



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en
un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020.**

AUTORA:

Guaman Eras Isabel del Cisne

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. González Osorio Cristina Virmane, PhD.

Guayaquil, Ecuador

30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Guaman Eras Isabel del Cisne**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
Lcda. González Osorio Cristina Virmane, PhD.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vines Angela Ovilla, MGs.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Guaman Eras Isabel del Cisne**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del 2021

AUTORA

f.

Guaman Eras Isabel del Cisne



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Guaman Eras Isabel del Cisne**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del 2021

AUTORA:

f.

Guaman Eras Isabel del Cisne

REPORTE URKUND

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Trabajo de Titulacion Guaman Eras Isabel del Cisne.docx (D105999907)

Submitted: 5/21/2021 11:06:00 PM

Submitted By: isabel.guaman@cu.ucsg.edu.ec

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

The screenshot shows the Urkund software interface. On the left, a sidebar displays document information: 'Documento: Trabajo de Titulacion Guaman Eras Isabel del Cisne.docx (D105999907)', 'Presentado: 2021-05-21 16:06 (-05:00)', 'Presentado por: isabel.guaman@cu.ucsg.edu.ec', 'Recibido: cristina.gonzalez@ucsg@analysis.arkund.com', and 'Mensaje: tesis. Mostrar el mensaje completo'. The main area shows a 'Lista de fuentes' (List of sources) table with columns for 'Categoria' and 'Enlace/hombre de archivo'. The table lists four sources: 'AUTOCUADRO EN PREECLAMPSIA.docx', 'TESIS ACTUAL ucsm.pdf.docx', 'Tesis F. Alsteden - Castillo.pdf-compartido.pdf', and 'Tesis Arcaja - Cabezas 2021.docx'. Below the table, the document content is visible, including the faculty name 'FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA', the topic 'TEMA: Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020.', the author 'AUTORA: Guaman Eras Isabel del Cisne', and the tutor 'TUTORA: Lcda. González Osorio Cristina Virmane, PhD. Guayaquil, Ecuador'. The bottom of the interface shows a file explorer with three files: '0b65f66c-9562-4ac...txt', '41db3b64-117a-40...txt', and '41db3b64-117a-40...txt'. A 'Mostrar todo' button is visible in the bottom right corner.

TUTORA

f. _____
Lcda. González Osorio Cristina Virmane, PhD.

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios por haberme dado el Don de la Sabiduría y a su vez por haberme ayudado a terminar todo este largo y duro trabajo de titulación, a mi abuelito Agenor Eras+ que sé que desde el cielo me está cuidando, protegiendo y me sigue impulsando a que termine y se siente feliz de mis logros.

Segundo a mis padres Francisco Guamán y Gloria Eras, mi hermana y comadre Gabriela Guamán, mis tíos y padrinos Jorge Eras y Magdalena Saraguro, mi prima y comadre Katherin Eras por todo el apoyo y fuerza que me han brindado en todo este largo camino, también a mi hijo Abdiel Ramos que ha sido mi mayor sustento en todo este camino y mi mayor fuerza para seguir adelante, también a mi mejor amigo y compadre Lcdo. Jonathan León, mi amiga que con gran cariño la llamo Ñaña Rosy, quiero agradecer también a mi familia Los Eritas que han sido una ayuda y un apoyo y más que todo un refugio de amor y alegría.

También a todo el personal que he conocido en este largo camino de aprendizaje tanto en el hospital como en especial en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra, comenzando desde el Director el Dr. Adrián Garabi que me ayudo con la flexibilidad para mi tesis y permiso de la misma, el Dr. Luis Chiriguayo Ginecólogo de la unidad con su ayuda, comprensión y facilidad para realización de mi tesis, así mismo con el resto del personal de la unidad que me ayudo en mi crecimiento profesional como personal Lcda. Nelsy Villamar, Lcdo. Mario Espinoza, Dr. Luis Sánchez, Dra. Abigail de la Torre, Aux. Bellita, Don Gonzalo Vallejo, TAPS Vicente Vargas y Xiomara Ordoñez. También quiero agradecer amigos y amigas que me ayudaron y estuvieron conmigo no solo en este momento sino en muchos más tanto buenos como malos y me apoyaron en los mismos y más que todo en mis mayores alegrías. También quiero agradecer a mi tutora de tesis aunque sé que la hecho ver estrellas pero me ha sabido ayudar y comprender y a mis docentes de la universidad tanto en toda mi formación les quedo muy agradecida por formarme como una buena profesional.

DEDICATORIA

Todo mi trabajo se lo dedico primero a Dios que ha sido quien me ha llenado de sabiduría y fortaleza para enfrentar todo este largo y duro camino tanto el personal como el profesional.

A mis amados padres que han sido ellos un gran pilar y fundamental en toda mi vida desde cuando me dieron la vida hasta cuando pude crear una vida y aun así me siguen ayudando y apoyando.

A mi amado y más grande tesoro que amo con todo mi corazón y que daría la vida por el mi hijo Abdiel Ramos ya que desde que Dios me lo regalo a sido mi mundo, mi mayor alegría, mi mayor fuerza y mi mayor pilar para seguir adelante.

A mi hermana y a mi prima que son mis comadres y mis más grandes amigas, confidentes y mí más grande apoyo y han sido quienes me han alentado a seguir adelante y luchar por todos mis sueños.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGs.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. CRISTINA VIRMANE GONZÁLEZ OSORIO, PhD.
TUTORA

LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA, MGs.

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	IX
INDICE DE GRAFICO	XI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS:.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
CAPÍTULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	9
MARCO CONCEPTUAL	13
2.2. MODELO DE DOROTHEA OREM	13
ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO	14
AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO.....	14
EMBARAZO	15
EMBARAZO NORMAL Y EMBARAZO DE RIESGO	15
Control prenatal	16
Peso.....	17
Alimentación	17
Proteínas.....	18
Grasas	18
Carbohidratos	19
Fibra dietaría	19
Agua	20
Control odontológico	21
Medicamentos.....	22
Esquema de vacunas	22
Vacuna contra la gripe (influenza).....	23
Vacuna contra toxoide tetánico, toxoide de difteria reducido y tos ferina acelular	23

Higiene íntima	23
Ejercicios prenatales.....	24
Formación de pezón	25
Exámenes.....	25
Ecografía	26
Analítica sanguínea	26
<i>Toxoplasmosis</i>	26
<i>Sífilis y sida</i>	26
<i>Cultivo de orina</i>	27
<i>Test de o' Sullivan</i>	27
<i>Curva de tolerancia a la glucosa</i>	27
<i>Gamma-globulina anti-d</i>	27
Signos de alarma	27
2.3. MARCO LEGAL	29
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	29
EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS CONSIDERANDO:	29
LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE	29
CAPÍTULO III	32
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
MATERIALES Y METODOS	32
TIPO DE ESTUDIO.....	32
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES GESTANTES	35
DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
Formularios para la recolección de la información.....	62
CONSENTIMIENTO INFORMADO	64
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD POR ACCESO A INFORMACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS A SALUD	65

INDICE DE GRAFICO

<i>Grafico 1 Edad</i>	35
<i>Grafico 2 trabajo</i>	36
<i>Grafico 3 horario laboral</i>	37
<i>Grafico 4 Nivel de educación</i>	38
<i>Grafico 5 N de hijos</i>	39
<i>Grafico 6 Control prenatal</i>	40
<i>Grafico 7 Control de Peso</i>	41
<i>Grafico 8 Comidas ingeridas en el día</i>	42
<i>Grafico 9 Alimentos consumidos</i>	43
<i>Grafico 10 Vaso de agua al día</i>	44
<i>Grafico 11 Controles odontológicos</i>	45
<i>Grafico 12 Medicina</i>	46
<i>Grafico 13 Vacuna</i>	47
<i>Grafico 14 Higiene</i>	48
<i>Grafico 15 Ejercicios prenatales</i>	49
<i>Grafico 16 Formación de pezones</i>	50
<i>Grafico 17 Horas de descanso</i>	51
<i>Grafico 18 Exámenes realizados</i>	52
<i>Grafico 19 Signos de alarma</i>	53

RESUMEN

El autocuidado habla sobre cuidar de su salud misma y es ahí donde el rol educativo de la enfermera/o interviene por que toca enseñar a las gestantes como realizar el autocuidado correcto. **Objetivo** de este estudio es describir el autocuidado en gestantes de 13 a 22 años. **Metodología** estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Resultados** de los parámetros dieron que las características predominantes en las gestantes según la edad son de 19-22 años de la cual el 78% no trabaja y las que si laboran tienen un horario de 8 horas, el 85% solo ha cursado la secundaria y que el 70% ya tienen hasta 2 hijos, en el autocuidado las gestantes tenemos que se realizan de 3-4 controles, el 85% no controla su peso, lo cual el 80% ingiere 3 comidas al día y el alimento de mayor consumo son las grasas, con una ingesta diaria de 6 vasos de agua, a veces se realizan controles odontológicos, en las medicinas más relevantes son Hierro y Ácido fólico, la vacuna del Tetano tiene un 50% de aplicación en 2da dosis, su higiene íntima la realizan 1 vez al día, realizan ejercicios prenatales 1 hora al día, los exámenes con mayor relevancia son los de HIV, Tipo de sangre, VDRL y en los signos de alarma si tienen conocimientos de los mismos. **Conclusión** se demostró que las gestantes necesitan más enseñanza en el autocuidado y así poder mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Palabras Clave: Autocuidado, gestantes, mujeres, conocimiento, embarazadas.

ABSTRACT

Self-care tells us about taking care of their own health and that is where the educational role of the nurse intervenes because it is necessary to teach pregnant women. **Objective** of this study is to describe self-care in 13 to 22-year-old pregnant women. **Methodology** descriptive, qualitative, prospective, cross-sectional study. **Results** of the parameters gave us that the predominant characteristics in pregnant women according to age are 19-22 years of which 78% do not work and those who do work have an 8-hour schedule, 85% have only attended high school and that 70% already have up to 2 children, in self-care we pregnant women have to carry out 3-4 controls, 85% do not control their weight, which 80% eat 3 meals a day and the food most consumed are fats, with a daily intake of 6 glasses of water, sometimes dental controls are carried out, in the most relevant medicines are Iron and Folic Acid, the Tetanus vaccine has a 50% application in 2nd dose, its intimate hygiene is they perform 1 time a day, perform prenatal exercises 1 hour a day, the most relevant tests are those of HIV, Blood Type, VDRL and in the alarm signs if they have knowledge of them. Conclusion, it was shown that pregnant women need more teaching in self-care in order to improve the quality of life of patients.

Key Words: Self-care, pregnant, women, knowledge, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es determinar el conocimiento que tienen las embarazadas verificar la aplicación de este modelo en la atención de este tipo de pacientes. Tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicará la encuesta. Los resultados permitirán conocer el avance en la calidad de asistencia de enfermería.

Como primer punto se realizará el planteamiento del problema. Después una fundamentación conceptual donde se ve intervenido el marco referencial, marco conceptual, marco geográfico, marco histórico y fundamentación legal. Así mismo se detallará el diseño de la investigación. Y por último punto un marco administrativo donde se dará a conocer todos los recursos utilizados.

En 1982, la OMS destacó el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las disposiciones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud.(1)

El área de ginecología es importante ya que representa un desarrollo para el país, a su vez también tenemos que a través de esta área tomar en cuenta a las adolescentes en etapa de gestación ya que según la OMS el embarazo precoz incrementa los riesgos tanto para la madre como para el niño. Aunque se observan avances en la reducción de las tasas de natalidad entre las adolescentes, más de 15 millones de los 135 millones nacidos vivos registrados a nivel mundial corresponden a adolescentes de entre 15 y 19 años.(2)

Según la teórica Dorothea Orem define al autocuidado como una actividad la cual es aprendida por los seres humanos en este caso

las mujeres gestantes la cual tiene un objetivo determinado que es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.(1)

En este estudio se pretende visualizar si la gestante tiene conocimiento del autocuidado hacia sí misma durante su gestación ya que de esta forma pueden evitar ciertas enfermedades que se presentan en el transcurso de su embarazo.

Según la OMS Hay numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio. A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido.(3)

Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares.(3)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador existen 17.389.560 de personas la cual las mujeres son 8.782.592 de la cual en Guayaquil existen 1.192.694 de mujeres de los cuales trabajaremos con una población específica de mujeres gestantes adolescentes entre 13 a 22 años la cual en general existen 15.802 de ellas de lo cual representan el 68.31% de las adolescentes.

El modelo de la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem nos dice que el objetivo de enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y vida y a su vez recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.(4)

El autocuidado nos dice que el individuo aprende a cuidarse así mismo desarrollando acciones que beneficien su salud, el propósito de esta investigación es verificar como las gestantes se cuidan así mismo durante su gestación esto lleva a cabo acciones para cuidarse a sí mismo como el autocuidado para conservar la salud y vida y a su vez recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.(5)

Este trabajo de investigación se ejecuta con el propósito de comprender la importancia de que una mujer gestante aplique una serie de cuidados dentro del primer trimestre de gestación hasta la concepción del producto, para abordar este tema se recolectará la información requerida mediante un cuestionario de preguntas a un grupo de mujeres gestantes entre 13 y 22 años de edad.

Durante el proceso de los primeros ciclos el objetivo principal del aprendizaje es tener un primer acercamiento con los usuarios, para conocer las necesidades que presentan. Los direccionamientos de las actividades están basados en el estudio de modelos y teorías, en donde la valoración cumple un papel importante, enfocándose en diferentes aspectos, uno de ellos es el “autocuidado”, en donde el rol de enfermería

es la educación y orientación durante procesos patológicos para prevenir mayores complicaciones.

Con respecto al modelo en autocuidado de Dorothea Orem, explica que la finalidad del personal de enfermería es brindar ayuda pronta a los individuos para así preservar su estado óptimo de salud o a su vez para presentar mejoría de una determinada patología y dada las circunstancias de una enfermedad catastrófica, saber afrontar los cuidados y el nuevo estilo de vida de dichos pacientes.

En los centros de atención primaria de salud se atiende un gran número de mujeres embarazadas, así como un sin número de procedimientos ambulatorios del mismo estado de gravidez. La mayor parte de estos se debe a la falta de información, es aquí donde se ejecuta el rol del personal de enfermería educando y despejando de dudas a las gestantes. El autocuidado no es nada más que las funciones que el personal de enfermería realiza a lo largo de su carrera para mantener el bien personal de los pacientes.

La atención prenatal se liga a este autocuidado siendo el mecanismo en el que el personal de enfermería fomenta y mantiene las bases de autocuidado en los pacientes. El Ministerio de Salud Pública (MSP) establece normativas de atención previa al nacimiento a nivel del país para evitar eventos de alto riesgo en el estado de embarazo. La mayor parte de estas mujeres que llegan a consulta se las subdivide en varios grupos dependiendo su grado de conocimiento, grupo etario, socio cultural, aspecto económico y así realizara la recolección de datos antes mencionada que proporcione valores determinados para fomentar la educación en la salud.

Concluido el trabajo de titulación que se relaciona con la línea Salud de la Mujer y Materno- Infantil podremos tener valores referenciales sobre las mujeres embarazadas y los tipos de autocuidados que tienen dentro del primer trimestre de gestación y a lo largo del mismo hasta el día del parto y así proporcionar el apoyo correspondiente en el centro de salud en la ciudad de Guayaquil.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es el autocuidado que se realizan las gestantes de 13 a 22 años atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes en estudio?
3. ¿Cuáles son los antecedentes ginecobtétricos relevantes de la gestante?
4. ¿Cuál es la información de la gestante en relación su estilo de vida?

JUSTIFICACIÓN

La atención a mujeres gestantes es una de las bases fundamentales del sistema público en nuestro país. De acuerdo a este tema los centros de atención primaria de salud tienen como rol cuidar, educar y vigilar la salud del producto y de la madre para así evitar correr algún tipo de riesgo.

Es por esta razón que el personal de enfermería debe impulsar el cuidado de ellas mismas educándolas de cómo deberían hacerlo, esta educación se la podrá realizar el día de los controles prenatales desde el primer trimestre de gestación hasta el día del parto ya que por diversos motivos este es el tiempo de alto riesgo para el producto, aunque dicho trabajo se limite por la falta de recursos materiales u otros que proyectan dificultades para que las gestantes asistan a sus controles mensuales.

El presente trabajo de investigación permitirá conocer factores, causales que inducen en el seguimiento de los mencionados controles para brindar soluciones a las diversas complicaciones que se presenten tanto en el primer trimestre como el resto del embarazo hasta el día final del alumbramiento.

Este trabajo beneficiara tanto al centro de salud como al personal que labora en esta casa de salud y a su vez a otras entidades de salud para saber cuáles son los factores o causas y prevenir cualquier riesgo tanto materno como fetal a través de la educación.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Describir el autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar socio-demográficamente a la gestante
2. Identificar los antecedentes ginecobtétricos relevantes de la gestante
3. Detallar la información de la gestante en relación su estilo de vida

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

De acuerdo al trabajo investigativo se encontró estudios y artículos de interés que ayudaron para el respaldo de la problemática:

En un estudio realizado por los autores katherin Poma, et al. (6) dice que el estudio estuvo conformada por 15 adolescentes embarazadas (casos) y 45 adolescentes no embarazadas (controles) beneficiarias de los servicios de un centro de salud. Se utilizó un cuestionario denominado “Factores Condicionantes en el Autocuidado de la Adolescente” (FCAA), las adolescentes no embarazadas presentaron antecedentes “sin autocuidado” en 73,3%, con “bajo autocuidado” 24,4% y con “buen autocuidado” 2,2%. En cuanto a las adolescentes embarazadas, sus antecedentes “sin autocuidado” son 73,3%, “bajo autocuidado” 26,7% y con “buen autocuidado” 0%, lo cual a base de los resultados obtenidos nos dice que el mayor porcentaje es de las que no tienen cuidados.(6)

María Pereda, Flor González(7) las embarazadas presentan un alto riesgo periodontal, la gravedad se incrementa en el segundo y tercer trimestre del embarazo por la presencia de una higiene bucal deficiente. La utilización de una estrategia de intervención educativa mejora el nivel de conocimientos sobre higiene bucal y la prevalencia de gingivitis en este grupo poblacional. Se realizó una intervención en salud para evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal y gingivitis en 68 embarazadas de 15 a 35 y más años de edad. Se trabajó con el Programa “embarazo y salud bucal adecuada”. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para las variables cualitativas: nivel de conocimientos e higiene bucal. Al concluir la acción educativa se incrementó el nivel de conocimientos en 31 embarazadas que representó el 45,59 % y la higiene bucal buena en 50 embarazadas para el 73,52 %.(7)

Según Nelida Osoro(8) el estudio como resultado se obtuvieron que en cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en general, se observa un autocuidado bajo de 24%, un nivel medio de 56% y un nivel alto de 20%, En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de alimentación, se observa un autocuidado bajo de 24%, un nivel medio de 59% y un nivel alto de 17%. En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de actividad y descanso, se observa un autocuidado de 31%, un autocuidado medio de 47% y un nivel alto de 21%. En cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de higiene, se observa un autocuidado bajo de 27%, un nivel medio de 57% y un autocuidado alto de 16%. Y en cuanto al nivel del autocuidado de las gestantes en la dimensión de bienestar psicológico, se observa un autocuidado de 29%, un nivel medio de 43% y un autocuidado alto de 29%. Las madres gestantes en el marco de las dimensiones de autocuidado, en alimentación, actividad y descanso, higiene y bienestar psicológico, lograron alcanzar en el autocuidado de gestación un nivel medio de 52,4 %, esto implica que las madres gestantes no se descuidan por su salud personal y del bebe.(8)

En el estudio realizado por Miriam Guzmán, et al. (9) tras la revisión de los resultados en cuanto a la alimentación mencionan que la calidad y no la cantidad de los alimentos traen beneficios para su salud, además de ser modificada ligeramente en función de algunas recomendaciones, la provisión de cuidado en la higiene personal varía según su decisión. Tras la revisión de los resultados en cuanto a la alimentación mencionan que la calidad y no la cantidad de los alimentos traen beneficios para su salud, además de ser modificada ligeramente en función de algunas recomendaciones, la provisión de cuidado en la higiene personal varía según su decisión.(9)

Según Kelly Pastor, Stefany Sánchez (10) este estudio se realizó con la finalidad de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y aceptación del embarazo con las prácticas de autocuidado. El universo muestral estuvo conformado por 70 gestantes

adolescentes, que acudieron a los establecimientos de salud. Se utilizaron tres instrumentos: Encuesta: Nivel de conocimientos sobre el embarazo de gestantes adolescentes, test para valorar el nivel de aceptación del embarazo en adolescentes, escala de prácticas de autocuidado en el embarazo. Los resultados obtenidos se presentan en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Se hizo uso de la prueba de independencia de criterios. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: El 57.1 por ciento de gestantes adolescentes presentó un nivel de conocimientos alto, el 51.4 por ciento rechazan su embarazo y el 54.3 por ciento tienen una práctica de autocuidado inadecuada. El conocimiento y la aceptación del embarazo tienen relación significativa y altamente significativa respectivamente con las prácticas de autocuidado.(10)

Alicia Apaza (11) dice en su estudio que las adolescentes embarazadas durante su control prenatal presentan diferentes prácticas de autocuidado definiéndose como, decisiones propias con el propósito de evitar enfermedades, y mantener un buen estado de salud diario. Los resultados indican que en todas las dimensiones existe deficiencia en el autocuidado de adolescentes embarazadas. Las prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas, son deficientes, tanto en la dimensión biológica como en la dimensión psicosocial, poniendo en peligro su salud, exponiéndolas a riesgos antes y durante el parto, así como a adquirir enfermedades que podrían estar presentes a lo largo de toda su vida.(11)

Según Elsa Ortega (12) en su estudio dice que el promedio de edad de las gestantes estudiadas fue 24.20 años, la edad mínima 13 y la máxima 40 años; el 85 % proceden de zona rural y 15 % de zona urbana; el 5 % sin estudios, el 52.5% primaria, el 40.0% secundaria y el 2.5% superior universitario; el 36.25% fueron primíparas, el 53.75% multíparas y 10% gran multíparas; el 47.5% tuvieron como mínimo 6 APN y 52.5% menor a 6 APN. Conclusión. Las gestantes fueron procedentes de zona rural, con estudios de primaria, multíparas, APN incompleta.(12)

En el estudio realizado por Jimena Morales, Silvia Sigcho(13) la aplicación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado durante el embarazo. La gestación es uno de los estados más significativos para la mujer debido a los cambios que suceden, sumado a las nuevas prácticas de cuidado que surgen en el periodo prenatal e influyen directamente en el embarazo. Los cuidados de enfermería durante esta etapa, son direccionados al fortalecimiento de las capacidades de autocuidado durante la gestación y una manera de abordarlos es con la Teoría General de Enfermería, que determina al autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas realizadas por la gestante, para controlar los factores internos o externos que de alguna u otra manera influyen en su vida cotidiana. En la mayoría de los textos existen coincidencias que concluyen que los cuidados a la gestante pueden abordarse mediante la teoría de Orem, dada su universalidad sobre la base del déficit de autocuidado, el soporte educativo y los sistemas enfermeros; pues sus preceptos guían a las profesionales de enfermería en la planificación de acciones que ayudan a mantener, resolver o compensar esta necesidad y disminuir en lo posible las complicaciones que se pudieran presentar. Las acciones del personal de enfermería se enfocan a la promoción y al sostenimiento de la salud a través de encuentros educativos, ya sean visitas domiciliarias o durante el contacto con el personal durante los controles prenatales. De ahí que la aplicación de esta teoría contribuiría considerablemente con la usuaria en la gestión de sus cuidados, tomando decisiones óptimas que le permitan modificar conductas que pondrían en riesgo su vida y la de su bebé.(13)

MARCO CONCEPTUAL

2.2. MODELO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional, pensante y este como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a el mismo, otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.(14)

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre si:

1. **Teoría del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".(15)
2. **Teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.(15)
3. **Teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:(15)
 - - Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.(15).
 - - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.(15)

- - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.(15)

ROL DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO

La enfermera cumple un rol esencial, ya que es la encargada de guiar y educar en el autocuidado, tanto en la prevención, como con quienes ya padecen alguna patología crónica. El personal de enfermería como profesionales expertos en la gestión del cuidado, trabajamos en promoción y prevención de la salud, lo que buscamos es incidir positivamente en la vida de nuestros usuarios, potenciando el cambio de estilos de vida: alimentación, ejercicio, higiene, hábitos de sueño, etc., evitando así que los pacientes lleguen a padecer una enfermedad.(16)

Con las personas que ya tienen alguna enfermedad, tratamos de fomentar más el desarrollo del autocuidado para que puedan controlar, conocer y responsabilizarse de su propia enfermedad. Lo que las enfermeras/os hacemos es educar al paciente para que conozca su enfermedad y saber cómo actuar en casos puntuales y así poco a poco familiarizarse incluso con términos desconocidos para él. (16)

En caso de la Atención Primaria, las enfermeras/os hacemos una anamnesis completa que nos permite saber cuál es el nivel de conocimiento de su estado de salud y las eventuales complicaciones en caso de tener alguna enfermedad. Con ese insumo, podemos determinar cuáles son nuestras áreas a intervenir.(16)

AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO

El Autocuidado es cada vez más un factor determinante en reproducción, las complicaciones durante el embarazo y la salud del

bebé dependen del conocimiento y la calidad de vida que lleve la embarazada.(17)

El embarazo y el parto desde el punto de vista biológico representan una función primaria del aparato reproductor femenino y es necesario considerarlo como un proceso normal. Por esto es de máxima importancia la supervisión temprana y continúa de la salud durante el embarazo con el objetivo de evitar futuras complicaciones y reducir el número de muertes maternas.(17)

El conocimiento y la práctica de cuidados durante la gestación permiten proporcionar un cuidado materno perinatal más comprometido con las necesidades de las gestantes.(17)

EMBARAZO

Se denomina embarazo, gestación o gravidez al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto. El embarazo normal es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del neonato a término.(18)

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). (18)

EMBARAZO NORMAL Y EMBARAZO DE RIESGO

El embarazo normal es aquel que transcurre sin que factores desfavorables (biológicos, psicológicos, socio-demográficos) y/o patologías maternas previas o adquiridas en el transcurso del embarazo, interfieran en su normal evolución. El embarazo se clasifica en los siguientes grados de riesgo: bajo, medio, alto o muy alto.(18)

La valoración del riesgo se actualiza en cada visita, por lo que este puede variar. Por ejemplo, un embarazo de bajo riesgo puede convertirse en uno de alto riesgo si aparece una diabetes durante la

gestación. Si el embarazo se considera de bajo y medio riesgo, una comadrona será el profesional de referencia.(18)

Un embarazo de alto riesgo es aquel que tiene más posibilidades de desarrollar complicaciones durante la gestación. En estos casos, la mujer debe someterse a un control más completo, para evitar posibles riesgos. Se estima que un 10% de los embarazos son de alto riesgo, las causas pueden ser muy variables y pueden ocurrir antes, durante o después de la gestación.(18)

Si la gestación o embarazo tiene un riesgo alto o muy alto, el profesional de referencia será un médico (obstetra-ginecólogo) y todos los especialistas que se consideren necesarios.(18)

En las diferentes formas de autocuidado con las gestantes existen unas con más relevancias que otras de las cuales nombraremos las siguientes:

Control prenatal

Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a 6. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.(19)

Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetrix).(19)

No obstante, el solo cumplimiento de estos controles no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo

y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.(19)

Peso

La ganancia de peso durante el embarazo es uno de los indicadores esenciales que garantiza las mejores condiciones de salud y nutrición de la madre y los niños o niñas; sin embargo, múltiples factores pueden afectar este requisito; desde la ingesta inadecuada de alimentos y nutrientes hasta alteraciones depresivas y trastornos bipolares que se manifiestan con fatiga, falta de concentración, insomnio e hipersomnia; pasando por alteraciones debidas a problemas familiares, laborales y/o conyugales, además del gasto de energía que demanda el trabajo físico al que muchas madres están expuestas.(20)

Los datos de peso (en kilogramos) y talla (en cm) son muy importantes para evaluar el estado nutricional de la mujer antes del embarazo. Lo ideal es recoger el peso antes del embarazo, pero en el caso de que no fuera posible, el peso en el primer trimestre lo sustituye y permite estimar la condición nutricional con la que inició el embarazo.(20)

Para determinar el Índice de Masa Corporal se une el peso con la talla través de la intersección del peso con la talla En el caso que la mujer mida menos de 140 cm se debe calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), utilizando siguiente procedimiento. $IMC = \text{peso en kg} / \text{talla}^2 \text{ en metros}$.(20)

La ganancia de peso durante el embarazo en el primer control se definirá, de acuerdo a IMC preconcepción, el rango de ganancia de peso total durante todo el embarazo. Este valor depende fundamentalmente del estado nutricional materno al primer control prenatal.(20)

Alimentación

La alimentación de la gestante debe proveer la energía para asegurar el parto a término de un recién nacido saludable de tamaño adecuado

y de una composición corporal adecuada para una mujer cuyo peso, composición corporal y nivel de actividad física son consistentes con la buena salud y bienestar a largo tiempo.(21)

La OMS recomienda una ingesta adicional de 285 kcal/día para las mujeres que conservan su grado de actividad física, y para aquellas que reducen dicha actividad es 200 kcal/día. Las necesidades de energía van a depender de los depósitos de grasa materna al momento de la concepción.(21)

En países en desarrollo, donde la media de consumo de energía de mujeres en edad fértil es 2 107 kcal/día, es de suponer que probablemente la mujer gestante tampoco estaría cubriendo las necesidades energéticas requeridas. Esto indica que se hace imprescindible una evaluación dietética y consejería correspondiente a toda gestante, controlando estrictamente su ganancia de peso durante el embarazo.(21)

Proteínas

Las necesidades de proteínas aumentan con el crecimiento de tejidos maternos y fetales, que se aceleran a partir del segundo mes de gestación. Las proteínas deben representar entre el 15 y 25% del aporte calórico total, lo que no es difícil cubrir. Lo difícil de cubrir son las proteínas de alto valor biológico, por lo que se hace necesario el incremento del consumo de alimentos de origen animal que brindan un aporte significativo de aminoácidos esenciales.(21)

Grasas

El consumo de grasas es importante no solo como fuente energética y de ácidos grasos esenciales, sino también para facilitar el transporte de las vitaminas liposolubles. Se estima que las grasas aporten entre 20 y 25% a la energía dietaria de la gestante. La dieta de la gestante debe asegurar un adecuado consumo de ácidos grasos poliinsaturados, incluyendo los ácidos linoléico y linolénico, los cuales se encuentran

principalmente en el aceite de semillas, yema de huevo, carne, pescado y mariscos.(21)

El colesterol también forma parte del cerebro y de la mielina. Uno de los alimentos que más lo contiene es la yema de huevo; de hecho, una unidad tiene más de 200 mg; su riqueza en nutrientes, como proteínas, ácido linoleico, fosfolípidos, lecitina, riboflavina, selenio, zinc y otros compuestos como carotenoides, lo convierte en un alimento recomendable para la gestante. El consumo elevado de ácidos grasos trans se asocia con una menor concentración de ácidos grasos poliinsaturados en la madre y el neonato, por lo que se recomienda disminuir su consumo.(21)

Carbohidratos

Se estima que los carbohidratos aportan entre 50 y 70% de la energía dietaria. En el país no se presenta déficit en su ingesta. Todo lo contrario, los alimentos fuentes como pan, fideos, galletas, arroz y otros cereales son de consumo masivo y en algunos grupos de población supera el 70%.(21)

Es importante que los alimentos sean ricos en carbohidratos complejos (almidones y fibra) y menos del 10% en forma de azúcares simples. Son fuentes en carbohidratos complejos los cereales como quinua, kiwicha, arroz, maíz; tubérculos como la papa, camote, yuca; las leguminosas como lentejas, frejol, garbanzos.(21)

Fibra dietaría

El incremento en los niveles de progesterona durante el embarazo provoca una relajación en la musculatura del tubo digestivo, que explica la presencia de síntomas como las náuseas, los vómitos, la pirosis posprandial y el estreñimiento. Por lo que el consumo de alimentos fuente de fibra es recomendable durante este período que, aunado a la ingesta incrementada de agua, estimulan la evacuación intestinal. Los alimentos fuente de fibra dietaria son las verduras y frutas crudas; los cereales y leguminosas con sus envolturas o cáscaras.(21)

Promover el consumo diario de frutas y verduras. Las frutas y verduras tienen fibra que ayuda a corregir el estreñimiento de la gestante. Es preferible comer las frutas con cáscara por su contenido de fibra, o pelarlas superficialmente, porque la mayor concentración de sus vitaminas está justo bajo la piel.(21)

La gestante debe tener tres comidas principales al día más una ración adicional, que puede tener la siguiente distribución calórica: desayuno (20%), almuerzo (45%), cena (20%) y merienda o colación (15%). La merienda suele ser una oportunidad para agregar alimentos fuente de nutrientes que requieren un mayor incremento durante este período, por ejemplo las fuentes de calcio (leche, yogurt, queso) o de hierro (morcilla, sangrecita, hígado).(21)

Evitar el consumo de café, gaseosas, golosinas, durante la gestación. La cafeína es un alcali que cruza fácilmente la barrera placentaria y puede interferir en el crecimiento y desarrollo de las células fetales y compromete la oxigenación fetal, cuando su consumo excede los 300 mg/día, es decir más de 3 tazas al día, por lo que se recomienda limitar su consumo a no más de 1 taza al día. Las gaseosas, golosinas y dulces pueden conllevar a un exagerado incremento de peso; además, no son considerados alimentos saludables.(21)

Recomendar el uso de la sal yodada en las comidas. Los desórdenes por deficiencia de yodo (DDI) son graves e irreversibles cuando ocurren durante la gestación; el recién nacido padece de cretinismo. Estos DDI continúan latentes y pueden aflorar si es que se descuida la yodación de la sal. Es de vital importancia velar por el consumo de sal yodada, sobre todo en poblaciones rurales.(21)

Agua

El embarazo se caracteriza por cambios fisiológicos que impactan funciones relacionadas con el metabolismo del agua. A nivel gastrointestinal se encuentra un vaciamiento gástrico lento aunado a una disminución en la motilidad intestinal. El aumento fisiológico del

volumen sanguíneo incrementa igualmente el requerimiento de líquidos. El aumento del volumen sanguíneo que ocurre durante el embarazo se inicia tempranamente en la gestación: aproximadamente un 10% en la séptima semana, con un pico hacia la semana 32.(22)

La osmolaridad plasmática disminuye durante el embarazo y el volumen plasmático aumenta. El consumo adecuado de agua es necesario para la óptima absorción de vitaminas hidrosolubles, como ácido ascórbico, ácido nicotínico, riboflavina, tiamina y piridoxina, importantes para el adecuado desarrollo de la gestación. Los cambios en la dinámica del agua durante el embarazo aseguran el adecuado desarrollo del feto que ocurre en un ambiente líquido.(22)

Todas las necesidades de líquido en el feto son satisfechas por la madre.⁴ La placenta y el líquido amniótico son dos compartimentos importantes con un alto contenido líquido para el feto. La placenta, órgano que asegura el adecuado aporte de líquido al feto, contiene, a término, aproximadamente 500 mL de agua; el líquido amniótico contiene 500-1,200 mL.(22)

El intercambio de agua entre la madre y el feto es cercano a los 500 mL por hora. Se estima que a la resolución del embarazo, la mujer pierde aproximadamente 4.2 kg de agua sumando al neonato, la placenta libre de sangre y el líquido amniótico.(22)

Control odontológico

Cuando hablamos del control prenatal odontológico, en estos casos se trata de una revisión bucal general en la que se comprueba el estado de salud bucal de la madre, comprobando si existen problemas de caries, gingivitis o alguna lesión de tipo mucoso.(23)

En referencia a la frecuencia en que deben realizarse dichos controles, lo ideal es que se hagan cada tres meses durante el embarazo y durante un año después en el periodo de lactancia. Dicho periodo posterior al de embarazo también es muy importante, ya que el tiempo

de alimentación del bebé con leche materna es un periodo de riesgo igual al del embarazo.(23)

Lo ideal es que las futuras madres acudan a su dentista antes de empezar a notar síntomas, así que no deberían esperar a que se manifiesten. Pero debe hacerlo con más motivo si ya hay: gingivitis es decir, sangrado de encías, sensibilidad a los cambios de temperatura posibles caries, sequedad bucal, es decir, falta de salivación.(23)

Medicamentos

Lo habitual es que durante el embarazo se aconseje no tomar medicamentos, así lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pero no siempre se puede hacer así, hay determinados casos en los que la mujer gestante precisa de fármacos para su propia salud.(24)

Los estudios en mujeres revelaron que no existe un riesgo para el feto durante el primer trimestre. Por tanto, estos medicamentos pueden considerarse seguros durante el embarazo. Entre ellos se encuentran: ácido fólico, vitamina B6, ácido ascórbico, hierro, calcio, potasio y sales minerales.(24)

Aun si su dieta es buena, un multivitamínico diario es una buena idea durante el embarazo. Todas las vitaminas prenatales son parecidas. Si usted encuentra que las vitaminas prenatales le causan malestar estomacal, tome una vitamina masticable para niños, pero es preferible si la aguanta, la vitamina prenatal. Asegúrese de obtener al menos 400 microgramos de ácido fólico todos los días en la vitamina que usted elija. El número de microgramos de ácido fólico está en la etiqueta de la botella.(25)

Esquema de vacunas

Para proteger a la futura mamá y a su hijo en camino, es importante aplicar las vacunas necesarias fuera del primer trimestre de embarazo.

Sin embargo, hay vacunas, como la de la influenza, que pueden aplicarse en cualquier periodo de la gestación.(26)

Por lo general, las vacunas que contienen virus muertos (inactivados) pueden administrarse durante el embarazo. Las vacunas que contienen virus vivos no se recomiendan para las mujeres embarazadas. Se recomiendan dos vacunas de forma rutinaria durante el embarazo:(27)

Vacuna contra la gripe (influenza)

La vacuna contra la gripe se recomienda a las mujeres que están embarazadas durante la temporada de gripe. La vacuna contra la gripe está hecha de un virus inactivo, así que es segura tanto para ti como para tu bebé. Evita la vacuna en spray nasal contra la influenza, que está hecha de un virus vivo.(27)

Vacuna contra toxoide tetánico, toxoide de difteria reducido y tos ferina acelular

Se recomienda una dosis de la vacuna contra el toxoide tetánico, el toxoide de difteria reducido y tos ferina acelular (Tdap, por sus siglas en inglés) durante cada embarazo para proteger a tu recién nacido de la tos ferina (pertusis), independientemente de cuándo recibiste tu última vacuna Tdap o la de tétanos-difteria (Td). Lo ideal es que la vacuna se administre entre las 27 y 36 semanas de embarazo.(27)

Higiene íntima

Durante la gestación, la vagina sufre alteraciones causadas por el cambio hormonal típico de este periodo. En este marco, una higiene íntima inadecuada puede causar infecciones y hasta provocar complicaciones durante la gestación.(28)

Los cuidados que debe tener una mujer embarazada en la gestación son prioridad. La vagina sufre alteraciones causadas por el cambio hormonal típico de este periodo. En este marco, una higiene íntima inadecuada puede causar infecciones y hasta provocar complicaciones durante la gestación.(28)

Una de las causas más comunes por las que se infecta la vagina es por la falta o el inadecuado aseo genital. Una higiene deficiente puede ser consecuencia de la falta de información o incluso la incomodidad para practicarlo correctamente a partir del gran tamaño de la panza.(28)

Los especialistas recomiendan higienizar el área externa e intermedia por lo menos entre una y tres veces por día en países con climas cálidos, y al menos una vez por día en países fríos. En cuanto a la técnica, lo mejor es utilizar agua con movimientos circulares y secar cuidadosamente el área genital. Lo ideal es utilizar jabones con pH ácido y no alcalino.(28)

Otras recomendaciones son: Utilizar ropa suelta para favorecer la ventilación local y la irrigación de sangre necesaria, cambiar la ropa interior una vez al día, dormir sin ropa interior o con ropas largas.(28)

Ejercicios prenatales

Durante el embarazo, el ejercicio puede ayudarte a mantenerte en forma y a estar preparada para el trabajo de parto y el parto. Estos son los datos de interés sobre el embarazo y el ejercicio, desde cómo empezar hasta cómo mantenerte motivada.(29)

Durante el embarazo, el ejercicio puede ayudarte con lo siguiente: reducir los dolores de espalda, el estreñimiento, la distensión estomacal y la hinchazón, mejorar su ánimo y nivel de energía, ayudar a dormir mejor, prevenir el aumento de peso excesivo, promover el tono muscular, la fuerza y la resistencia.(29)

Otros posibles beneficios de seguir un programa regular de ejercicios durante el embarazo pueden incluir: un menor riesgo de diabetes gestacional, un trabajo de parto más breve, reducción del riesgo de tener una cesárea.(29)

Para la mayoría de las mujeres embarazadas, se recomienda al menos 30 minutos de ejercicio de intensidad moderada en la mayoría de los días de la semana, si no es posible hacerlo todos los días.(29)

Caminar es un gran ejercicio para principiantes. Proporciona un acondicionamiento aeróbico moderado con mínima tensión sobre las articulaciones. Otras buenas opciones incluyen natación, ejercicios aeróbicos de bajo impacto y bicicleta fija. El entrenamiento de fuerza también está bien, siempre y cuando te mantengas con un peso relativamente bajo.(29)

Formación de pezón

Es normal que los pechos crezcan durante el embarazo. Durante el embarazo, hay un aumento en el suministro de sangre a las mamas, y esto puede causar venas azuladas debajo de la piel. Los pezones se tornan más oscuros y la aréolas también, además crecen y las pequeñas glándulas de las aréolas aumentan y se vuelven irregulares, segregando una sustancia oleaginosa (calostro) que evita que se resequen y se agrieten.(30)

No es necesario preparar los pezones durante el embarazo, no es necesario ni "endurecerlos" ni "fortalecerlos", ni aplicarse ninguna crema o pomada, ni hacer ningún masaje ni ejercicio.(31)

Algunas mujeres tienen los pezones invertidos y esto les genera mucha preocupación. En la mayoría de los casos, suelen salir hacia fuera por sí mismos a lo largo del embarazo. Si esto no sucede, pronto los sacará el bebé con la fuerza que hará al mamar. El bebé no mama del pezón, sino del pecho. Por tanto, si el bebé está bien colocado, puede mamar aunque no haya pezón.(31)

Exámenes

Los exámenes prenatales son estudios que se hacen durante el embarazo para controlar la salud de la madre y del bebé. Permiten detectar afecciones que pueden poner al bebé en riesgo de problemas como un parto prematuro si no reciben tratamiento. Los exámenes también les permiten a los profesionales del cuidado de la salud detectar deformaciones congénitas o una anomalía en los cromosomas.(32)

De los cuales los principales tenemos:

Ecografía

Este estudio seguro e indoloro utiliza ondas sonoras para tomar imágenes que muestran la forma y la posición del bebé. Se puede hacer al principio del primer trimestre para calcular el tiempo de embarazo o durante las semanas de gestación. A las mujeres con embarazos de alto riesgo tal vez se les hagan varias ecografías durante el primer trimestre.(32)

Analítica sanguínea

Se lleva a cabo entre las semanas 9 y 10 y sirve para saber su grupo sanguíneo y factor Rh (ej: A+), detectar posibles anemias (hemoglobina, glóbulos rojos...) y estudiar las serologías (su estado inmunitario) frente a algunas enfermedades infecciosas que pueden afectar al feto.(33)

Toxoplasmosis

Es una enfermedad infecciosa ocasionada por un protozoo, que en el caso de embarazo puede atravesar la barrera placentaria y afectar al futuro bebé. Se contagia a partir del contacto con heces de gato, al comer carnes crudas o poco cocidas contaminadas con el parásito y vegetales crudos. Un porcentaje muy alto de mujeres tiene anticuerpos o defensas contra el parásito porque ya la han pasado (la mayoría sin síntomas aparentes). Se hace la prueba en la primera analítica y si es negativo se irá repitiendo en cada analítica.(33)

Sífilis y sida

Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten al feto y puede afectar gravemente su desarrollo. La detección de la enfermedad en la madre permite que reciba el tratamiento y reducir el riesgo para ambos.(33)

Cultivo de orina

Se hace a la semana 16 aunque no tenga síntomas para descartar una posible infección de orina que podría afectar al feto.(33)

Test de o' Sullivan

Es una prueba que sirve para ver cómo reacciona el cuerpo ante el azúcar. Consiste en beber una bebida dulce y al cabo de una hora se hace una extracción de sangre. Durante esta hora se tiene que estar sentada, sin fumar ni comer nada, ya que los valores se pueden alterar. Si el resultado está alterado el siguiente paso es la Curva de Tolerancia Oral a la glucosa, prueba que se programa para otro día.(33)

Curva de tolerancia a la glucosa

Se permanece en el hospital unas cuatro horas. Para hacer esta prueba se necesita una preparación especial. Consiste en una dieta rica en hidratos de carbono, los tres días previos. El día de la prueba, se tiene que venir en ayunas; se hace una primera extracción de sangre y, a continuación, se toma una bebida dulce concentrada. Después se hacen tres extracciones más, con una hora de diferencia cada una. En total son 4 extracciones. Por lo tanto, se permanece en el hospital durante casi cuatro horas, por lo que se recomienda traer algún libro o revista para pasar el rato.(33)

Gamma-globulina anti-d

Si el grupo sanguíneo es negativo se administra sobre la semana 28 de embarazo la gamma-globulina Anti-D. Al nacer se mira el grupo sanguíneo del bebé y, si fuera positivo, se vuelve a recibir una dosis de gamma-globulina Anti-D antes del alta hospitalaria.(33)

Signos de alarma

Durante el embarazo es frecuente que aparezcan síntomas leves como ardor de estómago, náuseas o vómitos, caries, que se hinchen un poco los pies o las piernas y también estreñimiento.(34)

Se aconseja acudir a urgencias cuando se produzcan algunas de las siguientes situaciones en cualquier momento del embarazo, pues se consideran signos de alarma que requieren una especial valoración.(34)

Contracciones regulares o dolorosas antes de la semana 37, pérdidas de sangre o líquido por los genitales, dolores abdominales, fiebre, dolor de cabeza intenso, alteraciones de la visión, molestias urinarias, menos movimientos fetales.(34)

2.3. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

El marco legal de los servicios de salud se inicia en su máxima expresión a la Constitución Política de la República del Ecuador, donde se establece según el artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado y por tanto una obligación de este para su ejecución. La salud es un derecho que está vinculado al goce de otros derechos: de tal forma que se transforma en una condición de la persona para acceder a otros como son el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social, entre otros.(35)

El Art. 363 establece que será el Estado el que deberá Impulsar y determinar las políticas públicas para la promoción, prevención, curación, rehabilitación y sobre todo el difundir prácticas saludables en la población.(35)

EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS CONSIDERANDO:

QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:.(35)

LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

CAPITULO I DEFINICION Art. 1.- DEFINICION DE CENTRO DE SALUD.- Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica. Se consideran servicios de salud a:

a) Hospitales; b) Clínicas; c) Institutos Médicos; d) Centros Médicos; e) Policlínicos; y, f) Dispensarios Médicos.(35)

CAPITULO II DERECHOS DEL PACIENTE Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.(35)

Concordancias:

LEY ORGANICA DE SALUD, Arts. 7 Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.(35)

Concordancias:

LEY ORGANICA DE SALUD, Arts. 6 Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACION.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento. (35)

Concordancias:

LEY ORGANICA DE SALUD, Arts. 7 Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.(35)

El art. 35 de la Constitución, expresa el DERECHO DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA: Art. 43 de la Carta Fundamental reconoce a las MUJERES EMBARAZADAS, la obligación del Estado de Garantizar en su período de embarazo cuanto de lactancia, los derechos a:(36)

1.- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2.-Gratuidad de los Servicios de Salud Materna. 3.-La protección prioritaria y cuidado de su Salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y post parto. 4.-Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.(36)

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

Nivel. Descriptivo según el análisis y alcance de los resultados

Métodos. Cuantitativo

Diseño.

Según el Tiempo. prospectivo

Según el período y la secuencia del estudio: De corte *Transversal*

Población. 60 pacientes de sexo femenino en etapa de gestación de 13 a 22 años que fueron atendidas en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Criterios

Criterios de inclusión: mujeres en etapa de gestación que tengan entre 13 a 22 años y que estén viviendo en la ciudad de Guayaquil.

Criterios de exclusión: mujeres que no estén en etapa de gestación, mujeres que no vivan en la ciudad de Guayaquil, mujeres que sean mayor a 22 años y que sean menor a 13 años.

Técnicas y Procedimientos para la recolección de la información.

Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

Técnicas Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas basado en la Guía clínica del MSP sobre control prenatal del 2016.(37)

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable General. Autocuidado en gestantes

Definición: El autocuidado es la aptitud y actitud de cuidar de sí mismo para tener una buena salud y un buen control propio de la misma.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TECNICA/ METODO	INSTRUMENTO
Características socio-demográficas de las mujeres gestantes.	Edad	13-15 años 16-18 años 19-22 años	Encuesta	Guía clínica del MSP sobre control prenatal del 2016
	Trabaja	Si No		
	Horario	6 horas 8 horas 12 horas 24 horas		
	Nivel Educativo	Primaria Secundaria Superior		
	Hijos	1 2 3		
Antecedentes Ginecobstetricos	Controles prenatales durante la gestación	1 control 2 controles 3 – 4 controles 5 – 6 controles		
	Controles odontológicos durante la gestación	Con frecuencia A veces Nunca		
	Ingesta de medicinas prescritas	Hierro Calcio Ácido fólico Sales minerales		
	Ejercicios prenatales diario	30 minutos diarios 1 hora diaria Más de 1 hora diaria		
	Formación de pezón durante la gestación	Si No		
	Exámenes de Control durante la gestación	Eco obstétrico HIV Toxoplasmosis Tipo de sangre Citomegalovirus		

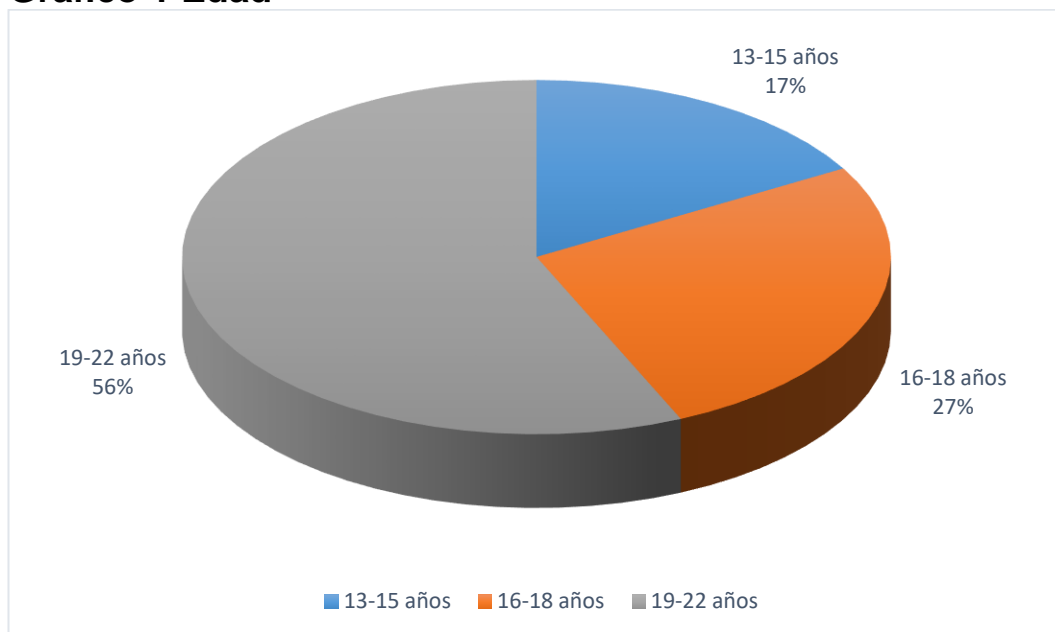
		Tiroides Glucosa VDRL Biometría		
	Signos de alarma	Si conoce No conoce		
	Esquema de vacunación	Tétano 1 era dosis Tétano 2 da dosis Tétano +2da dosis Influenza		
Estilo de vida de las gestantes	Higiene intima	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día		
	Tipo de consumo de alimentos durante la gestación	Grasas Carbohidratos Proteínas Fibra Verduras Legumbres Frutas		
	Ingesta de hidratación diaria durante la gestación	2 vasos 4 vasos 6 vasos 8 vasos Ninguno		
	Ingesta diaria de Alimentos durante la gestación	2 comidas al día 3 comidas al día 5 comidas al día + 5 comidas al día		
	Control de peso	Si No A veces		
	Horas de descanso	2 horas al día 4 – 6 horas al día 8 horas en la noche 12 horas en la noche		

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Una vez concluida la investigación mediante la encuesta realizada a 60 mujeres gestantes de 13 a 22 años del centro de Salud Proletario Sin Tierra extraje los siguientes datos.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES GESTANTES

Grafico 1 Edad



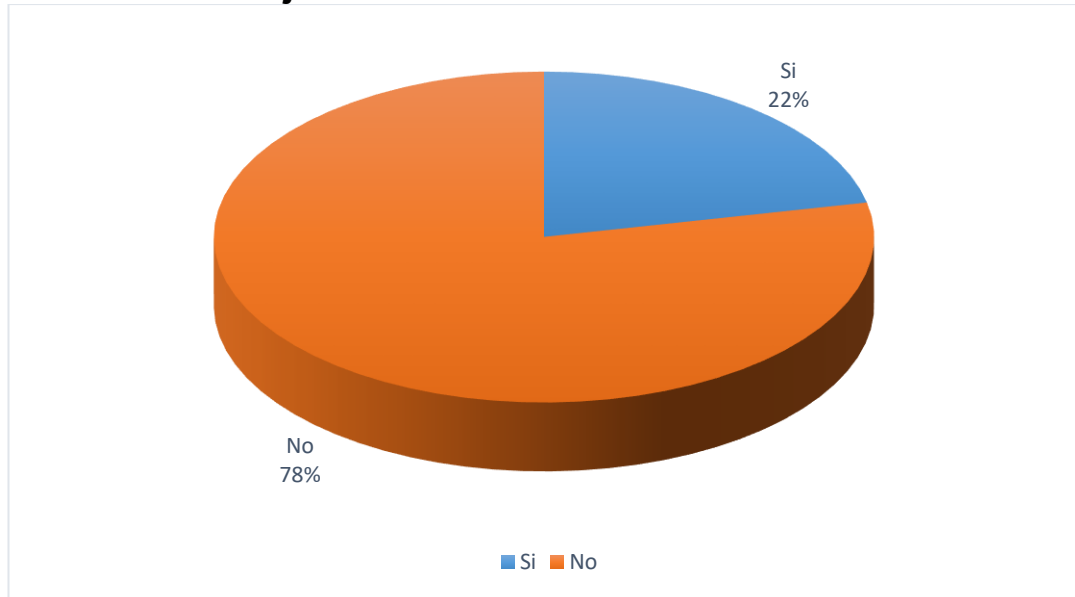
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo etario de adolescentes del Centro de Salud Proletario Sin Tierra predominan las gestantes de 19 – 22 años con un 56%, lo que nos indica que entre estas edades existe la tasa más alta de adolescentes embarazadas.

Grafico 2 Trabajo



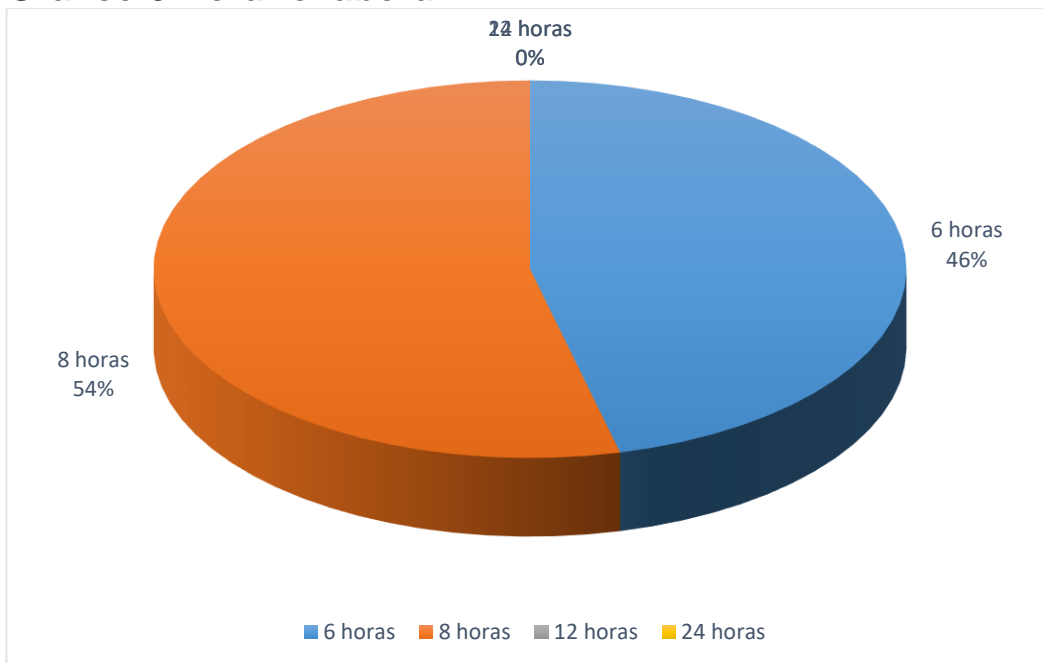
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Dentro de la situación laboral de las adolescentes a base de los resultados obtenidos el 78% de las gestantes no trabajan y el 22% si lo hacen, lo que nos indica que las gestantes no tienen trabajo o no tienen un puesto laboral fijo.

Grafico 3 Horario laboral



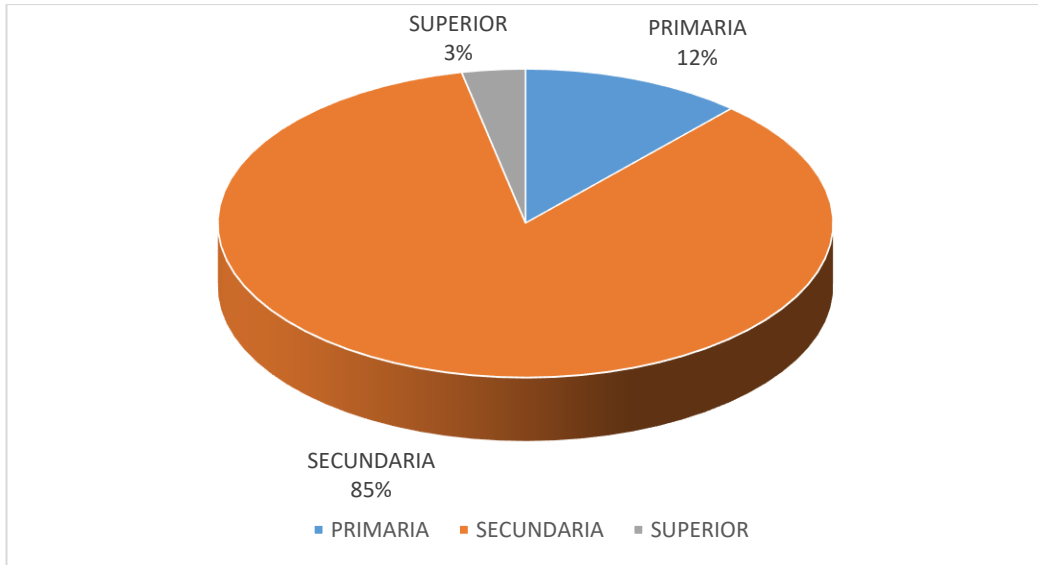
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra en el indicador del Horario Laboral de las gestantes prevalece un horario laboral de 8 horas con un 54%, lo que nos indica que las que trabajan tienen un horario factible y acorde.

Grafico 4 Nivel de educación



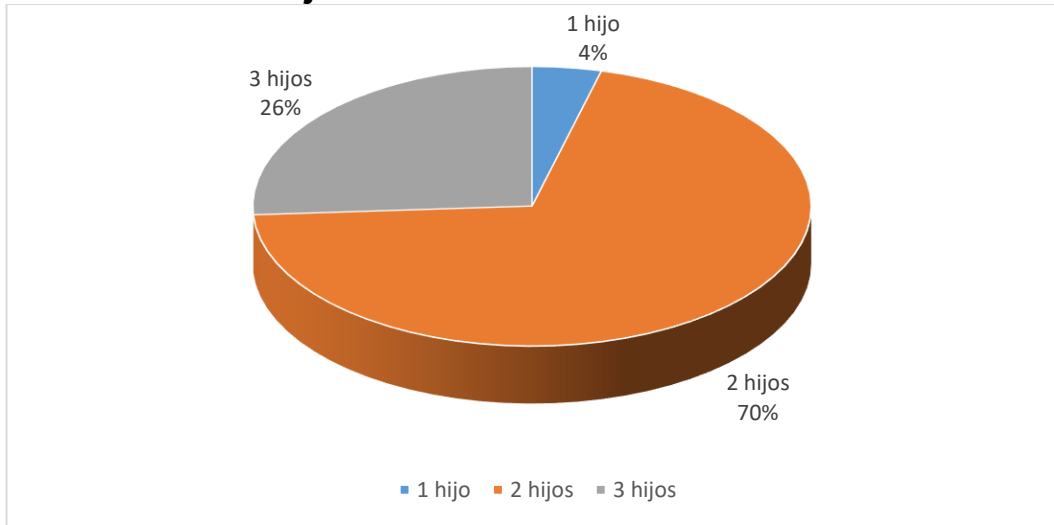
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

A base de los datos recogidos nos da como resultados que el nivel educativo en el 85% de las gestantes encuestadas es de instrucción secundaria, lo que esto vendría a ser una característica base para los avances en las gestantes.

Grafico 5 N de hijos



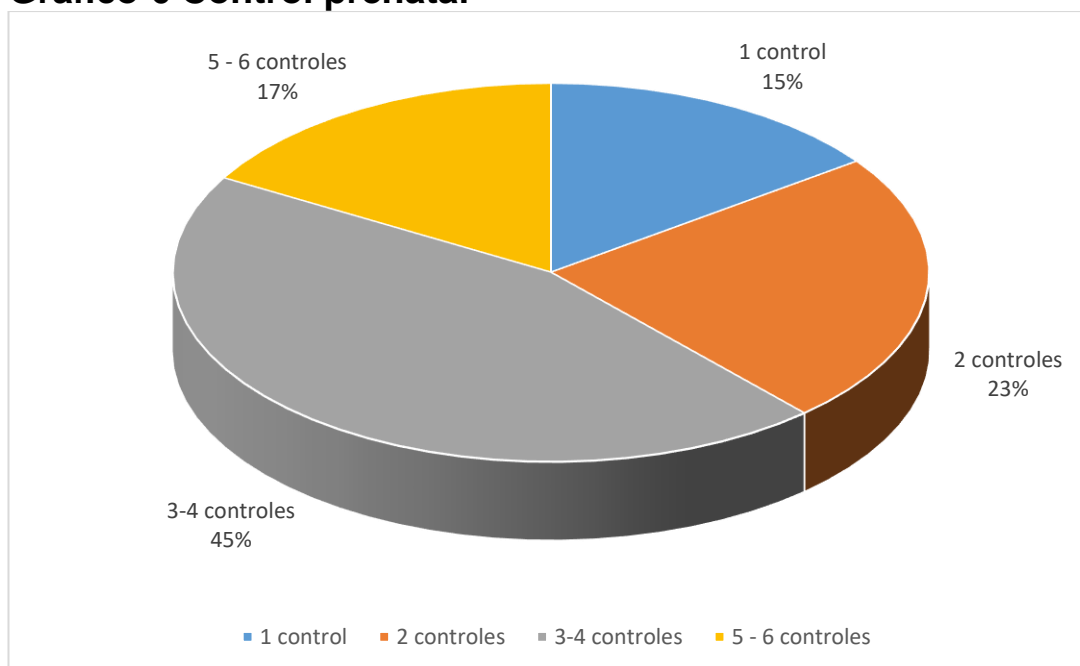
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANÁLISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra en el indicador de Hijos prevalecen con un 70% las gestantes que ya tienen 2 hijos.

Grafico 6 Control prenatal



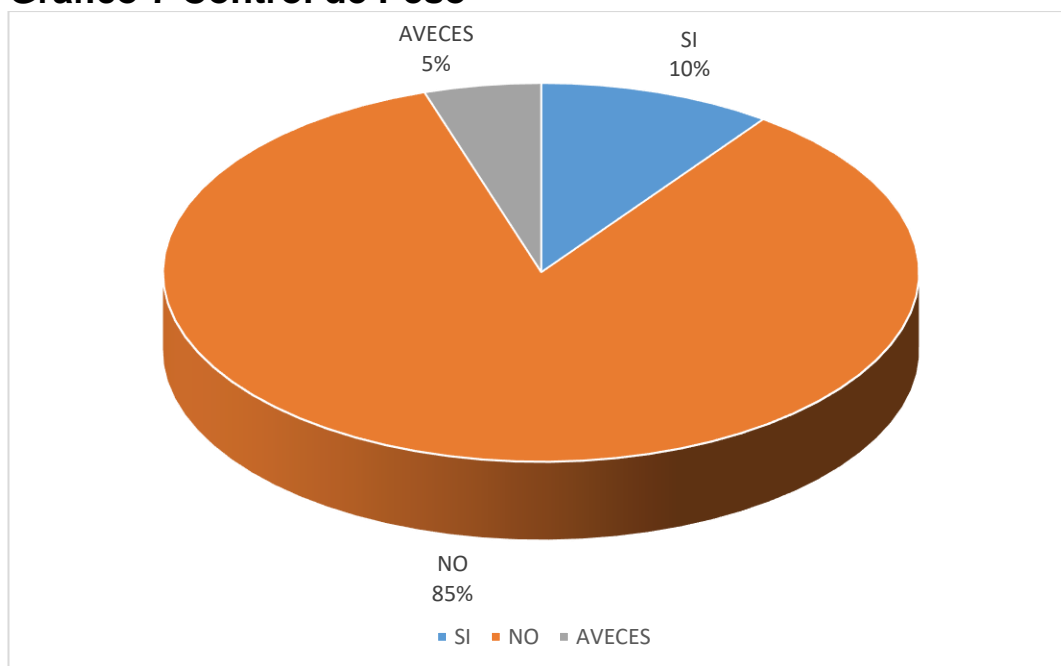
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANÁLISIS

Según los datos recolectados y los resultados obtenidos tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados el indicador de Control Prenatal prevalecen las gestantes con un 45% son las gestantes que se han realizado de 3 a 4 controles prenatales durante su gestación.

Grafico 7 Control de Peso



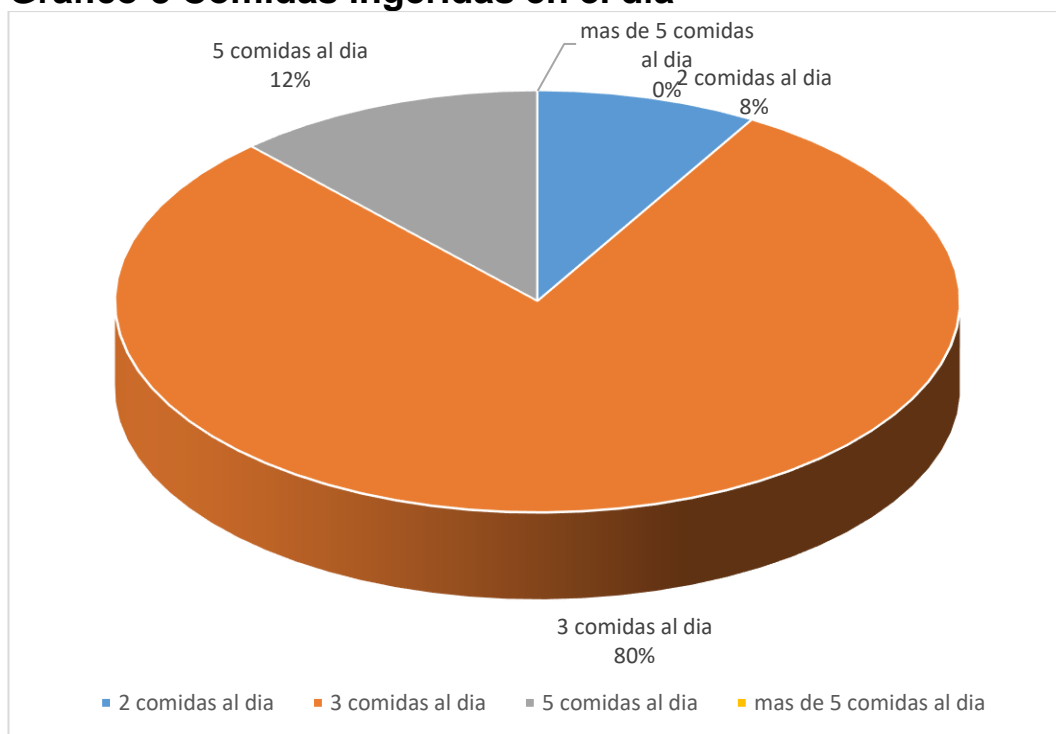
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra en el indicador de control de peso prevalece que las gestantes con un 85% no controlan su peso.

Grafico 8 Comidas ingeridas en el día



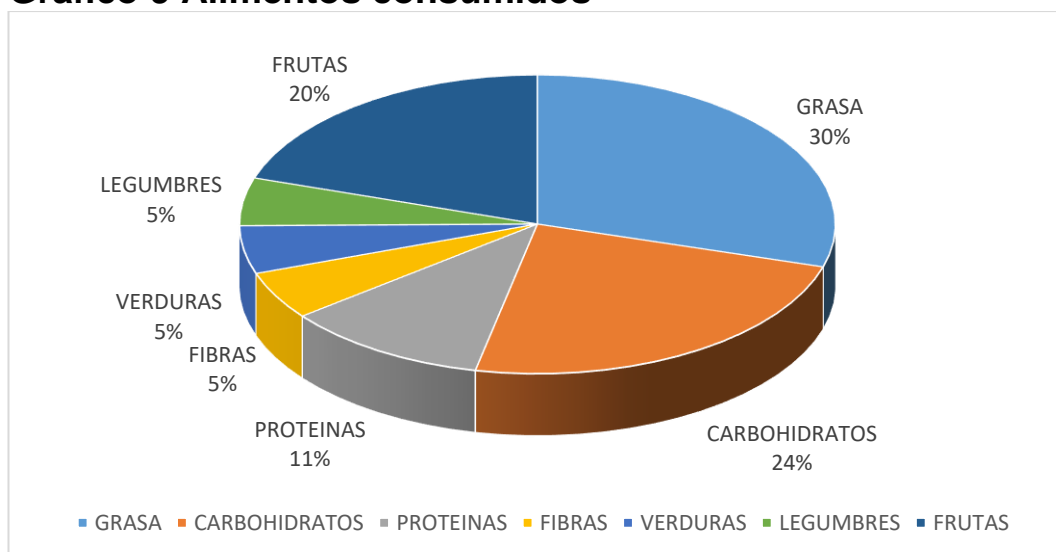
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra en el indicador de comidas ingeridas al día prevalece que el 80% de las gestantes consumen 3 comidas al día.

Grafico 9 Alimentos consumidos



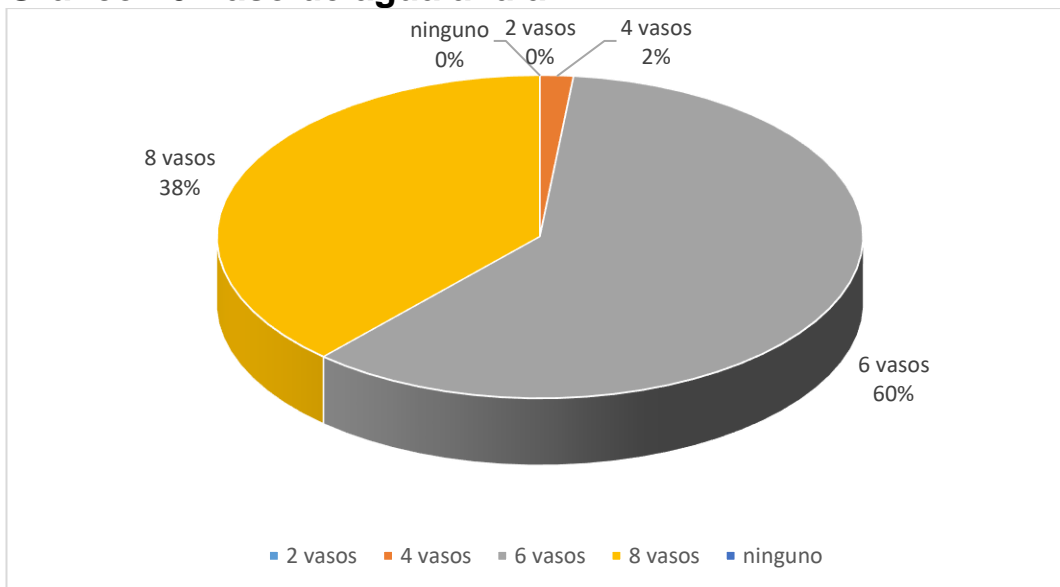
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra en el indicador de alimentos consumidos prevalece que las gestantes consumen un 30% de grasas a diferencia de los otros alimentos.

Grafico 10 Vaso de agua al día



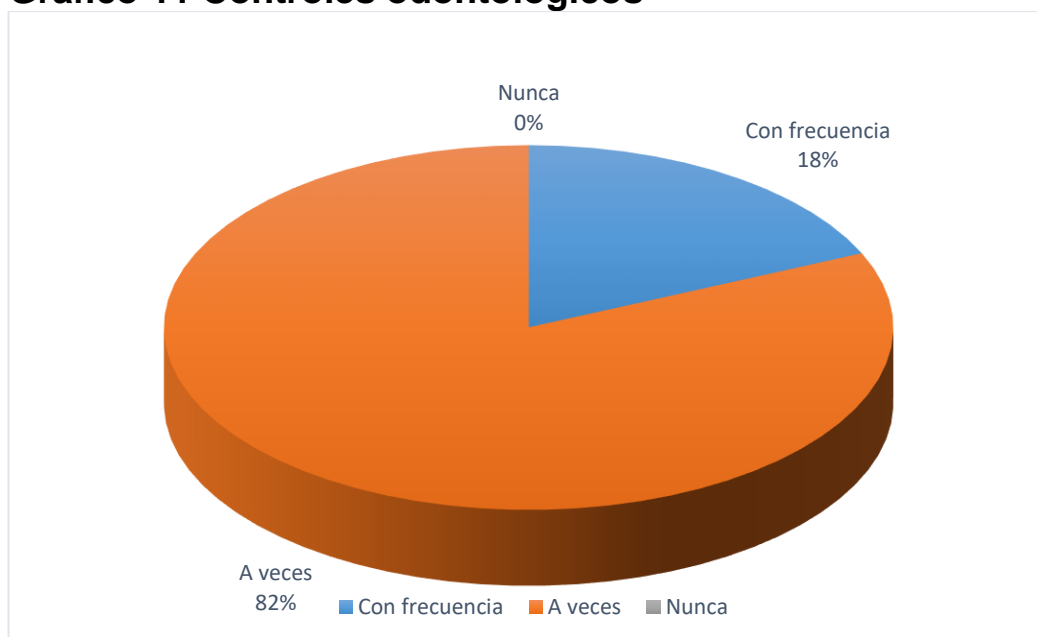
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra en el indicador de vasos de agua al día prevalece que las gestantes consumen 6 vasos al día siendo el 60% indicando que la mayor parte de gestante tiene una correcta hidratación.

Grafico 11 Controles odontológicos



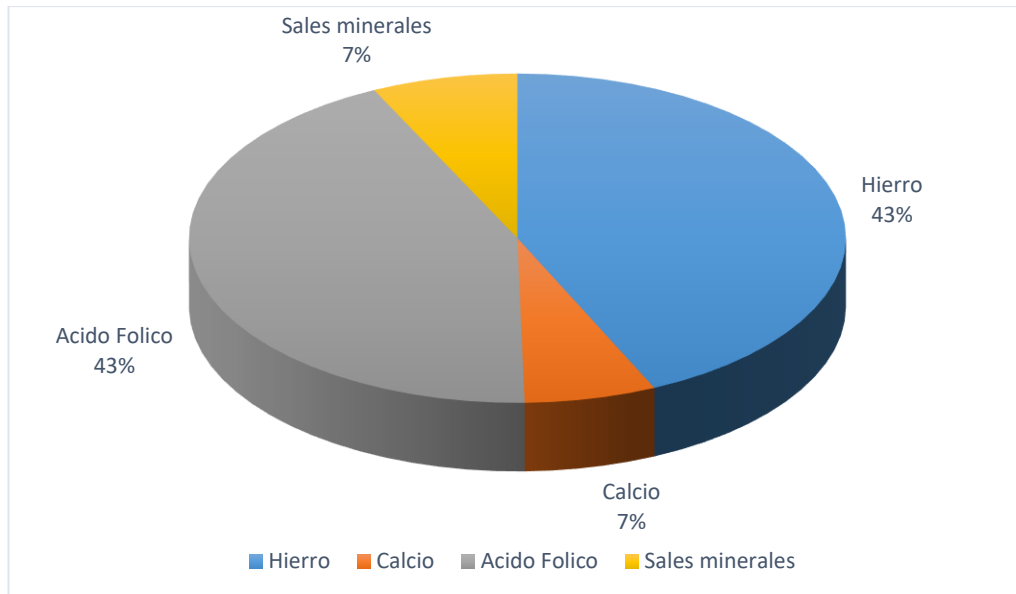
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANÁLISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra en el indicador de controles odontológicos prevalece en un 82% que a veces se realizan controles odontológicos.

Grafico 12 Medicina



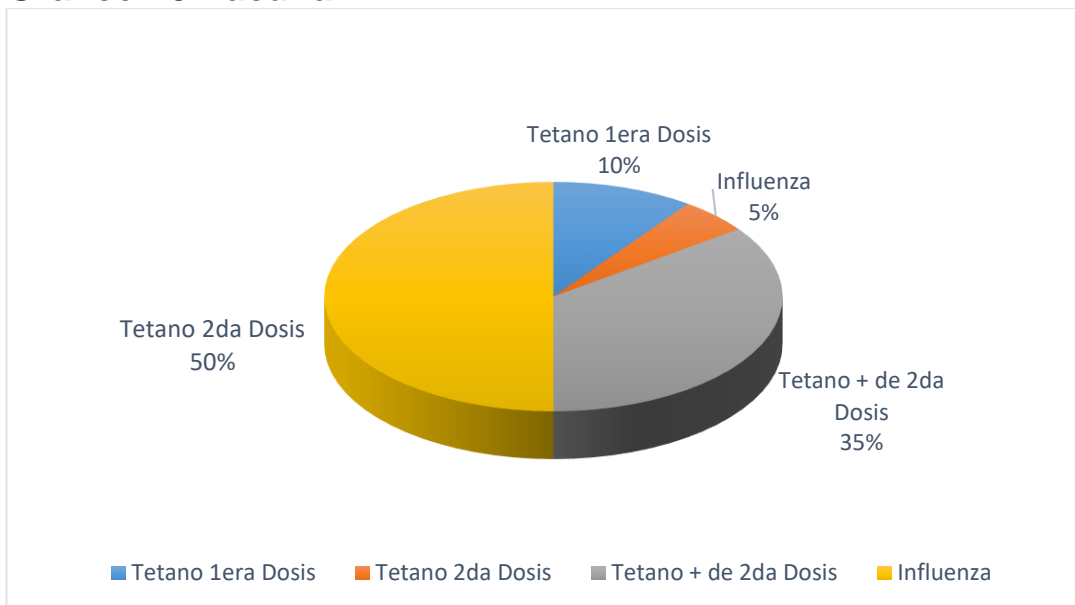
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra en el indicador de medicina prevalece que las gestantes consumen de manera conjunta el ácido fólico con un 43% al igual que el hierro, esto nos indica que son las más recomendadas que las demás medicinas durante la gestación.

Grafico 13 Vacuna



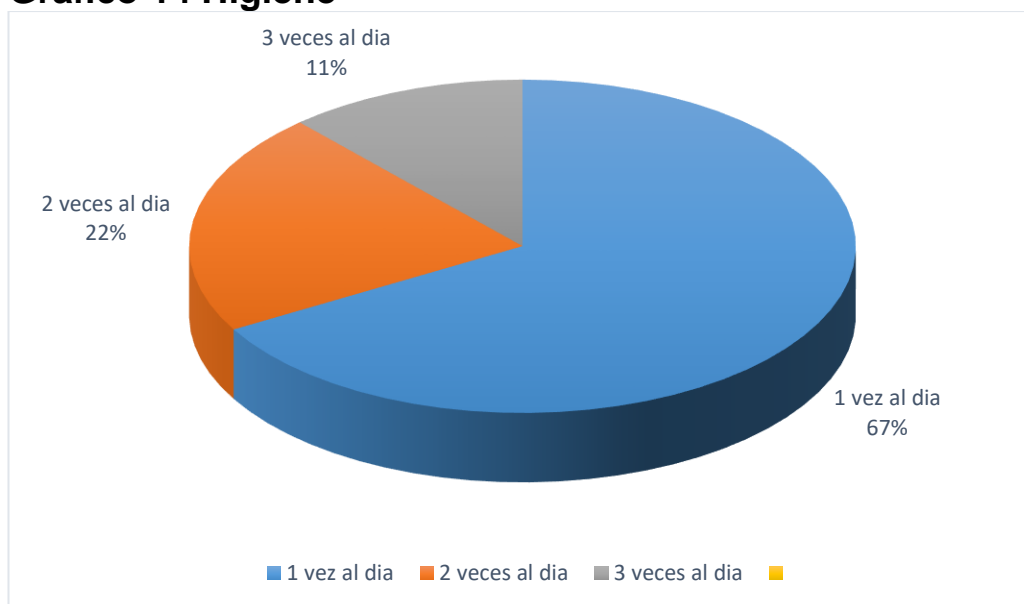
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra en el indicador de vacunas prevalecen que las gestantes tienen colocada la vacuna del Tetano en su 2da dosis en un 50% a diferencia de las demás vacunas.

Grafico 14 Higiene



Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el Centro de Salud Proletario Sin Tierra en el indicador de Higiene prevalece que las gestantes lo realiza 1 vez al día lo que nos indica que es un 67% de las demás gestantes.

Grafico 15 Ejercicios prenatales



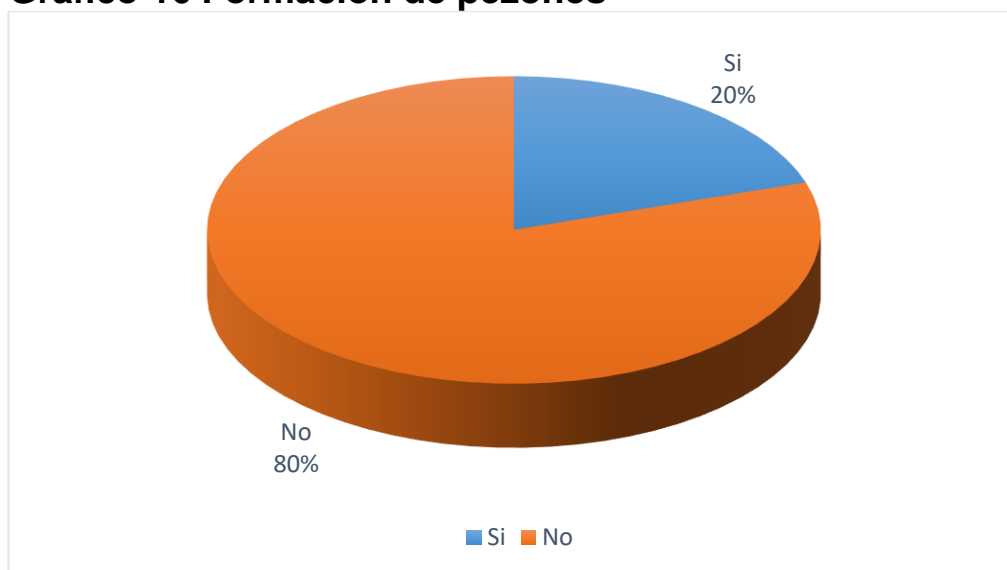
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que en los ejercicios prenatales el 78% prevalece las mujeres que realizan 1 hora de ejercicio durante la gestación.

Grafico 16 Formación de pezones



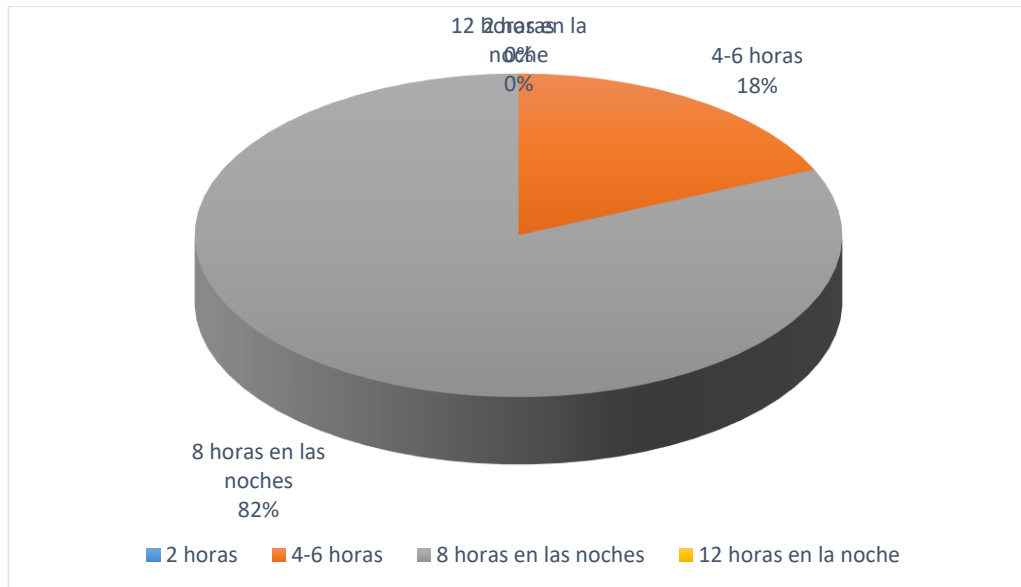
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Mediante la recolección de información en este estudio el indicador de formación de pezones prevalece con un 80% que las gestantes no se forman los pezones durante la gestación.

Grafico 17 Horas de descanso



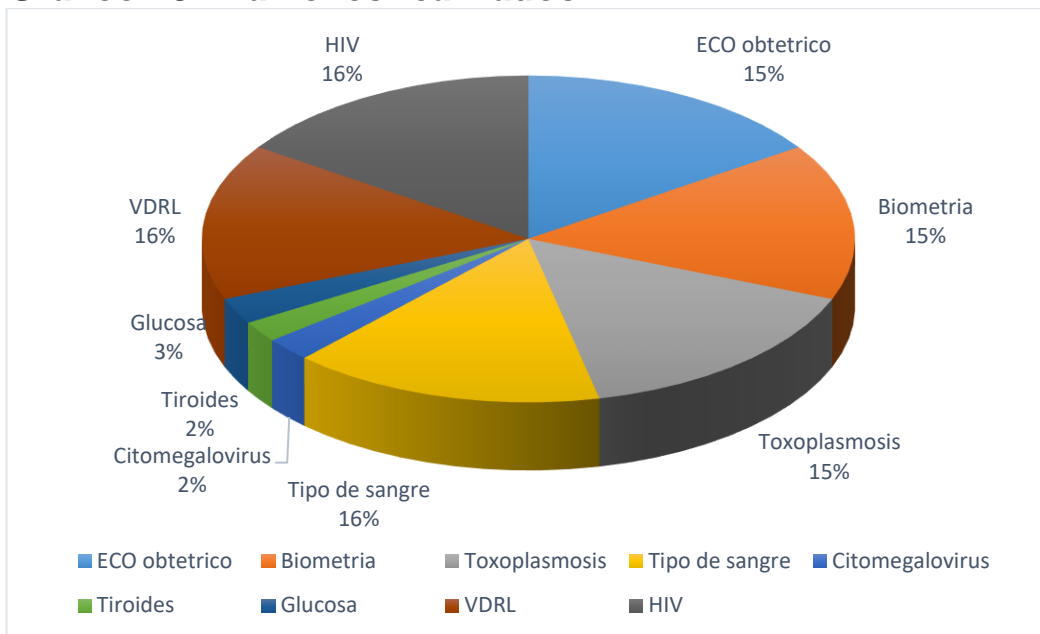
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANÁLISIS

A base de los datos recolectados en el reactivo de horas de descanso nos indica que prevalece con un 82% que la mayor parte de las gestantes descansan 8 horas en la noche.

Grafico 18 Exámenes realizados



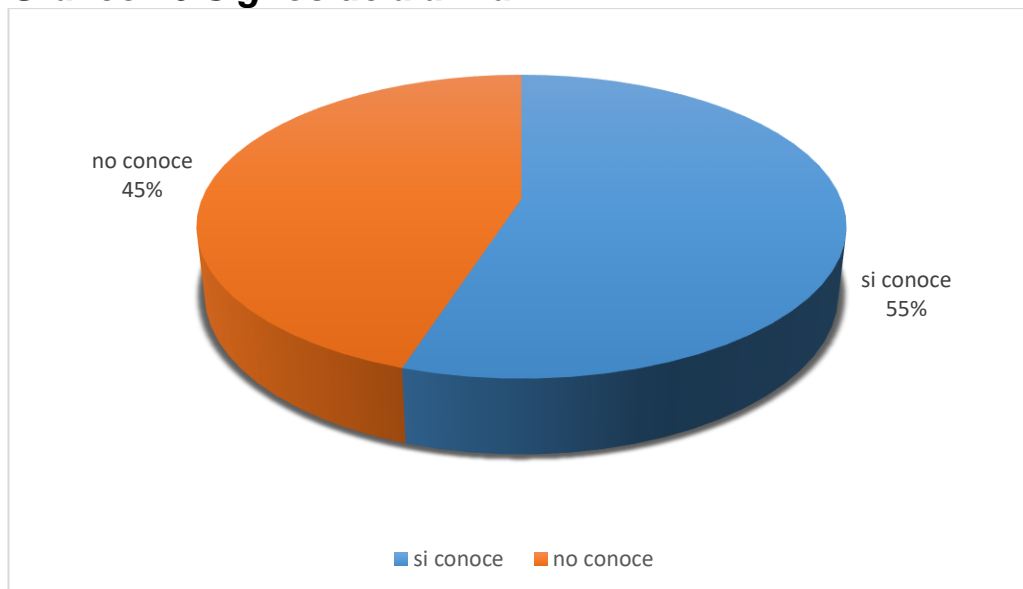
Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos recolectados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el indicador de Exámenes Realizados prevalecen varios exámenes con un 16% los más relevantes como el VDRL, HIV, Tipo de sangre y como siguiente el 15% los cuales son Eco Obstétrico, Biometría, Toxoplasmosis lo cual nos indica que son los exámenes más relevantes durante la gestación.

Grafico 19 Signos de alarma



Fuente: Encuesta a Pacientes

Autor: Isabel Guamán E.

ANALISIS

Según los datos estadísticos presentados tenemos que dentro del grupo de adolescentes encuestados en el indicador de Signos de Alarma prevalece que las gestantes que representan un 55% si tienen conocimiento sobre los signos de alarma durante la gestación y esto representarían que existe la correcta educación a las embarazadas durante sus controles.

DISCUSIÓN

En comparación a otros estudios realizados, se puede ver que en el estudio realizado por María Pereda, Flor González(7) donde dice que trabajo con 68 embarazadas para evaluar el conocimiento sobre la higiene bucal en la población lo cual a base de nuestros resultados de un 82% las gestantes se realizan a veces controles bucales lo que quiere decir es que tienen conocimientos sobre la higiene bucal y sus beneficios.

Según el estudio realizado por Nelida Osoro(8) en sus resultados dice que se obtuvieron de acuerdo a las diferentes dimensiones las cuales son alimentación, descanso, higiene lo cual dio un 52,4% lo cual a diferencia de los resultados obtenidos en las mismas dimensiones nos dice las gestantes en nuestro estudio reflejan un 64,75% lo que nos dice que tienen un mejor autocuidado .

Referente al consumo de alimentos a base del estudio realizado por Miriam Guzmán, et al.(9) dice que es mejor la calidad antes que la cantidad ya que traen más beneficios para la salud a cierta similitud de nuestro estudio ya que los resultados reflejaron que en un 30% las gestantes encuestadas consumen alimentos ricos en grasas pero una cierta cantidad limitada y bien proporcionada de alimentos consumidos.

La autora Alicia Apaza(11) indica que al momento de los controles prenatales indican sus diferentes prácticas de autocuidado con el fin de evitar enfermedades lo cual a diferencia de este estudio y los resultados obtenidos las gestantes si asisten a su control prenatal y así mismo están pendiente de su salud.

El estudio realizado por Elsa Ortega(12) dice que la edad fue de 24 a 20 años con instrucción secundaria 40%, multíparas 53,75% a diferencia de nuestro estudio que la edad promedio es de 19-22 años 56%, con instrucción secundaria 85% y multíparas 70% lo cual nos dice que nuestras gestantes

según sus características hay una gran diferenciación de la cual las nuestras son más jóvenes.

CONCLUSIONES

En referencia a los objetivos respectivamente planteados a base de los datos obtenidos se concluye que las características socio-demográficas más relevantes con la tasa más alta son las gestantes de 19-22 años de las cuales la mayoría no trabajan y la otra parte labora 8 horas diarias, con un nivel de instrucción secundaria, y ya con 2 gestas anteriores.

El autocuidado que en si las gestantes se deben aplicar en ellas mismas y el primordial es el cuidado de ellas en sus casas lo cual como principal tenemos que incentivarlas a realizarlo como la higiene intima, el correcto consumo de alimentos, etc. lo cual al momento de enseñarles se debería enfatizar en los beneficios que tiene hacerlo para que ellas lo apliquen.

En el estudio realizado se pudo observar que las gestantes no conocen las formas y cuáles son los correctos autocuidados que deben realizarse durante su etapa de gestación, aunque a base de las encuestas se pudo visualizar que tienen conocimientos de los cuidados más relevantes que son asistir a sus controles prenatales, consumo de alimentos, tipo de alimentos consumidos, controles odontológicos, ingesta de medicamentos, cumplimiento de sus vacunas, ejercicios prenatales, horas de descanso, exámenes de control y tienen a su vez conocimiento de los signos de alarma.

RECOMENDACIONES

Educar a las gestantes sobre la importancia del autocuidado por medio de charlas educativas, visitas domiciliarias con ayuda visual para que así ellas conozcan las consecuencias de tener un déficit del mismo tanto para ellas como para el feto e indicando a su vez los beneficios de excelente autocuidado.

Incentivar tanto al personal de enfermería como a los médicos a brindar educación correspondiente a temas referentes al autocuidado para así generar un impacto positivo en las gestantes e incentivar el cuidado de sí mismas.

A nivel de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil enseñar a los internos la importancia del autocuidado e incentivarlos a que realicen charlas intra y extra mural, visitas domiciliarias acompañados de un médico, enfermero o técnicos atención primaria de salud para que realicen promoción y prevención del autocuidado en las gestantes.

REFERENCIAS

1. Capitulo2.pdf [Internet]. [citado 22 de abril de 2021]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>
2. Salud de la mujer [Internet]. [citado 22 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
3. OMS | Mortalidad materna [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 22 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
4. Teoría de enfermería [Internet]. dgnurse. 2012 [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dgnurse.wordpress.com/2012/06/11/teoria-de-enfermeria/>
5. Naranjo Hernández y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
6. Falcón KLP, Cáceres CBN, Romero NMS. Autocuidado y su asociación con el embarazo adolescente. Rev Cienc Arte Enferm. 22 de septiembre de 2020;5(1):16-23.
7. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. Correo Científico Méd. junio de 2015;19(2):222-32.
8. Osoreo Núñez N. Autocuidado en gestantes del Puesto de Salud 15 de enero - San Juan de Lurigancho, 2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 25 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25580>
9. Alanís-Guzmán M, Pérez-Sánchez B, Eugenia M, Rojas-Rodríguez CIICEM SC MT. Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México. Rev Cienc Salud. 30 de marzo de 2015;
10. Pastor Urquiaga KJ, Sánchez Palacios ST. Conocimientos, Aceptación del Embarazo y Prácticas de Autocuidado en Gestantes Adolescentes. Univ Nac Trujillo [Internet]. 10 de enero de 2019 [citado 25 de abril de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11190>
11. Apaza Choque A. Prácticas de autocuidado en adolescentes embarazadas, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 15 de abril de 2019 [citado 25 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10984>
12. Ortega Quinte E. Vulvovaginitis en gestantes atendidas en el puesto de salud San Ramon de Pangoa, SATIPO 2019. Univ Nac Huancavelica

- [Internet]. 29 de septiembre de 2020 [citado 25 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3380>
13. Alexandra S, Japón S. Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo. 27 de noviembre de 2020 [citado 25 de abril de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7143>
 14. |vito|. VITO: Dorothea Orem [Internet]. VITO. 2008 [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://vitoenfermeria.blogspot.com/2008/12/dorothea-orem.html>
 15. @cohien2015. Dorothea E. Orem [Internet]. Información sobre Enfermería. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
 16. Fenasenf | El rol de la enfermería en el autocuidado [Internet]. Fenasenf. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://fenasenf.cl/noticias/noticias-fenasenf/el-rol-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado/>
 17. Morales MI, Torres AMO, Salmeron JJ, Vargas le. conocimiento y práctica de las embarazadas en relación al auto cuidado inscritas en el control prenatal centro de salud martín Ibarra-primer trimestre, quezalguaque-2012. :63.
 18. ¿Qué es el Embarazo? | Hospital Clínic Barcelona [Internet]. Clínic Barcelona. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/embarazo>
 19. GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
 20. Síntesis de las normas.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/S%C3%ADntesis%20de%20las%20normas.pdf>
 21. Cereceda Bujaico M del P, Quintana Salinas MR. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2014;60(2):153-60.
 22. Figueroa-Damián R, Beltrán-Montoya J. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. :7.
 23. El control odontológico prenatal [Internet]. Top Doctors. 2013 [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-de-los-controles-odontologicos-durante-el-embarazo>

24. Medicamentos durante embarazo ¿Cuáles se pueden tomar? [Internet]. IVI. 2017 [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://ivi.es/blog/descubre-los-medicamentos-que-puedes-tomar-durante-el-embarazo/>
25. El Buen Autocuidado Durante El Embarazo. J Midwifery Womens Health. 2013;58(4):487-8.
26. Vacunas en el embarazo ¿Cuales debo ponerme ? - Huggies [Internet]. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.huggies.com.ec/embarazo-semana-a-semana/vacunacion-durante-el-embarazo>
27. Vacunas durante el embarazo: ¿son seguras? [Internet]. Mayo Clinic. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/expert-answers/vaccines-during-pregnancy/faq-20057799>
28. ¿Cómo debe ser la higiene íntima durante el embarazo? [Internet]. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.huggies.com.ec/embarazo-semana-a-semana/la-higiene-intima-durante-el-embarazo>
29. Embarazo y ejercicio: ¡Bebé, vamos a movernos! [Internet]. Mayo Clinic. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-and-exercise/art-20046896>
30. Pajares B. Cambios en los pechos durante el embarazo [Internet]. inatal - El embarazo semana a semana. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-pecho/71-cambios-en-los-pechos-durante-el-embarazo.html>
31. Pajares B. ¿Cómo me preparo los pechos durante el embarazo para la lactancia? [Internet]. inatal - El embarazo semana a semana. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://inatal.org/el-parto/lactancia/68-dar-el-pecho/401-como-me-preparo-los-pechos-durante-el-embarazo-para-la-lactancia.html>
32. Los exámenes prenatales: Primer trimestre (para Padres) - Nemours KidsHealth [Internet]. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/tests-first-trimester-esp.html>
33. Pruebas y seguimiento durante el Embarazo | Hospital Clínic Barcelona [Internet]. Clínic Barcelona. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/pruebas-y-seguimiento>
34. Cuándo ir a urgencias | Hospital Clínic Barcelona [Internet]. Clínic Barcelona. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/signos-de-alarma>

35. LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE.pdf [Internet]. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchipe/images/stories/LEY%20DE%20DERECHOS%20Y%20AMPARO%20AL%20PACIENTE.pdf
36. Ecuador D. Mujeres embarazadas en la Constitución y las Leyes [Internet]. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/mujeres-embarazadas-en-la-constitucion-y-las-leyes>
37. Guia Control Prenatal.pdf [Internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Formularios para la recolección de la información

OBJETIVO o FINALIDAD: Recolectar información sobre el autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en el centro de salud Proletario Sin Tierra.

1. ¿Qué edad tiene?

- 13 – 15 años
- 16 – 18 años
- 19 – 22 años

2. ¿Usted Trabaja?

- Si
- No

3. ¿Qué horario laboral tiene?

- 6 horas
- 8 horas
- 12 horas
- 24 horas

4. ¿Qué nivel educativo tiene?

- Primaria
- Secundaria
- Superior

5. ¿Cuántos hijos tiene?

- 1 hijo
- 2 hijos
- 3 hijos

6. ¿Cuántos controles se ha realizado?

- 1 control
- 2 controles
- 3 – 4 controles
- 5 – 6 controles

7. ¿Usted lleva su control de peso?

- Si
- No
- A veces

8. ¿Cuántas comidas ingiere en el día?

- 2 comidas al día
- 3 comidas al día
- 5 comidas al día
- + 5 comidas al día

9. ¿Qué tipo de alimentos consume?

- Grasas
- Carbohidratos
- Proteínas
- Fibra
- Verduras
- Legumbres
- Frutas

10. ¿Cuántos vasos de agua bebe al día?

- 2 vasos
- 4 vasos
- 6 vasos
- 8 vasos
- Ninguno

11. ¿Usted se realiza controles odontológicos?

- Con frecuencia
- A veces
- Nunca

12. ¿Qué medicinas prescritas usted consume?

- Hierro
- Calcio
- Ácido fólico
- Sales minerales

13. ¿Qué vacunas usted se ha colocado?

- Tétano 1era dosis
- Tétano 2da dosis
- Tétano +2da dosis
- Influenza

14. ¿Cuántas veces realiza su higiene íntima?

- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día

15. ¿Usted realiza ejercicios prenatales diarios?

- 30 minutos diarios
- 1 hora diaria
- +1 hora diaria

16. ¿Usted se ha ido formando los pezones?

- Sí No

17. ¿Cuántas horas usted descansa?

- 2 horas al día
- 4 – 6 horas al día
- 8 horas en la noche
- 12 horas en la noche

18. ¿Qué exámenes usted se ha realizado?

- Eco obstétrico
- Tiroides
- Biometría
- Glucosa
- Toxoplasmosis
- VDRL
- Tipo de sangre
- HIV
- Citomegalovirus

19. ¿Conoce usted cuáles son los signos de alarma durante el embarazo?

- Sí No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Isabel del Cisne Guamán Eras estudiante de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado **Autocuidado en Gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil, año 2020** Nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

Isabel del Cisne Guamán Eras
C. C NO 0932104482

YO.....
..... Acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

.....
Firma

Guayaquil, de marzo del 2021

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD POR ACCESO A INFORMACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS A SALUD

El (la) Señor (a) Isabel del Cisne Guamán Eras con cargo Estudiante de Enfermería en la ocupación de Interna que en adelante se denominará el INTERESADO, de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

Cláusula Primera.- ANTECEDENTES: El artículo 18 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador, ordena que:

“Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información”.

La Norma Suprema en su artículo 362 prescribe:

“ (...) 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 (...)”

La Ley Orgánica de Salud, determina:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (...)

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información

El artículo 5 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, prescribe: “Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.”

El artículo 6 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, determina: “Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes (...).”*

El artículo 179 del Código Integral Penal tipifica que:

“La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año”.

Cláusula Segunda.- OBJETO: En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, el INTERESADO se comprometo a guardar sigilo y reserva sobre la información y documentación que se maneja en el Ministerio de Salud Pública y que pueda poner en riesgos la seguridad de la información.

Cláusula Tercera.- OBLIGACIONES: El INTERESADO ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, por tanto se obliga a mantener el sigilo de toda la información que por razones de sus actividades tendrá acceso. Se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, verbal o escrito, y en

general, aprovecharse de ella en cualquier otra forma, o utilizarla para efectos ajenos a lo requerido por el INTERESADO.

Cláusula Cuarta.- SANCIONES: Como interesado en la información, he sido informado y quedo sometido a las Leyes y Reglamentos pertinentes sobre la materia, principalmente, quedo advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana. En especial conozco que el incumplimiento de lo previsto en este “Acuerdo de Confidencialidad (...)” acarreará las siguientes sanciones:

Para los INTERESADOS (servidores públicos) podrá ser sancionado de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio Público, en su Capítulo IV Del Régimen Disciplinario.

Para los INTERESADOS (ciudadano no servidor público, podrá ser sancionado de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Código Integral Penal ecuatoriano.

Cláusula Quinta.- DECLARACIÓN: El interesado declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y utilizará en virtud de sus competencias la mencionada información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que gozan de conformidad con la legislación vigente.

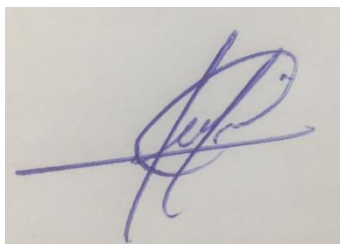
El interesado declara, además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República, Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Orgánica del Servicio Público y el Código Orgánico Integral Penal.

Cláusula Sexta.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Convenio de Confidencialidad se mantendrán vigentes desde la suscripción de este documento, sin límite, en razón de la sensibilidad de la información.

Cláusula Séptima.- ACEPTACIÓN:

El interesado **ISABEL DEL CISNE GUAMAN ERAS** acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente convenio y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en tres ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de Guayaquil, 03 de Marzo del 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Isabel', written over a horizontal line.

Isabel del Cisne Guaman Eras

C.I. 0932104482

CZ8S-Dirección Distrital 09D01-Ximena 1-Parroquia Rural: Puná-Estuario del Río Guayas–Salud
Gestión Distrital de Gobernanza de la Salud
Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-GDGS-2021-
0120-M

PARA: Sr. Dr. Adrian Arturo Garabi Uruchima
Lider de la U.O. Proletario Sin Tierra

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DISTRITO 09D01

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Documento **No.MSP-CZ8S-DD09D01-GDVUAU-2021-0107-E**, suscrito por Guamán Eras Isabel del Cisne, Interna de Enfermería de la Universidad Católica y avalado por la Lcda. Ángela Mendoza Vinces, DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE GUAYAQUIL; donde solicita se autorice el trabajo de investigación en el Centro de Salud **PROLETARIO SIN TIERRA**, se considera lo siguiente:

El Distrito 09D01 por medio de la Gestión de Gobernanza en Salud, aprueba el tema a investigar por la alumna **GUAMÁN ERAS ISABEL DEL CISNE, Ci. 0932104482**.

Por lo antes mencionado, se adjunta Oficio entregado y Actas de confidencialidad por acceso a la información en temas relacionados a la salud. Cabe señalar que una vez terminada y aprobada la investigación se debe entregar una copia digital (CD) y una copia en físico (anillado) del trabajo a la Dirección Distrital 09D01 – Salud.

Agradecido por la atención prestada, me suscribo de usted. Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Med. Jonathan Andres Paredes Balladares

RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DISTRITAL DE GOBERNANZA 09D01

Referencias:

- MSP-CZ8S-DD09D01-GDVUAU-2021-0107-E

Anexos:

- 202103030811.pdf

- 202103030810-2.pdf

- acuerdo_de_confidencialidad_guaman_eras.pdf

Copia:

Sra. Lcda. Ingrid Lissette Silva Meza

Responsable de Gobernanza de la oficina Técnica 2 de la DDD09D01





CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 26 de febrero del 2021

Señorita
Isabel del Cisne Guamán Eras
Estudiante
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que el tema presentado: **“Autocuidado en gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, año 2020”** ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Cristina González Osorio.

Me despido deseándole éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vinces
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Isabel del Cisne Guamán Eras**, con C.C: # 0932104482 autor del trabajo de titulación: Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de Abril del 2021.

f.

Isabel del Cisne Guamán Eras
C.C: **0932104482**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020		
AUTOR(ES)	Isabel del Cisne Guamán Eras		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Gonzales Osorio Cristina Virmane, PhD.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de Abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	71
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer y Materno- Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidado, gestantes, mujeres, conocimiento, embarazadas, cuidados.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El autocuidado nos habla sobre cuidar de su salud misma y es ahí donde el rol educativo de la enfermera/o interviene por que toca enseñar a las gestantes como realizar el autocuidado correcto. Objetivo de este estudio es describir el autocuidado en gestantes de 13 a 22 años. Metodología estudio descriptivo, cualitativo, prospectivo, transversal. Resultados de los parámetros nos dieron que las características predominantes en las gestantes según la edad son de 19-22 años de la cual el 78% no trabaja y las que si laboran tienen un horario de 8 horas, el 85% solo ha cursado la secundaria y que el 70% ya tienen hasta 2 hijos, en el autocuidado las gestantes tenemos que se realizan de 3-4 controles, el 85% no controla su peso, lo cual el 80% ingiere 3 comidas al día y el alimento de mayor consumo son las grasas, con una ingesta diaria de 6 vasos de agua, a veces se realizan controles odontológicos, en las medicinas más relevantes son Hierro y Ácido fólico, la vacuna del Tetano tiene un 50% de aplicación en 2da dosis, su higiene íntima la realizan 1 vez al día, realizan ejercicios prenatales 1 hora al día, los exámenes con mayor relevancia son los de HIV, Tipo de sangre, VDRL y en los signos de alarma si tienen conocimientos de los mismos. Conclusión se demostró que las gestantes necesitan más enseñanza en el autocuidado y así poder mejorar la calidad de vida de las pacientes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-97-868-0014	E-mail: isabelguaman2010@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			