

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“ORIENTACIÓN QUE BRINDA EL AUXILIAR
DE ENFERMERÍA A LA MUJER
EMBARAZADA EN LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL DE
ESCUINTLA”**

Estudio descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo.

AMANDA OSEIDA JUÁREZ DE LÓPEZ
Carné: 200416205

ASESORA: Magíster Rutilia Herrera Acajabón
REVISORA: Magíster Ingrid Patricia Figueroa Salán de Padilla

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2, 006.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

“ORIENTACIÓN QUE BRINDA EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA A LA MUJER
EMBARAZADA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL
DE ESCUINTLA”

Presentado por la estudiante: Armanda Oseida Juárez de López
Camé: 200416205
Trabajo Asesorado por: MSc. Rutilia Herrera Acajabón
Y Revisado por: Mg. Ingrid Patricia Figueroa Salan de Padilla

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERIA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los diecinueve días del mes de Julio del año 2006.



Vo.Bo. 
Dr. Jesús Amulfo Oliva Leal
DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 19 de Julio de 2,006.

Enfermera Profesional
Amanda Oseida Juárez de López
Presente.

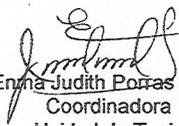
Se le informa que el trabajo de tesis titulado:
ORIENTACIÓN QUE BRINDA EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA A LA MUJER
EMBARAZADA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL
DE ESCUINTLA.

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 19 de Julio de 2,006.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Amanda Oseida Juárez de López

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

ORIENTACIÓN QUE BRINDA EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA A LA MUJER EMBARAZADA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL DE ESCUINTLA.

Del cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


MSc. Rutilia Herrera Acuña
ASESOR




Mg. Ingrid Patricia Figueroa Salan de Padilla
REVISOR

AGRADECIMIENTOS

Dedico este acto a Dios nuestro Señor y al Santo Hermano Pedro de San José de Betancourt, quien por su misericordia a permitido que sea una realidad este sueño.

A mi familia por su apoyo incondicional, quien comparte conmigo cada momento de mi existencia.

A las Docentes de la Escuela de Enfermería y en especial a la Magíster Rutilia Herrera quien por años dieron seguimiento a la gestión de mis estudios y hoy ven los esfuerzos culminados de mis estudios en grado de licenciatura.

A la magna Universidad de San Carlos de Guatemala, que a través de la facultad de Ciencias Medicas y a la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por haberme dado la oportunidad de prepararme y graduarme como Licenciada en Enfermería.

A las autoridades del Centro de Salud y de la Consulta Externa de Hospital Nacional Regional de Escuintla. Por permitirme el espacio para realizar el estudio.

A las Señoras embarazadas, que aceptaron participar en el estudio, porque sus aportes fueron valiosos para mí.

RESUMEN

Estudio Descriptivo de Corte Transversal con abordaje cuantitativo muestra probabilística, realizado en la Consulta Externa con 320 mujeres Embarazadas de las 640 mujeres embarazadas que acudieron a sus consultas en los meses de abril y mayo del 2004, sobre la Orientación que el personal Auxiliar de Enfermería brinda a las mujeres embarazadas en la Consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento con 10 ítems para conocer la orientación que los auxiliares de Enfermería brindan a mujeres embarazadas. La Prueba Piloto se realizó en el Centro de Salud de Escuintla lugar que por la calidad de paciente que atiende reúne las características similares al de la consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla donde se realizó el estudio. Se utilizó la técnica de entrevista realizada por la investigadora en los días martes y jueves de cada semana de los meses tomados para la investigación. Se concluye que el 87% de las mujeres embarazadas que asisten a la Consulta Externa para atención Prenatal reciben orientación sobre aspectos específicos de nutrición, vestuario, apoyo emocional, higiene personal, signos de riesgo y complicaciones así como la importancia de la atención del parto hospitalario. El 13% respondió que no habían sido orientados en algunos aspectos mencionados, los que lleva a recomendar la implementación de un Programa de Orientación a la Mujer Embarazada que responda a las necesidades culturales de la población que asiste a la consulta externa, así como la necesidad de actualizar constantemente al personal auxiliar de Enfermería, motivándolo a su participación en los programas educativos y en la orientación incidental, reconociendo signos de riesgo así como posibles complicaciones.

Palabras claves:

- ✓ Orientación
- ✓ Auxiliares de Enfermería
- ✓ Mujer embarazada

INDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	3
III.	JUSTIFICACION.....	4
IV.	OBJETIVO	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI.	MATERIALES Y METODOS	14
VII.	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	18
VIII.	CONCLUSIONES.....	24
IX.	RECOMENDACIONES.....	25
-	Referencias Bibliográficas.....	26
-	Anexos.....	28

I.- INTRODUCCION

Escuintla tiene características que lo definen como un departamento joven, las características del contexto del departamento lo ubican principalmente como multilingüe, pluricultural, rural y disperso. El análisis de mortalidad materna es alarmante siendo este según el INE¹ de 15,552 nacidos vivos se reportaron 14 muertes maternas, sin embargo Medina encontró 34 muertes maternas, lo que indica que hay un subregistro de 58.8 %, para lo cual el INE confirmó que de cada 100,000 nacidos vivos mueren 219 madres.

Al hacer un análisis de situación de salud y las tendencias, nos muestran el estado en que se encuentran y modifican los problemas que afectan a la población, sus condicionantes, sus riesgos y las respuestas para atender dicha problemática; y la Orientación a las Mujeres embarazadas por parte del personal de Enfermería de la Consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla es una respuesta ante la creciente demanda de atención, de mujeres embarazadas en la Consulta Externa del Hospital Nacional de Escuintla, quienes, consultan por Controles Prenatales y cuya edad oscila entre 13 y 39 años, muchas de ellas primigestas y otras pocas multiparas, paralelamente al aumento del control prenatal, existe la incidencia de la mortalidad materna e infantil, surge la idea entonces de conocer que orientación han recibido las mujeres embarazadas que asisten a la Consulta Externa de este Hospital y que nos asegure un cuidado digno para tener un embarazo libre de riesgo. Dicha orientación en la fase precoz del embarazo debe de procurarse, mediante una influencia orientadora a favor del niño, la debida protección en unión con la madre y no contra la madre.

La Teoría y la experiencia nos confirman que en las mujeres embarazadas se aumentan las necesidades básicas, las cuales se caracterizan por las necesidades propias del ser humano, siendo estas: *nutrición, vestuario, calzado, higiene, ejercicios, depresiones propias del embarazo por las alteraciones hormonales.*

El presente es un trabajo Descriptivo, porque se relata la orientación que brinda el personal auxiliar de enfermería a la mujer embarazada, con abordaje cuantitativo porque los resultados son numéricos, y de corte transversal porque el estudio tuvo un límite de tiempo que comprendió los meses de Abril y Mayo del 2,004. Los resultados se procesaron haciendo uso de las estadísticas descriptivas complementándose el análisis con lo descrito en la revisión bibliográfica y respondiendo al objetivo.

El presente estudio está sustentado en la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorotea Orem, ya que Enfermería como profesión ha sido practicada por más de un siglo. Sus teorías han evolucionado más rápidamente en las últimas décadas, a

¹ Estimación de la Mortalidad Materna en Guatemala Período - group of 4 »

C Stanton - cpc.unc.edu

... Porcentaje de subregistro Mortalidad Materna ajustada (por 100,000 nacimientos). Escuintla 15,552 14 34 58.8 219 11. ...

través de ellas se han podido ver los conocimientos de la práctica de la profesión. Han ayudado a desarrollar analíticamente las habilidades, cambios de pensamientos, claridad para evaluar y determinar los propósitos de la práctica de la Enfermería, la docencia y la investigación. Se realizó una revisión bibliográfica de una de las grandes teorías de la Enfermería, que ha aportado sus ideas a la práctica diaria de Enfermería, Dorotea E. Orem "Teoría del déficit de autocuidado. La elección de este modelo responde a que tiene una estructura teórica de alto nivel de desarrollo, es descriptivo, explicativo y predictivo.

Dorotea E. Orem² tiene influencia de la escuela de las necesidades. En su teoría del Déficit de Autocuidado, define el autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.

La idea de autocuidado como acción deliberada es muy útil. Esta idea tiene tres fases:

- La Primera. Fase: En que la persona se hace consciente de que requiere algún tipo de acción.
- La Segunda. Fase: En que la persona toma la decisión de seguir un curso particular de acción.
- La Tercera. Fase: En que la persona realiza la acción.

Los requisitos para el autocuidado son los objetivos que deben ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de autocuidado. Pueden dividirse en tres categorías: Requisitos universales de autocuidado: son comunes a todos los seres humanos a lo largo de la vida. Requisitos de autocuidado asociados al proceso de desarrollo. Requisitos de autocuidado asociados a las desviaciones del estado de salud.

La Teoría del Déficit de Autocuidado es el núcleo del modelo de Orem. Establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o desviadas de su salud, que los incapacita para el autocuidado continuó, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar.

Los tres sistemas de Enfermería descriptos por Orem, dependen de las capacidades del paciente para autocuidarse. Al existir un déficit de autocuidado, en cualquier grado, el personal de Enfermería se convierte en agente de autocuidado.

Se pueden identificar tres tipos, dependiendo de quien pueda o deba realizar las acciones de autocuidado: Totalmente compensatorio, Parcialmente compensatorio, y de apoyo educativo.

² Tomey, Ann Marriner, Modelos y Teorías en Enfermería, Cuarta Edición, Madrid España 1999. 175-194

II.- DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

La atención prenatal la brinda el Ministerio de Salud y Asistencia Social, en el primero, segundo y tercer nivel de atención, tal es el caso de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Escuintla, que atiende un promedio de 20 gestantes los días martes y 20 gestantes los jueves quienes son atendidos por un médico general y cuatro auxiliares de enfermería mismas que dan orientación a las madres embarazadas sobre complicaciones, signos de riesgo, nutrición, medicamentos, consulta y otros aspectos sobre el embarazo.

Durante la estancia de la madre en la consulta externa el médico se dedica a detección de complicaciones y a realizar ingresos si así lo amerita el caso. Y es el personal de enfermería el responsable del cuidado, orientación, educación y apoyo a la madre embarazada.

Siendo entonces que el personal de enfermería es quien tiene el mayor acercamiento con las madres por las razones anteriores expuestas se plantea la presente investigación, pues es de suma importancia conocer la orientación que el personal auxiliar de enfermería brinda a las embarazadas.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA

La atención a las mujeres embarazadas, es una de las prioridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que la muerte materna se coloca en la lista de los problemas graves para Guatemala, afectando esto la estabilidad del hogar, lo cual podría evitarse con un buen control durante el período prenatal, y se reconoce que una de las medidas preventivas es la Educación que la madre recibe cuando tiene acceso a un centro asistencial, como sería en este caso la Consulta Externa, del Hospital Nacional Regional de Escuintla

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

- ✓ Ambito Geográfico: Departamento de Escuintla.
- ✓ Ambito Institucional: Consulta Externa, del Hospital Nacional Regional de Escuintla.
- ✓ Ambito Personal: todas las madres embarazadas que asisten a su control prenatal a la consulta Externa del Hospital.
- ✓ Ambito Temporal: de Abril y Mayo del año 2,004.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la Orientación que el personal Auxiliar de Enfermería brinda a la mujer Embarazada en la Consulta Externa del Hospital Regional de Escuintla?

III.- JUSTIFICACIÓN

Enfermería debe aprovechar la oportunidad de acercamiento para brindar orientación, ayuda emocional, ayuda psicológica, orientación nutricional, orientación sobre signos de riesgos para ayudar a disminuir los índices de morbimortalidad en el grupo materno infantil.

La enfermería ha evolucionado en todos los aspectos, teniendo un enfoque de cuidado y en años más recientes de prevención y promoción de la salud. Es aquí donde la presente investigación se encaja pues la orientación que el personal auxiliar de enfermería brinda a la mujer embarazada es vital para la salud de la madre y del niño que esta por nacer.

Los resultados que se obtuvieron son aplicables para reforzar la orientación que se brinda a la mujer embarazada en la Consulta externa de este Hospital y se puede ajustar a otras instituciones lo que hace el estudio trascendente.

La investigación partió de la idea del cuidado de enfermería a madres embarazadas. Como una de las funciones, básicas y fundamentales en el manejo y control prenatal, realizándolo de una manera consciente y sistemática. Esto es lo que abarca la diferencia en el control prenatal de calidad o solamente una actividad clínica que puede significar la vida o salud de la madre y/o el niño.

La orientación que las madres expresaron tener de parte del personal auxiliar de enfermería, está permitiendo que este personal sé de cuenta que sus acciones no pasan desapercibidas.

IV.- OBJETIVO

Identificar los aspectos en los cuales el personal Auxiliar de Enfermería, brinda orientación a la mujer embarazada que asiste a Control Prenatal en la Consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla

V.- REVISION BIBLIOGRAFICA

A continuación se presenta la temática que sustenta el estudio de tesis

1. EL CUIDADO PARA LA SALUD MATERNO PERINATAL

La enfermería materno perinatal ha evolucionado en los últimos tiempos en sus aspectos conceptuales, y sus funciones han expandido y abierto a otros campos de acción, la evolución del concepto ha cambiado hacia un cuidado holístico trascendiendo de lo psicológico hacia lo espiritual, sociocultural y ambiental. En este sentido los roles asistenciales, gerencial e investigativo, que ejercen las enfermeras tienen nuevos contenidos educativos conceptuales e instrumentales que trataremos de abordar de una manera inicial, con el ánimo de que estos planteamientos sean enriquecidos con otros conocimientos, ideas y experiencias³.

Los roles que se mencionan anteriormente son importantes que las enfermeras lo desarrollen, ya que estos evolucionan a enfermería además fomentan y ayudan a enriquecer el cuidado que se le brinda al paciente.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.

1.1 MUJER EMBARAZADA EL LADO INVISIBLE DE LA GESTACIÓN

Hay un principio en la naturaleza que pone en manos de la mujer la formación, no sólo del cuerpo físico del hijo o hija que va a nacer, sino también de su temperamento. Cuando la ciencia médica sólo se ocupa de la parte física, está dejando fuera elementos que determinarán, en gran parte, la vida futura del bebé⁴

Durante el embarazo, la madre le aporta al niño sustancia emocional y mental de acuerdo a sus propios estados internos. Así como se va gestando la parte física del cuerpo del bebé, así también se está gestando su cuerpo emocional y mental.

³ Ruiz de Cárdenas, Carmen Helena, Lucy Muñoz de Rodríguez "CUIDADO Y PRACTICA DE ENFERMERIA" Capítulo 2. País Colombia Bogotá. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Pag. 136-146.

⁴ www.nuevopensamiento.com/para_la_mujer_embarazada.htm copiado en abril 2006.

Este hecho es bien importante porque, cuando el niño nace, ya tiene definido su temperamento que lo condicionará por el resto de su vida.

Un educador puede ayudar mucho a un niño, pero no puede cambiar su naturaleza, si bien puede mejorarla. La naturaleza de su cuerpo, emociones y mente depende de la madre y de cómo ella vive los nueve meses que dura el embarazo

La mayoría de las madres desconocen la influencia de sus estados internos sobre el hijo o la hija que llevan, pensando que cuando nazca se ocuparán de su educación, pero cuando el niño nace ya es tarde para poder hacer el verdadero trabajo formador porque, con cada pensamiento y sentimiento, se han marcado tendencias que influirán en él para toda su vida.

Es tan importante para la mujer tener pensamientos luminosos porque gracias a ellos, el germen de vida que crece en ella absorberá cada día esas materias puras y preciosas y es así como dará a luz a un artista, a un sabio, a un santo...

La madre puede realizar grandes milagros porque posee las fuerzas de la vida.

2. ORIENTACIÓN

La orientación es un conjunto de actividades dirigidas a personas para ayudarles en el desarrollo y alcance de sus objetivos.⁵

Esta acción orientadora – coordinada y sistematizada es tan compleja como la propia actividad docente por la que abarca un gran número de aspectos y técnicas.

2.1 ORIENTACIÓN A LA MUJER EMBARAZADA

2.1.1 El personal auxiliar de enfermería orienta a la adolescente embarazada acerca de la participación que se espera de ella en su autocuidado.⁶, proporcionando oportunidades de aprendizaje individuales o grupales, según las necesidades identificadas; por lo tanto, debe:⁷

- a) Explicar a la madre el objetivo de su participación en la asistencia puntual a sus consultas, a partir de la segunda consulta, según su edad gestacional.
- b) Explicar a la madre acerca del examen clínico que le será practicado, incluyendo el examen ginecológico y la toma de muestra, para la citología cervical.
- c) Realizar interrogatorio a la embarazada, sobre datos de identificación. Antecedentes personales y familiares.
- d) Registrar en el expediente clínico, la información obtenida y los resultados de los exámenes.

⁵ webmaster@cnice.mec.es copiada en noviembre del 2005.

⁶ López C. Fuentes X; Figueredo, V; Bracho de López. C., La Adolescente Embarazada. Rev. Obst. Gin. Venezuela 44, 178: 1985

⁷ Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) La Fecundidad entre los Adolescentes. Informe de una Consultoría Internacional. Bellagio, 1983. Londres, junio 1984.

- e) Orientar la relación terapéutica hacia acciones que contribuyan a disminuir los factores de riesgo y promover los factores de protección.
- f) En las primeras consultas se les dará orientación inicial, recibirán información sobre aspectos relacionados con la importancia del control prenatal, los cambios fisiológicos del embarazado y los signos de salud fetal, para lo cual debe:
 - g) Enseñar a la embarazada a pesarse antes de cada consulta.
 - h) Medir la presión arterial, pulso, temperatura y registrar los datos en la historia clínica.
 - i) Calcular la edad gestacional y la fecha probable del parto.
 - j) Explicar a la madre los factores de riesgo de su embarazo.
 - k) Explicar a la madre los signos y síntomas de peligro inminente.
 - l) Explicar a la madre como vigilar los movimientos fetales.
 - m) Explicar a la madre los signos y síntomas de inicio de trabajo de parto.
 - n) Entrenar a la madre, y de ser posible a su pareja, para su participación efectiva durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio inmediato.
 - o) Explicar a la madre el tratamiento indicado.
 - p) Referir a la madre a otro miembro del equipo, si es necesario (Odontología, Nutricionista, Trabajadora Social).
 - q) Referir a la embarazada el segundo o tercer nivel de atención para la asistencia del parto.
 - r) Explicar a la madre la importancia y la forma de consumir la suplementación alimentaria con polivitamínicos, sulfato ferroso y leche.

El personal Auxiliar de Enfermería evaluará el nivel de comprensión de la orientación dada a la mujer embarazada, para lo cual debe solicitar que:

- La madre repita claramente las indicaciones a seguir.
- La madre explique los signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir a la consulta.
- La madre explique los signos y síntomas del inicio de trabajo de su parto.
- La madre aplique correctamente la técnica de respiración, relajación neuromuscular y pujo.

1. ENFERMERÍA

Es una ciencia, un arte y disciplina básicamente de relación humana cuyo propósito es brindar un servicio de salud en forma integral al usuario, familia y comunidad; así como también una participación del grupo multidisciplinario, en actividades de promoción, prevención, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud, haciendo uso adecuado de los recursos disponibles realizando las acciones dentro de un marco de seguridad libre de riesgos que sean deseados en forma eficaz y oportuna sin distinción de raza, credo, religión y nivel socioeconómico.

8

⁸ Lineamientos Planificación PNI 2006. MSPAS/OPS Guatemala 2006. pag 13

En la anterior definición se puede observar que la enfermera como elemento integral del sistema de atención de salud, prevención de enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales de todas las edades, en todos los sitios en los que se brinda atención de salud.

Y se puede definir en forma que se refleje la misión y objetivos sociales y se identifiquen los fenómenos relacionados con las teorías actuales y problemas los que se necesitan en el futuro.

La enfermería es la apreciación y la optimización del estado de bienes y potencialidad de la salud de los seres humanos.⁹

Equipo de enfermería y auxiliares de enfermería.

2. La Enfermera:

- a. Desarrollará actividades educativas, según las necesidades identificadas en base a factores de riesgo.
- b. Evaluará la habilidad de la madre para aplicar las técnicas de respiración, relajación y pujo.
- c. La refiere a Centro de Salud para la aplicación del toxoide tetánico: primera dosis al primer contacto, la segunda dosis al mes de la primera y la tercera a los seis meses.¹⁰
- d. Orientación a la embarazada a cerca de la importancia del parto institucional y el control postnatal y del recién nacido.
- e. Informará a la embarazada acerca de la disponibilidad de otras instituciones de salud en la comunidad.
- f. Dará orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales, económicas y sociales de la embarazada
- g. - promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la embarazada
- h. promoción de la lactancia materna exclusiva
- i. promoción y orientación sobre planificación familiar
- j. medidas de auto cuidado de la salud
- k. establecimiento del diagnóstico integral.
- l. Se le debe explicar: que la Nausea y los mareos son normales en el embarazo, por la alteración hormonal que se sufre y que es vital para el buen desarrollo del feto.
- m. se le debe explicar que debe disminuir la ingestión excesiva de sal, ya que la sal es un mineral que puede causar problemas de retención de líquidos por eso la insistencia en que el personal de enfermería brinde orientación a la mujer embarazada¹¹.

⁹ Abaunza de Gonzáles, Miriam. Gerencias del cuidado de Enfermería de Colombia. 1997 Pagina 49.

¹⁰ Lineamientos Planificación PNI 2006. Inmunizaciones, MSPAS/OPS Guatemala 2006. pag 13

¹¹ Deschamps, Jean Pierre. Embarazo y Maternidad en la Adolescente. Editorial Herder. Barcelona, 1979.

2.1 LAS METAS DE LA ORIENTACION SON:

- A. Búsqueda de la satisfacción en forma personalizada de las necesidades de las mujeres embarazadas que recibe en su primer contacto la asistencia de enfermería e integran desde la primera consulta hasta la resolución de su parto.
- B. Ser responsable de la calidad de los servicios de enfermería prestados durante las consultas.
- C. Participación en el fomento y promoción del autocuidado.
- D. Comunicación con los otros miembros del equipo, para coordinar la asistencia que requieren las mujeres embarazadas.
- E. Garantizar la orientación del autocuidado en la mujer embarazada¹².

3. AUXILIARES DE ENFERMERÍA

El auxiliar de enfermería es¹³: miembro del equipo de Enfermería y de Salud que con la dirección de la enfermera/o, ejecuta actividades y tareas de su competencia en la prevención de enfermedades, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

3.1 PERFIL OCUPACIONAL DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Analiza conjuntamente con el equipo de salud y comunidad la situación de salud de la población a su cargo aplicando el enfoque de riesgo.
- Promueve conjuntamente con los líderes comunitarios la autogestión y organización de la comunidad para su desarrollo utilizando la estrategia de atención primaria
- Apoya los procesos de planificación participativa, de las acciones de salud de la población a su cargo.
- Maneja información de la situación de salud, para la toma de decisiones a su nivel y refiere a otros, la toma de decisión de más alta complejidad
- Participa en la organización de la población de su área de influencia para prevenir riesgo individual, colectivo, y brinda atención en emergencias y en desastres.
- Coordina sus acciones con el equipo de salud, la comunidad y otras organizaciones existentes.
- Participa en la recolección de información, elaboración de registro e informes con fines de planeamiento, ejecución y evaluación de los programas de salud.
- Promueve la participación comunitaria en acciones de salud
- Asume liderazgo a su nivel al orientar a individuos y grupos en la consecución de sus metas de salud y bienestar

¹² IBID, 1979.

¹³ Departamento de Educación de Enfermería, Oficina Nacional de Registro y Métodos para Auxiliares de Enfermería, Guatemala, ONRME 1999

- Realiza acciones administrativas delegadas que apoyan a los servicios de salud
- Promueve el auto – cuidado de la salud a través de la metodología educativa participativa

4. ASPECTOS CONCEPTUALES DEL CUIDADO MATERNO- PERINATAL.

El cuidado de enfermería materno perinatal como interacción que se ejerce entre enfermera, madre, periparto y familia, se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significados del cuidado y se generan compromisos para mantener la salud y la calidad de vida, asegurando la satisfacción reciproca del conjunto de las necesidades de estos en la cotidianidad.

Es decir, el cuidado no es un sentimiento aislado o momentáneo ni una relación, pasajera. El cuidado ayuda al otro a crecer. El cuidado de enfermería materno perinatal debe fomentar la autonomía, dignificar al ser humano, garantizar el cumplimiento de los roles tradicionales de genero como madres y esposa y preservar las (os) enfermeras deben tener en cuenta al menos tres elementos básicos; Tecnología y aspectos espirituales y culturales.¹⁴

5. CONTROL PRENATAL

Es un conjunto de actividades, ejercidas por él medico y/o personal de enfermería, las cuales deben ser periódicas y tiene por objetivo detectar riesgo durante el embarazo.

El diagnostico preciso y temprano del embarazo se basa en pruebas por ensayo radioactivo inmunológico, que pueden confirmar el embarazo antes o poco después de que falta el primer período menstrual. Aunque estas pruebas son muy sensibles y especificas en ocasiones son poco precisas. La ausencia de la menstruación y otros signos y síntomas de embarazo se emplean para confirmar el diagnóstico del mismo.¹⁵

Es importante estimar con precisión la posible fecha del parto, porque esto permite que la enfermera y el médico valoren el progreso de la gestación y evalúe el embarazo a término con más facilidad. Si se conoce de manera precisa la fecha del último período menstrual, se facilita estimar la posible fecha de parto.

5.1 CUIDADO DE LA MUJER EMBARAZADA

La enfermera encargada de la salud de la mujer se centra en las necesidades físicas, psicológicas, sociales de las mujeres durante toda su vida. El término Salud de la Mujer embarazada resalta toda la experiencia global de las mujeres: sus enfermedades, las funciones del embarazo y el bienestar general físico,

¹⁴ Alzate Martha Lucia. "Cuidado y práctica de Enfermería" Capitulo 2. País Colombia Bogotá. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Pagina 136-138

¹⁵ Lowdermilk, Perry, Bobak "Enfermería Materno Infantil" océano Grupo Editorial, España 1995 pag 1171- 1172.

psicológico, las enfermeras que se dedican a atender la salud de la mujer se especializan e investigan las condiciones que son únicas en las mujeres embarazadas.¹⁶

La meta de los cuidados de maternidad es un embarazo sano con un resultado seguro desde el punto de vista físico y satisfactorio, emocional para la madre y el bebé.

Sin embargo muchas de las adaptaciones maternas resultan poco familiares para las mujeres embarazadas y sus familias. La enfermera de maternidad puede ayudar a la mujer gestante a reconocer la relación entre su situación física y plan de su cuidado.

- ✓ Si le enseñaron a realizar ejercicio de control prenatal.
- ✓ Se le orientó a tener una alimentación balanceada.
- ✓ Se le enseñó a mejorar su alimentación durante el embarazo.
- ✓ Se le enseñó a usar vestuario y zapatos adecuados.
- ✓ Se le orientó sobre cuidados higiénicos durante el embarazo.
- ✓ Se orienta a realizar cuidados dentales después de cada tiempo de alimentación.
- ✓ Se le enseñó a realizar ejercicios durante su embarazo.
- ✓ Se le orientó a no utilizar ningún medicamento durante su embarazo.
- ✓ Se le orientó a disminuir la sal durante su embarazo.

5.2 ADAPTACIÓN AL EMBARAZO

Las adaptaciones fisiológicas¹⁷ maternas están gobernadas por las hormonas del embarazo y por las presiones mecánicas que intervienen en el aumento del tamaño del útero y de otros tejidos.

Estas adaptaciones protegen el funcionamiento fisiológico normal de la mujer, satisfacen las demandas metabólicas que impone el embarazo a su organismo y proveen un ambiente propicio para el crecimiento y desarrollo fetal.

5.3 SIGNOS DEL EMBARAZO

Algunas de las adaptaciones fisiológicas¹⁸ se reconocen como signos y síntomas del embarazo, como los siguientes:

- a. **De Presunción:** Son signos que no dan certeza si la mujer está embarazada, entre estos están: Amenorrea y náusea.
- b. **Probables:** Son signos que dan lugar a duda si la mujer está embarazada o no, dentro de estos están; amenorrea, prueba de laboratorio positivo, crecimiento abdominal, náusea.

¹⁶ IBID 1995 pag. 1171- 1172.

¹⁷ Información en español sobre el embarazo, parto, cuidados y desarrollo del bebé.
www.embarazada.com/?EmbCountry=Venezuela, copiado en 2006

¹⁸ Embarazada.com - La mejor ayuda e información en español para la mujer embarazada.
www.embarazada.com. Copiado en 2006.

- c. Certeros: son signos que nos confirman el embarazo, dentro de estos están: amenorrea, crecimiento abdominal, movimientos fetales, se ausculta el foco fetal, y por prueba de laboratorio y ultrasonido se confirma el embarazo.

6. CONSULTA EXTERNA

Es un servicio que existe dentro del hospital, el cual atiende todas las especialidades, con la misma cobertura geográfica de los otros servicios. Dentro de las actividades específicas que se realizan en la consulta externa prenatal, es brindar una atención integral en los tres momentos siendo estos: pre- consulta, consulta y post- consulta. En las cuales se tiene la oportunidad de dar cuidados a la embarazada.

6.1 PRE CONSULTA

Luvermen Wolf la define como: *“actividad que el personal de enfermería realiza previo a la consulta, a través de la entrevista que se considere como un método educativo individual para acercamiento a la embarazada. Conocer los problemas e intereses de salud durante el embarazo y orientarlas a la solución de los mismos”*.¹⁹

6.2 CONSULTA

Es una actividad en la cual la persona embarazada, acude a consultar sus problemas de salud, y/o aclarar sus dudas con respecto a su evolución del embarazo, ya sea en una clínica, unidad asistencial, domiciliar, en el hospital. Se le llama consulta al paso del usuario o embarazada, en el cual el profesional de enfermería realiza las acciones necesarias a la paciente. Para reconocerlo integralmente y emitir un diagnóstico oportuno.²⁰

6.3 POST CONSULTA:

Es una actividad realizada por el personal de enfermería posterior al momento de la consulta, cuyo objetivo es aclarar las dudas referente a las indicaciones y prescripciones médicas y/o de enfermería, entregar recetas o medicamentos, y brindar orientación al paciente con relación a su problema y/o tratamiento.²¹

Por lo tanto se considera a la post- consulta, importante en la atención de un paciente ya que a través de esta actividad se establece si el paciente a comprendido las indicaciones médicas y se aprovecha para reforzar la que no comprendió. Esto permite que el paciente aclare dudas y cumpla a cabalidad con el tratamiento establecido. Además en la post- consulta el personal de enfermería brinda educación a los usuarios en general con temas que fortalezcan la promoción, prevención y recuperación de la salud de la población.

¹⁹ Abaunza de Gonzáles, Miriam. Gerencia del Cuidado de Enfermería, Facultad de Enfermería de Colombia. Brunner y Sunddsth, Enfermería Medico Quirurgico Volumen I, 1997 Paginas 26, 27 y 49.

²⁰ IBID, Paginas 26, 27 y 49.

²¹ IBID pag 49.

7. MODELO DE ENFERMERIA DE DOROTEA OREM

7.1 Modelo de Auto cuidado:

Escrito por *Dorotea Orem* en los años 1971, 1980, 1985, 1991. Ella ideó un concepto de enfermería, que se refiere a la necesidad de atender a los cuidados personales del individuo para conservar su vida y bienestar general. Y es la enfermera la que propicia acciones de cuidados personales y hace un intento por fomentar la vida y la salud.²²

La atención del cuidado personal e intencionado inicia la orientación propia de la persona y modifican los valores y metas. Es eficaz y fomenta la integridad estructural, el funcionamiento y el desarrollo de la persona.

Dorotea Orem identifica tres modelos de autocuidado de enfermería ideados para satisfacer los requisitos del cuidado de la persona, estos son:

- 7.1.1 Teoría del Autocuidado: ya que nuestro paciente puede realizar actividades orientadas al alcance de sus resultados. Orientaremos al paciente al cumplimiento de medidas encaminadas a evitar el desarrollo de factores que afecten su recuperación, tal como medidas orientadas a eliminar la ansiedad.
- 7.1.2. Teoría del Déficit de autocuidado: ya que nos planificamos una serie de acciones de enfermería orientadas a complementar el cuidado del paciente incapacitado, dado por los cambios físicos derivados de su enfermedad.
- 7.1.3. Teoría de Sistemas de Enfermería: en esta teoría complementamos las dos anteriores, donde definimos acciones de enfermería orientadas a ayudar al paciente en el autocuidado dadas sus características y limitación actual de su actividad motora. En esta teoría seguiremos el modelo del sistema parcialmente compensatorio y el sistema educativo o de apoyo, para mejorar la salud del paciente, además de ayudarlo a enfrentar la enfermedad y consecuencias de la amputación. Sistemas de apoyo educativo: se usa cuando el paciente puede atender o aprender la forma de hacer su cuidado personal pero necesita ayuda, consiste en apoyo moral y emocional, orientación, un ambiente que le facilite las tareas de desarrollo e introducción. De esta suerte, las necesidades que tiene el paciente de acciones de enfermería requieran de un cambio en el sistema asistencial, de manera que resulte apropiado a la satisfacción de tales necesidades conforme se modifican su estado de salud.²³
- 7.1.4. Enfermería interviene directamente en la Consulta externa, en el apoyo educativo, detectando a tiempo el déficit del autocuidado y explicando los posibles signos de riesgo que la mujer embarazada tiene que reconocer en su casa y acudir de inmediato con el facultativo, así como la manera de llevar a buen término su embarazo y disfrutarlo al máximo

²² Abaunza de Gonzáles, Miriam. Gerencia del Cuidado de Enfermería, Facultad de Enfermería de Colombia. Pag. 276.

²³ Marriner Tomey, Ann, . Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta Edición. Harcourt. España, 2,000. pag 276

VI.- MATERIALES Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio Descriptivo porque se describe como está la orientación que el personal Auxiliar de Enfermería, brinda en la Consulta Externa a la Mujer Embarazada, de corte transversal porque la recolección de la información se realizó en un momento dado, de abordaje cuantitativo porque la muestra y resultados se analizaron en forma numérica, y de forma probabilística porque todas las mujeres embarazadas asistentes a la Consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla, tuvieron la oportunidad de participar en el estudio.

2. UNIDAD DE ANALISIS

Mujeres embarazadas que asistieron a la Consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla, en los meses comprendidos de Abril a Mayo del 2004 Específicamente los días martes y jueves de cada semana.

3. POBLACION

La población la conformaron todas las Mujeres Embarazadas de Escuintla y municipios aledaños que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla para atención Prenatal desde su primera hasta la última consulta.

4. MUESTRA

Se tomó como sujeto de estudio a la Mujeres Embarazadas que asistieron a sus consultas los días Martes y Jueves de cada semana de los meses de Abril y Mayo del 2,004, siendo en total 320 mujeres. Según Denise Polit²⁴ en su libro sobre "Investigación Científica en Ciencias de la Salud" nos dice que la ventaja de emplear una muestra está en que resulta más práctico, menos costos que obtener datos de toda la población, se tomaron en cuenta los riesgos que esto representaba como la duplicidad de encuesta con relación a que una persona ya encuestada asistiera a la próxima consulta por lo que se codificaron los instrumentos y expedientes para obtener una información confiable.

5. CRITERIOS DE INCLUSION

Todas las madres embarazadas que acudieron a la Consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla, durante los meses de Abril y Mayo del año 2,004 y que aceptaron participar en la investigación.

6. CRITERIOS DE EXCLUSION

Las madres embarazadas que acudieron a su control en la Consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla durante Abril y Mayo del año 2,004 y de las que acudieron, quienes no aceptaron participar en el estudio.

²⁴ Polit, Denise F. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud", McGraw Hill Interamericana, Quinta Edición 1997 Pag. 33-34.

8. VARIABLE A ESTUDIAR

En la presente investigación fue aplicable una sola variable: Orientación a la Mujer Embarazada.

Definición Operacional De La Variable: Son todas aquellas acciones educativas que realiza el personal auxiliar de enfermería que atiende a las madres embarazadas asistentes a la Consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla, con el propósito de que las madres tengan un embarazo saludable y un parto libre de riesgos.

9. INDICADORES

- ✓ Tipo de orientación a la mujer embarazada.
- ✓ Tipo de alimentación balanceada.
- ✓ Tipo de vestuario necesario.
- ✓ Cuidados higiénicos pertinentes.
- ✓ Importancia del cuidado bucal.
- ✓ Identificar la importancia del ejercicio y actividad terapéutica.
- ✓ La importancia de no consumir medicamentos.

10. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se elaboró para el efecto un cuestionario por la investigadora que contiene 10 ítems con dos opciones de respuesta, que evalúan la Orientación que el personal auxiliar de Enfermería brinda a las mujeres embarazadas que asisten a la Consulta Externa los días Martes y Jueves de cada semana de los meses de Abril y Mayo del 2,004, respectivamente. Los datos se recolectaron en forma individual en la Consulta Externa por la investigadora.

11. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

El tratamiento de los datos se hizo de forma manual vaciando los mismos en un formato elaborado para el efecto, utilizando la estadística descriptiva. Para luego hacer el análisis y presentación de resultados, con gráficas de barras.

12. ASPECTOS ETICOS LEGALES

- **AUTODETERMINACION:** A cada participante se le dio información sobre el estudio, se les permitió decidir su participación o no en el mismo, y se les permitió abandonar el estudio cuando quisieran.
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Se elaboró una carta donde el sujeto de estudio consentía en participar en el mismo, y aceptaba proporcionar información explícitamente para el estudio en mención.
- **DERECHO A LA INTIMIDAD:** Se le informó que tenía derecho a reservarse algunas respuestas si le eran molestas.

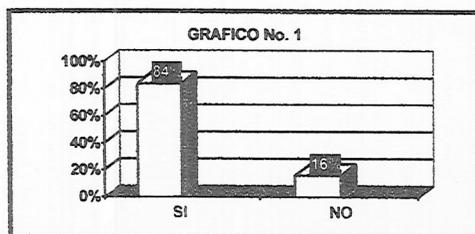
- **DERECHO AL ANONIMATO Y A LA CONFIDENCIALIDAD:** Se les aseguró que en ningún momento sería revelado su nombre a menos que ellas así lo quisieran y que la información proporcionada sería utilizada específicamente para el estudio mencionado.
- **DERECHO AL TRATO JUSTO:** Se les explicó la forma en que fueron tomadas en cuenta en el estudio y que fue justo y equitativo, y que no hubo ningún momento preferencias sociales o económicas para ser tomadas en cuenta.

VII.- PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó con las madres embarazadas que asistieron a la Consulta Externa del Hospital Nacional Regional de Escuintla, quienes aportaron toda la información que se requirió.

Es importante recordar que cada una de las preguntas formuladas, corresponde a una condición especial dentro de las acciones y recomendaciones que permiten la satisfacción de las madres embarazadas ante el cuidado de enfermería. De esta manera cuando se entrevistó a cada una de las 320 madres que conformaron la muestra de estudio, se tuvo presente estos aspectos para evitar que sus respuestas sufrieran algún sesgo que alterar la validez esperada. A continuación se presenta los resultados de la investigación.

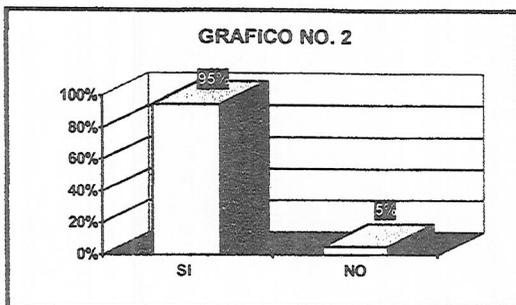
1. ¿LE HAN ENSEÑADO QUE LA NAUSEA Y LOS MAREOS SON NORMALES EN UNA MUJER EMBARAZADA?



FUENTE: Cuestionario de Investigación

En este ítem 285 mujeres embarazadas respondieron que SI y 35 respondieron que NO. En esta interrogante se observa que el 84% de las entrevistadas responden que SI las orientan sobre los síntomas del embarazo, y el 16% responden que NO. Ya que Figueredo López Fuentes, en su libro sobre Adolescente Embarazada nos dice que es importante brindarle educación a la mujer embarazada y sobre todo darle alternativas de solución si en caso se presentaran estos síntomas,

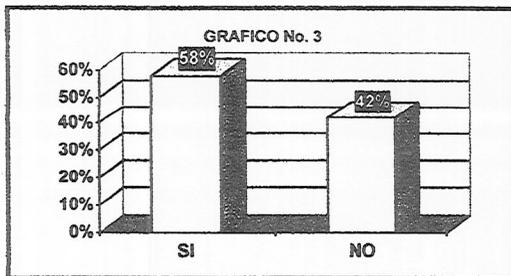
2. ¿LE HAN ORIENTADO A TENER UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA?



FUENTE: Cuestionario de Investigación

En este ítem 304 mujeres embarazadas respondieron que SI y 16 que NO. En esta interrogante se observa que el 95% de las entrevistadas les habían orientado a una alimentación balanceada y el 5% responden que NO. Es importante mantener una alimentación balanceada durante el embarazo que ayudara al desarrollo adecuado del feto durante su crecimiento así como tener un feto libre de complicaciones a la hora del parto. Además ayudará a la Madre a estar sana y con fuerzas para el parto y puerperio.

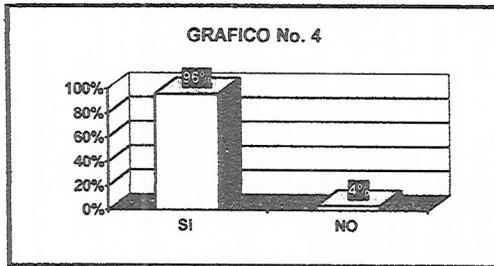
3. ¿DESPUES DE LA CONSULTA PRENATAL HA MEJORADO SU ALIMENTACION DURANTE EL EMBARAZO?



FUENTE: Cuestionario de Investigación

En este ítem 186 mujeres embarazadas respondieron que SI y 134 que NO. En esta interrogante se observa que el 58% de las mujeres SI siguen las instrucciones por el personal auxiliar de enfermería con respecto a una alimentación balanceada, y el 42% de las mujeres NO cumplen con su alimentación balanceada, esto podría deberse a el factor económico, lo que nos demuestra que esta población se hace más vulnerable. Este indicador contribuye a que el plan de gobierno priorice sus acciones a esta población.

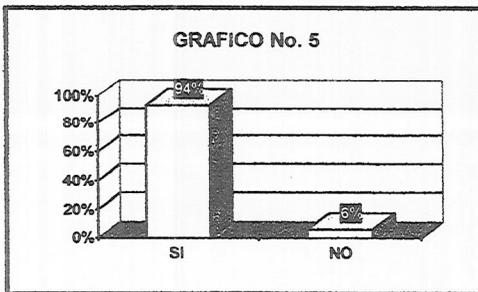
4. ¿LE HAN ORIENTADO A USTED SOBRE EL VESTUARIO?



FUENTE: Cuestionario de Investigación

En este ítem 306 Mujeres embarazadas respondieron que SI y 14 respondieron que NO. En esta interrogante se observa que el 96% de las entrevistadas responden que SI y el 4% que NO. Nuevamente se observa que en la mayoría, el personal auxiliar de enfermería, si realiza educación sobre cuidados durante el embarazo, pero hay varios factores que impiden el cumplimiento posterior de la orientación, el vestuario durante el embarazo ayuda psicológicamente a la madre a tener mayor comodidad, más libertad de movimiento. Así como el bebé no se ve presionado por el vestuario de la madre

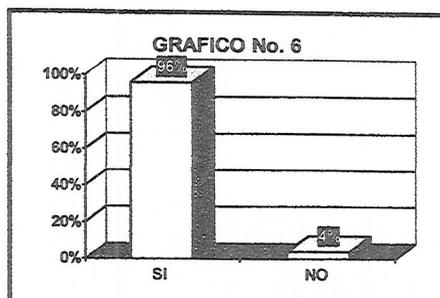
5. ¿DURANTE LA CONSULTA LE HAN EXPLICADO A USTED QUE AL USAR ZAPATOS APRETADOS SE LE PUEDEN HINCHAR LOS PIES?



FUENTE: Cuestionario de Investigación

En este ítem 302 mujeres embarazadas respondieron que SI y 18 responden que NO. En esta interrogante se observa que el 94% SI la orientaron respecto a utilizar el calzado apretado, y el 6% que NO. Esto es importante porque durante un embarazo sin complicaciones los pies no deben edematizarse; sin embargo si la mujer presenta edema podría orientarnos a otra impresión clínica, como la preeclampsia.

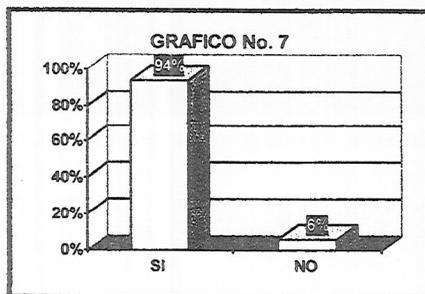
6. ¿REALIZA CUIDADOS HIGIENICOS DURANTE SU EMBARAZO? (baño, dientes, uñas y peinado)



FUENTE: Cuestionario de Investigación

En este ítem 307 mujeres embarazadas respondieron que SI y 13 mujeres responden que NO. En esta interrogante se observa que el 96% respondieron que SI y el 4% responden que NO. Esto demuestra que los estilos de vida de las mujeres durante el embarazo son adecuados, y contribuye a evitar patologías de la piel y otras enfermedades. Solamente el 4% de mujeres no realizan cuidados de higiene podría deberse a los factores culturales y/o escasez de servicio básicos.

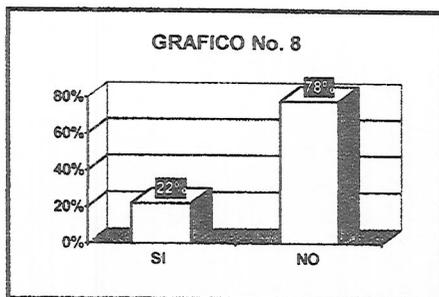
7. ¿SE LE HA ORIENTADO A REALIZAR CUIDADOS DENTALES DESPUES DE CADA TIEMPO DE ALIMENTACION?



FUENTE: Cuestionario de Investigación

En este ítem 301 de las mujeres embarazadas respondieron que SI y 19 responden que NO. En esta interrogante se observa que el 94% respondieron que SI y el 6% que NO. Se puede observar que en su mayoría el personal auxiliar de enfermería sí orienta sobre comportamiento de higiene bucal, que favorecen a la mujer embarazada con respecto a su salud bucal, que repercute en una buena digestión y por ende en su salud

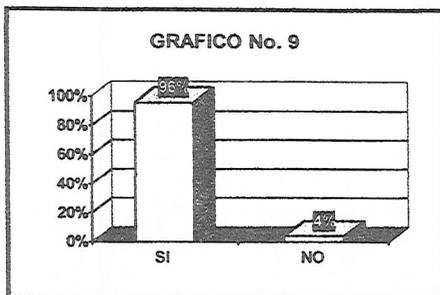
8. ¿LE HAN ORIENTADO A REALIZAR EJERCICIOS DURANTE SU EMBARAZO?



FUENTE: *Cuestionario de Investigación*

En este ítem 70 mujeres embarazadas responden que SI y 250 respondieron que NO. En esta interrogante se observa que el 22% respondieron que SI y el 78% responden que NO. Llama la atención que más de la mitad de las mujeres entrevistadas responden que no hay una orientación sobre ejercicios durante el embarazo por parte del personal auxiliar de enfermería, Sabine Buchholz en su Libro "Gimnasia para Embarazada", recomienda la realización de Ejercicios que fortalezcan el sistema óseo como muscular durante el embarazo y que ayuden a un trabajo de parto más rápido y una pronta recuperación post parto

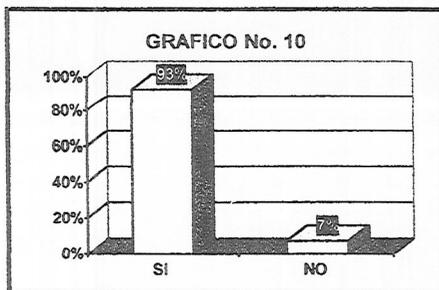
9. ¿LE HAN ORIENTADO QUE CUANDO ESTA EMBARAZADA NO DEBE TOMAR NINGUN MEDICAMENTO QUE NO ESTE PRESCRITO?



FUENTE: Cuestionario de Investigación

En este ítem 306 mujeres embarazadas respondieron que SI y solamente 14 respondieron que NO. En esta interrogante se observa que el 96% respondieron que SI y el 4% responden que NO, durante el embarazo no debe ingerirse medicamentos que no estén prescritos por médico ginecologista, ya que las complicaciones podrían ser secundarias a la ingestión de algún fármaco. El 96% del personal sí cumple con la orientación sobre no tomar ningún medicamento no autorizado o prescrito y solamente el 4 % no realizó ese tipo de orientación

10. ¿SE LE ORIENTO QUE DEBE DISMINUIR LA SAL DURANTE SU EMBARAZO?



FUENTE: Cuestionario de Investigación

En este ítem 299 respondieron que SI y 21 responden que NO. En esta interrogante se observa que el 93% respondieron que SI y el 7% responden que NO. Por lo tanto a este 7% se le debe explicar que debe disminuir la ingestión excesiva de sal, ya que es un mineral que puede causar problemas de retención de líquidos.

VIII.- CONCLUSIONES

1. Del total de las mujeres embarazadas entrevistadas el 87% de ellas manifestaron, que el personal auxiliar de enfermería les dio orientación sobre cuidados, nutrición, vestuario y complicaciones cuando las atienden en la Consulta Externa.
2. 14% de las entrevistadas manifestaron no haber recibido por parte del personal auxiliar de enfermería orientación sobre algunos aspectos como, calzado, vestuario, alimentación esto no es significativo, pero es relevante porque los ítems que reflejaron no haber recibido orientación son de suma importancia para el fomento y promoción del autocuidado.
3. El 12 % del personal auxiliar de enfermería no orientó correctamente a la embarazada, aunque no es un número significativo, llama la atención el por qué no lo hicieron, podría ser por falta de tiempo, falta de conocimiento o por no tener planificada la orientación, o sencillamente no le da importancia a la educación como parte de sus funciones descritas dentro del perfil de desempeño de su rango de trabajo.
4. De las 3200 respuestas positivas esperadas se obtuvieron 2798, que equivale al 88 % de las respuestas solamente el 12 % de las respuestas fueron negativas, no es alto pero es significativo, a pesar de no existir un programa educativo permanente en el servicio porque es en el control prenatal donde el personal auxiliar de enfermería debe brindar una buena orientación e Insistir a la madre sobre signos de alarma para prevenir complicaciones, riesgos, y acciones en caso de presentarlos.

IX.- RECOMENDACIONES

1. Que las Enfermeras Jefes de Servicio elaboren un programa permanente de orientación a la mujer embarazada que responda a las necesidades culturales de la población, tomando en cuenta todos los aspectos de la atención integral durante la consulta prenatal y verifique su ejecución y evaluación.
2. No es solo del personal Auxiliar de Enfermería la responsabilidad de la orientación incidental y/o planificada a la Mujer embarazada, tomando como base los aspectos de nutrición, vestuario, complicaciones, signos de riesgo y atención de parto hospitalario sino de todo el personal de salud que se encuentre en los servicios por lo que es responsabilidad de las autoridades velar por la ejecución del programa educativo.
3. Es necesario buscar estrategias para dar seguimiento del control prenatal a las señoras embarazadas que no asisten a sus consultas, para asegurar la culminación de su embarazo libre de riesgos.

- Referencias Bibliográficas

1. Abaunza de Gonzáles, Miriam. Gerencias del Cuidado de Enfermería de Colombia. Paginas 49. Neuman, Modelos Conceptuales. Grandes teorías 1997 1998 pp 500
2. Alzate Martha Lucia "Cuidado y Práctica de Enfermería" Capitulo 2. País Colombia Bogotá. Editorial Universidad Nacional de Colombia Páginas consultadas 136 a 138.
3. Brunner y Sunddsth, Enfermería Médico Quirúrgico Séptima Edición Volumen I, ISBN 968-25-1999-9
4. Deschamps, Jean Pierre. Embarazo y Maternidad en la Adolescente. Editorial Herder. Barcelona, 1979.
5. Departamento de Educación de Enfermería, Oficina Nacional de Registro y Métodos para Auxiliares de Enfermería, Guatemala, ONRME 1999
6. Estimación de la Mortalidad Materna en Guatemala Período - group of 4 »
C Stanton cpc.unc.edu
... Porcentaje de subregistro **Mortalidad Materna** ajustada (por 100,000 nacimientos). **Escuintla** 15,552 14 34 58.8 219 11. ...
7. Federación internacional de Planificación de la Familia (IPPF). La Fecundidad entre los Adolescentes. Informe de una Consultoría Internacional. Bellagio,1983. Londres, junio 1987
8. Información en español sobre el embarazo, parto, cuidados y desarrollo del bebé.
9. López C., J; Fuentes, X; Figueredo, V; Bracho de López, C., La Adolescente Embarazada. Rev. Obt. Gin Venezuela 44, 178, 1895.
10. Lineamientos Planificación PNI 2006. Inmunizaciones, MSPAS/OPS Guatemala 2006. pp 20
11. Lowdermilk, Perry, Bobak "Enfermería Materno Infantil" océano Grupo Editorial, España 1995 pag 1171- 1172
12. Marriner Tomey, Ann, . Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta Edición. Harcourt. España pp 2000
13. Neuman Bety, Manual de Enfermería, fundamentos y técnicas Paginas 4-5. Modelos conceptuales. Grandes Teorías. Paginas 274, 276 y 277.

14. Polit, Denise F. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud", McGraw Hill Interamericana, Quinta Edición 1997 Pag. 33-34.
15. Ruiz de Cárdenas Carmen Helena, Lucy Muñoz de Rodríguez. "Obra cuidado y Práctica de Enfermería." Capítulo 2. País Colombia Bogotá. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Editoriales grupo de cuidado. Paginas consultadas 138- 139.
16. www.nuevopensamiento.com/para_la_mujer_embarazada.htm copiado en abril 2006.
17. webmaster@cnice.mec.es copiada en noviembre del 2005
18. www.embarazada.com/?EmbCountry=Venezuela, copiado en 2006

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: "Orientación que brinda el Auxiliar de Enfermería a la mujer embarazada en la Consulta externa del Hospital Nacional de Escuintla"

Investigadora: Amanda Oseida

La señora Oseida, es Enfermera Profesional que está realizando el estudio sobre: Orientación que brinda el Auxiliar de Enfermería a la mujer embarazada en la Consulta externa del Hospital Nacional de Escuintla, con el propósito de Disminuir la Mortalidad Materno-Infantil.

El presente estudio será de beneficio para la Institución específicamente para la población que consulta a la Consulta Externa, ya que nos dará la pauta de cual es la Orientación que el Auxiliar de Enfermería brinda a la Mujer embarazada, cuando asiste a consulta a dicho servicio.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por la Unidad de Tesis de la Escuela de Enfermeras con el aval académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y por las Autoridades del Hospital Nacional de Escuintla. El Procedimiento no implica ningún daño previsible. El procedimiento incluye: responder a una serie de preguntas sobre los conocimientos que se tienen sobre la orientación que brinda el auxiliar de Enfermería a las embarazadas consultantes de la institución. La participación en el estudio les ocupará aproximadamente 10 minutos.

Su participación en el estudio es voluntaria, no tienen ninguna obligación de participar.

Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera, pues en ningún momento afectará esta decisión en su consulta

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted, su identidad estará en el anonimato durante la realización del estudio y una vez haya sido publicado. Toda la información que recopile la señora Oseida, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

He leído el formulario del consentimiento y voluntariamente consiento participar en este estudio

Firma del sujeto de investigación

fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del investigador

fecha