

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**PRACTICA DE AUTOCUIDADO QUE TIENE LA GESTANTE QUE ACUDE
TARDIAMENTE A CONTROL PRENATAL**

ALIDA LUCIANA LOPEZ GONZALEZ



Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el grado de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal**

Junio 2015



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

Licenciada: Alida Luciana López González

Carné Universitario No.: 200816906

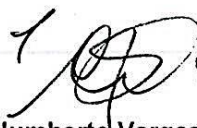
Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis "Práctica de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente a control prenatal"

Que fue asesorado: Licda. Gloria Gómez de González MSc.

Y revisado por: Licda. Rutilia Herrera Acajabón MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para junio 2015.

Guatemala, 01 de junio de 2015


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

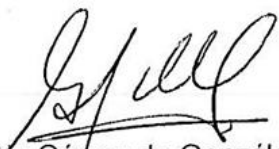
Quetzaltenango, 8 de Mayo 2,015

Licenciada:
Rutilia Herrera Acajabón MSc.
Coordinadora Específica
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciada Herrera:

Por este medio informo que asesoré el trabajo de tesis titulado "Práctica de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente a control prenatal" de la licenciada Alida Luciana López González, estudiante de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal; el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la Escuela de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Sin otro particular. Deferentemente.



MSc. Gloria Gómez de González
Asesora de tesis

Guatemala, 15 de Mayo de 2015

Doctor
Luis Alfredo Ruíz Cruz Msc
Coordinador General Maestrías y Especializaciones
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias de Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Doctor Ruíz:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que REVISE el contenido del informe final de la tesis con el título "Práctica de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente a control prenatal". Elaborada por Alida Luciana López González con número de carné 200816906. El cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente,


Licda. Rutilla Herrera Acajábón, Msc.
REVISORA

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: por darme la sabiduría y el conocimiento para poder alcanzar otro triunfo más en mi vida personal y profesional.

A MI ASESORA: por su nobleza y carisma al brindar la asesoría correspondiente.

A MI REVISORA: por ser parte importante en mi formación.

AL PERSONAL DE SALUD DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ SAN MARCOS: por el apoyo incondicional brindado

A LA POBLACION DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ: En especial las mujeres embarazadas, adolescente de nivel primaria y básico y la población en general por el apoyo brindado.

A MIS PADRES: Martha Marina González y Luis López por ser ejemplo a seguir, son mi admiración.

A MIS HERMANOS: por darme apoyo incondicional en los momentos que los necesitaba.

A MI HIJO: Alexander Méndez es mi razón de vivir y mi inspiración.

A MI SOBRINO: Walfred por su apoyo incondicional.

AL AMOR DE MI VIDA: por estar siempre pendiente de mí y su comprensión brindada durante mi formación.

DOCENTES DE CURSOS: por transmitir los conocimientos y así poderlos aplicar en los diferentes ámbitos de trabajo en el cual nos desempeñamos como profesionales.

A MIS COMPAÑER@S DE TRABAJO: por el apoyo incondicional y la comprensión dada durante todo este tiempo.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑER@AS DE ESTUDIO: Marisela, Glendy, Yolanda, Jahel, Elvis, Amanda, Analy, Ximena y Lizania, por lo momento inolvidables que vivimos durante el tiempo de estudio que Dios los bendiga donde quiera que se encuentran siempre los recordaré como personas importantes en mi vida.

INDICE DE CONTENIDOS

	Página
RESUMEN	i
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
2.1 Gestación o embarazo.	3
2.1.1 Cambios fisiológicos durante el embarazo	3
2.2 Clasificación del riesgo en el embarazo	4
2.3 Control prenatal.	7
2.4 Autocuidado.	8
2.4.1 Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.	9
2.4.2 Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.	9
2.4.3 Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.	10
2.4.4 Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.	12
2.4.5 Equilibrio entre actividades y descanso.	13
2.4.6 Equilibrio entre soledad y la comunicación social.	14
2.4.7 Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	14
2.4.8 Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.	16
2.5 Factores por las cuales asiste tardíamente a su control prenatal.	17
2.6 Características demográficas	18
III. OBJETIVOS	24
IV. MATERIAL Y METODOS	25
4.1 Tipo de Estudio	25
4.2 Unidad de Análisis	25
4.3 Población y Muestra	25
4.4 Criterios de Inclusión	25
4.5 Criterios de Exclusión	26
4.6 Definición y operacionalización de Variables	26
4.7 Procedimientos para la recolección de la información	32
4.8 Plan de análisis	32

	4.9 Aspectos éticos	32
V.	RESULTADOS	34
VI.	DISCUSION Y ANALISIS	46
	6.1 Conclusiones	53
	6.2 Propuesta	55
	6.3 Recomendaciones	63
VII.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	64
VIII.	ANEXOS	65
	Permiso del autor para copia del trabajo	

INDICE DE CUADROS

	Página
Cuadro No.1 Cuidados que se brindan las mujeres embarazadas del municipio de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos	34
Cuadro No. 2 Consumo de agua al día	35
Cuadro No. 3 Tratamiento del agua que consumen	35
Cuadro No. 4 Consumo de carne durante la semana	36
Cuadro No. 5 Consumo de frutas durante el día	36
Cuadro No 6 Consumo de verduras al día	37
Cuadro No. 7 Consumo de leche al día	37
Cuadro No. 8 Consumo de cereal al día	38
Cuadro No. 9 Micronutrientes que consumen	38
Cuadro No.10 Micción durante el día	39
Cuadro No.11 Defecación durante el día	39
Cuadro No.12 Descanso que realiza al día	39
Cuadro No.13 Caminata que realiza al día	40
Cuadro No.14 Horas de sueño durante la noche	40
Cuadro No.15 Baño que realiza durante la semana	41
Cuadro No.16 Limpieza de los dientes en el día	41
Cuadro No.17 Percepción de la atención que recibe la mujer embarazada del personal de salud del puesto de salud	42
Cuadro No.18 Otras personas que ha dado atención a la mujer embarazada a parte del puesto de salud	42
Cuadro No.19 Tiempo en que realizó el control prenatal la mujer embarazada, en el puesto de salud	43
Cuadro No.20 Razones de visitar al puesto de salud la mujer embarazada después de los tres meses de gestación	43
Cuadro No.21 Conocimiento de la mujer embarazada sobre el No. De controles que debe realizarse	44
Cuadro No. 22 Razones por las que visita la mujer embarazada el puesto de salud	44
Cuadro No. 23 Conocimientos sobre señales de peligro durante el embarazo	45
Cuadro No. 24 No. De veces que ha sido controlada en el presente embarazo	45

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo y transversal, se realizó en el puesto de salud de San Antonio, Sacatepéquez, San Marcos, con el propósito de identificar prácticas de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente a control prenatal al servicio de salud. Para dicho estudio se consideró una población de 15 mujeres embarazadas se utilizó una encuesta estructurada con 37 preguntas, abiertas y cerradas, de selección múltiple. Previo consentimiento informado las mujeres visitadas no se negaron a participar en la investigación. Los datos fueron obtenidos a través de la realización de visita domiciliaria.

Las prácticas de autocuidado adecuadas que realiza el mayor porcentaje de mujeres gestantes que acuden tardíamente a su control prenatal son: en relación a la alimentación; el agua que consumen es hervida o compran agua purificada. Ingieren carne 2 veces por semana, una vez al día frutas y verduras y toman atol con azúcar 1 vaso durante el día. Todas las mujeres investigadas toman micronutrientes como sulfato ferroso y ácido fólico a cada 8 días en promedio, en menor porcentaje consumen prenatales y tabletas de calcio. Realizan descanso por 30 minutos, duermen durante la noche 8 horas, se sienten felices con su embarazo y se cepillan los dientes 3 veces al día, no han tenido problemas al miccionar y defecar.

Entre las prácticas de autocuidado no adecuadas están: el mayor porcentaje bebe solamente 2 vasos de agua. El aceite que consumen es cocido. En relación al descanso y caminata no lo realizan. El baño lo realizan 3 veces por semana. Después de los 3 meses de embarazo visitó el mayor porcentaje de señoras gestantes al puesto de salud. Las razones por las cuales no visitaron tempranamente el servicio de salud son: por falta de tiempo, por no estar segura y creer que estaba embarazada, porque no atienden bien, por estar usando un método de planificación familiar y por ser irregular en su menstruación, por náuseas, por tener un aborto previo, su suegra es comadrona, por ser primeriza y por miedo.

SUMMARY

This study was descriptive transversal, it was held at the health post in San Antonio, Sacatepéquez, San Marcos, in order to identify self-care practices that have the mother who comes late to prenatal health service. For this study a population of 15 pregnant women was considered a structured survey with 37 questions, open and closed, multiple choice is used. Prior informed consent is not visited women refused to participate in the investigation. Data were obtained through conducting home visit.

Appropriate self-care practices performed by the higher percentage of pregnant women attending prenatal care late to include in relation to food; their water is boiled or buy purified water. Eat meat two times a week, once a day fruit and vegetables and take porridge with sugar 1 cup during the day. The oil is consumed cooked. All women investigated taking micronutrients as ferrous sulfate and folic acid every eight days on average, lower percentage consume prenatal and calcium tablets. Made rest for 30 minutes, sleep eight hours at night, they feel happy with her pregnancy and teeth 3 times a day, they have not had problems with urination and defecation brush.

Among self-care practices are not adequate: the highest percentage only drink 2 glasses of water. In relation to rest and walk not performed. The bath is carried out 3 times a week. After 3 months pregnant visited the highest percentage of pregnant ladies to the health post. The reasons why not earlier visited the health service are: lack of time, not being sure and believe that she was pregnant, because they serve well, be using a method of family planning and to be irregular menstruation, by nausea, having a prior abortion, her mother is a midwife, being first-and fear.

I. INTRODUCCIÓN

“Para el año 2013 el Municipio de San Antonio Sacatepéquez contaba con una población total de 20,579, 64% mujeres en edad fértil, 1038 embarazos esperados; la atención prenatal alcanzó una cobertura del 85%¹”. El cual representa una cobertura no ideal ya que se espera llegar como mínimo al 95%, lo que representa un riesgo de mortalidad materna ya sea durante el embarazo, parto o posparto. Durante la atención prenatal el personal de salud puede detectar oportunamente cualquier riesgo que pueda presentar la mujer durante la gestación y así también brindarle una atención oportuna e inmediata.

El presente estudio de investigación se dirigió a las mujeres embarazadas por ser un grupo vulnerable de enfermar y morir, se inició con la selección del problema y se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es la práctica de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente a control prenatal en el municipio de San Antonio Sacatepéquez San Marcos? se realizó la revisión bibliográfica para darle sustento teórico a dicha investigación, se elaboró el instrumento para luego ser validado a través de una prueba piloto ejecutada en el Municipio de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, con 5 embarazadas que llegaron a control prenatal después de los 3 meses de embarazo, la cual fue respondida sin ninguna dificultad por parte de las mujeres embarazadas de dicho municipio.

El objetivo general del estudio fue identificar la práctica de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente a control prenatal al servicio de salud de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, en el mes de Abril del año 2014. La población sujeto de estudio fue de 15 mujeres embarazadas.

Se presentan los resultados y análisis de la información obtenida a través de cuadros, lo que permitió generar conclusiones y recomendaciones así mismo la propuesta respectiva que permita mejorar el autocuidado de las mujeres embarazadas que acuden tardíamente a su control prenatal. En la propuesta se contempla educación a adolescentes, capacitación a personal de enfermería que labora en el puesto de salud como comadronas tradicionales capacitadas, para mejorar estilo de vida para dicha población y recibir una mejor atención al visitar el servicio de salud.

¹ Puesto de Salud de San Antonio Sacatepéquez. Memoria de Labores Epidemiológica. Año 2013.

Las prácticas de autocuidado adecuadas que realiza el mayor porcentaje de mujeres gestantes que acuden tardíamente a su control prenatal son: en relación a la alimentación; el agua que consumen es hervida o compran agua purificada. Ingieren carne 2 veces por semana, una vez al día frutas y verduras y toman atol con azúcar 1 vaso durante el día. Todas las mujeres investigadas toman micronutrientes como sulfato ferroso y ácido fólico a cada 8 días en promedio, en menor porcentaje consumen prenatales y tabletas de calcio. Realizan descanso por 30 minutos, duermen durante la noche 8 horas, se sienten felices con su embarazo y se cepillan los dientes 3 veces al día, no han tenido problemas al miccionar y defecar.

II. ANTECEDENTES

2.1 Gestación o embarazo

“Es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento la concepción hasta el nacimiento, pasando por los periodos embrionario y fetal”². Es el proceso por el cual se da el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser humano en el cuerpo de la futura mamá, desde el momento en que ella sabe que está embarazada hasta el nacimiento del mismo.

“La duración del embarazo humano varia en forma considerable, pero en promedio, si se cuenta a partir del momento de la concepción, es decir alrededor de 267 días o 38 semanas. Durante el embarazo se producen muchos cambios en la fisiología materna”³. El embarazo en las personas tiene un periodo de 38 semanas desde la concepción, en la cual suceden varios cambios fisiológicos en el cuerpo tanto materno como fetal.

“Durante los 9 meses, en el cuerpo de la mujer gestante proporciona un ambiente protector y nutritivo en el que el óvulo fertilizado se puede desarrollar hasta feto, el embarazo termina en el parto, cuando nace un niño”⁴. Durante el embarazo la madre le brinda protección y nutrición al óvulo que ha fertilizado para que se desarrolle de una mejor manera el feto, el embarazo termina con el nacimiento del bebé.

2.1.1 Cambios fisiológicos durante el embarazo

La mujer embarazada se encuentra en un estado hipervolémico crónico, el volumen de agua corporal total se incrementa debido al aumento de la retención de sal y agua por los riñones, esta mayor cantidad de agua ocasiona dilución de la sangre, lo que explicaría la anemia fisiológica propia del embarazo que persiste durante todo el embarazo.

² Océano Mosby. Diccionario de Medicina, Editorial Océano, 1998, Estados Unidos. pag. 444

³ Reeder Martin Koniak. Enfermería Materno Infantil. 17ª. Edición, ISBN. 1995 México. pag. 293

⁴ Nuevo Manual de Merck. Información Medica General. Editorial Océano. Barcelona (España) 2003, pag 1703

El peso de la madre durante el embarazo aumenta a expensas del peso del feto, el peso del líquido amniótico, placenta y membranas ovulares, el incremento del tamaño del útero, la retención de líquidos maternos y el inevitable depósito de grasa en tejidos maternos, el metabolismo de la madre también incrementa durante el embarazo.

La frecuencia cardíaca incrementa hasta un promedio de 90 latidos por minuto, la presión arterial se mantiene constante o a menudo levemente se disminuye, la resistencia venosa aumenta, en especial por debajo de la cintura de la gestante. El corazón tiende a aumentar de tamaño, llamado hipertrofia y desaparece pocas semanas después de haber nacido el bebé.

2.2. Clasificación del riesgo en el embarazo

Embarazo de bajo riesgo: ocurre en la mujer que no tiene factores de riesgo reproductivo y que transcurre únicamente con los cambios habituales y por lo tanto no compromete la salud de la madre y la del feto.

Embarazo de alto riesgo: tiene factores de riesgo reproductivo y/o durante el cual se presenta alguna patología que lo complica y que por lo tanto compromete la salud de la madre y la del feto.

Los “signos y síntomas de peligro en el embarazo, son todas las señales que se pueden presentar durante el embarazo en cualquier mujer que está en periodo de gestación en el cual pone en peligro la vida de la madre como la del bebe”⁵. Siendo señales que ponen en peligro la vida de la mujer y la del niño/a. Y pueden presentarse en el primer trimestre: hemorragia vaginal, fiebre, presencia de flujo vaginal, molestias urinarias, palidez generaliza, fatiga. En el segundo trimestre: hemorragia vaginal, fiebre, dolor de cabeza frecuente, flujo vaginal, molestias urinarias, presión arterial alta, presencia de múltiples partes fetales, salida de líquido por la vagina, disminución o ausencia de movimientos fetales. En el tercer trimestre: hemorragia vaginal, fiebre,

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud Integral, para promover el primero y segundo nivel. 2010

dolores tipo parto, salida de líquido por la vagina, presión arterial alta, dolor intenso en boca del estómago, dolores de cabeza, disminución o ausencia de movimientos fetales, mala presentación fetal.

Dentro de las complicaciones que pueden aparecer durante el embarazo, presentándose en cualquier momento del mismo se encuentran: desprendimiento de placenta; la cual producirá hemorragia. La sangre se acumula hasta derramarse por el cuello del útero y va acompañado de dolor intenso y contracciones uterinas. Se considera una urgencia obstétrica, ya que pone en peligro la vida tanto de la madre como la del feto. Placenta previa; cuando la placenta está adherida a la parte inferior de la pared del útero, si se encuentra total o parcialmente sobre el cuello uterino, puede resultar peligrosa durante el parto, al provocar hemorragia e interrumpir la circulación sanguínea del feto por lo que la mujer deberá ser trasladada a un nivel de atención de mayor resolución.

Embarazo ectópico; por lo general se desarrolla en una de las trompas de falopio, así también en ovarios, cuello uterino, o en órganos intraabdominales. Puede provocar dolor abdominal por el crecimiento del embrión en la trompa o por hemorragia abdominal interna. Hay una serie de condicionantes que favorecen el aumento de riesgo de padecer embarazos ectópicos, entre ellos una historia anterior de infección pélvica, el uso de un dispositivo intrauterino contraceptivo DIU y un embarazo ectópico previo, las mujeres que reúnan alguno de los condicionantes referidos son controladas de inmediato en un centro maternal para asegurarse que el desarrollo del embarazo es normal.

Hemorragia vaginal; si ocurre antes de las 24 semanas una hemorragia vaginal puede presentar un aborto, después el feto se considera viable, es decir que podría sobrevivir fuera del útero materno. La hemorragia que se presenta después de las 24 semanas se conoce como hemorragia preparto y las dos causas principales proceden de la placenta.

Diabetes; si la mujer embarazada tiene diabetes mellitus deberá tener un estricto control del diagnóstico para que las posibilidades de tener un hijo sano

y un parto normal sean lo más altas posibles. Es probable que necesite una mayor cantidad de insulina durante el embarazo, por lo cual debe realizarse un seguimiento médico estricto, para el bienestar fetal, monitoreo de los niveles de glicemia y manejo dietético. Hay mujeres a quienes se les diagnostica diabetes mellitus gestacional, un tipo de diabetes que se desarrolla sólo durante el embarazo y que suele desaparecer poco después del parto. Los riesgos de este tipo de diabetes son menores, solamente con reducir la ingesta de azúcar suele ser suficiente. La complicación principal en los hijos de madres con diabetes gestacional es la macrosomía fetal (niños con peso mayor de 4 kilos).

Hipertensión inducida por el embarazo; “los trastornos de hipertensión inducidos por el embarazo pueden evolucionar de una enfermedad leve a una afección más grave”⁶. Como profesional de enfermería se debe tomar muy en cuenta el control de la presión arterial a toda la mujer embarazada sin importar la edad gestacional. Clasificación de la hipertensión inducida por el embarazo: “pre- eclampsia; 140/90 mm Hg, con o sin proteinuria, después de las 20 semanas de embarazo; pre-eclampsia leve: presión diastólica de 90 mm Hg en dos tomas con intervalo de 4 horas; pre-eclampsia severa; presión diastólica de 110 mm Hg en dos tomas con intervalos de 4 horas o una sola toma de 120 mm Hg; eclampsia: pre-eclampsia con convulsiones y/o coma”⁷. Por lo tanto la atención que se tiene que brindar a toda mujer embarazada debe ser de forma integral y personalizada tomando en cuenta los exámenes de prevención siendo estos el control de presión arterial en cada visita al servicio de salud y contar con examen de orina para detectar oportunamente presencia de infecciones o cualquier anomalía.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. 2002. USAID.S41

⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la atención Integral Materna Asistencia Social, Guía para la implementación de la atención Integral Materna y Neonatal. 2011. Departamento de Regulación de los Programas de Atención de Personas. Pag.52

2.3 Control prenatal

Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, con el fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para el padre y el niño/a.

El objetivo principal del control es promover y mantener la salud física, mental y social de la madre y el bebé, proporcionando educación sobre nutrición, higiene personal y el proceso de embarazo y de parto. El personal que brinda el servicio de consulta prenatal debe ser personal calificado, atento, amable, con vocación de servicio, conocedor de las normas de la promoción de cuidados obstétricos neonatales logrando con ello una atención de calidad.

También se define como la atención que se le brinda a la mujer embarazada al llegar al servicio de salud; brindarle un trato amable y respetuoso a la mujer y a su familia, preguntarle su nombre y llamarla por su nombre, invitarla a que haga preguntas, escucharla con atención y responder con lenguaje sencillo, no permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta, evaluar rápidamente. Si la mujer presenta una o más de señales de peligro como; hemorragia vaginal, dolor de cabeza, visión borrosa, dolor en la boca del estómago, dificultad para respirar, fiebre, salida de líquido por la vagina, aumento de peso, ictericia, palidez generalizada, disminución o ausencia de movimientos fetales, actuar inmediatamente llevándola al hospital más cercano para recibir la atención oportuna y eficaz.

“La valoración de la calidad de la asistencia de salud, depende de que la finalidad del sistema, sea ofrecer cuidados efectivos de manera oportuna”⁸. Por lo tanto el personal de salud deberá ser competente y capaz de actuar en forma efectiva y eficiente al brindar atención prenatal.

⁸ Berek Jonathan. Tratado de Ginecología de New York, 12av. Edición Editorial Mc. Graw Hill. México 1996. Pag. 65

Los controles prenatales en los embarazos sin ninguna afección o factor de riesgo se realizará por lo menos de 4 a 5 controles prenatales, idealmente de la siguiente manera: “El primer control antes de las 12 semanas de embarazo, el segundo control a las 26 semanas de embarazo, el tercer control 32 semanas de embarazo y el cuarto control 36 -38 semanas de embarazo”⁹. Estos controles serían los ideales en la que las mujeres deberían asistir al servicio de salud para detectar riesgo y su atención oportuna.

2.4 Autocuidado

El autocuidado es una forma propia de cuidarse así mismo, 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 hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Dorothea Orem define el autocuidado como la “capacidad que tiene el individuo para tomar decisiones sobre su salud y la responsabilidad de su propio cuidado y en la medida que se mejoran estas capacidades de autocuidado de las mujeres embarazadas”¹⁰. Las personas son responsables de cuidar su salud para promover la satisfacción a través del autocuidado que ellas se proporcionen durante la vida.

En efecto el autocuidado está referido al conjunto de actividades realizadas por el propio individuo y la orientación e instrucción que puede recibir por parte del personal de enfermería y que permitirán desde el punto de vista cognoscitivo, adquirir comportamientos que favorezcan su salud, bienestar y calidad de vida, al respecto.

La enfermera ayuda a las personas a prestarse autocuidado a través de apoyo, enseñanza y guía, la intervención de la enfermera suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades o restablecer la salud puede incluir

⁹ Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. 2002. USAID. S41

¹⁰ Cavanagh J Stephen. Modelos de Orem. Aplicación Práctica. ediciones científicas y técnicas. Barcelona I, 993 p. 125

actividades en conjunto, por lo que la teórica Dorothea Orem menciona lo siguiente: Requisitos universales del autocuidado, son comunes en todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar, estos pueden ser:

2.4.1 Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

El aire es una sustancia gaseosa, transparente, inodora e insípida que envuelve la tierra y forma la atmósfera; está constituida principalmente por oxígeno y nitrógeno, y por cantidades variables de argón, vapor de agua y anhídrido carbónico.

Debido a que el útero aumenta de tamaño y la ocupación del feto, va a incrementarse el número de respiraciones por minuto e incluso puede percibirse una dificultad respiratoria durante el embarazo.

En las personas los pulmones retienen parte del aire que inspiramos y éste queda adentro. En el embarazo los pulmones manejan el cambio de sus necesidades a expensas del aire que queda luego de la espiración, disminuyéndolo para permitir una mayor entrada de aire en la inspiración.

2.4.2 Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

El agua, es una sustancia cuya molécula está formada por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno, es esencial para la supervivencia de todas las formas de vida. Contribuye a preparar el cuerpo para que el mismo pueda afrontar los cambios fisiológicos que él mismo irá experimentando durante el

embarazo, y además ayudará a aliviar varios malestares y efectos colaterales propios de esta etapa particular de la vida.

El agua hidratará el cuerpo; ya que las hormonas propias del embarazo harán que retenga agua es por ello que el hecho de beber más cantidades de agua ayudará a luchar contra la deshidratación. El agua facilita el flujo de nutrientes hacia el torrente sanguíneo de la sangre del bebé y elimina las toxinas del organismo impidiendo que se alojen bacterias infecciosas que pueden convertirse en numerosas enfermedades. La Organización Mundial de Salud, recomienda beber al menos dos litros de agua al día para mantener el organismo sano e hidratado.

Al purificar el agua que se consume, ayudará a deshacerse de las cantidades innecesarias de sodio y evitará el desarrollo de infecciones en el tracto urinario.

2.4.3 Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos

La alimentación es el acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente, los tipos de alimentación pueden variar de una persona a otra.

“El feto en desarrollo recibe su nutrición de la madre, en cuyo cuerpo se implanta el ovulo fertilizado. El feto tiene prioridad sobre la madre en cuanto al suministro, en casos de desnutrición, en especial en el segundo trimestre, puede causar anomalías fetales y deteriorar el desarrollo cerebral¹¹”. Por eso es importante que todas las mujeres consuman alimentos nutritivos desde el inicio del embarazo, incluso antes del mismo.

La buena nutrición durante el embarazo conlleva niños saludables, los bebés de bajo peso al nacer enfrentan muchas desventajas, incluyendo el mayor riesgo de infección y de muerte durante las primeras semanas de vida y la

¹¹ B.W Du Gas. Tratado de Enfermería Práctica. 4ed. Nueva Editorial Interamericana México. 1996. Pág. 242

mayor incidencia de enfermedades como la diabetes, infarto y enfermedades del corazón en su vida posterior. La desnutrición materna es la causa más común de los bebés de bajo peso al nacer, las mujeres embarazadas tienen riesgo de deficiencias nutricionales, particularmente en los hogares de bajos ingresos económicos, mala utilización de los recursos con que cuenta o el bajo consumo de alimentación balanceada.

La alimentación debe ser rica en proteínas las cuales ayudan al crecimiento de las células y producción de la sangre, se encuentran en las carnes, pescado, pollo, huevos; los carbohidratos ayudan a la producción de energía diariamente, están en los alimentos como el pan, cereales, arroz, papas, frutas y verduras; el calcio para el crecimiento de huesos y dientes fuertes, contracción de los músculos y funcionamiento de los nervios; se encuentran en la leche, queso, verduras y espinacas.

La vitamina C, para tener encías, dientes y huesos sanos, para absorber el hierro, se encuentra en las fresas, chile pimientos dulces, tomate, limón y naranja. El ácido fólico, para la producción de sangre y proteínas, efectiva en la función enzimática, se encuentra en vegetales de hojas verdes y amarillas, frutas, habas y frutos secos. Fósforo, constituyente esencial de todas las células y tejidos del organismo, principalmente en la leche, carne, queso, huevos, avena y verduras verdes. El sodio, se encuentran en alimentos de origen animal, en algunas verduras y en especial en la sal.

Los micronutrientes son las sustancias que el organismo de las personas necesita en pequeñas cantidades, los cuales son indispensables para los diferentes procesos metabólicos. Desempeñan funciones catalizadoras en el metabolismo o cofactores enzimáticos, entre estos el hierro y sulfato ferroso, se aconseja consumir 600 miligramos a cada 8 días y el ácido fólico consumir 5 miligramos a cada 8 días. Son esenciales para el crecimiento físico, el desarrollo de las funciones cognitivas y fisiológicas y la resistencia a las infecciones.

El hierro sirve para la producción de glóbulos rojos componentes de la hemoglobina, sustancia de la sangre que efectúa el transporte de oxígeno a las células, para sintetizar hemoglobina para los glóbulos rojos del feto y de la madre y prevenir anemia en la mujer embarazada, se encuentra en carnes rojas, legumbres, pasas, ciruelas, higos, papas (con su cascara), brócoli, remolachas, vegetales de hoja verde, pan y cereales.

Las grasas forman una categoría de lípidos que se distinguen de otros lípidos por su estructura química y sus propiedades físicas. Esta categoría de moléculas es importante para muchas formas de vida y cumple funciones tanto estructurales como metabólicas. Constituyen una parte muy importante de la dieta de la mayoría de los seres vivos.

El aceite si se fríe a altas temperaturas las sustancias se degradarán, crean mayor cantidad de radicales libre, al oxidar el aceite no servirá para la buena nutrición y podría dañar las células y si en algún momentos estos aceites tuvieron propiedades antioxidantes las han perdido durante la fritura, pero si se hierva o se cocine al vapor los antioxidantes no se verán afectados en especial los carotenoides y betacarotenos que el cuerpo transforma con ayuda de la grasa. Es aconsejable consumir el aceite a temperaturas bajas y de preferencia crudo para proporcionar energía.

2.4.4 Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.

La eliminación corporal es el conjunto de procesos fisiológicos que permiten que los productos de desecho del organismo abandonen el cuerpo, entre estos: eliminación urinaria, defecación y sudoración. Estas pérdidas varían mucho según la ingesta de líquidos, la dieta, el nivel de actividad, la temperatura y la ropa. El balance hídrico se consigue cuando las pérdidas se compensan con la ingesta de alimentos y bebidas y con la producción metabólica de agua.

En la embarazada la eliminación urinaria es por el aumento del útero (que comprime la vejiga) y a un aumento de la producción de orina, la embarazada micciona con más frecuencia.

Los cambios gastrointestinales se originan por el crecimiento del útero el cual se desplaza a los intestinos y estómago, alteran la ubicación de los órganos la motilidad del sistema digestivo se reduce en el curso del embarazo. Estos cambios prolongan el tiempo de vaciado gástrico e incrementan el tiempo de tránsito intestinal, todo el aparato digestivo se ve afectado por la reducción de tono y la presión del útero durante la gestación.

2.4.5 Equilibrio entre actividades y descanso

La actividad, se refiere al movimiento y es vital para el cuerpo humano. El descanso es el estado de actividad mental y física reducidos que hace a que el individuo se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar las actividades cotidianas.

De acuerdo a las investigaciones realizadas se ha podido comprobado que el ejercicio trae buenos beneficios que ayudan al organismo a prepararse para enfrentar la gestación, el parto y la recuperación.

Para descansar, la madre durante el día debe procurar de relajar el cuerpo y la mente, dormir de 6 a 8 horas acostada de lado izquierdo optimizará el flujo sanguíneo hacia la placenta y por ende, la cantidad de oxígeno que llega al feto. Una siesta de 30 a 60 minutos durante el día hará que esté más alerta la mujer durante el embarazo, mejora la memoria y en general reduce los síntomas de fatiga durante el embarazo.

La caminata, es una actividad que se realiza con frecuencia, no tiene un alto impacto ni resulta muy exigente si su ritmo es moderado, por eso, su realización proporciona grandes ventajas, ayuda a controlar el aumento de peso sin esforzar al organismo, debido a que es un ejercicio aeróbico pero de bajo impacto, activa la circulación sanguínea, lo cual previene hemorroides,

edemas en cara, pies y manos. Facilita el trabajo de parto debido al balanceo pélvico que se produce durante la caminata, fortalece los músculos de las piernas y evita los calambres al momento de dar a luz, favorece la recuperación posparto al proporcionar fuerza, tonicidad y mejora la forma física en general.

Caminar al aire libre llena de vitalidad a las embarazadas, mejora la oxigenación de su organismo y del niño/a y previene estado emocionales negativos como la depresión.

2.4.6 Equilibrio entre soledad y la comunicación social

La soledad es un sentimiento de tristeza o melancolía que se tiene por la falta, ausencia o muerte de una persona. La comunicación social es el campo de estudios interdisciplinarios que investigan la información y la expresión

Durante el embarazo las mujeres pueden experimentar sentimientos de soledad, tristeza y alegría, algunas se ríen o lloran sin ninguna razón, se sienten deprimidas o se enojan. La comunicación social es el medio que se utiliza para poder comunicarse con las demás personas, la utilización de medios de comunicación, teléfono, radio u otro, por lo tanto en el embarazo la mujer debe estar en constante comunicación con los seres que le rodeen para no caer en una depresión o soledad que le pueda ocasionar problemas de salud a ella y al niño.

2.4.7 Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano

Es la acción y efecto de prevenir, es la preparación de algo con anticipación para un determinado fin, evitando ocasionar daño para la salud: cuidar la piel, para la prevención de las estrías es necesario que consuma una dieta balanceada, tener una piel bien hidratada y nutrida para que conserve mejor su elasticidad. Durante la gestación no ingerir sustancias dañinas, evitar consumir alcohol, siendo una de las principales causas de anomalías congénitas, mentales y físicas. El tabaco, está asociado con la presencia de

parto prematuro, el nacimiento de bebés con bajo peso, asma y problemas respiratorios. La cafeína, el café, té, chocolate y refrescos de cola, entre otros, el consumo exagerado de estas sustancias se asocia a la interrupción del embarazo durante el primer trimestre. Las drogas, ocasionan riesgos muy altos, ya que pueden llegar a causar malformaciones en el pequeño y provocar que sea adicto a la sustancia que la madre haya consumido.

El embarazo es el momento perfecto para adoptar buenos hábitos de higiene personal que ayuden a mantener una buena salud, en tal sentido es uno de los principales aspectos que debe ser considerada por la embarazada. Durante el embarazo es común que sangren las encías, la salivación excesiva y en algunas oportunidades también se presentan caries dentales y pérdida de piezas dentales, las cuales pueden prevenirse con el cepillado después de cada comida y el uso de pastas dentales especiales, hilo dental, enjuagues bucales y un cepillo dental de cerdas suaves.

Para estimular la firmeza de la piel, la aplicación de agua fresca activa la circulación, previene la dilatación de las venas y reactiva los tejidos cutáneos. No así los baños calientes, los cuales afectan la firmeza de la piel y de la correcta irrigación sanguínea. La temperatura del agua debe oscilar entre 18° y 24° C. Posteriormente puede aplicarse un producto reafirmante. Este tipo de crema permite recobrar la elasticidad de la piel e incrementar su resistencia, dejándola flexible.

La realización de exámenes de rutina es la mejor manera de evitar complicaciones, una vez que se enteran las mujeres que van a ser madres deben visitar el servicio de salud más cercano para ser informadas sobre los exámenes de laboratorio a realizarse, entre estos: muestra en sangre para detectar VIH/SIDA, hepatitis B, sífilis, grupo Rh, hematología completa, examen de orina. Dichos exámenes son de vital importancia que toda mujer embarazada debe realizarse para su tratamiento oportuno.

2.4.8 Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

En los servicios de salud del Ministerio de Salud y Asistencia Social se da atención control prenatal precoz, antes de las 12 semanas de embarazo, permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además se hace factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

Por lo que debe acudir al servicio de salud cuando existe la sospecha o el primer signo de embarazo ya que con ello garantiza el buen desarrollo del bebé y permite al personal de salud detectar enfermedades que pueden presentarse durante el embarazo.

El control prenatal tardío es cuando la mujer embarazada acude al servicio de salud después de las 12 semanas de gestación por lo que el bebé ya está formado, sin embargo se le dará la misma atención que a la mujer que consultó antes de las 12 semanas de gestación teniéndola en vigilancia constante para identificar a tiempo complicaciones que se puedan dar.

Las madres que tardíamente reciben o no asisten al control prenatal están más propensas a tener complicación durante el embarazo, parto, posparto. Tienen tres veces más riesgos de tener hijos de bajo peso y sus neonatos tienen cinco veces más posibilidades de morir.

2.5 Factores por los cuales asiste tardíamente a su control prenatal.

Según investigación realizada por Tonio Avila dice; “Influencia de factores económicos, educativos, culturales (tabúes y creencias populares), políticas de las instituciones de salud, actitudes del personal de salud y tiempo disponible de las madres y de las instituciones de salud. Se evidenció que la principal influencia en las pacientes del área urbana fueron económicos, posteriormente el educativo-cultural y la disponibilidad de tiempo; pacientes del área rural, afectan primordialmente el aspecto educativo-cultural y económico, secundariamente la accesibilidad de los servicios de salud y la disponibilidad de tiempo¹²”.

Carmen Esguerra en su investigación realizada sobre las causas de inasistencia a control prenatal dice; “Creencias erradas acerca del proceso salud enfermedad, hacen que las gestantes consulten a profesionales de la salud sólo cuando hay evidencia de enfermedad o necesitan tratamiento¹³”.

La experiencia de un control prenatal despersonalizado, donde no se tiene en cuenta una adecuada preparación física y psicológica para los procedimientos y exámenes rutinarios, favorecen la desmotivación hacia el control prenatal en la mujer embarazada.

Problemas relacionados con la organización de los servicios de salud como: incumplimiento, entrega temprana de fichas y demora en la atención. Así mismo la falta de recurso económico para el transporte, los exámenes de laboratorio, a lo cual se suma la pérdida de tiempo.

¹² Avila Tepe Tonio Santos. Razones por las que un grupo de madres Guatemaltecas recibieron asistencia tardía o inadecuada a su control prenatal. Guatemala. 1994.

¹³ Esguerra Velásquez Carmen Rosa. Causas de Inasistencia a control prenatal. Bogotá.

2.6 Características demográficas

El municipio de San Antonio Sacatepéquez tiene sus inicios en la fundación del Cantón San Antonio Chiquito en el año de 1543. Habiéndose ubicado posteriormente la cabecera municipal en la “Ciénaga de los Rivera”, lugar donde se encuentra actualmente. Se atribuye su fundación a 19 familias con un número total de 30 habitantes, siendo sus principales apellidos López, Cardona y Estrada.

Se encuentra localizado en la parte Noroeste de la Cabecera departamental de San Marcos. Posee una altitud de 2,338.65 metros sobre el nivel del mar, una latitud de 14° 57' 38”, y una longitud de 91° 43' 55”. El municipio de San Antonio colinda: al norte con el municipio de Río Blanco del departamento de San Marcos y el municipio de Sibilia del departamento de Quetzaltenango; al este con los municipios de Sibilia y Palestina de los Altos de Quetzaltenango; al sur con el municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos y al oeste con el municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. El municipio de San Antonio Sacatepéquez cuenta con una extensión territorial de 100 kilómetros cuadrados. Con una población estimada para el presente año 2014 de 20,756.

Las principales vías de acceso son: en la parte este para llegar a la cabecera municipal la carretera interamericana asfaltada, que hace accesible la entrada a la población, ya que se encuentra en perfecto estado, además para llegar a sus aldeas, caseríos y cantones se cuenta con carreteras de terracería, las cuales en su mayoría son accesibles.

El municipio de San Antonio cuenta con 2 puestos de salud, 1 unidad mínima, 1 Organización no Gubernamental, que brindan servicios de atención a la población en general de lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas. El personal que labora actualmente en el puesto de salud de San Antonio es el siguiente; 1 médico, 1 psicólogo, 1 enfermera profesional, 5 auxiliares de enfermería, 2 auxiliares de enfermería por el programa de nutrición, 1 técnico en salud rural, 1 educadora, 2 digitadores, 1 operativo, también cuenta con 28 comadronas

capacitadas, las que atienden a mujeres embarazadas, durante el parto y posparto, originarias de las 21 comunidades que tiene el municipio. Por parte de la Organización no Gubernamental tiene el siguiente personal; 1 enfermera ambulatoria, 1 facilitador institucional, 1 educador institucional, 6 auxiliares de enfermería y 1 asistente de informática, personal básico comunitario, 16 promotores y 20 comadronas.

“Para el año 2013 el Municipio de San Antonio Sacatepéquez contaba con una población total de 20,579, 64% mujeres en edad fértil, 1038 embarazos esperados; la atención prenatal alcanzó una cobertura del 85%”¹⁴. El cual representa una cobertura no ideal ya que se espera llegar como mínimo al 95%, lo que representa un riesgo de mortalidad materna ya sea durante el embarazo, parto o posparto. Durante la atención prenatal el personal de salud puede detectar oportunamente cualquier riesgo que pueda presentar la mujer durante la gestación y así también brindarle una atención oportuna y de inmediata.

Para el presente año 2014 se esperan 746 embarazos, el grupo de mujeres en edad fértil es de 6,593 y la cobertura alcanzada de enero y febrero es de 15% siendo una cobertura útil para este periodo.

Para el año 2012 en lo que se refiere a la atención de partos de las mujeres del municipio de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, “el 56.89% fue atendida por personal calificado (médico y enfermera), el 41.1% por comadrona, el 1.53% por personas no capacitadas en salud y el 0.51% por ninguna más que por la misma señora”¹⁵.

Las mujeres del área rural buscan la atención de la comadrona, dato que es importante en la salud materna neonatal en el país de Guatemala, quien es considerada con experiencia y conocimiento, pertenece a la comunidad, conoce las necesidades de las mujeres y dentro de sus creencias consideran

¹⁴ Puesto de Salud de San Antonio Sacatepéquez. Memoria de Labores Epidemiológica. Año 2013.

¹⁵ Puesto de Salud de San Antonio Sacatepéquez. Memoria de Labores Epidemiológica. año 2012.

un don divino, es aceptada y reconocida por las personas donde residen las mujeres, le tienen confianza y permiten que las atienda.

Datos de la “Encuesta Nacional de Salud Materna (ENSMI) en el año 2002, el 84% de las mujeres embarazadas mencionaron haber efectuado algún tipo de control prenatal. La atención prenatal muestra diferencias según grado de escolaridad de la madre: 76% de las mujeres sin educación formal, el 87% de las mujeres con educación primaria y el 67% de las mujeres con educación secundaria o superior. Del total de partos 41.4% son atendidos por personal capacitado (37% por médicos y 4.4 por enfermeras) 47.5% por comadronas, en relación a grupo étnico revela que la atención por personal capacitado es 16.4% de los partos del grupo étnico indígena y el 52.0% en la población no indígena, en el puerperio el 20% de las mujeres tuvieron atención a nivel nacional”¹⁶.

En lo que se refiere a la atención de parto de las mujeres, el mayor porcentaje es atendido por comadrona tradicional, siendo una persona reconocida por las personas que viven en las comunidades teniéndole confianza para ser atendidas, seguido por la atención de personal calificado (médicos, enfermeras/os). El 84% de la población indígena no ha recibido atención del parto por personal calificado, por lo que pone en riesgo la vida de ella y la del bebé en caso de presentarse una complicación durante la atención del parto, siendo la población no indígena la que más ha recibido la atención del parto por personal calificado. El 80% de las mujeres después del parto no visitan los servicios de salud.

La revisión bibliográfica permitió determinar que no existen estudios similares al presente a nivel del país de Guatemala, encontrando que en Nicaragua se realizó un estudio con relación a la investigación, titulado: prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las gestantes adolescentes en la etapa prenatal, en el estudio participaron adolescentes entre 15 y 19 años con diferentes semanas de gestación que asistieron a control prenatal al Centro de Salud

¹⁶ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Nacional de Desarrollo Humano Ciudad de Guatemala. 2005. pág. 398.

Reproductiva del Hospital Berta Calderón Roque, Managua. Se obtuvo el siguiente resultado; “en lo que se refiere a estado civil; 50% están unidas, formando así familias inestables, el 21% solteras. De acuerdo al ejercicio; el 58% de las gestantes camina al aire libre los siete días de la semana, el 11% lo hacen 2 días a la semana, el 15% caminan un día a la semana, una minoría conoce y realiza ejercicios prenatales. La razón para hacerlo es porque es bueno para él bebé y para ellas, les da tranquilidad, oportunidad de sentirse bien, para despejar la mente y para que el niño no se pegue.

Respecto a la alimentación; el 24% de las gestantes consume carne los siete días de la semana, 63% consumen frutas, el 31% consumen verduras, 60% consumen lácteos, el 44% consumen cereales, el 37% consumen azúcares y 56% consumen grasa. Alimentos que las gestantes consumen con frecuencia, mencionan las pizzas, la sopa de pollo y de res, el vigoron, hamburguesas, tajadas con queso, la sopa de frijol. Razón por hacerlo es por antojo, por salud y por ansiedad.

Sobre higiene personal; el 99% de las gestantes se bañan todos los días, el 93% se cepillan los dientes después de cada comida. En relación al control prenatal; el 99% de las gestantes asisten a su control prenatal y reconocen los beneficios que le trae a ella y al bebé por nacer, mencionando múltiples razones para asistir al programa entre ellas. Han asistido a consulta buscando apoyo del personal de salud para ser escuchada y atendida como parte de su autocuidado, por ser importante para ella y su hijo; el 69% de las gestantes consultan con otras personas acerca de cómo cuidarse en la gestación, entre ellas está la mamá, la suegra, el esposo, la abuelita y por testigos de Jehová y lo hacen porque les tienen confianza, por el apoyo que les tiene confianza, por el apoyo que les brindan y los consejos que les dan. En este estudio se lograron identificar y caracterizar las prácticas de cuidado que realizan un grupo de gestantes adolescentes, donde se evidencian las diferentes formas de actuar frente a sus cuidados durante la gestación”¹⁷.

¹⁷ Altamirano Irías, María Leonor. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las gestantes adolescentes en la etapa prenatal. Nicaragua, año 2003.

Lo anterior demuestra que es de suma importancia realizar investigación con las mujeres embarazadas para poder identificar factores de riesgo y así brindarle una atención oportuna y de calidad para disminuir la morbilidad materna neonatal.

Las características “Constituye un esfuerzo para subdividir a las poblaciones en algunas categorías descriptivas y económicas antecedentes y comportamiento. Estas características se encuentran en relación con ingresos, educación, ocupación, vivienda y sitio de residencia, valores sociales y estilo de vida en general de los subgrupos de población”¹⁸. En las comunidades del país existen diferencias económicas por lo que cada persona es muy diferente dependiendo el lugar donde ella viva, por el nivel educativo que posean, a que se dedican, tipo de vivienda, valores que fomenta su forma de vivir en el ambiente que le rodea.

En lo que se refiere a edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, en las adolescentes, de 10 a 19 años de edad, tienen más riesgos de sufrir complicaciones por ser personas que no han alcanzado la mayoría de edad, los bebés nacidos de ellas pueden experimentar una alta incidencia de prematuridad menos de 37 semanas, nacimiento de producto muerto y peso bajo al nacer (menos de 2500 g). En mujeres mayores de 40 o más años durante el embarazo pueden tener más peligros para la salud durante la gestación que las mujeres más jóvenes de 20 a 35 años de edad; los riesgos aumentan con la edad debido al deterioro de la salud de la madre, siendo estas enfermedades crónicas en ellas y para el bebé anomalías congénitas y riesgo de complicaciones durante el parto y postparto.

En relación al nivel educativo, significa promover el desarrollo (intelectual y cultural) del educando, es decir desarrollar desde las propias potencialidades psíquicas y cognitivas del estudiante lo intelectual y el conocimiento haciéndolo en tal proceso activo no importando el sexo, masculino o femenino. La educación formal es cuando las personas asisten a los ámbitos de las escuelas, institutos, universidades, módulos. La educación no formal se refiere

¹⁸ Reeder Martin Koniak. Enfermería Materno Infantil. 17ª. Edición. ISBN. 1995 México. Pág. 63

a los cursos, academias, e instituciones, que no se rigen por un particular currículo de estudios. La educación informal es aquella que fundamentalmente se recibe en los ámbitos sociales, pues es la educación que se adquiere progresivamente a lo largo de toda la vida.

La etnia se refiere al grupo de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural, el estado civil de las personas se refiere a situaciones permanentes o relativamente estables que determinan las cualidades de la persona y predeterminan la capacidad de obrar del individuo, estas pueden ser: casado, unido, soltero o divorciado. El idioma es un medio que utilizan las personas para comunicarse oralmente o por escrito y comprender lo que se quiera transmitir.

La ocupación de algún arte mecánica, suele utilizarse para hacer referencia a aquella actividad que no requiere de estudios formales, el trabajo que realiza la persona en una determinada actividad productiva se lo recompensa con un salario mínimo, que es el precio que se le da en el ámbito laboral a la labor que realiza. Las mujeres embarazadas con estado socioeconómico muy bajo están en peligro de experimentar baja nutrición lo que a su vez origina ingestión insuficiente de nutrientes y calorías, poca ganancia ponderal y aumento de las complicaciones del embarazo y malos resultados de éste.

La religión, es el conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad: siendo estas religiones católica, evangélica, politeísta y otras.

III. OBJETIVOS

3.1. General

Determinar prácticas de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente a control prenatal al servicio de salud de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, en Abril del 2014.

3.2. Específicos

3.2.1 Identificar las prácticas adecuadas que realizan las gestantes que asisten tardíamente al servicio de salud en el autocuidado prenatal.

3.2.2 Identificar prácticas no adecuadas realizadas por las gestantes en su autocuidado.

3.2.3 Elaborar y ejecutar una propuesta de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo de Estudio

El siguiente estudio fue de tipo cuantitativo-transversal ya que se realizó en un periodo de tiempo determinado, en el mes de Abril del año 2014, en el puesto de salud de San Antonio, Sacatepéquez, San Marcos. Descriptivo, porque describió la variable en estudio, permitió dar a conocer datos cuantitativos, respecto al autocuidado que se brinda la mujer embarazada que asiste tardíamente a su control prenatal.

4.2 Unidad de Análisis

Mujeres embarazadas que asistieron tardíamente al servicio de salud a su control prenatal después de las 12 semanas de gestación.

4.3 Población y Muestra

La población investigada fueron las mujeres embarazadas que asistieron después de las 12 semanas de gestación al servicio de salud a su control prenatal. Los embarazos esperados para el año 2014 son 746, no importando la edad gestacional que ellas tengan al llegar al servicio de salud, se procedió a verificar en ficha clínica y listado del servicio en relación a las mujeres embarazadas que asisten al puesto de salud con previa autorización de enfermera de distrito.

Según análisis realizado; de las 80 mujeres embarazadas que han asistido al servicio de salud para control prenatal en los meses de enero, febrero y marzo del presente año, son 15 de ellas asistieron a control prenatal después de las 12 semanas de gestación, por lo tanto el universo a investigar fue de 15 mujeres embarazadas.

4.4 Criterios de inclusión: mujeres embarazadas que asistieron tardíamente al servicio de salud a control prenatal, es decir después de las 12 semanas de gestación sin importar la edad cronológica con residencia en el municipio de

San Antonio Sacatepéquez, San Marcos.

- 4.5 Criterios de Exclusión: mujeres embarazadas que asistieron a control prenatal antes de las 12 semanas de gestación, mujeres que no están embarazadas o las que no quisieron participar en dicha investigación.

4.6 Definición y operacionalización de Variables

Variable	Definición Teórica	Dimensión	Indicador operacional	Definición	Items
Prácticas de autocuidado que tiene la gestante	Es una forma propia de cuidarse así misma, actividad aprendida por las personas, para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida salud o bienestar.	Características sociodemográficas de las gestantes	Edad de la embarazada	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cuántos años tiene actualmente? _____
			Nivel educativo	Desarrollo desde las propias potencialidades psíquicas y cognitivas de la persona.	Cuál es su nivel educativo? Primaria----- Secundaria ____ Universitaria ____ Ninguna_____
			Grupo étnico	Es el conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	A que etnia pertenece usted? Maya_____ Garífuna_____ Xinca _____ Mestizo _____ Otro_____
			Estado civil	Situaciones permanentes o relativamente estables que determinan las cualidades de la persona.	Cuál es su estado civil? Casada_____ Unida_____ Soltera_____ Otros_____
			Idioma	Medio que utilizan las personas para comunicarse	Qué idioma utiliza para comunicarse? Español_____

				oralmente o por escrito y comprender lo que se quiera transmitir. Ocupación habitual o la profesión de algún arte mecánica. Capacidad de contar con dinero a través de un trabajo que es remunerado para así cubrir gastos según necesidades que se presentan en la familia. Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano.	Mam _____ Otro _____ A que se dedica usted? Ama de casa____ Maestra_____ Otro_____ Cuenta usted con algún ingreso económico Si _____ No _____ Cual:_____ Qué religión tiene Católica_____ Evangélica_____ Otra_____ Ninguna_____ Qué cuidados se brinda usted durante su embarazo? a)_____ b)_____ c)_____ d)_____ e)_____
		Autocuidado en el embarazo	Profesión u oficio Nivel económico Religión	Sustancia gaseosa, transparente, inodora e insípida que envuelve la tierra y forma la atmósfera;	Actualmente ha tenido dificultad para respirar Si _____ No_____
			Aire		

				está constituida principalmente por oxígeno y nitrógeno, y por cantidades de vapor de agua y anhídrido carbónico.	
			Agua	Es una sustancia cuya molécula está formada por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno. Es esencial para la supervivencia de todas las formas conocidas de vida.	Cuántos vasos consume de agua al día? 3 _____ 4 _____ 5 _____ Ninguno _____ Tratamiento del agua que consume Hervida _____ Clorada _____ Otro _____
			Alimentación	Acto voluntario llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Los tipos de alimentación pueden variar	Cuántas veces a la semana consume carne a) 1 vez _____ b) 2 veces _____ c) 3 veces _____ d) 4 veces _____ diario _____ Cuáles _____ Cuántas veces al día consume frutas a) 1 vez _____ b) 2 veces _____ No _____ Cuáles _____ Cuántas veces al día consume verduras a) 1 vez _____ b) 2 veces _____ c) 3 veces _____ Cuáles _____ Cuántas veces al día consume leche. a) 1 vez _____ b) a veces _____ No _____ Cuántos vasos de cereal o atol consume al día? a) 1 vaso _____ b) 2 vasos _____ c) Ninguno _____ d) Qué clase _____ Con las bebidas que usted consume les

					agrega azúcar. Si ____ No ____ Cómo consume usted el aceite en sus comidas alimentos. a) Cocido ____ b) Crudo ____ Y cuántas veces al día lo consume? 1 vez ____ 2 veces ____ 3 veces ____
			Micronutrientes	Sustancias que el organismo de las personas necesita en pequeñas en cantidades pequeñas, los cuales son indispensables para los diferentes procesos metabólicos.	Actualmente toma micronutrientes. Si ____ No ____ Que clase: Sulfato ferroso ____ Ácido fólico ____ Otro ____ Frecuencia: a) Diario ____ b) Cada 8 días _
			Eliminación corporal	Conjunto de procesos fisiológicos que permiten que los productos de desecho del organismo abandonen el cuerpo eliminación urinaria, defecación y sudoración.	Cuántas veces al día orina. a) 1 vez ____ b) 2 veces ____ Otro ____ Ha tenido problemas al orinar Si ____ No ____ Cuáles ____ Cuántas veces al día defeca b) 1 vez ____ b) 2 veces ____
			Actividad y descanso	El movimiento es vital para el cuerpo humano. Estado de actividad mental y física reducidos que hace a que el individuo se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar las	Cuántas veces al día descansa a) 1 Vez ____ b) 2 veces ____ c) 3 veces ____ No ____ Por cuanto tiempo lo hace a) 15 minutos ____ b) 30 minutos ____ c) 1 hora ____ Cuántas veces al día hace caminata a) 1 vez ____ b) 2 veces ____

				actividades cotidianas. Soledad y comunicación social Prevenición	c) No _____ Por cuánto tiempo a) 10 minutos____ b) 20 minutos____ c)1 hora _____ Durante la noche cuantas horas duerme. a) 6 horas_____ b) 8 horas_____ c) 9 horas_____ d)10 horas _____ Con el embarazo que espera usted esta: a) Feliz_____ b) Realizada____ c) Otro_____ Es un campo de estudios interdisciplinarios que investigan la información y la expresión Es la preparación de algo con anticipación para un determinado fin, evitando ocasionar daño para la salud	Cuántas veces a la semana se baña a) 2 veces____ b) 3 veces____ c) diario_____ d) Otro_____ Cuántas veces al día se cepilla usted sus dientes a) 3 veces____ b) 2 veces_____ c) 1 vez _____ Otro_____ En qué momento se lava las manos. a) Después de ir al baño _ b) Antes de comer_____ c) Al cocinar los alimentos_____ Considera usted
--	--	--	--	--	---	--

			Promoción	Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.	que la atención que presta el personal de salud en el puesto de salud es: a) Excelente ____ b) Muy Buena ____ c) Buena ____ d) Regular ____ A quién ha visitado usted durante su embarazo a parte del puesto de salud a) Comadrona ____ b) Curandero ____ c) Medico particular ____ d) Ninguno ____ En qué momento de su embarazo visitó el puesto de salud a) Después de los 3 meses ____ b) A los 4 meses ____ c) A los 5 meses o más ____ Cuántas veces considera que debe asistir a su control prenatal. a) 6 veces ____ b) 4 veces ____ c) 2 veces ____ Porque ____ Con el embarazo actual cuantas veces ha ido al puesto de salud. 2. veces ____ 3. veces ____ 4. veces ____ Mencione algunas razones por las cuales no visitó usted al puesto de salud tempranamente con su embarazo actual a) ____
--	--	--	-----------	--	--

					b) _____ c) _____ d) _____ e) _____ Mencione cuáles son las señales de peligro durante el embarazo a) _____ b) _____ c) _____ d) _____
--	--	--	--	--	--

4.7 Procedimientos para la recolección de la información

Primero se obtuvo la aprobación del protocolo y diseño de investigación por parte de las autoridades académicas y de post-gradados de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se solicitó los permisos respectivos a las autoridades del puesto de salud de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos para realizar la presente investigación, dirigida a las mujeres embarazadas que asistieron tardíamente a su control prenatal y en algunos casos se buscaron en su respectivo hogar según datos obtenidos de la ficha clínica del puesto de salud.

4.8 Plan de análisis

Se aplicó un instrumento tipo encuesta que fue elaborado por la investigadora a través de la operacionalización de variables. Para que el instrumento cumpliera con la objetividad.

Los datos del instrumento fueron trasladados a programa de Word, es un sistema práctico para construir bases de datos, analizándolos con porcentajes de uso básico en epidemiología.

4.9 Aspectos éticos

En el presente estudio de investigación se tomó en cuenta y de forma cuidadosa los principios fundamentales que requiere la misma, como primer lugar el principio de la beneficencia, ya que dicho estudio no causó ningún daño a las personas que

participaron, al contrario dicha investigación aportó datos esenciales a tomar en cuenta en la atención que se brinda a todas las mujeres en edad gestacional y que visitan el servicio de salud de San Antonio Sacatepéquez.

El principio de autonomía se utilizó desde el momento en que se le indicó a la gestante de su anuencia a participar en dicho estudio y que la atención que se le brindara en el servicio por ningún motivo cambió, en caso de no participar.

El principio de confidencialidad, este se garantizará por medio del uso de los datos con fines exclusivos del estudio de investigación.

V. RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos en el estudio de investigación entre las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas investigadas, en lo que se refiere a la edad 20% tiene 15 a 19 años, 40% de 20 a 24 años, 20% de 25 a 29 años, 20% de 30 a 34 años.

El nivel educativo de las mujeres embarazadas entrevistadas 33% corresponde al nivel primario, 20% básico, 40% a nivel secundaria, 7% nivel universitario. La etnia de las mujeres embarazadas 100% es maya, el estado civil 87% son casadas, 13% unidas. El idioma que más utilizan es el español, ocupación de las mujeres 93% es ama de casa y el 7% es secretaria con un ingreso promedio de Q1, 300.00.

En cuanto a la religión que tienen las mujeres embarazadas 73% son evangélicas y 26% son católicas.

CUADRO No. 1

CUIDADOS QUE SE BRINDA LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
No levantar cosas pesadas y alimentarse bien	14	93%
Tomar vitaminas	11	73%
Descansar y no enojarse	4	27%
Usar ropa cómoda y no hacer esfuerzos	2	14%
No correr, usar zapatos de tacón bajo, no tomar café, no viajar, caminar, control médico, no lavar ropa, tomar líquidos y no colocarse ropa apretada	1	7%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014.

Como se puede apreciar en el cuadro; 93% de las mujeres embarazadas no levantan cosas pesadas y se alimentan bien, 73% tomar vitaminas, 27% descansar y no enojarse, 14% usar ropa cómoda y no hacer esfuerzos y 7% no correr, usar zapatos de tacón bajo, no tomar café, no viajar, caminar, control médico, no lavar ropa, tomar líquidos y no colocarse ropa apretada.

En lo que se refiere a que si ha tenido dificultad para respirar las mujeres embarazadas el 100% respondió que no.

CUADRO No. 2

CONSUMO DE AGUA AL DIA QUE TIENE LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
2 vasos	5	33%
1 vaso	4	26%
4 vasos	3	20%
3 vasos	2	14%
A veces	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

Como se aprecia en el cuadro; 33% de las mujeres embarazadas consumen 2 vasos de agua diario, 26% 1 vaso, 20% 4 vasos, 14% 3 vasos y a veces 7%.

CUADRO No. 3

TRATAMIENTO DEL AGUA QUE CONSUME LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
Hervida	8	53%
Agua purificada	6	40%
Clorada	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

Los resultados obtenidos indican que 53% de las mujeres embarazadas el agua que consumen es hervida, 40% compra agua purificada y 7% utiliza cloro.

CUADRO No. 4

CONSUMO DE CARNE DURANTE LA SEMANA, EN LA MUJER EMBARAZADA, DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
2 veces	6	40%
1 vez	3	20%
Diario	3	20%
3 veces	2	13%
4 veces	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

Como se aprecia en el cuadro 40% de las mujeres embarazadas consume carne 2 veces por semana, 20% 1 vez y diario, 13% 3 veces, 7% 4 veces. 93% respondió que consume la carne de pollo, 80% carne de res y 7% carne de cerdo.

CUADRO No. 5

CONSUMO DE FRUTAS DURANTE EL DIA DE LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
1 vez	12	80%
2 veces	2	13%
No lo consumen	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

80% de las mujeres embarazadas respondió que una vez al día consume frutas, 13% 2 veces y 7% no consumen. 73% consumen naranja, 53% sandia y banano, 40% manzana, 35% papaya, 14% papaya, 7% melón, durazno y coco.

CUADRO No. 6

CONSUMO DE VERDURAS AL DIA EN LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
1 vez	14	93%
3 veces	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

El 93% de las mujeres embarazadas respondió que consume verduras 1 vez al día, 7% 3 veces al día. 87% consumen zanahoria y papa, 67% güisquil, 14% hierbas, remolacha y 7% ejote, hierbamora, rábano, brócoli, repollo, espinaca, habas y coliflor.

CUADRO No. 7

CONSUMO DE LECHE AL DIA EN LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS.

Respuesta	No.	%
A veces	7	46%
1 vez	6	40%
No la consumen	2	14%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

46% las mujeres embarazadas respondió que a veces consume leche, 40% 1 vez al día y 14% no consumen.

CUADRO No. 8

CONSUMO DE ATOL AL DIA EN LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ SAN MARCOS.

Respuesta	No.	%
1 vaso	10	86%
2 vasos	3	20%
No lo consumen	2	14%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

El 86% de las mujeres embarazadas respondió que consume atol 1 vaso al día, 20% 2 vasos y 14% no consumen atol. 87% de las mujeres embarazadas respondió que consume azúcar en los atoles que ingiere.

100% de las mujeres embarazadas consumen el aceite cocido y lo hacen 53% 2 veces al día, 40% 1 vez y 7% 3 veces al día.

CUADRO No. 9

MICRONUTRIENTES QUE CONSUME LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ SAN MARCOS.

Respuesta	No.	%
Sulfato ferroso, ácido fólico más prenatales	7	47%
Sulfato ferroso, ácido fólico más calcio	1	6%
Total	8	53%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

Como se aprecia en el cuadro; 47% de las mujeres embarazadas consumen prenatales, sulfato ferroso y ácido fólico y 6% consumen sulfato ferroso, ácido fólico y calcio. Las prenatales y calcio la consumen diario, el sulfato ferroso y ácido fólico la consumen a cada 8 días.

El 100% de las mujeres embarazadas respondió tomar micronutrientes; sulfato ferroso, 2 tabletas y ácido fólico 1 tableta consumiéndola a cada 8 días.

CUADRO No. 10

MICCION DURANTE EL DIA EN LA MUJER EMBRAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ SAN MARCOS.

Respuesta	No.	%
2 veces	9	60%
3 veces y 4 veces	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

En el cuadro se aprecia que: 60% de las mujeres embarazadas micciona 2 veces al día y 40% 3 y 4 veces al día.

CUADRO No. 11

DEFECACION DURANTE EL DIA EN LA MUJER EMBRAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ SAN MARCOS.

Respuesta	No.	%
2 veces	10	67%
1 vez	5	33%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

El cuadro indica que 67% de las mujeres embarazadas defeca 2 veces al día y 33% defeca 1 vez al día.

CUADRO No. 12

DESCANSO QUE REALIZA AL DIA LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
1 vez	10	67%
No lo realiza	5	33%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

El descanso que realizan las mujeres embarazadas 67% respondió que lo realiza 1 vez al día y 33% no lo realiza.

76% de las mujeres embarazadas realiza el descanso por 30 minutos, 16% por 1 hora y 8% por 15 minutos durante el día.

CUADRO No. 13

CAMINATA QUE REALIZA AL DIA LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS.

Respuesta	No.	%
No lo realiza	10	67%
1 vez	5	33%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

El 67% de las entrevistadas respondió que no realiza caminata en el día y el 33% lo realiza, el 60% lo hace por 20 minutos al día, el 20% por 30 minutos y 20% una hora al día.

CUADRO No. 14

HORAS DE SUEÑO DURANTE LA NOCHE EN LA MUJER EMBARAZADA, DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS.

Respuesta	No.	%
8 horas	12	80%
9 horas	2	14%
10 horas	1	6%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

80% de las mujeres embarazadas respondió que duerme durante la noche 8 horas, el 14% duerme 9 horas y el 6% duerme 10 horas.

En relación a la percepción del sentimiento de la mujer con su embarazo actual el 100% de las entrevistadas respondió que se siente feliz.

CUADRO No. 15

BAÑO QUE REALIZA DURANTE LA SEMANA LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
2 Veces	5	33%
3 veces	4	27%
A cada 2 días	4	27%
Diario	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

33% de las mujeres embarazadas respondió que 2 veces a la semana se bañan, 27% 3 veces y cada 2 días y 13% se bañan a diario.

CUADRO No. 16

LIMPIEZA DE LOS DIENTES EN EL DIA DE LA MUJER EMBARAZADA, DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
3 veces	9	60%
2 veces	5	33%
1 vez	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

Como se aprecia en el cuadro, 60% de las mujeres embarazadas se cepillan los dientes 3 veces al día, 33% 2 veces y 7% 1 vez al día.

CUADRO No. 17

PERCEPCION DE LA ATENCION QUE RECIBE LA MUJER EMBARAZADA DEL PERSONAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD A LA MUJER EMBARAZADA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ SAN MARCOS.

Respuesta	No.	%
Buena	11	73%
Regular	3	20%
Muy buena	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

Como se aprecia en el cuadro 73% de las mujeres embarazadas respondió que la atención que brinda el personal de salud es buena, 20% que es regular y 7% que es muy buena.

CUADRO No. 18

OTRAS PERSONAS QUE HA DADO ATENCION A LA MUJER EMBARAZADA A PARTE DEL PUESTO DE SALUD, DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
Comadrona	8	53%
Ninguno	4	27%
Medico particular	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

53% de las mujeres embarazadas respondió que aparte de visitar al puesto de salud ha ido con la comadrona, 27% no ha solicitado servicio y 20% ha visitado a médico particular.

CUADRO No. 19

TIEMPO EN QUE SE REALIZO EL CONTROL PRENATAL LA MUJER EMBARAZADA, EN EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
Después de los 3 meses	12	80%
A los 4 meses	2	13%
A los 5 meses	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

80% de las mujeres embarazadas respondió que después de los 3 meses de embarazo visitó al puesto de salud, 13% después de los meses y 7% a los 5 meses.

CUADRO No. 20

RAZONES POR LAS CUALES LA MUJER EMBARAZADA VISITA AL PUESTO DE SALUD DESPUES DE LOS TRES MESES DE GESTACION, DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
Por falta de tiempo en el día	11	73%
Por no estar segura de estar embarazada	6	40%
Por no creer que estaba embarazada	6	40%
Porque no atienden bien	4	20%
Por estar utilizando métodos de planificación familiar	4	20%
Por ser irregular en su menstruación, por nauseas, por un aborto, su suegra es comadrona, por ser su primer embarazo y por miedo	1	7%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

El cuadro indica que 73% de las mujeres embarazadas visitó al puesto de salud después de los tres meses de gestación por falta de tiempo durante el día, 40% por no estar segura y creer que no estaba embarazada, 20% porque no atienden bien y por estar planificando y 7% por ser irregular en su menstruación, por náuseas, por aborto previo, su suegra es comadrona, por ser su primer embarazo y por miedo.

CUADRO No. 21

CONOCIMIENTO DE LA MUJER EMBARAZADA SOBRE EL NUMERO DE CONTROLES QUE DEBE REALIZARSE EN EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
Cada mes	7	46%
6 veces y 4 veces	6	40%
5 veces	2	14%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

El 46% de las mujeres embarazadas respondió que debe visitar al puesto de salud cada mes, 40% 6 y 4 veces y 14% 5 veces.

CUADRO No. 22

RAZONES POR LAS QUE VISITA LA MUJER EMBARAZADA EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
Para saber cómo está el bebé	15	100%
Cómo está su peso	5	33%
Que vacunas se administran durante el embarazo	5	33%
Para que le den vitaminas	2	14%
Para saber por qué las molestias durante el embarazo	2	14%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

El 100% de las mujeres embarazadas mencionó que visitan al puesto de salud para saber cómo está el bebé, 33% cómo está su peso y para saber qué vacunas se administran las

mujeres embarazadas y 14% para que le den vitaminas y para saber por qué de las molestias que durante el embarazo.

CUADRO No. 23

CONOCIMIENTOS SOBRE SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO, DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
Hemorragia vaginal y fuerte dolor de cabeza	15	100%
Dolor en boca de estómago	12	80%
Fiebre	7	47%
Visión borrosa y dificultad para respirar	1	7%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

Como se aprecia en el cuadro; 100% de las mujeres embarazadas respondió que hemorragia vaginal y fuerte dolor de cabeza, 80% dolor en boca de estómago, 47% fiebre, 7% visión borrosa y dificultad para respirar.

CUADRO No. 24

NO. DE VECES QUE HA SIDO CONTROLADA EN EL PRESENTE EMBARAZO, EN EL PUESTO DE SALUD CON EL EMBARAZO ACTUAL DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS

Respuesta	No.	%
3 veces	10	67%
2 veces	4	26%
1 vez	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a trabajo de campo. Abril 2014

67% de las mujeres embarazadas respondió que ha visitado el puesto de salud 3 veces con su embarazo actual, 26% 2 veces y 7% ha visitado 1 vez.

VI. DISCUSION Y ANALISIS

Se presentan los resultados obtenidos en el estudio de investigación sobre “práctica de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente a control prenatal en el municipio de San Antonio Sacatepéquez San Marcos”, entre las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas investigadas, en lo que se refiere a la edad 20% tiene 15 a 19 años, 40% de 20 a 24 años, 20% de 25 a 29 años, 20% de 30 a 34 años, comparado con el estudio realizado en Nicaragua “Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las gestantes adolescentes en la etapa prenatal” el 91% de las adolescentes encuestadas se encuentran entre las edades de 15 a 19 años, el 9% entre 10 y 14 años, teniendo el menor porcentaje las mujeres embarazadas adolescentes el cual representa un riesgo para la salud y el bebé por ser mujeres que no han alcanzado la madurez física y psicológica.

El mayor porcentaje de mujeres embarazadas del presente estudio está entre las edades de 20 a 24 años, la cual es una buena edad porque la mujer ya ha madurado física y psicológicamente.

En cuanto al nivel educativo de las mujeres embarazadas 33% corresponde a nivel primaria, 20% básico, 40% a nivel secundaria, 7% nivel universitario. El mayor porcentaje de las mujeres han cursado el nivel secundario pero también hay mujeres que solamente han cursado el nivel primario, siendo personas alfabetas porque saben leer y escribir aunque en diferente nivel educativo. En lo que se refiere a etnia 100% de las mujeres embarazadas es de etnia maya, 87% son casadas, 13% son unidas. Lo que representa una familia estable con protección legal para ellas y para los hijos, comparado con el estudio realizado en Nicaragua, estado civil; 50% están unidas, formando así familias inestables, el 21% solteras.

El idioma que más utilizan es el español, lo que representa una adecuada comunicación para comprender lo que se quiere transmitir, la ocupación 93% es ama de casa y el 7% es secretaria; el mayor porcentaje de las mujeres embarazadas son amas de casa y no tienen ningún ingreso económico para el hogar, se dedican al cuidado de los hijos siendo una gran ventaja les proporcionan su alimentación y cuidados; dependen económicamente del esposo. Solamente en menor porcentaje ejerce su profesión teniendo un ingreso económico para sufragar gastos según necesidades.

73% profesan la religión evangélica 27% corresponde a la católica, siendo esto positivo ya que la religión es un conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad para que sus hijos tengan principios morales.

En cuanto a los cuidados que se brinda la mujer embarazada, 93% respondió no levantar cosas pesadas, el 93% alimentarse bien, 73% tomar vitaminas, 27% descansar y no enojarse, 14% usar ropa cómoda, no hacer esfuerzos, 7% no correr, usar zapatos de tacón bajo, no tomar café, no viajar, caminar, control médico, no lavar ropa, tomar líquidos, no colocarse ropa apretada. Ellas se brindan un cuidado especial al estar embarazada a pesar de que llegan tardíamente al puesto de salud a su control prenatal.

En lo que se refiere al mantenimiento de un ingreso suficiente de aire 100% respondió que no ha tenido dificultad para respirar. Durante el embarazo se incrementa el número de respiraciones por minuto e incluso puede percibirse una dificultad respiratoria.

En relación al mantenimiento de una ingesta suficiente de agua 33% de las mujeres embarazadas consumen 2 vasos de agua diario, 26% 1 vaso, 20% 4 vasos, 14% 3 vasos y a veces 7%. El agua elimina las toxinas del organismo lo que impide que se alojen bacterias infecciosas que pueden convertirse en numerosas enfermedades.

La Organización Mundial de Salud, recomienda beber al menos dos litros de agua al día para mantener el organismo sano e hidratado. Por lo que las mujeres embarazadas están consumiendo agua en mínima cantidad exponiéndose a infecciones. Siendo esta una práctica no adecuada durante el embarazo.

53% de las mujeres embarazadas consumen agua hervida, 40% compra agua purificada y 7% utiliza cloro. Lo que garantiza el consumo de agua limpia y segura para evitar enfermedades gastrointestinales para el cuidado de su familia y para ellas mismas.

En relación al mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, 40% de las mujeres embarazadas consumen carne 2 veces por semana, 20% 1 vez y diario, 13% 3 veces, 7% 4 veces. 93% respondió que consumen carne de pollo, 80% carne de res y 7% carne de cerdo.

La carne contiene proteínas, hierro lo que ayuda al crecimiento de las células y producción de la sangre.

80% de las mujeres embarazadas respondió que una vez al día consume frutas, 13% 2 veces y 7% ni una vez. 73% de las mujeres embarazadas respondió que consumen naranja, 53% sandía y banano, 40% manzana, 35% papaya, 14% papaya, 7% melón, durazno y coco. Siendo las frutas fuente de vitaminas y minerales en especial vitamina C que ayudan a la buena absorción de hierro. El mínimo porcentaje respondió que no consume frutas por presencia de náusea.

93% de las mujeres embarazadas respondió que consume verduras 1 vez al día, 7% 3 veces al día, 87% de las mujeres embarazadas consumen zanahoria y papa, 67% guisquil, 14% hierbas, remolacha y 7% ejote, hierbamora, rábano, brócoli, repollo, espinaca, habas y coliflor. Ellas consumen verduras en sus comidas diarias siendo un buen aporte de vitaminas y minerales para el buen desarrollo del bebé.

46% las mujeres embarazadas respondió que consume leche de vez en cuando, 40% 1 vez al día y 14% no consumen leche. La leche es uno de los alimentos que sirve para los huesos dientes y funciones de coagulación sanguínea normal. Los requerimientos diarios de calcio aumentan durante todo el embarazo para preparar reservas suficientes para dicha demanda, los principales alimentos son: leche, queso y verduras. Es aconsejable que la mujer embarazada consuma un vaso de leche todos los días.

86% de las mujeres embarazadas respondió que consume 1 vaso de atol al día, 20% 2 vasos y 14% no consumen atol o cereal al día. Las mujeres embarazadas consumen atoles siendo fuente de carbohidratos y de minerales en especial el hierro. 87% de las mujeres embarazadas respondió que consume azúcar en los atoles y el 13% no lo consumen.

100% de las mujeres embarazadas consumen el aceite cocido, y lo hacen 53% 2 veces al día, 40% 1 vez y 7% 3 veces al día. El aceite si se fríe a altas temperaturas las sustancias se degradarán, crean mayor cantidad de radicales libre, al oxidar el aceite no servirá para la buena nutrición si no que esto podría dañar las células y si en algún momento estos aceites tuvieron propiedades antioxidantes las pierden durante la fritura. Por lo que es aconsejable freírlo a temperaturas bajas o crudo el cual proporciona energía al cuerpo.

Comparado con la investigación realizada en Nicaragua en relación a la alimentación; el 24% de las gestantes consumen carne los siete días de la semana, 63% consumen frutas, el 31% consumen verduras, 60% consumen lácteos, el 44% consumen cereales, el 37% consumen azúcares y 56% consumen grasa. Alimentos que las gestantes consumen con frecuencia, mencionan las pizzas, la sopa de pollo y de res, el vigoron, hamburguesas, tajadas con queso, la sopa de frijol y el vaho. Razón por hacerlo es por antojo, por salud y por ansiedad. Aunque con diferente interpretación según el instrumento utilizado.

En relación a que si toman micronutrientes 100% de las mujeres embarazadas respondió que sí, entre estos; sulfato ferroso y ácido fólico, lo ingieren a cada 8 días, aunado a los micronutrientes anteriormente mencionados el 47% toma también prenatales y 7% toma calcio y lo consumen diario.

En relación a la provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal, cuántas veces orinan al día las mujeres embarazadas, 60% respondió que 2 veces, 20% 3 veces y 4 veces al día; 100% de las mujeres embarazadas respondió que no ha tenido problemas para orinar. Siendo esto una gran ventaja para la salud de la madre porque no ha tenido problemas urinarios en el embarazo que está cursando. En relación al número de veces que defecan al día las mujeres embarazadas, 67% defeca 2 veces al día y 33% 1 vez al día, la mayoría de las mujeres embarazadas defecan dos veces al día. Los cambios gastrointestinales se da porque el útero al crecer se desplaza a los intestinos y al estómago, alteran la ubicación de los órganos, la motilidad del sistema digestivo se reduce en el curso del embarazo.

En relación a equilibrio entre actividades y descanso, 67% respondió que realizan descanso 1 vez al día y 33% no lo realizan. 76% de las mujeres embarazadas realizan el descanso por 30 minutos, 16% por 1 hora y 8% por 15 minutos durante el día. Siendo esta una práctica adecuada para la mujer embarazada, la siesta o el descanso de 30 a 60 minutos durante el día hará que esté más alerta, mejora la memoria y en general reduce los síntomas de fatiga durante el embarazo y ayudará a recuperar energía.

67% de las mujeres embarazadas respondió que no realiza caminata en el día y 33% lo realiza, 60% lo hace por 20 minutos al día, 20% por 30 minutos y una hora al día. Práctica adecuada para la mujer embarazada porque la caminata es una actividad, su realización

proporciona grandes ventajas, ayuda a controlar el aumento de peso sin esforzar al organismo, debido a que es un ejercicio aeróbico pero de bajo impacto, activa la circulación sanguínea, lo cual previene los edemas y hemorroides, facilita el trabajo de parto debido al balanceo pélvico que se produce durante el parto, la caminata fortalece los músculos de las piernas, evita los calambres durante el parto, favorece la recuperación posparto al proporcionar fuerza, tonicidad y mejorar la forma física en general. Comparado con la investigación realizada en Nicaragua de acuerdo al ejercicio; el 58% de las gestantes camina al aire libre los siete días de la semana, el 11% lo hacen 2 días a la semana, el 15% caminan un día a la semana, una minoría conoce y realiza ejercicios prenatales. La razón para hacerlo es porque es bueno para el bebé y para ellas, les da tranquilidad, oportunidad de sentirse bien y para despejar la mente.

80% de las mujeres embarazadas respondió que duerme durante la noche 8 horas, 14% duerme 9 horas y 6% duerme 10 horas. Un mayor porcentaje de mujeres embarazadas duermen durante la noche 8 horas. Se aconseja durante el día relajar el cuerpo y la mente, dormir de 6 a 8 horas acostada de lado izquierdo optimizará el flujo sanguíneo hacia la placenta y por ende, la cantidad de oxígeno que llega al bebé.

En relación a equilibrio entre soledad y la comunicación social, 100% de las mujeres embarazadas respondió que se siente feliz. Durante el embarazo las mujeres pueden experimentar sentimientos de soledad, tristeza y alegría algunas se ríen o lloran sin ninguna razón, se sienten deprimidas o se enojan.

En cuanto a prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, 33% de las mujeres embarazadas respondió que 2 veces a la semana se bañan, 27% 3 veces y cada 2 días y 13% se bañan a diario. Durante el embarazo es el momento perfecto para adoptar buenos hábitos de higiene personal que ayuden a mantener una buena salud, en tal sentido uno de los principales aspectos que deben ser considerados por la embarazada.

60% de las mujeres embarazadas se cepillan los dientes 3 veces al día, 33% 2 veces y 7% 1 vez al día. La higiene bucal es importante realizarla durante el embarazo por la salivación excesiva y en algunas ocasiones también se presenta caries dentales y pérdidas de piezas dentales, las cuales pueden prevenirse con el cepillado después de cada comida y el uso de

pastas dentales especiales, hilo dental, enjuagues bucales y un cepillo dental de cerdas suaves.

En relación a la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano, 73% de las mujeres embarazadas respondió que la atención que brinda el personal de salud es buena, 20% que es regular y 7% que es muy buena. La atención que se le debe brindar a la mujer embarazada debe ser con trato amable y respetuoso de forma integral, preguntarle y llamarla por su nombre, invitarla a que haga preguntas, escucharla con atención y responder con lenguaje sencillo, no permitir la entrada de personas ajenas o extrañas y brindarle privacidad al momento de evaluarla de forma eficiente y eficaz.

53% de las mujeres embarazadas respondió que aparte de visitar el puesto de salud ha ido con la comadrona, 27% no ha solicitado ningún servicio de salud y 2% ha visitado a médico particular. Siendo la comadrona más buscada por las mujeres embarazadas por aspectos culturales. El objetivo principal del control prenatal es promover y mantener la salud física, mental y social de la madre y el bebé, proporcionando educación sobre nutrición, higiene personal y el proceso de embarazo y de parto.

80% de las mujeres embarazadas respondió que después de los 3 meses de embarazo visitó al puesto de salud, 13% después de los 4 meses y 7% a los 5 meses. El mayor porcentaje de las mujeres embarazadas visitó el servicio de salud después de los tres meses de gestación, un control prenatal tardío es cuando la mujer embarazada acude al servicio de salud después de las 12 semanas de gestación por lo que el bebé ya está formado sin embargo se le da la misma atención que a la mujer que llegó antes de las 12 semanas de gestación teniéndola en vigilancia constante para identificar a tiempo complicaciones que se puedan dar en ella y el feto.

Razones por las cuales visitó el puesto de salud después de los 3 meses de embarazo, 73% de las mujeres embarazadas respondió que por falta de tiempo, 40% por no estar segura y no creer que estaba embarazada, 20% por que no atienden bien, por estar utilizando métodos de planificación familiar y 7% por ser irregular en su menstruación, por náuseas, por tener un aborto, su suegra es comadrona, por ser primeriza y por miedo.

En relación a cuántas veces debe visitar al puesto de salud la mujer embarazada 46% respondió que cada mes, 20% 6 veces y 4 veces y 14% 5 veces. El primer control antes de las 12 semanas de embarazo, el segundo control a las 26 semanas de embarazo, el tercer control 32 semanas de embarazo y el cuarto control 36 y 38 semanas de embarazo, esto sería lo ideal que debe tener toda mujer embarazada, los controles sirven para detectar cualquier riesgo que pueda presentar la mujer embarazada dándole una atención de calidad y oportuna y su seguimiento respectivo.

Las mujeres embarazadas mencionaron que visitan al puesto de salud 100% para saber cómo está el bebé, 33% cómo esta su peso y para saber qué vacunas se deben administrar, 14% para que le den vitaminas y para saber la razón de las molestias durante el embarazo. Por lo tanto las mujeres embarazadas se preocupan en algún momento por su salud y la del bebé y por tal razón visitan el servicio de salud. El personal que labora en el servicio de salud debe ser capaz de atender a las mujeres con eficiencia y eficacia para detectar cualquier señal de peligro y referirla a otro nivel en caso de ser necesario.

67% de las mujeres embarazadas respondió que ha visitado el puesto de salud 3 veces con su embarazo actual, 26% 2 veces y 7% ha visitado 1 vez el puesto de salud. A pesar de que asistieron tardíamente a su control prenatal las mujeres embarazadas ya han visitado el servicio de salud para su respectiva atención. Según normas del Ministerio de Salud se aconseja cuatro controles durante el embarazo cuando que no exista ninguna señal de peligro en la madre o bebé.

En relación a conocimiento sobre señales de peligro 100% de las mujeres embarazadas respondió hemorragia vaginal y fuerte dolor de cabeza, 80% dolor en boca de estómago, 47% fiebre, 7% visión borrosa, dificultad para respirar y salida de líquido. El conocimiento sobre las señales de peligro en el embarazo, parto y posparto permite descubrir y tratar rápidamente los problemas de salud para reducir riesgos en la madre y el bebé.

6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1 Entre las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas investigadas se determinó que la edad predominante es de 20 a 24 años, etnia maya, casadas, hablan el idioma español, amas de casa, alfabetas con diferentes nivel educativo y profesan en su mayoría la religión evangélica.
- 6.1.2 Las prácticas de autocuidado adecuadas que realiza el mayor porcentaje de mujeres gestantes que acude tardíamente a su control prenatal son: en relación a la alimentación; el agua que consumen es hervida o compran agua purificada. Ingieren carne 2 veces por semana, una vez al día frutas y verduras y toman atol con azúcar 1 vaso durante el día. Todas las mujeres investigadas toman micronutrientes como sulfato ferroso y ácido fólico a cada 8 días en promedio, en menor porcentaje consumen prenatales y tabletas de calcio. Realizan descanso por 30 minutos, duermen durante la noche 8 horas, se sienten felices con su embarazo y se cepillan los dientes 3 veces al día, no han tenido problemas al miccionar y defecar, todas las embarazadas visitan el servicio de salud por las siguientes razones; para saber cómo está el bebé, cómo está su peso y para saber qué vacunas se deben administrar, para que le den vitaminas y para saber la razón de las molestias durante el embarazo.
- 6.1.3 Entre las prácticas de autocuidado no adecuadas están: el mayor porcentaje bebe solamente 2 vasos de agua. El aceite que consumen es cocido. En relación al descanso y caminata no lo realizan. El baño lo realizan 3 veces por semana. Después de los 3 meses de embarazo visitó el mayor porcentaje de señoras gestantes al puesto de salud. Las razones por las cuales no visitaron tempranamente el servicio de salud son: por falta de tiempo, por no estar segura y creer que estaba embarazada, porque no atienden bien, por estar usando un método de planificación familiar y por ser irregular en su menstruación, por náuseas, por tener un aborto previo, su suegra es comadrona, por ser primeriza y por miedo.
- 6.1.4 Las mujeres gestantes consideran que la atención que brinda el personal de salud es buena, así también que las mujeres debe realizarse su control a cada mes. En relación a las señales de peligro durante el embarazo todas las mujeres

respondieron hemorragia vaginal y dolor de cabeza y en menor porcentaje respondió fiebre, visión borrosa, dificultad para respirar y salida de líquido, se puede mencionar que las mujeres embarazadas si conocen las señales de peligro que se pueden dar durante el embarazo. Un porcentaje alto ha visitado a la comadrona tradicional.

“PROMOCION DE LA SALUD DE LAS MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS”.

I. JUSTIFICACION

El personal de enfermería es el encargado de informar, educar y comunicar a las personas sobre el autocuidado que ellas deben tener a través de acciones para conservar la salud, prevenir enfermedades o restablecer la salud tomando en cuenta la participación activa de ellas para lograr cambios de conducta y estilos de vida saludable.

A través del estudio realizado con las mujeres embarazadas que asistieron tardíamente a control prenatal al puesto de salud del municipio de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos se logró identificar las prácticas de autocuidado positivas las cuales son: en relación a la alimentación; el agua que consumen es hervida o compran agua purificada. Ingieren carne 2 veces por semana, una vez al día frutas y verduras y toman atol con azúcar 1 vaso durante el día. Todas las mujeres investigadas toman micronutrientes como sulfato ferroso y ácido fólico a cada 8 días en promedio, en menor porcentaje consumen prenatales y tabletas de calcio. Realizan descanso por 30 minutos, duermen durante la noche 8 horas, se sienten felices con su embarazo y se cepillan los dientes 3 veces al día, no han tenido problemas al miccionar y defecar.

Entre las prácticas de autocuidado no adecuadas están: la mayoría bebe solamente 2 vasos de agua al día. El aceite que consumen es cocido. En relación al descanso y caminata no lo realizan. El baño lo realizan 3 veces por semana. Después de los 3 meses de embarazo visitó el mayor porcentaje de mujeres al puesto de salud. Las razones por las cuales no visitaron tempranamente el servicio de salud son: por falta de tiempo, por no estar segura y creer que estaba embarazada, porque no atienden bien, por estar usando un método de planificación familiar y por ser irregular en su menstruación, por náuseas, por tener un aborto previo, su suegra es comadrona, por ser primeriza y por miedo.

Las mujeres gestantes consideran que la atención que brinda el personal de salud es buena, así también que las mujeres debe realizarse su control a cada mes. En relación a las señales de peligro durante el embarazo, todas las mujeres respondieron hemorragia vaginal y dolor de cabeza y en menor porcentaje respondió fiebre, visión borrosa, dificultad para respirar y salida de líquido. Se puede mencionar que las mujeres embarazadas si conocen las señales de peligro que se pueden dar durante el embarazo. Han visitado a la comadrona tradicional.

En base a lo anteriormente expuesto se presenta la siguiente propuesta que permitirá fortalecer a través de educación, comunicación e información a adolescentes del Instituto de educación básica y escuela de educación primaria, del municipio de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, las prácticas de autocuidado durante el embarazo lo que permitirá mejorar la calidad de vida de las madres e hijos.

Así mismo, sensibilizar y capacitar al personal de salud en relación a la buena atención que se le debe brindar a la mujer embarazada y el autocuidado que debe tener la mujer durante la gestación ya que es un grupo vulnerable de enfermar y morir.

Fortalecer y capacitar al equipo básico de salud de la ONG ECO y comadronas tradicionales del municipio de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, sobre el autocuidado que debe tener la mujer durante el embarazo siendo ellos/as el primer contacto, acciones que permitirán disminuir la morbilidad materna e infantil.

II. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

a) Objetivo General

Facilitar a la mujer embarazada una buena salud a través de la educación y promoción del autocuidado de la mujer durante la gestación del municipio de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos.

b) Específicos:

1. Realizar programa educativo dirigido a adolescentes del Instituto de educación básica y escuela de educación primaria, sobre el autocuidado y autoestima de la mujer embarazada.
2. Programar, ejecutar y evaluar capacitación dirigida a personal que labora en el puesto de salud, de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, sobre trato humanizado, autocuidado y autoestima de la mujer embarazada.
3. Realizar capacitación a comadronas tradicionales de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, sobre el autocuidado y autoestima en la mujer embarazada.
4. Programar, ejecutar y evaluar capacitación a equipo básico de salud de la ONG ECO sobre el autocuidado y autoestima en la mujer embarazada.
5. Elaborar trifoliar de autocuidado y autoestima en la mujer embarazada.

III. ESTRATEGIA METODOLOGICA

A través de coordinación con autoridades del servicio de salud, puesto de salud y ONG ECO, director del Instituto de educación básica y escuela de educación primaria, para promocionar la salud de la mujer gestante a por medio de la capacitación, educación, información y comunicación en relación al autocuidado y autoestima que debe tener la mujer durante el embarazo del municipio de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos.

Actividades a realizar:

1. Educación a adolescentes del Instituto y Escuela.
2. Capacitación a comadronas tradicionales.
3. Capacitación a equipo básico de salud de ONG ECO.
4. Capacitación a personal de salud del puesto de salud.
5. Creación de trifoliar.

IV. MARCO TEORICO

La promoción de la salud es un elemento importante para las personas que tienen la necesidad de un cambio en el estilo de vida y en los hábitos que realiza con la finalidad de mejorar la salud, es fundamental en el sistema de atención primaria en salud, especialmente en lo concerniente a la mujer embarazada, quien en dicha etapa debe adquirir, conducta y estilo de vida que le permita llevar una gestación a buen término y favorecer el nacimiento de un niño sano.

Una de las principales actividades a realizar por parte de los profesionales de enfermería, es la educación y promoción de la salud, acción importante para todos aquellos que tienen la necesidad de un cambio en el estilo de vida y en los hábitos con la finalidad de mejorar el estado de salud, ayudándolos a adoptar estilos de vida que les permita mantener un estado de bienestar y salud.

Al educar y promocionar se fomenta los estilos de vida y patrones de comportamiento con el bienestar integral del ser humano, por ello la educación sanitaria de las personas, a quienes se le trata de inculcar formas de vida sanas, que les permitan alcanzar un nivel óptimo de autocuidado y productividad en armonía con el medio circundante. La educación y promoción de la salud es concebida como una estrategia socio sanitaria de gran impacto con las cuales de manera general se busca capacitar al ser humano tanto sano como enfermo para alcanzar niveles de bienestar y salud adaptado a su condición.

El personal de enfermería ayuda a las personas a prestar autocuidado a través de apoyo, enseñanza y guía, la intervención suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades o restablecer la salud.

De manera que la educación y promoción del autocuidado en el ámbito de las competencias profesionales del personal de enfermería comprende un proceso dinámico, constante el cual debe ir más allá de los objetivos específicos de las actividades educativas concretas y debe promover una acción cultural amplia que refuerce los valores y favorezcan la salud, razón por lo cual, es un proceso interactivo cuyo objetivo primordial es motivar, estimular, orientar e instruir a la persona, grupo o

comunidad en la instrumentación de estrategias activas que le permitan desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas en todo lo concerniente al cuidado de su salud, bienestar y nivel de calidad de vida, sustentado en un proceso de intercambio y transferencia de conocimiento, sentimientos y comportamientos desarrollados dentro de un contexto sociocultural, donde se establece un sistema de relaciones interactivas, entre los organismos dispensadores de servicio de salud, los equipos de salud y usuarias.

Por ello, el personal de enfermería al momento de proporcionar atención a la mujer embarazada en la consulta prenatal, debe contar con un instrumento que le garantice cumplir a cabalidad con los lineamientos establecidos en la atención prenatal, en este sentido la capacitación y educación se constituye en una estrategia que permite planificar y programar actividades de cuidados, basadas en un marco teórico, conceptual filosófico en el cual se fundamentan el diseño, programación y ejecución de las actividades educativas por parte del personal de enfermería. Es importante señalar que la utilidad de la capacitación, permite orientar las actividades de promoción de la salud y educación sanitaria, desarrollando así el rol docente de la enfermera en beneficio de individuos, grupos, comunidades y su propio gremio.

Al considerar los aspectos anteriormente descritos, en el ámbito de la atención de la mujer embarazada, el personal de enfermería realiza acciones asistenciales y educativas utilizando diversas estrategias metodológicas, razón por la cual el proceso de enseñanza debe ser dinámico, adaptado a las características y necesidades particulares de la gestante, quienes no solo requieren la monitorización y vigilancia del embarazo, sino también ser instruidas, motivadas, orientadas e informadas en relación a los riesgos, medidas y técnicas de autocuidado.

En tal sentido, la propuesta es de capacitación, educación, información y comunicación a promover el autocuidado de las mujeres embarazadas, permitirá que la mujer embarazada esté informada en el autocuidado durante la gestación y en su vida misma. Propuesta dirigida a adolescentes, personal de salud y comadronas tradicionales y equipo básico de salud de la ONG ECO.

V BASE LEGAL DE LA PROPUESTA

La siguiente propuesta está sustentada a través de las siguientes leyes:

- a). **Constitución Política de la República de Guatemala:** Artículo 3. Derecho a la vida. El estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona. Artículo 4, libertad e igualdad, en Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. Artículo 93. Derecho a la salud, el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Artículo 94, obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Artículo 95, la salud de los habitantes de la Nación, todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. Artículo 96, el Estado controlará a todos aquéllos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes, velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.

- b) **Código de Salud:** Artículo 88 indica, la promoción y la prevención, estarán dirigidas a interrumpir la cadena epidemiológica. Las acciones comprenderán el sistema de vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, detección precoz y tratamiento de los casos educación en salud y otras medidas pertinentes. Artículo 89, la promoción y la prevención, estarán dirigidas a interrumpir la cadena epidemiológica. Las acciones comprenderán el sistema de vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, detección precoz y tratamiento de los casos educación en salud y otras medidas pertinentes. En relación a las familias; promover la salud de la mujer, la salud de la niñez con enfoque integral, mejorar el ambiente físico y social a nivel familiar en las diversas etapas de crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.

- c) **Ley de Maternidad Saludable:** Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso

universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz y completa y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal. Artículo 2. Los fines de esta Ley son: a) Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en la población vulnerada, adolescente y joven, población rural, población indígena y población migrante, entre otros. b) Fortalecer el Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respetando los métodos de atención a la salud tradicional de las culturas maya, xínca y garífuna. c) Promover un sistema de monitoreo, vigilancia y evaluación que permita medir los avances y desafíos para cumplir con el objeto de la presente Ley. d) Respeto a la interculturalidad: Los servicios de salud materno-neonatal deberán prestarse garantizando el respeto a la identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades. e) Sostenibilidad: El Estado debe asignar los recursos necesarios y suficientes para el desarrollo de los programas en materia de salud materna-neonatal que reduzcan los riesgos y aseguren la vida de mujeres, adolescentes y neonatos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines lo servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son responsables de velar porque los servicios de salud materno-neonatal sean prestados con calidad, centrados en las usuaria y asegurando la evaluación y supervisión de los mismos, adolescente, respetando la pertinencia cultural y la ubicación geográfica de las mujeres guatemaltecas, entre otras. e) Establecer un único sistema de vigilancia epidemiológica de la salud materna neonatal, que permita medir el avance e impacto de la estrategia de reducción de la mortalidad materna en el corto, mediano y largo plazo; y monitorear, evaluar y redireccionar las acciones desarrolladas en el mismo. f) Promover el involucramiento de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, las Municipalidades, organizaciones civiles y empresas privadas para prevenir y reducir la mortalidad materna neonatal.

- c) **Programa de Salud Reproductiva:** la salud reproductiva definida como “un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable”¹⁹

El objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos. Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, está obligado a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva.

Los componentes de salud reproductiva son: servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y atención a la población en edad adolescente.

VI. EVALUACION Y MONITOREO

La evaluación de la presente propuesta, la cual fue ejecutada satisfactoriamente, fue realizada a través de evaluación formativa, durante el desarrollo del proyecto así también una evaluación final que se realizó concluido el proyecto.

¹⁹ Programa Salud Reproductiva, Ley de Desarrollo Social Decreto 42,2001. Guatemala

6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1 Fortalecer a través de educación, comunicación e información a adolescentes del Instituto de educación básica y escuela de educación primaria (4to, 5to y 6to grado) del municipio de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, las prácticas de autocuidado durante el embarazo lo que permitirá mejorar la calidad de vida de las madres e hijos.
- 6.2.2 Sensibilizar y capacitar al personal de salud en relación a la buena atención que se le debe brindar a la mujer embarazada y el autocuidado que debe tener la mujer durante la gestación ya que es un grupo vulnerable de enfermar y morir.
- 6.2.3 Fortalecer y capacitar al equipo básico de salud de la ONG ECO y comadronas tradicionales del municipio de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, sobre el autocuidado que debe tener la mujer durante el embarazo siendo ellos/as el primer contacto para disminuir la morbilidad materna e infantil.
- 6.2.4 Continuar realizando estudios de investigación para identificar problemas de salud como de la atención que brinda el personal que labora en los diferentes servicios de salud y así implementar estrategias para el mejoramiento de la atención que se presta a la población que busca ser atendida de forma inmediata y oportuna.

Las recomendaciones 1, 2 y 3 están contempladas en la propuesta de la presente investigación para su ejecución y evaluación durante el mes de agosto del 2014.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Asistencia Técnica PRIME II. El Salvador. Sept. 2003.
2. Avila Tepe Tonio Santos. Razones por las que un grupo de madres Guatemaltecas recibieron asistencia tardía o inadecuada a su control prenatal. Guatemala. 1994.
3. Berek, Jonathan. Tratado de Ginecología de New York. Edición Editorial Mc. Graw Hill. México 1996. pág. 65.
4. B.W Du Gas. Tratado de Enfermería Practica. 4ed. Nueva Editorial Interamericana México. 1986. Pág. 242
5. Cavanagh, J Stephen. Modelos de Orem. Aplicación Práctica, ediciones científicas y técnicas. Barcelona 1,993 pág. 125.
6. Klein Susan et al. Libro para Parteras. 2da ed. 2009, Colombia. Pág 53.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la atención Integral Materna Asistencia Social. Guía para la implementación de la atención Integral Materna y Neonatal. 2011. Departamento de Regulación de los Programas de Atención de Personas. Pag.52.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención en Salud Integral, para promover el primero y segundo nivel. 2010.
9. Nuevo Manual de Merck. Información Medica General. Editorial Océano. Barcelona (España) 2003, Pág. 1703.
10. Océano. Diccionario Enciclopédico Océano Uno un color año 2002 Pág 444.
11. Océano Mosby. Diccionario de Medicina. Editorial Océano. 1998. Estados Unidos Pag. 444.
12. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. 2002. USAID. S41.
13. Reeder Martin Koniak. Enfermería Materno Infantil. 17ª. Edición. ISBN. 1995 México. Pág. 293.
14. Sistema informativo Perinatal del MSPAS. Guatemala. año 2004.
15. Zamora et al. Manual de Enfermería. editorial ISBN. 1era ed. Colombia. Pág 642.
16. Esguerra Velásquez Carmen Rosa. Causas de Inasistencia a control prenatal. Bogotá.



VIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Alida Luciana López González, actualmente me encuentro realizando el estudio de investigación titulado: **“PRACTICA DE AUTOCUIDADO QUE TIENE ASI MISMA LA GESTANTE QUE ACUDE TARDIAMENTE A CONTROL PRENATAL EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO SACATEPEQUEZ SAN MARCOS”**, previo a optar al grado de Maestra en Enfermería Materno Neonatal, de la Universidad San Carlos de Guatemala.

Por lo tanto solicito su colaboración para poder participar en el estudio, respondiendo el siguiente cuestionario. La información que usted proporcione será confidencial, por lo que su identidad no será revelada, para lo cual es necesario que firme, como constancia de su participación en el presente estudio.

Gracias.

F)_____

San Antonio Sacatepéquez, ____ de ____ 2014



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**“PRACTICA DE AUTOCUIDADO QUE TIENE ASI MISMA LA GESTANTE QUE ACUDE
TARDIAMENTE A CONTROL PRENATAL EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO
SACATEPEQUEZ SAN MARCOS”**

Objetivo General:

Identificar la práctica de autocuidado que tiene así misma la gestante que acude tardíamente a control prenatal al servicio de salud de San Antonio Sacatepéquez, San Marcos, en abril del 2014.

Instrucciones: A continuación se le presentan preguntas las cuales deberá responder, marcando a través de una X o cheque y en otras escribir lo que se le pide, en caso que no puede leer y escribir la investigadora realizara la respuesta de la persona entrevistada.

Datos Generales

1. Cuántos años tiene _____
2. Cuál es su nivel educativo?
Primaria _____ Secundaria _____ Universitaria _____ Ninguna _____
3. A qué etnia pertenece usted?
Maya _____ Mestizo _____ Garífuna _____ Xinca _____ Otro _____
4. Cuál es su estado civil?
Casada _____ Unida _____ Soltera _____ Otro _____
5. Qué idioma utiliza para comunicarse?
Español _____ Mam _____ Otro _____
6. A qué se dedica usted?
Ama de casa _____ Maestra _____ Otro _____
7. Cuenta usted con algún ingreso económico?
Si _____ No _____
Cuánto: _____
8. Qué religión tiene
Católica _____ Evangélica _____ Ninguna _____ Otra _____
9. Qué cuidados se brinda usted durante su embarazo
a) _____
b) _____
c) _____

- d) _____
e) _____
10. Actualmente ha tenido dificultad para respirar
Si _____ No _____
11. Cuántos vasos consume de agua al día
1 vaso _____ 2 vasos _____ 3 vasos _____ 4 vasos _____ a veces _____
12. El agua que consume es:
Hervida _____ Clorada _____ Sin hervir _____
Otro _____
13. Cuántas veces a la semana consume carne
1 vez _____ a) 2 veces _____ b) 3 veces _____ c) 4 veces _____ diario _____
Cuáles _____
14. Cuántas veces al día consume frutas
a) 1 vez _____ b) 2 veces _____ No _____
Cuáles _____
15. Cuántas veces al día consume verduras
a) 1 vez _____ b) 2 veces _____ c) 3 veces _____
Cuáles _____
16. Cuántas veces al día consume leche.
a) 1 vez _____ b) a veces _____ No _____ -
17. Cuántos vasos de cereal o atol consume al día
a) 1 vaso _____ b) 2 vasos _____ c) Ninguno _____
d) Qué clase _____
18. Las bebidas que usted consume le agrega azúcar
Sí _____ No _____
19. Cómo consume usted el aceite en sus alimentos?
a) Cocido _____ b) Crudo _____
Y cuántas veces al día lo consume
1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____
20. Actualmente toma micronutrientes?
Si _____ No _____
Qué clase:
Sulfato ferroso _____ Ácido fólico _____ Otro _____
Frecuencia:
a) Diario _____
b) cada 8 días _____
21. Cuántas veces al día orina?
1 vez _____ 2 veces _____ Otro _____
22. Ha tenido problemas al orinar
Si _____ No _____
Cuáles _____
23. Cuántas veces al día defeca

- 1 vez ____ 2 veces ____
24. Cuántas veces al día descansa
a) 1 Vez ____ b) 2 veces ____ c) 3 veces ____ No ____
- Por cuanto tiempo lo hace
a) 15 minutos ____ b) 30 minutos ____ c) 1 hora ____
25. Cuántas veces al día hace caminata
a) 1 vez ____ b) 2 veces ____ c) No ____
- Por cuanto tiempo
a) 10 minutos ____ b) 20 minutos ____ c) 1 hora ____
26. Durante la noche cuántas horas duerme.
a) 6 horas ____ b. 8 horas ____ c. 9 horas ____ d. 10 horas ____
27. Con este embarazo usted está.
a) Feliz ____ b) Realizada ____ c) Otro ____
28. Cuántas veces a la semana se baña
a) 2 veces ____ b) 3 veces ____ c) diario ____ d) Otro ____
29. Cuántas veces al día se cepilla usted sus dientes
a) 3 veces ____ b) 2 veces ____ c) 1 vez ____ Otro ____
30. En qué momento se lava las manos.
a) Después de ir al baño ____ b) Antes de comer ____
c) Al cocinar los alimentos ____
31. Considera usted que la atención que presta el personal de salud en el puesto de salud es:
a) Excelente ____ b) Muy Buena ____ c) Buena ____ d) Regular ____
32. A quién ha visitado usted durante su embarazo a parte del Puesto de Salud
a) Comadrona ____ b) Curandero ____ c) Medico particular ____
d) Ninguno ____
33. En qué momento de su embarazo visitó el puesto de salud
a) Después de los 3 meses ____ b) A los 4 meses ____ c) A los 5 meses o mas _
34. Cuántas veces considera que debe asistir a su control prenatal.
a) 6 veces ____ b) 4 veces ____ c) 2 veces ____
Porque ____
35. Con el embarazo actual cuántas veces ha ido al puesto de salud.
6 veces ____ 4 veces ____ 2 veces ____ 3 veces ____
36. Mencione algunas razones por las cuales no visitó usted al puesto de salud tempranamente con su embarazo actual
a) ____
b) ____
c) ____
d) ____
e) ____
37. Mencione cuáles son las señales de peligro durante el embarazo
a) ____ b) ____

c)_____

d)_____

PERMISO DE LA AUTORA PARA UTILIZAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACION

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente la presente tesis, titulada “Practica de autocuidado que tiene la gestante que acude tardíamente a control prenatal” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproductor o comercialización total o parcial