

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA.

TÍTULO:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS EMBARAZADAS EN RELACION AL AUTO CUIDADO INSCRITAS EN EL CONTROL PRENATAL CENTRO DE SALUD MARTÍN IBARRA-PRIMER TRIMESTRE, QUEZALGUAQUE- 2012.

AUTORAS: BRA: MARIA ISABEL MORALES.

BRA: ANA MARIA OLIVARES TORRES.

TUTORAS: MSC. JUANA JULIA SALMERON.

LIC. EMMA VARGAS.

LEON 24 DE ABRIL DEL 2012.

INDICE

CONTENIDO	Página
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	3
JUSTIFICACION.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	6
MARCO TEORICO.....	7
HIPOTESIS.....	22
DISEÑO METODOLOGICO.....	23
RESULTADO.....	26
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	33
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFIA.....	42
ANEXOS.....	44

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedicamos:

A Dios, ser supremo por habernos guiado por un buen camino, por darnos energía y sabiduría para alcanzar nuestros sueños.

A nuestros padres y familiares por brindarnos todo su apoyo, confianza y dedicación en todos estos años de estudio para contribuir a nuestra superación.

A todos los docentes porque fueron quienes nos sirvieron de guías, nos transmitieron sus conocimientos y nos brindaron su apoyo ya que sin su colaboración hubiese sido imposible realizar este estudio.

A todos nuestros amigos quienes siempre nos alentaron a seguir adelante y a las personas que colaboraron con nosotras de distintas maneras para llevar a cabo la elaboración y ejecución de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a todas las personas que nos ayudaron y colaboraron para que lleváramos a cabo nuestro estudio.

Agradecemos también al personal del centro de salud Martín Ibarra y a las mujeres embarazadas por habernos permitido realizar la entrevista.

Agradecemos la colaboración de todos los docentes de la Escuela de Enfermería, en especial:

Msc .Juana Julia Salmerón.

Lic. Emma Vargas.

Lic. Leuvad Tercero.

A todos los que estuvieron de alguna u otra manera guiándonos para culminar nuestro estudio.

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, y de corte transversal, con el Objetivo de determinar el conocimiento y práctica que tienen las mujeres embarazadas en relación al auto cuidado inscritas en el Control Prenatal del Centro de Salud Martín Ibarra, primer trimestre - Quezalaguaque 2012.

Se realizó una prueba piloto a 4 mujeres del centro de Salud Perla María Norori, ajenas al estudio, para probar la claridad de las preguntas. El instrumento de recolección de datos fue una entrevista con preguntas estructuradas.

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a las 80 embarazadas en estudio y posteriormente se introdujeron los datos al programa Excel y luego se analizó a través del programa estadístico epi-info. Se solicitó permiso por medio de una carta a las autoridades del centro de salud y a las embarazadas asistentes al control prenatal, se explicó que la información brindada es anónima garantizando su confidencialidad.

El resultado final permitió conocer que la mayoría de las entrevistadas, están entre las edades de 15-20 años, tienen estudios de secundaria completa, son del área Rural, están en unión libre, tienen una gesta y profesan la religión católica.

En cuanto al conocimiento, la mayoría de las embarazadas conocen el concepto de auto cuidado y los cuidados en el embarazo, sin embargo no todas los practican puesto que no consumen productos lácteos y frutas con frecuencia, no realizan ejercicios físicos tres veces por semana, no ingieren las cantidades de agua indicadas, y no todas están usando vestuario holgado.

Palabras clave: Conocimiento, Práctica, Auto cuidado, Embarazo, Control Prenatal.

INTRODUCCION

La organización Mundial de la Salud (OMS), (2008) ha establecido a nivel mundial recomendaciones mínimas para las embarazadas en cuanto a los cambios en su Autocuidado, y lo constituye como un momento ideal para la incorporación de hábitos saludables que perduren durante todo el ciclo de la gestación.

El Autocuidado es cada vez más un factor determinante en reproducción, las complicaciones durante el embarazo y la salud del bebé dependen del conocimiento y la calidad de vida que lleve la embarazada.

Según Luigi Reeder Sharon (1995) el embarazo y el parto desde el punto de vista biológico representa una función primaria del aparato reproductor femenino y es necesario considerarlo como un proceso normal. Por esto es de máxima importancia la supervisión temprana y continúa de la salud durante el embarazo con el objetivo de evitar futuras complicaciones y reducir el número de muertes maternas.

Según la Revista Ciencia y Cuidados en el embarazo (Colombia), el conocimiento y la práctica de cuidados durante la gestación permiten proporcionar un cuidado materno perinatal más comprometido con las necesidades de las gestantes.

En Centroamérica la maternidad se considera una de las problemáticas en salud reproductiva más sentida en la sociedad actual, la gestante debe asumir una serie de prácticas de cuidados para el bienestar suyo y del hijo por nacer. Estas prácticas están determinadas por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos contruidos alrededor de los cuidados en salud.

En Nicaragua la distribución de la mortalidad materna en el territorio nacional está asociada a factores de pobreza, lo cual tiene relación directa con el acceso y la calidad de atención prenatal, estilos de vida saludables y una preparación para el parto y puerperio.

Las mujeres embarazadas de las zonas rurales son más pobres, tienen poca educación e información relacionada con el auto cuidado de su salud, un limitado acceso a los servicios de salud de alta calidad, es decir que son las mujeres embarazadas más vulnerables por lo que tienen un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo.

Según datos estadísticos del MINSA, en el departamento de León, el índice de embarazos con riesgo de sufrir complicaciones ha disminuido gracias a las intervenciones que realiza el ministerio de salud, a través del control prenatal en donde se orienta a la embarazada sobre las medidas de autocuidado en su embarazo lo cual ha reducido la tasa de muertes maternas.

Según información brindada por la dirección del centro de salud Martín Ibarra, por medio del control prenatal se ha logrado que las embarazadas tengan un mejor auto cuidado lo cual se ha conseguido a través de la consejería brindada por el personal de salud en cada control de la mujer. Esto ha conllevado a evitar de tal manera las complicaciones en el embarazo en un 60%.

ANTECEDENTES

A nivel mundial la cooperación, los gobiernos y organizaciones de la sociedad civil llevan 20 años trabajando por la disminución de la muerte materna. A partir del lanzamiento de la iniciativa de maternidad sin riesgo (1997).

Anualmente se estima que 11.285,000 mujeres de América Latina y el Caribe (2000) quedan en estado de gravidez, algunas de estas en condiciones precarias de salud.

El fondo de las Naciones Unidas (2006) se propuso como meta del objetivo del milenio reducir el número de muertes maternas fijadas para el 2015 en América Latina y el Caribe a través de la implementación de nuevas estrategias incorporadas en las unidades de salud, las cuales son brindadas en la atención prenatal. Un estudio realizado en el salvador sobre prácticas de cuidados que realizan las gestantes (2004), demostró que las gestantes consumen una dieta con escaso aporte nutritivo, la cual es una constante que se ha evidenciado en diversos estudios realizados en Nicaragua, República Dominicana, Honduras, etc.

El sistema Nicaragüense de Vigilancia Epidemiológica Nacional informó que durante los años 2005 y 2007 se reportó un promedio de 74% de muertes maternas procedentes de áreas rurales, es decir, que se mantiene una relación de tres muertes maternas rurales por cada muerte a nivel urbano, relacionado por la falta de educación e información que tienen las embarazadas acerca del autocuidado que debe tener durante su embarazo y esto puede ser causa de falta de acceso a los servicios de salud.

De acuerdo a datos estadísticos del MINSA en el departamento de León no se reportó una sola muerte materna para el año 2010, gracias a las acciones del SILAIS- León, se realizó un censo completo de las mujeres embarazadas por comunidad y municipios para brindarles capacitación desde el inicio hasta el final del embarazo.

JUSTIFICACION

El auto cuidado en el embarazo está orientado a mantener la salud de la madre, lograr que el bebé nazca sano y que el embarazo pueda llegar a un desenlace feliz.

El auto cuidado en el embarazo se logra a través de una información programada y organizada que el personal de salud brinda durante las visitas al control prenatal.

El ministerio de salud (MINSA) ha implementado nuevas estrategias de intervención para mejorar la calidad de atención mediante el control prenatal, este programa tiene como objetivo la utilización de estrategias para reducir las muertes materno- infantil o evitar los riesgos que puedan complicar el embarazo.

En el centro de salud Martín Ibarra, se estima que un porcentaje de embarazadas han presentado problemas durante su embarazo, tales como anemia, obesidad, pre eclampsia, partos prematuros, bajo peso al nacer, etc. Esto puede estar asociado a la falta de conocimiento de auto cuidado que tienen las embarazadas.

Esta razón nos motivó a realizar este estudio investigativo con el propósito de determinar el conocimiento y práctica de Autocuidado que tienen las mujeres embarazadas, inscritas en el Programa de CPN del centro de salud Martín Ibarra-Quezalguaque.

Los resultados de esta investigación serán de utilidad a la docente de enfermería del centro de salud Martín Ibarra ya que le permitirá incluir temas relacionados con el auto cuidado en el programa de educación permanente para capacitar al personal a su cargo y que este pueda brindar una mejor orientación a las embarazadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El ministerio de salud en el Manual Técnico Operativo, plan de parto para la maternidad segura, en el año 2006, refirió que la mortalidad materna constituye un problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo, debido a las complicaciones que las mujeres presentan durante el embarazo, parto y puerperio; por consiguiente el personal de salud deberá darle seguimiento a las embarazadas sobre los conocimientos adquiridos durante la atención prenatal, reforzando los conocimientos sobre el autocuidado de la salud procurando el bienestar de la mujer, brindando la información necesaria y de calidad para que puedan asumir o considerar alternativas que conlleven a la toma de decisiones segura y responsable durante el embarazo.

Es así que surge la necesidad de realizar el estudio de investigación para determinar.

¿Cuál es el conocimiento y práctica que tienen las mujeres embarazadas en relación al autocuidado, inscritas en el programa del Control Prenatal del Centro de Salud Martín Ibarra- primer trimestre, Quezalguaque- 2012.?

OBJETIVOS:

General:

Determinar el conocimiento y práctica que tienen las mujeres embarazadas en relación al autocuidado, inscritas en el Control Prenatal del Centro de Salud Martín Ibarra- primer trimestre, Quezalguaque- 2012.

Específicos:

Caracterizar socio demográficamente a las embarazadas en estudio.

Identificar el conocimiento de auto cuidado de las embarazadas en estudio..

Describir la práctica de auto cuidado que tienen las embarazadas en estudio.

MARCO TEORICO**1-Palabras clave:**

Conocimiento:

Según el diccionario de la Lengua Española (2008) se determina como la percepción de una idea o una noción que adquiere cualquier individuo de algún determinado tema, el cual se verifica con preguntas de comprobación.

Práctica:

Son las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar.

Auto cuidado:

Es la práctica de las actividades que los individuos realizan a favor de si mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. www.seapremur.com/la-salud-por-la-integridad/auto-cuidado.htm.

Embarazo:

Según las Normas y Protocolo para la Atención Prenatal (2008) es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados del primer día de la última menstruación hasta que termina el parto.

Control Prenatal:

Según Ricardo Scharwtz 2006, es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño.

2. CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES EMBARAZADAS

De acuerdo con las Normas y Protocolo para la Atención del Embarazo (2008), toda mujer embarazada tiene necesidades tanto en asistencia como en información, debe recibir una atención especial por parte del personal de salud el cual brinda cuidados y orientaciones que están encaminadas a controlar o a disminuir los riesgos durante el periodo de la gestación.

De acuerdo a las orientaciones brindadas la mujer adquiere mayores conocimientos en cuanto a su estado de salud y con base a esto, desarrolla nuevas actitudes que le permitan mejorar y controlar su autocuidado en el embarazo.

2.1 Alimentación en el Embarazo:

Según el Ministerio de Salud (modulo maternidad segura 1-2005), los alimentos son productos de origen animal, vegetal, sólidos o líquidos naturales o transformados que forman parte de la dieta diaria del ser humano, con el fin de suministrar al organismo que lo ingiere las energías necesarias para el desarrollo de su proceso biológico.

Según Víctor Page médico cirujano, especialista en gineco obstetricia y perinatología. La gestación comprende un período de gran demanda y vulnerabilidad desde el punto de vista nutricional. Las cantidades requeridas de energía, proteínas y otros nutrientes se elevan con la finalidad de atender no sólo el proceso de crecimiento y desarrollo fetal, sino también los cambios estructurales y metabólicos maternos que acompañan dicho proceso: formación de la placenta, aumento del tamaño del útero y mamas, del volumen sanguíneo, así como la constitución de depósitos energéticos utilizados por la madre en etapas posteriores.

La alimentación correcta durante el embarazo es aquella que aporta los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas, fomenta las condiciones óptimas para su utilización.

De acuerdo con el Manual de Utilización, embarazo, parto y puerperio el principio básico del cuidado nutricional de la embarazada es preservar la salud materna y apoyar el crecimiento fetal normal. La mujer experimenta un

aumento de peso durante la gestación, al término de este el aumento normal es de unos 11kg, aproximadamente 20% sobre el peso habitual, lo cual puede lograrse consumiendo una dieta equilibrada.

Según el Manual de Alimentación y Nutrición (2011), existen cuatro grupos de alimentos los cuales son:

1- Alimentos básicos: Aportan energía y algunos otros nutrientes pero en menor cantidad, la embarazada debe consumir por lo menos 4 porciones de ellos, yuca quequisque, plátano, papas, maíz, arroz, frijoles, soya, pan, pastas y otros. Estos alimentos dan energía en forma de carbohidratos y también la mitad o más de las proteínas y vitaminas que necesita el cuerpo.

2- Alimentos formadores: Ayudan a completar las proteínas que proporciona el alimento básico y son necesarias para crecer bien, construir músculo sano, desarrollar el cerebro y muchas otras partes del cuerpo. Entre los alimentos de este grupo tenemos: el pescado, aves de corral, huevos, carnes, productos lácteos tales como: mantequilla, cuajadas y queso. Vegetales como las leguminosas, soya, nueces, maní, Semilla de marañón y jícara.

3- Alimentos protectores: Dan principalmente vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para la formación de la sangre, huesos y dientes. Están presentes en:

Verduras: tomate, repollo, yuca, rábano, chayote, pepino, etc.

Hojas verdes: hojas de ayote, remolacha, zanahoria, hierbabuena, jocote, culantro, apio, espinaca, y otros.

Frutas: naranja, limones, mandarinas, melón, sandía, etc.

4- Alimentos de energías concentradas: son necesarios en pequeña cantidad, ayudan a completar lo que puede faltar en los alimentos básicos. En este grupo se incluyen:

Grasas y Azúcares como: jaleas, mermeladas, miel de abeja.

2.2 Micronutrientes que debe consumir la mujer embarazada.

Los micronutrientes se refieren a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento es indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo.

a)Vitaminas:

Según Martínez (MINSa) Las vitaminas, Son esenciales para diversos procesos fisiológicos, los cuales ocurren, como verdaderas reacciones bioquímicas, ejemplo, la conversión de la comida en energía, el fortalecimiento del sistema inmunológico, entre otras.

- **Vitamina A**

El cuerpo obtiene la vitamina A de dos formas. Una es fabricándola a partir del caroteno, un precursor vitamínico encontrado en los vegetales como: zanahoria, espinaca, etc. La otra es absorbiéndola ya lista de organismos que se alimentan de vegetales.

- **Vitamina E**

Es un antioxidante que protege el tejido corporal del daño causado por sustancias llamadas radicales libres. Estos radicales pueden dañar células, tejidos y órganos, y se cree que juegan un papel en ciertas afecciones relacionadas con el envejecimiento. El cuerpo también necesita vitamina E para ayudar a mantener el sistema inmunitario fuerte frente a virus y bacterias.

- **Vitamina C**

Interviene en el mantenimiento de huesos, dientes y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento del colágeno. Protege de la oxidación a la vitamina A y vitamina E, como así también a algunos compuestos del complejo B (tiamina, Riboflavina). Desarrolla acciones anti-infecciosas y antitóxicas y ayuda a la absorción del hierro en el organismo.

Fuentes de origen vegetal: la gran mayoría de las frutas y verduras contienen vitamina C. Los que tienen mayor contenido de vitamina C son los cítricos.

- **Vitamina D**

Es necesaria para la formación normal de los huesos y para la retención de calcio y fósforo en el cuerpo. Protege los dientes y huesos contra los efectos del bajo consumo de calcio, haciendo un uso más efectivo del calcio y el fósforo., la vitamina D se obtiene de la yema de huevo, hígado, atún y leche enriquecida con vitamina D.

- **Vitamina K**

La vitamina K es necesaria principalmente para la coagulación de la sangre. Ayuda a la formación de la protrombina, enzima necesaria para la producción de fibrina en la coagulación. Las fuentes más ricas en vitamina K son la alfalfa y el hígado de pescado, que se emplean para hacer preparados con concentraciones de esta vitamina.

Las fuentes incluyen todas las verduras de hoja verde, yema de huevo, aceite de soya e hígado.

- **Vitamina B1 (Tiamina)**

Esta vitamina cumple un rol indispensable en el funcionamiento del sistema nervioso, además de contribuir con el crecimiento y el mantenimiento de la piel. Esta vitamina hidrosoluble se puede encontrar en carnes especialmente en hígado, yema de huevo, cereales integrales, lácteos, legumbres, verduras y levaduras.

- **Vitamina (B2) Riboflavina**

Es esencial en la obtención de energía a partir de los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas, y juega un papel importante en el mantenimiento del buen estado de la piel y las mucosas.

Algunas de sus fuentes más importantes son los vegetales de hoja verde, el hígado, los huevos, los lácteos y la levadura de cerveza, entre otras.

- **Vitamina B3 (Niacina)**

Tiene lugar en la degradación de los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas, por lo que juega un papel importante en la producción de energía. Participa en el buen mantenimiento de la piel, el sistema nervioso y el sistema digestivo, se encuentra en los productos lácteos, las aves, el pescado y los huevos. Las legumbres, los panes y cereales enriquecidos también contienen niacina.

- **Vitamina B6 o Piridoxina**

Según Víctor Page médico cirujano, especialista en gineco-obstetricia y perinatología. La vitamina B6 es un grupo de sustancias que están íntimamente relacionadas y que, al igual que todas las vitaminas del complejo B y desarrolla una función vital en el organismo ya que es la responsable de la síntesis de proteínas, grasas, hidratos de carbono y en la formación de glóbulos rojos, células sanguíneas, anticuerpos, neurotransmisores y hormonas. Es fundamental para la síntesis del ADN y ARN, que son los mensajeros del código genético. También cumple un rol de suma importancia sobre el feto ya que interviene en el desarrollo cerebral y del sistema nervioso.

Fuentes de origen animal: La principal fuente son las carnes, mariscos, yema de huevo y los lácteos.

Fuentes de origen vegetal: las cantidades elevadas de Piridoxina las encontramos en los cereales integrales y sus derivados como así también en las nueces. En general en los vegetales la presencia de vitamina B6 es baja.

- **Vitamina B12 o Cobalamina**

Según el mismo autor esta otra vitamina es esencial para la síntesis de la hemoglobina y la elaboración de células, como así también para el buen estado del sistema nervioso.

Sus fuentes de origen animal: Los alimentos ricos en B12 son las vísceras como el hígado, riñones, y en general las carnes, huevos y lácteos. De los pescados podemos nombrar el atún y las sardinas como así también las

almejas. Esta vitamina se encuentra presente de forma natural solo en el reino animal.

b) Minerales:

- **Hierro:**

Según la Organización Mundial de la Salud, Las necesidades de este mineral aumentan considerablemente durante el embarazo, ya que existe una gran demanda en función de la formación de la placenta, la transferencia al feto, la expansión de la masa eritrocitaria y la pérdida sanguínea durante el parto. Generalmente se recurre a la suplementación para alcanzar las recomendaciones de hierro, por la dificultad de cubrirlas a través de la dieta o por medio de los depósitos maternos. Se recomienda la suplementación universal a todas las mujeres embarazadas, con 60 mg de hierro por día, como prevención de la anemia por deficiencia de hierro. Establece también que la misma debe comenzar tan pronto sea posible y continuar durante todo el embarazo.

- **Ácido fólico:**

De acuerdo con informaciones del Centro para el control y la prevención de enfermedades. (OPS) el ácido fólico juega un papel fundamental en el proceso de la multiplicación celular, por lo tanto, es muy necesaria durante la gestación porque se precisa para la producción de tejidos y para la formación de los órganos del embrión y del feto. Durante los primeros meses del embarazo, pueden reducir el riesgo de dar a luz a un bebé prematuro, con bajo peso al nacer o con defectos de nacimiento en el cerebro, en la columna vertebral (espina bífida) y en el labio y palatino (labio leporino).

- **Calcio:**

El embarazo produce modificaciones del metabolismo del calcio, dado por la expansión del volumen plasmático, disminución de la albuminemia, aumento de las pérdidas por orina y la transferencia a través de la placenta que llevan a una disminución del calcio.

La placenta transporta activamente el calcio hacia el feto, con una acumulación neta de 30 g al término de la gestación, estando casi todo en el esqueleto fetal. En un 90% esta acumulación acontece en el tercer trimestre. El esqueleto materno puede dañarse sólo en circunstancias nutricionales de extremo déficit de aporte de calcio o escasa exposición solar.

Durante el embarazo los requerimientos de calcio aumentan hasta 1.200 mg/día, lo que equivale aproximadamente a un 50% más que en el estado pregestacional. Se recomienda un aporte extra de 400 mg/día mediante aporte adicional de productos lácteos o calcio medicamentoso.

El calcio es necesario para un buen desarrollo del esqueleto fetal. se encuentra en los productos lácteos y maíz.

- **Magnesio:**

Es esencial para todo el funcionamiento del cuerpo humano, ya que participa en la transmisión de los impulsos nerviosos, ayuda a la contracción de los músculos y es fundamental para el sano desarrollo de los dientes y los huesos. Este mineral se puede encontrar en una variedad de fuentes alimenticias. La mejor de todas estas, son los vegetales de hojas verdes frescos.

- **Calorías:**

Según la Organización Mundial de la Salud (2009), Durante la gestación se produce un incremento del metabolismo anabólico, especialmente en el tercer trimestre.

Esto está determinado por la presencia de feto y placenta en continuo crecimiento, aumento del trabajo mecánico externo dado por el mayor peso materno, aumento del trabajo mecánico interno dado por mayor uso de la musculatura respiratoria y del trabajo cardíaco. Todo esto implica un aumento del aporte calórico equivalente a un 13% de las necesidades pre gestacionales. El costo energético total del embarazo se estima en 80.000 kcal, equivalente a un aumento promedio de 286 kcal/día. Estos cálculos se basan en una mujer de antropometría promedio, normo nutrida y con feto único.

2.3 Macronutrientes que debe consumir la embarazada.

- **Proteínas:**

Según Schwartz la demanda de proteínas durante el embarazo se establecen teniendo en cuenta la acumulación en el feto y en los tejidos maternos. Los requerimientos proteicos durante el embarazo se incrementan en promedio en un 12%. La acumulación total de proteínas en el embarazo es 925 g, equivalente a 0,95 g/kg/día. Estos cambios del metabolismo proteico están dados por una acelerada síntesis proteica, necesaria para la expansión del volumen sanguíneo materno, el crecimiento de las mamas, del útero y muy especialmente el aumento de los tejidos fetales y placentarios. El aumento de la ingesta de alimentos proteicos debe considerarse cuantitativa y cualitativamente. La concentración de aminoácidos esenciales en la proteína de origen animal es considerada óptima, mientras que en la proteína de origen vegetal la concentración es un 50 a 65% de lo ideal.

- **Carbohidratos:**

Según la OMS, durante el embarazo se debe consumir una cantidad adecuada de carbohidratos debido a que estos brindan al feto los nutrientes que el mismo necesita para desarrollarse y crecer sano. Estos se encuentran presentes en los productos elaborados a base de granos o cereales los cuales son la principal fuente de energía del cuerpo.

- **Grasas:**

Según Ricardo Schwartz, el aporte de grasas durante la gestación es necesario durante el primer trimestre para lograr depósitos tisulares en el organismo materno y para el crecimiento del feto y la placenta en el segundo y tercer trimestre. Las necesidades esenciales de ácidos grasos se han estimado alrededor de 600 gr, a lo largo de toda la gestación, lo que representa un aporte diario de aproximadamente 2.2 gr por día, estas necesidades se cubren con una alimentación que provea al menos un 20% del contenido energético. Los ácidos grasos se encuentran presentes en la familia "omega-6" presentes en aceites vegetales y de la familia "omega-3" que se encuentran

fundamentalmente en los aceites de soya y en alimentos como el pescado, almendras y nueces. Estos ácidos grasos son fundamentales para el buen funcionamiento del sistema útero-placentario, el desarrollo del sistema nervioso y la retina del feto durante el embarazo.

2.4 Ejercicios Físicos

En relación a los beneficios del ejercicio físico durante el embarazo como autocuidado Muñoz de Rodríguez L. Artículo La investigación en práctica del cuidado materno perinatal, Bogotá 2010, refiere que el ejercicio es una parte importante de un embarazo saludable. Beneficia a la embarazada a corto y a largo plazo. A corto plazo le da energía y le mejora o evita los dolores de espalda, los calambres y la falta de aire, ayuda también a evitar la aparición de venas varicosas y los problemas para dormir o de estreñimiento.

Estimula al bebé y prepara a la mujer para el momento del parto. Y a largo plazo puede ayudar a evitar que el útero no quede en su lugar, mantiene el tono muscular de la vagina y del abdomen, en general ayuda a mantener una vida saludable.

2.5 Higiene Personal en el Embarazo

Según Ricardo Schwartz, es importante que durante la gestación la mujer mantenga limpia la piel, ya que las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan, se debe utilizar agua durante el baño, pues el agua aparte de estimular la circulación de la sangre sirve de relajante general. La higiene de los órganos genitales debe ser importante ya que los flujos y secreciones aumentan.

2.6 Vestuario y Calzado

Ricardo Schwartz indica que es conveniente la utilización de prendas que no compriman el cuerpo a nivel de los pechos, cintura y abdomen y que sean amplias para permitir sentirse lo más cómoda posible. Debido a que en esta

etapa es frecuente que aumente la transpiración, es aconsejable que la ropa sea confeccionada con fibras naturales ya que esto favorecerá que la piel pueda respirar mejor, resultando por tanto más confortables. Los blúmeres deberán ser de algodón debido a que durante el embarazo aumenta la salida de secreciones vaginales.

El mismo autor manifiesta que la gestante deberá utilizar calzado bajo con el objetivo de evitar la aparición de venas varicosas y mantener la flexibilidad de los músculos.

2.7 Higiene Bucal:

Según la academia general de odontología, la salud bucal especialmente en el embarazo, requiere un control más estricto que lo habitual porque la boca de la madre pasa por varios cambios importantes que pueden llevar a la gingivitis o a un agrandamiento gingival y hasta el sufrimiento de tumores.

2.8 Descanso:

Según la OMS durante el periodo gestacional se recomienda a la embarazada el descanso necesario para evitar complicaciones durante el embarazo, tales como: aborto, parto prematuro, placenta previa, pre-eclampsia, etc.

2.9 Líquidos:

Según Brunner y Suddart (1995) el consumo de abundantes líquidos es indispensable para llevar los nutrientes a las células del cuerpo, eliminar los desechos, y mantener la temperatura del cuerpo, reduce la presencia de microorganismos en el aparato urinario, al mismo tiempo aumenta la diuresis, esto permite que el flujo de la orina al pasar por las vías urinarias, arrastre todas las bacterias que pueda tener esta ruta ascendente, disminuyendo el inicio de una infección de vías urinarias.

3-PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO.

Según las Normas y Protocolo para la Atención del embarazo (2008), la práctica del autocuidado, resulta ser beneficiosa para el desarrollo del bebé, y ayudarán a la mujer a enfrentarse a su embarazo, el parto, la lactancia y las exigencias de un recién nacido

3.1 Alimentación Saludable en la embarazada.

La organización mundial de la salud (OMS), recomienda que durante el embarazo, se debe evitar un exceso de alimentos amargos como ensaladas crudas, jugos y alimentos demasiado calientes o ácidos, así mismo indica que la embarazada debe consumir productos lácteos y sus derivados, carnes, frutas, verduras, legumbres y cereales para lograr un adecuado desarrollo fetal.

Según el manual de alimentación y nutrición, se debe de consumir las frutas, verduras y hojas verdes al menos una unidad cada dos días.

El Dr. Ignacio Ferrando recomienda la ingesta de productos lácteos y sus derivados diariamente durante el embarazo por su alto contenido de calcio.

Muños de Rodríguez indica que la mujer gestante deberá consumir cereales diariamente, puesto que contienen carbohidratos, fibras vegetales y vitaminas del complejo B necesarias debido a que sus demanda durante este periodo aumentan.

3.2 Realización de ejercicios.

Muños de Rodríguez L. Artículo La investigación en práctica del cuidado materno perinatal, Bogotá 2010, recomienda que es importante la practica de ejercicios al menos tres veces a la semana, y sólo mientras se sienta cómoda. Después del primer trimestre evitar ejercicios que impliquen tenderse sobre su espalda. Dejar de hacer ejercicios si siente cualquier molestia, dolor, mareo, debilidad, falta de respiración, o contracciones, o presenta sangrado vaginal o pérdida de líquido.

El mismo autor, recomienda algunos ejercicios cardiovasculares necesarios durante la gestación como:

- **Caminar**, no en exceso.

- **Nadar:** La natación es ideal porque trabaja los músculos de las piernas y brazos, ofrece beneficios cardiovasculares.
- **Bailar** moderadamente ya que a través del baile se ponen en movimiento todos los músculos.

Se debe evitar los saltos.

3.3 Higiene Personal:

Según Cistiny y col guía de control prenatal. Embarazo normal. Higiene y cuidados personales 2007 aconseja que el baño o la ducha sea diario, la higiene íntima (región genital y anal) debe efectuarse con jabones neutros, líquidos y no irritantes, un par de veces al día, evitando siempre las duchas vaginales internas; La limpieza se debe de realizar de adelante hacia atrás para evitar la proliferación de microorganismos

Los pezones y las areolas mamarias se han de lavar de forma cuidadosa con agua y jabón, siendo importante secarlos correctamente para evitar la humedad.

3.4 Higiene Bucal:

La limpieza bucal se debe realizar dos o tres veces al día, principalmente después de cada comida, para evitar la aparición de caries que se ve favorecida por el embarazo. Asimismo es recomendable acudir al dentista para realizar una limpieza dental al principio del embarazo y realizar los tratamientos necesarios para mantener una dentadura sana.

Es también importante evitar los alimentos azucarados ya que producen ácidos dañinos que se forman en la boca cada vez que se comen dulces y destruyen el esmalte de la dentadura.

3.5 Vestuario adecuado en el embarazo:

Según Ricardo Schwartz la ropa debe ser práctica y suelta, en particular se puede establecer que los corpiños no ajusten los senos. Se deben evitar las

fajas y en general todo aquello que interfiere la circulación sanguínea y que puede agravar o determinar la aparición de varices.

3.6 zapatos apropiados:

El mismo autor refiere que los zapatos deberán ser cómodos y los tacones deberán ser bajos o medianos.

3.7 Descanso:

Según la OMS se debe evitar el esfuerzo físico, estar de pie por largos periodos, se debe dormir 8 horas diario y a partir del tercer trimestre se recomienda poner los pies en alto con el fin de evitar la aparición de varices y edemas en los miembros inferiores.

3.8 Líquidos:

Según Brunner y Suddart, Se debe tratar de tomar al menos de 8 vasos de agua al día, 2 litros por día de jugos de frutas sin azúcar.

HIPOTESIS

El conocimiento sobre el auto cuidado en el embarazo influye en la práctica del mismo.

DISEÑO METODOLOGICO:

TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo, Descriptivo de Corte Transversal.

AREA DE ESTUDIO: El estudio se realizó en el Centro de Salud Martín Ibarra de Quezalguaque ubicado al:

Norte: Casco urbano de Quezalguaque.

Sur: Comarca Los Remedios.

Este: Reparto Daniel Avendaño.

Oeste: Reparto Daniel Avendaño.

UNIVERSO O POBLACIÓN DE ESTUDIO: El universo son las 80 mujeres embarazadas que asisten al control prenatal del centro de salud Martín Ibarra que equivalen al 100%.

MUESTRA.

No se utilizó muestra porque se trabajó con toda la población.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Son las mujeres embarazadas asistentes al control prenatal.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Primaria: Las mujeres embarazadas que asisten al Control Prenatal en el centro de salud Martín Ibarra.

Secundaria: Registros y datos estadísticos del centro de salud, libros.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1-Mujeres embarazadas.

2-Asistentes al control prenatal.

3- Que quieran participar en el estudio.

4-Que pertenezcan al centro de salud Martin Ibarra.

VARIABLES:

Independiente: Conocimiento y Práctica de auto cuidado en el embarazo

Dependiente: Autocuidado en el embarazo.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El instrumento fue una entrevista con preguntas estructuradas y de respuestas múltiples.

PRUEBA PILOTO.

Se realizó una prueba piloto del instrumento, para probar la claridad de las preguntas y verificar si dan respuestas a los objetivos del estudio. Esta prueba se realizó a 4 mujeres del Centro de Salud Perla María Norori, ajenas a la población del estudio pero con las mismas características.

METODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se realizó una entrevista a las embarazadas en estudio mediante visita domiciliar con previas direcciones brindadas por el departamento de estadísticas del Centro de Salud.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.

Los datos se introdujeron primeramente en el programa Excel (base de datos) y posteriormente en el paquete estadístico (epi-info) para facilitar el análisis de los resultados.

PRESENTACION DE LA INFORMACION.

Los resultados por cada objetivo se presentaron mediante Tablas Estadísticas con cruces de variables para un mejor análisis de la información, dando cumplimiento a los objetivos.

ASPECTOS ETICOS:

Consentimiento Informado:

Se solicitó permiso para realizar el estudio a través de una carta a las autoridades del Centro de Salud Martín Ibarra y a las mujeres embarazadas asistentes al Control Prenatal, en donde se expuso formalmente los objetivos del estudio, solicitándole su colaboración.

Anonimato:

Se les explicó a cada una de las embarazadas que la información brindada es anónima, por tanto no será revelada la identidad del informante. Esta información se utilizó únicamente con fines de trabajo de investigación.

Confidencialidad:

Se les explicó a las embarazadas en estudio que la información brindada es confidencial.

RESULTADOS:

Los Resultados del estudio encuaneto a la variable Datos Socio Demográficos, de las 80 (100%) entrevistadas, se obtuvo lo siguiente:

En relación a la Edad y la Escolaridad se observa que 42(53%) oscilan entre las edades de 15-20 años, de estas 2(5%) tienen estudios de educación superior, 3(7%) primaria completa, 3(7%) primaria incompleta, 20(48%) secundaria completa, 14(33%) secundaria incompleta; 20(25%) están entre las edades de 21-25 años, de las cuales 6(30%) tienen estudios de educación superior, 1(5%) primaria completa, 1(5%) primaria incompleta, 7(35%) secundaria completa, 5(25%) secundaria incompleta; 14(17%) se encuentran entre las edades de 26-30 años, donde 5(36%) tienen estudios de educación superior, 1(7%) primaria incompleta, 5(36%) secundaria completa, 3(21%) secundaria incompleta; 4(5%) oscilan entre las edades de 31-35 años, de estas 1(25%) tienen estudios de educación superior, 1(25%) primaria completa, 1(25%) primaria incompleta, 1(25%) secundaria completa. Tabla -1.

Con respecto a la Edad en relación al numero de Gestas, se tiene que 42(53%) tienen edades de 15-20 años las cuales todas cursan con su primer embarazo; 20(25%) oscilan entre las edades de 21-25 años, de la cuales 13(65%) cursan con su primer embarazo, 7(35%) con su segundo embarazo; 14(17%) están entre las edades de 26-30 años donde 1(7%) tienen su primer embarazo, 9(64%) con su segundo embarazo, 4(29%) con su tercer embarazo; 4(5%) se encuentran entre las edades de 31-35 años de estas 25(50%) tienen dos embarazos, 2(50%) con su tercer embarazo. Tabla -2.

En cuanto al estado civil y religión , se observo que 21(26%) son casadas de las cuales 2(10%) pertenecen a la religión adventista, 12(57%) son católica, 7(33%) son evangélicas ; 18(23%) son solteras donde 14(78%) pertenecen a la religión católica, 13(17%) son evangélicas, 1(5%) no pertenecen a ninguna religión ; 41(51%) son de unión libre, de estas 1(2%) pertenecen a la religión adventista , 30(72%) son católicas, 9(22%) son evangélicas, 1(2%) no pertenecen a ninguna religión. Tabla -3.

En relación a la procedencia y ocupación se obtuvo que 59(74%) son del área rural, de estas 37(63%) son amas de casa ,6(10%) son domesticas, 13(22%) tienen otra ocupación, 3(5%) son profesionales; 21(26%) son del área urbana

de las cuales, 7(33%) son amas de casa, 3(15%) son domesticas, 4(19%) tienen otra ocupación y 7(33%) son profesionales. Tabla -4.

Conocimiento de auto cuidado en el embarazo.

En relación a la edad y el conocimiento de auto cuidado que tienen las embarazadas , se encontró que 42(53%) oscilan entre las edades de 15-20 años, de estas 28(67%) dicen que auto cuidado es la practica de las actividades que el individuo realiza a favor de si mismo, 14(33%) refieren que son actividades practicas que afectan la calidad de vida; 20(25%) están entre las edades de 21-25 años de las cuales 16(80%) dijeron que auto cuidado es la practica de actividades que el individuo realiza a favor de si mismo, 4(20%) contestaron que son actividades practicas que afectan la calidad de vida; 14(17%) tienen edades de 26-30 años donde 11(79%) refieren que auto cuidado es la practica de actividades que el individuo realiza a favor de si mismo, 3(21%) dicen que son actividades practicas que afectan la calidad de vida; 4(5%) se encuentran entre las edades de 31-35 años, de las cuales 3(75%) refieren que auto cuidado es la practica de auto cuidado que el individuo realiza a favor de si mismo, 1(25%) dijo que son actividades practicas que afectan la calidad de vida. Tabla -5.

En cuanto a la ocupación y el conocimiento sobre los beneficios de realizar ejercicios físicos, se tiene que, 44(55%) son ama de casa de estas 12(27%) dicen que realizar ejercicio físico evita la aparición de venas varicosas, 4(9%) dicen que evita los calambres, 13(30%) refieren que prepara al mujer para el momento del parto, 15(34%) aseguran que todas las anteriores(evita la aparición de venas varicosas, evita los calambres, prepara al mujer para el momento del parto) ; 9(11%) son domesticas de las cuales 3(33%) refieren que la realización de ejercicios físicos evita la aparición de venas varicosas, 1(11%) dice que evita los calambres, 4(45%) refieren que prepara a la mujer para el momento del parto, 1(11%) dice que todas las anteriores (evita la aparición de venas varicosas, evita los calambres, prepara al mujer para el momento del parto); 7(21%) tienen otra ocupación donde 1(6%) considera que realizar ejercicio físico evita los calambres, 11(65%) refieren que prepara al mujer para el momento del parto, 5(29%) dicen que todas las anteriores (evita la aparición

de venas varicosas, evita los calambres, prepara al mujer para el momento del parto) ; 10(13%) son profesionales, de estas 1(10%) refieren que realizar ejercicio físico evita la aparición de venas varicosas, 1(10%) dice que evita los calambres, 3(30%) considera que prepara a la mujer para el momento del parto, 5(50%) consideran que todas las anteriores (evita la aparición de venas varicosas, evita los calambres, prepara al mujer para el momento del parto).
Tabla -6.

En cuanto a la procedencia y el descanso se encontró que, 59(74%) son del área rural, de estas 11(19%) consideran que no es importante el descanso durante el embarazo, 48(81%) dicen que si es importante; 21(26%) son de área urbana, de las cuales 2(10%) refieren que no es importante el descanso, 19(90%) dijeron que si es importante. Tabla-7.

En relación a la procedencia y el conocimiento sobre el mineral que previene los defectos del Tubo Neural se observo que 59(74%) son del área rural de las cuales 42(71%) dicen que es el acido fólico, 1(2%) refirió que es el calcio,16(27%) consideran que es el hierro; 21(26%) son del área urbana de estas 16(76%) refieren que es el acido fólico, 1(5%) dice que es calcio, 4(19%) consideran que el hierro. Tabla-8.

En relación al conocimiento de auto cuidado y alimentación durante el embarazo, se encontró que 58(73%) refieren que auto cuidado es la practica de actividades que realiza el individuo a favor de si mismo, de estas 31(54%) consideran que la alimentación debe ser variada, 6(10%) dijeron que rica en grasa, 21(36%) rica en vitaminas; 22(27%) opinaron que auto cuidado es la practica de actividades que afectan la calidad de vida, de las cuales 14(64%) consideran que la alimentación debe ser variada, 8(36%) dicen que rica en vitaminas. Tabla-9.

En cuanto al conocimiento de la alimentación y los alimentos que forman parte del grupo protectores, se tiene que: 45(56%) consideran que la alimentación debe ser variada, de estas 6(13%) dicen que las aves de corral y el queso forman parte del grupo protector, 39(87%) refieren que las verduras, hojas verdes y frutas;6(8%) consideran que la alimentación debe ser rica en grasas, las cuales dijeron que las verduras, hojas verdes y frutas forman parte del

grupo protector; 29(36%) consideran que la alimentación debe ser rica en vitaminas, donde 6(21%) dijeron que las aves de corral y el queso forman parte del grupo de alimentos protectores, 23(79%) dijeron que las verduras, hojas verdes y frutas. Tabla -10.

Con respecto al conocimiento de la importancia de higiene personal y el vestuario y calzado adecuado en el embarazo se obtuvo que: 80(100%) refirieron que si es importante la higiene personal, de estas 1(1%) dice que el vestuario debe ser ajustado y los zapatos altos, 79(99%) consideran que debe ser holgados y los zapatos bajos.

Tabla-11.

Referente al conocimiento de auto cuidado y el mineral que ayuda a prevenir la anemia se observo que 58(73%) conocen que auto cuidado es la practica de actividades que el individuo realiza a favor de si mismo de las cuales, 6(10%) opinaron que la anemia se previene con acido fólico, 52(90%) refirieron que el hierro; 22(27%) dijeron que auto cuidado es la practica de actividades que afectan la calidad de vida, de estas, 2(9%) opinaron que es el acido fólico, 20(91%) refirieron que el hierro. Tabla-12.

Práctica de auto cuidado en el embarazo.

En relación a la edad y el consumo de productos lácteos a la semana en el embarazo, se tiene que 42(53%) están ente las edades de 15-20 años de las cuales 12(29%) refirieron que consumen productos lácteos muchas veces, 30(71%) dijeron que pocas veces; 20(25%) se encuentran entre las edades de 21-25 años de estas, 3(15%) dicen que lo consumen muchas veces, 1(5%) dijo que ninguna vez, 16(80%) refirieron que pocas veces; 14(17%) pertenecen a las edades de 26-30 años de las cuales, 4(29%) dijeron que lo consumen muchas veces, 10(71%) refirieron que pocas veces; 4(5%) oscilan entre las edades de 31-35 años, de las cuales 3(75%) dicen que lo consumen muchas veces, 1(25%) dijo que pocas veces.

Tabla-13.

Con respecto al estado civil y la práctica de ejercicio físico en el embarazo se tiene que, 21(26%) son casadas, de estas 6(29%) refirieron que realizan ejercicio físico una vez a la semana, 6(29%) dijeron que lo hacen dos veces por semana, 5(23%) dicen que tres veces por semana, 4(19%) refirieron que ninguna vez; 18(23%) son solteras de las cuales 4(22%) refirieron que realizan ejercicio físico una vez por semana, 3(17%) dicen que tres veces por semana, 5 (28%) refieren que ninguna vez; 41(51%) están en unión libre donde 5(12%) refieren que lo hacen una vez a la semana, 15(37%) dicen que dos veces por semana, 11(27%) contestaron que tres veces por semana, 10(24%) dijeron que ninguna vez.

Tabla-14.

Referente al número de gestas y el consumo de frutas al día de las embarazadas, se obtuvo que 56(70%) tienen una gesta de las cuales, 29(52%) refirieron que no consumen frutas con frecuencia, 27(48%) dijeron que si consumen frutas con frecuencia; 18(23%) tienen dos gestas, de estas 3(17%) dicen que no consumen frutas con frecuencia, 15(83%) contestaron que si consumen frutas frecuentemente; 6(7%) tienen tres gestas, donde 2(33%) refirieron que no consumen frutas con frecuencia, 4(67%) refieren que si consumen frutas frecuentemente.

Tabla -15.

En cuanto a la escolaridad y la cantidad de vasos de agua que ingieren al día las embarazadas, se obtuvo que 14(17%) tienen educación superior, de las cuales 4(29%) dijeron que ingieren 4 vasos de agua al día, 1(7%) dice que 5, 4(29%) refirieron que 6, 2(14%) dijeron que 7, 3(21%) dicen que toman 8 vasos de agua al día; 5(6%) tienen primaria completa, de estas 1(20%) dijo que ingiere 6 vasos de aguas al día, 2(40%) refieren que 7 vasos, 2(40%) dijeron que 8 vasos al día; 6(8%) tienen primaria incompleta, de las cuales 1(17%) dijo que ingiere 4 vasos de agua al día, 1(17%) dijo que 5 vasos de agua, 3(49%) ingieren 6 vasos de agua al día, 1(17%) dijo que ingiere 7 vasos de agua al día; 33(41%) tienen secundaria completa ,de estas 7(21%) ingieren 4 vasos de agua al día, 4(12%) dijeron que 5 vasos, 3(9%) dijeron que 6 vasos, 5(15%) ingieren 7 vasos, 14(43%) refirieron que 8 vasos de agua al día; de 22(28%) con

secundaria incompleta, 4(18%) ingieren 4 vasos, 4(18%) ingieren 5 vasos, 2(9%) dijeron que 6 vasos, 2(9%) dicen que 7 vasos, 10(46%) dijeron que ingieren 8 vasos de agua al día. Tabla-16.

Con respecto a la escolaridad y el tipo de vestuario que utilizan las embarazadas se observó que, 14(17%) tienen educación superior de las cuales 4(29%) refirieron que utilizan vestuario ajustado, 10(71%) dicen que utilizan vestuario holgado; 5(6%) son de primaria completa, de estas 2(40%) refieren utilizar vestuario ajustado, 3(60%) dicen que vestuario holgado; 6(8%) tienen primaria incompleta, donde 1(17%) dijo que utiliza vestuario ajustado y 5(83%) dijeron que utilizan vestuario holgado; 33(41%) son de secundaria completa, de estas 4(12%) refieren utilizar vestuario ajustado, 29(88%) dijeron que utilizan vestuario holgado; 22(28%) tienen secundaria incompleta de las cuales 5(23%) utilizan vestuario ajustado y 17(77%) dijeron que utilizan vestuario holgado.

Tabla-17.

En cuanto a la dirección de la limpieza al defecar y el tipo de blúmer que utiliza la embarazada se tiene que, 67(84%) refirieron que realizan limpieza de la vagina hacia el recto, de las cuales, 47(70%) usan blúmer de algodón, 20(30%) usan blúmer elástico; 13(16%) dijeron que realizan limpieza del recto hacia la vagina, de estas 9(69%) usan blúmer de algodón, 4(31%) usan blúmer elástico. Tabla- 18.

En relación al consumo de carnes y cereales de las embarazadas se observó que, 7(9%) consumen carne de cerdo con mayor frecuencia, de las cuales, 5(72%) dicen que consumen cereales algunas veces, 1(14%) dijo que ninguna vez, 1(14%) refirió que todos los días; de 13(16%) refieren que consumen pescado donde 10(17%) consume cereales algunas veces, 1(8%) dijo que ninguna vez, 2(15%) dijeron que todos los días; 32(40%) consume aves de corral con mayor frecuencia, de las cuales, 29(69%) dijeron que consumen cereales algunas veces, 7(22%) dijeron que ninguna vez, 3(9%) consume cereales todos los días; 19(24%) refieren que consumen aves de corral y pescado con mayor frecuencia, de estas 12(61%) consumen cereales algunas veces, 5(28%) dijeron que ninguna vez, 2(11%) lo consumen todos los días; 9(11%) refieren consumir carne de res con mayor frecuencia de las cuales

8(89%) consumen cereales algunas veces, 1(11%) refirió que ninguna vez.
Tabla- 19.

Referente a la práctica adecuada de la higiene íntima y la dirección de la limpieza al defecar, se observó que 80(100%) refirieron que si practican la higiene íntima adecuada , de estas 67(84%) refirieron que realizan limpieza de la vagina hacia el recto, 13(16%) dijeron que del recto hacia la vagina.

Tabla-20.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

I-DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS.

El análisis de los resultados del estudio en cuanto a los datos socio demográficos se obtuvo lo siguiente:

En cuanto a la edad y la escolaridad la mayoría están entre las edades de 15-20 años, en donde predomina la secundaria completa; en relación a la edad y el número de gestas, se observó que la mayoría pertenecen a las edades de 15-20 años y tienen 1 gesta seguido de las de 21-25 años; con respecto a la procedencia y la ocupación de las embarazadas, un alto porcentaje son del área rural, donde la mayoría son ama de casa; referente al estado civil y la religión, se observa que un alto número son de unión libre donde la religión que más predomina es la católica.

II- CONOCIMIENTO DE AUTO CUIDADO EN EL EMBARAZO.

En relación a los conocimientos de auto cuidado se tiene que existe un alto número de las embarazadas que están entre las edades de 15-20 años, de las cuales la mayoría manifiesta que el auto cuidado es la práctica de actividades que el individuo realiza a favor de sí mismo, pero existe un número significativo que refiere que el auto cuidado es la práctica de actividades que afectan la calidad de vida. Por lo cual consideramos que no todas las embarazadas tienen conocimiento de lo que es auto cuidado. Según la página [web.www.seapremur.com/la salud por la integridad/auto cuidado.htm](http://www.seapremur.com/la_salud_por_la_integridad/auto_cuidado.htm), Auto cuidado es la práctica de las actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Con respecto al conocimiento de los beneficios que produce la realización de ejercicio físico y la ocupación, la mayoría son amas de casa, donde un alto número conocen todos los beneficios (evita la aparición de venas varicosas, evita calambres, prepara a la mujer para el momento del parto). Sin embargo, existe un bajo porcentaje que no conocen todos estos beneficios.

Esto quiere decir que no todas las mujeres conocen cuáles son los beneficios que produce la realización de ejercicio físico, y es de gran importancia que los conozcan para tener un parto sin complicaciones. Según Muñoz de Rodríguez refiere que el ejercicio es una parte importante del embarazo saludable, porque da energía y brinda los beneficios necesarios para la mujer.

En cuanto al conocimiento de la importancia del descanso en el embarazo y la procedencia, se tiene que la mayoría son del área rural y conocen que el descanso es muy importante; sin embargo existe una minoría que refirió que no es importante, lo cual puede generar ciertas complicaciones en el embarazo, ya que así lo refiere la OMS quien recomienda el descanso necesario durante el periodo gestacional.

En relación al conocimiento del mineral que ayuda a prevenir defectos del tubo neural y la procedencia, existe un mayor porcentaje que pertenecen al área rural de las cuales la mayoría conocen que el ácido fólico ayuda a prevenir defectos del tubo neural, seguido de un número significativo que refirieron que el hierro, por lo que podemos manifestar que no todas las embarazadas conocen que es el ácido fólico el que ayuda a prevenir estos defectos, el desconocimiento puede conllevar a la embarazada a dar a luz un bebé con alguna mal formación congénita. Según la OPS el ácido fólico juega un papel fundamental en el proceso de la multiplicación celular, ya que precisa para la producción de tejidos y para la formación de los órganos del feto, además que reduce el riesgo de dar a luz un bebé prematuro o con defectos del tubo neural.

Con respecto al conocimiento de la alimentación en el embarazo y el conocimiento de auto cuidado, un mayor porcentaje refirió que auto cuidado es la práctica de actividades que el individuo realiza a favor de sí mismo, de estas la mayoría opinaron que la alimentación debe ser variada, pero existe una minoría que manifestó que debe ser rica en grasas. El tener conocimiento sobre la alimentación adecuada en el embarazo, le permitirá a la mujer tener un adecuado estado nutricional y un bebé sano.

Según el Dr. Víctor Page la alimentación correcta durante el embarazo es aquella que aporta los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas.

Referente al conocimiento de los alimentos que pertenecen al grupo de protectores y la alimentación se encontró que un alto porcentaje conocen que la alimentación debe ser variada, de las cuales la mayoría conoce que las verduras, hojas verdes y frutas forman parte del grupo de alimentos protectores, sin embargo existe un bajo porcentaje que refirió que las aves de

corral y el queso forman parte de este grupo, por lo que consideramos que no todas las embarazadas conocen los alimentos del grupo protector y es de gran importancia que los conozcan ya que aportan beneficios tanto para la madre como para el feto. Según el Manual de Alimentación, los alimentos protectores proporcionan principalmente vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para la formación de la sangre, huesos y dientes, los cuales están presentes en las verduras, hojas verdes y frutas.

En relación al conocimiento del vestuario y calzado adecuado en el embarazo y la importancia de la higiene personal, todas conocen que la higiene personal es importante de las cuales de las cuales la mayoría conoce que el vestuario debe ser holgado y los zapatos bajos. Consideramos que las embarazadas si tienen conocimiento de cómo deben vestirse y cuál debe ser el tipo de calzado que deben usar, esto permitirá que el feto pueda desarrollarse adecuadamente, y a la embarazada evitar la aparición de varices. Según Ricardo Schwartz, refiere que durante el embarazo no es conveniente la utilización de prendas que no compriman el cuerpo a nivel de los pechos, cintura y abdomen y que sean amplias para permitir sentirse lo más cómoda posible.

En cuanto al conocimiento del mineral que ayuda a prevenir la anemia en el embarazo y el auto cuidado la mayoría conoce que auto cuidado es la práctica de actividades que el individuo realiza a favor de si mismo, de las cuales un alto porcentaje conoce que el hierro ayuda a prevenir la anemia, seguido de un porcentaje bajo que considera que es el ácido fólico.

Entre más conocimiento tenga la embarazada sobre los minerales, más posibilidades tendrá de llevar un embarazo a término sin riesgo tanto para ella como para su bebé. Según la OMS las necesidades de hierro aumentan durante el embarazo ya que existe una gran demanda en función de la formación de la placenta, la transferencia al feto y la pérdida sanguínea durante el parto, además previene la anemia por deficiencia de hierro.

III- PRÁCTICA DE AUTO CUIDADO EN EL EMBARAZO.

Referente al consumo de productos lácteos y la edad un mayor porcentaje oscilan entre las edades de 15-20 años donde la mayoría consumen pocas

veces estos productos, seguido de un bajo porcentaje que si lo consumen frecuentemente. Esto nos permite saber que las embarazadas que no consumen frecuentemente productos lácteos podrían tener la probabilidad de un déficit de calcio, proteínas y algunas vitaminas que son necesarias para el buen desarrollo del bebe. Según el Dr. Ignacio Ferrando manifiesta que durante el embarazo se deben incluir diariamente algún producto lácteo en la dieta.

Con respecto a la práctica de ejercicio físico y el estado civil, se obtuvo que la mayoría están en unión libre, de las cuales un alto porcentaje realizan ejercicio dos veces por semana, seguido de un porcentaje que lo realiza tres veces por semana. A pesar de que conocen los beneficios de los ejercicios físicos, la mayoría no lo practican adecuadamente y que según Moños de Rodríguez refiere que es importante la práctica de ejercicio al menos tres veces por semana, tales como caminar, nadar, bailar, etc.

En relación al consumo de frutas y el número de gestas, la mayoría cursan con su primer embarazo, de las cuales un alto porcentaje refirió que no consumen frutas frecuentemente, seguido de un número significativo que manifestaron que si las consumen con frecuencia. Esto demuestra que aunque conocen la alimentación adecuada en su periodo no consumen parte de ella. Muños de Rodríguez recomienda ingerir al menos una unidad de fruta al día.

En cuanto a la ingesta de agua y la escolaridad, se encontró que la mayoría tienen secundaria completa, de las cuales un alto porcentaje ingieren 8 vasos de agua al día, sin embargo existen un porcentaje que no consumen los 8 vasos de agua. Es importante que la embarazada consuma la cantidad requerida de agua ya que ayuda a prevenir infecciones renales y de vías urinarias. Brunner Suddart, manifiestan que se deben tratar de tomar al menos 8 vasos de agua al día.

En cuanto al tipo de vestuarios que utilizan las embarazadas y la escolaridad, la mayoría tienen estudios de secundaria completa, de las cuales un mayor porcentaje usan vestuario holgados, sin embargo existe una minoría que utilizan vestuarios ajustados. Es importante que las embarazadas utilicen vestuarios holgados ya que ayuda al buen desarrollo del feto. Según Ricardo Schwartz y el vestuario debe ser práctico y suelto.

Referente al tipo de blúmer que usa las embarazadas y la dirección de limpieza al defecar, la mayoría realizan limpieza de la vagina hacia el recto, un alto porcentaje utilizan blúmer de algodón, sin embargo existen una minoría que realizan limpieza del recto hacia la vagina y usan blúmer de otros materiales. No todas las embarazadas usan blúmer absorbentes (algodón) y es importante ya que permiten que no se proliferen bacterias al evitar que la vagina permanezca húmeda. Ricardo Schwartz, aconseja que la ropa interior sea confeccionada con fibras (algodón y lana) ya que son más confortables y tienen mayor capacidad de absorción.

En relación a consumos de cereales y carnes, la mayoría refieren que consumen aves de corral, de las cuales un mayor porcentaje consume cereales algunas veces por semana, sin embargo un mínimo porcentaje lo consume todos los días. En el periodo gestacional es indispensable el consumo de cereales. Por que proporcionan elementos necesarios tanto para la madre como para el feto. Según Muñoz de Rodríguez los cereales y sus derivados constituyen una fuente importante de carbohidratos, fibras vegetales y vitaminas de complejo B y orienta su consumo diariamente.

Con respecto a la dirección de limpieza al defecar y la práctica de adecuada higiene íntima, todas las embarazadas refieren que realizan adecuada higiene íntima, de estas la mayoría realizan limpieza de la vagina hacia el recto, sin embargo existe una minoría que no lo realiza así. La práctica de limpieza correcta al defecar ayuda a la embarazada a prevenir infecciones del TGU. Según Cistini y Col, la limpieza debe realizarse de adelante hacia atrás para evitar la proliferación de microorganismos.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el estudio investigativo de conocimiento y práctica que tienen las embarazadas en relación al auto cuidado, con base al análisis resultado, se llegó a las siguientes conclusiones:

- La edad que más predomina en las entrevistadas es de 15- 20 años, la mayoría tienen estudios de secundaria completa y son del área rural, la

mayoría de estas están en unión libre, tienen su primer embarazo, son amas de casa y profesan la religión católica.

- En cuanto al conocimiento de auto cuidado, se encontró que no todas las embarazadas conocen el concepto de auto cuidado ya que algunas refieren que es la práctica de actividades que afectan la calidad de vida, en relación a la alimentación, un alto porcentaje manifiesta que debe ser variada. El tener conocimiento permitirá a las embarazadas realizar actividades que le ayuden a tener un embarazo saludable.
- Referente al conocimiento de los beneficios que produce la realización de ejercicios físicos en el embarazo, la mayoría conocen estos beneficios; sin embargo existe un porcentaje que no los conocen y es importante ya que les permitirá evitar complicaciones y tener un parto saludable.
- Con respecto a la importancia del descanso en el embarazo, un mayor porcentaje de las entrevistadas tienen conocimiento de que el descanso si es importante; sin embargo existe una minoría que refieren que no es importante. El tener conocimiento conllevará a la mujer a tener un embarazo saludable, además las embarazadas manifiestan que la higiene personal es importante y que el vestuario durante su periodo debe ser holgado y su calzado bajo.
- En cuanto a la práctica , la mayoría de las gestantes consumen productos lácteos pocas veces a la semana, lo cual puede causar una deficiencia de vitaminas y calcio tanto en la madre como en el bebé, además la mayoría refieren que realizan ejercicio físico dos veces por semana , no consumen frutas frecuentemente y no todas están usando vestuario holgado. El no practicar los cuidados necesarios puede causar complicaciones en el embarazo.
- Referente a la cantidad de vasos de agua que ingieren las embarazadas, la mayoría consumen ocho vasos de agua al día, sin embargo una minoría no los consume. Es importante que la embarazada

ingiera las cantidades de agua necesarias, ya que le ayuda a mantenerse en condiciones saludables.

RECOMENDACIONES

Con base a las conclusiones se llegó a las siguientes recomendaciones:

Al Gerente de Enfermería del Centro de Salud Martín Ibarra:

- Incluir en las capacitaciones brindadas al personal de enfermería temas relacionados con el autocuidado en el embarazo tales como:

- Importancia de la realización de ejercicios físicos.
- Importancia del descanso en el embarazo.
- Alimentación variada.
- Importancia de ingerir abundantes líquidos.
- Importancia de utilizar vestuario holgado.

Al Personal de Enfermería del Centro de Salud Martin Ibarra:

- Que el personal de enfermería que está a cargo del programa de control prenatal implemente una mayor orientación a la mujer embarazada haciendo énfasis en el autocuidado para disminuir la morbi- mortalidad materna infantil.
- Que le den seguimiento continuo a las embarazadas para verificar el cumplimiento de las orientaciones brindadas a través de la realización de visita domiciliar casa a casa 1 vez al mes.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. Editorial El Manual Moderno, 2008.
- Argueta Coca. Práctica de cuidado que realizan consigo misma las gestantes del departamento de Morazán en el Salvador, Tesis de maestría Bogotá: universidad Nacional de Colombia-2004.
- Barbosa Ruiz R. Conocimientos de mujeres gestantes sobre los requerimientos nutricionales en el embarazo, 2009.

- Brunner y Suddar. Enfermería Medico Quirúrgico. Decima edición .2008.
- Cistini y Col. Guía de control prenatal. Embarazo normal. Higiene y cuidados personales 2007.
- Institute of Medicine, Food and Nutrition Board, Committee on Nutritional Status during Pregnancy and Lactation. Nutrition during pregnancy, part I: weight gain; part II: nutrient supplements. Washington, DC: NationalAcademyPress, 2008.
- Manual de Alimentación y Nutrición. Universidad Nacional de Colombia. Educación comunitaria. Línea de Promoción y Prevención por la Salud y la Vida Digna. 2011.
- Martínez Chiri Adelaida-MINSA. Conocimientos y Actitudes sobre Requerimientos Nutricionales durante el Embarazo en Gestantes de la Microrred Metropolitana. Agosto 2008.
- MINSA-Manual de utilización para la atención del embarazo, parto y puerperio. Managua, Nicaragua-2011.
- MINSA- Manual Técnico Operativo, plan de parto para la maternidad segura, Managua, Nicaragua- 2006.
- Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Montevideo 2008.
- Ministerio de Salud. Guía para la Práctica del Control Preconcepcional y Control Prenatal. 2007.

- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. (M.S.A.S.). Normas Atención Materno Infantil y Planificación Familiar. Dirección Materno Infantil 1era. Edición Caracas – Venezuela 2007.
- MINSA. Modulo Maternidad segura. Managua, Nicaragua- 2005.
- MINSA. Normas y protocolo para la atención prenatal- Nicaragua.2008.
- Muñoz de Rodríguez L. Artículo La investigación en práctica del cuidado materno perinatal, Bogotá 2010.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) – reducir el riesgo de embarazo-trabajando con individuos, familia y comunidad para mejorar la salud materna y neonatal. Ginebra -2002. Actualizado, 15 de Noviembre, 2011.

-Organización Panamericana de la Salud (OPS). Conocimientos Actuales de Nutrición, 2008.

-Page Víctor. Revista interamericana. Cuidados prenatales y perinatales. Bogotá, Colombia- 2010.

-Padilla K. La muerte materna en Nicaragua. La vida de cada mujer cuenta. Managua, Nicaragua. Centroamérica. Escrito el 24th julio 2008 en alimentación, anorexia, embarazo, OMS, Salud.

-Reeder Luigi. Enfermería Materno Infantil- decimoquinta edición. 1988.

-Schwartz Ricardo. Ginecología y obstetricia.6ta edición -2006.

-Schwartz R: Maternidad segura en la Argentina. p 11-36, 1999.

<http://es.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/2104635-alertan-sobre-importancia-salud-bucal/#ixzz1QYQb3rJz>.

[www.seapremur.com/la salud por la integridad/autocuidado.htm](http://www.seapremur.com/la_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm).

ANEXOS

RESULTADOS

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS. Tabla -1

Edad de las embarazadas en relación a la escolaridad

Edad	ESCOLARIDAD										TOTAL	
	E.S		P.C		P.I		S.C		S.I			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
15-20	2	5	3	7	3	7	20	48	14	33	42	53
21-25	6	30	1	5	1	5	7	35	5	25	20	25

26-30	5	36	-	-	1	7	5	36	3	21	14	17
31-35	1	25	1	25	1	25	1	25	-	-	4	5
Total	14		5		6		33		22		80	100

Fuente : Entrevista

Tabla -2

Edad de las embarazadas en relación al número de gestas.

Edad	NUMERO DE GESTAS						TOTAL	
	1		2		3			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
15-20	42	100	-	-	-	-	42	53
21-25	13	65	7	35	-	-	20	25
26-30	1	7	9	64	4	29	14	17
31-35	-	-	2	50	2	50	4	5
Total	56		18		6		80	100

Fuente: Entrevista.

Tabla-3

Estado civil de las embarazadas en relación a la religión.

Estado civil	RELIGION								TOTAL	
	Adventista		Católica		Evangélica		Ninguna			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Casada	2	10	12	57	7	33	-	-	21	26
Soltera	-	-	14	78	3	17	1		18	23
Unión L.	51	2	30	72	9	22	1	2	41	51

Total	3	56	19	2	80	100
--------------	---	----	----	---	----	-----

Fuente: Entrevista.

Tabla-4

Procedencia de las embarazadas en relación a la Ocupación .

Procedencia	OCUPACION								TOTAL	
	Ama de casa		Domestica		Otra		Profesional		n ^o	%
	n ^o	%								
Rural	37	63	6	10	13	22	3	5	59	74
Urbano	7	33	3	15	4	19	7	33	21	26
Total	44		9		17		10		80	100

Fuente: Entrevista.

CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO

Tabla-5

Edad de las embarazadas en relación al conocimiento de auto cuidado.

Edad	AUTOCUIDADO				TOTAL	
	Práctica de actividades Saludables.la calidad de vida.		Actividades que afectan		n ^o	%
	n ^o	%	n ^o	%		

15-20	28	67	14	33	42	53
21-25	16	80	4	20	20	25
26-30	11	79	3	21	14	17
31-35	3	75	1	25	4	5
Total	58	22			80	100

Fuente: Entrevista

Tabla -6

Ocupación de las embarazadas en relación al conocimiento de los beneficios que produce la realización de Ejercicios físicos.

Ocupación	EJERCICIOS FISICOS								TOTAL	
	Evita Venas varicosas		Evita Calambres		Prepara para el parto		Todas las anteriores			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Ama de casa	12	27	4	9	13	30	15	34	44	55
Domestica	3	33	1	11	4	45	1	11	9	11
Otra	-	-	1	6	11	65	5	29	17	21
Profesional	1	10	1	10	3	30	5	50	10	13
Total	16		7		31		26		80	100

Fuente: Entrevista

Tabla -7 Procedencia de las embarazadas en relación al conocimiento de la importancia del descanso.

Procedencia	DESCANSO				TOTAL	
	No		Si			
	nº	%	nº	%	nº	%
Rural	11	19	48	81	59	74
Urbano	2	10	19	90	21	26
TOTAL	13		67		80	100

Fuente: Entrevista

Tabla -8

Procedencia de las embarazadas en relación al conocimiento sobre cómo prevenir daños del tubo neural en el feto.

Procedencia	PREVENCIÓN DE DAÑOS DEL TUBO NEURAL						TOTAL	
	Ácido fólico		Calcio		Hierro			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº/%	
Rural	42	71	1	2	16	27	59	74
Urbano	16	76	1	5	4	19	21	26
TOTAL	58		2		20		80	100

Fuente: Entrevista

Tabla -9

Conocimiento de Auto cuidado de las embarazadas en relación a la Alimentación.

Auto cuidado	ALIMENTACION						TOTAL	
	Alimentación Variada		Rica en grasas		Rica en Vitaminas			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº/%	
Práctica de actividades saludables.	31	54	6	10	21	36	58	73
Actividades que	14	64	-	-	8	36	22	27

afectan la calidad de vida.					
TOTAL	45	6	29	80	100

Fuente: Entrevista.

Tabla -10 Conocimiento de Alimentación de las embarazadas en relación al conocimiento del grupo de alimentos protectores.

ALIMENTACION	GRUPO DE ALIMENTOS PROTECTORES				TOTAL	
	Aves de corral, Queso		Verduras, hojas verdes, frutas.			
	nº	%	nº	%	nº	%
Variada.	6	13	39	87	45	56
Rica en grasas.	-	-	6	100	6	8
Rica en vitaminas.	6	21	23	79	29	36
TOTAL	12		68		80	100

Fuente: Entrevista.

Tabla -11

Higiene personal de las embarazadas en relación al conocimiento del vestuario y calzado.

Higiene personal	VESTUARIO Y CALZADO				TOTAL	
	Ajustados y zapatos altos		Holgados y zapatos bajos			
	nº	%	nº	%	nº	%
Si	1	1	79	99	80	100
TOTAL	1		79		80	100

Fuente: Entrevista.

Tabla –12

Conocimiento de Auto cuidado de las embarazadas en relación al conocimiento sobre la prevención de la anemia.

Auto cuidado	PREVENCIÓN DE ANEMIA				TOTAL	
	Acido fólico		Hierro			
	nº	%	nº	%	nº	%
Práctica de actividades saludables.	6	10	52	90	58	73
Actividades que afectan la calidad de vida.	2	9	20	91	22	27
TOTAL	8		72		80	100

Fuente: Entrevista

III- PRÁCTICA DE AUTO CUIDADO EN EL EMBARAZO

Tabla -13

Edad de las embarazadas en relación al consumo de productos lácteos.

Edad	PRODUCTOS LACTEOS						TOTAL	
	Muchas Veces.		Ninguna		Pocas Veces			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
15-20	12	29	-	-	30	71	42	53
21-25	3	15	1	5	16	80	20	25
26-30	4	29	-	-	10	71	14	17
31-35	3	75	-	-	1	25	4	5

TOTAL	22	1	57	80	100
--------------	----	---	----	----	-----

Fuente: Entrevista

Tabla -14

Estado civil de las embarazadas en relación a la práctica de ejercicios físicos.

Estado civil	EJERCICIOS FISICOS								TOTAL	
	1 ves a		2 veces		3 veces		Ninguna			
	La semana.		Por sem.		Por sem.					
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Casada	6	29	6	29	5	23	4	19	21	26
Soltera	4	22	6	33	3	17	5	28	18	23
Unión libre.	5	12	15	37	11	27	10	24	41	51
TOTAL	15		27		19		19		80	100

Fuente: Entrevista

Tabla -15

Numero de gestas de las embarazadas en relación al consumo de Frutas.

Número de gestas	FRUTAS				TOTAL	
	No		Si			
	nº	%	nº	%	nº	%
1	29	52	27	48	56	70
2	3	17	15	83	18	23
3	2	33	4	67	6	7
TOTAL	34		46		80	100

Fuente: Entrevista

Tabla -16

Escolaridad de las embarazadas en relación a la ingesta de vasos de agua.

Escolaridad	VASOS DE AGUA										TOTAL	
	4		5		6		7		8			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
E.S	4	29	1	7	4	29	2	14	3	21	14	17
P.C	-	-	-	-	1	20	2	40	2	40	5	6
P.I	1	17	1	17	3	49	1	17	-	-	6	8
S.C	7	21	4	12	3	9	5	15	14	43	33	41
S.I	4	18	4	18	2	9	2	9	10	46	22	28
TOTAL	16		10		13		12		29		80	100

Fuente: Entrevista

Tabla-17

Escolaridad de las embarazadas en relación al tipo de vestuario que utilizan.

Escolaridad	TIPO DE VESTUARIO				TOTAL	
	Ajustados		Holgados			
	nº	%	nº	%	nº	%
E.S	4	29	10	71	14	17
P.C	2	40	3	60	5	6
P.I	1	17	5	83	6	8
S.C	4	12	29	88	33	41
S.I	5	23	17	77	22	28

TOTAL	16	64	80	100
--------------	----	----	----	-----

Fuente: Entrevista

Tabla -18

Dirección de limpieza al defecar de las embarazadas en relación al tipo de blúmer que utilizan.

Limpieza al defecar	TIPO DE BLUMER				TOTAL	
	Algodón		Elástico			
	nº	%	nº	%	nº	%
De la vagina hacia el recto.	47	70	20	30	67	84
Del recto hacia la vagina.	9	69	4	31	13	16
TOTAL	56		24		80	100

Fuente: Entrevista

Tabla -19

Carnes que consumen las embarazadas en relación al consumo de cereales.

Tipos de carnes	CEREALES						TOTAL	
	Algunas Veces.		Ninguna		Todos los Días.			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Cerdo	5	72	1	14	1	14	7	9
Pescado	10	77	1	8	2	15	13	16
Aves de corral.	22	69	7	22	3	9	32	40
Aves de corral y	12	61	5	28	2	11	19	24

pescado.									
Res.	8	69	1	11	-	-	9	11	
TOTAL	57		15		8		80	100	

Fuente: Entrevista

Tabla -20

Higiene íntima de las embarazadas en relación a la dirección de limpieza al defecar.

Higiene íntima	LIMPIEZA AL DEFECAR						TOTAL	
	De la vagina hacia el recto			Del recto hacia la vagina				
	nº	%		nº	%		nº	%
Si	67		84	13		16	80	100
TOTAL	67			13			80	100

Fuente: Entrevista

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Somos estudiantes de la escuela de enfermería de la UNAN-León, estamos realizando la siguiente entrevista con el objetivo de determinar el conocimiento y práctica de auto cuidado en el embarazo. Está dirigida a las embarazadas asistentes al CPN del centro de salud Martín Ibarra- Quezalguaque, esperamos su colaboración ya que sus respuestas serán de gran utilidad para el estudio.

I – Datos Socio demográficos.

Edad_____

Estado civil:

Casada ____

Unión libre ____

Soltera ____

Otro ____

Escolaridad:

Primaria completa ____

Primaria incompleta ____

Secundaria completa ____

Secundaria incompleta ____

Educación superior ____

Analfabeta ____

Religión:

Católica ____

Evangélica ____

Adventista ____

Testigo de Jehová ____

Otra ____

Ocupación:

Ama de casa ____

Domestica ____

Profesional ____ Otra ____

Procedencia:

Urbana ____

Rural ____

Número de gestas ____

II- Conocimiento de Auto cuidado en el embarazo.

1-¿Qué es para usted Auto cuidado?

Es la práctica de actividades que realiza el individuo a favor de si mismo ____

Actividades prácticas que afectan la calidad de vida ____

Conductas que afectan la salud de las personas ____

2-¿sabe usted como debe ser la alimentación en el embarazo?

Rica en vitaminas_____

Alimentación variada_____

Rica en grasas _____

3-¿Conoce usted los cuatro grupos de alimentos?

Si ____

No ____

4-De los siguientes ¿Cuáles considera usted forman parte del grupo de alimentos básicos?

Maíz y sus derivados, arroz frijoles, pastas_____

Margarina, pescado, huevos_____

5-De los siguientes ¿Cuáles considera usted forman parte del grupo de alimentos formadores?

Productos lácteos, pescado, carnes_____

Yuca, plátano, papas_____

6-De los siguientes ¿Cuáles considera usted forman parte de los alimentos protectores?

Verduras, hojas verdes y frutas_____

Aves de corral, queso_____

7-De los siguientes ¿Cuáles alimentos forman parte del grupo de alimentos de energía concentrada?

Margarina, crema, mermelada_____Frutas _____

8-Cree usted que el aporte de vitaminas es importante durante el embarazo?

Si ____

No ____

9-¿Cuál de estos nutrientes considera usted que contribuyen a la formación de huesos del feto?

Hierro ___

Ácido fólico___

Calcio ___

10-¿Cuál de los siguientes nutrientes ayuda a prevenir defectos el tubo neural en el feto?

Calcio ___

Hierro ___

Ácido fólico___

11-¿Cuál de estos nutrientes es fundamental para prevenir la anemia en el embarazo?

Ácido fólico___

Hierro___

Calcio ___

12-¿Considera usted que es importante la ingesta de alimentos que contienen minerales (hierro, calcio, magnesio) durante el embarazo?

Sí___No ___

13-¿Qué beneficios produce la realización de ejercicio físico durante el embarazo?

Evita los calambres _____

Evita la aparición de venas varicosas_____

Prepara a la mujer para el momento del parto_____

Todas las anteriores ___

14-¿ Sabe usted cómo debe realizar la higiene personal durante el embarazo?

Si ___

No ___

15-¿Cómo considera que debe ser el vestuario y calzado durante el embarazo?

Vestuario holgado y zapatos bajos_____

Vestuario ajustado y zapatos altos_____

16-Crees que es importante el descanso durante el embarazo?

Si ___

No ___

17-Consideras que es importante la ingesta de abundantes líquidos durante la gestación?

Si ___ No___

III- Práctica de Auto cuidado en el Embarazo:

1-¿Con qué frecuencia consume productos lácteos a la semana?

Muchas veces_____ Algunas veces_____

Pocas veces_____ Ninguna_____

2-De los siguientes tipos de carnes ¿Cuáles consumes con mayor frecuencia?

Res_____ Cerdo_____

Aves de corral_____ Pescado_____

3-¿Consume verduras frecuentemente?

Si_____ No_____

4-¿Consume frutas frecuentemente?

Si _____ No _____

5-¿Con qué frecuencia consume cereales a la semana?

Todos los días_____ Algunas veces_____

Ninguna_____

6-¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicios físicos?

3 veces_____ 2 veces_____

Una vez_____ Ninguna_____

7-¿Cuál de los siguientes ejercicios realiza usted?

Caminar _____ Bailar_____

Nadar_____

8-Durante su baño diario ¿realiza buena higiene íntima y de sus pezones?

Si___

No___

9-¿Cuántas veces al día realiza higiene bucal?

3 veces-----

2 veces-----

1 vez----

10-¿Cómo realiza la limpieza después de defecar es?

Del recto hacia la vagina_____

De la vagina hacia el recto_____

11-¿De qué material son los blúmeres que usa?

Algodón___

Elástico___

12-¿Cuántas veces al día cambia su ropa interior?

1 vez---

2 veces---

3 a más---

13-De los siguientes tipos de vestuario ¿Cuál utiliza?

Vestidos holgados_____

Vestidos ajustados_____

14-¿Qué tipo de calzado utiliza?

Calzado alto_____

Calzado bajo_____

15-¿con qué frecuencia descansa usted al día?

Muchas veces___

Pocas veces_____

Ninguna_____

16- ¿Cuántos vasos de agua ingieres al día?

4 vasos__

5 vasos----

6 vasos__

7 vasos

8 vasos__

