



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

TEMA:

“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LAS
MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE
POST CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO
CORDERO CRESPO DE LA CIUDAD DE GUARANDA,
PERIODO AGOSTO 2016 –ENERO 2017 “

AUTORAS:

MARIELA CECIBEL QUILAPANTA QUILLIGANA
EVA DEL ROCÍO VALLEJO SÁNCHEZ

TUTORA:

MSC. BLANCA LLUMIGUANO

GUARANDA- 2017

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi Madre pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mis las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su corazón me llevan a admirarla cada día más.

Mariela Quilapanta

El presente trabajo está dedicado a mi querida FAMILIA quienes con mucho esfuerzo, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como una BUENA PROFESIONAL.

Y no me puedo ir sin antes decirles que sin ustedes no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto.

Les agradezco a todos los compañeros que estuvieron junto a mí durante el internado rotativo de enfermería por ser buenos amigos y compartir momentos agradables y tristes, pero esos momentos son los que hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean. Se les aprecia colegas.

Rocío Vallejo

AGRADECIMIENTO

Como prioridad en la vida agradecemos a nuestros Padres por ser los mejores, por haber estado con nosotros día a día apoyándonos en los momentos difíciles, por dedicarnos tiempo y energía para ser unas personas de bien.

A la Universidad Estatal de Bolívar, a sus autoridades y profesores, por abrir sus puertas y darnos la confianza necesaria para tener éxito en la vida y transmitir sabiduría para la futura formación profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra orientación y en especial a nuestra tutora MSC Blanca Llumiguano por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos de revisión del proyecto de investigación.

Mariela Quilapanta

Rocío Vallejo

TEMA

“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE POST CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO DE LA CIUDAD DE GUARANDA, PERIODO AGOSTO 2016 –ENERO 2017 “

ÍNDICE

1	CAPITULO	12
	EL PROBLEMA	12
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.4	OBJETIVOS	14
1.4.1	Objetivo General	14
1.4.2	Objetivos Específicos	14
1.5	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6	LIMITACIONES	16
2	CAPÍTULO	17
	MARCO TEÓRICO	17
2.1	ANTECEDENTES DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO DE LA CIUDAD DE GUARANDA	17
□	2 salas de espera.....	18
2.2	BASES TEÓRICAS	19
2.2.1	Generalidades	19
2.2.2	Atención prenatal	20
2.2.3	Desarrollo del embarazo normal	22
2.2.4	Cuidados nutricionales	29
2.2.5	Inmunización de la gestante	31
2.2.6	Calidad del cuidado	33
2.2.7	Definición de Calidad	33
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	41
2.4	SISTEMAS DE VARIABLES	43
2.4.1	Variable independiente	43
2.4.2	Variable dependiente	43
2.4.3	Operacionalización de variables	44
	MARCO METODOLÓGICO	49
2.5	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	49
2.6	DISEÑO	49
2.7	POBLACIÓN Y MUESTRA	50
2.7.1	Población.....	50
2.7.2	Muestra.....	50

2.8	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
2.9	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	51
2.9.1	Técnicas de Procesamiento	51
4	CAPITULO	65
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
4.1	CONCLUSIONES	65
4.2	RECOMENDACIONES	65
	PROPUESTA	67
	INTRODUCCIÓN	67
	JUSTIFICACIÓN	68
	OBJETIVOS	69
	TITULO	70
	Conclusión:	72
	Recomendaciones	73
	ANEXOS	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Atención prenatal en las mujeres embarazadas	21
Grafico 2 Etapas del Embarazo.....	23
Grafico 3 Cambios en la gestante	25
Grafico 4 Molestias durante el embarazo.....	27
Grafico 5 Nutrición durante el embarazo.....	29
Grafico 6 Atención oportuna cordial y respetuosa a la mujer embarazada.....	52
Grafico 7 Asesoramiento alimenticio durante el embarazo.	53
Grafico 8 Se educa a la madre sobre los cambios fisiológicos que sucede durante el embarazo.	54
Grafico 9 Explicar la importancia de los suplementos de hierro, ácido fólico.	55
Grafico 10 Educar sobre las señales de peligro	56
Grafico 11 Educar sobre las inmunizaciones	57
Grafico 12 Se educa sobre los ejercicios adecuados y la actividad física.....	58
Grafico 13 Se aconseja que la vestimenta debe ser comfortable, ligera y adecuada al clima que exista.	59
Grafico 14 Se realiza orientación a la gestante por parte del personal de enfermería a los diferentes departamentos del centro de salud.....	60
Grafico 15 Usted se sintió satisfecho sobre la atención que se le brindo en el área de post consulta.	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Producción de la unidad de salud.....	19
Tabla 2 Operacionalización de variables	48
Tabla 3 Atención oportuna cordial y respetuosa a la mujer embarazada.....	52
Tabla 4 Asesoramiento alimenticio durante el embarazo	53
Tabla 5 Se educa a la madre sobre los cambios fisiológicos que sucede durante el embarazo.	54
Tabla 6 Explicar la importancia de los suplementos de hierro, ácido fólico. ...	55
Tabla 7 Educar sobre las señales de peligro.....	56
Tabla 8 Educar sobre las inmunizaciones	57
Tabla 9 <i>Se educa sobre los ejercicios adecuados y la actividad física.</i>	58
Tabla 10 Se aconseja que la vestimenta debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista.....	59
Tabla 11 Se realiza orientación a la gestante por parte del personal de enfermería a los diferentes departamentos del centro de salud.....	60
Tabla 12 Usted se sintió satisfecho sobre la atención que se le brindo en el área de post consulta.	61
Tabla 13 Resumen de encuestas aplicadas a las mujeres embarazadas.	62
Tabla 14 Guía de Observación aplicada al personal de Enfermería (Licenciadas de enfermería)	63

RESUMEN EJECUTIVO

Contexto: El presente trabajo se efectuó con el objetivo de describir la calidad del cuidado de enfermería a las mujeres embarazadas que acuden al área de post consulta del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los cuidados de enfermería en las mujeres embarazadas que acuden al área de post consulta del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, periodo agosto 2016 enero 2017.

Diseño: Estudio, descriptivo, prospectivo y longitudinal.

Metodología

- La información fue recabada mediante la aplicación de la guía de observación dirigida al personal de enfermería y la revisión del carnet perinatal.
- Aplicación de encuestas a las gestantes.

Resultados: Al finalizar la presente investigación es necesario implementar una guía asistencial así como realizar una capacitación sobre la calidad de atención al personal de enfermería del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, el cual ayudara a brindar una atención oportuna que aporte a un mejor estilo de vida saludable para la gestante, a través de la consejería que se realiza en el área de post consulta; ya que permitirá disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materna, también se ha observado que no todas las mujeres embarazadas acuden a esta área por falta de interacción enfermera-paciente, olvidando los valores éticos y morales por parte del personal de enfermería.

Palabras Claves: Calidad de Cuidados de Enfermería, Satisfacción, Cualitativo, Relación, Información, Tiempo, Procedimiento.

EXECUTIVE SUMMARY

Context: This study was carried out with the aim of describing the quality of nursing care to pregnant women who come to the post-consultation area of the Gonzalo Cordero Crespo Health Center in the city of Guaranda.

Objective: To evaluate the characteristics of nursing care Nursing in pregnant women attending the post-consultation area of the Gonzalo Cordero Crespo Health Center in the city of Guaranda, August 2016, January 2017.

Design: Study, descriptive, prospective and longitudinal.

Methodology

- The information was collected through the application of observation guides and data collection of the clinical records of pregnant women from the Gonzalo Cordero Crespo health center.
- Application of surveys to pregnant women.
- Books and internet.

Results: At the end of the present investigation it is necessary to implement strategies that help the pregnant women to comply with their optimal prenatal controls, which will help to provide quality and timely care as integration workshops with the mothers 'and institutions' club that contributes to a better style Of healthy life for pregnant women; Since prenatal control is an international policy and strategy to reduce rates of maternal and neonatal morbidity and mortality, it has also been observed that not all pregnant women attend these controls due to personal factors and lack of access to these services. Since nursing care in pregnant women is performed in a habitual way, forgetting the values that require the care of the patient by the members of the service

Key Words: Nursing Care Quality, Satisfaction, Qualitative, Relation, Information, Time, Procedure.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería describen un conjunto de actividades, destrezas y habilidades al desempeño profesional, además está encaminada hacia un buen desarrollo metodológico, las mismas que sin duda es una labor emprendida por el profesional de enfermería con alto sentido generoso, pero cuando existe diferentes limitaciones no hay un cumplimiento de los diferentes cuidados de enfermería con eficiencia, eficacia y efectividad. El compromiso social debe estar reflejado en la prestación de un servicio y una atención de calidad a las pacientes embarazadas.

Según Virginia Henderson define la Calidad de la Atención de Enfermería como: la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle y cataloga al Cuidado como: suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales. Es así que la calidad se mide de acuerdo al área de Seguridad del paciente y las Prácticas Organizacionales Requeridas estas se definen como una práctica esencial que las organizaciones deben implementar para mejorar la seguridad de los pacientes.

El trabajo diario que desempeña la enfermera en el cuidado a la salud de los usuarios en todos los ámbitos demuestra de manera tangible y legítima la importancia de la calidad de atención del profesional de enfermería. La calidad de la atención incluye dos dimensiones: la técnica (el mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo), consistente en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible. Y la interpersonal (trato humano), consistente en lograr la mayor satisfacción posible de la mujer embarazada respetando su autonomía y sus preferencias.

Se considera que los resultados obtenidos son de gran ayuda para la búsqueda de estrategias que minimicen el riesgo de las gestantes con relación a la atención ofrecido por el profesional de enfermería, por lo cual se contribuye no sólo al bienestar de las gestantes sino al mejoramiento continuo de la profesión.

Nuestro trabajo es identificar la calidad del cuidado de enfermería a las mujeres embarazadas que acuden al área de post consulta del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda.

1 CAPITULO

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Describir la satisfacción que tienen las gestantes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería, proporciona información sobre la función esencial del cuidado y se constituye en un factor primordial para direccionar la atención de salud y las mejores prácticas del cuidado de enfermería.

La relación enfermera-paciente se caracteriza por comportamientos que incluyen percepciones, sentimientos, pensamientos, satisfacciones y actitudes. Es por ello que Virginia Henderson establece tres niveles en la relación enfermera-paciente:

La enfermera como sustituta del paciente: se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, Aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enferma como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es el quien realiza su propio cuidado.

Es por ello que el profesional de enfermería se ve afectado por diversos factores laborales y se ve sometido a diferentes riesgos que afectan la atención de la usuaria como: la mala organización de designaciones de horarios, el poco tiempo de educación a la gestante.

En el área de post consulta del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, a través de la guía de observación aplicada al personal de enfermería se determinó que existe un trato respetuoso y cordial, la atención que brinda el personal de enfermería es insatisfactoria , el lenguaje que utilizan no es comprensible , no cumple la orientación de la paciente a los diferentes departamentos por parte del personal de enfermería, no realizan charlas educativas sobre la calidad del cuidado de atención a la mujer embarazada.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿COMO INFLUYE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA CON LA SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE POST CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO DE LA CIUDAD DE GUARANDA, PERIODO AGOSTO 2016 ENERO 2017?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la calidad de los cuidados de enfermería a las mujeres embarazadas, así como las habilidades para fomentar la atención de salud, con el fin de mejorar la satisfacción a la usuaria que acude al área de post consulta del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, periodo agosto 2016 enero 2017

1.4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el grado de satisfacción de las mujeres embarazadas para conocer la calidad del cuidado de atención que se recibe por parte del personal de enfermería.
- Fomentar la interacción enfermera -paciente mediante una comunicación clara y sencilla en el área de post consulta.
- Realizar una capacitación dirigida al personal de enfermería del Centro de Salud sobre la calidad del cuidado de atención a la mujer embarazada.
- Presentar una guía de cuidados orientados a mejorar la calidad de atención al personal de enfermería que atiende a las mujeres embarazadas en el área de post consulta del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación sobre la calidad del cuidado de enfermería a la mujer embarazada que acude al área de post consulta se ha realizado en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda en base a la guía de observación dirigida al personal de enfermería, encuestas a las embarazadas durante el periodo agosto 2016 enero 2017 siendo este trabajo de gran utilidad para el área de post consulta ya que permitirá conocer la opinión de la atención y educación que se brinda en esta área reflejando la calidad del cuidado de enfermería a la embarazada que implica la buena comunicación, información, empatía, apariencia en los cuidados y la capacidad técnica de estos profesionales son fuertes predictores de la evaluación del cuidado recibido que conlleve a mejorar la calidad de atención de la embarazada a su vez se espera que los resultados de este estudio tengan un impacto en el desarrollo de la investigación y que existan cambios en el comportamiento del personal de enfermería.

Según la OMS la calidad del cuidado del embarazo debe ser: temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita.

La situación de salud que afronta una gestante no le afecta solamente desde lo fisiológico, también le afecta psicológicamente, por tanto es importante que el profesional de enfermería valore las manifestaciones que presentan las pacientes embarazadas, teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería tiene la capacidad de trascender en todo lo que rodea a la mujer embarazada.

Nuestro proyecto nos ayudara a reforzar los valores éticos y morales ofrecidos al personal de salud, para que existan cambios en el comportamiento de la atención a la usuaria.

La investigación tendrá novedad científica, por su utilidad tanto teórica como práctica es por ello que la atención de enfermería debe satisfacer las necesidades y resolver problemas que afecten a la madre en su contexto familiar.

1.6 LIMITACIONES

- El tiempo de espera para poder reunir al personal de enfermería del Centro de Salud de Guaranda.
- Poca importancia de las mujeres gestantes al responder las encuestas

2 CAPÍTULO

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO DE LA CIUDAD DE GUARANDA

El Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, es una institución Gubernamental que pertenece al Ministerio de Salud Pública (MSP), de primer nivel donde se realizan consultas médicas. Se encuentra ubicado en el centro del país, en la calles Espejo y Coronel García junto al cuerpo de bomberos de la ciudad de Guaranda provincia de Bolívar creado en el año 1965, siendo un centro de referencia y contra referencia de las zonas aledaña.

MISIÓN

Brindar servicios de salud a toda la población con actividades de fortalecimiento, protección, promoción, curación y rehabilitación, logrando satisfacción y aceptación de la comunidad, de esta manera contribuimos a mejorar la calidad de vida de la población.

VISIÓN

Ejercer la medicina mediante un proceso dinámico y participativo con talento humano responsable, comprometido, para ofrecer servicios con calidad y calidez, garantizando el acceso, universalidad y el derecho a la salud de sus habitantes dando cumplimiento a la normativa del Ministerio de Salud Pública.

OBJETIVOS

Brindar atención de calidad y calidez a todas las mujeres embarazadas que acuden del sector urbano y rural como: Paltabamba, Pircapamba, Castillo Alto con el fin de disminuir problemas de salud que comprometa la vida de la madre y del hijo.

INFRAESTRUCTURA FÍSICA

El Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo consta de:

- 2 salas de espera.
- 1 departamento de estadística.
- 1 estación de farmacia.
- 1 estación de enfermería.
- 1 estación de preparación de adulto.
- 1 estación de preparación de niños.
- 1 estación de vacunas.
- 12 consultorios médicos.
- 1 consultorio de odontología.
- 1 estación de curaciones e inyecciones.
- 1 departamento de laboratorio para análisis de muestras.
- 1 vestidor para el personal de enfermería.
- 1 cuarto de almacenamiento de vacunas que se encuentra en la parte de atrás del centro de salud.

SERVICIOS QUE PRESTA

- Medicina general.
- Odontología general.
- Obstetricia.
- Psicología clínica.
- Laboratorio clínico.
- Farmacia.
- Ecosonografía obstétrica.
- Colposcopia de Diagnóstico
- Acciones de promoción de la salud.
- Atención domiciliaria.
- Nutrición.
- Inmunizaciones.

TALENTO HUMANO

- 2 Obstetras.
- 5 Enfermeras.

- 1 Enfermera rural.
- 2 Enfermeras internas.
- 2 Odontólogas.
- 1 Odontóloga rural.
- 2 Laboratoristas.
- 2 Laboratoristas auxiliares.
- 4 Médicos.
- 1 Médico rural.
- 2 Psicólogos clínicos.
- 3 Estadística.
- 2 Farmacia.
- 1 Limpieza.

PRODUCCIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD DESDE AGOSTO 2016 A ENERO 2017 A MUJERES EMBARAZADAS.

MESES	MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS
AGOSTO	141
SEPTIEMBRE	148
OCTUBRE	145
NOVIEMBRE	138
DICIEMBRE	140
ENERO	134

Tabla 1 Producción de la unidad de salud

Fuente: Departamento de estadística del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Generalidades

EMBARAZO

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

No obstante, el solo cumplimiento de estos controles no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo.

La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para el MSP, su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y atención adecuada.

Las principales causas de mortalidad materna son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, que permita identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico.

La muerte materna es evitable en la mayoría de los casos, se ha comprobado que una intervención eficaz, y la inversión en el fomento de una maternidad sin riesgo no solo reduce la mortalidad y la discapacidad materna infantil, sino que también contribuye a lograr mejor salud, calidad de vida y equidad para las mujeres, sus familias y las comunidades.

2.2.2 Atención prenatal

Es la atención que se le brinda a la gestante antes del parto. Su propósito es lograr una óptima atención en la salud para todas las gestantes y que permita obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas.

En la actualidad se han incorporado gran cantidad de pruebas diagnósticas y procedimientos en la atención prenatal de la gestante, con el objetivo de conocer los cambios y detectar enfermedades de manera precoz; lo cual contribuye a mejorar la salud materna infantil y disminuir la tasa de mortalidad materna e infantil.



Grafico 1 Atención prenatal en las mujeres embarazadas

Fuente

https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/GPC_de_embarazo_y_puerperio.pdf

La atención prenatal se va a caracterizar por ser:

- **Precoz:** se debe producir antes de las 14 semanas de embarazo.
- **Periódica:** es atendida por un equipo con una periodicidad determinada.
- **Continua:** atención durante el embarazo.
- **Completa:** se deben recibir todas las consultas y no deben ser menos de 8.

Un aspecto importante en esta atención es la calidad y prontitud con que se realice la captación: esta puede ser precoz, intermedia y tardía.

Se considera precoz cuando se produce antes de las 14 semanas, intermedia cuando se produce entre las 14 y 23,6 semanas y tardía después de la semana 24.

2.2.2.1 *Consultas obstétricas*

En este período se realizan, como mínimo, 8 consultas hasta las 40 semanas; 4 interconsultas como mínimo por el especialista, las consultas de terreno que se hacen mensualmente y las consultas con nivel de atención secundarias por un especialista obstétrico. Estas últimas son consultas especiales que se le brindan a las gestantes a término entre las 41 y 42 semanas, aunque también a las gestantes con enfermedades asociadas al embarazo y las que presentan riesgos obstétricos que aumentan por otras enfermedades. En cada una de ellas se realiza una atención determinada.

2.2.3 Desarrollo del embarazo normal

El embarazo se divide en 3 trimestres. En estos, se producen cambios fisiológicos, tanto en el embrión, como en la madre.

El bebé que se está desarrollando recibe el nombre de embrión durante las 10 primeras semanas, después se le denomina feto. Todos sus órganos importantes se desarrollan durante el primer trimestre.

En la madre, el cuerpo se prepara para el embarazo y se observan, mes a mes, los cambios que sufre mientras el bebé se desarrolla. En el primer trimestre las náuseas y los vómitos son frecuentes en la mujer gestante, en especial, por las mañanas. Sus pechos aumentan de volumen y se vuelven delicados, y su peso comienza a aumentar.

En el segundo trimestre el embarazo en la madre es evidente, tanto externa como internamente. Su ritmo cardíaco y presión sanguínea aumentan para adaptarse a las necesidades del feto. El feto tiene ya una apariencia humana reconocible y crece con rapidez.

En el tercer trimestre la mujer embarazada tiende a sentir calor e incomodidades durante este período y su sueño, muy importante en ese momento, se puede ver alterado. Los órganos del feto maduran. La mayoría de los recién nacidos prematuros, nacidos al comienzo del tercer trimestre, sobreviven y sus probabilidades de supervivencia aumentan cada semana que permanecen en el útero.

Etapas del embarazo



Grafico 2 Etapas del Embarazo

Fuente http://www.proyecto-bebe.es/etapas_del_embarazo.htm

2.2.3.1 Valoración

El profesional de enfermería debe conocer todos los cambios que suceden en la anatomía de la gestante, el proceso del desarrollo del embrión y el feto, los síntomas y alteraciones fisiológicas del organismo para comprender y saber atenderlos.

El objetivo fundamental es educar a la gestante para que esté preparada ante cada evento que le suceda y, de esta forma, ayude a mantener un buen estado de salud durante este período, tanto físico como mental. Debe evitar riesgos y prevenir complicaciones, así como incentivar el apoyo del cónyuge y familiares durante toda la gestación a su vez detectar los principales signos durante el embarazo.

2.2.3.2 Signos presuntivos de embarazo

Entre los signos que indican presunción de un embarazo, que son los que presentan y pueden referir la gestante, se encuentran los siguientes:

1. Amenorrea: signo importante cuando la mujer refiere ser eumenorreica.
2. Los cambios en las mamas.
3. El cambio de coloración a violáceo en la mucosa vaginal.
4. El aumento en la pigmentación de la piel y aparición de estrías abdominales.

5. Desequilibrio neurovegetativo: náuseas, vómitos, vértigos, somnolencia y alteraciones digestivas.
6. Alteración de la micción¹ y polaquiuria².

2.2.3.3 *Signos probables*

Entre los signos que indican probabilidad de un embarazo son los que se detectan al examinar la gestante, son más fiables que los signos subjetivos, pero no son diagnóstico de certeza, estos son:

1. El agrandamiento del abdomen.
2. Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, tamaño y consistencia.
3. Los cambios en el cuello uterino (edematoso y con un contorno circular) "signo de Sellheim".
4. La detección de contracciones intermitentes del útero (contracciones de Braxton Hicks).
5. Signo de Hegar: ablandamiento del istmo uterino, zona que está entre el cérvix y el cuerpo uterino que se detecta entre las 6 y 8 semanas de gestación.
6. Signo de Chadwick: debido a un aumento de la vascularización de la región pélvica, la vagina y la vulva que adquieren una coloración rojo intenso o púrpura.
7. El peloteo: la delimitación del feto.
8. Las pruebas endocrinas.

2.2.3.4 *Signos positivos de embarazo*

Son signos que pueden indicar positividad del embarazo, estos son 3:

1. La identificación del latido cardíaco fetal (se debe explorar separado del de la madre).
2. Los movimientos fetales activos (percibidos por un profesional).

¹ La micción es un proceso mediante el cual la vejiga urinaria elimina la orina, contenida, cuando está llena.

² La polaquiuria es un signo urinario, componente del síndrome miccional, caracterizado por el aumento del número de micciones durante el día.

3. Reconocimiento del feto (para lo que se utilizan las técnicas ecográficas y radiografías).

2.2.3.5 Cambios anatomofisiológicos y psicológicos

En la mujer gravídica inciden diferentes factores que la hacen diferente a la mujer no gravídica.



Grafico 3 Cambios en la gestante

Fuente <https://es.slideshare.net/bLaCkTeArS01/cambios-anatomofuncionales-en-el-embarazo>

Los principales cambios que se van a producir son:

1. Cambios en el útero

Durante la gestación el útero experimenta una serie de cambios para cumplir dos funciones principales:

- Albergar al feto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico.
- Convertirse en un potente órgano que se contrae y que es capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión del niño/a en el momento del parto.

El crecimiento del útero se debe a la estimulación hormonal (estrógenos y progesterona), y a la distensión mecánica al adaptarse al crecimiento progresivo del feto, la placenta y bolsa de líquido amniótico. Pesa en condiciones normales aproximadamente 100 gramos y tiene una capacidad de 10 ml; a los 9 meses puede llegar a pesar 1.000 gramos y tener una capacidad de 5.000 ml.

2. Cambios en las mamas o pechos

Desde la fase más precoz de la gestación y como consecuencia de los cambios hormonales se puede notar un aumento de sensibilidad, molestias, tensión y hormigueos en los pechos. A partir del segundo mes de embarazo las mamas aumentan de tamaño.

3. Peso

El peso de la embarazada aumentará de forma gradual a lo largo de estos 9 meses de 8 a 12 kg. En el primer trimestre debe de ganar un kilo, en el segundo 4 kg y en el tercer trimestre alrededor de 4 kg.

4. Cambios sanguíneos

En la sangre también se producen cambios; el más importante es que va a existir una anemia fisiológica del embarazo que puede causar síncope y mareos.

5. Sistema cardiovascular

El corazón aumenta su frecuencia cardíaca y disminuye la tensión arterial. La circulación sanguínea es más lenta (sobre todo en las piernas) debido al peso del útero que dificulta el retorno venoso. De ahí la aparición de varices en piernas y vulva y el edema en los pies al estar mucho tiempo en pie. Todo esto contribuye también a la posible aparición de trombosis venosa profunda en la embarazada.

6. Aparato respiratorio

Debido al aumento del tamaño del útero y la ocupación por él de parte del tórax, van a incrementarse el número de respiraciones por minuto, e incluso puede percibirse una dificultad respiratoria más o menos acusada.

7. Aparato urinario

Causado también por el aumento del útero (que comprime la vejiga) y a un aumento de la producción de orina, la embarazada va a orinar con más frecuencia.

8. Aparato digestivo

En las primeras semanas se van a producir cambios en el apetito, que puede aumentar o disminuir, además de cambios en las apetencias de los alimentos. Van a aparecer náuseas y vómitos matutinos debido a la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG). En las últimas semanas aparece la pirosis conocida como ardores, consecuencia directa del cambio de posición del estómago por el crecimiento del útero. Las encías pueden sangrar con facilidad y provocar gingivitis. También es muy frecuente el estreñimiento por la disminución de la motilidad del intestino por la acción de la hormona progesterona, la compresión del intestino sobre el útero y la falta de ejercicio. En el ano pueden aparecer hemorroides sobre todo a final del embarazo como consecuencia del estreñimiento, dificultad del retorno venoso y la compresión uterina.

9. Sistema musculo esquelético

Lo más característico es la lordosis progresiva, se trata de un mecanismo compensador del aumento de peso en la parte anterior del cuerpo, es decir, se arquea la columna, estos cambios pueden producir dolores de espalda sobre todo al final del embarazo y una forma de andar característica llamada “marcha de pato”.

2.2.3.6 Principales molestias



Grafico 4 Molestias durante el embarazo

Fuente <https://es.pinterest.com/pin/393290979939589497/>

Durante el embarazo la mujer sufre de algunas molestias, estas son:

1. Náuseas y vómitos: se le denomina hiperémesis gravídica. Por lo general son matutinos y se presentan con más frecuencia en el primer trimestre por el aumento de las hormonas, especialmente, de la gonadotropina coriónica humana, el estrógeno, la progesterona y debido a cambios metabólicos.
2. Cansancio: la mayoría de las mujeres están más cansadas de lo usual, al principio del embarazo.
3. Acidez gástrica: esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago. Durante el embarazo todo el proceso digestivo se enlentece y, adicionalmente, el útero engrandecido empuja al estómago hacia arriba.
4. Frecuencia urinaria: el útero aumenta de tamaño, aun al comienzo del embarazo; pero eso no se puede percibir a través de la pared abdominal, sino hasta el final del primer trimestre cuando comienza a levantarse por encima del límite de la pelvis. Mientras está bajo, presiona, cada vez más la vejiga, de modo que la gestante tiene necesidad de orinar con más frecuencia.
5. Mareos y cefaleas (dolor de cabeza): aunque son más frecuentes en la mañana, los mareos pueden sobrevenir en cualquier momento del día, especialmente, si no come con frecuencia y baja la concentración de azúcar en la sangre.
6. Dolor pélvico: la gestante puede referir dolor bajo vientre debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos. También se puede presentar debido a trastornos como son: en las primeras semanas de un embarazo ectópico, donde el dolor se hace más intenso y difuso con irradiación a los hombros por irritación frénica; también se puede deber a la sepsis urinaria tan frecuente en la embarazada y a la amenaza de aborto.
7. Flujo vaginal: la presencia de flujo vaginal puede ser un signo de embarazo, ya que en el cérvix o cuello uterino se está formando el tapón mucoso para bloquear su orificio, lo cual ayuda a que el bebé no adquiera infecciones.
8. Salivación: es posible que se llegue a segregar 2 L de saliva por día, un trozo de hielo en la boca puede aliviar este síntoma.
9. Cloasma: son manchas oscuras que aparecen en la piel y son causadas por las hormonas presentes durante el embarazo y, muchas veces, después del parto. En ocasiones evitar la luz solar ayuda a prevenirlas.

10. Estrías: el sobrepeso hace que la piel tenga que soportar mayor tensión. Las estrías aparecen, por lo general, en el abdomen y desaparecen lentamente después del parto.
11. Várices: por lo general aparecen en las piernas. Se producen por la presión que el útero ejerce en la parte baja del abdomen que hace la circulación dificultosa.
12. Estreñimiento y hemorroides: el efecto de las hormonas en el sistema digestivo incluye el enlentecimiento del tránsito intestinal, esto, junto con la presión que ejerce el útero creciente sobre los intestinos, son la causa del estreñimiento. Durante el último trimestre de embarazo el útero engrandecido aumenta su presión sobre el recto y ocasiona hemorroides.
13. Dificultad al respirar: esto ocurre durante el tercer trimestre, pues el feto está ocupando más espacio en su abdomen.
14. Dolores de espalda: es una consecuencia del aumento del abdomen y del incremento del peso.
15. Hinchazón: se observa especialmente en los pies y se debe a la retención de agua en los tejidos.

2.2.4 Cuidados nutricionales



Grafico 5 Nutrición durante el embarazo

Fuente <http://kidshealth.org/es/parents/eating-pregnancy-esp.html>

El embarazo es una etapa donde se necesita energía suplementaria para el crecimiento: fetal, de la placenta, del útero, etc. La mayor necesidad de principios nutritivos

empieza en el cuarto mes porque en este período el feto aumenta rápidamente de peso. Las necesidades calóricas se incrementan por día.

El buen estado nutricional de la madre es primordial en el crecimiento y desarrollo normal del niño. El aumento de peso promedio está alrededor de los 10 a 11 kg, de los cuales, el feto contribuye en aproximadamente 3 500 g; la placenta, el líquido intestinal y el volumen sanguíneo añaden de 1 200 a 1 800g; el crecimiento mamario contribuye con 400 g y otros con 1 640 g que representan el tejido adiposo materno. (Ibáñez, 2009)

Ganancia adecuada

Consumir diariamente:

- 3 porciones de frutas y 2 de verduras
- Alimentos ricos en calcio como: leche, queso, yogur, chocho, col.
- Alimentos ricos en hierro como: carnes rojas, frejol, lenteja, hojas verdes, acompañado con alimentos ricos en vitamina C como: guayaba, naranja, limón, piña.
- Alimentos como: pescado o aguacate que contienen ácidos grasos, omega 3 y omega 6

Ganancia insuficiente de peso

- Consumir tres comidas principales más dos o tres refrigerios, que provean la energía y nutrientes necesarios. ejemplo: fruta con yogur, chochos con tostado, bolón de verde con queso, entre otros.

Ganancia excesiva de peso.

- Preferir el consumo de frutas y vegetales
- Disminuir el consumo de alimentos y bebidas azucaradas: gaseosas, jugos, snacks(cueritos, papas, chifles)
- Consumir con moderación alimentos ricos en grasa como: margarina o mantequilla
- Preferir cocinar los alimentos: al vapor, al horno, asado, hervido.

Control de salud

Debe empezar dentro de los tres primeros meses de embarazo ya que el ácido fólico y el hierro previenen la anemia.

El ácido fólico es un tipo de vitamina del complejo B que puede ayudar a prevenir, en el recién nacido, defectos en el cerebro y la médula espinal, denominados defectos del tubo neural, cuando se ingiere antes del embarazo y durante las primeras semanas de este. Los defectos del tubo neural se originan durante el primer mes de embarazo (generalmente antes de que la madre sepa que está embarazada), por lo que es importante que la mujer tenga suficiente ácido fólico en su sistema antes de quedar embarazada. Los alimentos que aportan ácido fólico son: la naranja, el melón y vegetales de color verde.

El hierro es necesario para los elementos sanguíneos, tanto de la madre como del niño. Aunque algunos alimentos aportan gran cantidad de hierro, como el hígado, las carnes rojas, frutas secas, frijoles, pasas y nueces, la mayoría de las madres no consumen lo suficiente para cumplir los requerimientos durante el embarazo. Se recomienda tomar suplemento de 30 mg de hierro al día durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo.

Actividad física

- La actividad física mejora la postura y alivia el dolor de espalda, tensión muscular, ayuda a prevenir el desarrollo de varices y hemorroides, facilita la recuperación después de parto, previene el aumento excesivo de grasa corporal, aumenta la aptitud, fuerza y flexibilidad generales.
- Se recomienda la natación, danza, baile, caminata.

2.2.5 Inmunización de la gestante

Las enfermedades infecciosas pueden producir graves complicaciones en el embrión y el feto cuando atraviesan la barrera placentaria (placenta permeable a virus durante los primeros 5 meses y aumenta en la segunda mitad).

2.2.5.1 Cálculo de la edad gestacional y la fecha probable de parto

El tiempo de gestación se debe contar en semanas, a partir del primer día de la fecha de la última menstruación conocida. La gestación dura un promedio de 40 semanas o 280 días a partir de ese momento. Se considera dentro de lo normal una desviación entre 37 y 42 semanas (embarazo a término).

Cuando se conoce la fecha del coito fecundante (único) la fecha probable del parto se puede calcular al añadirle 266 o 270 días.

Regla de Mac Donald para el cálculo de la edad gestacional

Altura uterina x $2/7$ = meses lunares

Altura uterina x $8/7$ = semanas cronológicas

El cálculo de las semanas cronológicas es la que con mayor frecuencia se utiliza.

En el trabajo diario se emplean los calendarios obstétricos que permiten calcular más rápido el tiempo gestacional en semanas y la fecha probable de parto.

En su defecto se puede hacer el simple cálculo matemático de sumar los días transcurridos desde el primer día de la última menstruación y luego dividir entre 7.

2.2.5.2 Valoración

Se debe identificar la presencia de factores de riesgo, estos son:

1. Edad materna mayor de 25 años.
2. Antecedentes familiares de enfermedades como la leucemia, enfermedad de Parkinson; defectos congénitos como los del tubo neural; enfermedades cardíacas, discapacidad intelectual y consanguinidad.
3. Antecedentes de muertes fetales, abortos espontáneos, niños con defectos o enfermedades congénitas.
4. Enfermedades maternas, como son: diabetes, enfermedades tiroideas, afecciones cardíacas, convulsiones, etc.
5. Riesgos ambientales, como son: exposición a productos químicos dañinos, radiaciones medicamentos o drogas, uso frecuente de tinas calientes y antecedentes de mala nutrición antes del embarazo.

2.2.6 Calidad del cuidado

Según el diccionario de la Real Academia Española, la calidad se define como “sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad”.

La satisfacción de los usuarios en los servicios de salud se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre el personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales. El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en una institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, Prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la salud.

CALIDAD

2.2.7 Definición de Calidad

Entonces calidad se define como: grado en que se cumplen los requisitos, significa cumplir de un modo metódico las demandas a fin de satisfacer las necesidades o expectativas de los usuarios.

Es tratar a los pacientes como ellos necesitan esforzarse por complacerlos; intentar conocer lo que desean y anticiparse a ello poner los conocimientos, experiencia y técnica que tengan a su servicio. Entonces en enfermería la calidad: es una necesidad que aumenta y es cada vez más importante. (Pedrero, 2014)

Estándares Profesionales.- Son afirmaciones utilizadas por la profesión para describir las responsabilidades sobre las que sus miembros tienen la obligación de rendir cuentas.

Directrices de cuidado.- Son declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a determinar cómo pueden prevenir, las enfermedades los trastornos y otros

cuadros relacionados con la salud de la forma más efectiva y adecuada, diagnosticar, tratar y gestionar clínicamente.

Las directrices de cuidado incluye: procedimientos, planes de cuidado, protocolos y vías críticas.

Dimensiones que constituyen indicadores reflexivos sobre la calidad de atención de enfermería como:

Competencia profesional.- Desempeño de las funciones de las profesionales, aptitudes técnicas interpersonales y administrativas del personal de salud. **Acceso a los servicios.-** Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de salud.

Eficacia.- Aplicación correcta de las normas de prestación de servicios y la orientación clínica con recursos humanos calificados en permanente capacitación.

Eficiencia.- Optima administración de los recursos económicos disponibles (costo/beneficio).

Efectividad.- Realizar las cosas apropiadas que beneficie al paciente. Satisfacción del cliente interno y externo.- Relación entre proveedores de salud y el paciente. Los dos tienen derecho a recibir mejor calidad de atención.

Continuidad.- El cliente debe recibir la atención completa sin interrupciones.

Seguridad.- Implica reducción de riesgos infecciones, efectos colaterales en la prestación de servicios.

Equidad.- Es un principio que determina una atención médica y de enfermería justa sin discriminaciones.

Aceptabilidad.- Conformidad con los deseos y expectativas de los clientes y familiares.

Según (Ellen, 2012) la calidad en salud significa “cumplir con las expectativas del usuario, de acuerdo a sus necesidades como una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo”

La calidad de la práctica enfermera es una responsabilidad principal de todo el profesional de enfermería. Cada enfermera profesional debe aprender a evaluar el éxito de un cuidado del cliente adecuado y eficaz donde los resultados del cuidado son una medida del rendimiento de todo un equipo de cuidados sanitarios.

2.2.7.1 Como mejorar la calidad de atención de enfermería

Es el compromiso y el enfoque aplicados de forma continua para mejorar cada proceso, con la finalidad de alcanzar y superar las expectativas de las pacientes y sus resultados. Para que exista una mejor calidad de atención en salud, esta se fundamenta en tres atributos; que son:

1. Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida y la de su bebé.
2. Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso un cuasi evento o un evento centinela, en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
3. Eficiencia: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

2.2.7.2 Actitudes Y Aptitudes Del Profesional De Enfermería

PARA MEJORAR LA CALIDAD

Actitud

(Feldman, 2002), en sus estudios hacia la actitud, ha llegado a concluir que la actitud se encuentra estrechamente relacionada con las emociones de una persona frente a determinada situación, demostrando así una disposición o inclinación para actuar en

diversos momentos de la vida del ser humano. La cual está compuesta por 3 elementos:

- 1- Componente cognitivo,
- 2.- Componente emocional
- 3.- y el componente conductual

Cuyas características van a influenciar en gran manera en la calidad del cuidado que se otorgue.

Componente Cognoscitivo.- Para (Rodrigues, 2005) lo enuncia como “Un conjunto de categorías que los seres humanos utilizan para dar nombre a todos los estímulos.”

Componente Afectivo.- Según (Guillen, 2004) “consiste en las emociones positivas o negativas acerca de algo, de una situación o de una persona. Es el componente más profundo y el más resistente al cambio.”

En el componente conductual.- Al respecto (Rodrigues, 2005) expresa que “las actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las cogniciones y los efectos relativos a los objetos actitudinales.”

2.2.7.3 *Relación enfermera-paciente*

Es por ello que Virginia Henderson establece tres niveles en la relación enfermera-paciente:

- La enfermera como sustituta del paciente: se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, Aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- La enferma como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es el quien realiza su propio cuidado.

Al respecto Registered Nurses Association of Ontario, plantea tres tipos de comunicación:

1. **Comunicación Funcional:** facilita, clarifica y proporciona eficacia a los intercambios diarios.
2. **Comunicación Pedagógica:** La comunicación pedagógica, o de enseñanza, permite proporcionar al cliente las informaciones necesarias para la prevención de la enfermedad y su tratamiento, es decir, para la rehabilitación física y mental del cliente.
3. **Comunicación Terapéutica:** La comunicación terapéutica, o de relación de ayuda, permite establecer lazos significativos entre la enfermera y el cliente. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática, que ayuda al cliente cuando se enfrenta a una dificultad especial.

2.2.7.4 Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería

Para el desarrollo de este proyecto de investigación el nivel de satisfacción se entenderá como el grado de conformidad y complacencia que tiene la mujer gestante con los servicios de salud (post consulta) con el personal de enfermería y con los resultados de la atención. Teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de enfermería que se determina por medio de la encuesta y se estableció tres niveles: alto, medio y bajo

Es por ello que se define a esta como: “la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud”

Por lo cual se conoce dos tipos de satisfacción:

- a. Satisfacción general: Para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.
- b. Satisfacción específica: La que hace mención al grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado.

POST CONSULTA

Según Frías A. (2000), la post-consulta es la fase en la que el médico, después de atender a un enfermo, considera que es necesario remitirlo a la consulta de

Enfermería para completar la atención.

Acciones de enfermería que se debe ejecutar en post consulta

- Asesoramiento alimenticio durante el embarazo
- Aconsejar a la madre sobre los cambios fisiológicos que sucede durante el embarazo
- Explicar la implementación de los suplementos como: hierro y ácido fólico
- Educar sobre las señales de peligro
- Educar sobre las inmunizaciones.
- Educación sobre los ejercicios adecuados y actividad física que se debe realizar durante el embarazo.
- Aconsejar sobre la vestimenta la cual debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista.
- Orientación a la gestante por parte del personal de enfermería a los diferentes departamentos del Centro de Salud

Fármacos, drogas y tabaquismo:

Durante el embarazo no se debe tomar ningún tipo de píldoras o medicamentos, sin previa autorización del médico.

En cuanto a las principales molestias se recomienda:

- Náuseas y vómitos:

- Comer galletas o tostadas antes de levantarse.
- Realizar ingestas fraccionadas de poco volumen y suaves.
- Evitar alimentos grasos o muy condimentados.
- Beber líquidos fuera de las comidas.
- Evitar los olores fuertes y desagradables.

- Micción frecuente:

- No aguantar la micción.

- Hipersensibilidad mamaria:

- Utilizar un sujetador adecuado, si es de algodón mejor.

- Leucorrea:

- Higiene diaria.
- No realizar duchas vaginales.
- Utilizar ropa interior de algodón.

- Congestión nasal:

- Irrigaciones de suero fisiológico.
- No usar antihistamínicos ni anticongestivos.

- Gingivitis:

- Correcta higiene dental, utilizar cepillos suaves.

- Pirosis:

- Realizar 5 o 6 comidas de poco volumen y suaves.
- Evitar grasas, fritos, sustancias irritantes, café, bebidas con gas, alcohol y tabacos.
- No acostarse después de las comidas.
- Cenar 2 h antes de acostarse.
- Tomar antiácidos con bajo contenido en sodio.

- Estreñimiento:

- Realizar una dieta rica en fibra, verduras, cereales y frutas.
- Aumentar la ingestión de líquidos.
- Conseguir hábitos de defecación regular.

- Hemorroides:

- Evitar el estreñimiento.
- Conseguir la evacuación diaria.
- Realizar higiene local con agua fría.
- Utilizar pomadas locales con antiinflamatorios o anestésicos.

- Várices:

- Descansar en decúbito lateral izquierdo con las piernas elevadas.

- Utilizar medias elásticas.
- Evitar permanecer de pie durante períodos largos.
- No cruzar las piernas ni utilizar prendas que compriman.

- Edemas:

- Descansar con las piernas elevadas.
- Evitar compresión de las extremidades.
- Si tiene que permanecer de pie o sentada durante un período largo, realizar ejercicios de dorsiflexión del pie.

- Lumbalgias:

- Correcta higiene postural.
- Utilizar zapatos cómodos y evitar el tacón alto.
- Realizar ejercicios para reforzar la musculatura.

- Calambres en las piernas:

- Dorsiflexión suave de los pies para estirar los músculos.
- Aumentar en la dieta el calcio y disminuir el fósforo.

- Desmayos:

- Levantarse lentamente.
- Evitar las aglomeraciones o espacios muy cálidos.

- Disnea:

- Postura corporal correcta al estar sentada o de pie.
- Dormir utilizando más almohadas.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Control Prenatal: conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Embarazo sin riesgo o normal: estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. Aquel que no cursa con criterios de riesgo y debe ser atendido por el primer nivel de complejidad.

Contra referencia: es el procedimiento obligatorio por el cual una usuaria que inicialmente fue referida/derivada retorna luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

Edad gestacional: duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.

Embarazo de riesgo: es aquel en que se tiene la certeza o existe mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y el producto, o bien, cuando la madre proviene de condiciones socioeconómicas precarias.

Gardnerella vaginal: bacteria inmóvil, anaerobia facultativa, no encapsulada y que no forma endoesporas. Anteriormente era conocida como *Haemophilus vaginalis*. Su hábitat natural es la vagina.

Infección vaginal o vaginitis: espectro de condiciones que causan síntomas vaginales tales como prurito, ardor, irritación y flujo anormal.

Muerte materna: ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de la edad gestacional y del lugar del parto, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Óbito, mortinato o nacido muerto: Es la muerte del producto de la concepción después de las 20 semanas y antes de la expulsión o su extracción completa del cuerpo de la madre.

Parto pre término: Expulsión o nacimiento del producto de la gestación que ocurre entre la semana 21 y 37.

Parto: conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal de un feto de más de 500 gr o más de 22 semanas vivo o muerto.

Factores de riesgo modificables: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, el cual puede ser prevenible y controlado.

Factores de riesgo no modificables: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, la cual no puede ser revertido.

2.4 SISTEMAS DE VARIABLES

2.4.1 Variable independiente.

Calidad de los cuidados de enfermería.

2.4.2 Variable dependiente

Satisfacción de las mujeres embarazadas.

2.4.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Calidad de los cuidados de enfermería.	Es la ejecución de conocimientos a la práctica de la enfermera, permitiendo prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.	Racional.- es aquello que surge del raciocinio, que resulta conforme a la razón.	El personal de enfermería atiende a las mujeres embarazadas con un trato respetuoso y cordial?	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	Encuestas Guía de Observación
		Lógica.-son formas del pensamiento humano (como razonamientos) para establecer leyes y principios.	¿El lenguaje que se utiliza para la comunicación con la mujer gestante es comprensivo?	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	
		Sistemática.- Constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información disponible,	¿Se orienta a la mujer embarazada a cada uno de los departamentos del centro de salud hasta llegar a la post consulta?	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	

		<p>incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas.</p>	<p>¿El personal de enfermería realiza charlas educativas sobre temas referentes a la gestación?</p>	<p>Siempre() Casi siempre() Nunca ()</p>	
			<p>¿El personal de enfermería se interesa por educar sobre el peso adecuado, alimentación, actividad física, control de salud (entrega de hierro, ácido fólico, signos de peligro)?</p>	<p>Siempre() Casi siempre() Nunca ()</p>	

Satisfacción de los usuarios	Conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la educación a las mujeres embarazadas en el área de post consulta.	La educación que debe tener los profesionales para la adecuada consejería	Atención oportuna, cordial y respetuosa.	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	Encuestas Guía de Observación
			Asesoramiento alimenticio durante el embarazo	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	
			Aconsejar a la madre sobre los cambios fisiológicos que sucede durante el embarazo	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	
			Explicar la importancia de los suplementos de hierro, ácido fólico.	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	
			Fomentar la ingestión de alimentos que aporten hierro y ácido	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	

			fólico.		
			Educación sobre las señales de peligro	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	
			Educación sobre las inmunizaciones.	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	
			Educación sobre los ejercicios adecuados y la actividad física durante el embarazo.	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	
			Se aconseja que la vestimenta debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	

			exista		
			Orientación a la gestante por parte del personal de enfermería a los diferentes departamentos del centro de salud.	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	
			Usted se sintió satisfecho sobre la atención que se le brindo en el área de post consulta.	Siempre() Casi siempre() Nunca ()	

Tabla 2 Operacionalización de variables

Fuente Investigación de campo

Elaborada por Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

MARCO METODOLÓGICO

2.5 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según el problema propuesto y los objetivos planteados que se pretendieron lograr, se procuró una participación activa de los investigadores. El tipo de investigación que se realizó fue un estudio Descriptivo; de tipo Prospectivo, de acuerdo a la ocurrencia de los hechos y registro de la información; y longitudinal porque se hizo un seguimiento a las mujeres embarazadas durante el periodo Agosto 2016 a Enero del 2017, el mismo que se desarrolló en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda.

2.6 DISEÑO

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

Porque determina y describe la situación de las variables en estudio.

Variable Independiente

- Calidad de los cuidados de enfermería

Variable Dependiente

- Satisfacción de las mujeres embarazadas.

De campo

Porque se realizará en el lugar donde se identificó el problema, es decir en el área de post consulta del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

Por el periodo de tiempo

MÉTODO TRANSVERSAL

Debido a que las variables serán estudiadas en un determinado tiempo de agosto del 2016 a enero del 2017.

2.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.7.1 Población

La población de estudio se ha determinado en base al número de mujeres embarazadas que se han atendido en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo en el periodo agosto 2016 a enero del 2017 correspondiendo a un total de 846 mujeres gestantes (Tabla 1 Producción de la unidad de salud).

2.7.2 Muestra

Para obtener la muestra de la presente investigación se aplicó el muestreo aleatorio simple, para determinar el número de personas a quien realizar la encuesta.

Para el cálculo de la muestra se aplica la formula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * N * \sigma^2}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * \sigma^2}$$

Siendo:

En donde

Z = nivel de confianza = 1,96

N = tamaño de la población = 846

σ = Desviación estándar de la población = 0,5

e = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 5% = 0,05

$$n = \frac{(1,96)^2 * 846 * 0,5^2}{(0,05)^2 * 845 + 1,96^2 * 0,5^2}$$

$$n = 264$$

Se determina que nuestra muestra para el análisis es de 264 mujeres gestantes.

2.7.2.1 Tipo de Muestreo

Las encuestas se utiliza el muestreo probabilístico (muestreo aleatorio simple), ya que esto nos permitirá tener resultados óptimos en nuestra investigación.

En el caso del muestreo para la aplicación de la guía de observación se procedió a realizar a todo el personal de enfermería que atiende en el área de post consulta ya que laboran 6, la misma que pusimos en marcha durante 3 meses de lunes a viernes en mañana y tarde.

2.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Aplicación de la guía de observación al personal de enfermería mediante la cual nos permitirá recolectar información, detectar y evaluar el cumplimiento en el servicio.
- Realización de encuestas a las mujeres en gestación a base de preguntas sobre la satisfacción recibida en el área de post consulta por parte del personal de enfermería.

2.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

2.9.1 Técnicas de Procesamiento

- Ejecución de la guía de observación al personal de enfermería del Centro de Salud.
- Aplicación de las encuestas dirigidas a la mujer embarazada.
- Tabulación de resultados
- Representación gráfica de los resultados a través de barras de frecuencia
- Análisis e interpretación de resultados

Técnicas utilizadas para el procesamiento de resultados.

La investigación se realizó en base a la recolección de datos mediante las encuestas, conteo de preguntas, tabulación, elaborado y procesado en el programa Excel y Word por medio del cual representaremos la información recolectada a través de gráficos, para la interpretación de resultados que facilitaran obtener las conclusiones y recomendaciones del mismo.

TABLA N° 1

Atención oportuna cordial y respetuosa a la mujer embarazada.		
RESPUESTAS	MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	110	42 %
CASI SIEMPRE	84	32 %
NUNCA	70	26%
TOTAL	264	100%

Tabla 3 Atención oportuna cordial y respetuosa a la mujer embarazada.

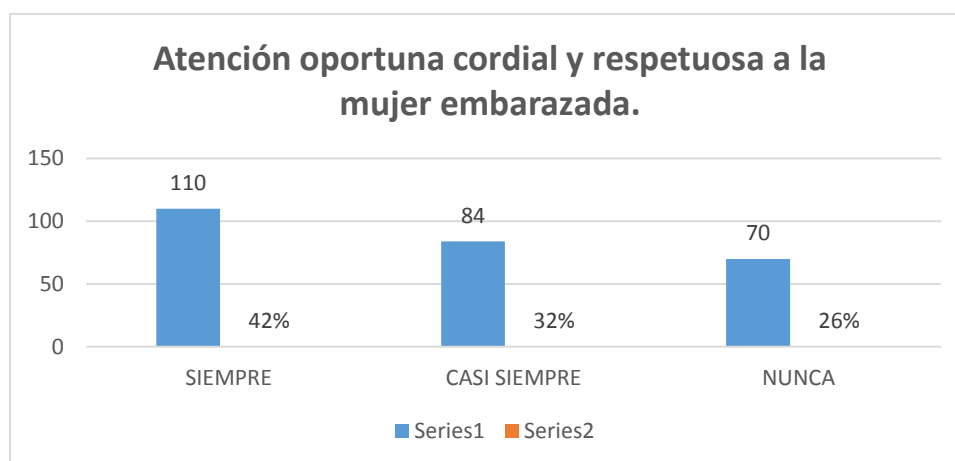


Grafico 6 Atención oportuna cordial y respetuosa a la mujer embarazada.

FUENTE: Encuesta aplicada a la mujer embarazada que acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

Elaborado Por: Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

ANÁLISIS:

Observamos que el 42% de las mujeres embarazadas del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo reciben siempre una atención oportuna, cordial y respetuosa, el 32% casi siempre y un 26% nunca de tal forma que la mayoría siempre están acudiendo al mismo ayudando a una mejor interacción enfermera-paciente.

TABLA N° 2

Asesoramiento alimenticio durante el embarazo		
RESPUESTAS	MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	46	17 %
CASI SIEMPRE	90	34 %
NUNCA	128	49%
TOTAL	264	100%

Tabla 4 Asesoramiento alimenticio durante el embarazo

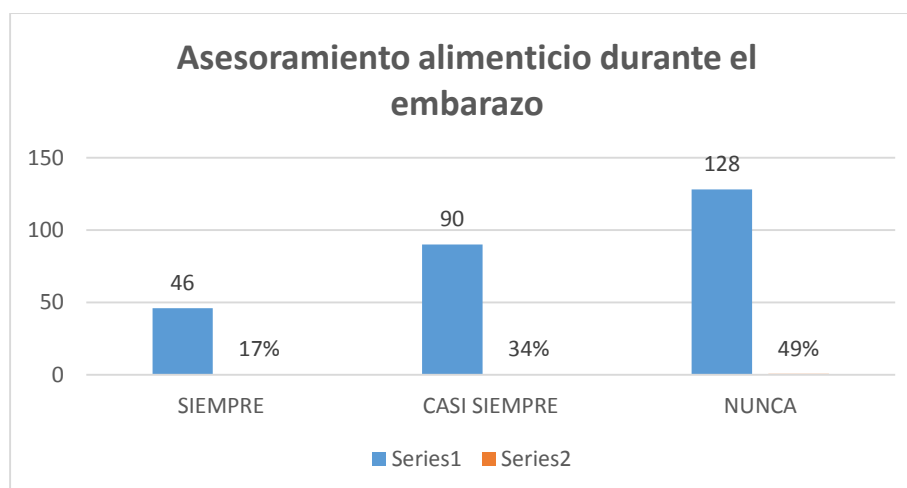


Gráfico 7 Asesoramiento alimenticio durante el embarazo.

FUENTE: Encuesta aplicada a la mujer embarazada que acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

Elaborado Por: Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

ANÁLISIS:

Evidenciamos en el presente gráfico que el 49% de las mujeres embarazadas nunca reciben asesoramiento sobre una adecuada alimentación, el 34% casi siempre y el 17% siempre, lo cual perjudica en la ganancia o pérdida de peso por otra parte el control de peso es recomendable para que la mujer tenga menos posibilidades de sufrir trombo embolismo y diabetes gestación

TABLA N° 3

Se educa a la madre sobre los cambios fisiológicos que sucede durante el embarazo.		
RESPUESTAS	MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	24	9 %
CASI SIEMPRE	30	11 %
NUNCA	210	80%
TOTAL	264	100%

Tabla 5 Se educa a la madre sobre los cambios fisiológicos que sucede durante el embarazo.

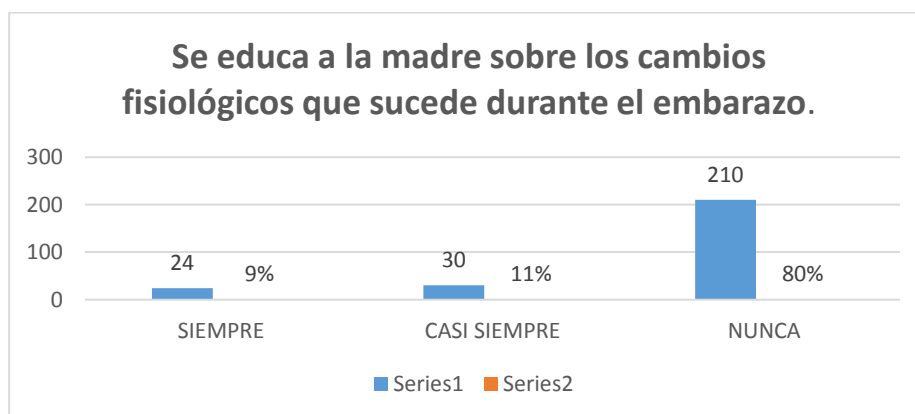


Grafico 8 Se educa a la madre sobre los cambios fisiológicos que sucede durante el embarazo.

FUENTE: Encuesta aplicada a la mujer embarazada que acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

Elaborado Por: Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

ANÁLISIS:

Haciendo referencia a la tabla 5 se evidencia que el 80% de las mujeres embarazadas nunca se las educa sobre los cambios fisiológicos que sucede durante el embarazo, el 11% casi siempre y en un 9% siempre siendo esto un aporte importante para evitar el miedo y la ansiedad que produce por la falta de información sobre este proceso natural.

TABLA N° 4

Explicar la importancia de los suplementos de hierro, ácido fólico.		
RESPUESTAS	MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	238	90 %
CASI SIEMPRE	18	7 %
NUNCA	8	3%
TOTAL	264	100%

Tabla 6 Explicar la importancia de los suplementos de hierro, ácido fólico.

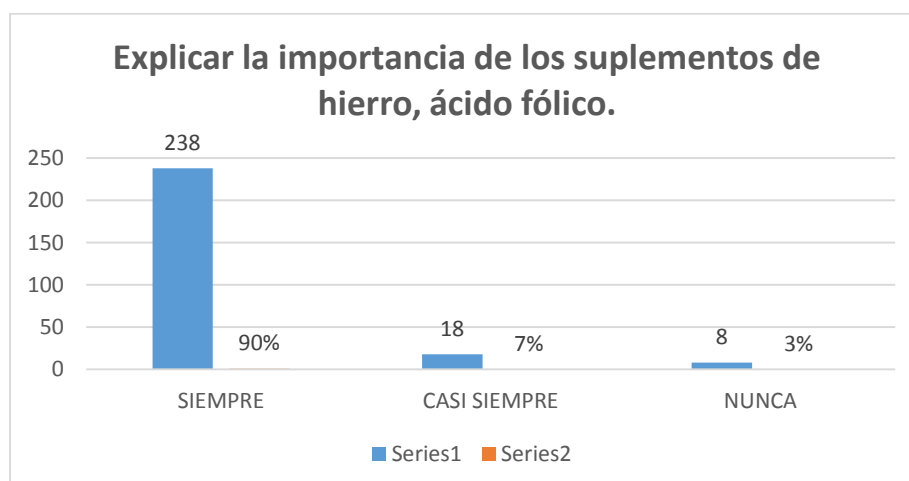


Grafico 9 Explicar la importancia de los suplementos de hierro, ácido fólico.

FUENTE: Encuesta aplicada a la mujer embarazada que acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Elaborado Por: Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

ANÁLISIS:

Observamos que el 90% de las mujeres embarazadas siempre se le explica sobre la importancia de los suplementos de hierro, ácido fólico, el 7% casi siempre y el 3% nunca ya que la entrega de la misma ayuda a evitar la anemia que se puede producir durante el embarazo.

TABLA N° 5

Educación sobre las señales de peligro		
RESPUESTAS	MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	167	63 %
CASI SIEMPRE	70	27 %
NUNCA	27	10%
TOTAL	264	100%

Tabla 7 Educación sobre las señales de peligro

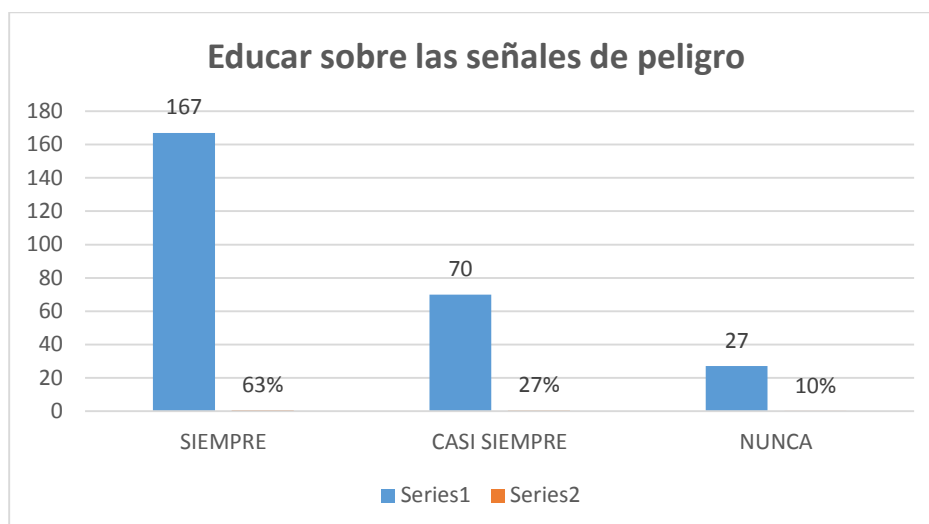


Grafico 10 Educación sobre las señales de peligro

FUENTE: Encuesta aplicada a la mujer embarazada que acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Elaborado Por: Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

ANÁLISIS:

Podemos analizar que un 63% siempre se le educa sobre las señales de peligro durante el embarazo, el 27% casi siempre y un 10% nunca. Estas ayudarán a que no se presenten complicaciones y nos permita identificar cualquier anomalía que se produzca en el transcurso del embarazo.

TABLA N° 6

<i>Educación sobre las inmunizaciones</i>		
RESPUESTAS	MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	206	78 %
CASI SIEMPRE	33	13 %
NUNCA	25	9%
TOTAL	264	100%

Tabla 8 Educación sobre las inmunizaciones

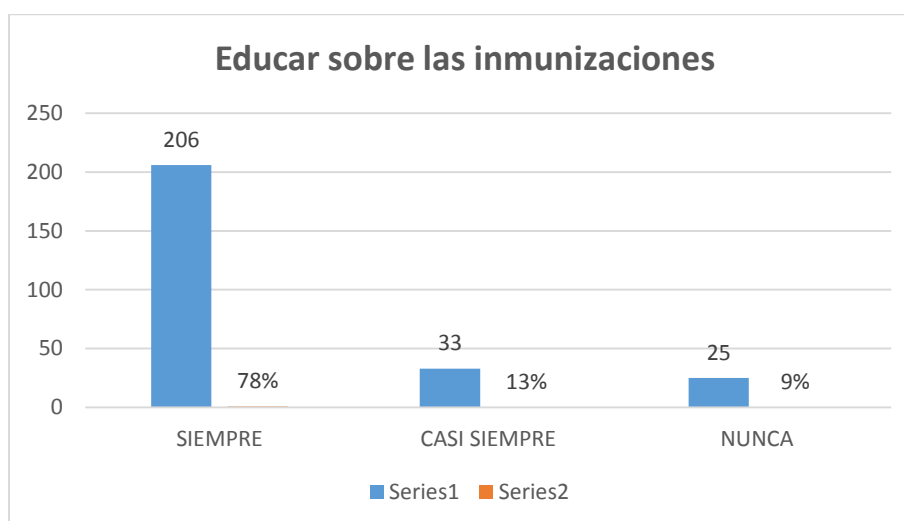


Gráfico 11 Educación sobre las inmunizaciones

FUENTE: Encuesta aplicada a la mujer embarazada que acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Elaborado Por: Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

ANÁLISIS:

Determinamos que un 78% del total de las mujeres embarazadas se les ha educado sobre las inmunizaciones que debe administrarse a la mujer embarazada el 13% casi siempre y un 9% nunca, esta actúa contra aquellas enfermedades que podrían suponer un riesgo en el embarazo puede estar indicada para asegurar la transferencia de anticuerpos maternos al feto.

TABLA N° 7

<i>Educación sobre el ejercicio y actividad física</i>		
RESPUESTAS	MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	25	9%
CASI SIEMPRE	15	6 %
NUNCA	224	85%
TOTAL	264	100%

Tabla 9 Se educa sobre los ejercicios adecuados y la actividad física.

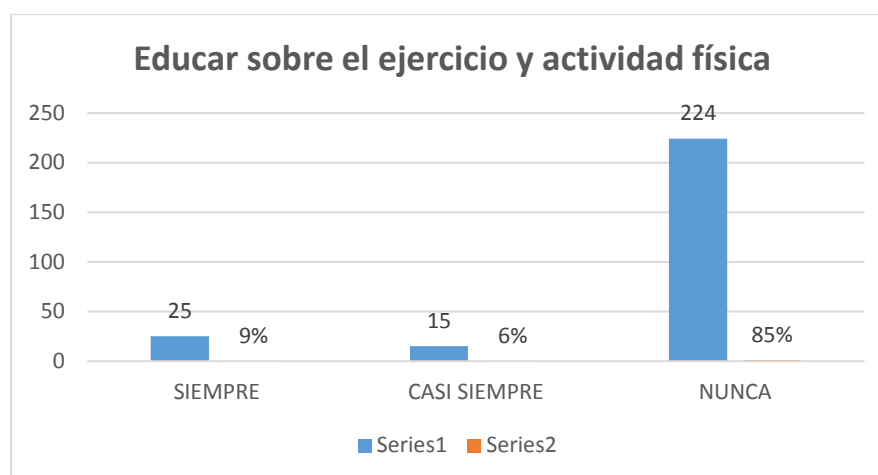


Grafico 12 Se educa sobre los ejercicios adecuados y la actividad física

FUENTE: Encuesta aplicada a la mujer embarazada que acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Elaborado Por: Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

ANÁLISIS:

Analizamos que un 85% de la población de las mujeres embarazadas nunca son educados sobre los ejercicios adecuados y la actividad física, el 9% siempre y un 6% casi siempre estos son esenciales para estar ágiles y activas. Además, la actividad física presenta beneficios tanto en el plano corporal como en el emocional: mejora la postura, la circulación, el sistema cardio-respiratorio, evita las várices, los dolores de cintura, el exceso de peso.

TABLA N° 8

Se aconseja que la vestimenta debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista.		
RESPUESTAS	MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	43	16%
CASI SIEMPRE	89	34 %
NUNCA	132	50%
TOTAL	264	100%

Tabla 10 Se aconseja que la vestimenta debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista.

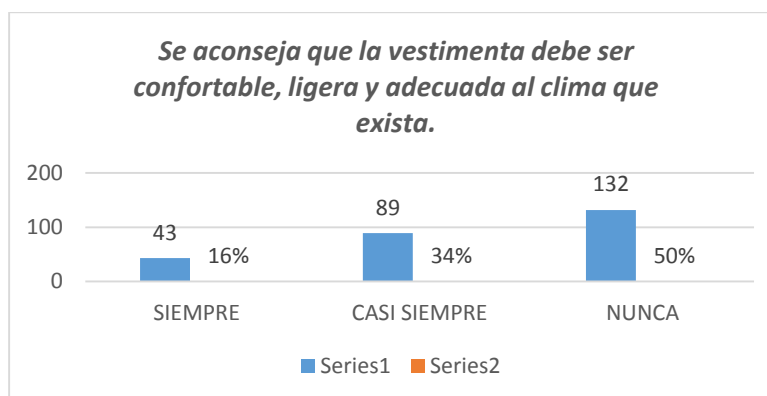


Grafico 13 Se aconseja que la vestimenta debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista.

FUENTE: Encuesta aplicada a la mujer embarazada que acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Elaborado Por: Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

ANÁLISIS:

Observamos que el 50% nunca se les aconsejó que la vestimenta debe ser confortable, ligera y adecuada en la mujer embarazada, el 34% casi siempre y el 16% siempre ya que la utilización de esta ropa ajustada puede ocasionar problemas circulatorios.

TABLA N° 9

Se realiza orientación a la gestante por parte del personal de enfermería a los diferentes departamentos del centro de salud.		
RESPUESTAS	MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	45	17%
CASI SIEMPRE	72	27%
NUNCA	147	56%
TOTAL	264	100%

Tabla 11 Se realiza orientación a la gestante por parte del personal de enfermería a los diferentes departamentos del centro de salud.

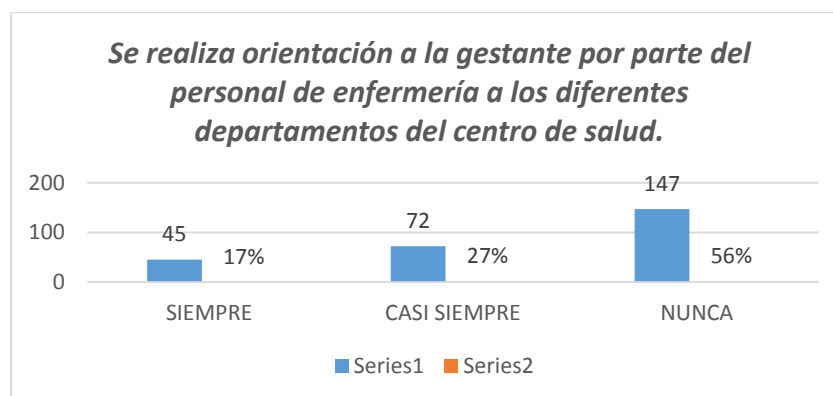


Grafico 14 Se realiza orientación a la gestante por parte del personal de enfermería a los diferentes departamentos del centro de salud.

FUENTE: Encuesta aplicada a la mujer embarazada que acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Elaborado Por: Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

ANÁLISIS:

De acuerdo a la tabla se puede verificar que el 56% de las mujeres embarazadas nunca recibieron una orientación por parte del personal de enfermería a los diferentes departamentos del Centro de Salud, el 27% casi siempre y el 17% siempre lo cual permite a la gestante una mayor organización en cuanto a los cuidados que cada uno de los departamentos del centro de salud se le brinda.

TABLA N° 10

Usted se sintió satisfecho sobre la atención que se le brindo en el área de post consulta.		
RESPUESTAS	MUJERES EMBARAZADAS	PORCENTAJE
SIEMPRE	32	12%
CASI SIEMPRE	91	34%
NUNCA	141	54%
TOTAL	264	100%

Tabla 12 Usted se sintió satisfecho sobre la atención que se le brindo en el área de post consulta.

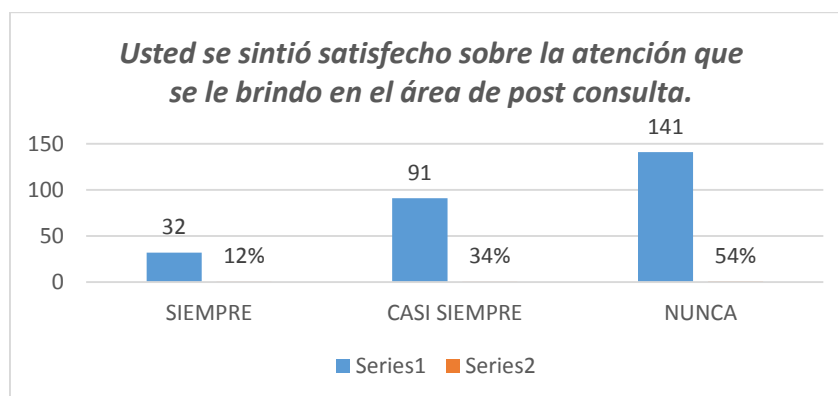


Grafico 15 Usted se sintió satisfecho sobre la atención que se le brindo en el área de post consulta.

FUENTE: Encuesta aplicada a la mujer embarazada que acude al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Elaborado Por: Mariela Quilapanta y Rocío Vallejo

ANÁLISIS:

Analizamos que el 54% de las mujeres embarazadas nunca se sienten satisfechas con la atención que se le brinda en el área de post consulta, el 34% casi siempre y un 12% siempre lo cual permite una evaluación positiva o negativa sobre la atención y educación que se presta en el área de post consulta permitiendo conocer las percepciones de la gestante y el cumplimiento del tratamiento.

	Siempre	Casi Siempre	Nunca
<i>Asesoramiento alimenticio durante el embarazo</i>	46	90	128
<i>Se educa a la madre sobre los cambios fisiológicos que suceden durante el embarazo.</i>	24	30	210
<i>Se educa sobre los ejercicios adecuados y la actividad física.</i>	25	15	224
<i>Se aconseja que la vestimenta debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista.</i>	43	89	132
<i>Se realiza orientación a la gestante por parte del personal de enfermería a los diferentes departamentos del centro de salud</i>	45	72	147
<i>Usted se sintió satisfecho sobre la atención que se le brinda en el área de post consulta</i>	32	91	141

Tabla 13 Resumen de encuestas aplicadas a las mujeres embarazadas.

**Guía de Observación aplicada al personal de enfermería del Centro de Salud
Gonzalo Cordero Crespo**

- Permite evaluar el grado de satisfacción de las mujeres embarazadas, por parte del personal de enfermería.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



GUÍA DE OBSERVACIÓN

Institución: Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Área: Post consulta

Grupo: Personal de Enfermería (Licenciadas de Enfermería)

Turno: Mañana y Tarde

DETALLE	ESCALA		
	Siempre	Casi Siempre	Nunca
<i>El personal de enfermería atiende a las mujeres embarazadas con un trato respetuoso y cordial</i>	1	1	4
<i>¿El lenguaje que se utiliza para la comunicación con la mujer gestante es comprensivo?</i>	2	1	3
<i>¿Se orienta a la mujer embarazada a cada uno de los departamentos del centro de salud hasta llegar a la post consulta?</i>	1	1	4
<i>¿El personal de enfermería realiza charlas educativas sobre temas referentes a la gestación?</i>	3	1	2
<i>¿El personal de enfermería se interesa por educar sobre el peso adecuado, alimentación, actividad física, control de salud (entrega de hierro, ácido fólico, signos de peligro)?</i>	3	2	1

Tabla 14 Guía de Observación aplicada al personal de Enfermería (Licenciadas de enfermería)

Análisis e Interpretación.

Mediante la realización de la guía de observación en el área de post consulta del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, hemos observado que existe muchas falencias por parte del personal de enfermería en cuanto a lo que es la calidad del cuidado de atención a la mujer gestante ya que no cumplen en su totalidad con los roles de enfermería.

Se pudo observar que la mayoría de las enfermeras del Centro de Salud no brindan un trato humanizado, educación a la mujer embarazada, ni una adecuada orientación de la ubicación de los distintos servicios de este Centro de Salud es por esto que no existe una buena comunicación clara y sencilla con la usuaria.

También se pudo evidenciar que la atención que se brinda no es satisfactoria son muy pocas las enfermeras que realizan charlas educativas por lo cual la consejería es ineficiente. Una gran parte del personal de enfermería no informa a la gestante la importancia que tienen las señales de peligro, inmunización, actividad física.

4 CAPITULO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Mediante la aplicación de las encuestas a las mujeres embarazadas, se evaluó el grado de satisfacción sobre la calidad del cuidado de atención que reciben por parte del personal de enfermería, se concluyó que no tienen un trato cordial y respetuoso esto perjudica el grado de satisfacción de las mismas.
- A través de la realización, desarrollo y revisión de este proyecto investigativo podemos concluir que la interacción enfermera-paciente mejora la comunicación de una forma clara y sencilla en el área de post consulta.
- La capacitación se realizó al 100% del personal de enfermería obteniendo resultados favorables ya que se expuso temas como: la calidad de atención y el rol de enfermería frente a la gestante.
- Se realizó una guía de cuidados orientados a mejorar la calidad de atención al personal de enfermería que atiende a las mujeres embarazadas en el área de post consulta del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda.

4.2 RECOMENDACIONES

- Es importante que el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud brinde una calidad del cuidado adecuado efectuando encuestas de satisfacción de acuerdo al trato recibido por el personal, es necesario tener en cuenta dichas apreciaciones que van a contribuir al mejoramiento de la atención y la calidad.
- Mejorar la comunicación enfermera-paciente mediante la aplicación de un lenguaje claro y sencillo para que así la mujer gestante cumpla su tratamiento con esto facilitara la consejería en post consulta.

- Que las autoridades del Centro de Salud formen un comité de educación continua que organice capacitaciones cada 8 días para mejorar la calidad de atención brindada hacia las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.

- Nuestra propuesta es la realización de una guía de cuidados sobre la calidad del cuidado de enfermería a las mujeres embarazadas para mejorar la educación y relación enfermera-paciente en el área de post consulta.

PROPUESTA

INTRODUCCIÓN

La Calidad de la Atención de Enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson.

La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente.

El personal de enfermería debe tener conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta a la mujer embarazada en cuanto a la ética, valores, normas de la profesión, y de la contribución de su desempeño de sus actividades en el cuidado. Calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la

En ese sentido, los objetivos de la propuesta son: evaluar la calidad de los cuidados prestados por el equipo de enfermería según la perspectiva de los pacientes, evaluar la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería prestados a ellos y verificar la relación entre la calidad del cuidado enfermera-paciente.

Para saber si se están proporcionando cuidados de calidad es indispensable la evaluación, pues con ella detectamos los puntos vulnerables que requieren una mayor atención. El profesional de enfermería debe constantemente interrogarse sobre la forma de proporcionar una mejor atención. Los resultados se convertirán en un punto de partida para el planteamiento de alternativas de mejoramiento del cuidado de enfermería y por ende la prestación del servicio, así mismo aportar al desarrollo de investigaciones en esta área, donde la enfermería tiene amplio campo de acción.

JUSTIFICACIÓN

La profesión de enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano en forma organizada constituye una disciplina, su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren por lo que a través de los cuidados de enfermería se pretende conservar, mantener, mejorar y restaurar la salud.

En nuestra propuesta hemos considerado proporcionar como solución a nuestro problema una guía de procesos sobre la calidad del cuidado de la mujer embarazada al personal de enfermería para la práctica diaria laboral. En cuanto a la guía de calidad de atención se hace necesario tener en cuenta los siguientes factores, los cuales ayudaran a un mejor desempeño dentro del Centro de Salud y del área de post consulta con una adecuada atención.

Capacitar al personal de salud del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, en acciones preventivas, asistenciales para la consejería y atención a las mujeres embarazadas en el mantenimiento de la salud y autocuidado estableciendo un sistema de información oportuno y eficiente para la toma de decisiones adecuadas. Por ultimo implementar dentro de esta guía un sistema permanente de monitoreo de calidad y seguimiento.

OBJETIVOS

Objetivo General

Facilitar al personal de enfermería del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo el uso de la guía asistencial de la calidad de los cuidados de enfermería estandarizado en las mujeres embarazadas para mejorar la interrelación enfermera-paciente.

Objetivo Específicos

Contar con una guía para estructurar,elaborar, implementar y evaluar el plan de cuidados de enfermería

Fomentar los valores eticos en el personal de enfermeria para que se brinde un adecuado comportamiento en la atencion prestada.

TITULO

GUIA ASISTENCIAL DE LA CALIDAD DE ATENCION AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO.

UBICACIÓN

Post consulta; el lugar debe ser concurrido, Muy visible

Club de mujeres embarazadas

MISIÓN

Ser el vehículo para garantizar la comunicación y el sistema de calidad del cuidado total de la mujer embarazada por parte del personal de enfermería del centro de salud.

RESPONSABLES

Personal de enfermería responsable de canalizar y garantizar la eficacia de este medio.

Directora del centro de Salud Natalia Escobar

LIMITACIONES Y VENTAJAS

VENTAJAS

Es una oportunidad para fomentar la expresión y participación del personal.

Es un llamamiento al proyecto compartido, a la aportación y a la responsabilidad personal.

Aumenta el interés del personal por el trabajo.

Es una fuente de motivación.

Es un generador de iniciativas.

Fomenta la creatividad

Promueve la innovación.

Entonces en enfermería la calidad: es una necesidad que aumenta y es cada vez más importante.

Estándares Profesionales.- Son afirmaciones utilizadas por la profesión para describir las responsabilidades sobre las que sus miembros tienen la obligación de rendir cuentas.

Directrices de cuidado.- Son declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a determinar cómo pueden prevenir, las enfermedades los trastornos y otros cuadros relacionados con la salud de la forma más efectiva y adecuada, diagnosticar, tratar y gestionar clínicamente.

Las directrices de cuidado incluye: procedimientos, planes de cuidado, protocolos y vías críticas.

Dimensiones que constituyen indicadores reflexivos sobre la calidad de atención de enfermería como:

Competencia profesional.- Desempeño de las funciones de las profesionales, aptitudes técnicas interpersonales y administrativas del personal de salud. Acceso a los servicios.- Implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de salud.

Eficacia.- Aplicación correcta de las normas de prestación de servicios y la orientación clínica con recursos humanos calificados en permanente capacitación.

Eficiencia.- Optima administración de los recursos económicos disponibles (costo/beneficio).

Efectividad.- Realizar las cosas apropiadas que beneficie al paciente. Satisfacción del cliente interno y externo.- Relación entre proveedores de salud y el paciente. Los dos tienen derecho a recibir mejor calidad de atención.

Continuidad.- El cliente debe recibir la atención completa sin interrupciones.

Seguridad.- Implica reducción de riesgos infecciones, efectos colaterales en la prestación de servicios.

Equidad.- Es un principio que determina una atención médica y de enfermería justa sin discriminaciones.

Aceptabilidad.- Conformidad con los deseos y expectativas de los clientes y familiares.

Según (Ellen, 2012) la calidad en salud significa “cumplir con las expectativas del usuario, de acuerdo a sus necesidades como una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo”

La calidad de la práctica enfermera es una responsabilidad principal de todo el profesional de enfermería. Cada enfermera profesional debe aprender a evaluar el éxito de un cuidado del cliente adecuado y eficaz donde los resultados del cuidado son una medida del rendimiento de todo un equipo de cuidados sanitarios.

Conclusión:

Nos ayudara a evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes permitiéndonos la identificación de potencialidades y deficiencias en el área.

Se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente.

Se hace necesario establecer mecanismos de comunicación y evaluación entre las diferentes licenciadas prestadoras de servicios que permitan analizar y buscar soluciones, de manera conjunta, a la problemática de la calidad del cuidado

Recomendaciones:

El grado de satisfacción de los usuarios de los centros de salud influye en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con la educación impartida en el área de post consulta.

Tomar conciencia por parte del personal de enfermería su corresponsabilidad frente a las diversas opiniones de la usuaria y así mejorar las acciones tendientes a optimar la calidad de la atención. A través de información y respuesta a las necesidades y demandas registradas

BIBLIOGRAFÍA

- A, C. T. (2007). *Manual de Procedimientos de Enfermería*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Álvara Leonard Castillo, E. H. (2005). *Manual de enfermería ginecoobstétrica*. La Habana: Editorial Pueblo Nuevo.
- Donabedian, A. (2000). *Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica*. Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ellen, B. (2012). *Proceso de enfermería. Etapa tres: planificación*. Yucatan: Mc Graw- Hill Interamericana.
- Guillen, O. (2004). *Psicología 1 ciclo diversificado. Revista Española de Salud Pública*. Madrid: Editorial Salesiana.
- H, L. A. (2007). *Manual de Enfermería Ginecoobstétrica Oncología, preguntas y respuestas. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología*. Madrid: Mc GRAW-HILL Interamericana.
- Herdman. (2012). *NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. Madrid: Ciencias Médicas.
- Ibáñez, L. N. (2009). *Enfermería Ginecoobstétrica*. Santiago de Cuba: Ecimed.
- Mancilla, M. y. (2012). Importancia de las guías de práctica clínica en enfermería.
- Ortiz, R. M. (2011). *Satisfacción de los usuarios. Servicios de Salud de Hidalgo*. Mexico: Subdirección de Investigación. Universidad Autónoma del Estado Hidalgo.
- Pedrero, M. d. (2014). *Administración de los servicios de enfermería*. Mexico: Mcgraw Hill.
- Publica, M. d. (Agosto de 2016). <http://salud.gob.ec>. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
- Rodrigues, A. (2005). *La psicología social en el mundo de hoy*. Mexico: Ciencias Médicas.
- Velazco, I. (2007). *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería*. Lima: Fondo Editorila.

ANEXOS

ANEXO 1

GUIA DE OBSERVACIÓN

DETALLE	ESCALA		
	Siempre	Casi Siempre	Nunca
<i>El personal de enfermería atiende a las mujeres embarazadas con un trato respetuoso y cordial</i>			
<i>¿El lenguaje que se utiliza para la comunicación con la mujer gestante es comprensivo?</i>			
<i>¿Se orienta a la mujer embarazada a cada uno de los departamentos del centro de salud hasta llegar a la post consulta?</i>			
<i>¿El personal de enfermería realiza charlas educativas sobre temas referentes a la gestación?</i>			
<i>¿El personal de enfermería se interesa por educar sobre el peso adecuado, alimentación, actividad física, control de salud (entrega de hierro, ácido fólico, signos de peligro)?</i>			

ANEXO N° 2

MARCO ADMINISTRATIVO

RECURSOS

1. Talento Humano

Estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

Quilapanta Quilligana Mariela Cecibel

Vallejo Sánchez Eva Del Rocío

Directora del proyecto de Titulación

Lcda. Blanca Llumiguano

2. Recursos técnicos

Computadora portátil

Pen drive

3. Recursos materiales

- ◆ Impresiones de oficios para aceptación de tema denuncia del proyecto de titulación.

- ◆ Impresiones para revisión de proyecto durante las tutorías.
- ◆ Impresiones de borradores de proyecto de titulación.
- ◆ Llamadas telefónicas (recargas).
- ◆ Viajes para revisión del proyecto de investigación
- ◆ Estadía en hotel
- ◆ Alimentación

PRESUPUESTO DE RECURSOS TÉCNICOS

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadora portátil	1(UNO)	\$280	\$280
Pen drive	2 (DOS)	\$12	\$24

TOTAL	2 (DOS)	\$292	\$304
--------------	---------	-------	-------

PRESUPUESTO RECURSO MATERIALES

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
◆ Impresiones de oficios para aceptación de tema denuncia del proyecto de titulación.	6(seis)	\$0.50	\$3.00
◆ Impresiones para revisión de proyecto durante las tutorías.	4(cuatro)	\$8	\$32

◆ Impresiones de borradores de proyecto de titulación.	3(tres)	\$11.50	\$34.50
◆ Llamadas telefónicas (recargas).	12(doce)	\$2	\$24.00
◆ Pasajes a Guaranda	36 (treinta y seis)	\$2.50	\$90.00
◆ Pasajes a Guaranda	36 (treinta y seis)	\$2.50	\$90.00
◆ Estadía en hotel	10 (diez)	\$15.00	\$150.00
◆ Alimentación	30(treinta)	\$3.00	\$90.00
◆ Alimentación	30(treinta)	\$3.00	\$90.00
Total			\$603.5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Responsables
Búsqueda del tema de tesis	→							Srta. Quilapanta Quilligana Mariela Cecibel Srta. Vallejo Sánchez Eva Del Rocío
Denuncia del Tema de Investigación y aprobación CIE		→						Srta. Quilapanta Quilligana Mariela Cecibel Srta. Vallejo Sánchez Eva Del Rocío
Designación de director (a) de tesis.		→						Srta. Quilapanta Quilligana Mariela Cecibel

								Srta. Vallejo Sánchez Eva Del Rocío
Desarrollo del proyecto primera parte. Tema, objetivos, justificación, problema, variables, Operacionalización de las variable, diseño metodológico y aplicación de instrumentos de recolección de la información								Lcda. Blanca Llumiguano
Presentación primer borrador del proyecto al director de tesis.								Lcda. Blanca Llumiguano

Designación de pares académicos y presentación de borradores							→	Srta. Quilapanta Quilligana Mariela Cecibel Srta. Vallejo Sánchez Eva Del Rocío
Defensa de trabajo de investigación							→	Srta. Quilapanta Quilligana Mariela Cecibel Srta. Vallejo Sánchez Eva Del Rocío

ANEXO 3

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO



ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE
POST CONSULTA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO
CRESPO DE LA CIUDAD DE GUARANDA**

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción de las mujeres embarazadas en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería del Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda.

PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
Atención oportuna, cordial y respetuosa.			
Asesoramiento alimenticio durante el embarazo			
Se educa a la madre sobre los cambios fisiológicos que sucede durante el embarazo			
Explicar sobre la importancia de los suplementos			

de hierro y ácido fólico			
Educación sobre las señales de peligro			
Educación sobre las inmunizaciones			
Educación sobre el ejercicio adecuado y la actividad física			
Se realiza orientación a la gestante por parte del personal de enfermería a los diferentes departamentos del Centro de Salud			
Usted se sintió satisfecho sobre la atención que se le brindó en el área de post consulta			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4

ANEXO 5

CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO DONDE SE OBTUVO LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE PARA LA REALIZACIÓN EL PROYECTO DE TITULACIÓN



ANEXO 6

REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS



ANEXO 7

INVITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD PARA LA CAPACITACIÓN



ANEXO 8

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO



ANEXO 9

**REALIZACIÓN DE ENCUESTAS A LAS MUJERES EMBARAZADAS
DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO**



ANEXO 10

**CAPACITACIÓN A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN
AL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO**

