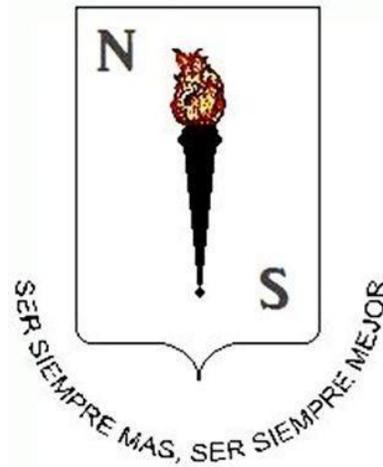


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

ROL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRENATAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

CINTHYA GUADALUPE CALDERÓN ESTRADA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Capítulo I: Estrategia metodológica

1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación	3
1.3 Hipótesis	5
1.4 Variables	5
1.5 Objetivos	5
1.6 Tipo de estudio	6
1.7 Tipo de investigación	6
1.8 Tipo de método de investigación	7
1.9 Descripción del área de estudio y población	7
1.10 Tipo de muestra probabilística	9
1.11 Código de ética profesional de la enfermera	9

Capítulo II: Atención prenatal

2.1 Antecedentes de la atención prenatal	18
2.2 Definiciones	21
2.3 Educación sexual	23
2.3.1 Educación sexual y niñez	25
2.3.2 Adolescencia y sexualidad	26
2.3.3 El adulto joven y la sexualidad	27
2.4 Planificación familiar	28
2.4.1 Objetivos de la planificación familiar	31
2.4.2 Métodos anticonceptivos	33
2.5 Embarazo	35

Capítulo III: Atención de enfermería durante el embarazo

3.1 Limitantes para el acceso de salud durante el embarazo	40
3.2 Consultas prenatales y el modelo de atención	43
3.3 Norma Oficial Mexicana 007 SSA2-1993: Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio	45
3.4 Participación de la enfermera durante la historia clínica	47

3.5	Métodos psicoprofilácticos en Obstetricia	53
3.6	Recomendaciones para un embarazo saludable	57
3.7	Alimentación adecuada para nutrirse durante el embarazo	60
3.7.1	Recomendaciones nutricionales en la gestación	61

Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1	Instrumentación de estudio	65
4.2	Conclusiones	75
4.3	Glosario	78
4.4	Anexos	80
4.5	Bibliografía	85

DEDICATORIAS

A Dios, primeramente, por bendecirme con el don de la vida, por permitirme vivir esta increíble experiencia, le agradezco por guiar mis pasos, mis manos y mi entendimiento para servir a los demás.

Especialmente a mi madre, por creer en mí y alentarme cuando creía rendirme. Por todas las lecciones dadas, los regañones, las risas y los incontables momentos que hemos compartido juntas; este logro es de ambas, pues estuviste en todos los procesos a lo largo de mi carrera. Agradezco a Dios, por ponerte como mi ejemplo a seguir: tú guías mis pasos y le das luz a mis días. Gracias por enseñarme que nada es imposible, sin ti nada de esto sería posible.

Papá, gracias por apoyarme en mis mejores momentos, por enseñarme el significado de la tenacidad y responsabilidad; porque eres una persona ejemplar y un padre maravilloso, por ser mi cómplice y no abandonarme en las peores situaciones. Gracias papá por enseñarme todo lo que sé; porque mi héroe no usa capa, usa bata. Te amo papá.

A mi hijo, mi motivo de alegría y mi mayor tesoro. Porque me impulsas a ser una mejor persona; pues, aunque el proceso no fue fácil, sin ti mi vida no sería la misma; a pesar de tu corta edad me has enseñado mucho más de lo que podía imaginar. Todo esto es para ti, te amo infinitamente.

A mi abuela materna, Josefina Cuin Guzmán. Por enseñarme a soñar, una persona irremplazable en mi vida, gracias por darme un amor incondicional; porque sé que desde el cielo me guiaste a mi camino.

A mis familiares y hermanos, quienes se involucraron desde el inicio con mi formación como persona porque han destinado tiempo para enseñarme siempre cosas nuevas, aportando parte de en quién me he convertido hoy día.

AGRADECIMIENTOS

Hermana Gloria Osornio Gutiérrez directora académica, por abrirme las puertas de la institución.

Licenciada Martha Alcaraz Ortega, por todo el apoyo otorgado a lo largo de mi carrera profesional y crecimiento como persona. Por su infinita paciencia, sus sabios consejos y regaños; usted es, en mi opinión el ejemplo de rectitud, justicia, amabilidad y lealtad a seguir.

A mis maestros a lo largo de las distintas etapas de mi vida pues sin todos ellos este logro no podría culminar, por la dedicación y el verdadero compromiso que asumieron con mi aprendizaje.

Especialmente a mi asesora de tesis, por el tiempo, consejos y paciencia brindado para la estructuración y cierre de este trabajo de investigación.

Al Hospital de Nuestra Señora de la Salud y su personal de enfermería, por contribuir con mi aprendizaje continuo.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el auge tecnológico y científico con el que se cuenta ha contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas que sufren afecciones médicas. Sin embargo, causa inquietud observar a las estadísticas alarmantes de mortalidad materna y fetal.

La atención prenatal es una de las principales medidas de control que el personal sanitario ofrece a la gestante y su familia para garantizar un embarazo seguro, y la probabilidad de un evento quirúrgico exitoso (ya sea parto o cesárea). Esto permite un nacimiento óptimo, con pocas o nulas secuelas físicas y psicológicas para la diada madre-hijo.

Se ha comprobado que el seguimiento desde el inicio hasta el final del embarazo repercute de una manera positiva, modificando la incidencia en neonatos con bajo peso al nacer, así como la prematurez de los mismos por medio de acciones de prevención y tratamiento oportuno durante y después de la gestación.

Es posible reducir al máximo la mortalidad materna e infantil por medio de un seguimiento de calidad individualizado, acorde a las necesidades de cada gestante a lo largo de la gestación para un adecuado manejo y reducción de los factores de riesgo.

Las actividades que el profesional de enfermería realiza, son de suma importancia en esta etapa para la mujer y su familia; por lo cual, se presenta a continuación el siguiente trabajo de investigación en donde se expone la evidencia científica recopilada.

Capítulo I
Estrategia metodológica

En este capítulo se aborda el planteamiento principal del problema, la justificación por la cual se realiza dicha investigación también se expone el objetivo general y específicos, se incluye la hipótesis y la metodología a seguir.

1.1 Planteamiento del problema

La atención prenatal existe desde el inicio de la especie humana sobre la faz de la Tierra, de lo contrario es imposible nuestra existencia hasta este preciso momento; sin embargo, esta práctica ancestral ha sufrido grandes modificaciones a través del tiempo.

En la época moderna, el campo de la ciencia se beneficia de manera continua debido a los grandes avances tecnológicos aplicados a diversas ramas del área de la salud tales como cardiología, neurología, pediatría, sin olvidar mencionar ginecología y obstetricia; sin embargo, resulta alarmante encontrar casos en la actualidad respecto a la mortalidad materna debido a un inadecuado control prenatal, cuyas consecuencias derivan en mortalidad materna. Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el rol de enfermería que el profesional ejerce en el control prenatal durante el periodo gestacional?

1.2 Justificación

En el siguiente apartado de la investigación, que tiene por tema “Rol de Enfermería en la atención prenatal”, se expone la fundamentación de dicho documento en la indagación de fuentes de investigación confiables.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) realizó una encuesta intercensal en el año 2015 acerca de la población femenina mexicana que ha tenido un producto único vivo, en un rango de edad de entre 20 a 29 años (2017 a: 1).

Se puede asumir, por consiguiente, que dichas mujeres tuvieron un control prenatal adecuado, el evento obstétrico cumplió una de sus finalidades: culminar con éxito el embarazo; no obstante, en múltiples ocasiones y por diversas razones la gestante difícilmente tiene un acceso a los servicios de salud básicos (como pobreza,

analfabetismo, marginación, desigualdad económica, distancia, socioculturales por mencionar algunos ejemplos de ello), lo que desencadena la mortalidad materna. A continuación, se enuncian algunas de las cifras extraídas de un estudio intercensal realizado por INEGI en el año 2015:

- En mujeres de 20 a 30 años, se registraron 509 casos de mortalidad materna; de las cuales, se presenta un aumento considerable en el rango de entre 22 y 29 años de edad: 146 y 156 casos respectivamente. (2017 b: 1)
- Se expusieron 12 casos en el estado de Michoacán: 6 mujeres dentro del rango de 20 a 24 años; de 25 a 30 años, 6 más. (2017 c: 1)

De acuerdo con los datos anteriormente planteados, es una problemática trascendental para la sociedad ya que existe una vulnerabilidad hacia el binomio madre-hijo teniendo como consecuencia la ausencia de salud e incluso la muerte de una o ambas partes.

Se sitúa la investigación dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) ubicado en Morelia Michoacán; la población objeto son pacientes obstétricas que actualmente cursan las distintas etapas del embarazo en el rango de 20 a 30 años de edad, durante el periodo Enero-marzo.

Por lo tanto, se sugiere a continuación una serie de acciones que se pueden llevar a cabo para contribuir al mejoramiento de la problemática anteriormente citada:

1. Trípticos informativos para la mujer embarazada, en los cuales se ilustra a manera de apoyo tips e ideas prácticas durante esta etapa
2. Se retoman aspectos importantes acerca del control prenatal, puntualizando los síntomas de alarma que se pueden presentar en las gestantes, enfocados al profesional de salud.

De esta manera, el personal de enfermería del HNSS puede dar un mejor seguimiento acerca del evento obstétrico, se valora el proceso de adaptación de la gestante y se identifican los datos que sugieren una anomalía, que puedan requerir una atención coordinada con algún otro miembro del equipo de salud.

1.3 Hipótesis

El rol que los profesionales de enfermería ejercen en el control prenatal es por medio de la atención eficaz, valoración completa e información clara y precisa para la mujer gestante durante el periodo prenatal.

1.4 Variables

Dependiente

- Rol de enfermería: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la profesión de enfermería se encamina hacia la atención autónoma, trabaja en coordinación con otras ciencias para proporcionar cuidados hacia los diversos grupos de la población, así como los diferentes sectores económicos, grupos y comunidades. Se encarga de actividades para la promoción de la salud, previniendo enfermedades diversas, así como durante el periodo de enfermedad proporciona cuidados que le ayudarán al restablecimiento de la misma, o en su caso al buen morir.

Independiente

- Atención prenatal: Conjunto de acciones que brinda el profesional de salud, enmarcadas dentro de las funciones asistenciales en enfermería con la finalidad de proporcionar control, a la paciente en estado de gestación a través de visitas programadas (consultas) a lo largo del periodo de gravidez; por ello, se obtiene una preparación adecuada para el parto y la crianza del bebé. Todo lo anterior tiene el objetivo de reducir la morbi-mortalidad materna e infantil.

1.5 Objetivos

Objetivo general

Conocer la función que el personal de enfermería desempeña en la atención prenatal durante el periodo gestacional dentro del HNSS para la paciente embarazada.

Objetivos específicos

- 2 Identificar el porcentaje de enfermeras dentro del HNSS que conocen el papel que desempeñan en el periodo prenatal a lo largo de la gestación.

- 3 Analizar los factores de riesgo en la embarazada de manera oportuna.

1.6 Tipo de estudio

¿Qué es metodología?

De acuerdo con la autora, María de los Ángeles Gama (2007:24) se entiende por metodología, el estudio de manera formal respecto a los procedimientos utilizados, para adquirir el conocimiento con carácter científico; lo anterior indica el proceso adecuado que encamina una investigación en donde también es posible establecer leyes o teorías. Las características del conocimiento científico son:

1. Sistematizado.
2. Metódico, pues se vale del método científico por el cual se obtienen los conocimientos que son verificables.

Lo cual varía acorde a las distintas ciencias formales a las que se aplica.

1.7 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativo; de acuerdo con el autor Stephen J. Taylor (1987), dentro de las características de dicha investigación menciona:

“Es inductiva; ya que los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos. En los estudios cualitativos los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible. Comienzan sus estudios con interrogantes vagamente formulados.” (1987:20)

Se puntualiza, además, que el investigador cualitativo es sensible a los efectos que esta causa sobre las personas las cuales son el objeto del estudio; lo cual es posible observar dentro de esta investigación a través del trato que la enfermera brinda a la gestante, el cual debemos recordar que es en una manera holística, es decir, abarcando las esferas biológicas, psicológicas, así como el medio social en el que ella se desenvuelve.

1.8 Tipo de método de investigación

En el apartado anterior que contiene las características previamente mencionadas, el tipo de método a seguir es inductivo ya que el profesional de la salud proporciona un trato al paciente de una forma holística.

Respecto a esto, Stephen J. Taylor (1987), menciona:

“En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan”. (1987:20)

El profesional de Enfermería realiza de manera habitual interrogatorios de manera directa e indirecta como son: al realizar la historia clínica se le cuestiona al paciente acerca de su padecimiento actual, eventos traumáticos vividos con anterioridad tales como: accidentes, cirugías recientes o previas, transfusiones sanguíneas, tratamiento que haya requerido una hospitalización; entre otras.

1.9 Descripción del área de estudio y población

Descripción del área de estudio:

La presente investigación está situada en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, el cual es una institución de segundo nivel de atención hospitalaria; se encuentra ubicado en la calle de Ignacio Zaragoza número 276 Colonia Centro, código postal 58000 en la ciudad de Morelia, Michoacán teléfono 01 443 312 98 47, 01 443 312 0865 y 01 443 312 0768. Correo electrónico: contacto@hnssmorelia.com página web www.hnssmorelia.com.

Es una construcción de cantera, que consta de una rampa para facilitar el acceso a pacientes; cuenta con 3 pisos en los cuales se encuentran los diferentes servicios como son: Urgencias, Consulta Externa, Departamento de Rayos X, Admisión Hospitalaria, Medicina Interna Mujeres, Obstetricia General y Privada cunero, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Central de Equipos y

Esterilización (CEYE), Unidad Toco quirúrgica (UTQ), Psiquiatría, Medicina Interna Hombres, Quirófano (Qx), Clínica Privada, Pediatría, Rehabilitación, Unidad de Terapia intensiva (UTI), Hemodiálisis, Atención Ciudadana, banco de sangre, Endoscopia, farmacia interna y externa, laboratorio, entre otros.

La atención de las pacientes obstétricas se llevará a cabo en los servicios de:

- a. *Urgencias*: El tipo de gestantes que se reciben en este servicio son aquellas que tienen riesgo de parto pretérmino, trabajo de parto en fase activa o latente, amenaza de aborto, con alguna patología como preeclampsia; puede que la mujer asocie sus síntomas con algún otro tipo de patología (emesis leve, náuseas y mareos, infección de vías urinarias, por mencionar algunas).
- b. *Consulta Externa en la especialidad de ginecología y obstetricia*: Los usuarios de este servicio suelen ser pacientes femeninas que llegan a control prenatal desde inicio del embarazo hasta la culminación (aproximadamente entre las 37 y las 39 semanas de gestación); aquí se les realiza una historia clínica en dónde se lleva un control del embarazo y de su evolución; también se disuelven dudas acerca del estado de la futura madre hasta el momento del nacimiento del nuevo ser.
- c. *Obstetricia General y Privada (OG-OP)*: De manera habitual, en este servicio se suelen recibir a las gestantes en trabajo de parto fase activa o latente; las cuales serán canalizadas a la unidad toco quirúrgica para la resolución de su evento quirúrgico. En el caso de que una paciente presente alguna patología (verbigracia aborto espontáneo, hiperémesis gravídica, infección vaginal o de vías urinarias), el manejo de este será de tipo medicamentoso de acuerdo a las indicaciones médicas para la vigilancia de la madre y monitoreo del feto.
- d. *Admisión hospitalaria*: En este servicio se reciben gestantes que por lo general programa en su evento obstétrico para una operación tipo cesárea; ya sea selectiva (la madre expresa el deseo de realizarlo) o por indicación médica (evita situar en riesgo la vida de la gestante y del producto).

Descripción de la población:

La población a estudiar son mujeres gestantes que asisten al Hospital de Nuestra Señora de la Salud que oscilan entre los 20 y 30 años de edad, que son la fuente primaria para la recuperación de la información pertinente a estudiar.

1.10 Tipo de muestra probabilística

La técnica a utilizar es el muestreo no probabilístico, por cuotas; la cual aplica en la presente investigación ya que se debe seleccionar a un grupo determinado de gestantes, dentro del rango de edad previamente mencionado. De acuerdo al autor Raúl Rojas S. (2006) implica:

“En la selección de los casos interviene el criterio del investigador. (...)

Se eligen a aquellos de más fácil acceso hasta completar la muestra.”

(2006:296-297)

Se debe dividir a la población en subgrupos o cuotas de acuerdo a ciertas características (por ejemplo, género, nacionalidad, edad).

1.11 Código de ética profesional de la enfermera

El código de ética que se muestra a continuación es un documento que establece de forma clara los principios éticos, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional y que son de suma importancia para su deber profesional.

Disposiciones generales

Capítulo I

Artículo primero.

El presente código de guía la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, colegas y consigo misma y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

PRINCIPIOS

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego

y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

1. **Beneficencia y no maleficencia:** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.
2. **Justicia:** La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona. Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.
3. **Autonomía:** Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta,

preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

4. Valor fundamental de la vida humana: Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y 8 directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control. El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.
5. Privacidad: El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.
6. Fidelidad: Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es

importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

7. Veracidad: Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.
8. Confiabilidad: Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.
9. Solidaridad: Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.
10. Tolerancia: Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una

conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

11. Terapéutico de totalidad: Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

12. Doble efecto: Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: – Que la acción y el fin del agente sea bueno; – Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

CAPITULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo. - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Capítulo II
Atención prenatal

El tema central de la presente investigación es “Rol de Enfermería en la atención prenatal”, tiene por contenido un breve antecedente de la atención prenatal desde la antigüedad, definiciones que permitirán al lector la comprensión del trabajo de investigación tales como: embarazo, parto, puerperio y cuidado prenatal.

2.1 Antecedentes de la atención prenatal

En este apartado, se habla acerca del inicio de la atención prenatal de manera histórica; para ello, es preciso remontarse desde los orígenes de la humanidad comenzando por el embarazo:

Comentar sobre una mujer en estado de gestación en la época antigua, abarcaba diversos tabúes y mitos los cuales fueron creados con el fin de dar una explicación a aquello que no se conocía con certeza, algunos de estos han persistido hasta hoy en día (debido a que se heredan de generación en generación), modificados por las nuevas costumbres y el estilo de vida actual.

Diversas culturas coinciden en delegar tareas específicas a la mujer debido a que, por su naturaleza, inspira confianza, es delicada en la realización de tareas como el hogar y en especial al cuidado de los enfermos; tal es el caso del control prenatal y el parto, el nombre que recibía la persona que lo atendía a la mujer gestante era nombrada como partera o matrona, dicho procedimiento era comúnmente atendido en la casa de la gestante, adoptando algunas medidas para recibir al nuevo ser. (Noé Alfaro A. 2006:51)

El trabajo de la partera consistía desde la preparación de ritos, los cuales eran puestos en marcha antes y durante el trabajo de parto; en África, por ejemplo, la matrona pedía a la futura madre que soplara dentro de la vejiga vacía de algún animal y en caso de no encontrar, debía hacerlo en una caña cerrada, lo anterior inducía la labor de parto con las contracciones uterinas (Luis Espinoza T. 2017:9).

El poder otorgar vida es considerado algo sagrado, no sólo para las tribus africanas, sino para diversas culturas a lo largo del mundo y a través del tiempo es por

ello que “(...) *Para la tribu de los cunas es vergonzoso que la mujer grite durante el trabajo de parto; para evitarlo, le dan de comer corazones de iguana.*” (2017:9)

En el imperio azteca, como un ejemplo de atención prenatal podemos mencionar que la partera ejercía su función desde el momento del embarazo ya que ella aconsejaba a la mujer gestante respecto a cuestiones relacionadas con la nutrición durante el periodo de gestación, así como los rituales que se practicaban en aquella época:

Bárbaro Dahlgren J. (2008), menciona que una de las medidas que la partera iniciaba como parte del ritual para el periodo expulsivo era “*llevar a la parturienta al temazcal, manteniéndola en el vapor hasta conseguir un relajamiento muscular adecuado*” (2008:38), lo que favorece para aplicación de las maniobras pertinentes que ayudarán a que el nuevo ser nazca (lo cual muchos años después se retoma al que se le agregan elementos tales como palabras de apoyo a la embarazada, imágenes placenteras para la vista de la futura madre, entre otros).

De acuerdo a la autora Rosa Parentini (2007), se creó un instrumento que facilitara la labor de parto a las mujeres (y de manera indirecta a la matrona), quienes al momento del alumbramiento utilizaban “*un taburete de forma circular, siendo asistida por la partera ubicada delante de ella, sentada en un taburete más bajo*” (2007:25). En la actualidad, esta práctica ancestral es ampliamente aceptada y conocida alrededor del mundo; aunque se han realizado bastantes modificaciones a este objeto en particular, permitiendo la comodidad de la paciente.

Espinoza (2017) refiere, además, que en diversas culturas se acostumbraba que la mujer quien daba a luz se colocaba de rodillas; sin embargo, el uso de las sillas es tan antiguo que Hipócrates ya recomendaba ampliamente su uso.

Diversas culturas coinciden en que la labor de la partera o matrona era esencial desde los inicios de la humanidad; sin embargo, a medida que las sociedades progresaban con avances que permitieron el desarrollo para mejorar en las técnicas

de diversas ramas (en especial del campo de la salud), la actividad de la matrona fue decayendo y por consiguiente perdiendo importancia. Este hecho inició con la caída del imperio romano y la Edad Media, lo que se debía en gran medida por parte de la desigualdad de género que -hasta hace poco- la mujer fue víctima (ya que era vista como un ser inferior al hombre, por lo tanto, no tenía libertad de decisión).

Los acontecimientos anteriormente mencionados, sumado a la preferencia de inclusión varonil en el área médico-científica dio pauta para que los médicos varones pudieran introducirse en el campo de la ciencia obstétrica; dichos profesionales de la salud, consideraban que conocían mejor los temas de embarazo y la atención prenatal de una manera más aproximada a las técnicas que en aquel momento fueron consideradas como novedosas (científicamente comprobadas) y no tanto de un conocimiento empírico transmitido por generaciones, una situación completamente contraria con la partera, la cual, debido a su amplia experiencia empírica podía ofrecer la atención del parto.

En general, la manera en la que el médico asumió el rol de la matrona se dio de manera paulatina; además, para la humanidad fue difícil aceptar este gran cambio y adoptar la imagen tan respetada, que por tanto tiempo la mujer mantuvo al ayudar a las gestantes a dar vida debido a:

1. Al inicio, la sociedad en general confiaba más en la matrona o partera que en el médico, como una simple cuestión de género pues el hombre no poseía las habilidades necesarias para atender a una mujer embarazada y durante el parto.
2. Era inaceptable el hecho de que un varón pudiera observar el cuerpo y los genitales de la mujer.
3. Debido a que el oficio sólo lo ejercían mujeres, resultaba un quehacer vergonzoso para el facultado del siglo XVI.

De esta manera, se expresa que la atención prenatal en la antigüedad fue una práctica delegada a las mujeres, la cual estaba sustentada en una serie de rituales y

prácticas; sin embargo, a medida que se mejoraron las técnicas para realizarlo, el varón se encargó de proporcionar los elementos científicos y mejorar la atención a las pacientes obstétricas. De tal modo que el embarazo ahora se concebía en un ambiente biológico, desvinculando a la mujer de su práctica como matrona.

El profesional de enfermería debe tener presentes estos datos históricos como un antecedente acerca de lo que hoy conocemos como una enfermera especializada en ginecología y obstetricia haciendo énfasis en el cuidado y la aplicación del conocimiento de una manera empírica.

En la actualidad, el encargado del cuidado prenatal, así como durante el parto, es delegada al médico facultado; Enfermería debe retomar estos aspectos y ponerlos en práctica, la base de su actuar debe ser científica además de fiable.

Es claro que los beneficios del proceso de la atención prenatal se han obtenido a través de varios cambios paulatinos, de tal manera que el avance científico ha contribuido a la disminución de la morbimortalidad fetal.

2.2 Definiciones

A continuación, se enlistan los conceptos principales que hacen referencia al tema central de investigación.

Hernán Silva S. (1991), menciona:

“Embarazo: Periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento del niño; la duración normal es de unos 280 días o nueve meses naturales; también denominado gestación.” (1991:114)

De tal modo que, además de ser un proceso natural, refiere una serie de cambios tanto físicos como psicológicos para la madre, y comprende desde el momento que el óvulo es fecundado por el espermatozoide; culminando con el nacimiento de un nuevo ser. Es importante señalar esta definición, ya que si no existe un periodo de gravidez no es posible realizar las acciones pertinentes sobre la atención prenatal.

La enfermera es la principal gestora de la promoción y el cuidado de la salud, en especial durante esta etapa de la vida; donde, su principal función es proporcionar información certera sobre esta nueva etapa a la futura madre, pues es algo nuevo para la mujer; el profesional de la salud debe resolver las dudas que puedan surgir, así como proporcionar consejos.

Hacemos hincapié (recordando el tema central de investigación “Rol de enfermería en atención prenatal”) a la definición que establece la autora María Martínez (1994), acerca del **cuidado prenatal** el cual es definido de la siguiente manera:

“Educación, vigilancia y procedimientos para el estado de salud que se establece desde el momento de la concepción hasta que se inicia el trabajo de parto.” (1994:391)

El cuidado prenatal son todas aquellas acciones que van encaminadas al bienestar del paciente en la etapa del embarazo, hasta el momento del trabajo de parto por parte del personal de salud hacia la futura madre.

Una de las funciones principales de la enfermera es proporcionar educación a la población respecto a la salud (ya sea para prevenir, durante o para la rehabilitación de la enfermedad); en este concepto, el rol que ejerce el personal de salud debe de establecerse (idealmente) antes de la concepción, a lo largo del embarazo y durante el trabajo de parto.

Recordando la labor que el profesional de enfermería desempeña hasta el momento que concluyen las intervenciones durante el periodo prenatal, se retoma la definición de la autora Ana Caravaca (2009) acerca de la última etapa de apoyo emocional para la mujer gestante que es el **parto**:

“Proceso por el que el feto, una vez finalizado su tiempo de gestación, que oscila entre las 37 semanas hasta las 42, sale de la cavidad uterina al exterior a través de la vía vaginal.” (2009:179)

El parto es un proceso fisiológico, el cual marca dos eventos importantes: el fin del embarazo (cuya duración oscila entre las 37 hasta las 42 semanas en condiciones normales); y el comienzo de una nueva vida.

Es de especial incumbencia para el profesional de enfermería puesto que uno de los objetivos principales durante el proceso de atención prenatal es brindar atención continua al binomio madre e hijo por medio de evaluaciones periódicas; consiguiendo así, la detección oportuna de alguna anomalía que posiblemente afecte a la salud de una o ambas partes antes del evento obstétrico.

De acuerdo a este esquema de prevención, es factible que el profesional de enfermería en conjunto con el equipo de salud realice un plan que finalice con la resolución de manera exitosa el evento obstétrico.

2.3 Educación sexual

Surgió en esencia como una solución acerca de los problemas de la sociedad, evitando su incremento tales como embarazos no deseados, abortos y desintegración familiar, por mencionar algunos.

Actualmente es ampliamente vinculado al término salud sexual, el cual es usado como una herramienta para proporcionar elementos durante las distintas etapas de formación de la persona.

Conforme el hombre realizaba más investigaciones científicas, el estudio que se obtenía respecto a las diversas ciencias aumentaba; así mismo, surgió la necesidad de impartir dichos conocimientos en una manera amplia, especialmente en el ámbito psicosexual pues inicialmente era impartida en el sentido biológico. Recientemente, es vinculada con otras cuestiones tales como la drogadicción, alcoholismo y enfermedades de transmisión sexual.

La comunidad científica se enfocó en impartir el conocimiento a la población sobre el tema de la sexualidad humana en un ámbito biológico y fisiológico, principalmente las características físicas que definen al hombre y mujer en cuanto a los órganos sexuales, describiéndolos interna y externamente.

También se preocupó por definir de una manera sencilla procesos como la concepción, el embarazo y el nacimiento. En este contexto, la sexualidad fue vinculada con enfermedades venéreas tales como gonorrea, sífilis, clamidia entre otras. (García, 2002:17-19)

Desde tiempos remotos, el hombre de diversas culturas ha buscado métodos para buscar el control de la natalidad los cuales iban desde métodos naturales (como las infusiones de plantas a manera de té), la introducción de objetos en la vagina de la mujer o la abstinencia sexual; sin embargo, se desconocían aspectos acerca del uso de estos que podía poner en riesgo la vida de quien lo usaba, debido a los efectos colaterales que estos tenían por ejemplo hemorragias, infecciones o intoxicación provocado por la ingesta de plantas.

En tiempos recientes, se detectó la necesidad de mejorar estos métodos de anticoncepción e incluso se comenzó a investigar acerca de alternativas para que la sociedad pudiese utilizar con libertad el método adecuado a sus necesidades.

La comunidad científica aún enfrentaba un reto: promocionar a la educación sexual, el cual se dirigía a un público más amplio; de esta manera se logra fomentar el conocimiento acerca de temas de interés común como lo son el embarazo no deseado, enfermedades venéreas, entre otros.

A mediados del siglo XX, los temas de sexualidad humana eran abordados como un tabú por lo que la información que las personas tenían era errónea o llena de mitos, los encargados de proporcionar estos datos dentro de la sociedad eran los progenitores; sin embargo, estos carecían de bases para impartir este tipo de temas.

Por lo anterior de acuerdo con la autora Catalina Wainerman (2008), en 1971 la Organización Mundial para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) convocó a una reunión de especialistas latinoamericanos con intención de establecer lineamientos que permitieran integrar la educación sexual dentro de las escuelas debido a que este tema era reconocido por todos los países como una necesidad. (2008:25-28)

Pero para poder llevar a cabo en el ámbito escolar lo consensuado en la reunión anteriormente mencionada, pasó mucho tiempo, ya que las normas morales que dictaba la sociedad en aquella época eran muy distintas a las actuales.

El profesor bajo este contexto, debía impartir estos temas sin embargo le resultaba bastante complicado exponer en el aula temas de los que nadie hablaba abiertamente al público. No obstante, el docente resolvió esta problemática empleando diversas dinámicas, acordes a las distintas etapas del desarrollo humano.

A medida que el tema se posicionó dentro del ojo público, generó controversia en los grupos pro-vida en los cuales se cuestionó ampliamente acerca de los beneficios, así como las repercusiones en la sociedad.

En este contexto, cabe aclarar que la religión católica no aprueba la mayoría de los métodos anticonceptivos que hoy en día están disponibles en el mercado, puesto que su conducta se orienta en favor de la vida y todo intento por parte del hombre para evitar el nacimiento de un nuevo ser humano es considerado inmoral (o un acto pecaminoso) ya que sus actitudes están enfocadas a la promoción y protección de la vida humana.

2.3.1 Educación sexual y niñez

Dentro de la educación sexual inicial, los padres deben darse a la tarea de involucrarse directamente en la educación sexual del hijo adquiriendo la responsabilidad que todo este proceso conlleva, reforzados por la manera que ambos se relacionan entre sí.

El núcleo familiar es de suma importancia para el desarrollo que el niño o la niña adquieren, lo que se traduce en la repetición o cambios en los patrones que cada familia tiene, desde cuestiones tan básicas como costumbres, modales y otros promovidas por el entorno en el cual se desenvuelven; sin embargo, la familia es tan sólo uno de los múltiples ambientes sociales en los que participa.

La autora María del Carmen Hernández (2008), refiere que la niñez es el periodo clave para el aprendizaje de la sexualidad pues el crecimiento y desarrollo del

ser humano en todos los aspectos (físicos, biológicos, psicológicos, sociales entre otros). En palabras de la autora:

“(...) la adquisición de la identidad sexual tiene lugar entre los primeros cuatro años de vida, y la escuela está a tiempo para reafirmar (...), o ayudar a orientarse si aún el niño no lo ha hecho.” (2008:15-20)

Una ventaja de comenzar a dialogar sobre sexualidad desde tempranas edades consiste en que se rompen tabúes, mitos y creencias erróneas; recordemos que en esta etapa el pequeño conlleva a una serie de cambios pues se comienza a expandir su círculo social puesto que convive ahora con un grupo diferente al núcleo familiar.

Durante esta etapa puede surgir una curiosidad natural por encontrar respuesta a cuestiones como el por qué son diferentes las niñas de los niños, entre algunas otras. Si es afrontada de manera exitosa comenzando principalmente por padres y seguido de los profesores del niño, probablemente durante la adolescencia el joven podrá expresar sus dudas y temores, teniendo certeza de que se resolverá sustentado en información confiable.

2.3.2 Adolescencia y sexualidad

Para poder afrontar el tema, se debe tomar en consideración los diversos factores a los que el ahora joven está expuesto durante el periodo de la adolescencia; el cual es caracterizado por una serie de cambios tanto físicos (los más evidentes son en la mujer, entre los cuales se destaca el crecimiento de mamas y ensanchamiento de caderas) y hormonales (en ambos sexos comienza la aparición del vello púbico; en el hombre es característico el cambio de voz, aumento del apetito, aparición de las primeras eyaculaciones con la presencia de semen entre otros; en la mujer, aparece la primera menstruación).

El comportamiento estereotipado que joven adolescente suele tener durante esta etapa gira en torno a la conducta sexual, de acuerdo con el autor Soler Nieves (2003):

“La expresión de la sexualidad en estas edades comprende las siguientes conductas:

Encuentros o citas con personas del sexo opuesto, masturbación, práctica de comportamiento homosexual, inicio de vida sexual por citar algunas” (2003:81-83)

Aunque no está establecido como un patrón que todos los jóvenes habitúan las costumbres anteriormente citadas, generalmente son puestas en marcha con el fin de saciar su curiosidad, reafirmar su sexualidad o intentar cosas novedosas para el adolescente. Este tipo de conducta en múltiples ocasiones es propiciado por el entorno en el cual se desenvuelve o por las situaciones que está pasando.

Debido a que el joven comienza a ejercer su sexualidad, se debe de tratar dicho tema con delicadeza para evitar que se malinterprete la información proporcionada; explicar lo que esta decisión implica, de tal manera que en el joven se cree una conciencia y sobre todo responsabilidad en sus actos. En consecuencia, el personal de enfermería promoverá una adecuada salud sexual en la población juvenil y podrá disolver dudas, desmentir creencias o mitos arraigados por generaciones.

2.3.3 El adulto joven y la sexualidad

Desde la juventud y hasta que el ser humano se convierte en adulto joven (periodo en el cual la persona forma un lazo de mayor compromiso con el sexo opuesto) existen una serie de cambios en los cuales la persona pasa por diferentes etapas, lo cual puede ocasionar frustración, angustia, desesperación, emociones que condicionarán la felicidad de ambos pudiendo llevar incluso a diversas crisis que se asume, superarán entre los dos como pareja lo cual supone que se fortalecerá la relación y en consecuencia incrementará el amor por el cual se unieron.

En cuanto al aspecto sexual, en el adulto joven sigue siendo una etapa de experimentación; pero a diferencia de la adolescencia, se enfocan acerca de profundizar en la expresión sobre su sexualidad: resultan un tanto egoístas respecto a la búsqueda del placer sexual, experimentando y conociendo sus propias necesidades.

Respecto a su pareja, aún se muestran inseguros, respecto si se logran cumplir las expectativas en cuanto a la práctica del sexo; además, en la medida que se moldean aspectos intrínsecos tales como las creencias de la persona, la situación emocional, la educación que ha recibido por parte de sus progenitores, docentes y las experiencias adquiridas además de la manera en la que el ser humano las asimila, se logra una madurez.

Esto, aunado a los valores inculcados y practicados por la persona, permitirá que se cuestione acerca de los principios o las normas de la sexualidad, lo que deriva en el ejercicio responsable de este tema. Debemos recordar que cada persona tiene posibilidades distintas de desarrollar plenamente este ámbito con total libertad.

Con el paso de los años, la pareja puede caer en una rutina, sin embargo, se debe tener en cuenta que la clave para una convivencia longeva y armónica siempre será la comunicación; innovar, recrear en el día a día evita que la relación de pareja se deteriore por diversos factores como problemas de pareja, actividades cotidianas las cuales en ocasiones implican situaciones de estrés: si estas no son tratadas adecuadamente y a tiempo, conlleva progresivamente a depresión, en la última instancia ruptura o divorcio por parte de los cónyuges.

Por ende, podemos afirmar que, si desde la infancia se establece una verdadera relación saludable interpersonal entre padres e hijos, teniendo como pilar principal la comunicación entre ambos, al llegar el periodo conocido como adolescencia se expondrán sin ningún problema dudas y se logra desmentir mitos con mayor confianza entre los progenitores y el hijo. Así mismo, este crecerá de una manera adecuada pudiendo ejercer plenamente su sexualidad hasta su etapa adulta.

2.4 Planificación familiar

El profesional de enfermería debe situar a la planeación familiar dentro del marco de la salud reproductiva y encaminarla hacia la población, lo cual implica la toma de decisiones competentes a la reproducción del paciente. Sólo así, se puede suponer que las personas quienes reciben esta información puedan lograr una respuesta

favorable respecto así, repercutirá en un cambio con relación a las circunstancias socioeconómicas externas.

Tomando en consideración lo anteriormente planteado, el autor Fernando Ramos (2005), define a la **planificación familiar** como:

“Adopción voluntaria de alguna forma de anticoncepción, término que se relaciona con la fecundidad controlada, favoreciendo una maternidad y paternidad más responsable como desarrollo de una sexualidad plena al no asociarse sexualidad con reproducción.” (2005:476)

Este tipo de prácticas están orientadas al control de la natalidad; para dichos fines, la educación en la sexualidad de la persona juega un papel crucial. Como ya se mencionó, se debe abordar desde edades tempranas; lo que propicia a la promoción de valores y actitudes positivas para el goce de la paternidad o maternidad, lo cual será resultado de acciones tomadas conscientemente por parte del usuario.

Para poder tener un mejor entendimiento sobre el tema, revisaremos de manera breve antecedentes de cómo inició a incorporarse la planificación en México; Armando Torres (2000), menciona:

“Al iniciarse la década de los sesenta, las presiones feministas en México en favor de la anticoncepción son ya evidentes, particularmente a consecuencia de la información proveniente de Estados Unidos, en donde el uso de la anticoncepción hormonal está muy difundida” (2000:110-112)

Al tomar posesión de la presidencia, el licenciado Luis Echeverría inició acciones que respondían a la creciente problemática demográfica, tales como la instauración de la Ley General de Población, en la que se hace mención acerca de la responsabilidad de la aplicación de la misma, lo cual recaía en el sector salud y educativo de manera concreta ya que una de sus funciones es educar a la población.

La promulgación de esta ley, marcaría la pauta para la inclusión de un nuevo artículo en la Carta Magna (artículo 4° Constitucional) la cual busca proteger los derechos de la mujer, entre los que se encuentran intrínsecamente los de la familia, que protegiera los derechos de la mujer y la familia.

Después de estos cambios, era necesario valerse de una institución, cuya función sería la regulación de los servicios correspondientes (Coordinación Nacional de Planificación Familiar) que actuaría en conjunto con algunas instituciones del sector salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para ir de manera paulatina, a capacitar a todo el personal de salud dentro del tema de la planificación familiar.

En México, este proceso lleva efectuándose alrededor de 30 años, dentro de los cuales los programas de planificación familiar y las instituciones han sufrido modificaciones importantes; intrínsecamente se relaciona con la prevención, un diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de afecciones clínicas que puedan poner en riesgo la vida de la madre, el feto o ambos, así como embarazos de alto riesgo (reducción de mortalidad materno-fetal).

Lo anterior tiene un efecto positivo para poder brindar una mejor calidad de vida hacia las personas de bajos recursos; antes de poner en práctica estos programas, la población (debido al escaso conocimiento del tema, o información errónea) tenía inaccesibilidad una a los métodos de anticoncepción o el desconocimiento total seguía en aumento.

En la actualidad el gobierno mexicano ha puesto a la disposición de la población en general, información de una manera accesible acerca del manejo y uso adecuado de los métodos anticonceptivos a través de la cual se brinda la opción de planificar mejor la familia.

De esta manera, se cumplen con algunos de los objetivos de la educación iniciando por la concientización de la población de bajos recursos, además que existe una mayor posibilidad de desarrollo económico.

Si bien es cierto que hoy en día el auge de estos programas ha sido eficaz, aún queda un largo camino por recorrer; pues la labor de la educación hacia la población mexicana, se debe enfatizar en la continuidad del proceso sobre la aplicación de los métodos anticonceptivos.

Esto garantiza una mejora para la calidad de vida de la población a largo plazo, tanto para el paciente como para su futura familia, asegurando un bienestar permitiendo que exista un adecuado desarrollo económico y social.

2.4.1 Objetivos de la planificación familiar

Debido a que la planificación familiar está implicada en un ámbito internacional, los objetivos acerca de este tema tienen ligeras variaciones de acuerdo a los lugares en los que se aplican de manera específica; de manera general, Soler Nieves (2003) hace mención a algunos de ellos, entre los cuales podemos encontrar:

- *“Continuar en la labor de sensibilización de toda la sociedad en un concepto de sexualidad positiva global e integral.*
- *Prevenir los riesgos asociados a la actividad sexual (enfermedades de transmisión sexual).*
- *Garantizar (...) la formación inicial y permanente en sexualidad (...) de todos los sectores profesionales (...) vinculados a la información, asistencia y educación de la población.*
- *Promover la realización de estudios e investigaciones sobre sexualidad que permitan avanzar en este campo” (2003:50-51)*

La importancia de estos objetivos para la enfermera reside en la responsabilidad que tiene con la sociedad, los cuales están intrínsecamente abarcados en sus

funciones (educación en la salud), para impulsar el derecho que el individuo tiene de ejercer una sexualidad sana, positiva e integral independientemente de las características personales que posee (tanto físicas y de igual manera los valores).

Recordando que el personal de salud debe enfocar de una manera prioritaria la prevención a los grupos de mayor vulnerabilidad como son los adolescentes, ya que dentro de estos existe un mayor número de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual; lo que tiene como consecuencias la deserción escolar, mayor probabilidad de desempleo y en general, una mala calidad de vida tanto para el individuo además de los hijos.

En el caso de presentarse un embarazo dentro de la etapa adolescente, el profesional de salud tiene el compromiso de prestar especial atención primordialmente a la madre: la enfermera debe de ser capaz de prevenir o minimizar los daños psicológicos, puesto que repercuten hacia el nuevo ser humano; entre los que podemos mencionar en primer lugar, el rechazo al bebé, lo cual en un futuro formará a un niño con problemas de conducta, déficit de atención, sentimientos negativos hacia su persona, inseguridad, etcétera.

Por lo general, las madres adolescentes suelen tener problemas con la familia nuclear (padre, madre y hermanos, si los tiene) debido a la noticia del embarazo en una edad temprana lo que repercute en un descuido en general de su aspecto, afectando al lactante provocando, además partos prematuros (derivado de la mala alimentación), bebés con bajo peso al nacer; y en el peor de los casos, muertes materno-fetales ocasionados por el mal apego al control prenatal.

El personal de salud está capacitado para detectar estos problemas y canalizar a las gestantes adolescentes hacia otros especialistas como psicólogos o nutriólogos, los cuales darán un seguimiento adecuado y si se considera pertinente un tratamiento que sea pertinente para las necesidades de la paciente y el futuro bebé.

2.4.2 Métodos anticonceptivos

Como parte del programa de educación sexual, en este apartado se muestra de manera general los distintos métodos de anticoncepción que hasta el momento son los más conocidos y frecuentes dentro del mercado; en los cuales la planificación familiar se apoya.

La enfermera tiene el deber de exponer los distintos métodos de planificación familiar que hasta el momento se conocen, permitiendo tanto a la mujer como a su pareja la elección del que más cómodo le parezca, económico y sencillo de utilizar.

Existe una gran variedad de ellos, mismos que pueden ser clasificados en más de una categoría; algunos de los que aquí se muestran tienen un efecto reversible, otros de estos pueden causar alteraciones fisiológicas y hormonales.

La efectividad de algunos de los métodos de planificación aquí expuestos, dependen en gran medida su correcta utilización, así como factores propios del usuario (en este caso, biológicos); las posibilidades de que el embarazo ocurra son mínimas conforme los adelantos científicos han sido implementados en estos procedimientos, algunos de estos pueden aminorar el riesgo de contraer algunas enfermedades de transmisión sexual, más sin embargo ninguno de los métodos que aquí se presentan puede garantizar esto.

Es importante mencionar que una de las funciones de enfermería consiste en la prevención hacia la población, la cual se dirige a la mujer en edad reproductiva. Este tipo de técnicas y/o métodos deben comenzar a introducirse desde la educación escolar, así como dentro del ámbito familiar.

En el supuesto de haber elegido un método anticonceptivo, la enfermera tiene la obligación de disipar las dudas que puedan surgir. A continuación se ilustra de manera específica los métodos anticonceptivos que hasta el momento se emplean:

Tabla 1: Métodos anticonceptivos

Clasificación	Técnica o instrumento
Naturales	Té de distintas hierbas
	Duchas vaginales
	Abstinencia sexual
	Coito interrumpido
	Método de Billings
	Método de ritmo
	Lactancia materna
De barrera	Preservativo masculino y femenino
	Diafragma
Hormonales	Espermicidas
	Orales
	Inyectables
	Locales
Anticonceptivo de emergencia	Píldora del día siguiente
Métodos definitivos	Salpingoclasia (en mujeres)
	Deferentoclasia (en hombres)

Fuente: Elaboración propia, con base en: Zamudio. A, octubre 2017

El anticonceptivo que el personal de enfermería debe recomendar como ideal, dependerá en gran medida de las necesidades de la mujer, lo cual se precisa con base en los antecedentes ginecológicos.

Idealmente estos métodos deben ser utilizados por ambas partes, esto garantiza la efectividad de la planificación al minimizar al doble la posibilidad de la existencia de un embarazo; sin embargo, por diversas cuestiones la mujer es quien normalmente toma la iniciativa de utilizarlos.

2.5 Embarazo

Representa parte de la naturaleza femenina, una etapa por la cual puede pasar una mujer en edad fértil, en la que se desencadenan una serie de cambios tanto internos (los cuales no se pueden ver con facilidad en las primeras semanas del embarazo) como externos.

Así mismo, las parejas que han decidido dar un paso más en su relación, decidiendo engendrar el primer hijo, deben de tener en consideración todos los cambios y las responsabilidades que trae consigo; durante la etapa del embarazo es necesario que el amor como pareja sea fortalecido, en el cual se deben de discutir temas como la división de tareas (para evitar discusiones frecuentes), el cambio de pañales, es imprescindible que la pareja sepa economizar su dinero y hacer un buen uso de su tiempo. De allí la importancia de la planificación familiar.

La pareja debe valorar los futuros cambios de manera total en los cuales, la mujer experimentará alteraciones en un grado mayor, no sólo por los cambios físicos sino, puesto que al término del periodo gestacional tiene que existir un periodo de recuperación, tiempo en el que puede existir depresión postparto debido a distintos factores que llegan a coincidir tales como las hormonas que aún están presentes en el organismo de la mujer, la baja laboral temporal por maternidad (en el caso de ser mujer que cuenta con un empleo) y las nuevas responsabilidades que el nuevo integrante de la familia demanda (como el cambio en la rutina de sueño, la lactancia materna, por mencionar algunos); la depresión puede llegar a requerir tratamiento psicológico y apoyo emocional por parte de la pareja.

En caso de que se haya tenido relaciones sexuales sin protección o si se cuenta con un método anticonceptivo, se sospeche que exista una falla y se tenga lugar a un embarazo, es necesario que la mujer preste atención a cambios sutiles; Miriam Stoppard (2000) refiere algunos de estos, que son más comunes en las primeras semanas, tales como:

- Fatiga o cansancio sin motivo aparente, no experimentado con anterioridad.

- Algunas mujeres describen un sabor metálico, que afecta el apetito de la nueva madre (rechazo a ciertos alimentos).
- Mareos y/o náuseas; generalmente matutinos, pero pueden presentarse a cualquier hora del día.
- Deseo frecuente de orinar.
- En los senos, puede haber más sensibilidad además de que las venas superficiales se tornan más prominentes.
- Cambios en el estado de ánimo.

Es común que la mujer, aluda estos síntomas con sus circunstancias personales tales como estrés, infecciones de vías urinarias, inclusive con la llegada de su próximo ciclo menstrual.

Sin embargo, el signo que tiene más peso ante las sospechas del embarazo es la amenorrea, o ausencia de la menstruación; respecto a la primera falta del periodo menstrual debe de confirmarse el embarazo.

Se debe sugerir, convenientemente esperar un lapso de aproximadamente dos semanas después de la última relación sexual para realizar un examen que confirme el embarazo, por el contrario, puede arrojar un falso resultado negativo; existen dos tipos de análisis los cuales, son los más comunes y rápidos: orina y sangre.

En ambos, se detecta la presencia de una hormona que es producida por la placenta, llamada Hormona Gonadotropina Coriónica (HGC) (Hormona Gonadotropina Coriónica). Ante cualquier sospecha, la mujer debe acudir con un profesional de la salud, el cual le orienta mediante la aclaración de sus dudas.

En caso de existir un resultado positivo en alguno de los exámenes anteriormente mencionados, el profesional de la salud deberá confirmar la presencia de un embarazo mediante una exploración física; por la cual se pueden apreciar cambios en el útero, cuello y vagina.

Una vez que se ha confirmado el diagnóstico de embarazo, generalmente suelen surgir mayores interrogantes en la paciente que será madre por primera vez

(primigesta), debido al desconocimiento de este estado; algunas de las cuales pueden incluir:

- Cambios en la dieta. - Qué vitaminas deben ingerir, cuál es la mejor, por cuánto tiempo es necesario consumirse; de igual manera con el ácido fólico y hierro. Además de algunas restricciones con el uso de bebidas embriagantes, alcohol, tabaco, café, entre otras.
- Posibles malformaciones congénitas en el feto (espina bífida, labio leporino y paladar hendido, hidrocefalia, etc.).
- Acerca de los medicamentos. - Cuales son factibles que sean usados durante el embarazo (o que tengan repercusiones mínimas en el bebé).
- Si se puede seguir haciendo ejercicio o no, qué tipo de ejercicios son recomendables para las mujeres en estado gestacional y el tiempo máximo en el que podrá realizarlo (hasta qué mes del embarazo).

Es común que personas cercanas (como amigos, conocidos o familiares) que ya hayan pasado este proceso compartan sus experiencias e incluso den algunos consejos hacia la futura madre y su pareja para sobrellevar mejor esta etapa.

Sin embargo, el profesional de la salud tiene la obligación de instruir a la paciente con información fidedigna y comprensible que le permita distinguir acerca de las diferencias o similitudes de cada embarazo, tomando en consideración el hecho de que algunas mujeres llegan a presentar algunos síntomas del embarazo y en otras pacientes pasen estos de manera desapercibida.

Para resolver todas estas dudas, lo más recomendable es acudir con regularidad con el profesional de salud que inspire confianza a la mujer embarazada y su pareja, puesto que actualmente existe una gran cantidad de información que es accesible para todo público; sin embargo, esta puede ser errónea, crear confusión o miedo en la gestante y su pareja.

El embarazo es un evento que debe ser acogido con alegría por parte de ambos progenitores ya sea que se haya planeado anticipadamente o llegue de manera repentina, se debe enfrentar con una actitud de responsabilidad y compromiso.

De igual forma, el personal de salud tiene el deber de hacer hincapié acerca de acudir a las consultas prenatales por el bienestar de la madre principalmente y el feto; es importante incluir a la pareja ya que, además de representar un apoyo emocional, el hombre se involucra en el proceso de la paternidad.

En este primer capítulo, se mostró de manera breve antecedentes acerca de la atención prenatal, algunos conceptos básicos que se manejan para que exista una mejor comprensión del capítulo por parte del lector, de qué manera se dio la incursión de la educación sexual de manera internacional además de específicamente en México, así como el papel que la enfermera desempeña desde entonces respecto al tema. De manera general, se retoma el seguimiento que debe existir una vez confirmado el diagnóstico de gravidez; además de la importancia que sugiere para una correcta planificación familiar y el disfrute del embarazo plenamente en pareja (idealmente) hasta la llegada del nuevo ser.

Capítulo III

Atención de enfermería durante el embarazo

En el siguiente capítulo, se aborda el papel que tiene el profesional de enfermería en donde se incluyen las consultas prenatales y lo que la norma oficial establece, la elaboración de historia clínica prenatal y sus elementos, la nutrición durante el embarazo y algunas recomendaciones nutricionales.

Desde el momento en el que se confirme el diagnóstico de embarazo, la mujer debe solicitar su primera cita para tener un control prenatal adecuado con el especialista al que le tenga confianza; si no se cuenta con un médico de cabecera la futura madre puede solicitar a familiares o personas cercanas que le orienten acerca del tema.

En caso de que el embarazo haya sido planificado, lo ideal es continuar frecuentando al especialista; quien previamente ha llevado el seguimiento clínico de la paciente hasta el momento actual.

3.1 Limitantes para el acceso de salud durante el embarazo

En la época de los años 60's, se destacó a nivel mundial la deficiencia en los diferentes niveles de la atención sanitaria, es por ello que la OMS, asumió la gran responsabilidad de realizar mejoras respecto a la calidad, eficiencia y cobertura de estos. Sin embargo, ha sido poco el avance desde que se propuso esta meta; tal como se cita a continuación, la OMS en el año 2015 señala:

“La salud es uno de los componentes del nuevo conjunto de objetivos de desarrollo sostenible (...) cada país debe contar con sistemas de información sanitaria sólidos y fiables. Deben poder generar sus propios datos para hacer el seguimiento de los programas de salud.” (2015: s/p)

No obstante, existen varios factores que influyen de una manera negativa en el estado de salud de la población en general mismos que implican la poca accesibilidad hacia los servicios de salud.

Es preciso puntualizar a continuación, algunos de los factores que contribuyen a la falta de acceso para los servicios sanitarios:

1. Factores propios de los servicios de salud.
2. Factores socioeconómicos.
3. Complicaciones relacionadas con el estado de salud materno.
4. Enfermedades adquiridas o agravadas durante el periodo gestacional.

Así mismo, en los países de bajo desarrollo, el acceso a los servicios sanitarios es casi nulo pues en ellos las unidades de salud que están establecidos en las comunidades rurales se dificulta debido a la demografía del lugar (son largos trayectos que los pacientes deben recorrer).

Dentro del primer punto, la atención para la salud dirigida hacia la población en México, generalmente se ve afectada porque no se destinan los recursos económicos suficientes, que permiten una solvencia para cubrir los costes e insumos del tratamiento adecuado para el paciente, los cuales son proporcionados por parte del estado en el que se encuentra la unidad de médica, a pesar de ello el personal de salud debe optimizar los insumos propiciados. Esto, aunado a la alta demanda de pacientes, ocasiona una atención sanitaria deficiente.

Para poder abordar las causales que dificultan el acceso a los servicios sanitarios en el orden socioeconómico, es preciso puntualizar el conjunto de determinantes de la salud relacionados a este, tales como:

- a. Educación: Diversas investigaciones coinciden en que la mortalidad materna resulta ser elevada, cuando la gestante carece de un nivel de estudios académicos (analfabetismo), la cual disminuye considerablemente conforme se un mayor conocimiento educativo. Si bien, no se ha comprobado de manera

precisa como una condicionante directamente relacionada con la muerte materna, repercute considerablemente en ello.

- b. Religión: Es bien sabido que la religión representa las creencias de cada individuo, transmitidas en ocasiones de generación en generación. Esto sigue un orden que lleva implícito las reglas o normas establecidas; sin embargo, en múltiples ocasiones el profesar una religión se opone a algunos tratamientos médicos como es el caso de recibir una transfusión sanguínea si la vida del paciente depende de ello. Lo anterior, aunque es poco frecuente, contribuye a una pequeña parte de la mortalidad en general de la población.
- c. Estado civil: En la actualidad existe un gran número de parejas que optan por concebir generalmente antes del matrimonio (lo cual es común en adolescentes). Cada vez se presenta un menor número de casos en los que ambos padres planifican los embarazos, este es uno de los factores que influyen a la hora de ejercer una paternidad y maternidad saludables, el cual se comentó con anterioridad.
- d. Bajo estrato económico: La población de escasos recursos generalmente, no establece como prioridad la prevención respecto a su salud, lo cual agrava el estado de la gestante si se llegan a presentar patologías que comprometen la vida del binomio. Esto, en conjunto con el elevado costo de los servicios de salud, así como medicamentos que no se incluyen dentro del cuadro básico en la atención sanitaria de los sectores institucionales, propician a cubrir los gastos que estos generan con recursos propios, abandonar el tratamiento o no iniciarlo.
- e. Comunidades alejadas: Un sector de la población de México reside en comunidades, pueblos o rancherías en donde el principal obstáculo lo representa la distancia entre la vivienda del paciente y la unidad de salud pese a estar afiliado con un programa de atención médica gratuita.

El pronóstico de la embarazada bajo estas condiciones no siempre es favorable, y en ocasiones el presentar un conjunto de factores como los anteriormente mencionados deriva en la muerte de la madre, el hijo o el binomio.

Es importante que el profesional de enfermería preste atención en estas condiciones; de acuerdo a su conocimiento teórico, así como habilidades adquiridas realice acciones en conjunto con el equipo de salud que le permitan proporcionar la atención sanitaria adecuada, cuya finalidad será brindar una atención de salud holística, así como asegurar el bienestar materno y fetal, permitiendo que la gestante goce de un embarazo saludable, y en caso de presentar, patología ser tratada.

3.2 Consultas prenatales y el modelo de atención

Podemos asociar este término con el bienestar tanto materno como fetal, pues uno de los principales objetivos al asistir al control prenatal es minimizar o reducir los riesgos para la futura madre, asegurando el sano desarrollo del futuro bebé.

De acuerdo con diversos autores, se entiende por el término consulta prenatal como las diversas acciones que realiza el profesional de la salud dentro del total de consultas durante el estado de gestación que van encaminadas al desarrollo.

Una de las ventajas que las mujeres en estado de gestación con un control prenatal apropiado tienen, es el disfrute pleno del embarazo pues el profesional de salud proporciona una mejor noción acerca de los cuidados durante este periodo. Ante los familiares y la gestante se desmitifican creencias populares y se brinda una amplia perspectiva de este estado basada en literatura confiable, contrariamente de aquellas embarazadas a las cuales no les fue posible realizarlo. Bajo este contexto, se asume que una de las principales medidas para llevar a cabo un embarazo saludable por parte de la gestante, es asistir a las consultas prenatales.

Sin embargo, por diversos motivos, las gestantes no inician o abandonan la atención prenatal pese a todos los beneficios que se obtienen. José Villar (2003), destaca lo alarmante de esta situación (ya que representa un riesgo tanto para la madre como para el feto), como se cita a continuación:

“Las preocupantes estadísticas de morbimortalidad materna y perinatal (...) reflejan las consecuencias de no brindar un buen cuidado materno y perinatal. (...) Se han recomendado Programas de Control Prenatal

(CPN), siguiendo los lineamientos de los programas que se usan en los países desarrollados, incorporando sólo adaptaciones menores de acuerdo con las condiciones locales.” (2003:1-8)

Ante esta problemática, la OMS propuso un nuevo modelo de atención prenatal basadas en investigaciones realizadas por dicha organización. Todo el personal de salud lo debe conocer y aplicar; su objetivo es mejorar las condiciones de las consultas prenatales mediante una serie de acciones tales como evaluaciones e intervenciones que se comprobaron como efectivas en la práctica de la atención prenatal

Es de especial incumbencia para el personal de salud, basar sus cuidados en dicho modelo de atención, pues se proveen los lineamientos acerca de cómo se debe conducir el plan básico de cuidados respecto al control prenatal, así como algunas acciones que puede ser realizadas por enfermeras, parteras y asistentes médicos formalmente entrenados; en cambio, otros elementos requieren las habilidades de un médico calificado para su ejecución e interpretación.

Este modelo, recomienda al personal sanitario identificar a las gestantes que acuden a la primera consulta de control, y que se seleccione a las futuras madres de acuerdo a sus necesidades en dos grupos, lo anterior permite que ellas reciban una atención más específica. Los criterios para su selección estarán preestablecidos con anterioridad, dichos grupos serán:

1. Las gestantes que son aptas para recibir el Control Prenatal (CPN) básico (también llamado de rutina), es decir, quienes no necesitan ninguna evaluación extra o cuidado especial a partir de la primera visita al control prenatal; independientemente de la edad gestacional que se curse.
2. Las mujeres embarazadas que precisen de cuidados especiales, los cuales serán determinados por la condición de salud en particular (patología) que se presenten y los factores de riesgo.

El personal sanitario tiene el deber de proporcionar una atención médica de manera holística a todos los grupos de la población, sin embargo, debe enfocarse en

los más vulnerables como lo son las embarazadas. Por medio de este programa, es posible cumplir este objetivo; es bien sabido que la mayoría de las gestantes reciben una atención generalizada, no obstante, el modelo que propone la OMS permite al personal sanitario y a la gestante disminuir la mortalidad materna y fetal.

La atención prenatal idealmente comienza en los primeros meses del embarazo, y es de suma importancia iniciarse en cuanto se tenga el conocimiento de la gestación, ya que es en este periodo de tiempo en el cual es posible la detección de anomalías, y comenzar con un posible tratamiento para evitar que empeore. La asesoría que se le brinda a la madre incluye una serie de pasos a seguir para el bienestar del futuro ser.

Enfermería debe persuadir a las gestantes a no abandonar el tratamiento, proporcionando seguridad a la futura madre además de disipar todas las dudas respecto a cambios notorios e importantes tales como el aumento de peso, el crecimiento normal del feto, entre otros.

3.3 Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993: Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio

El gobierno es el encargado de emitir las Normas Oficiales Mexicanas, las cuales son regulaciones técnicas en las que está contenida toda la información (especificaciones, requisitos, metodología y procedimientos) que permiten establecer parámetros para evitar riesgos a la sociedad, existen en prácticamente todo lo que nos rodea, y el área de la salud no es la excepción.

La Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993, se aplica con un carácter obligatorio para el personal de salud con el propósito de mejorar los servicios hacia las gestantes, parturientas, puérperas y a los recién nacidos en todas las unidades de salud y hospitalarios a nivel público, social y privado en donde se ofrezca este tipo de atención

Es común que a la paciente y su pareja que serán padres por primera vez, le surjan dudas acerca de esta nueva etapa, de aquí deriva la importancia del control prenatal como esencia. La mujer gestante debe recibir una adecuada atención durante

esta etapa por parte del personal sanitario para reducir el riesgo de muerte materno-infantil que se adecue a sus necesidades

Se debe poner en marcha las acciones que señala dicha norma comenzando por las consultas prenatales; la frecuencia con la que debe asistir a control prenatal dependerá del estado de salud de la gestante.

La Norma Oficial Mexicana 007-SSA-2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio establece:

“La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación” (1993: s/p)

A continuación, se muestra de manera sencilla el total de consultas prenatales que la embarazada debe recibir como mínimo para un seguimiento adecuado durante el tiempo de gestación:

Tabla 2: Estimación total de consultas prenatales durante el embarazo.

Número de consulta	Consideraciones
1	En el transcurso de las primeras 12 semanas
2	Entre la semana 22 a 24
3	Entre la semana 27 a 29
4	Entre la semana 33 a 35
5	Entre la semana 38 a 40
La prolongación del embarazo después de las 40 semanas de gestación requiere que se efectúen consultas prenatales adicionales con la finalidad de vigilar que el embarazo no se prolongue más allá.	

Fuente: Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 para la atención al embarazo, parto y puerperio.

En esta tabla se ilustra un aproximado total de consultas prenatales bajo un embarazo en condiciones normales, establecido por la Norma 007.

3.4 Participación de la enfermera durante la historia clínica

Una vez que se ha elegido al especialista que llevará el control durante el embarazo, es preciso iniciar con las acciones que permiten la atención de la gestante. El profesional de la salud debe realizar una historia clínica, la cual tiene por finalidad ser el instrumento en donde se registran datos, principalmente los que la paciente expresa (verbales) y los que el profesional de la salud puede observar (objetivos).

Antes de iniciar con el interrogatorio, el personal sanitario debe tomar en consideración la presentación personal (en el caso de enfermería, el portar correctamente el uniforme), usar un lenguaje verbal y corporal que inspire confianza además de ser comprensible para el paciente adecuándose a los diversos léxicos. Esto le permite al profesional de la salud explicar de manera sencilla los procedimientos que se deben realizar considerando los beneficios y posibles complicaciones que estos conlleven.

La comodidad del paciente es otro aspecto al que hay que prestar atención, por lo general, si se ha gozado de plena salud el ámbito hospitalario resulta atemorizante; en la mujer que será madre por primera vez no es diferente, por ello es recomendable que la embarazada esté acompañada de alguna persona que le brinde apoyo y le sea de confianza.

Paola María Botero (2007), respecto a la historia clínica, en general refiere:

"La historia clínica como registro diagnóstico y documento legal es un elemento fundamental para el profesional (...), en el que se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente. (...) Debe ser elaborada en tinta negra, sin enmendaduras ni tachaduras y con letra legible (...) no deben existir espacios en blanco y debe incluir consentimientos informados" (2007:13)

Es necesario contar con un formato especial pre-establecido para su elaboración en la que puede variar ligeramente el orden de alguno de los elementos, de acuerdo a las instituciones de salud, sin embargo, en esencia es idéntico.

En el caso del control prenatal, este debe adecuarse a la información que el personal de salud requiera dentro de la rama de la Ginecología; en el supuesto caso de que la paciente esté indispuesta debido a algún motivo de fuerza mayor (como patologías que así lo impidan), la paciente debe estar acompañada de una persona cuyas facultades le permitan decidir lo mejor para la gestante.

El personal de enfermería debe realizar correctamente su labor respecto al llenado adecuado y completo de la historia clínica; sin embargo, esto debe ser tarea de cada uno de los profesionales de la salud al atender a una paciente, puesto que quedará como un registro para el seguimiento y vinculación con otros profesionales, por ejemplo, si a la paciente requiere de la realización de algún procedimiento quirúrgico (verbigracia, una cesárea), el médico pediatra debe conocer los antecedentes del embarazo de la mujer gestante para brindar una mejor atención al momento del nacimiento.

La valoración de enfermería es un elemento esencial dentro de la historia clínica puesto que, por medio de esto, el personal de salud puede identificar los factores que afectan las necesidades de la embarazada.

El proceso de conseguir información, ya sea de manera directa o indirecta, puede dividirse en dos partes, las cuales consisten en:

- Obtención y registro del interrogatorio clínico en un formato especial, el cual contiene aspectos relevantes para el profesional y la gestante.
- Examen físico del paciente.

Para realizar la historia clínica y exploración física, el personal de la salud tiene que contar con un espacio designado especialmente para ello como un consultorio médico o cubículo, que cuente con medidas adecuadas, tales como:

- a) Iluminación adecuada.
- b) Ventilación adecuada.
- c) Cuidar la temperatura del ambiente, es decir, que sea agradable.

El interrogatorio clínico inicial, comienza por los datos de identificación de la paciente; en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, el contenido de la historia clínica comienza por la hoja frontal, la cual consta de:

- Nombre completo de la paciente.
- Edad.
- Sexo fenotípico.
- Fecha de nacimiento.
- Religión que profesa.
- Lugar de nacimiento.
- Domicilio actual (lugar en el cual reside).
- Estado civil actual.
- Nombre del cónyuge o concubino.
- Grado de escolaridad al día en el que se realiza el interrogatorio
- Profesión que desempeña.

Los datos aquí recuperados son guardados con confidencialidad por el personal de salud, y servirán como base para un mejor entendimiento entre el personal de la salud que realiza el interrogatorio y el paciente.

La realización del interrogatorio ginecológico es importante pues ayuda a prevenir, detectar y dar tratamiento cualquier alteración relacionada con el aparato reproductor femenino; además de enfermedades relacionadas con este (por ejemplo, anomalías, o enfermedades que aún no han presentado síntomas).

La finalidad de lo anteriormente mencionado, en el caso de tratarse de una madre primigesta, es que el profesional de la salud le brinde un apoyo psicológico, de

esta manera existe la posibilidad de entablar un mejor vínculo con el especialista y la enfermera que estarán presentes hasta el nacimiento del nuevo ser.

Es importante conocer los antecedentes de enfermedad en la familia, ya que estos en algún momento de la vida pueden seguir un patrón, que sea desencadenado por varios factores tales como el estilo de vida, las enfermedades propiamente adquiridas por el paciente, la alimentación y a actividad física que realiza.

Si una enfermedad es detectada a tiempo, la calidad de vida del paciente mejora en consecuencia ya que se proporciona un tratamiento adecuando antes de que el curso de la misma tenga un desenlace fatídico.

En el caso de la embarazada, esto ayuda al personal sanitario a canalizarla con el especialista que así lo requiera, además de elaborar un plan de cuidados adecuado.

Respecto al interrogatorio por aparatos y sistemas, se deberá realizar de forma descendiente. Este comprende de manera general si la paciente presenta alguna alteración en estos actualmente.

El autor Alan De Cherney (2014), de acuerdo con lo anteriormente mencionado, sugiere la importancia de tomar en consideración los síntomas que la paciente presente actualmente, tal como se cita a continuación:

"Durante la entrevista (...) es el momento ideal para analizar cualquier percepción acerca de la maternidad (incluyendo planes para el parto) y el efecto del embarazo sobre la vida de la paciente." (2014:146)

Finalmente, se cuestiona sobre el motivo de consulta; es decir, el padecimiento actual por el cual se solicita la atención médica. Aquí debe de especificarse en la mujer embarazada si sólo acude a una cita de control prenatal y en caso de que se haya solicitado una revisión.

Es importante que el profesional de enfermería se apoye en conjunto con otros instrumentos que le permitan apreciar aspectos relacionados con áreas a examinar

tales como cognitiva, emocional, cultural y social de la paciente en estado de gestación.

Con esto concluye el interrogatorio en forma directa; el personal de Enfermería debe conocer la información anteriormente mencionada, ya que esto le brindará una mejor perspectiva acerca de la condición médica de la paciente, además de crear un lazo de seguridad y confianza del personal sanitario con el paciente.

Durante la exploración física, es preciso comentar que la labor inicial durante este proceso abarca el apoyo psicológico en donde la enfermera anticipa los procedimientos que se le realizarán, de esta manera se proporciona seguridad a la gestante.

De acuerdo con Horacio Argente (2005), el examen físico es definido como:

“Acto que realiza el personal de la salud valiéndose sólo de sus sentidos e instrumentos sencillos estetoscopio, martillo de reflejos, termómetro, entre otros) con el fin de reconocer la normalidad o las alteraciones físicas (signos) producidos por la enfermedad” (2005:153)

Sin embargo, durante el resto del examen físico el profesional de enfermería abarca la realización activa de sólo una parte de las acciones hacia la gestante, las cuales comprenden:

- Somatometría o sinología vital: en los cuales, el sanitario registrará presión arterial, frecuencia cardiaca, las pulsaciones por minuto, temperatura corporal (expresada en grados centígrados), peso actual, talla, frecuencia respiratoria, se debe calcular además el Índice de Masa Corporal (IMC).
- Habitus exterior: (es decir lo que es posible apreciar); aquí se valorará la ubicación espacio-temporal (si la paciente sabe en qué lugar está, y la hora aproximada en la que se encuentra). Si coopera o no con el personal de salud

o es renuente; si coincide su edad cronológica o real, la aparente y lo que el paciente expresa tener. De acuerdo a la integridad física, valorar la coordinación motriz además de la deambulaci3n adecuada (si camina sin alguna anomalía o alteraci3n), el estado de hidrataci3n, la coloraci3n de tegumentos, su estado emocional (si actualmente se muestra tranquila, agresiva, aprehensiva y la higiene personal en general.

El lugar a realizar la exploraci3n deber3 de contar con los instrumentos necesarios, tales como estadímetro, balanza, term3metro, bauman3metro y pulso-oxímetro, lámpara de chicote, martillo de reflejos, cinta métrica, Doppler, guantes estériles, estetoscopio, abatelenguas, lubricante, mesa de exploraci3n o cama (en el caso de realizar la exploraci3n en un cubículo) y estuche diagn3stico.

La exploraci3n física debe realizarse de manera ascendente a descendente, es decir, de arriba hacia abajo, de acuerdo con los principios de enfermería. Este examen comprende:

- a. Cabeza
- b. Pabellones auriculares
- c. Ojos
- d. Nariz
- e. Boca
- f. Cuello
- g. Extremidades
- h. T3rax: Los puntos a tomar en consideraci3n son:
 - Mamas.
 - Abdomen.

Con base a lo anteriormente descrito se realiza una impresi3n diagn3stica; el profesional de la salud debe relacionar la posible patología de acuerdo a lo que describe el paciente.

En el caso de la mujer en estado gestacional, la impresión diagnóstica no se incluye sino hasta el momento que se acerca el parto; o en el caso de presentar alguna complicación y sea necesario medidas mayores, como hospitalización.

La realización completa y ordenada de este permite comprobar o desmentir las pruebas de exámenes diagnósticos, que en ocasiones pueden tener errores (por ejemplo, un electrocardiograma).

Actualmente, la realización de estos procedimientos ha perdido su mérito, ya que la tecnología hace que esta parte integral del diagnóstico sea más fácil y rápida de realizar.

Durante el resto de la exploración física, el papel de la enfermera es asistencial: brindará los instrumentos con los que el médico realiza el procedimiento de manera general; sin embargo, la profesional de enfermería cuenta con el conocimiento que lo fundamenta como un personal calificado para poder realizarlo.

Enfermería debe cerciorarse de la somatometría, ya que, si el personal de la salud proporciona información falsa acerca de estos, el panorama cambia para la paciente, pudiendo dar un tratamiento erróneo.

Por ejemplo, el sanitario registra una tensión arterial elevada, el médico puede recetar antihipertensivos; es posible que esto tenga un efecto contradictorio en su salud, ya que si el tratamiento es prolongado puede afectar a otros órganos de forma irreversible (como en alguna otra enfermedad realizada por un mal diagnóstico a los que el profesional atribuye a los síntomas subjetivos del paciente, el hígado puede dañarse).

La valoración debe ser un proceso de evaluación continua por parte de enfermería, ya que está en constante cambio; es importante puesto que los síntomas de una enfermedad pueden no manifestarse de inmediato, sino de manera progresiva a través de la evolución y sintomatología. Por el contrario, es posible apreciar que el paciente se recupera de manera gradual.

3.5 Métodos psicoprofilácticos en Obstetricia

Los métodos profilácticos han tomado especial relevancia en nuestros días, pues se han reconocido los múltiples beneficios que estas aportan de acuerdo a diversas investigaciones que lo sustentan. No hace mucho tiempo, tanto el personal de salud como las embarazadas tenían la creencia errónea acerca de la preparación para la llegada del nuevo ser, que consistía únicamente en que la gestante tuviese cuidados básicos tales como alimentación e higiénicos principalmente, sin prestar mucha importancia al momento del alumbramiento.

La psicoprofilaxis obstétrica ha sufrido múltiples modificaciones, en un inicio se centraba en la educación para preparar a la mujer embarazada a sobrellevar la incertidumbre del evento obstétrico, así como los dolores del trabajo de parto. En los últimos años, se reorientaron los Programas de Profilaxis Obstétrica (PPO) de acuerdo a los objetivos para la salud del Desarrollo del Milenio, plasmados por la OMS, cuyo núcleo central es la atención holística del paciente, es decir, en las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual.

Respecto a esto, el Ministerio de Salud de Ecuador (2014), define a la profilaxis obstétrica como:

“(...) la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludable y positiva en la madre y bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Asimismo, fortalece la participación y rol activo del padre.” (2014:14)

Se puede afirmar entonces que la psicoprofilaxis obstétrica es el conjunto de actividades, métodos y técnicas ligadas a brindar atención integral para la mujer y su pareja o la familia durante el periodo gestacional, parto y puerperio, con la finalidad de minimizar los posibles riesgos hacia el feto y la gestante.

Es importante que el profesional de enfermería conozca, contribuya a la promoción de estas técnicas y ejecute de manera activa la profilaxis, pues frecuentemente los múltiples procesos fisiológicos que conlleva el embarazo, así como los procesos respectivos del parto o cesárea han sido ignorados, mal comprendidos, o mal interpretados, no sólo por las gestantes sino por sus familias y parejas.

A continuación, se enlistan los principales beneficios respecto a los métodos psicoprofilácticos:

- Para la madre: En condiciones normales, existe una mayor posibilidad de ejecutarse un parto (lo que es más recomendable a la gestante por sus múltiples beneficios), debido a que el trabajo de parto se establece adecuadamente con contracciones uterinas regulares: frecuentes, con una intensidad que va en aumento, y una duración adecuada; así como el fácil borramiento y dilatación en el cuello cervical, lo que conlleva a una reducción en el trabajo de parto. Puesto que la gestante experimenta un mejor control del dolor, es casi innecesario el uso de analgésicos, existe también una adecuada relajación lo que contribuye a la cooperación activa de la gestante con el equipo de salud. Así mismo, la mujer está ampliamente capacitada respecto a los cuidados que se deben seguir después del evento obstétrico, también acerca de la lactancia materna y por último es posible facilitar una reincorporación a la vida cotidiana con el apoyo de su pareja, así como del entorno familiar.
- Para el feto: Durante el embarazo, contribuye a un adecuado crecimiento y desarrollo intrauterino, pudiendo identificar y tratar anomalías; en el momento del evento obstétrico, existe una disminución considerable en el tiempo del trabajo de parto, y durante la operación cesárea permite una adecuada oxigenación mediante los ejercicios de respiración. Es posible reducir los riesgos posnatales que deriven en mortalidad infantil (tales como asfixia neonatal), además de contribuir al adecuado desarrollo psicomotor por medio de la estimulación temprana que deriva en una mejor integración social.
- En el entorno familiar: Promueve una mejor relación de pareja (en caso de que la gestante cuente con ello), lo que repercute de manera positiva ya que el vínculo entre ambos se fortalece disminuyendo las posibilidades de existir

violencia familiar, así como de abandono. Existe una mayor probabilidad de que los familiares que conviven ampliamente con la gestante puedan identificar los signos y los síntomas de alarma, por medio de esto es posible reducir la mortalidad materno-infantil.

Las actividades de psicoprofilaxis pueden ser ejecutadas por el profesional de enfermería, ya sea en un establecimiento especializado o durante las consultas prenatales. Si la gestante y su pareja deciden asistir a un centro exclusivo para ello, el profesional de enfermería debe recomendar iniciar las sesiones desde el primer trimestre del embarazo; en caso contrario, el profesional de enfermería puede incluir esta atención durante las consultas de control prenatal.

Entre las acciones y actividades que se deben iniciar a lo largo del programa de psicoprofilaxis se incluyen:

- Proporcionar amplia información sobre el embarazo, parto y puerperio, así como incluir educación sexual, abarcando los cambios en el periodo gestacional de la madre y el feto.
- Dialogar acerca de los mitos y creencias durante esta etapa.
- Proporcionar signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Abarcar el ejercicio físico: informar a la gestante la postura adecuada para dormir conforme se avance hasta el evento obstétrico, incluir ejercicios de yoga, así como de bajo impacto.
- Que la gestante y su familia o pareja identifiquen los síntomas y signos acerca del inicio del trabajo de parto además de sus fases.
- Uno de los objetivos es lograr una reacción positiva frente a las contracciones uterinas mediante los ejercicios de respiración y relajación.
- Proporcionar información y las técnicas de lactancia materna.
- Instruir a la paciente acerca del autocuidado en el posparto, así como una incorporación pronta a su vida cotidiana.
- Brindar orientación respecto a los métodos de planificación familiar.

Existe la posibilidad de un evento quirúrgico casi indoloro, de acuerdo con las técnicas aquí planteadas las cuales pueden ser ejecutadas por la enfermera. Sin embargo, es importante que el equipo multidisciplinario tenga el conocimiento de ellos, para asegurar la tranquilidad de la paciente primigesta, ya que normalmente ellas experimentan un miedo irracional, debido al contacto con el medio hospitalario.

3.6 Recomendaciones para un embarazo saludable

El estado de salud física y emocional de la gestante juega un papel crucial a lo largo de esta etapa; durante el control prenatal en el cual la enfermera deberá realizar algunas recomendaciones, de acuerdo al trimestre que se cursa para maximizar los beneficios hacia la madre y en especial al feto a manera que se acerca el momento del nacimiento.

En la antigüedad las actividades de la mujer eran menospreciadas, delegadas únicamente al cuidado de la casa y los hijos, sin embargo, hoy en día ella ayuda activamente al sustento de la misma. Es por ello representa una preocupación para la gestante; no obstante, se hace hincapié a respecto a si el embarazo es considerado de bajo riesgo y a lo largo de esta etapa transcurre de forma natural, no debe ser motivo para abandonar sus responsabilidades laborales, a menos que estas supongan un riesgo.

De manera general, durante las consultas prenatales la enfermera debe recomendar el que la embarazada minimice al máximo los peligros en el entorno laboral, o suspender actividades consideradas de alto impacto que afecten de manera indirecta al feto algunas de ellas son evitar entrar en contacto con sustancias químicas, realizar un esfuerzo físico grande (levantar objetos pesados), entre otros.

Así mismo, se sugieren actividades que benefician a la madre, entre las que se mencionan las siguientes:

- Evitar el sedentarismo, mediante pequeñas caminatas ocasionales conforme la gestante lo tolere; si esto no es posible, se debe intentar alternar la posición o bien, pararse ocasionalmente.
- Realizar la jornada laboral o las actividades de la gestante en un horario de preferencia diurno. Evitar los desvelos, pues la alteración del sueño tiene un efecto negativo de manera indirecta en el feto, no importa la edad gestacional que se curse.
- La prevención de caídas es fundamental, dependiendo de la magnitud del evento esto puede conllevar en los primeros meses de la gestación hacia un aborto de manera espontáneos (es muy común si se trata de un producto valioso como en el caso de las gestantes añosas o un embarazo de alto riesgo). En el último trimestre contribuye a desencadenar el trabajo de parto de manera prematura.
- Conforme el embarazo llega a su término, es normal que la gestante se sienta más cansada, físicamente. No obstante, se recomienda la distribución de tareas durante el día, con un periodo de descanso entre estas; de esta manera se evita el cansancio crónico.
- Como ya se ha mencionado, la embarazada representa un sector de la población vulnerable, es por ello que durante esta etapa en especial debe procurar alejarse o exponerse a los agentes de enfermedades infecciosas.
- Asegurarse de haber completado el esquema de vacunación, pues esto le proporciona una protección extra contra las ya mencionadas enfermedades infecciosas. En caso contrario, el personal de enfermería debe sugerir la aplicación de las vacunas faltantes; para ello debe contar con los elementos teóricos que sustenten esta práctica, resaltando los beneficios que la madre y el feto recibirán.

Es importante mencionar que existen factores que influyen, tales como las culturales y de educación, debido al nulo o poco conocimiento acerca de los beneficios de la aplicación de vacunas durante el estado de gestación. Existen, además, mitos

ampliamente difundidos (mayormente en comunidades del ámbito rural) acerca de los virus atenuados lo cual crea miedo irracional en la mujer embarazada.

Es por esta razón que la mayoría de las gestantes se niegan a recibir las dosis necesarias para completar o iniciar el esquema de vacunación durante la etapa del embarazo. Uno de los objetivos de la enfermera reside en el deber de proporcionar seguridad a la mujer, la familia de ella, así como su pareja; disipando las dudas o miedos que surjan a la gestante respecto a este tema.

A continuación, de acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) se muestra de manera general las vacunas recomendadas que la gestante debe recibir:

Tabla 3: Vacunas recomendadas durante el embarazo para completar el esquema de vacunación

Vacuna	Recomendada	Contraindicada	Bajo condición especial
Tétanos, difteria (Td)	X		
Tétanos, Difteria, Pertusis acelular (Tdpa)	X		X
Influenza estacional	X		
Hepatitis B	X		
Hepatitis A			X
Sarampión, Rubeola (SR)		X	
Sarampión, Rubeola, Parotiditis		X	
Rubeola		X	
Varicela		X	
Poliomielitis		X	
Neumococo			X
Meningococo			X
Rabia			X

Fuente: CDC Guidelines for Vaccinating Pregnant Woman, mayo 2018

Las vacunas aquí mencionadas y expuestas deben ser conocidas ampliamente por el personal de salud para disipar las dudas frecuentes de la embarazada.

Es necesario que el personal sanitario conozca el esquema de vacunación actual, ya que las diferentes vacunas tienen especificaciones concretas respecto al tiempo de aplicación de cada una, así como de las dosis posteriores a administrarse.

La enfermera, en conjunto con el equipo multidisciplinario tienen el deber persuadir a la gestante acerca de los beneficios que se pueden obtener de la aplicación de las recomendaciones anteriormente descritas, las cuales representan sólo una parte de ellas; dichas acciones se contemplan en el marco de la promoción y prevención de la salud, esto tiene por finalidad proporcionar una atención de calidad.

3.7 Alimentación adecuada para nutrirse durante el embarazo

El proceso de la gestación no es un tema sencillo, generalmente una de las preocupaciones más frecuentes en mujeres que serán madres por primera vez está asociada con el desconocimiento en el aumento adecuado de las necesidades extra respecto al aporte nutricional. Es por ello que, durante las consultas prenatales la enfermera debe disipar las dudas respecto a este tema.

Es importante que la embarazada se asegure recibir la alimentación de una manera adecuada para poder cubrir tanto sus necesidades nutricionales, en especial durante el primer trimestre ya que es en este periodo en donde el feto desarrolla órganos de vital importancia.

Sin embargo, aún en la actualidad existen gestantes que, por diversos factores relacionados con la economía y el nivel cultural no lo llevan a cabo. La autora María Elena Díaz (2013), destaca lo alarmante de esta situación como se cita a continuación:

"La desnutrición materna pregestacional o durante el embarazo se asocia a un mayor riesgo de morbimortalidad infantil, en tanto que la obesidad también constituye un factor importante de riesgo, al aumentar algunas patologías del embarazo, la proporción de niños(as) macrosómicos y por ese mecanismo, las distocias y complicaciones del parto." (2013:1)

Un adecuado control prenatal supone la evaluación acerca del estado nutricional durante las primeras consultas periódicas, proporcionando un

seguimiento hasta el final del periodo gestacional, así como una orientación respecto al consumo de alimentos que garanticen una nutrición para la mujer embarazada y el feto.

El aporte nutricional deficiente conlleva a una anemia severa antes y durante el embarazo, lo cual desencadena patologías (dependiendo de la edad gestacional de la mujer) durante el periodo gestacional tales como el aborto espontáneo, malformaciones congénitas, mayor probabilidad de partos prematuros; durante el alumbramiento, se presentan complicaciones respecto al evento obstétrico, un peso inferior en el niño al momento del nacimiento lo cual, comúnmente es relacionado a la baja de defensas en el su sistema inmunitario que eventualmente predisponen al bebé a ser objeto de un mayor número de enfermedades mortales durante el nacimiento o los primeros días de vida extrauterina.

En la actualidad aún circulan mitos o creencias populares acerca de la alimentación de la embarazada tales como que la gestante debe ingerir porciones dobles (una para ella y otra para su bebé), lo que aunado a múltiples factores en el embarazo desencadena una patología denominada obesidad gestacional.

Lo anterior tiene efectos negativos tanto para la madre como para el feto pues durante el embarazo se le atribuyen complicaciones que se pueden agravar tales como hipertensión arterial, estrechamente relacionadas con productos macrosómicos (bebés muy grandes) lo que deriva en la necesidad de realizar una operación tipo cesárea

Sin embargo, el control prenatal abarca aspectos como este para poder educar a la paciente y a su familia respecto a la alimentación durante el embarazo; en cambio, si la gestante cursa con un embarazo sin complicaciones no es necesario que ella siga con un plan nutricio de manera estricta o se restrinja de consumir ciertos alimentos.

3.7.1 Recomendaciones nutricionales en la gestación

El éxito del embarazo y del parto, está muy relacionado con los cuidados y la alimentación que tenga la madre. De manera general, el personal de enfermería puede aconsejar a la gestante algunas recomendaciones sencillas que le faciliten seguir una alimentación adecuada, algunas de ellas son:

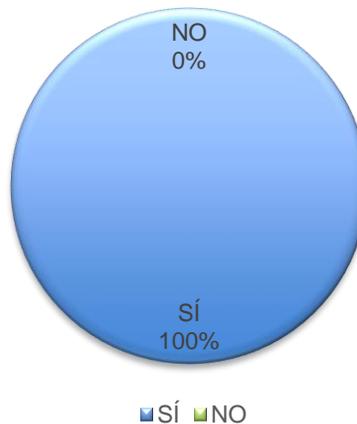
- Procurar incluir una alimentación variada y equilibrada, esto proveerá la energía y nutrientes necesarios para la salud materna y el desarrollo y crecimiento del bebé.
- Incorporar de manera gradual (si es que la madre no está acostumbrada) alimentos de todos los grupos: verduras y frutas (especialmente plátano, por su gran aporte de potasio), cereales (en especial avena y fibra para evitar el intestino perezoso), leguminosas y alimentos de origen vegetal (leche, carnes, huevo granos, cereales, entre otros). Por el contrario de lo que se cree, los azúcares no están prohibidos durante el embarazo, aunque deben ser consumidos con moderación.
- Procurar que la hidratación sea buena, esta dependerá de las necesidades de la gestante.
- Ingerir las comidas principales (desayuno, comida y cena), más tres meriendas diarias de frutas (enteras o licuadas) o lácteos (leche o yogurt). Así hay más posibilidades de cubrir los requerimientos nutrimentales necesarios para el bebé.
- Tomar suplementos vitamínicos en pastillas, y procurar no olvidar ingerirlos.
- Evitar el consumo de alimentos crudos como huevo, pescados, carnes, entre otros.
- Eliminar bebidas alcohólicas (como cerveza, vino u otros), cigarrillo y drogas ilícitas, especialmente perjudiciales para la embarazada y su hijo. El consumo de alcohol, causa Retraso en el Crecimiento Intrauterino (RCIU), anomalías oculares y articulares, retraso mental, malformaciones y abortos espontáneos.

- Disminuir o eliminar de preferencia el consumo de café durante el embarazo. Se ha demostrado que la cafeína atraviesa la placenta y puede alterar la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé.
- Es importante lavar muy bien las frutas y vegetales que se consumen crudos.
- Moderar o eliminar el consumo de sal; existen alimentos que se consumen con frecuencia los cuales son procesado, estos contienen sal (como por ejemplo los enlatados, embutidos, salsa, entre otros).
- Practicar ejercicio, ayudarán a mantener el peso adecuado y evitar el sedentarismo.

Se precisa esta información a la gestante y la pareja; la enfermera debe hacer énfasis en una comunicación eficaz, la embarazada debe sentir un apoyo extra en el personal sanitario. Dichas recomendaciones están encaminadas para un embarazo pleno y a incrementar las experiencias positivas en pareja, además de prevenir las complicaciones secundarias a esto.

Capítulo IV
Análisis e interpretación de resultados

1. ¿Sabe usted qué es el control prenatal?



En el apartado siguiente, se ilustra la recolección de los datos recabados de los instrumentos de medición. La técnica empleada es una encuesta que cuenta con un total de 15 preguntas; la muestra seleccionada son 15 personas que conocen del tema.

4.1 Instrumentación de estudio

De acuerdo con la gráfica, un 100% del total de las encuestadas refieren conocer el control prenatal. Lo definen como las consultas periódicas a las que asiste la embarazada para llevar un seguimiento y por ende un adecuado manejo del periodo gestacional.

2. ¿Considera usted que es importante el control prenatal para evitar complicaciones durante el evento obstétrico?

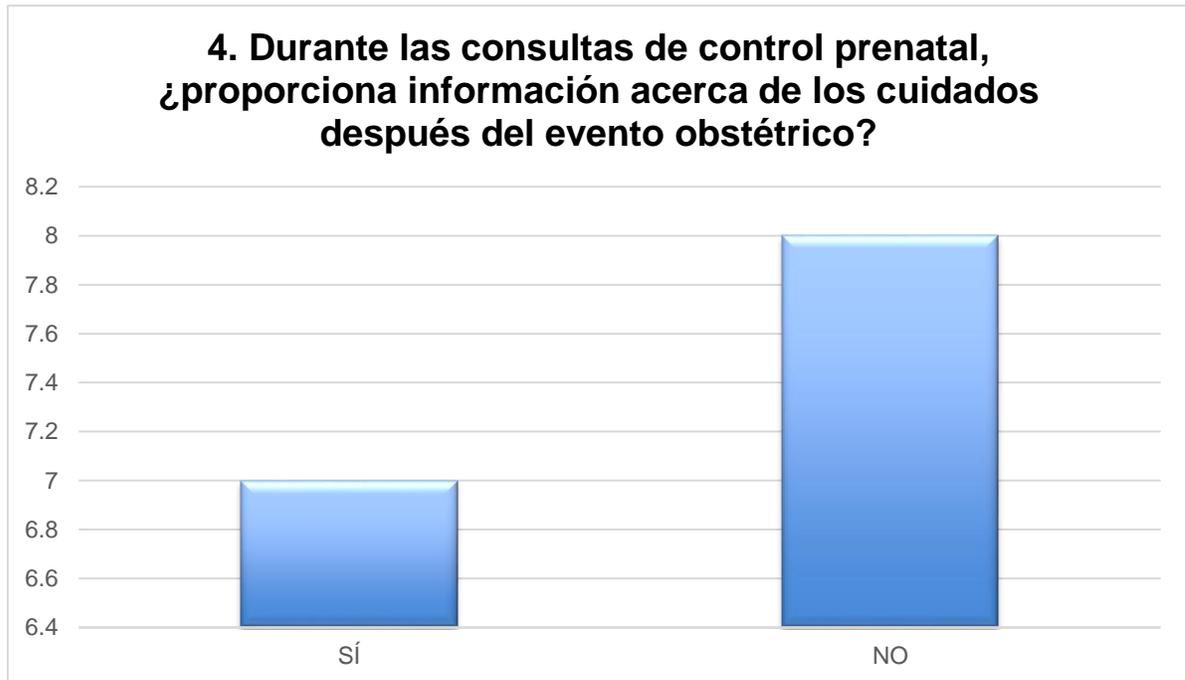


15 de 15 encuestadas tienen conocimiento de algunas de las complicaciones que se pueden presentar, en general consideran que, además de prevenir, es preciso detectar enfermedades, iniciar tratamiento farmacológico y así, se evitan los riesgos para el feto y la madre.

3. ¿Conoce los cuidados de enfermería durante la atención prenatal?



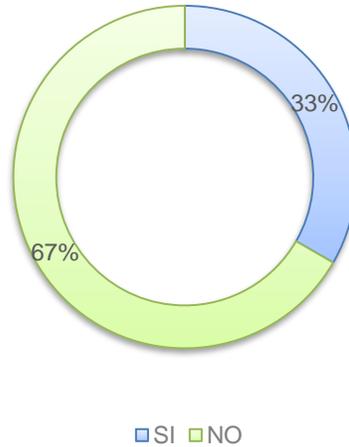
Del 100% de las encuestadas, 60% refiere algunos de los cuidados en la atención prenatal básicos tales como somatometría, monitoreo en general del binomio, además de proporcionar educación prenatal para el momento del parto. 40%, desconocen los cuidados durante la atención prenatal.



7 de cada 15 encuestadas informa acerca de los cuidados de la herida quirúrgica, las medidas higiénico-dietéticas a seguir después de haber dado a luz.

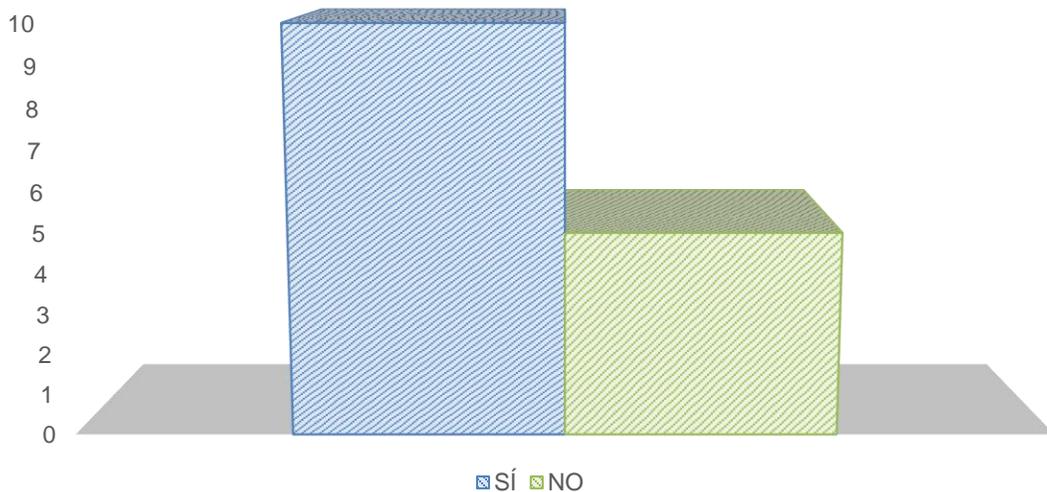
8 de cada 15 no lo llevan a cabo, pues consideran que, durante las consultas prenatales no se puede intervenir con la paciente, la consulta médica es muy apresurada.

5. ¿Conoce con qué periodicidad (de acuerdo a la NOM-007), debe asistir a la consulta prenatal la paciente embarazada?



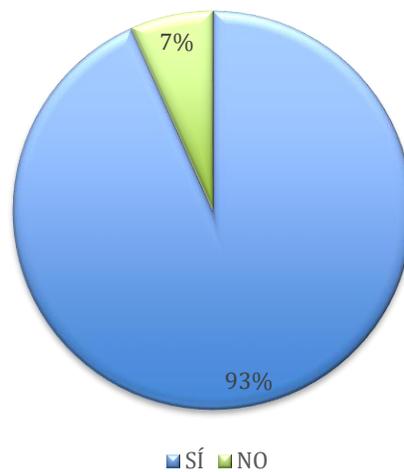
67% de las participantes, no conocen la periodicidad de las consultas prenatales de acuerdo a la Norma Oficial. Sin embargo; 33% de las encuestadas coinciden que, del inicio del embarazo a la mitad del segundo trimestre, la gestante debe acudir mensualmente a consulta; la mitad del segundo trimestre sus citas serán cada 15 días y en el tercer trimestre, se debe asistir cada semana.

6. ¿Aplica cuidados de enfermería durante las consultas prenatales?



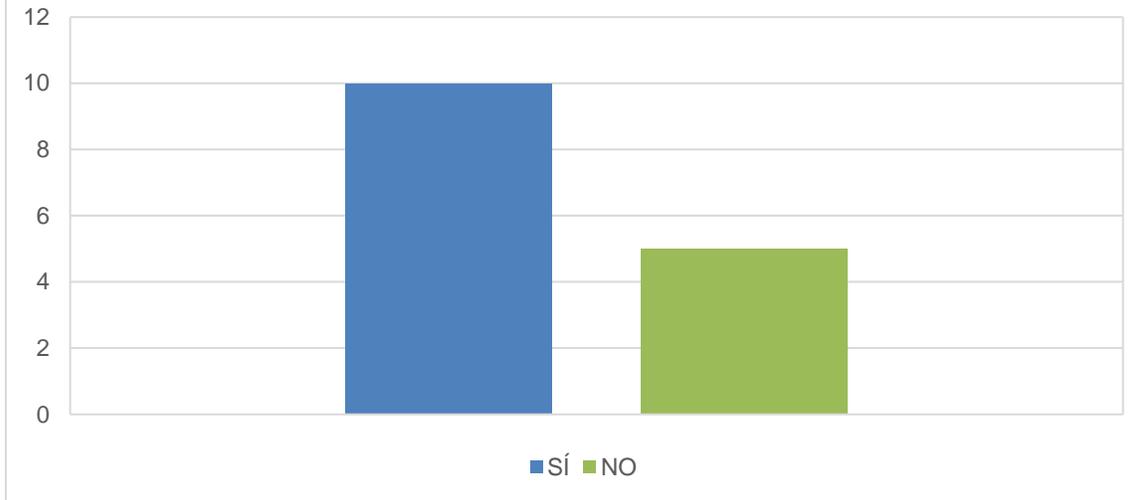
Del total de encuestadas, 5 de las participantes no aplican los cuidados de enfermería durante la atención prenatal; sin embargo, 10 de las participantes realiza la orientación nutricional y la toma de somatometría.

7. ¿Considera importante proporcionar los signos y síntomas de alarma a la paciente en estado de gestación?



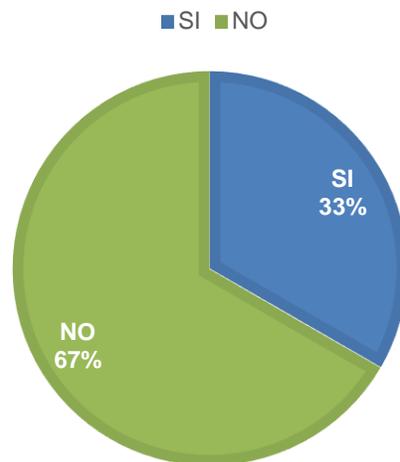
De las 15 participantes, únicamente un 7% no considera relevante proporcionar signos y/o síntomas de alarma a la gestante debido al desconocimiento en el tema. El 93% restante, orienta a la embarazada respecto a datos objetivos como lo son hemorragias, edemas, disminución en la percepción de movimientos fetales, salida de líquido transvaginal, así como contracciones antes de la fecha probable de parto.

8. ¿Considera usted importante derivar a la paciente en caso de presentar alteraciones que indiquen patología?

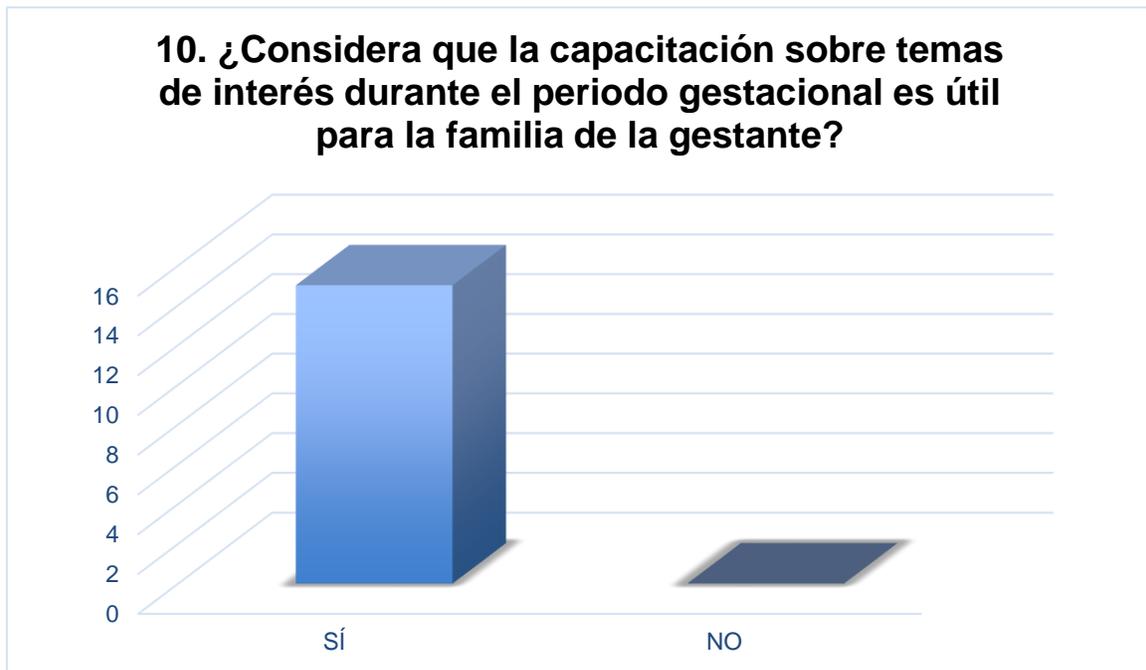


10 de 15 encuestadas, afirman la importancia de derivar a la paciente en caso de que se presenten situaciones anormales que puedan indicar patología pues esto tiene un impacto positivo respecto a la prevención de muertes maternas y fetales, así como un tratamiento oportuno frente a dichas alteraciones. 5 de las participantes no lo consideran relevante.

9. DURANTE LAS CONSULTAS PRENATALES ¿INFORMÓ A LA GESTANTE ACERCA DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL EVENTO OBSTÉTRICO?



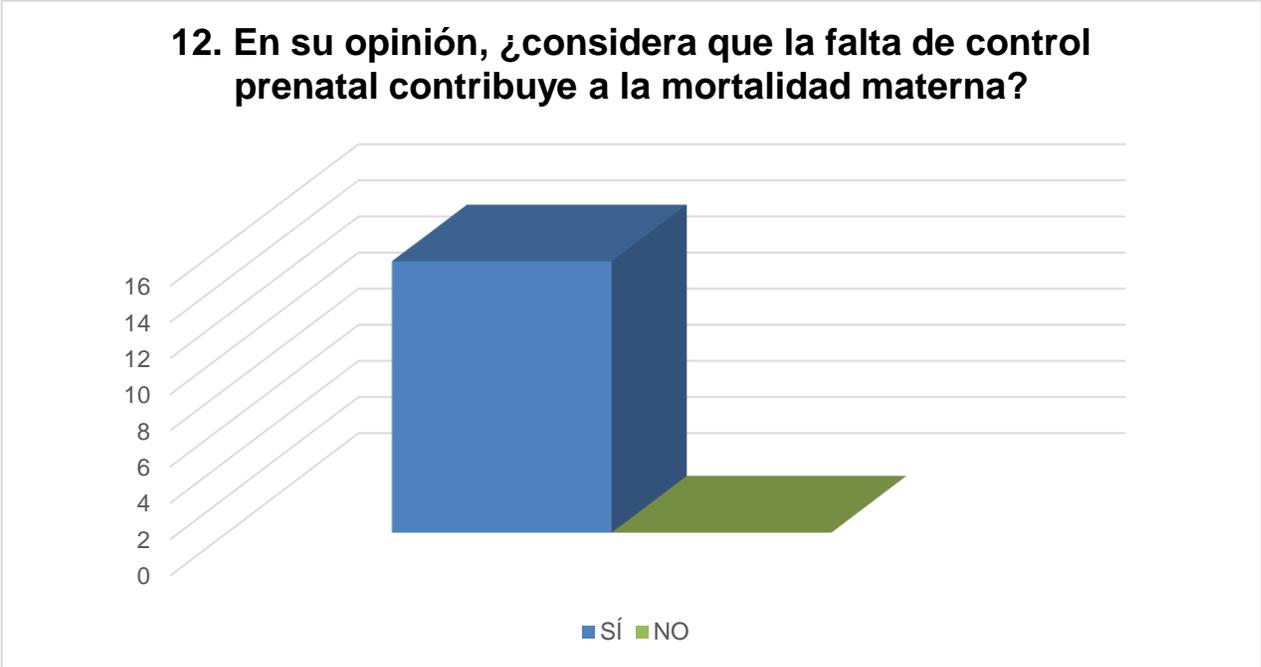
Un total del 67% de las encuestadas no proporciona datos a la embarazada acerca de las complicaciones ante la resolución del embarazo. Sin embargo; el 33% restante las orienta respecto a los efectos de la anestesia, las hemorragias puerperales, la prevención de las infecciones.



Las 15 encuestadas consideran que la capacitación hacia la familia de la embarazada es útil, ya que ellos pueden ayudar a identificar algunos de los signos y síntomas de alarma.

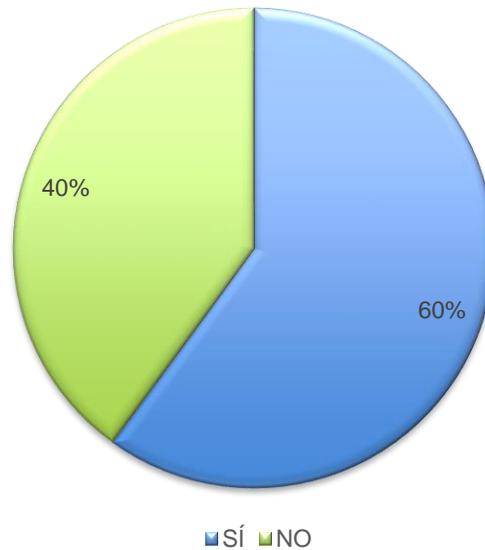


Un 13% del total de las encuestadas afirman que las gestantes mantienen un adecuado control prenatal. El 87% de las participantes refiere que existe una falta o abandono del programa de atención prenatal por parte de la gestante asociadas a la falta de recursos económicos, razones culturales, demográficas y por falta de interés.



15 de 15 participantes afirman que la falta de control prenatal contribuye a la muerte materna, relacionado con el desconocimiento de signos de alarma y el abandono o falta de seguimiento prenatal

13. ¿Conoce a qué se refieren los medios psicoprofilácticos?



40% de las encuestadas no conocen o no han escuchado hablar de los medios psicoprofilácticos; sin embargo, el 60% de las participantes refiere que son procedimientos de relajación que permiten disminuir el estrés en la gestante.



14. ¿Utiliza o ha utilizado métodos de psicoprofilaxis antes del evento obstétrico?

■ SÍ ■ NO

12 de 15 encuestadas, no utilizan los métodos de psicoprofilaxis antes del evento obstétrico; 3 de las participantes consideran como método psicoprofiláctico el apoyo psicológico mediante la anticipación del evento obstétrico, lo cual ayuda a disminuir el estrés en la embarazada.



67% de las participantes afirman la utilidad respecto al uso de psicoprofilaxis durante el periodo de trabajo de parto pues facilita el procedimiento por medio de la disminución de estrés materno. 33% refieren que no aporta cambios significativos durante este momento.

4.2 Conclusiones

De acuerdo con la pregunta inicial de investigación, sustentada con base en la información recabada anteriormente es posible afirmar que el rol de enfermería que el profesional ejerce en el control prenatal durante el periodo gestacional no es únicamente asistencial. En conformidad con los antecedentes históricos previamente plasmados, la función principal de la matrona (que se puede considerar como la enfermera moderna), era asistir a las mujeres embarazadas; el rol asistencial que ahora se asume fue delegado con el pasar del tiempo a la enfermera. Sin embargo, las acciones que se documentaron deben ser retomadas por el personal de enfermería.

Respecto a la problemática por la que se realizó esta investigación, cabe mencionar que la promoción hacia la salud de la gestante resulta un factor clave para evitar las muertes materno-fetales; no obstante, uno de los obstáculos a los que el personal de salud enfrenta tiene que ver con las circunstancias propias de las comunidades alejadas de la unidad médica, tales como recursos destinados, la ubicación, la factores económicos y culturales por mencionar algunos.

Tanto el objetivo general, como los específicos que se plantearon al inicio de dicha investigación fueron alcanzados: Por medio de la amplia búsqueda y selección de información fue posible esclarecer la función que desempeñan las enfermeras dentro del HNSS hacia la gestante; de igual manera, se identificó el porcentaje de las mismas que conocen y practican de manera activa lo mencionado anteriormente.

Se aplicaron encuestas con la finalidad de alcanzar los objetivos (general y específico) ya mencionados; a continuación, se enlista de manera breve los resultados que las encuestas aplicadas a la población de muestra recabaron:

- A pesar que conocen de manera general en qué consiste el control prenatal y la importancia de este para prevenir las complicaciones asociadas con la muerte materna, las encuestada inician únicamente los cuidados básicos -

que pueden realizarse en cualquier paciente- como es el caso de la somatometría. Un poco más del 50% de las seleccionadas para participar en dicha investigación no aplican todas (o la mayoría) de las acciones que se pueden realizar, y quienes lo practican es de una forma breve.

- El personal de estudiantes de enfermería del HNSS, afirma la falta de un seguimiento prenatal: las pacientes abandonan el control durante el embarazo, lo que contribuye a la confusión al momento del evento obstétrico, así como en el puerperio, generando temores en la mujer
- La mayoría de estudiantes tomadas como muestra, desconocen de qué tratan los medios psicoprofilácticos, los cuales son una excelente herramienta en la que se puede apoyar la gestante para facilitar el evento quirúrgico; con base en esto, se puede suponer que es por esta razón por la que no realicen la mayoría de acciones durante el periodo gestacional en la consulta prenatal y antes del evento obstétrico.

El presente trabajo de investigación se puede concluir retomando y reafirmando la hipótesis anteriormente planteada, de la siguiente manera:

La enfermera tiene la responsabilidad de proporcionar un trato digno, enmarcando las diferentes dimensiones de la persona (biológica, psicológica y especialmente la social); así, es posible generar un lazo de confianza entre profesional de la salud y paciente que permite emitir a la gestante y a su familia (o pareja) las inquietudes que le surjan.

De igual forma, el profesional de la salud proporciona los múltiples beneficios de la atención prenatal, permitiendo así reducir completa y progresivamente las preocupantes cifras de mortalidad materno-infantil.

Por todo lo anterior, se enlistan a continuación algunas sugerencias y recomendaciones a tomar en consideración para proporcionar una mejor experiencia para la gestante, la familia y su pareja, lo que se cree que influirá de manera positiva para el profesional de salud:

- Mejorar la calidad de atención hacia las gestantes ejecutando el nuevo modelo de la OMS para el Control Prenatal (CPN), el cual debe adecuarse para los diferentes lugares de atención.
- ▶ Promover activamente la asistencia oportuna al control prenatal, hasta después del nacimiento del bebé por medios diversos y estrategias variadas (tomando en consideración el entorno social).
- ▶ Cumplir con la función de educación para la salud, la cual está implícita dentro del quehacer de enfermería; independientemente del nivel de atención hospitalario en el que se labore (primer, segundo o tercer nivel), teniendo en cuenta la problemática social de cada región.
- ▶ Apoyarse en la historia clínica prenatal, la cual sirve de instrumento para valorar ampliamente los factores de riesgo a los que la gestante está expuesta; de esta manera es posible brindar una atención individualizada, llevando un adecuado control prenatal.
- ▶ Ampliar permanentemente el campo de acción del profesional de enfermería al promocionar y ejecutar las acciones sustentadas para realizar psicoprofilaxis obstétrica, así como en la función que ejercen durante la recepción de la gestante y la asistencia hacia el médico en el examen de exploración física.

4.3 Glosario

Bienestar: Conjunto de actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida de la persona y le ayudan a llegar a un estado de salud óptimo. Es un proceso activo, dirigido a mejorar el estilo de vida en todas sus dimensiones.

Calidad de vida: Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Ciclo vital: Tiempo que transcurre en el nacimiento y la muerte de una persona y durante el cual tiene lugar un complejo proceso de desarrollo físico, psicológico e intelectual que consta de etapas y rasgos bien definidos.

Diabetes gestacional: Alteración del metabolismo de los hidratos de carbono que se desarrolla o se reconoce por primera vez durante la gestación.

Edema: Presencia de un exceso de líquido en los tejidos del cuerpo, que puede provocar que una persona experimente una sobrecarga de líquidos vasculares, celulares o extracelulares.

Educación de la enfermera para el paciente: Conjunto de recomendaciones y sugerencias de la enfermera con el objetivo principal de ayudar a las personas a adquirir y mantener hábitos de vida saludables en la realización de las actividades de la vida diaria.

Enfermería: Disciplina profesional que tiene por objetivo cuidar de la persona que, en interacción continua con su entorno, vive experiencias de salud.

Gestación: Proceso de formación y desarrollo del embrión.

Hiperémesis: De *hiper-* y el gr. ἔμεσις *émesis* 'vómito'. Vómitos muy intensos y prolongados, especialmente los del embarazo.

Lactancia materna: Acción de amamantar a un niño; lo que se hace exclusivamente con la leche de la madre. Es la más recomendable, porque contiene todas las sustancias alimenticias necesarias para el niño y en las porciones más adecuadas, además de inmunoglobulinas.

Malformación congénita: Anomalía o deformidad que resulta de un error localizado de la morfogénesis.

Matrona: Está reconocida como una profesional competente (...) que trabaja en estrecha colaboración con las mujeres para darles el apoyo, la atención y los consejos necesarios durante el embarazo, parto y puerperio.

Menstruación: Fenómeno fisiológico de la vida sexual femenina que se presenta en las mujeres sanas desde la pubertad hasta la menopausia, que consiste en un flujo hemático procedente de la cavidad uterina, se reproduce periódicamente.

Morbilidad: Estado de enfermedad. Estudio de los efectos de una enfermedad en una población.

Mortalidad perinatal: Mortalidad fetal durante la vida intrauterina o inmediatamente después del nacimiento. Coexisten varias definiciones de mortalidad perinatal. Oficialmente se habla de los primeros días de vida, pero algunos autores alargan este periodo.

Mortalidad: Relación del número de defunciones contabilizado en periodos anuales.

Nutrición: Proceso fisiológico del organismo que tiene como finalidad mantener la integridad y asegurar las funciones. Consta de las fases de: alimentación, transformación y aprovechamiento de los nutrientes en el interior del organismo y excreción de lo que no es aprovechable o es perjudicial.

Nutriente: Sustancia útil para el metabolismo orgánico, que se encuentra en los alimentos y es incorporada al organismo por medio de la digestión.

Obstetricia: Rama de la medicina que se ocupa del embarazo, parto y puerperio; incluye el estudio de la fisiología, las enfermedades del aparato reproductor de la mujer además de la asistencia a la madre y el feto durante todo el embarazo, el parto y el posparto inmediato.

Anexo 1: Guion metodológico

TEMA	Rol de enfermería en atención prenatal.
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	¿Cuál es el rol de enfermería que el profesional ejerce en el control prenatal durante el periodo gestacional?
OBJETIVOS	<p><i>Objetivo general:</i> Conocer la función que el personal de enfermería desempeña en la atención prenatal durante el periodo gestacional dentro del HNSS para la paciente embarazada.</p> <p><i>Objetivos específicos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2 Identificar el porcentaje de enfermeras dentro del HNSS que conocen el papel que desempeñan en el periodo prenatal a lo largo de la gestación. 3 Analizar los factores de riesgo en la embarazada de manera oportuna.
HIPÓTESIS	El rol que los profesionales de enfermería ejercen en el control prenatal es por medio de la atención eficaz, valoración completa e información clara y precisa para la mujer gestante durante el periodo prenatal
VARIABLES	<p>Dependiente; Rol de enfermería.</p> <p>Independiente: Atención prenatal.</p>
DEFINICIÓN DE VARIABLES	<p>Dependiente</p> <p><u>Rol de enfermería:</u> De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la profesión de enfermería se encamina hacia la atención autónoma, trabaja en coordinación con otras ciencias para proporcionar cuidados hacia los diversos grupos de la población, así como los diferentes sectores económicos, grupos y comunidades. Se encarga de actividades para la promoción de la salud, previniendo enfermedades diversas, así como durante el periodo de enfermedad proporciona cuidados que le ayudarán al restablecimiento de la misma, o en su caso al buen morir.</p> <p>Independiente</p> <p><u>Atención prenatal:</u> Conjunto de acciones que brinda el profesional de salud, enmarcadas dentro de las funciones asistenciales en enfermería con la finalidad de proporcionar control, a la paciente en estado de gestación a través de visitas programadas (consultas) a lo largo del periodo de gravidez; por ello, se obtiene una preparación adecuada para el parto y la crianza del bebé. Todo lo anterior tiene el objetivo de reducir la morbi-mortalidad materna e infantil.</p>

4.4 Anexos

Anexo 2



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE 8722

CUESTIONARIO

“ROL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRENATAL”

Objetivo: Conocer la función que el personal de enfermería desempeña en la atención prenatal durante el periodo gestacional dentro del HNSS para la paciente embarazada.

Instrucciones: Indique con una X la respuesta que considere correcta, conteste brevemente la pregunta de acuerdo a su conocimiento con letra legible y bolígrafo de tinta azul.

1. ¿Sabe usted qué es el control prenatal?

Sí

No

Explique: _____

2. ¿Considera usted que es importante el control prenatal para evitar complicaciones durante el evento obstétrico?

Sí

No

¿Por qué? _____

3. ¿Conoce cuáles son los cuidados de enfermería durante la atención prenatal?

Sí

No

Explique: _____

4. Durante las consultas de atención prenatal, ¿proporciona información acerca de los cuidados después del evento obstétrico?

Sí

No

Explique: _____

5. ¿Conoce con qué periodicidad (de acuerdo a la NOM-007), debe de asistir a la consulta prenatal la paciente embarazada?

Sí

No

Explique: _____

6. ¿Aplica cuidados de enfermería durante las consultas prenatales?

Sí

No

Mencione algunos: _____

7. ¿Considera importante proporcionar los signos y síntomas de alarma a la paciente en estado de gestación?

Sí

No

¿Cuáles? _____

8. ¿Considera usted importante derivar a la paciente en caso de presentar alteraciones que indiquen patología?

Sí

No

¿Por qué? _____

9. Durante las consultas prenatales ¿informó a la gestante acerca de las posibles complicaciones antes, durante y después del evento obstétrico?

Sí

No

Explique: _____

10. ¿Considera que la capacitación sobre temas de interés durante el periodo gestacional es útil para la familia de la gestante?

Sí

No

¿Por qué? _____

11. De acuerdo a su experiencia, ¿considera que la mayoría de las embarazadas llevan un control prenatal adecuado?

Sí

No

Explique: _____

12. En su opinión, ¿considera que la falta de control prenatal contribuye a la mortalidad materna?

Sí

No

¿Por qué? _____

13. ¿Conoce a qué se refieren los medios psicoprofilácticos?

Sí

No

Explique: _____

14. ¿Utiliza o ha utilizado métodos de psicoprofilaxis antes del evento obstétrico?

Sí

No

Explique: _____

15. ¿Considera útil el empleo de la psicoprofilaxis durante el periodo de trabajo de parto?

Sí

No

¿Por qué? _____

Total de consultas en el embarazo

NÚMERO	CONSIDERACIÓN
1	Primeras 12 semanas
2	22 y 24 semanas
3	27 a 29 semanas
4	33 a 35 semanas
5	38 a 40 semanas



IMPORTANTE:

Esta tabla es un aproximado del total de las consultas que deberás recibir si cursas con un embarazo en condiciones normales

CONOCE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA



VIVE UNA MATERNIDAD SEGURA Y RESPONSABLE

Acude a tu unidad de salud más cercana antes, durante y después del embarazo

¿SABES QUÉ ES EL CONTROL PRENATAL?

Esta información es para ti, futura mamá



¿QUÉ ES?



Son todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, realizadas por un profesional de la salud.

¿CUÁNDO DEBO ACUDIR?

Debe iniciarse en cuanto exista una probabilidad considerable de embarazo. Al realizarse, se inicia un registro con la información más importante.



**Protégete, así como a tu bebé.
Recuerda completar el esquema de vacunación durante esta etapa**

¿Dudas? El personal de Enfermería está dispuesto a apoyarte.

¡ACTÍVATE DURANTE EL EMBARAZO!

Cuida tu postura.

Practica ejercicios de bajo impacto: Nada, camina o haz yoga.

Es importante cuidar de tu alimentación, mantenerse hidratada y tomar las vitaminas complementarias.

Ante cualquier anomalía, acude a tu unidad médica.



RECUERDA NO AUTOMEDICARTE

4.5 Bibliografía

Alejandra, R. (2008). **Metodología de la investigación lingüística: prácticas de escritura**. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. p. 10

Alfaro A., Noé et. al. (2006) **Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo**, Vol. VIII, N°1, Investigación en salud, Guadalajara, México. p. 51

Argente H., (2005) **Semiología médica**. México: Mc Graw Hill. p. 153

Ávila, H. (2006) **Introducción a la metodología de la investigación**. Edición Electrónica.

Botella J., (1993) **La placenta, fisiología y patología**. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos, S. A. p. 313

Botero., Paola María et. al. (2007) **Manual para la realización de historia clínica odontológica del escolar**. Colombia: Editorial Universidad Cooperativa de Colombia. p. 13

Buendía, J. (1996) **Psicopatología en niños y adolescentes**. Madrid: Pirámide. p. 50

Cabero R., Luis et al. (2007) **Obstetricia y medicina materno infantil**. Madrid, España: Editorial Panamericana. p. 479

Caravaca A., (2009) **Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia (II)**. España: Editorial Aran S.L. p. 179

Curtis G., (2013) **Su Embarazo Semana a Semana: Tercera Edición**. Estados Unidos. p. 145

Dahlgren, B. (2008) **III Coloquio de historia de la religión en Mesoamérica y áreas afines**. México, D.F.: Pangea Editores. p. 38

De Cherney., Alan et al. (2014) **Diagnóstico y tratamiento gineco obstétricos**. México: Mc Graw Hill. p. 146

Díaz M., (2013) **Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada: Manual para los profesionales de la Salud.** La Habana, Cuba: Molinos Trade. p. 1

Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 6^a ed. Madrid: Elsevier; 2003.

Donatell., Rebecca et. al. (1999) **Wellness: Choices for Health and Fitness 2^a edición.** Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company. p. 22

Eisenberg M., Heidi et. al. (2006) **¿Qué esperar cuando se está esperando?** Bogotá, Colombia: Norma. p 156

Elizondo, A. (2002) **Metodología de la investigación contable.** México: Editorial Thompson.

Espinoza, L. (2017) **Parto: Mecanismo, clínica y atención.** México: El manual moderno. pp. 9-14

García V., (2002) **Educación de la sexualidad.** Madrid: Editorial RIALP, S. A. pp. 17-19

Hernández M., (2008) **Educación sexual para niños y niñas de 0 a 6 años: cuándo, cuánto y cómo hacerlo.** España: Narcea, S. A. pp. 15-20

Martinez R., María et al. (1994) **Manual de procedimientos de enfermería materno-infantil.** Madrid: Editorial Poblagrific, S. A. p. 391

Nieves L., (2003) **Curso de educación afectivo-sexual.** España: Netbiblo, S. L. pp. 50-51;81-83

Parentini, R. (2007) **Historia de la enfermería: aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX.** Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce p. 25

Ramos L., Fernando et al (2005) **Matronas del servicio Navarro de salud-osasunbidea: Temario.** Madrid: Editorial Mad S.L. p. 476

Rojas S., (2006) **Guía para realizar investigaciones sociales.** México: Plaza y Valdés Editores. p. 296-29

Sánchez M., (2008) **Educación sexual para niños y niñas de 0 a 6 años: cuándo, cuánto y cómo hacerlo**. Madrid: Editorial Narcea, S. A. pp. 14-16

Silva, H., (1991) **Medicina legal y psiquiatría forense**. Chile: Editorial Jurídica de Chile. p. 114

Stoppard M., (2000) **Nuevo libro del embarazo y nacimiento: guía práctica y completa para todos los futuros padres**. Bogotá, Colombia: Editorial Norma. pp. 46-47

Taylor., Stephen John et. al. (1987) **Introduction to Qualitative Research Methods**. Barcelona, España: Paidós Ibérica S. A. p. 20

Torres, A. (2000) **La planificación familiar en el ocaso del siglo XX**, Vol. XIV, N°2, Perinatología y reproducción humana, México. pp. 110-112

Wainerman., Catalina et al. (2008) **La escuela y la educación sexual**. Buenos Aires, Argentina: Editorial Manantial SRL. pp. 25-28

Páginas web:

CDC: Guidelines for Vaccinating Pregnant Women (2016), en:

<https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp/guidelines.html>

Diccionari Enciclopèdic de Medicina (2018), en:

<http://www.medic.cat/cgi-bin/medicx.pgm?GECART=0028863>

<http://www.medic.cat/cgi-bin/medicx.pgm?GECART=0075451>

Diccionari Enciclopèdic de medicina. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. (2018), en:

http://www.academia.cat/pages/academ/vidaacad/publica/dem_f.htm

Diccionario de enfermería en línea, Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia, (2008), en:

http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34/Fitxes/castellà/N/10/

Diccionario de la Lengua Española (2018), en:

<http://dle.rae.es/?id=KQynu2c>

Diccionario enciclopédico de medicina, en:

<http://www.grec.net/cgi-bin/medicx.pgm?GECART=0003535>

Enfermera virtual (2017), en:

<https://www.infermeravirtual.com/esp/recursos/glosario?palabrabusca=C>

INEGI (2017 a) sala de prensa por el día de las madres, en:

http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf

INEGI (2017 b) sala de prensa, en:

http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11143

INEGI (2017 c) Consulta general, en:

http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=

International Confederation of Midwives (2008): Definition of the midwife, en:

<http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Definition%20of%20the%20Midwife%20SPA-updated%20August%202011.pdf>

Norma Oficial Mexicana (1993), en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, en:

https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICAY%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf

Observatorio de prácticas innovadoras en el manejo de enfermedades crónicas complejas (2018), en:

<http://www.opimec.org/glosario/#ante-section-3837>

OMS (1998) Glosario de Promoción de la Salud, en:

http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

OMS (2013) Manual del control prenatal, en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42692/1/WHO_RHR_01.30_spa.pdf

OMS (2015) Compromiso mundial para mejorar los datos sanitarios, en:

<http://www.who.int/mediacentre/commentaries/improving-health-data/es/>

OMS (2018) Enfermería, en:

<http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Research Gate: Factores socioeconómicos y de servicios de salud asociados con la mortalidad materna; una revisión (2011), en:

https://www.researchgate.net/publication/261875893_FACTORES_SOCIO_ECONOMICOS_Y_DE_SERVICIOS_DE_SALUD_ASOCIADOS_CON_LA_MORTALIDAD_MATERNA_UNA_REVISION

Revista del Consumidor en línea (2010), en:

<http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=7077>

Revista Panamericana de Salud Pública (1998), en:

https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049891998001100003&script=sci_arttext&tlng=pt

Revista Médica Electrónica (2011). en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-1824-2011000500002