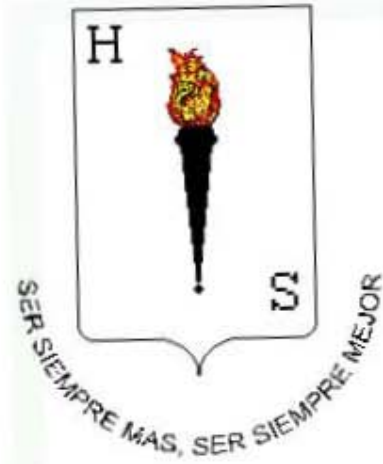


**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA  
SALUD**



**CONTROL PRENATAL**

**SEMINARIO DE TESIS**

**ROSAURA AGUIRRE RUEDA**

**MORELIA MICHOACAN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**DEDICATORIA.**

A dos personas que incondicionalmente me brindaron palabras de fuerza y apoyo las cuales en todo momento

Me llenaron de entusiasmo y alegría. mis padres los amo.

A mis hermanas por haberme motivado a alcanzar mi meta.

A mis compañeras por compartir alegrías y sin sabores pero en todos los momentos encontrando apoyo..

AGRADESIMIENTOS.

A Dios

Principalmente por haberme regalado la vida, y permitirme llegar a esta etapa de mi vida.

A mis padres por su amor, apoyo, cuidados los cuales me ayudaron al encuentro de mi realización académica.

A mis hermanas

Por haberme enseñado que lo mas valioso de la vida se encuentra en nuestro propio ser,

## INDICE GENERAL.

	PAG
1.0 EL PROBLEMA.....	1
1.0. ZONA O REGION DE ESTUDIO.....	1
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	2
1.3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.4.VARIABLES.....	6
1.5. OBJETIVOS.....	9
1,5.1OBJETIBO GENERAL.....	9
1.5.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
1.6.HIPÓTESIS.....	11
1.7.IMPORTANCIA DE ESTUDIO.....	12
1.8.JUSTIFICACIÓN.....	13
1.9.PROBLEMAS Y LIMITACIONES.....	13
1.10.VIABILIDAD.....	14

## -CAPITULO. II

2.0. MARCO TEORICO.....	16
2.1 TEORIA DEL CONOCIMIENTO.....	17
2.2. TEORIAS DEL CONTROLPRENATAL.....	24
INVESTIGACIONES MAS RECIENTES SOBRE CONTROL PRENATAL.....	36
PROGRAMA.....	38
COMLICACIONES DE CONTROL PRENATAL.....	48
FACTORES DE CONTROL PRENATAL.....	42
CONCLUSIÓN.....	46

### CAPITULO.III

3.0. EL METODO .....	48
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	48
3.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	48
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS .....	52
3.5. INSTRUMENTOS DE MEDICION.....	53

### CAPITULO. IV.

4.0.DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS .....	61
4.1.ANEXOS .....	62

## INTRODUCCIÓN.

## INDICE GENERAL

En la presente investigación ,se abordara de la importancia de que toda mujer embarazada lleve acabo un buen control prenatal, ya que esta debe de tener una información adecuada. En condiciones adecuadas es conveniente realizar un control medico completo antes de decidir el embarazo ; determinando el estado de salud de los futuros padres la consulta preconsepcional permite, reunir mayor información acerca de los antecedentes heredo familiares, personales, estado inmunológico vacunación completa examen ginecológico clínico completo , con la finalidad de prevenir complicaciones durante el embarazo, una vez embarazada debe acudir periódicamente a su obstetra a fin de realizar lo que se conoce como control prenatal, ya sea por medio de programas el control prenatal se debe de realizar en forma periódica con el fin de evaluar su normalidad y detectar las posibles complicaciones y/o factores de riesgo.

Para su referencia oportuna es importante que se lleve acabo un buen control prenatal, por medio del cual se efectuó en forma precoz es decir antes de las catorce semanas de gestación, la embarazada debe saber que el control prenatal es gratuito. Para realizar una buena investigación se realizaron encuestas para saber cual es el conocimiento que tienen las mujeres de esta información, así mismo se encuestaron a mujeres embarazadas con el fin de evaluar su conocimiento acerca de esta investigación. Y poder brindar una mejor información objetivo de esta investigación.

## 1.0 EL PROBLEMA.

Surge a partir de que el investigador tiene una duda de lo que lo lleva a la elección de determinado tema, para posteriormente comenzar con la investigación, existen infinidad de fuentes que pueden generar ideas como son: Libros, periódicos, revistas, teorías, tesis, descubrimientos, observaciones de hechos, creencias, etc.

La mayoría de las ideas iniciales son vagas y requieren analizarse cuidadosamente para que sean transformadas en planteamientos más precisos y estructurados. La investigación surge con la inquietud de saber ¿cuales son las complicaciones por no llevar a cabo un buen control prenatal?

## 1.1 ZONA O REGION DE ESTUDIO

Esta investigación se llevara a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud que tiene forma de "G" (ya que esta sobre cimientos de una casa antigua). La cual en su parte inferior esta colindada con parte del antiguo Hospital del Sagrado Corazón de Jesús, en su parte posterior por la calle Eduardo Ruiz y en su parte superior por las instalaciones de la secretaria de salud y en su parte inferior con la calle Ignacio Zaragoza la cual se encuentra en la entrada del Hospital.

Se compone de dos pisos con un nivel intermedio de los superiores donde se encuentran las salas de quirófano.

Cuenta común departamento administrativo, caja, contabilidad, nomina, recursos humanos, compras, secretariado, archivo, lavandería, cocina, comedor medico, recepción, sala de espera, jefatura de enfermeras, supervisión, vestidor,



laboratorio, farmacia interna, consulta externa pediátrica, rayos x, mortuario, cochera.

-El primer piso cuenta con: Obstetricia general, cunero, sin, almacén, medicina interna mujeres, costurera, obstetricia privada.

-El segundo piso cuenta con: clínica privada, aislados, neurocirugía, medicina interna hombres, quirófano, terapia intensiva, hemodiálisis, en su banco superior con banco de sangre, pediatría y una olla aparte sobre lavandería se ubica el pabellón de psiquiatría

## FENÓMENO QUE SE PRESENTA EN OTRA ZONA O REGION.

Esta investigación se realizara en Morelia, Michoacán, ya que es uno de los lugares en los que existe deficiencia de información previa a las mujeres en edad reproductiva y con ello se lleva un eficiente control prenatal en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Se estudia aquí porque se ve con gran frecuencia factores de riesgo durante el embarazo y trabajo de parto.

### 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

Cada día cobra más importancia en la práctica de la obstetricia la vigilancia de la mujer durante el desarrollo del embarazo.

La medicina preventiva es la mas efectiva a la que podemos aspirar y esto hace importante la vigilancia prenatal, ya que su función primordial es evitar que la gestación abandone los limites fisiológicos o bien que al suceder esto, sean detectadas las alteraciones en sus fases iniciales para ofrecer tempranamente el tratamiento adecuado y con ello obtener madres y productos mas sanos y abatir las tazas de mortalidad materna y perinatal.

Es importante mencionar acerca de la evolución del embarazo pero fue hasta 1901 en que bayantyne enfatizo la importancia de la vigilancia prenatal.

En nuestro país, aun son muchas las madres que no son atendidas por personal medico en ningún momento de la gestación y mucho menos aun las que teniendo complicaciones o problemas específicos reciben atención especializada que requieren. En los últimos años se han logrado grandes adelantes en el estudio de la filosofía materna y fetal e la unidad funcional feto placentaria y en el diagnostico fisiopatogenia y tratamientos de padecimientos propios del embarazo como son la isoimmunización materno fetal y la toxemia dravídica., tan bien hay avances importantes en el control de la mujer con padecimientos, conocimientos que afectan o son afectados en su evolución en relación con el embarazo, como son: diabetes, hipertensión arterial, nefropatias, etc. Estos avances han permitido aplicados en la tensión prenatal, madres y productos en buenas condiciones en aquellos casos en que tan solo algunos años se veía morir a la madre o hijo irremediabilmente.

Los adelantos de la medicina moderna han logrado detectar en forma definitiva una serie de agentes externos capaces de afectar en diversos grados el producto de la gestación. De esta manera la atención prenatal permite informar a la embarazada acerca de medidas para evitar este tipo de riesgos.

Así mismo se cuenta con una serie de pruebas diagnosticas directas o de posibilidades (de tamiz) que permiten el diagnostico prenatal de una gran cantidad de padecimientos del producto.

El Dr. Gustavo A. González Avalos define el control prenatal como: el paciente clínico y paraclínico, así como educacional mediante el cual, se busca evitar el mayor grado posible la afección de la madre y del producto para cualquier proceso fisiopatologico.

En los Estados Unidos la atención prenatal organizada fue introducida en su mayor parte por reformadores sociales y enfermeras.

En 1901 la esposa de William Lowell Putham del Boston Infant social service de partment comenzó con un programa de visitas de enfermeras a las mujeres incorporadas en el servicio de partos domiciliarios del Boston Lying-in hospital.

Esta labor fue tan exitosa en 1911 se estableció una clínica prenatal para pacientes ambulatorias y se insistió a las mujeres a que, en lo posible, se inscribiera apenas iniciado el embarazo.

En la década de 1950 en Dr. Nicolás J. Esastman atribuyo el movimiento por la atención prenatal organizada al haber hecho mas para salvar las vidas delas madres de nuestro tiempo que cualquier otro factor aislado.

Durante la década de 1980 el 75% décadas estadounidenses iniciaron los cuidados prenatales durante el primer trimestre.

La medida de consultas efectuadas en 1989 por mujeres que recibieron algún tipo e cuidado prenatal fue de 12.

La proporción de mujeres que recibieron atención prenatal tardía comenzaba en el tercer trimestre o ningún cuidado se ha mantenido en 6% desde 1983. en 1993 el 98% de las mujeres recibieron algún tipo de atención prenatal.

El objetivo del united States Public Health and Human Services Convino con un panel de expertos que revisara el contenido del cuidado prenatal.

El panel compuesto por obstetras, pediatras, y enfermeras obstetricias, así como por economistas, defensores de los consumidores, especialistas en ética, asistentes sociales, psicólogos, nutricionistas, estadísticas y epidemiológicos arribaron a la conclusión de que muchas entidades medicas y comportamientos

personales relacionados con malos resultados de los embarazo se podían detectar y modificar antes de la concepción.

El panel de expertos proporciono recomendaciones detalladas para la primera consulta a la sexta y octava semana. Y para las consultas durante todo el embarazo.

Tyson en (1990) en un análisis de casi 29.000 partos atendidos por el Parkland Hospital entre (1977-1980) observaron que avía beneficios perinatales sustanciales debido a los cuidados prenatales, posteriores a las 30 semanas de gestación pero no la atención prenatal mas temprana.

Kogan (1994) estudiaron a más de 9.000 mujeres con atención prenatal proporcionada de acuerdo con las recomendaciones del panel de expertos, arribaron a la conclusión de que este tipo de cuidados disminuía la incidencia de recién nacidos de bajo peso.

Word (1996) encontraron que este tema reducía las consultas de rutina, pero que esto se veía contrarrestado por las consultas clínicas de urgencia, y por que la cantidad de consultas se mantuvo sin variantes.

### 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Una vez que se tiene una estructura adecuada del tema a investigar se debe de conocer hechos y causas los cuales van a incrementas los sucesos para tener una adecuada definición del mismo, aportando conocimientos y entablando una buena información a las personas que así lo requieran, ya que el control prenatal esta encaminado a la conservación mejoramiento o recuperación de la mujer para ello es importante mencionar las siguientes teorías:

Según Hernández Sampieri (2000) plantear el problema no es sino afirmar y estructurar mas formalmente la idea de investigación.

Según Ackoff (1953) un problema correctamente planteado esta parcialmente resuelto, a mayores actitud corresponden mas posibilidades de obtener una solución satisfactoria.

Según Kerlinger (1975) los criterios para plantear adecuadamente el problema de investigación se mencionaran a continuación:

- \*El problema debe expresar una relación entre 2 o mas variables.
- \*El problema debe estar formulado claramente y sin ambigüedad
- \*El planteamiento debe implicar la posibilidad de realizar una prueba empírica.

Para esto es importante tomar en cuenta los elementos que se tienen para plantear un problema los cuales son 3 y están relacionados entre si.

- \*Los objetivos que persigue la investigación.
- \*Las preguntas de investigación.
- \*Y por ultimo la justificación de estudio. La investigación debe expresarse con claridad.

Según Rojas Soriano (1981) son las guías de estudio y durante todo su desarrollo deben tenerse presentes.

Esta investigación lleva a deducir el planteamiento del problema el cual es:  
Complicaciones por la que las mujeres de 20 a 25 años, no llevan un adecuado control prenatal en el hospital de Nuestra Señora de la Salud. En Morelia Michoacán en el primer trimestre 2004.

¿Que complicaciones puede tener una mujer embarazada al no llevar acabo un control prenatal

## 1.4 VARIABLES

Según Hernández Sampieri (2003) una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse. La variable se aplica a un grupo de personas u objetos, los cuales pueden adquirir diversos valores respecto a la variable. A una variable se le denomina “constructos o construcciones hipotéticas”.

Según Rojas Soriano variable se define como una característica, atributo, propiedad o cualidad. La cual contiene las siguientes características:

- Puede darse o estar en matices o modalidades diferentes
- En grandes magnitudes o medidas distintas a lo largo de un continuo

La variable puede clasificarse en: Independientes, dependientes.

Independiente.- debe entenderse el elemento (fenómeno o situación). Que explica, condiciona o determina la presencia de otro.

Dependiente.- elemento (fenómeno o situación), explica que esta en función de Otro.

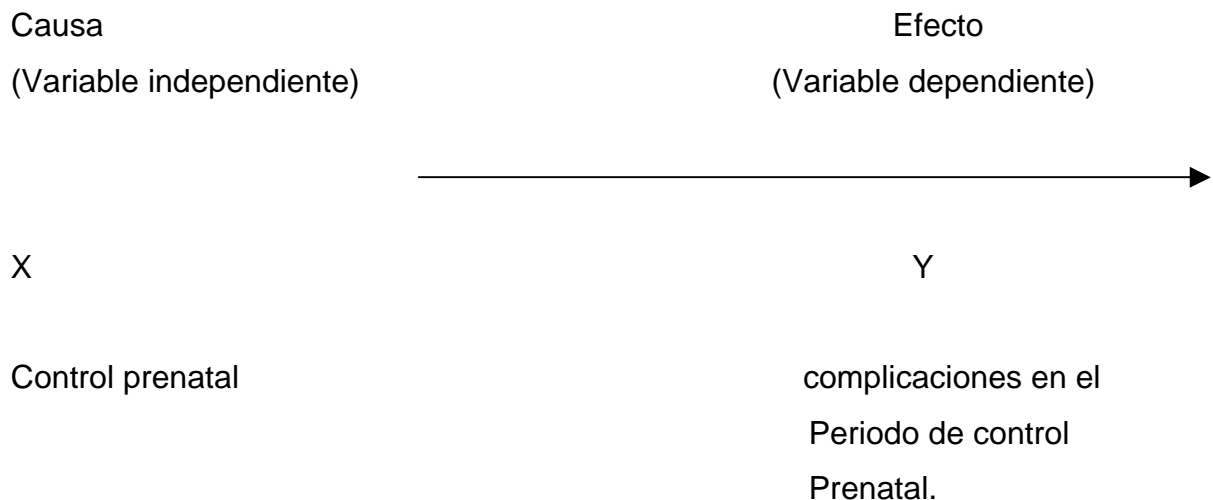
La variable intercurrente o interviniente es el elemento que puede estar presente en una relación entre la variable independiente y dependiente. Es decir influye en la aparición de otro elemento, pero solo en forma directa.

Estas a su vez pueden ser:

- Cualitativas: son aquellas que pueden formar solamente un número limitado de valores.
- Cuantitativas discretas: son susceptibles de adquirir valores fijos.

Para el investigador el presente estudio se tomara la presente la variable independiente y dependiente ya que al existir la causa nos dará origen al efecto.

- Toda mujer embarazada debe llevar un control prenatal, ya que no siempre las complicaciones pueden dar manifestaciones fáciles de conocer.
- Con este estudio se logra informar a la embarazada acerca de medidas para evitar patologías fetales y así mismo impedir el nacimiento de productos con daños severos e irreparables.
- El tratamiento temprano preventivo de complicaciones evita su severidad sonde la variable independiente es la que se considera como supuesta causa en una relación entre variables; es la condición antecedente, y al efecto provocado por dicha causa se le denomina variable dependiente.



Según Hernández Sampieri (2002) un experimento se lleva a cabo para analizar si una o más variables independientes afectan a una o más variables dependientes y por qué lo hacen.

INDICADORES.

Variable independiente:

¿Qué es un programa

Beneficios de control prenatal.

Clasificación de control prenatal.

Para que sirve el control prenatal.

Propuestas de control prenatal.

Variable dependiente.

Concepto de control prenatal

Frecuencia.

Complicaciones.

Factores.

Edad

## 1.5 OBJETIVOS

Según Hernández Sampieri (2003) los objetivos de investigación tienen la finalidad de señalar a lo que se aspira a la investigación y deben expresarse con claridad, pues son las guías de estudio.

### 1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Que las mujeres embarazadas reciban información y orientación acerca de la salud y el bienestar materno fetal, así como de los riesgos que implica el no



llevar un control prenatal y una detención oportuna de las alteraciones. Que pondrían en riesgo la salud y la vida tanto del bebe como de la madre.

### 1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Que toda mujer embarazada lleve control medico prenatal individualizado
- Aplicar las medidas necesarias a su estado de salud de embarazo
- Acudir a consulta periódicamente para revisión clínica
- Uso de estudios para clínicos
- Indicación de alimentos que se debe administrar durante el embarazo
- Estudios de control prenatal

### 1.6 HIPOTESIS

Según Martínez F. (zorrilla) “son proposiciones referentes a hechos no sometidos apoyados en el conocimiento científicos susceptibles de ser confrontadas con los datos y corregidas por los nuevos conocimientos “.

“Una hipótesis es una anticipación en el sentido de que propone ciertos hechos o relaciones que pueden existir pero que todavía no conocemos y no hemos comprobado que existen”. Pardias, F. (zorrilla).

“Hipótesis es una proposición anunciada para responder tentativamente a un problema (Id, 2000).

Según Pick, S. Y López V. (zorrilla). “ es un intento de explicación a una respuesta “provisional “ a un fenómeno “.

“Según Rojas Soriano (sin/año) “Hipótesis es aquella formulación que se apoya en un sistema de conocimientos. Organizados y sistematizados y que

establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible predecir probalisticamente los fenómenos que le interesan en caso de que se compruebe la relación establecida”.

La Hipótesis nos ayuda a orientar la búsqueda de hechos, considerando que un hecho aislado no sirve sino como un dato en el cuerpo de la ciencia. Nos permite establecer relaciones entre elementos conceptuales y elementos empíricos (ídem, s/año).

Así mismo las hipótesis deben llenar ciertos requisitos:

- a) Establecer variables estudiar
- b) Establecer relaciones entre estas variables
- c) Contener un mínimo de supuestos referidos al problema

## TIPOS DE HIPÓTESIS

\*Hipótesis alternativas

\*Hipótesis nulas

\*Hipótesis de trabajo

\*Hipótesis conceptuad.

Hipótesis alternativas.- son aquellas que nos ayudan a buscar diferentes respuestas en un mismo problema.

Hipótesis Nula.- es aquella que nos dice que no existen diferencias significativas entre los grupos.

Hipótesis Conceptual.- “la que se formula como resultado de las explicaciones teóricas aplicables a nuestro problema.

Hipótesis de trabajo.- “es aquella que le sirve al investigador como base de investigación”.

Hipótesis alternativa.- “es la que intenta explicar el fenómeno cuando rechazamos la hipótesis de trabajo y cuando por alguna razón no podemos aceptar la hipótesis nula”.

Según Rojas Soriano (s/año) las hipótesis explican que la investigación social son de tres tipos:

- 1.- “Hipótesis descriptivas que involucran una sola variable. Se caracterizan por señalar la presencia de ciertos hechos o fenómenos en la población objeto de estudio”.
- 2.- “Hipótesis descriptivas relacionan dos o mas variables en forma de asociación o variancia o covarianza”.
- 3.- hipótesis que relacionan dos o más variables en términos de dependencia. Esta hipótesis sonde relación causal y permiten explicar y predecir, cuando terminados márgenes de error.

Según Cervo y Bervia (zorrilla). Las hipótesis tienen doble función.

“practica: orienta al investigador dirigiéndolo en la dirección de la causa probable que se busca”.

“Teórica: coordinar y complementar los resultados ya obtenidos agrupándolos en un conjunto completo de hechos, para facilitar su estudio.

**ESTRUCTURA DE LAS HIPÓTESIS**

Según Santiago Zorrilla Arena (s/año) las hipótesis se estructuran con tres elementos:

- a) Unidades de observación o de análisis que pueden ser las personas, los grupos, las comunidades, las instituciones, etc.
- b) Variables son los atributos, características cualidades o propiedades que se presentan en las unidades de observación.

### FORMULACION DE HIPÓTESIS

En esta investigación la hipótesis a realizar es la hipótesis de causalidad, ya que al existir la causa dará como resultado el efecto tomando como causa la variable independiente y como efecto la variable dependiente.

Si se diseña un programa de control prenatal, entonces se lograra la disminución de complicaciones en el embarazo.

### 1.7 IMPORTANCIA DE ESTUDIO

El problema a investigar es importante ya que existen pocos programas que orientas a la mujer embarazada sobre lo importante que es llevar acabo un control prenatal, por lo ideal seria que toda mujer embarazada se ayude a ella misma a mantener a la salud antes, durante y después del parto.

Ya que el embarazo exige una variedad de cuidados tanto físicos psicológicos además de ser importante para el investigador orientara a enfermeras, estudiantes de enfermería, y principalmente a mujeres embarazadas.

## 1.8 JUSTIFICACION

Según Hernández Sampieri la mayoría de las investigaciones se efectúan con un propósito definido y este propósito debe ser lo suficiente mente fuerte para que se justifique su realización se tiene que explicar por que es conveniente llevar acabo la investigación y cuales son los beneficios que se derivan de ella.

Se indican algunos criterios formulados como preguntas adaptadas de Ackoff (1967) y Miller (2002) cuanto mayor número de respuestas se contesten positivamente la investigación tendrá bases más sólidas para justificarla.

- Conveniencia ¿que tan conveniente es la investigación?
- Relevancia social ¿cuál es su trascendencia para la sociedad? ¿quiénes se beneficiaran con los resultados de la investigación?
- Valor teórico con la investigación ¿se llenara algún hueco de conocimientos? ¿la información que se obtenga puede servir para comentar desarrollar una teoría?
- Utilidad metodología ¿la información puede ayudar a crear un nuevo instrumento para recolectarlo o analizar datos? ¿ayuda ala definición de un concepto, ambiente, contexto, variable o relación entre variables? Desde luego es muy difícil que una investigación pueda responder positivamente a todas estas interrogantes; algunas veces solo cumple con criterio.

-

## 1.9 PROBLEMAS Y LIMITACIONES

-Tiempo.- fue un factor muy importante ya que en esta institución no se cuenta con el apoyo del mismo por las diferentes actividades que se realizan en la institución.

-Financieros.- fue un medio difícil ya que fueron pocos los recursos económicos con los que se contaron.

-Acceso ala biblioteca.- no se contaba con el horario disponible para el acceso ala misma.

-Bibliografía actual.- no existe bibliografía actualizada.

-Redacción.- fue un medio muy difícil ya que no se redactar adecuadamente.

#### 1.10 VIABILIDAD

Se debe de tomar en cuenta la disponibilidad de recursos financieros humanos y materiales que determinen en ultima instancia los alcances de la información son los alcances de la investigación.

Rojas Soriano (1981) el problema a investigar es viable ya que las mujeres en periodo de embarazo acuden a control prenatal en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

## 2.0 MARCO TEORICO.

Consiste en sustentar teóricamente el estudio ello implica analizar y exponer las teorías, los enfoques teóricos, las investigaciones y los antecedentes en general que se consideren para el correcto encuadre del estudio (Rojas, 1981,22).

El marco teórico cumple diversas funciones dentro de una investigación, entre las cuales destacan las siguientes seis:

- 1.-Ayudan a prevenir errores que se han cometido en otros estudios.
- 2.-Orientar sobre como habrá de realizarse el estudio.
- 3.-Ampliar el horizonte y guiar al investigador para que se centre en su problema evitando desviaciones del planteamiento original .
- 4.-Conduce al establecimiento de hipótesis o afirmaciones que mas tarde habrán de someterse a prueba de la realidad .
- 5.-Inspirar nuevas líneas y áreas de investigación (Yurèn Camarena,1980 ).
- 6.-Provee un marco de referencia para interpretar los resultados del estudio.

¿-Que etapas comprende la elaboración del marco teórico?.

Comprende dos etapas:

1.-la revisión de la literatura correspondiente , consiste en detectar ,obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que pueden ser útiles para los propósitos del estudio.

2.-La adaptación de una teoría o desarrollo de una perspectiva teórica como se constituye un marco teórico.

El nacimiento por operación cesárea puede preferirse en forma electiva debido a los padecimientos existentes antes de iniciar el trabajo de parto o intentar un parto vaginal puede poner en riesgo el bienestar materno fetal .

## TEORIA.

Según Kerlinger (1975,pág,9)

“una teoría es un conjunto de constructos ,definiciones y proposiciones relacionadas entre sí , que presentan un punto de vista sistemático de fenómenos especificando relaciones entre variables , con el objetivo de explicar y predecir los fenómenos “.

“una teoría es un conjunto de proposiciones relacionadas sistemáticamente que especifican relaciones entre variables “(Black y Champion ,1976 ,Pág.,56).

“una teoría es un conjunto de proposiciones interrelacionadas lógicamente en la forma de afirmaciones empíricas acerca de las propiedades de clases infinitas de eventos o cosas “.(Gibbs,1976,pág,5) .

Teoría sistema de afirmación de fenómeno se refiere a una serie de proposiciones lógicamente interrelacionadas .

Es un elemento sin el cual no hay ciencia .(según Kerlinger )



Una teoría es una serie de variables conceptuales , definiciones y proposiciones interrelacionadas ,que presentan un enfoque sistemático de los fenómenos mediante la especificación de las relaciones entre variables con el propósito de explicar los fenómenos en cuestión .

Sistema de un saber generalizado, explicación sistematiza de determinados aspectos de la realidad

Las teorías formales se bastan por si mismas y se estructuran con base en demostraciones que poseen definitividad.

La función más importante de una teoría es el explicar ,decir por qué ,cómo y cuando ocurre un fenómeno (Sampieri,2000,40).

Una teoría nos es útil por que describe ,explica y predice el fenómeno o hecho al que se refiere , además de que organiza el conocimiento al respecto y orienta la investigación que se lleve a cabo sobre el fenómeno .

Yo me identifico con la teoría de Gibbs ya que divide a la gran variedad de procesos capaces de indicar una operación cesárea .En el presente capítulo se tratarán de proporcionar hechos fidedignos en cuanto a la necesidad real de parto abdominal en diversas situaciones especiales dividiéndolas para ello en causas materno fetales.

## 2.1 TEORÍA DEL CONOCIMIENTO.

### EL DOGMATISMO

Proviene de dogma = doctrina fijada. Es aquella posición epistemológica para la cual no existe todavía el problema del conocimiento.

El dogmatismo da por supuestas la posibilidad y la realidad del contacto entre el sujeto y el objeto.

El contacto entre el sujeto y el objeto no puede parecer problemático a quien no ve que el conocimiento representa una relación y esto es lo que le sucede al dogmático. No ve que el conocimiento es por esencia una relación entre el sujeto y el objeto.

Se sustenta en una confianza, en la razón humana no debilitada por ninguna duda.

## EL ESCEPTICISMO

Según el escepticismo, el sujeto no puede aprehender el objeto.

El conocimiento, en el sentido de una aprehensión real del objeto, es imposible, según él.

El escepticismo no ve el objeto. Su vista se fija tan exclusivamente en el sujeto, en la función del conocimiento, que ignora por completo la significación del objeto.

Observa como todo conocimiento esta influido por la índole del sujeto y de sus órganos de conocimiento, así como por circunstancias exteriores (medio, círculo cultural). De este modo escapa a su vista el objeto, que es sin embargo, tan necesario para que tenga lugar el conocimiento, puesto que este representa una relación entre un sujeto y un objeto.

El escepticismo metódico consiste en empezar poniendo en duda todo lo que se presenta a la conciencia natural como verdadero y cierto, para eliminar de este modo todo lo falso y llegar a un saber absolutamente seguro

## EL SUBJETIVISMO

Según esta corriente dice que hay una verdad; pero esta verdad tiene una validez limitada. No hay ninguna verdad universalmente válida. Limita la validez de la verdad al sujeto que conoce y juzga. Este puede ser tanto el sujeto individual o el individuo humano, como el sujeto general o el género humano. En primer caso tenemos un subjetivismo individual; en el cual menciona que un juicio es válido únicamente para el sujeto individual que lo formula. Si uno de nosotros juzga por ejemplo que  $2 \times 2 = 4$ , este juicio solo es verdadero para él desde el punto de vista del subjetivismo: para los demás puede ser falso.

En cambio el subjetivismo general dice que hay verdades supraindividuales, pero no verdades universalmente válidas. El juicio  $2 \times 2 = 4$  es válido para todos los individuos humanos, pero es por lo menos dudoso que valga para seres organizados de distinto modo.

Los representantes clásicos del subjetivismo son los sofistas. La palabra sofista significa persona sabia o hábil. Ellos señalaron que no había normas absolutas sobre lo que es correcto o erróneo.

El conocimiento humano depende de factores que residen en el sujeto cognoscente.

## EL RELATIVISMO

Según él, no hay tampoco ninguna verdad absoluta, ninguna verdad universalmente válida, toda verdad es relativa, tiene solo una validez limitada.

Subraya la dependencia de todo conocimiento humano respecto de factores externos. Considera ante todo la influencia del medio y del espíritu del tiempo, la

pertenencia a un determinado círculo cultural y los factores determinantes contenidos en él.

Oswaldo Spengler es el representante del relativismo, lo ha definido en su decadencia de occidente.

“ Solo hay verdades con relación a una humanidad determinada”.

El círculo de validez de las verdades coinciden con el círculo cultural y temporal las verdades filosóficas, matemáticas y de ciencias culturales solo son válidas dentro del círculo a las que pertenecen. El subjetivismo y relativismo juzgan que no hay ninguna verdad universalmente válida representa un sin sentido, la verdad significa concordancia del juicio de realidad objetiva si existe, existe para todos o el juicio es falso y entonces no es válido para nadie o es universalmente válido para todos.

## EL PRAGMATISMO

Deriva de pragma = acción, El pragmatismo abandona el concepto de la verdad en el sentido de la concordancia entre el pensamiento y el ser. Reemplaza el concepto abandonado por un nuevo concepto de la verdad. Verdadero significa útil, valioso, fomentador de la vida. El pragmatismo modifica de esta forma el concepto de la verdad, porque parte de una determinada concepción del ser humano.

El hombre no es en primer término un ser teórico o pensante, sino un ser práctico, un ser de voluntad y acción.

El intelecto es dado al hombre, no para investigar y conocer la verdad, sino para poder orientarse en la realidad.

El conocimiento humano recibe su sentido y su valor de este su destino práctico. Su verdad consiste en la congruencia de los pensamientos con los fines prácticos

del hombre, en que aquellos resulten útiles y provechosos para la conducta practica de este.

Su fundador se considera el filosofo William James.

El error del pragmatismo consiste en no ver la esfera lógica en desconocer el valor propio perdiendo la autonomía del pensamiento humano.

## EL CRITICISMO

Comparte con el dogmatismo la fundamental confianza en la razón humana. Esta convencido de que es posible el conocimiento, de que hay una verdad. Examina todas las afirmaciones de la razón humana y no acepta nada despreocupadamente.

Donde quiera pregunta por los motivos y pide cuentas a la razón humana.

Su conducta no es dogmática ni escéptica, sino reflexiva y critica.

El criticismo es aquel método de filosofar que consiste en investigar las fuentes de las propias afirmaciones y objeciones y las razones en que las mismas descansan, método que da la esperanza de llegar a la certeza.

Se le considera a Kant el fundador del criticismo significa método y sistema dice que representa una forma especial del criticismo general lo cual significa reconocer la teoría del conocimiento como una disciplina filosófica independiente y fundamental.

## EL RACIONALISMO

La posición epistemológica que ve en el pensamiento, en la razón, la fuente principal del conocimiento humano. Se llama racionalismo de (ratio = razón). Un conocimiento solo merece, en realidad, este nombre cuando es lógicamente necesario y universalmente valido. Cuando nuestra razón juzga que una cosa

tiene que ser así y que no puede ser de otro modo; que tiene que ser así. Por tanto, siempre y en todas partes, entonces y solo entonces, nos encontramos ante un verdadero conocimiento, en opinión del racionalismo.

## EL EMPIRISMO

De empiria = experiencia. Se opone al racionalismo y dice que la única fuente del conocimiento humano es la experiencia. El espíritu humano esta por naturaleza vacío; es una tabula rasa, una hoja por escribir y en la que escribe la experiencia.

No tenemos absolutamente ningún contenido en la conciencia antes de adquirir nuestras experiencias mediante los sentidos.

Los empiristas o filósofos de la experiencia fueron Locke, Berkeley y Hume.

Según Locke decía que existían cualidades primarias y secundarias de los sentidos.

Con cualidades primarias de los sentidos se refiere a la extensión de las cosas, su peso, forma, movimiento, número los sentidos reproducen las verdaderas cualidades de las cosas.

Cualidades secundarias de los sentidos sensaciones como olor, color, sabor o sonido reflejan la influencia de la realidad exterior sobre nuestros sentidos es decir pueden variar según la constitución de los sentidos. de cada persona

universalmente válidos y no solo sobre los objetos ideales sino también en objetos reales. El intelectualismo los deriva de la experiencia. Proviene de (intelligere, de

## EL APRIORISMO

También considera la experiencia y el pensamiento como fuentes del conocimiento pero las define diferente al intelectualismo.

Los factores a priori semejan en cierto sentido recipientes vacíos, que la experiencia llena con contenidos concretos.

El principio del apriorismo dice: los conceptos sin las intuiciones son vacíos, las intuiciones sin los conceptos son ciegas.

El apriorismo refiere el factor racional, no a la experiencia, sino a la razón.

## TEORIA EDUCATIVA .

Proviene del griego epistème , conocimiento ,saber científico , y logos tratado .Término introducido proviene del griego epistème :conocimiento y logos :rama de la filosofía que estudia el origen ,la estructura ,los métodos y la validez del conocimiento.

## CRITERIOS PARA EVALUAR UNA TEORIA .

- 1.-Capacidad de descripción explicación y predicción
- 2.-Consistencia lógica
- 3.-Perspectiva
- 4.-fructificación
- 5.-parsimonia.

La capacidad de descripción explicación cuestiones : definir el fenómeno ,sus características y componentes .Explicar tiene dos significados importantes en el enfoque cuantitativo el primero es significar incrementar el entendimiento de la causa del fenómeno y en segundo termino se refiere a la “ prueba empírica “de las composiciones de la teoría y la predicción bajo la visión cuantitativa ,esta

asociada con este segundo significado que depende de la evidencia empírica de las posiciones de la teoría y cuando reúne los demás criterios de evolución antes mencionados ,la mejor estrategia para construir el marco teórico es tomar esa teoría como la estructura misma del marco teórico .

## TEORIAS DE LA EDUCACIÓN .

EDUCACIÓN ALTERNATIVA .Modalidad de organización de la enseñanza /aprendizaje .

EDUCACIÓN BASICA . Es la que proporciona el contenido mini fundamental de conocimientos , ya que constituye el fundamento la base del proceso educativo.

## CORRIENTE EDUCATIVA .

IDEALISTA :Sus principales manifestaciones se centran en la metafísica ,epistemología ,ética y estética . En la metafísica se dividen en dos . El idealista antológico de Platón para bien la autentica realidad que existe fuera espíritu humano . y en el ideal absoluto de Hegel donde el ser ,en toda su amplitud ,es una realidad del espíritu ,es decir que para Hegel ,ser ,verdad ,y pensar se identifica con la idea .

En epistemología :propugna que todos los seres humanos que no sean sujetos de experiencia son exclusivamente de objetos ideales en el sentido de que su realidad y/o su existencia su existencia es únicamente la de ser percibidos .

Para la psicología : Las ideas y juicios son causas del comportamiento, y no viceversa o simple s efectos .



En la ética :al que acepta un principio o idea normal como moral de actuación ,en lo que universal esta sobre lo particular ,lo moral ,espiritual sobre lo sensible o material ,la libertad moral sobre la necesidad psicológica o natural.

Estética : Propugna que el arte es la corporización de la perfección existente en las ideas arquetipos o esencias externas ;da mas importancia a la expresión del sentimiento y de la idea que a la copia lateral .

Realista : Doctrina según la cual existe una realidad externa a la mente ,con la cual toma contacto el conocimiento ,de modo que la verdad se busca en esta acomodación entre el entendimiento y cosa .En el plano pedagógico realista se opone al humanismo ,propugna una educación basada en el conocimiento de contenidos concretos y prácticos ,los métodos en que se basa son la inducción como punto de todo conocimiento .

## 2.2 TEORIAS DEL CONTROL PRENATAL

El control prenatal consiste en la aplicación de diversas técnicas para intentar detectar, antes del nacimiento, si el producto de la gestación presenta alguna malformación o anomalía que pueda causarle en el futuro una alteración del desarrollo físico o mental. Las pruebas diagnosticas que comprende este procedimiento se efectúan principalmente en aquellos embarazos en los que se detecta alguna circunstancia que incremente las probabilidades de que se produzca una alteración en el desarrollo fetal.

La mayoría de los modelos de control prenatal actualmente en uso en el mundo no han sido sometidos a una evaluación científica rigurosa para determinar su efectividad. A pesar del amplio deseo de mejorar los servicios de cuidados maternos, esta falta de evidencia "dura" ha impedido la identificación de intervenciones efectivas y, por lo tanto, la asignación óptima de recursos. En los países en desarrollo, la implementación de los programas de control prenatal rutinarios frecuentemente ha sido deficiente y las visitas clínicas son

irregulares, con largos tiempos de espera y una mala respuesta en el cuidado sede las mujeres.

Para solucionar esta escasez de evidencia, el Programa Especial del Banco Mundial/OMS/UNFPA/UNDP para Investigación, Desarrollo y Capacitación para la Investigación en prenatal con un nuevo modelo de la OMS que limita el número de consultas a las clínicas y restringe los exámenes, los procedimientos clínicos y las acciones de seguimiento a aquellos Reproducción Humana (HRP) implementó un estudio clínico aleatorizado multicéntrico. Este estudio comparó el modelo occidental estándar de control que han demostrado por medio de sólida evidencia, que mejoran los resultados maternos y/o peri natales. Los resultados de este estudio demostraron que no existían diferencias significativas (clínica y estadística) entre el modelo estándar y el modelo nuevo en términos de anemia severa postparto, pre-eclampsia, infecciones del tracto urinario o neonatos de bajo peso al nacer. De manera similar, no hubo diferencias significativas (clínica y estadística) en los resultados secundarios maternos y/o peri natales, entre los cuales se incluyen eclampsia y muerte materna y neonatal.

el control prenatal se debe realizar a toda mujer embarazada, realizado en forma periódica por el matrn o matrona, con el fin de evaluar su normalidad y detectar los factores de riesgo para su referencia oportuna.

Características del control prenatal:

- El ingreso al control prenatal es ideal que se efectúe en forma precoz es decir antes de las 14 semanas de gestación.
- El control maternal es gratuito y en el caso de las Isapres debe ser entregado por estas instituciones, de no ser así, debe reembolsárseles a sus

beneficiarios el valor del control que hayan cancelado.

- El control prenatal le permite el acceso al programa de alimentación complementaria.
- El control de la gestante, es más frecuente a medida que avanza la edad de embarazo:

Hasta las 30 semanas : una vez al mes

30 a 35 semanas : cada 15 días

36 y más : cada 7 días

Exámenes de rutina :

Al ingreso a control prenatal se efectúan los siguientes exámenes:

- Grupo sanguíneo y Rh
- Hematocrito y hemoglobina
- R.P.R. (o VDRL)
- Glicemia
- PTGO (24 A 28 Sem.)
- Examen de orina
- Ecografía obstétrica

Entre las 28 y 34 semanas se efectúa nuevamente el examen de R.P.R. (o VDRL), junto con el hematocrito hemoglobina y examen de orina. Se realiza una segunda ecografía para evaluar la curva de crecimiento fetal.

Anamnesis :

La anamnesis de la gestante se realiza de acuerdo a los datos que están consignados en la tarjeta de control maternal y que son :

Nombre , RUN , domicilio, previsión, edad, escolaridad, estado civil, antecedentes familiares y personales de enfermedades, características de gestaciones anteriores, hábitos.

Examen físico :

Considera los siguientes aspectos :

Peso , talla , presión arterial .

Examen físico segmentario , con énfasis en mamas.

Examen Obstétrico :

Es la evaluación de la altura uterina auscultación de latidos cardíofetales , palpación y detección de la presentación fetal .

Registros :

El registro del control prenatal se consigna en el carné de control que es de propiedad de la madre, y en la tarjeta de control que se maneja en el consultorio.

## Referencias :

La embarazada puede ser referida a evaluación y control con la nutricionista, odontólogo y medicina general según corresponda. También puede ser enviada a Servicio Social para evaluación de su situación socioeconómica y seguimiento de los casos con riesgo social.

En caso de detección de patologías en el embarazo, se deriva al Policlínico de Alto Riesgo Obstétrico ( ARO ) .

## Control del puerperio y Recién Nacido :

Una vez ocurrido el parto la madre efectúa un control en el consultorio lo más precoz posible junto con su hijo.

Este control es para evaluar la condición de la madre postparto en relación a la involución uterina, a la detección de alteraciones del proceso de cicatrización, infecciones, fomento de la lactancia materna y referir a control de planificación familiar.

En forma conjunta se evalúa al Recién Nacido, efectuándose examen físico segmentario, control de peso, talla, medición de perímetro craneal y características de la lactancia del hijo.

## Embarazo / Control prenatal

La administración de inmunoglobulina anti-D a las madres Rh negativas no inmunizadas, entre las 28 y las 34 semanas de gestación (en su primer embarazo ) reduce el riesgo de formar anticuerpos después del nacimiento

Durante el embarazo, los glóbulos rojos de la circulación fetal se mezclan con la circulación materna. Si la madre es Rh negativo, su organismo no tolerará la presencia de células Rh positivas. Su sistema inmunológico trata a las células Rh fetales positivas como si fuesen una proteína o sustancia extraña y crea anticuerpos contra las células sanguíneas fetales. Estos anticuerpos anti-Rh positivos se desplazan a través de la placenta hacia el feto y destruyen los glóbulos rojos circulantes. Por lo general, el primer hijo no se ve afectado (a menos que la madre haya tenido embarazos interrumpidos anteriormente, los cuales podrían haber sensibilizado su organismo), ya que toma tiempo que la madre desarrolle anticuerpos contra la sangre fetal. La incompatibilidad Rh puede causar síntomas que varían de muy leves a fatales. En su forma más leve, la incompatibilidad Rh causa hemólisis (destrucción de los glóbulos rojos) con la liberación de hemoglobina libre en la circulación del neonato. La hemoglobina se convierte en bilirrubina, la cual hace que el neonato se ponga amarillo (ictericia). La ictericia de la incompatibilidad Rh, medida por el nivel de bilirrubina en el torrente sanguíneo del neonato, puede variar desde niveles mínimos a otros altamente peligrosos. La hidropesía fetal es una complicación de la forma severa de incompatibilidad Rh en la que la destrucción masiva de los glóbulos rojos fetales (un resultado de la incompatibilidad Rh) causa anemia grave que ocasiona insuficiencia cardiaca fetal, inflamación corporal total, dificultad respiratoria (si el neonato ha logrado nacer) y colapso circulatorio. La hidropesía fetal por lo general produce la muerte del neonato poco tiempo antes o después del parto. La incompatibilidad se desarrolla sólo cuando la mujer es Rh negativo y el neonato Rh positivo. En la actualidad se utilizan inmunoglobulinas especiales para prevenir esta sensibilización.

La inyección de inmunoglobulina anti-D está dirigida a reducir las probabilidades de que las mujeres formen estos anticuerpos. La administración de 100 microgramos ( 500 UI ) de inmunoglobulina anti-D a las madres Rh negativas no isoinmunizadas, entre las 28 y las 34 semanas de gestación (en su primer embarazo ) reduce el riesgo de formar anticuerpos después del nacimiento.

## Revisión Sistemática

Administración de Inmunoglobulina anti-D durante el embarazo para prevenir la asoinmunización Rh.

Las mujeres Rh negativas pueden formar anticuerpos antiRh durante el embarazo de fetos Rh positivos. Estos anticuerpos frecuentemente son formados después de las 28 semanas de gestación, pudiendo llevar a la anemia fetal, la cual si es severa puede causar la muerte del feto.

El objetivo de la revisión fue evaluar la administración de Inmunoglobulina anti-D en forma antenatal (a partir de las 28 semanas de gestación) a embarazadas Rh negativas sin anticuerpos anti-D, y observar los efectos sobre la incidencia de asoinmunización RhD.

Se incluyeron dos investigaciones clínicas aleatorizadas que comparaban profilaxis con inmunoglobulina anti-D con placebo o no tratamiento. Se observó que en las pacientes que recibieron anti-D entre las 28 y las 34 semanas de gestación hubo una reducción en la incidencia de asoinmunización: 1) durante el embarazo (riesgo relativo 0.44, intervalo de confianza 95%, 0.18 - 1.12); 2) luego del nacimiento de un recién nacido Rh positivo (riesgo relativo 0.44, intervalo de confianza 95%, 0.18 - 1.12) y 3) entre los 12 meses posteriores al nacimiento (riesgo relativo 0.44, intervalo de confianza 95%, 0.19 - 1.01), sin embargo estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

En el estudio en que se usó una dosis de anti-D de 100 microgramos (500UI) hubo una reducción del 78% en la incidencia de asoinmunización entre los 2 y los 12 meses siguientes al nacimiento (riesgo relativo 0.22, intervalo de confianza 95%, 0.05 - 0.88). No hubo datos disponibles sobre el riesgo de asoinmunización RhD en subsecuentes embarazos. No se observaron diferencias en la incidencia de ictericia neonatal. El riesgo de asoinmunización RhD durante o

inmediatamente después del primer embarazo es de alrededor del 1.5 % . La conclusión de esta revisión es que la administración de 100 microgramos ( 500 UI ) de inmunoglobulina anti-D a las madres Rh negativas no isoimmunizadas, entre las 28 y las 34 semanas de gestación (en su primer embarazo ) reduce el riesgo de formar anticuerpos después del nacimiento. Una pequeña dosis de inmunoglobulina anti-D demostró ser inefectiva. La adopción de tal política puede necesitar que se consideren los costos de la profilaxis en contraste con los costos de los cuidados para mujeres que se sensibilizan al factor Rh ,y cuyos fetos por tanto se ven afectados necesitando de cuidados y tratamientos especializados.

Las mujeres que participan en programas para dejar de fumar durante el embarazo es más probable que abandonen el hábito de fumar y menos probable que tengan un recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer.

El hábito de fumar es uno de los factores potencialmente prevenibles asociado con el bajo peso al nacer (recién nacido menor de 2500gr), el nacimiento de pretérmino ( prematuro ) , y la muerte perinatal.

### Revisión Sistemática

Intervenciones para promover el dejar de fumar durante el embarazo.

Existe una revisión en la literatura (que incluyó cuarenta y cuatro estudios realizados), cuyo objetivo fue evaluar los efectos de los programas implementados para abandonar el hábito de fumar durante el embarazo sobre la salud del feto y de los recién nacidos, sobre la madre y sobre la familia. La evaluación de los resultados fetales reveló que las mujeres que accedieron a programas para abandonar el hábito de fumar tuvieron una reducción en el bajo peso al nacer (riesgo relativo 0.80, intervalo de confianza 95 % , 0.67 - 0.95), una reducción en los nacimientos de pretérmino ( riesgo relativo 0.83, intervalo de confianza 95% , 0.69 - 0.99), y un incremento promedio en el peso al nacer de 28 gramos (



intervalo de confianza 95 % , 9 - 49 ).

Acudir entonces

a programas para abandonar el hábito de fumar parece reducir el riesgo de tener un hijo de bajo peso (menor de 2500gr) en un 20 %, y el riesgo de nacimientos prematuros en un 17 %.

La suplementación con multivitaminas y/o con folato antes del embarazo y durante los dos primeros meses del mismo protege al recién nacido de severas incapacidades mentales y físicas.

El ácido fólico puede prevenir hasta un 70 por ciento de algunos defectos de nacimiento graves. Pero para que sea efectivo, las mujeres necesitan consumir el ácido fólico un mes antes de quedar embarazadas y durante esas primeras semanas en que el bebé se está desarrollando. El ácido fólico es una vitamina B que se encuentra en algunos alimentos enriquecidos y en las vitaminas. Si la mujer tiene suficiente ácido fólico en el cuerpo antes de quedar embarazada, esta vitamina puede prevenir los defectos del tubo neural (DTN), que son un grupo de anomalías que ocurren en la columna vertebral y en el cerebro fetal durante el embarazo, causando severas incapacidades mentales y físicas. La espina bífida, un defecto de nacimiento de la columna, puede producir la parálisis de la parte inferior del cuerpo, la falta de control del intestino y la vejiga, y dificultades en el aprendizaje. Otro tipo de defecto de nacimiento afecta el cerebro, lo que causa que los bebés mueran en unos pocos días . Esta revisión encontró que el folato, administrado como suplemento antes del embarazo y en los dos primeros meses del mismo, es efectivo en proteger contra los defectos del tubo neural. El folato no aumenta el riesgo de aborto, embarazo ectópico o nacido muerto, aunque sí puede aumentar las chances de embarazo múltiple. Las multivitaminas solas no demostraron un efecto protector.

Revisión Sistemática

Suplementación periconcepcional con folato y/o multivitaminas para prevenir los defectos del tubo neural.

El tubo neural es la estructura a partir de la cual se desarrollan el encéfalo y la médula espinal. Los defectos del tubo neural son un grupo de anomalías que ocurren en la médula espinal o en el encéfalo fetal durante el embarazo, causando severas incapacidades mentales y físicas en el recién nacido. Existe una revisión en base a cuatro investigaciones clínicas aleatorizadas, cuyo objetivo fue evaluar los efectos del aumento en el consumo periconcepcional (antes del embarazo y en los primeros dos meses del mismo) de ácido fólico o multivitaminas sobre la prevalencia de defectos del tubo neural. Se vio que la suplementación periconcepcional con ácido fólico redujo en un 72 % la incidencia de defectos del tubo neural (DTN) (riesgo relativo 0.28, intervalo de confianza 95 %, 0.13 - 0.58), no aumentando el riesgo de aborto, embarazo ectópico o nacido muerto, aunque sí hubo un posible aumento del embarazo múltiple. Las multivitaminas solas no se asociaron con prevención de los DTN y tampoco producen efectos preventivos adicionales cuando son administradas conjuntamente con el ácido fólico. Esta revisión concluye que el ácido fólico, administrado como suplemento antes del embarazo y en los primeros dos meses del mismo, tiene un fuerte papel protector contra los defectos del tubo neural. Se debe brindar información a todas las mujeres acerca del ácido fólico. Aquellas mujeres que tienen hijos con DTN deben saber que tienen un riesgo aumentado de recurrencia en posteriores embarazos y se les debe ofrecer suplementación con ácido fólico en forma continuada.

El uso de esta técnica para mostrar la velocidad del flujo sanguíneo en la arteria umbilical fetal fue descrita en 1977. Las alteraciones en el flujo sanguíneo de la

arteria umbilical pueden ocurrir como un evento temprano cuando existe compromiso fetal. Por esta razón, el ultrasonido Doppler utilizado en embarazos que presentan complicaciones como hipertensión arterial o retardo del crecimiento intrauterino, al proveer importante información sobre la fisiopatología, ayuda a mejorar los resultados obstétricos y reduce la mortalidad perinatal.

Existe fuerte evidencia de que la suplementación con hierro durante el embarazo mantiene los niveles de hierro y de glóbulos rojos.

A medida que el embarazo avanza, la mayoría de las mujeres presentan cambios hematológicos que sugieren déficit de hierro y anemia. La demanda de hierro aumenta para cubrir las necesidades del feto, la placenta y la masa roja. Aunque este aumento de la demanda es parcialmente cubierto por la ausencia de pérdida menstrual y por una mejor absorción del hierro, en los países en vías de desarrollo el aporte de hierro en la dieta no llega a satisfacer todas las necesidades. Existe una revisión que muestra que la suplementación con hierro previene los bajos niveles de hierro al nacimiento.

## Revisión Sistemática

### Suplementación con hierro en el embarazo

La anemia en el embarazo es un importante problema de salud en países en vías de desarrollo donde a los factores nutricionales se suman otros como la malaria y las infecciones parasitarias que contribuyen a aumentar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Existe una revisión que incluyó veinte investigaciones clínicas aleatorizadas

,cuyo objetivo fue evaluar los efectos de la suplementación con hierro sobre parámetros hematológicos , bioquímicas, y otros resultados del embarazo.

La conclusión de esta revisión es que la suplementación con hierro parece prevenir los bajos niveles de hemoglobina al nacimiento y en las seis semanas postparto.

La suplementación con hierro elevó o mantuvo los niveles de ferritina en suero cerca de los 10 miligramos por litro. Esto resultó en una substancial reducción en el número de mujeres con niveles de hemoglobina por debajo de 10 o 10.5 gramos al final del embarazo. La suplementación con hierro sin embargo no tuvo efectos detectables o sustantivos sobre otros resultados maternos o fetales.

La suplementación con hierro parece prevenir entonces los bajos niveles de hemoglobina al nacimiento y en las seis semanas postparto. Hay pocos datos procedentes de comunidades donde la deficiencia de hierro es común y la anemia es un serio problema de salud.

La suplementación materna con yodo en áreas con bajos niveles del mismo ayuda a reducir la incidencia de mortalidad infantil , anormalidades físicas y deterioro intelectual.

El déficit de yodo es causa de retardo mental en el mundo y aunque existen países que han solucionado esta condición aún existen regiones donde la prevalencia de cretinismo endémico alcanza un 3-15% . La suplementación con yodo puede realizarse ya sea yodando (con yoduro de potasio) la sal, té, pan ,o suplementando con yodo oral o inyectable. Si bien se considera que la suplementación con yodo es inocua existe la posibilidad que altas dosis de yodo tengan un efecto supresor en la función tiroidea materna.

## Revisión Sistemática

### Suplementación materna con yodo en áreas de deficiencia

La deficiencia de yodo es una de las causas principales que se pueden prevenir de deterioro intelectual en el mundo. Aunque la suplementación con yodo es generalmente considerada segura, existe la posibilidad de que a muy altas dosis de yodo se pueda suprimir la función tiroidea materna. Existe una revisión que incluyó tres investigaciones clínicas aleatorizadas, cuyo objetivo fue evaluar los efectos de la suplementación con yodo antes o durante el embarazo en áreas con deficiencia de yodo.

En dos de las investigaciones la suplementación con yodo se asoció con una reducción estadísticamente significativa en la mortalidad infantil ( riesgo relativo 0.71 , intervalo de confianza 95 % , 0.56 - 0.90 ). La suplementación con yodo también se asoció con una disminución en la prevalencia de cretinismo endémico ( riesgo relativo 0.27 , intervalo de confianza 95 % , 0.12 - 0.60 ) , y un mejor score de desarrollo psicomotor entre los cuatro y los veinticinco meses de edad.

La suplementación con yodo en una población con altos niveles de cretinismo endémico resulta en una importante reducción en la incidencia de esta condición, sin aparentes efectos adversos.

### INVESTIGACIONES MAS RECIENTES SOBRE CONTROL PRENATAL.

Investigaciones mas recientes sobre control prenatal han demostrado que es de gran importancia la realización de la lectura anormal del ultrasonido Doppler ya puede indicar un pobre pronóstico fetal. Es también posible que el ultrasonido Doppler pueda conducir equivocadamente a un parto pretérmino. Existe una revisión en base a once investigaciones clínicas aleatorizadas , cuyo objetivo fue

evaluar los efectos del ultrasonido Doppler en los embarazos de alto riesgo ( especialmente aquellos complicados con hipertensión arterial o presunto retardo del crecimiento fetal intrauterino ), comparado con la no realización de ultrasonido , sobre los resultados obstétricos y fetales. Comparado con la no realización de ultrasonido, el ultrasonido Doppler en embarazos de alto riesgo se asoció con una tendencia a la reducción de las muertes perinatales de un 29 % ( riesgo relativo 0.71 , intervalo de confianza 95 % , 0.50 - 1.01 ). También se asoció con un 17 % menos de inducciones del trabajo de parto ( riesgo relativo 0.83 , intervalo de confianza 95 % , 0.74 - 0.93 ) y con un 44 % de admisiones hospitalarias ( riesgo relativo 0.56 , intervalo de confianza 95 % , 0.43 - 0.72 ), sin presentar efectos adversos. No se encontraron diferencias en cuanto a la existencia de sufrimiento fetal en el trabajo de parto ( riesgo relativo 0.81 , intervalo de confianza 95 % , 0.59 - 1.13 ) o en cuanto al nacimiento por cesárea ( riesgo relativo 0.94 , intervalo de confianza 95 % , 0.82 - 1.06 ). La conclusión de esta revisión es que el uso de ultrasonido Doppler en los embarazos de alto riesgo parece mejorar los resultados obstétricos y promete ser una ayuda para reducir la mortalidad perinatal.

Disminuir el número de visitas prenatales de rutina no expone a problemas de salud a la mujer embarazada o a su hijo, pero puede reducir la satisfacción de la mujer con los cuidados.

Los programas de control prenatal como se practican actualmente se han desarrollado sin evidencia científica sobre cuántos controles son en realidad necesarios o útiles. Estos controles prenatales pueden ser proporcionados tanto por parteras, médicos generales o especialistas ( Gineco -obstetra). Esta revisión encontró que pueden obtenerse buenos resultados materno-perinatales con menos visitas prenatales ( en embarazos de bajo riesgo ),pero esto podría reducir la satisfacción materna con dichos cuidados.

## Revisión Sistemática

### Patrones de control prenatal rutinario para embarazos de bajo riesgo.

Ha sido sugerido que la reducción en el número total de controles prenatales dirigidos a las mujeres con embarazos de bajo riesgo , puede ser tan efectiva como los modelos standard de control prenatal. Existe una revisión que incluyó diez investigaciones clínicas aleatorizadas , cuyo objetivo fue evaluar los efectos de los programas de control prenatal para embarazos de bajo riesgo. Siete estudios evaluaron el número de visitas prenatales, y tres evaluaron el tipo de cuidado proporcionado. La reducción en el número de visitas prenatales no se asoció con un aumento de ningún resultado negativo materno o perinatal. Sin embargo, los estudios en países desarrollados sugieren que las madres pueden estar menos satisfechas con la reducción en el número de controles prenatales . Los cuidados antenatales proporcionados por partera o médico general fueron similares en términos de efectividad clínica y percepción de la mujer de buena atención, con respecto a los cuidados antenatales llevados a cabo por un Obstetra -Ginecólogo. En conclusión , la reducción en el número de controles prenatales para los embarazos de bajo riesgo podría implementarse sin un aumento de resultados adversos maternos o perinatales.

### PROGRAMA.

Son planes específicos de acción en los que no solo se fijan objetivos y secuencia de operaciones sino, especialmente, el tiempo requerido para su ejecución.

Función: Son las alternativas de solución que deciden la secuencia en las actividades, la utilización de recursos y la forma de alcanzar los objetivos de la organización.

Clasificación:

-Programas Generales: se desprenden de los planes a nivel estratégico.

Programas Específicos: son departamentales sectoriales o de ambos tipos a la vez.

- A largo plazo : Se dividen a su vez en distantes o remotos.
- - A corto plazo: Se dividen a su vez en inmediatos y mediatos y varían desde seis meses hasta un año
- ASPECTOS DE UN PROGRAMA.
- Los modelos pueden ser muy variados sin embargo un buen programa debe contener :
  - Introducción
  - Diagnostico
  - Justificación
  - Objetivos
  - Organización
  - Presupuestos
  - Actividades
  - Evaluación

Es un beneficio recibir orientación de control prenatal ya que durante el embarazo se producen diversas modificaciones en el organismo de la mujer, tanto por el efecto del crecimiento del feto en el interior del útero como por la acción de las hormonas secretadas por la placenta y los ovarios.



Los principales cambios que se producen en el organismo y que toda mujer embarazada debe saber son el crecimiento progresivo del abdomen y el incremento de peso así como de los cuidados especiales y requerimientos nutritivos que necesita. Así como los trastornos de la mujer durante el embarazo. Los cuales son :

Trastornos digestivos y alimentarios.- durante el embarazo, el aparato digestivo se encuentra sometido a diversos efectos, ya que las hormonas que se elaboran durante la gestación modifican las paredes del tubo digestivo y las secreciones de sus glándulas, como consecuencia pueden presentarse diversos trastornos en el aparato digestivo , desde la boca asta los intestinos.

Boca. Las encías tienden a inflamarse y sangran con facilidad, debido a la proliferación de pequeños vasos en la mucosa que las recubre esta alteración puede hacer que se infecte con relativa facilidad, por lo que se producen ulceraciones y gingivitis. Otra es la formación de caries debido en parte al debilitamiento de las encías y al desequilibrio en el metabolismo de los dientes por una deficiencia relativa de calcio, mineral que se requiere para la formación de los dientes de el feto. Estas alteraciones pueden ocasionar molestias, además de que favorecen el acceso de microorganismos infecciosos al organismo. Por lo tanto a partir de la boca podrían extenderse una infección capaz de llegar a afectar al feto.

Para prevenir esta complicación la embarazada puede prevenirla mediante una alimentación adecuada y una higiene bucal rigurosa por ello es importante que la dieta de la mujer embarazada incluya un buen aporte de alimentos ricos en calcio, como la leche y sus derivados con respecto ala higiene conviene que la embarazada se cepille los dientes dentro de la media hora siguiente a cada comida, con un cepillo suave. Es conveniente que efectué, como mínimo una visita al odontólogo, aunque no tenga molestias.

Algunas mujeres embarazadas experimentan un aumento de la secreción de saliva conocido como sialorrea, o ptialismo, esto es durante los primeros meses

de gestación. Este trastorno puede evitarse poniéndose alguna cosa en la boca como aceituna, la cual favorece la deglución de la saliva. Otra alteración mas frecuente es el ardor de el estomago, o pirosis, que la embarazada suele referir como una sensación de quemazón en la parte alta de el estomago, que asciende por el centro del pecho asta la garganta se debe principalmente a una reducción de la motilidad del estomago, para esto es eficaz la administración de medicamentos antiácidos no absorbibles; y evitando acostarse en seguida después de haber comido.

El trastorno digestivo mas común durante el embarazo es la presentación de náuseas y vómitos, que afectan en menor o mayor intensidad al 60% de las embarazadas especialmente durante el primer trimestre de la gestación estas molestias no impiden que la mujer pueda nutrirse adecuadamente. Solo en algunos casos puede presentarse una alteración caracterizada por una gran cantidad de vómitos, denominada hiperémesis dravídica que constituye una verdadera complicación del embarazo. Las náuseas matutinas pueden mejorar si al levantarse se toma algo frío, como, por ejemplo yogurt.

El estreñimiento es otro trastorno muy frecuente durante el embarazo, debido a que las hormonas secretadas reducen la motilidad de los intestinos en la segunda mitad del embarazo el útero dravídico comprime los intestinos y puede dificultar su evacuación. Para combatir el estreñimiento es muy útil seguir una alimentación rica en fibra vegetal, contenida principalmente en las verduras de hoja verde, los cereales completos y el pan integral. Se debe tomar un baso de agua fría por las mañanas y zumos de fruta durante el día.

También es frecuente que durante el embarazo se presente flatulencia esto se debe al enlentecimiento del proceso digestivo que dificulta la absorción de los gases formados durante la digestión. La flatulencia no es peligrosa pero puede causar dolores abdominales, dilatación de el abdomen, y sensación de tener que eructar o eliminar gases por el recto. Suele aliviarse con las mismas medidas

referidas para el estreñimiento, y evitando comer alimentos que suelen generar muchos gases.

Durante el periodo de embarazo son muy comunes los antojos. Las modificaciones del sentido del gusto o del olfato causadas por las hormonas propias del embarazo pueden cambiar los hábitos alimentarios, sin embargo el deseo compulsivo de comer un determinado alimento no se debe a los efectos hormonales, si no que es de origen psíquico, y se considera como un mecanismo inconsciente de reclamar la atención y un deseo de sentirse atendida. La no satisfacción de los antojos no tienen ningún efecto nocivo sobre el feto. Ello no significa que no deba prestarse atención a las apetencias maternas, pero probablemente podrán satisfacerse mejor proporcionando a la embarazada un buen soporte efectivo que facilite el alimento solicitado

### 3 COMPLICACIONES

La salud del hijo que está aún por nacer, preocupa sobre todo a las madres que superan los 35 años, ya que entonces son más frecuentes los problemas genéticos. Hay pruebas seguras y efectivas para detectar los desórdenes genéticos que causan subnormalidad y otros problemas. La prueba más común es la amniocentesis. En el 95% de los casos en los que se realiza, el feto es normal. Ciertos médicos recomiendan a todas las mujeres de más de 35 años someterse a esta prueba.

Aunque la mayoría de los embarazos transcurre con normalidad, pueden surgir ciertas complicaciones. Una de ellas, bastante rara pero que supone peligro de muerte, es el embarazo ectópico o extrauterino, en que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, ya sea en el abdomen o en una trompa de Falopio. Entre los síntomas están los dolores súbitos e intensos en la parte baja del abdomen hacia la séptima u octava semana de embarazo. Si no se trata quirúrgicamente

con rapidez, el embarazo ectópico puede derivar en grandes hemorragias internas y posiblemente en la muerte.

Un 15% de todos los embarazos acaban en aborto espontáneo, que suele ocurrir entre la cuarta y la duodécima semana de embarazo. La mujer que sospeche que está embarazada y experimente punzadas abdominales o sangrado vaginal, debería consultar de inmediato con un médico.

La toxemia es otra complicación seria de la última etapa del embarazo. Los síntomas son hipertensión, aumento súbito y cuantioso de peso debido a un edema, llegando a ganar de 11 a 13 kilos en un mes, y aparición de proteínas en la orina. Si no se trata, llega a producir ataques de apoplejía y coma que, en casos extremos, puede conducir a la muerte del niño. Cuando se diagnostica una toxemia grave, hay que extraer al niño lo antes posible para protegerlo tanto a él como a la madre. Esta situación desaparece con el nacimiento.

#### FACTORES DE CONTROL PRENATAL

Durante el embarazo, la mujer embarazada debe adaptarse a los cambios que va experimentando su cuerpo, y en ocasiones es preciso que modifique algunos hábitos de vida. Algunas de estas medidas tienen como finalidad reducir al mínimo las molestias causadas por los trastornos propios de la gestación, y otras son necesarias para garantizar que el desarrollo del futuro niño se produzca adecuadamente y sin complicaciones

En cada caso, las precauciones que deben adaptarse serán indicadas de manera individualizada por el equipo médico que controle el embarazo, aunque algunas recomendaciones son extensivas a todas las gestantes. Por otra parte, hay ciertas precauciones que siempre deben ser adoptadas desde que la mujer sospecha que puede estar embarazada, ya que es precisamente durante las

primeras semanas de la gestación cuando mas consecuencias puede tener cualquier alteración que afecte al desarrollo embrionario.

Mantener una alimentación adecuada es un factor fundamental para que el proceso de embarazo se desarrolle armónicamente, tanto para la mujer gestante como para el futuro niño. Es evidente que durante el embarazo se incrementan las necesidades nutritivas de la gestante ya que la formación de las estructuras fetales requieren nutrientes procedentes del organismo materno y, por ende, de su alimentación. Así la alimentación de la embarazada debe ser tal que proporcione , todos los elementos del desarrollo fetal: si el feto recibe esos elementos, puede desarrollarse de forma insuficiente, y nacer con un bajo peso y predispuesto a sufrir variadas alteraciones o enfermedades. Además , la alimentación debe regularse de forma tal que la mujer también conserve un estado nutritivo adecuado, para que el desarrollo del feto no le prive de elementos que su propio organismo necesita. Pero todo ello no significa simplemente que la gestante deba aumentar la cantidad de alimentos ingeridos , si no que debe incrementar específicamente el aporte de los elementos necesarios .

Una alimentación exagerada también puede ser perjudicial, ya que puede determinar en la gestante un aumento de peso excesivo, lo cual a su vez puede hacer que el feto alcance un tamaño excesivo, dificultándose el parto y predisponiendo al niño a la obesidad.

En términos generales se considera normal que durante el primer trimestre la mujer no aumente de peso o, como mucho lo haga a razón de 0,5 Kg., por mes, y durante el tercer trimestre, 2kg, por mes. En total, al final de el embarazo, el aumento de peso de la mujer debería situarse entre los 9 y 12 Kg.

El aporte energético total suministrado por la alimentación debe cubrir los requerimientos del feto y de la mujer. El desarrollo normal de el embarazo requiere un total de unas 80.000 calorías.

Durante el embarazo la mujer debe reducir sus actividades físicas, especialmente a partir del segundo trimestre y, por lo tanto, que disminuyan las necesidades energéticas de su organismo. El equilibrio entre los distintos nutrientes contenidos en la dieta es aun mas importante que la cantidad de

alimentos ingeridos. Para garantizar una adecuada nutrición del feto, de tal modo que no repercuta sobre su propio organismo, la mujer embarazada debe consumir los nutrientes necesarios para el desarrollo fetal.

**PROTEINAS DURANTE EL EMBARAZO.**-Aumentan durante el embarazo debido a que este nutriente aporta los elementos fundamentales para la formación de nuevos tejidos. Se recomienda que la dieta de la embarazada aporte 65 gr. De proteína por día, aunque para garantizar un suministro proteico es preferible que su aporte sea de 80 a 90 gr. Diarios .

**CALCIO.**- Este mineral se utiliza para la formación de los huesos y los dientes de el feto. Si no se ingiere en cantidades suficientes, la mujer pierde el calcio de sus huesos y dientes. La mujer debe ingerir 1,2gr. De calcio al día ,que son suministrados con seguridad si toma un litro de leche al día o la cantidad equivalente de sus derivados lácteos .

**HIERRO.**-Es fundamental para la formación de hemoglobina, sustancia contenida en los glóbulos rojos de la sangre, cuya función es transportar el oxígeno. Si la dieta no aporta suficiente hierro, se reduce la formación de hemoglobina y glóbulos rojos y la mujer embarazada puede presentar una anemia. Para prevenir esta deficiencia, es muy común la administración de suplementos de hierro durante el embarazo

**VITAMINAS.**- se incrementan en el embarazo, especialmente las de el ácido fólico, vitamina C y ácido pantoténico. En general una dieta variada y equilibrada normal, que incluya una buena proporción de fruta y de verduras crudas, suministra las cantidades de vitaminas necesarias.

Así los hidratos de carbono deben aportar aproximadamente el 50% de las calorías de la dieta .es conveniente que los hidratos de carbono sean administrados en forma de cereales, frutas y hortalizas, que además, de energía, aportan otros nutrientes. Debe evitarse el consumo de harinas y dulces porque aportan muchas calorías de utilización inmediata y las que no se gastan se transforman en grasa. La proporción de grasas necesarias se adquiere sobradamente siguiendo una dieta variada, y es fácil excederse en su consumo si no se vigila un poco. Por ello para evitar un aumento de peso excesivo es

conveniente no consumir alimentos demasiado ricos en grasas. Son preferibles las grasas y vegetales, como el aceite de oliva, a las grasas animales, como la mantequilla.

SAL.- No es preciso modificar el aporte de sal durante el embarazo, a no ser que se presenten determinadas alteraciones, como la hipertensión arterial, en la que es útil reducir su consumo. Sin embargo, solo debe procederse a una restricción de sal en los casos en los que específicamente lo indique el medico en la visita de control prenatal.

Tampoco es preciso restringir el aporte de agua, ya que la embarazada puede beber tanto como desee, a no ser de que padezca alguna enfermedad del riñón; en este caso debe ser el medico quien indique la necesidad de restricción de agua medida terapéutica muy poco común. Es útil limitar el consumo de agua para reducir los edemas que constituyen un trastorno habitual de las gestantes. Debe evitarse el consumo de bebidas alcohólicas, ya que pueden perjudicar el desarrollo del feto.

Se considera que un embarazo es de riesgo elevado cuando existen antecedentes familiares de enfermedades genéticas hereditarias, es decir trastornos derivados de alteraciones en determinados genes, que pueden transmitirse en determinados genes, que pueden transmitirse de padres a hijos. Un grupo de estas enfermedades se presentan en todas las personas que han recibido la anomalía genética de alguno de sus progenitores aunque las personas afectadas no necesariamente la transmiten a su descendencia. Así por ejemplo se transmite de forma autonómica, dominante la corea de Huntington y la osteogenesis imperfecta. Otras se transmiten de forma recesiva, es decir, que solo se manifiestan cuando la anomalía genética es transmitida por ambos progenitores; por este motivo, aunque los padres no tengan aparentemente ninguna alteración, pueden transmitir alguna anomalía genética que se haya presentado en otros miembros de la familia. Es por ello que es importante llevar un buen control prenatal ya que por medio de este se pueden detectar los riesgos y patologías de el embarazo.

Se ha comprobado , mediante múltiples estudios, que hay una relación muy directa entre la edad de la madre y la probabilidad de que el feto padezca alguna anomalía cromosómica. En este sentido la alteración mas característica y mejor conocida es el síndrome de Down, o trisomía 21, conocida popularmente por el mongolismo, cuya incidencia media es de 1/600 recién nacidos vivos. Así este trastorno se presenta en 1 de cada 1.350-2.500 niños nacidos vivos cuando la edad de la madre es inferior a los 35 años, pero cuando asila entre 35 y 39 años la incidencia es de 1 de cada 260, y llega a afectar a 1 de cada 50 cuando la madre tiene mas de 40 años.

Por este motivo, se consideran indicadas las pruebas de diagnostico de control prenatal en las mujeres mayores de 35 años, y especialmente en las que tienen más de 40 años.

La edad de la madre no influye de una forma tan determinante en la presentación de anomalías cromosómicas, según se desprende de los estudios efectuados al respecto. Solo cuando el padre tiene mas de 50 o 55 años parece que la frecuencia con que se presentan estos transtornos es algo mas elevada, por lo que entonces es útil efectuar un diagnostico prenatal.

## CONCLUSIÓN.

Es importante que toda mujer embarazada lleve un buen control prenatal ya que es el conjunto de actividades médicas para llegar a un feliz término el producto de la gestación.

Se debe de tomar en cuenta que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS. El número de controles prenatales de forma ideal es de 8 a 10 controles por el lapso total de la gestación., siempre que esta sea de carácter normal.



Es importante realizar el control prenatal a toda mujer embarazada ya que este tema puede ser controversial, sin embargo cada centro deberá usar la metodología que le sea mas apropiada.

Se debe hacer un primer control en cuanto la paciente refiere un atraso menstrual y por lo tanto se sospecha embarazada. Esto sobre todo sirve como una constancia de que la paciente estuvo o está embarazada.

Este control se lo realiza preferentemente por laboratorio. Es importante mencionar que se deben realizar estudios del laboratorio correspondientes que ya se han mencionado con anterioridad..

A partir del tercer mes examen mensual de valoración clínica hasta el 7<sup>o</sup> u 8<sup>o</sup> Mes.

Se debe valorar en forma clínica y cíclica con los siguientes controles de rutina:

se debe evaluar en cada visita de control prenatal

- 1 - Anamnesis de la evolución del embarazo.
- 2 - Control de peso (ganancia debe por promedio de 9 a 12 Kg)
- 3 - En una paciente normal se puede algo elástico sobre todo si la paciente es alta se puede aceptar una ganancia de peso del orden de los 12 a 14 Kg.
- 4 - Control de presión arterial. T.A.
- 5 - Control de altura uterina A.U.
- 6 - Control de Frecuencia cardiaca fetal. F.C.F.
- 7 - Examen de las mamas y pezones.
- 8 - Tacto vaginal al octavo mes ( T.V.) para evaluar la pelvis y definir si es una pelvis normal vale decir ginecoide o si es anormal platipeloide, androide o mezclas de ambos. Igualmente se debe evaluar si hay un buen canal del parto.
- 9 - Se debe hacer las maniobras de Leopold (8<sup>o</sup> mes). Para saber la presentación.

- 10 - Diagnóstico del número de fetos en la sospecha de una ganancia exagerada por el tercer a cuarto mes.
- 11 - Evaluar si hay riesgo obstétrico. Al 7º u 8º mes.
- 12 - Enfermedades concomitantes.

### 3.0 METODO.

El método ha sido definido como el camino que conduce a una meta ,a un fin ,considerando que el vocablo proviene de las voces griegas “ metha “ ,que significa ,más halla , y “hodos “,que es el camino .(metodología de la investigación I,II ,68 .).

La metodología es la ciencia que se ocupa del método (aunque algunos autores estimen que esto seria la metódica, si se reconociera a esta el carácter de disciplina científica).

El método se clasifica en dos:

- 10 - Diagnóstico del número de fetos en la sospecha de una ganancia exagerada por el tercer a cuarto mes.
- 11 - Evaluar si hay riesgo obstétrico. Al 7º u 8º mes.
- 12 - Enfermedades concomitantes.

### 3.0 METODO.

El método ha sido definido como el camino que conduce a una meta ,a un fin ,considerando que el vocablo proviene de las voces griegas “ metha “ ,que significa ,más halla , y “hodos “,que es el camino .(metodología de la investigación I,II ,68 ).

La metodología es la ciencia que se ocupa del método (aunque algunos autores estimen que esto seria la metódica, si se reconociera a esta el carácter de disciplina científica).

El método se clasifica en dos:

1.-El método lógico

2.-El método inductivo

### 3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El diseño a seleccionar en una investigación depende más bien del problema a resolver y el contexto que rodea al estudio . para su estudio se divide en dos :

Enfoque cuantitativo .-A lo largo de la ciencia han surgido diversas corrientes sin embargo y debido a las diferentes premisas que las sustentan desde la segunda mitad del siglo XIX tales corrientes se han polarizado en dos enfoques principales.

Enfoque cualitativo.-Se a utilizado para descubrir y refinar preguntas de investigación con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como las descripciones y observaciones.

Su propósito consiste en reconstruir la realidad tal y como la observan los autores.

El método que se utilizara en la investigación es el cuantitativo, ya que este utiliza la recolección de datos y análisis de datos de la investigación y probar hipótesis establecidas previamente.

En el caso de la investigación analizara las mediciones obtenidas y establecerá una serie de conclusiones que se demostraran en los resultados obtenidos o descripción de las graficas.

### 3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.

Implica seleccionar o desarrollar un diseño de investigación y aplicarlo al contexto particular de su estudio."Diseño" se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación (Cristen .1980)

Si el diseño de la investigación está bien concebido, el producto final de un estudio tendrá mayores probabilidades de ser válido (Kerlinger, 1979).

**DESCRIPTIVO.**-Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Sampieri, 2002).

Pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables que se refieren, se centran en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre

**CORRELACIONALES.** -El propósito es evaluar la relación que existen entre dos o más categorías o variables (Sampieri, 2002).

Pretende responder a preguntas de investigación. tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables.

La utilidad de los estudios correlacionales cuantitativos son saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

**EXPLICATIVAS.**-van más allá de la descriptiva de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales (Sampieri, 2000).

En esta investigación el estudio es descriptivo y correlacional ya que se pretende contestar las preguntas y relacionar las variables con los indicadores para poder comprender los fenómenos que ocurren con los resultados que se obtendrá.

### 3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La importancia del diseño de investigación proviene de las funciones de estructuración y sistematización con que importa al proceso de la investigación, lo que redundará en resultado más positivo. (Acroff, 1998, 137).

Los cuatro objetivos que debe tener el diseño son:

- 1.-Determinar los fines del trabajo.
- 2.-Señalar las diferentes partes del problema a través de plantear con claridad las ideas que se tienen acerca él.
- 3.-Seleccionar el procedimiento adecuado para realizar la investigación.
- 4.-Prever el tiempo y el orden en que se desarrollarán las diferentes etapas del estudio.

Ander –. El diseño de la investigación desde seguir una serie de tareas, entre las cuales pueden citarse:

- Elaboración del marco teórico.
- .constitución del equipo de investigación.
- . Coordinación de tareas.
- . Elección de los instrumentos metodológicos
- . Organización del material de consulta y de investigación.
- .elección de la muestra.
- .esquema presupuestario –administrativo.

El termino “diseño “ se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de la investigación (Christensen ,198) (Sampieri, 2000,106 ) .

Para su estudio se clasifica en dos tipos de diseño:

Experimental

No experimental

.Ex post factor.

La investigación experimental es la manipulación intencional de una o más variables independientes.

Se refiere a un estudio en el que se manipulan intencionalmente una o dos variables independientes, para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o varias dependientes dentro de una situación de control para el investigador.

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables (Sampieri).

En la investigación no experimental no hay manipulación intencional ni asignación al azar.

Ex post facto

Es una búsqueda sistemática empírica en la cual el científico no tiene control directo sobre las variables independientes, por que ya acontecieron sus manifestaciones o por ser intrínsecamente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones de ellas sin intervención directa, a partir de la variación concomitante de las variables independientes y dependientes.

Está bien concebido el producto final del estudio tendrá mayores posibilidades de ser valido (Kerlinger ,1979)(Sampieri ,2000,106).

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS.

Constituyen segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías.

Belerson menciona cinco de las importantes.

1.-La palabra

2.-El tema

3.-El ítem.

4.-El personaje

5.-Medidas de espacio –tiempo.

MUESTRA.-

Es un grupo de la población de interés sobre el cuál se habrán de recolectar datos y que se define o delimita de antemano con precisión y tiene que ser representativo de esta.

POBLACIÓN.-Es el conjunto de todos los casos que acuerdan con una serie de especificación.

Las unidades de análisis de esta investigación son: las mujeres embarazadas, médicos, enfermeras tituladas y estudiantes de enfermería.



### 3.5 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

Son los recursos que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables.

Los instrumentos son.

1. Observación
2. Entrevista
- 3.-Cuestionario
- 4.-Encuesta
- 5.-Test

En la presente investigación se utilizarán como instrumentos de medición principalmente la entrevista y por parte del investigador el cuestionario y la observación, dependiendo del universo de estudio se llegará a la comprobación de la hipótesis.

#### ENTREVISTA.

Es la relación que se establece entre el investigador y los sujetos de estudio.

#### OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA.

- 1.-obtener la información sobre el objeto de estudio.
- 2.-Describir con objetividad situaciones o fenómenos
- 3.-Interpretar hallazgos

4.-Plantear soluciones.

#### PASOS ENTREVISTA.

1.- Planeación

2.-Ejecución

3.-Control

4.-Cierre.

#### PLANEACIÓN DE LA ENTREVISTA.

A).-Elaborar la guía

B).-Definir de manera clara los propósitos de la misma

C).- Determinar los recursos humanos

D).-Plantear las citas con los entrevistados, mostrando respeto por el tiempo del mismo.

#### CUESTIONARIO

Es un instrumento para recolección de información que es llenado por el cuestionado.

#### OBJETIVOS:

1.-Uniformar la observación

2.-Fijar la atención en los aspectos esenciales del objeto de estudio

3.-Aislar problemas y precisar los datos requeridos

#### PASOS PARA EL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- 1.-Delimitar objetivos
- 2.-Operacionalización de las variables
- 3.-determinar la unidad de análisis
- 4.-Elección del método de aplicación
- 5.-Adiestrar al personal recolector
- 6.-pruebas del cuestionario
- 7.-Diseños propiamente dichos.

#### REGLAS PARA EL DISEÑO DE CUESTIONARIOS.

- 1.-Hacerlos cortos
- 2.-Utilizar términos claros y precisos, y una redacción sencilla
- 3.-El tamaño debe facilitar su manejo
- 4.-Los espacios de llenado deberán ser suficientes para las respuestas
- 5.-Señalar siempre en su cuerpo los objetivos que persigue
- 6.-de preferencia hacer preguntas cerradas para facilitar el procesamiento de la información.
- 7.-Adjuntar instrucciones para su manejo.

#### TIPOS DE CUESTIONARIOS

- 1.-Por cuadros con objetivos
- 2.-De opinión

3.-de organización y funcionamiento

VENTAJAS DEL CUESTIONARIO.

1.- Económico

2.-Puede enviarse a lugares distantes

3.-Aplicable a grandes grupos de poblaciones.

INSTRUMENTOS DE MEDICION.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.

CUIDADOS DE CONTROL PRENATAL.

AGUIRRE RUEDA ROSAURA.

OBJETIVO: LOGRAR QUE TODA MUJER EMBARAZADA CONOZCA QUE ES EL CONTROL PRENATAL Y CUALES SON LOS BENEFICIOS DEL CONTROL PRENATAL.

INSTRUCCIONES: MARCA CON UNA "X", LA RESPUESTA QUE PARA TI ES LA CORRECTA.

1.- ¿SABES QUE ES EL CONTROL PRENATAL?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

2.- ¿LLEVAS UN CONTROL EN TODOS TUS EMBARAZOS?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

3.- ¿SABES CUALES SON LAS COMPLICACIONES POR NO LLEVAR ACABO UN BUEN CONTROL PRENATAL?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

4.- ¿CREES QUE LLEVAR ACABO UN BUEN CONTROL PRENATAL DISMINUYA LOS RIESGOS DE ABORTO?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

5.- ¿SABES QUE EL CONTROL PRENATAL TE INDICA LOS ESTUDIOS NECESARIOS DURANTE TU EMBARAZO?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

6.- ¿SABES QUE MEDIANTE EL CONTROL PRENATAL TIENES UNA GUIA DE LAS MODIFICACIONES QUE SUFRE TU CUERPO?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

7.- ¿SABES QUE MEDIANTE EL CONTROL PRENATAL TE DAS CUENTA DE LO COMPLICADO QUE ES TENER RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

8.- ¿SABES QUE DURANTE EL CONTROL PRENATAL PUEDES LLEVAR UNA ALIMENTACION SDECUADA?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

9.- ¿SABES QUE LLEVAR UN BUEN CONTROL PRENATAL AYUDA A PREVENIR EL PARTO PREMATURO?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

10.- ¿SABES QUE EL ULTRASONIDO ES IMPORTANTE PERO NO NECESARIO?



18.- ¿ASISTE CONTINUAMENTE A PLATICAS DE CONTROL PRENATAL?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

19.- ¿CONOCE QUE EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO PUEDE LLEVAR A COMPLICACIONES DE MORBI-MORTALIDAD MATERNO FETAL?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

20.- ¿CONOCE CUALES SON LAS COMPLICACIONES DE DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE MEMBRANA?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

21.- ¿SABE CUALES SON LAS COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES HIPERTENCIVAS DURANTE EL EMBARAZO?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

22.- ¿SABE POR QUE SE DAN LAS COMPLICACIONES RENALES DURANTE EL EMBARAZO?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

23.- ¿SABE QUE LA DIETA BAA EN CALCIO PUEDE CAUSAR EN EL BEBE PROBLEMAS ORTOPÉDICOS?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

24.- ¿SABIA QUE EL CONSUMO DE ALCOHOL PUEDE OCASIONAR RETRASO EN EL CRECIMIENTO FETAL Y MALFORMACIONES?

A) SI                      B) NO                      C) NI IDEA

25.- ¿SABE QUE EL EXCESO DE AZUCARES SE TRANSFORMA EN GRASA?





#### 4.0 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.

Mediante la encuesta realizada en mujeres embarazadas, se pudo observar la deficiente información que existe con respecto al control prenatal que deben de llevar ya que no existe la adecuada comunicación de personal capacitado hacia la mujer embarazada, al igual que existe poca población que tiene los conocimientos para identificar los factores de riesgo que pueden sufrir durante el embarazo. Ya que un factor de riesgo importante que se descubrió es la característica o atributo biológico ambiental o social en que vive la población que cuando esta presente se asocia un aumento de la posibilidad de sufrir un daño de la madre, el feto o ambos.

Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbimortalidad son la prematurez, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento, de las patologías que condicionan los problemas por ello la importancia de que toda mujer embarazada debe llevar un buen control prenatal

por el cual se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo.

La mayoría de las mujeres embarazadas tienen poca información acerca de lo que es el control prenatal y es por ello que debe haber mayor auge en este problema.

Del 100% de encuestados los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a mujeres embarazadas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud sobre lo que es si ¿sabe que es control prenatal? se encontró que de las encuestas aplicadas el 35% de las mujeres refirió si saber que era el control prenatal y el 45% no tiene conocimiento sobre el mismo. El 20 %no tiene ni idea.

Del 100% de encuestados en la pregunta numero dos ¿lleva un control prenatal en todos sus embarazos? Los resultados obtenidos en la encuesta aplicadas a mujeres embarazadas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud los resultados obtenidos fueron que el 42% refirió no haber llevado un control prenatal en los embarazos anteriores, el 35% refirió si saber, y el 23% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas en la pregunta numero tres ¿sabe cuales son las complicaciones por no llevar acabo un buen control prenatal? Los resultados obtenidos en la encuesta aplicadas a mujeres embarazadas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud los resultados obtenidos fueron el 38% refirió no saber, el 35% refirió si saber, y el 27% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas en la pregunta numero cuatro ¿cree que llevar acabo un buen control prenatal disminuya los riesgos de aborto? Los resultados obtenidos en la encuesta fueron el 55 %refirió que si, el 22% refirió que no, y el 23% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas en la pregunta numero cinco ¿sabe que el control prenatal le indica los estudios necesarios durante su embarazo? Los resultados

obtenidos en la encuesta fueron el 42% refirió si saber, el 25% refirió no saber, y el 33% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas en la pregunta numero seis ¿sabe que mediante el control prenatal tiene una guía de las modificaciones que sufre su cuerpo? Los resultados obtenidos en la encuesta fueron el 45% refirió si saber, el 15 %refirió no saber, y el 40% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas en la pregunta numero siete ¿sabe que mediante el control se da cuenta de lo complicado que es tener relaciones sexuales durante el embarazo? Los resultados obtenidos en la encuesta fueron el 38% refirió si saber, el 32% refirió no saber, y el 30% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas en la pregunta numero ocho ¿sabe que mediante el control prenatal puede llevar una alimentación adecuada? Los resultados obtenidos en la encuesta fueron el 42 %refirió saber que si, el 30% refirió no saber, y el 28% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas en la pregunta numero nueve ¿sabe que llevar un buen control prenatal ayuda a prevenir el parto prematuro? Los resultados obtenidos en la encuesta fueron el 58% refirió si saber, el 38% refirió no saber, y el 4% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas en la pregunta numero diez ¿sabes que el ultrasonido es importante pero no necesario? los resultados obtenidos fueron el 35% refirió si saber, el 34% refirió no saber, y el 31% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero once ¿sabe que no es recomendable realizarse el ultrasonido en los primeros tres meses de embarazo? Los resultados obtenidos fueron el 51% refirió si saber, el 29% refirio no saber, y el 20% refirio no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero doce ¿sabe que el control prenatal previene de embarazos de alto riesgo que pueden llevar ala muerte fetal como materna? El 15% refirió si saber , el 45% refirió no saber, el 40% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero trece ¿cree que una mujer embarazada debe asistir a platicas de control prenatal? El 31% refirió que si, el 45% refirió no saber, y el 24% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas realizadas en la pregunta numero catorce ¿cree que es importante que la mujer embarazada tenga idea de cómo se desarrolla su bebe dentro de su vientre? El 48% refirió si saber, el 32% refirió no saber, y el 20% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas realizadas en la pregunta numero quince ¿cree que es importante saber cual es el aumento de peso durante el embarazo y después del parto? El 62% refirió si saber, el 28% refirió que no, y el 10% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero 16 ¿sabe cuales son los requerimientos alimenticios del bebe dentro de la placenta? El 15% refirió si saber , el 65% refirió no saber, y el 20% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero 17 ¿ se dan continuamente platicas de control prenatal? El 40% refirió que si, el 35% refirió que no, y el 25% refino no tener ni idea.

Del 100% de las encuestadas en la pregunta numero 18 ¿asiste continuamente a platicas de control prenatal? El 58% refirió que si, el 22% refirió que no, y el 20% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero 19 ¿conoce que el embarazo de alto riesgo puede llevar a complicaciones de morbo-mortalidad materno fetal? El 32% refirió si saber, el 60% refirió que no, y el 8% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero 20 ¿conoce cuales son las complicaciones de desprendimiento prematuro de membrana? El 18% refirió si saber, el 62% refirió que no y el 20% refirió no tener ni idea.

Del 100% de la encuestas realizadas en la pregunta numero 21 ¿sabe cuales son las complicaciones de enfermedades hipertensitas del embarazo? El 13% refirió si saber, 45% refirió que no y el 42% refirió no tener idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero 22 ¿Sabe cuales son las complicaciones renales durante el embarazo? El 15% refirió si saber, el 72% refirió que no y el 13% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero 23 ¿Sabe que la dieta baja en calcio puede causar en el bebe problemas ortopédicos? El 32% refirió si saber, el 52% refirió no saber y el 16% refirió no tener ni idea.

Del 100% de la encuestas realizadas en la pregunta numero 24 ¿Sabia que el consumo de alcohol podría ocasionar retraso en el crecimiento fetal y malformaciones? El 45% refirió que si, el 39% refirió que no y el 16% refirió no tener ni idea.

Del 100% de la encuestas realizadas en la pregunta numero 25 ¿ Sabe que el exceso de azúcar se transforma en grasa? El 55% refirió que si, el 25% refirió que no y el 20% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero 26 ¿ Sabe que existen medicamentos que pueden ser dañinos para usted como para su bebe? El 62% refirió si saber, el 30% refirió que no y el 8% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero 27 ¿Sabe que provoca el parto prematuro? El 43% refirió que no, el 35% refirió que si y el 22% refirió no tener ni idea.

Del 100% de la encuestas realizadas en la pregunta numero 28 ¿Sabe que es un parto prolongado? El 71% refirió que no, el 12% refirió que si y el 17% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta 29 ¿Sabe cuales son los factores que ocasionan estas complicaciones como hipertensión arterial? El 22% refirió que no, el 60% refirió que si y el 18% refirió no tener ni idea.

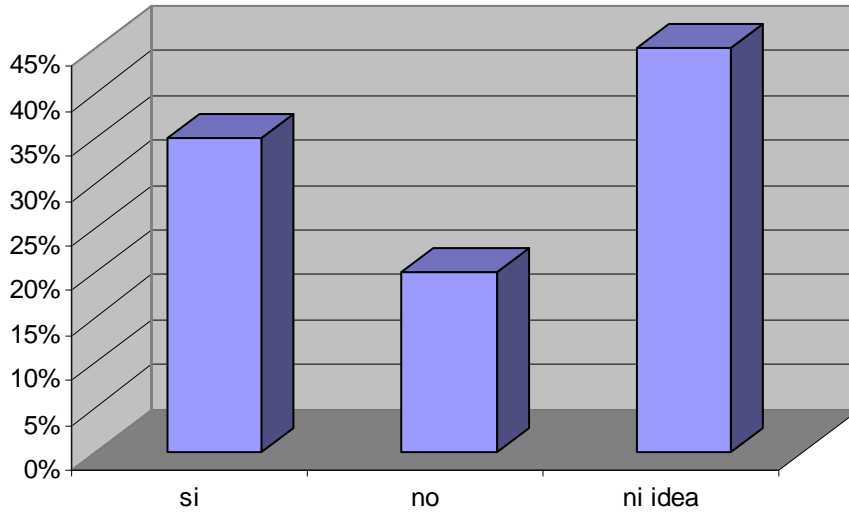
Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta 30 ¿ Cree que las complicaciones que se presentan son consecuencia de una deficiente capacitación a mujeres embarazadas? El 81% refirió que si el 8% refirió que no y el 11% refirió no tener ni idea.

Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero 31 ¿Sabe que las complicaciones que se presentan el trabajo de parto pueden llevar a la muerte materna fetal? El 32% refirió que si, el 41% refirió que no y el 27% refirió no tener ni idea.

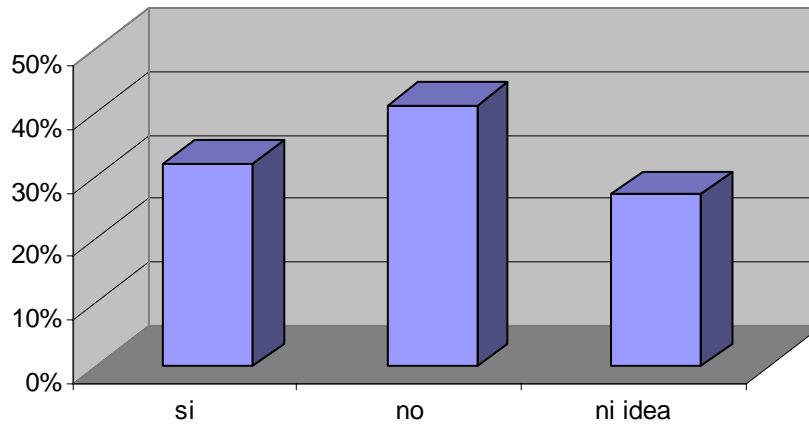
Del 100% de las encuestas realizadas en la pregunta numero 32 ¿Cree que la información sobre control prenatal sea de beneficio para la mujer embarazada? El 82% refirió que si, el 10% refirió que no y el 8% refirió no tener ni idea.

**ANEXOS**

**RESULTADOS DE LA PREGUNTA N° 1**

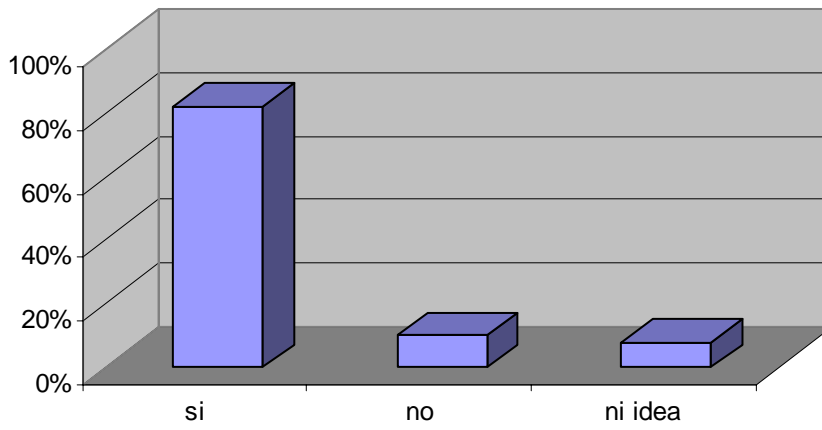


**Resultados de la pregunta n° 31**

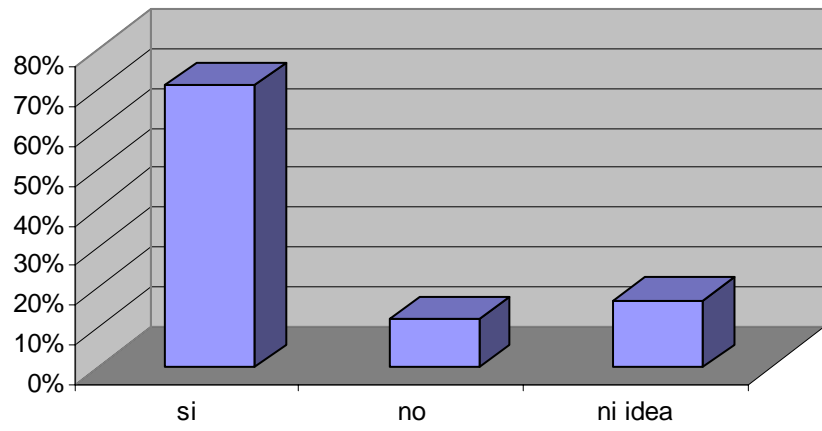




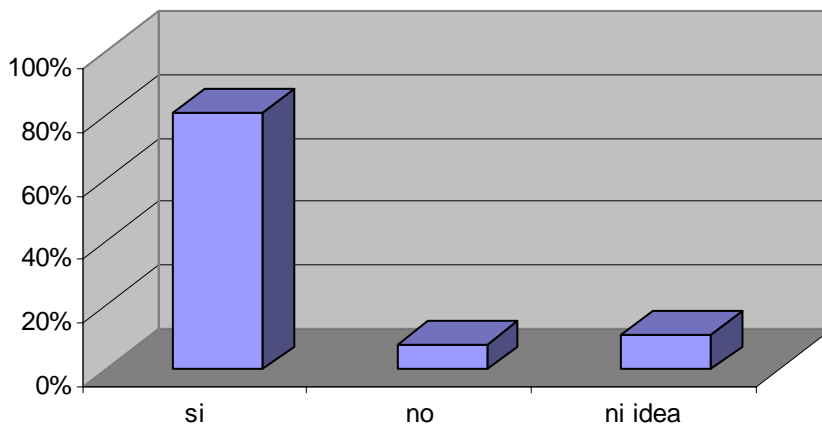
**Resultados de la pregunta n° 32**



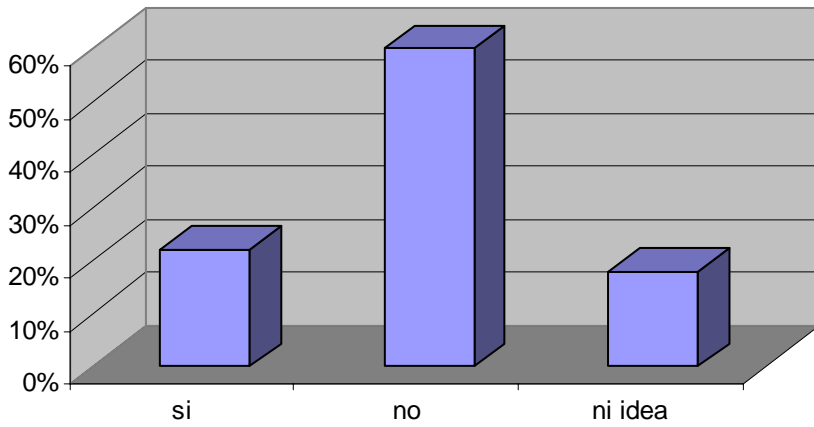
**Resultados de la pregunta n° 28**



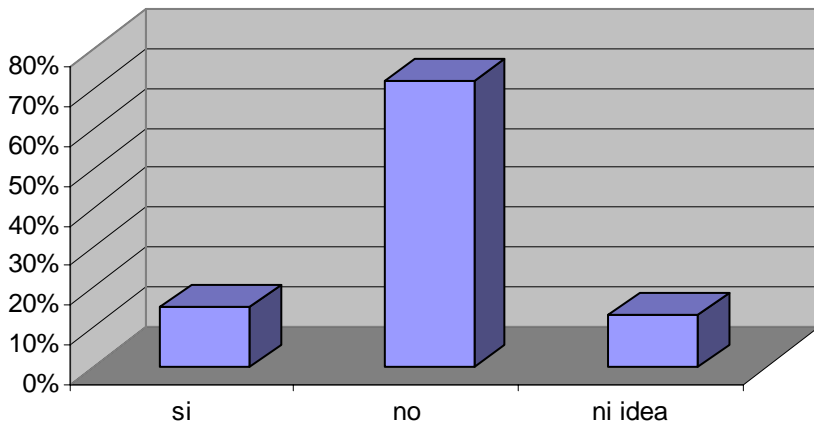
**Resultados de la pregunta n° 30**



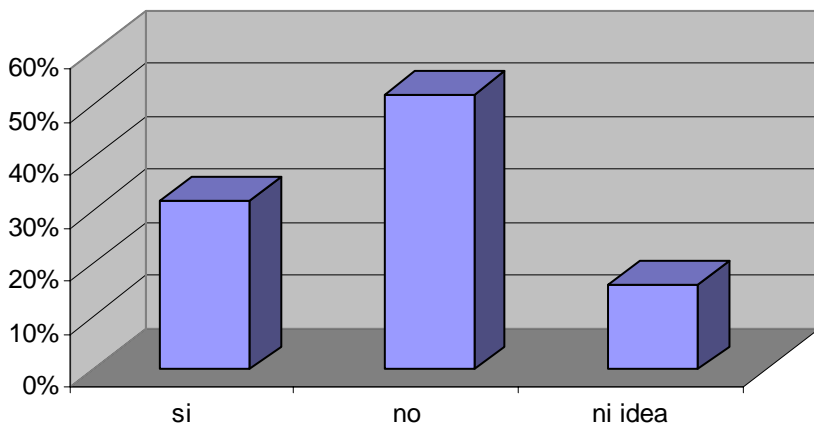
**Resultados de la pregunta n° 29**



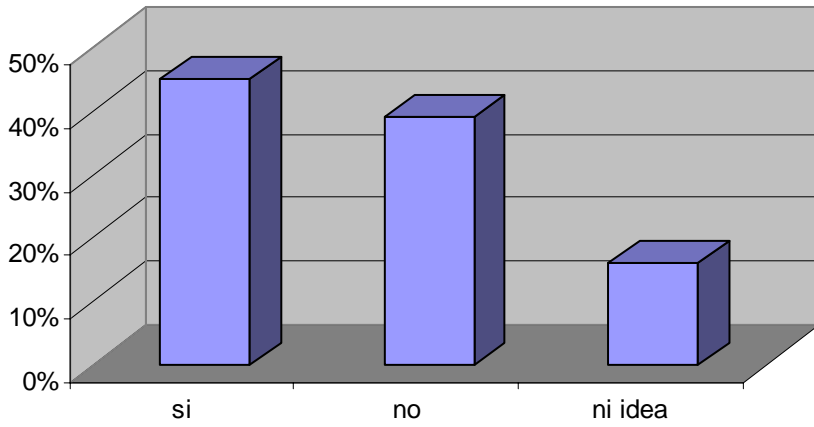
**Resultados de lapregunta n° 22**



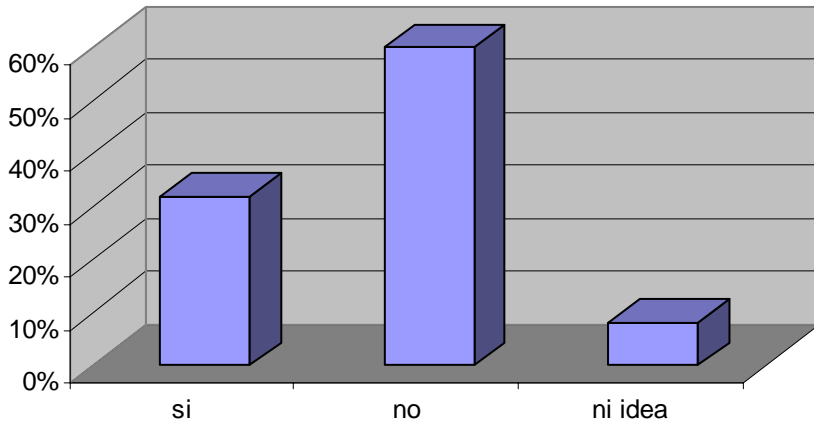
**Resultados de la pregunta n° 23**



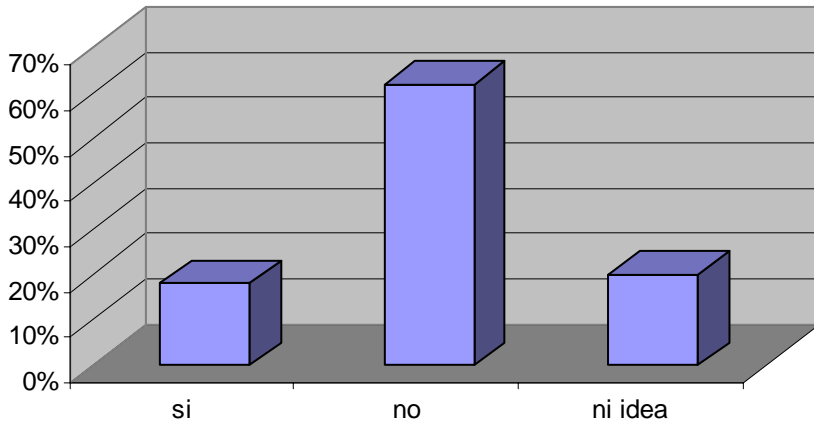
**Resultados de la pregunta n° 24**



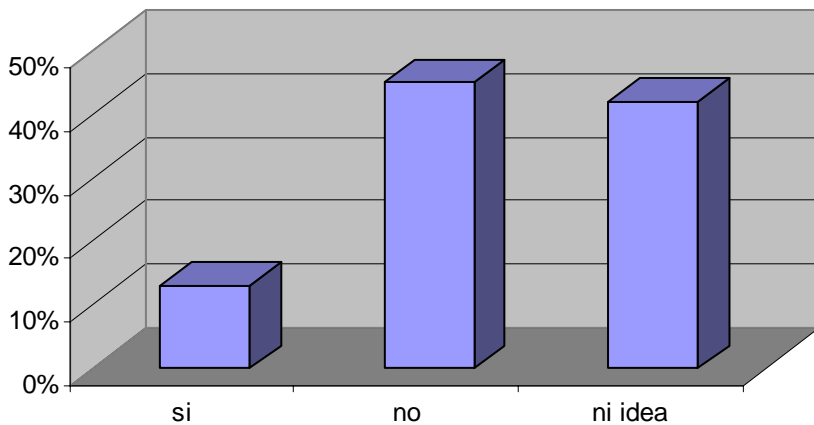
**Resultados de la pregunta n° 19**



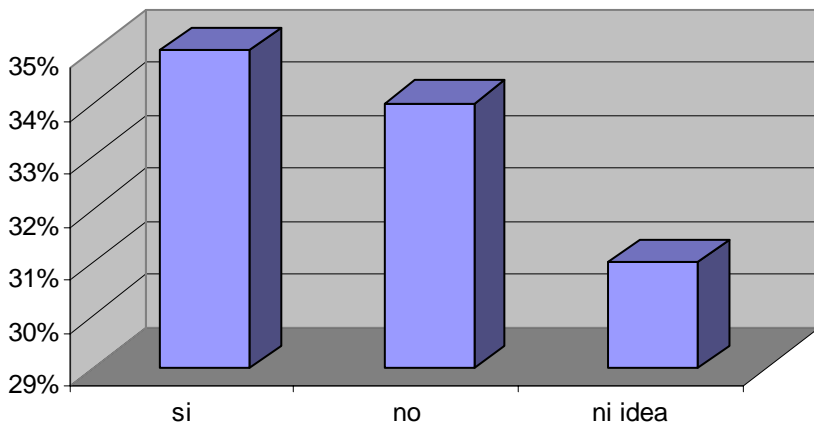
**Resultados de la pregunta n° 20**



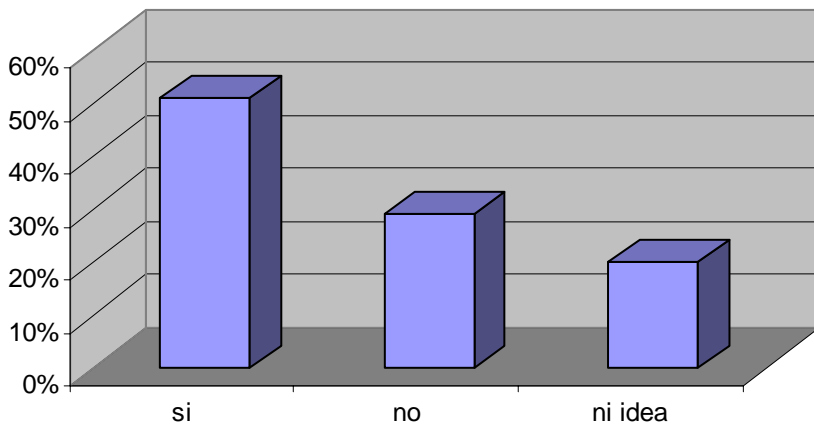
**Resultados de la pregunta n° 21**



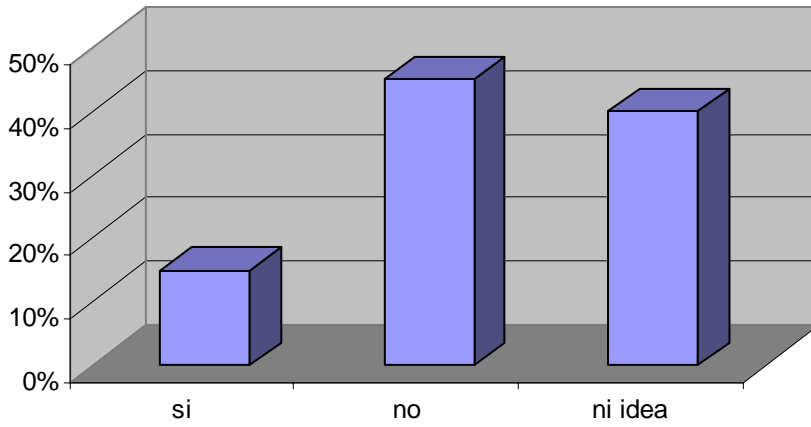
**Resultados de la pregunta n°10**



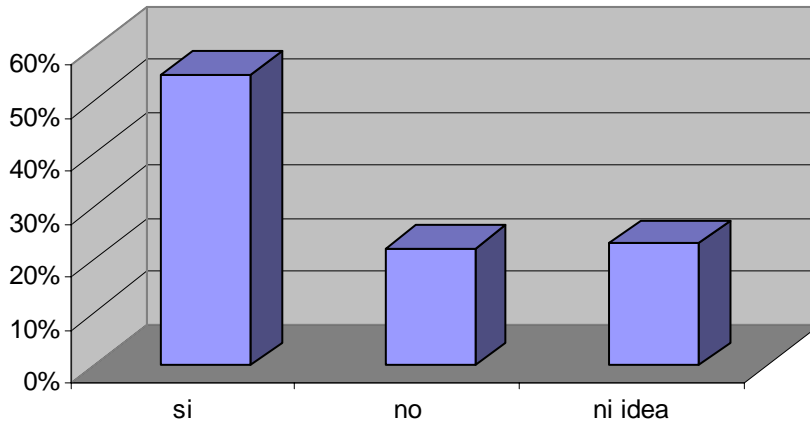
**Resultados de la pregunta n° 11**



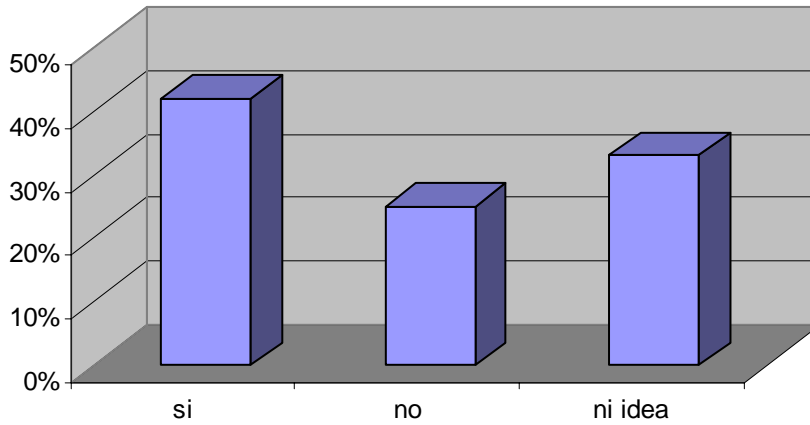
**Resultados de la pregunta n° 12**



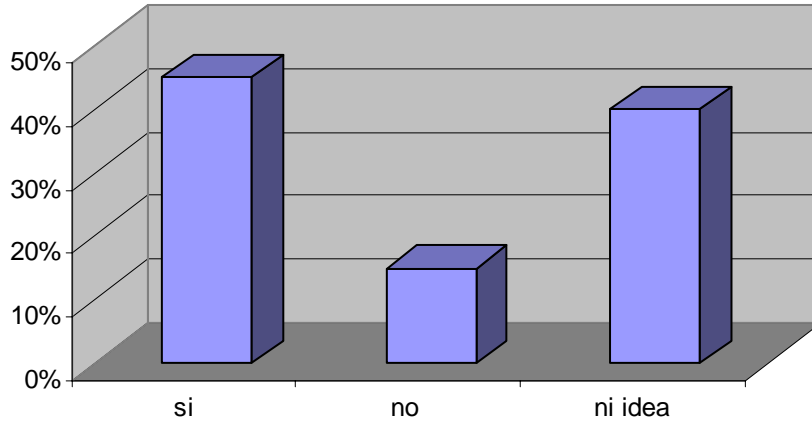
**Resultados de la pregunta n°4**



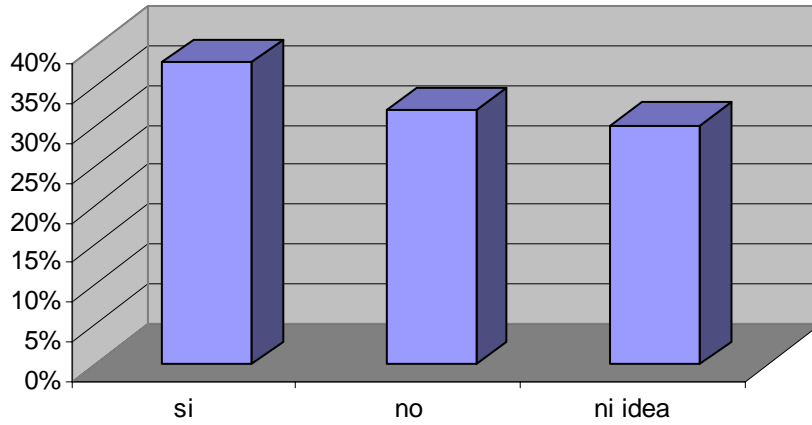
**Resultados de la pregunta n° 5**



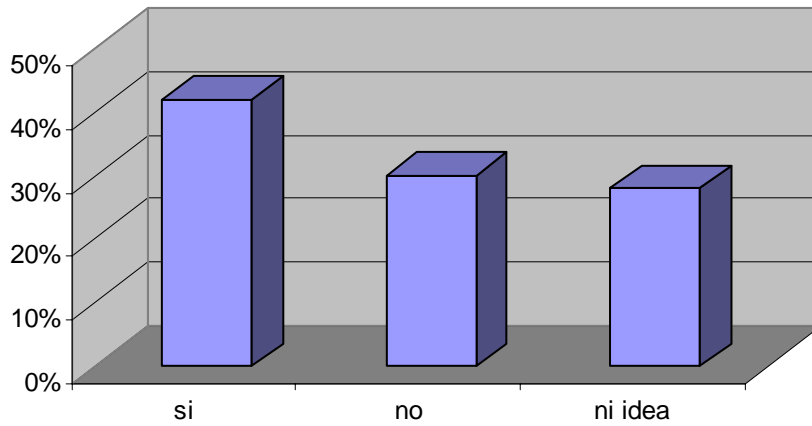
**Resultados de la pregunta n° 6**



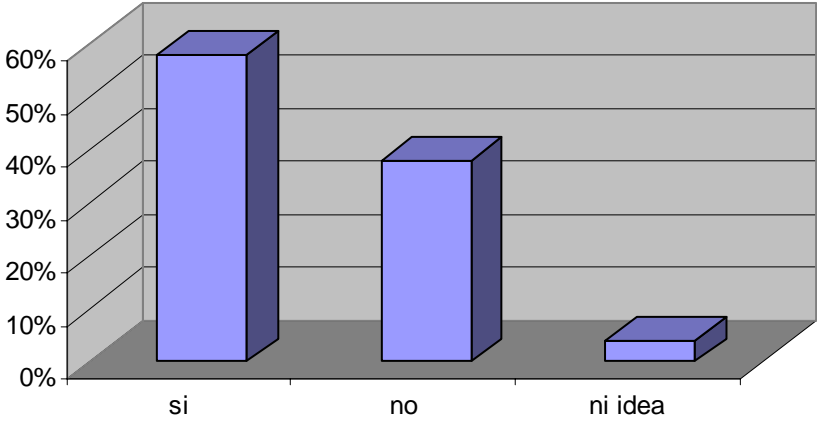
**Resultados de la pregunta n° 7**



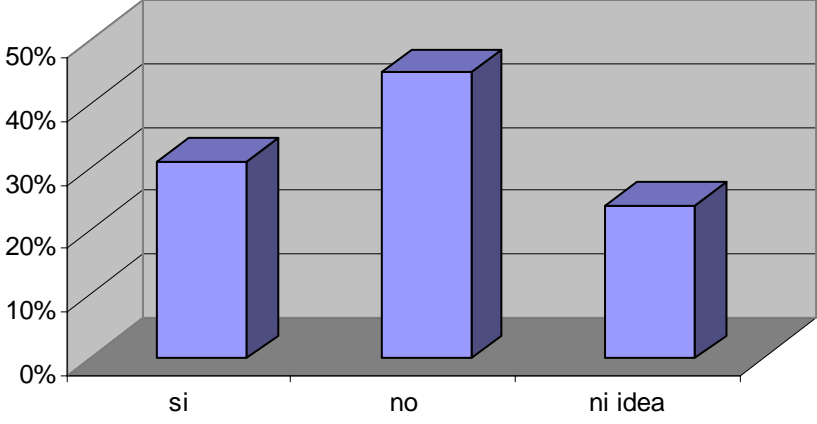
**Resultados de la pregunta n° 8**



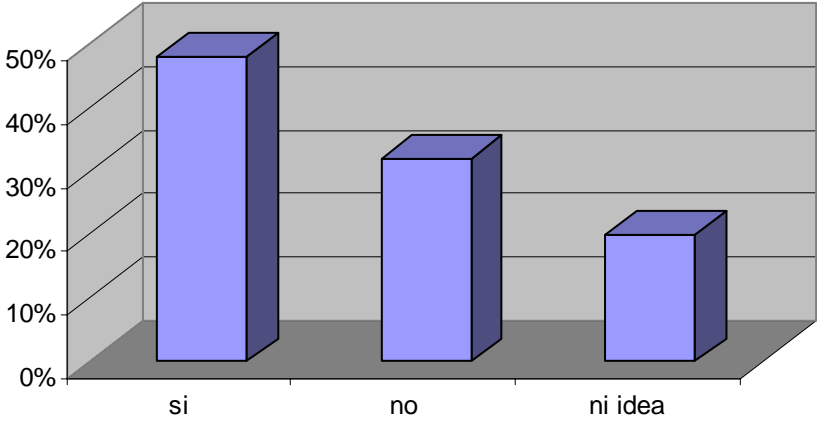
**Resultados de la pregunta n° 9**



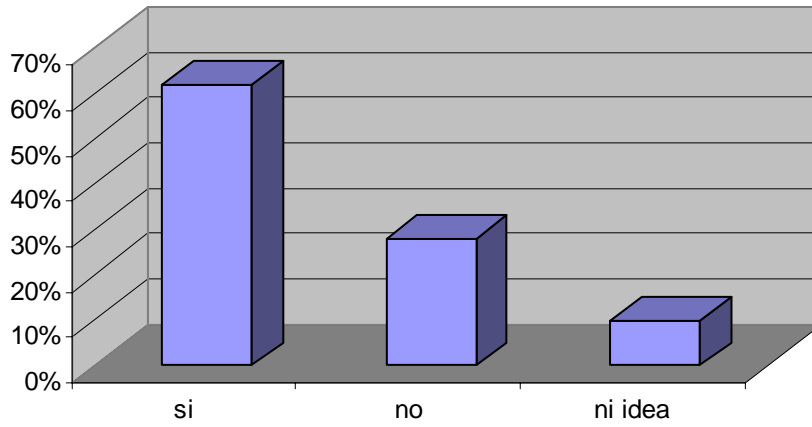
**Resultados de la pregunta n°13**



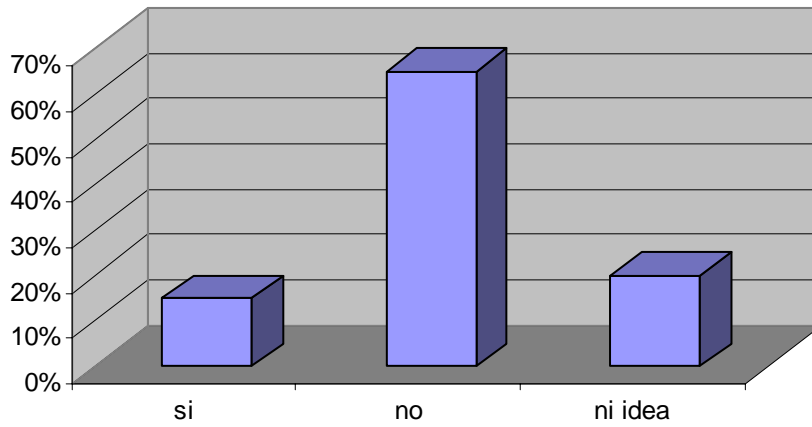
**Resultados de la pregunta n° 14**



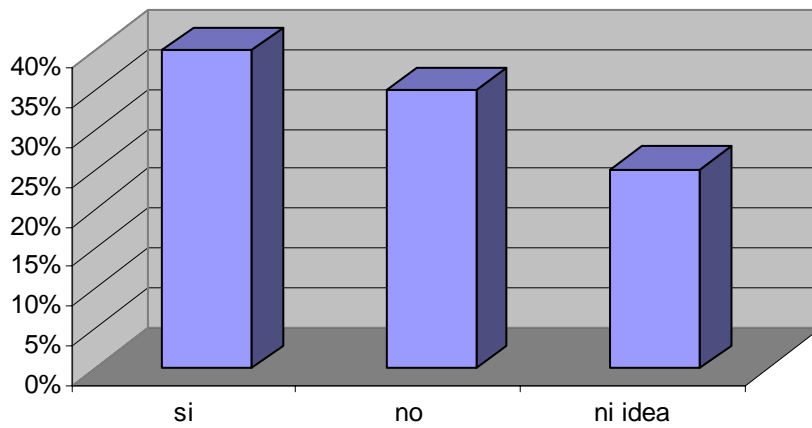
**Resultados de la pregunta n° 15**



**Resultados de la pregunta n° 16**

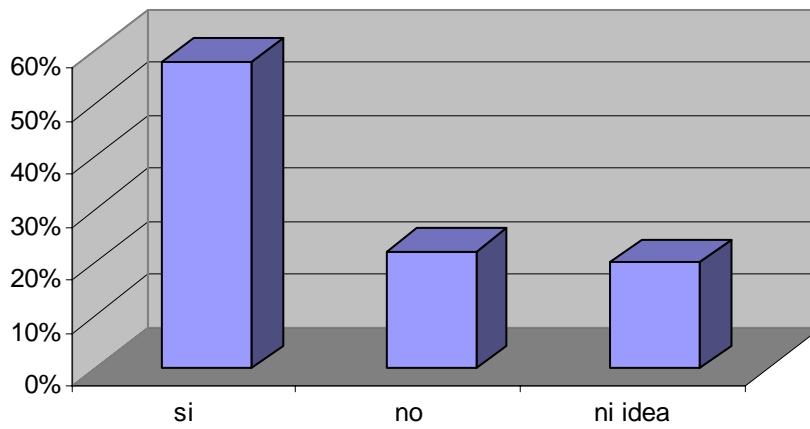


**Resultados de la pregunta n° 17**

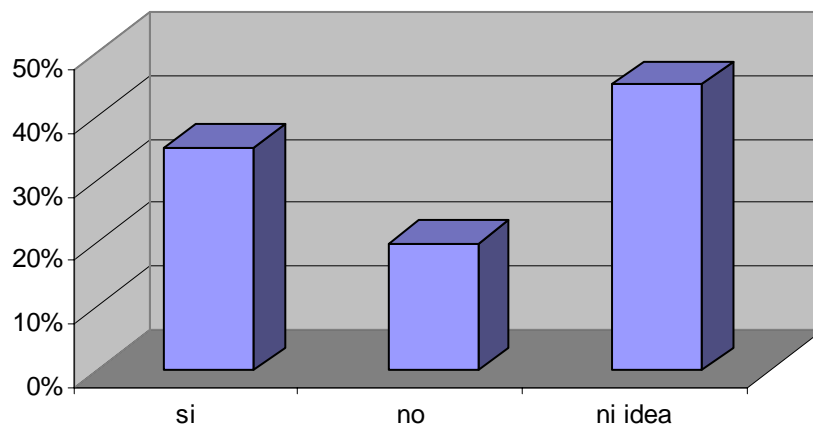




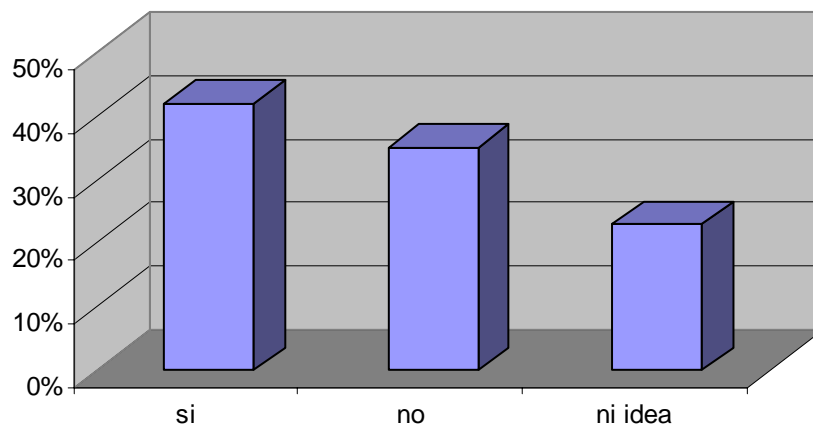
**Resultados de la pregunta n° 18**



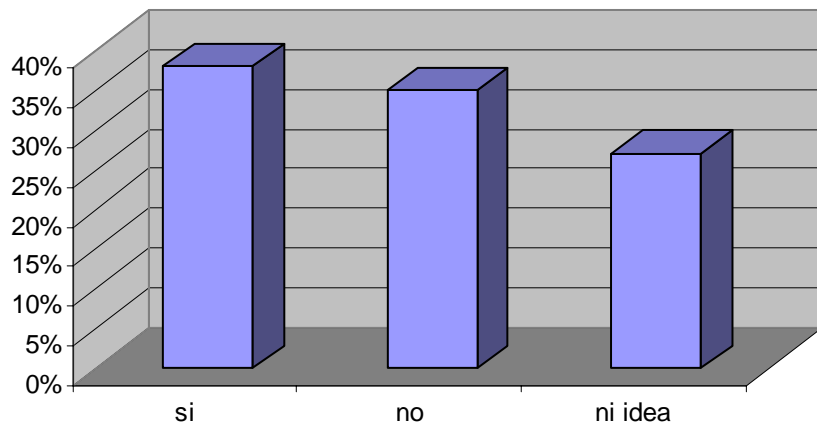
**Resultados de la pregunta n° 1**



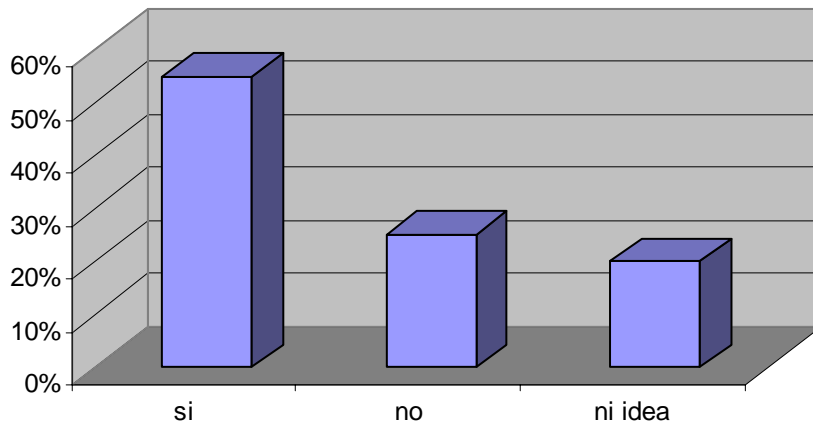
**Resultados de la pregunta n° 2**



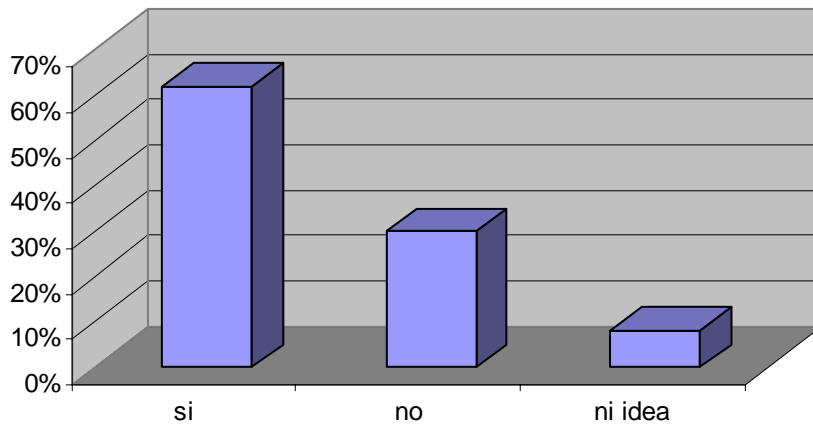
**Resultados de la pregunta n°3**



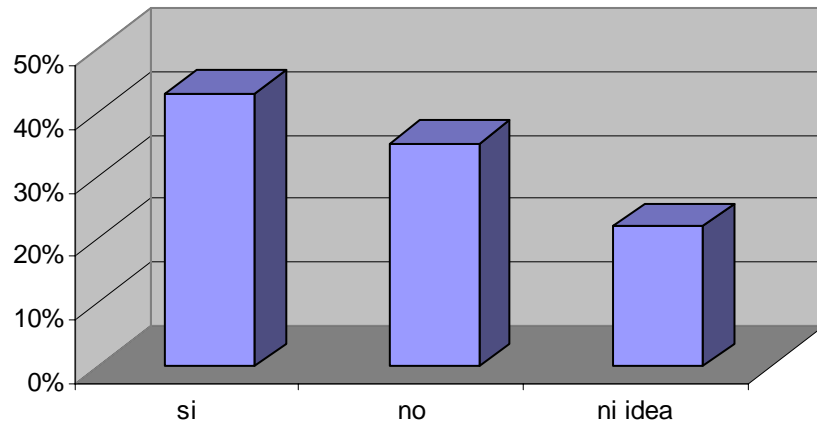
**Resultados de la pregunta n° 25**



**Resultados de la pregunta n° 26**



**Resultados de la pregunta n°27**



## BIBLIOGRAFÍA.

Departamento de perinatología. Juan Guillermo Londoño cardona.departamento de obstetricia.

Facultad de medicina.

Universidad Antioquia.

Métodos de investigación Luis Mendoza lozano.

Primera edición.

Editorial : DEGETI.

Metodología de la investigación. Hernández , Sampieri.

Edición: 2000

Editorial:

Embarazo parto y posparto.

Edición: primera

Editorial: onix.

Pedagogía y psicología infantil, biblioteca practica de educación a padres

Nueva edición.

Editorial: biblioteca practica.para padres y educadores.

Administración de los servicios de enfermería, balderas.

Edición: segunda. MC. Graw – Hill interamericana México 1998.

Gineconet.com. Dra. Angela Fastuca.

Fecha de pblicacion : junio de 2004.