

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA



CAUSAS DE AUSENTISMO A CONTROL PRENATAL PERIODICO
POR GESTANTES DE LA COMUNIDAD BELLA FLOR - MUNICIPIO
DE RIBERALTA

Autor: LUCILA CHAMARO MAMIO

TUTORA: DIANA V. SUAREZ NORO

Las Piedras – Pando Bolivia

Gestión 2019

INDICE

AGRADECIMIENTOS	PAG. 1
DEDICATORIA	PAG. 2
RESUMEN	PAG- 3
INTRODUCCION	PAG. 4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	PAG. 7
PREGUNTA DE INVESTIGACION	PAG. 7
HIPOTESIS	PAG. 7
II. OBJETIVOS	PAG. 7
OBJETIVO GENERAL	PAG. 7
OBJETIVO ESPECIFICO	PAG. 7
OBJETIVO ESPECIFICO DE LA INVESTIGACION	PAG. 7
JUSTIFICACION	PAG. 8
DELIMITACION GEOGRAFICA	PAG. 8
1. DELIMITACION TEMPORAL	PAG. 8
III. MARCO TEORICO	PAG. 8
IV. DISEÑO METODOLOGICO	PAG. 17
1. TIPO DE ESTUDIO	PAG. 17
2. POBLACION UNIVERSO	PAG. 17
3. POBLACION DE ESTUDIO O MUESTRA	PAG.17
4. VARIABLES	PAG.17
5. FASES O PASOS METODOLOGICOS	PAG. 19
B) ANALISIS DE DATOS	PAG. 20
C) CUESTIONES ADMINISTRATIVAS	PAG. 20

D) CUESTIONES ETICAS	PAG. 20
CRONOGRAMA	PAG. 21
PRESUPUESTO	PAG. 21
V. ANALISIS DE RESULTADOS	PAG. 22
CUADRO Nro. 1	PAG. 22
CUADRO Nro. 2	PAG. 23
CUADRO Nro. 3	PAG. 24
CUADRO Nro. 4	PAG. 25
CUADRO Nro. 5	PAG. 26
CUADRO Nro. 6	PAG. 27
CUADRO Nro. 7	PAG. 28
CUADRO Nro. 8	PAG. 29
CUADRO Nro. 9	PAG. 30
CUADRO Nro. 10	PAG. 31
RESULTADO DE LA ENCUESTA	PAG. 31-32
DISCUSION	PAG. 33
VI. CONCLUSIONES	PAG. 33
RECOMENDACIONES	PAG. 34
VII. ANTECEDENTES	PAG. 36
VIII. BIBLIOGRAFIA	PAG. 37
VIX. ANEXOS	PAG. 39



TITULO

CAUSAS DE AUSENTISMO A CONTROL PRENATAL PERIÓDICO POR GESTANTES DE LA COMUNIDAD BELLA FLOR AL PUESTO DE SALUD (Riberalta-Beni) DE 14 DE ENERO A 14 ABRIL

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por darme la vida

A MIS PADRES: Por su cariño y ayuda incondicional

A MIS HIJOS: Motivo para seguir luchando en esta vida.

A MIS DOCENTES: Por sus enseñanzas, consejos y orientación.

A LA UAP: Por acogerme en sus aulas.

A MIS COMPAÑERAS: Por su amistad.

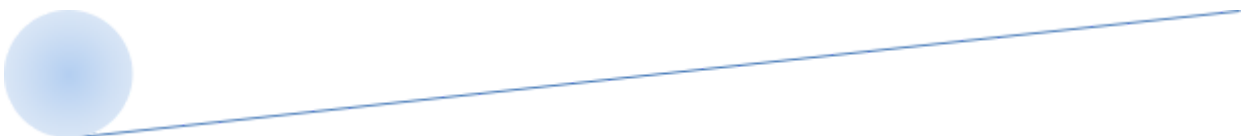




DEDICATORIA

A mi familia a quienes les debo todo lo que tengo en esta vida.

A Dios, ya que gracias a él tengo esos padres maravillosos, los cuales me apoyaron en mis derrotas y celebran mis triunfos y a toda mi familia.





RESUMEN

El presente trabajo de investigación se lleva a cabo con el objetivo de determinar las causas de ausentismo a control prenatal periódico por gestantes de la comunidad Bella Flor Provincia Vaca Diez de 2019

El estudio es descriptivo de abordaje cuantitativo y de corte transversal, se seleccionó una muestra de ...encuestas 20 mujeres en estado de gestación y puérperas de 14 a 40 años de edad y se utilizó un cuestionario como instrumento con preguntas cerradas y de elección múltiple constituido de 5 ítems y el cuaderno de registro de gestantes del centro de salud.

Los resultados demostraron que existe una falta de conocimiento y actitud sobre la lactancia materna, una falta de ausentismo a control prenatal periódico por gestantes de la comunidad Bella Flor Provincia Vaca Diez de 2019.





INTRODUCCION

Los cuidados prenatales son llevados a cabo por las enfermeras, las matronas y los médicos estos están comprometidos en la atención a la familia que va a tener un hijo.

Uno de los objetivos de la atención de enfermería es disminuir los índices de morbilidad materno infantil a través de acciones de promoción y prevención, para esto es fundamental tener los conocimientos suficientes para realizar un control clínico adecuado, identificar los factores de riesgo y reconocer precozmente las complicaciones para hacer un diagnóstico oportuno y un tratamiento correcto.

El cuidado prenatal radica en la disminución de las complicaciones maternas y fetales además del índice de mortalidad. El contacto frecuente con la embarazada y con su familia permite a la enfermera saber de primera mano cómo la familia que está esperando un hijo se adapta a los cambios físicos y psicosociales que se asocian al embarazo.

Durante las visitas prenatales de rutina las enfermeras y médico comprueban el progreso de la mujer y del feto en crecimiento y enseñan a la familia las conductas positivas de autocuidado.

Para una valoración prenatal correcta es necesario que las enfermeras utilicen su experiencia para recoger los datos y reconocer los problemas reales y potenciales, ya que estos problemas pueden interferir en la salud y el bienestar de la embarazada, el feto y la familia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mortalidad materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y del sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención.

La mortalidad materna representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte en las mujeres en edad fértil. Estas muertes son consideradas indicadores universales de la calidad en la atención en los servicios de salud y de las condiciones de vida.





Entre los factores predisponentes para la mortalidad materna en Latinoamérica debemos mencionar:

- Embarazos muy tempranos
- Practicas innecesarias y dañinas
- Cusas indirectas (VIH/Malaria, violencia)
- Practicas no basadas en evidencias
- Servicios materno-neonatales y planificación familiar deficiente
- deficiente calidad de atención
- Provisión de servicios no calificada en elevados porcentajes
- Sub-registro de muertes maternas.

A, pesar de los evidentes progresos en cobertura y calidad de atención a la mujer durante los últimos años todavía existen serias deficiencias cualitativas y cuantitativas en la prestación de servicios que se traducen en los indicadores de salud.

Así, por ejemplo, la tasa de mortalidad materna de Bolivia es una de las elevadas de toda la región; la prevalencia del uso de anticonceptivos es deficiente, la tasa de abortos es alta, y el porcentaje de partos institucionales todavía es bajo.

Las principales causas sociales de mortalidad materna incluyen: el bajo nivel general de salud concurrente con altas tasas de fertilidad, la falta de acceso a los servicios de salud y saneamiento básico, la baja escolaridad de las mujeres los elevados índices de analfabetismo femenino en relación a la escasa capacidad para generar ingresos, la cultura machista y tradicional que ha definido los roles de cada género y la extrema pobreza de diferentes grupos sociales del país.

El Ministerio de salud de Bolivia estima que para el año 2015, 144 mujeres por cada 100.000 nacimientos correrán el riesgo de perder la vida por causas asociadas a la maternidad, y calcula que la tasa para cumplir la meta debería ser 104 por 100.000 nacimientos.





Si bien para la mayoría de las mujeres, la maternidad es una experiencia positiva y satisfactoria, esta experiencia de vida en ocasiones se convierte en experiencia de muerte.

La mortalidad materna es un problema de salud pública no resuelto en nuestro país, sin contar que su impacto desequilibra al núcleo familiar.

Evitar la mortalidad materna no necesariamente requiere la utilización de alta tecnología, sino el compromiso social a una cultura de la salud, orientada a la promoción y educación para la salud con apoyo de los medios masivos de comunicación.





1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

El escaso ausentismo a controles prenatales por parte de las gestantes de la comunidad Bella Flor, ya que en esa comunidad en mi rote de s.s.r.o vi que las gestantes no acudían a la posta de salud y también en el cuaderno de control prenatal solo había 4 gestantes que acudían al centro de salud y eso fue mi preocupación y uno de mis problemas encontrados en las primeras semanas de mi rote.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál será el grado de conocimiento y actitudes para asistir a los controles prenatales de la comunidad Bella Flor provincia vaca diez de 2019?

HIPOTESIS.

Existe un bajo grado de conocimiento sobre la importancia que tiene los controles prenatales de la comunidad Bella Flor de 2019.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar las causas de la inasistencia a los controles prenatales en madres gestantes de la comunidad bella flor provincia vaca diez de 2019

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el grado de conocimiento que tienen las gestantes de la comunidad bella flor sobre los controles prenatales
2. Determinar los factores que intervienen para la inasistencia a los controles prenatales.
3. Dar a conocer los beneficios que tiene realizarse controles prenatales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE INTERVENCION

1. Organizar charlas acerca de la importancia que tiene el realizarse controles prenatales.





2. Realizar ferias de salud para incentivar a la asistencia de los controles prenatales.
3. Proporcionar trípticos explicando la importancia que tiene realizarse controles prenatales.

JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación responde con la misión y visión del Ministerio de Salud y Deportes, el periodo prenatal es el idóneo para llevar a cabo en forma eficaz una labor orientadora, y preventiva que corrija estereotipos erróneos sobre el embarazo y el parto, informe sobre las prácticas básicas de autocuidado y los factores de riesgo que deben evitarse y se prepare a la pareja para el trabajo de parto y la acogida del nuevo miembro de la familia.

Todas las mujeres embarazadas deben asistir como mínimo a cuatro consultas de control prenatal. Ello supone por parte del personal de enfermería valorar las circunstancias específicas de cada caso, desde una perspectiva amplia que incluya los factores psicosociales, económicos, culturales, de relación, etc. De cara a poder planificar una asistencia personalizada a lo largo del proceso, conforme a la situación vital de la mujer y la pareja.

Las tasas de incidencia de morbimortalidad materna infantil son elevadas a causa de la inasistencia por parte de las mujeres gestantes al control periódico y de forma oportuna a los centros de salud de primer nivel de atención.

DELIMITACION GEOGRAFICA

Municipio Riberalta provincia vaca diez, comunidad Bella Flor.

1. DELIMITACION TEMPORAL

Recolección de información se la realizo en los meses enero a abril del año 2019.

III. MARCO TEORICO

FUNDAMENTO FILOSOFICOJEAN WATSON
FILOSOFIA Y CIENCIA DE LA ASISTENCIA





Watson basa su teoría del ejercicio profesional de la enfermera, en el componente fenomenológico dinámico relacionado con las personas que participan en este proceso, formulando un sistema de valores humano –altruista que se adquieren en las primeras fases de la vida, facilita la promoción de una asistencia de enfermería integral que favorece la salud en la población de pacientes y en la promoción del bienestar ayudando a adoptar conductas de restauración de la salud logrando satisfacción al prestar esta ayuda.

DESARROLLO DE UNA RELACIÓN DE AYUDA - CONFIANZA

El desarrollo de una relación de ayuda –confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el éxito de la asistencia transpersonal.

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de los sentimientos positivos y negativos implicando congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz.

La congruencia supone una conducta real, honesta, genuina y auténtica. La empatía es la capacidad de experimentar y comprender las percepciones y sentimientos de las otras personas y de comunicarle ésta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra mediante un tono moderado al hablar, un gesto abierto y relajado con expresiones faciales congruentes con otras formas de comunicación. La comunicación eficaz comprende elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual.

PROMOCIÓN DE LA ENSEÑANZA –APRENDIZAJE INTERPERSONAL

Permite mantener al paciente informado, por tanto, traslada la responsabilidad del bienestar y la salud de su persona al propio paciente. La enfermera favorece éste proceso con técnicas de aprendizaje –enseñanza diseñada, para permitirle alcanzar dotes de auto cuidado, determinar sus necesidades personales y fomentar su desarrollo personal.

PROVISIÓN DE UN ENTORNO DE APOYO Y PROTECCIÓN

Watson opina que las enfermeras tienen mayores responsabilidades, por ello, deben reconocer la afluencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas. En el





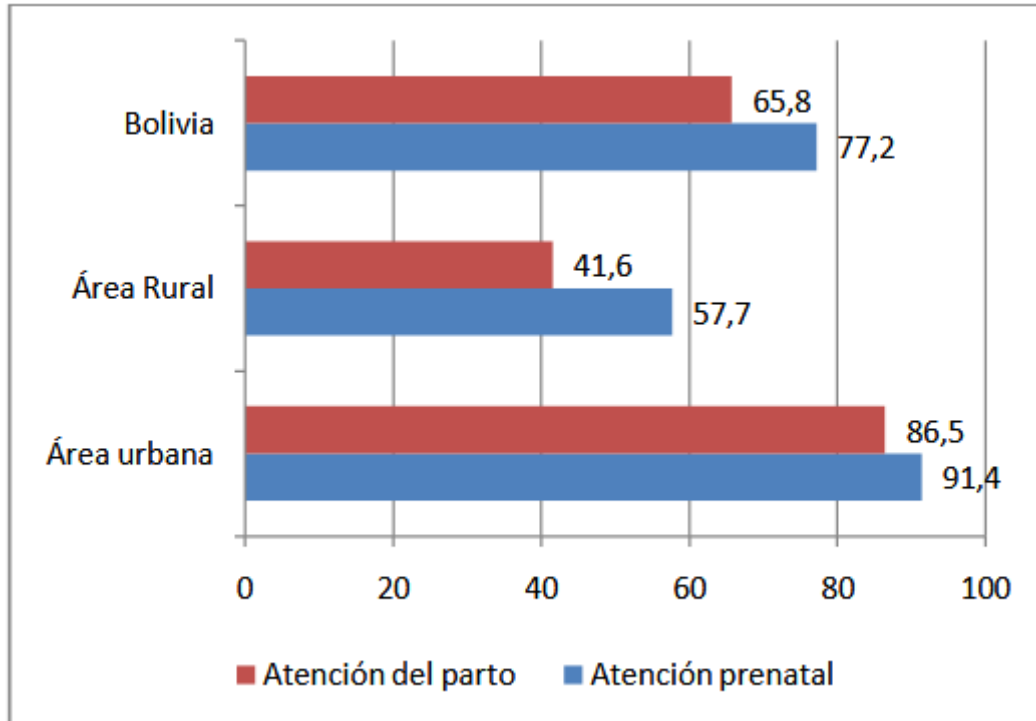
entorno interno, está el bienestar mental, espiritual y las convicciones socioculturales de las personas, entre los factores del entorno externo están la comodidad, la confidencialidad, la seguridad de un ambiente estético y limpio. Para Watson la enfermera debe estar preparada ante los posibles sentimientos tanto positivos como negativos, con el fin de facilitar el desarrollo de los pacientes en actividades que comprenden desde la promoción de la salud hasta la adopción de acciones preventivas, ésta meta se alcanza enseñando a los pacientes a asumir cambios personales que favorezcan su salud, ofreciéndoles apoyo en cada situación, instruyéndoles el método de resolución de problemas y revelándoles su capacidad de esforzarse y adaptarse a las pérdida que experimenta.

MUJER Y EMBARAZO

La presencia de la mujer es decisiva en el desarrollo social y económico del país. La salud y el bienestar de las mujeres son de suma importancia por ser el núcleo fundamental de la familia y la comunidad, por sobre todo por ser el sostén para las generaciones futuras. El nacimiento de un niño o niña, es un acontecimiento que representa la culminación exitosa del proceso de gestación y reproducción humana. Según las políticas del gobierno nacional, toda mujer tiene derecho al cuidado materno básico durante el embarazo y el parto a través del Seguro Universal Materno Infantil. Estos comprenden la atención prenatal de calidad y un parto limpio y seguro en los diferentes Centros de Salud.

Muchos estudios demuestran que la atención prenatal temprana y regular es importante tanto para la salud de las madres como para sus bebés. En Bolivia, según las normas de atención prenatal y asistencia del parto en servicio de salud, se define como una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas con las embarazadas con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2008, la cobertura del control prenatal en general es alta por que el 77% de mujeres asisten a sus controles prenatales, mientras que en el área rural este porcentaje desciende a 58%, según la misma fuente la atención del parto por médico se ha incrementado a 66% a nivel nacional, los porcentajes en el área rural son más bajos 42% tal como se establece en el siguiente gráfico.





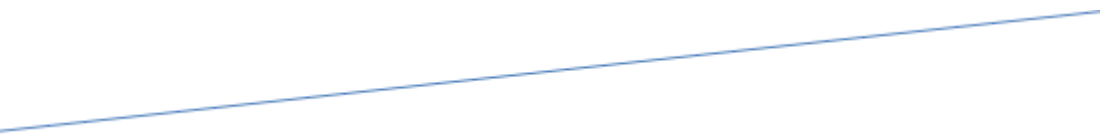
Fuente: Plan estratégico nacional para mejorar la salud Materna perinatal y neonatal en Bolivia 2009 -2015.

CONTROL PRENATAL

Es la atención médica periódica que se presta a la embarazada con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, prevenir y tratar las complicaciones maternas fetales, preparar física y psíquicamente para el parto y la atención de su hijo a fin de disminuir los riesgos de morbilidad materna, fetal y perinatal. El control prenatal es el cuidado de salud de la madre y el niño por nacer, tiene como finalidad obtener un niño sano, nacido en término de nueve meses con un peso normal, que la madre se encuentre sana y en condiciones de criar a su niño. En este sentido, Schuwarcs en su libro Obstetricia señala que: “El control pre natal es igual a vigilancia prenatal, asistencia prenatal, a la serie de contactos entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener de esta manera una adecuada preparación para el parto y la posterior crianza del niño”

Por tanto, el control pre-natal se centra en:

PRECOZ:





el control deberá iniciarse lo más temprano posible en el primer trimestre de la gestación, con la finalidad de permitir la ejecución oportuna de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituye la razón fundamental del control prenatal, además con la finalidad de identificar embarazos de alto riesgo y planificar eficazmente el manejo de cada caso.

PERIÓDICO:

la frecuencia de controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada, para determinar si presentan embarazos de alto riesgo, las cuales requerirán un mayor número de consultas y las de bajo riesgo requieren un número menor de consultas. Algunas normas fijan un número de cinco consultas entre las semanas veintitrés y veintisiete y una cada cuatro semanas a partir de la semana veintisiete. Otras normas plantean un número mayor de controles prenatales, uno de cada tres semanas entre las semanas veintisiete y treinta y seis, luego uno de cada dos semanas desde las treinta y seis hasta el término.

COMPLETO:

garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer y el producto en curso.

EXTENSO:

para realizar un control prenatal efectivo no se requieren instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorios sofisticados; Sin embargo, se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente.

LA CONSULTA EN EL CONTROL PRENATAL

Debe ser: precoz, periódico, completo, amplia cobertura y gratuito.

Precoz: cuanto más antes se inicie la atención prenatal, tanto mayor será la posibilidad de detectar los factores de riesgo.

Periódica: la OMS recomienda un mínimo de 5 controles prenatales: la primera consulta antes de las 20 semanas el número de controles prenatales podrá ser incrementado de acuerdo a la evolución del embarazo





SIGNOS DE PELIGRO QUE DEBE CONOCER LA EMBARAZADA

- Dolor o cólico abdominal o pélvico.
- Contracciones uterinas frecuentes o sensación indolora.
- Hemorragia vaginal.
- Eliminación de exudado acuoso.
- Disminución importante de los movimientos fetales.
- Cefalea intensa o visión borrosa.
- Vómitos persistentes, escalofríos o fiebre.

COMPLICACIONES COMUNES DEL EMBARAZO QUE DEBEN PREVENIRSE MEDIANTE UN BUEN CUIDADO PRENATAL

- Anemia por deficiencia de hierro o ácido fólico.
- Infecciones de vías urinarias y pielonefritis.
- Hipertensión inducida por el embarazo (pre eclampsia).
- Trabajo de parto y parto prematuro.
- Retraso del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades de transmisión sexual y su efecto en el recién nacido.
- Macrosomía fetal.
- Isoinmunización Rh.
- Presentación pélvica al término.
- Hipoxia o muerte fetal por parto prolongado o nacimiento de pos término.

TIPO DE EDUCACIÓN QUE DEBE RECIBIR LA PACIENTE EMBARAZADA

Asesoría sobre el embarazo, el trabajo de parto y el parto, el cuidado del niño y la maternidad, así como las complicaciones comunes de la gestación y la mejoría general de la salud que es parte integral del cuidado prenatal. Esta información puede presentarla la enfermera o el médico a través de breves sesiones de grupo mediante videos o carteles (mientras la gestante aguarda en la sala de espera) proveerlas de libros y folletos para que pueda leer e informarse. Es vital que el contenido del





material de lectura se redacte en forma apropiada para las gestantes, caso contrario el beneficio será nulo.

La finalidad de la atención prenatal es seguir el desarrollo de la gestación desde el inicio y detectar precozmente cualquier anomalía sobre todo en el grupo de población de riesgo disminuyendo la morbimortalidad materno infantil al realizar controles obstétricos programados y exploraciones complementarias definidas.

Tras confirmar el embarazo se deben valorar los factores de riesgo obstétrico, determinar el grado de riesgo de la gestación. Es importante captar precozmente a la gestante en curso de las de las doce primeras semanas, y establecer qué nivel asistencial es el más adecuado para su seguimiento. Solo los embarazos de bajo riesgo deben ser controlados por los profesionales de atención primaria.

Para lograr la eficiencia del control prenatal esta se debe realizar, de forma:

- PRECOZ O TEMPRANA. -

debe iniciarse lo más temprano posibilitando de que sea desde el primer trimestre de gestación, esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación precoz de embarazos de alto riesgo, aumentando la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir y el lugar en que ésta se debe realizar.

- PERIÓDICA. -

La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que exhibe la embarazada. Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas cuyo número variará según el tipo de problema que presenten. Actualmente las normas establecen que las embarazadas de bajo riesgo tienen que realizar un número de 5 a 6 controles.

- COMPLETO. -





Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, prevención y protección.

- EXTENSO. -

Sólo en la medida en que el porcentaje de población controlada sea alto (lo ideal es que su cobertura alcance a todas las gestantes), se podría disminuir la tasa de morbilidad materna y perinatal.

OBJETIVOS DEL CONTROL PRENATAL

- Vigilar el desarrollo y evolución del embarazo normal.
- Identificar el riesgo obstétrico, para derivación oportuna.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- Promoción de la nutrición.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Preparación física y mental para el parto.
- Promoción de la lactancia materna.
- Prevención del tétanos neonatal, control del cáncer de cuello uterino y patología mamaria.
- Promoción de la salud reproductiva y planificación familiar.

PERIODICIDAD O SECUENCIA DEL CONTROL PRENATAL.

Todas las mujeres embarazadas deberán asistir como mínimo a 5 consultas de control prenatal, las mismas que deben realizarse de acuerdo a la etapa de gestación:

- Antes de las 12 semanas
- Aproximadamente a las 20 semanas
- Aproximadamente a las 32 semanas
- Aproximadamente a las 36/38 semanas.

Se deben programar las consultas adicionales que sean necesarias dependiendo de las condiciones, necesidades e identificación de factores de riesgo.

Toda paciente debe tener su propio carnet prenatal.





Aproximadamente el 80% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple y no requiere de una infraestructura de alto costo. El equipamiento básico consiste en un lugar físico con iluminación, camilla o mesa ginecológica, balanza estetoscopio, guantes, tensiómetro, espejo vaginal, sistema de registro, carnet perinatal y personal capacitado.

Además el personal de salud debe realizar los siguientes procedimientos y técnicas durante el control prenatal.

- Llenado del carnet de control prenatal e historia clínica perinatal.
- Examen clínico general de la embarazada
- Cálculo de la fecha probable de parto
- Control de la frecuencia cardíaca fetal
- Control de altura uterina.
- Control de la presentación fetal.
- Cálculo de edad gestacional

Cada madre tiene derecho a gozar de un embarazo saludable que le permita llegar a su término con el mínimo de riesgos y complicaciones tanto para ella como para su hijo, mediante la accesibilidad de los servicios de salud de primero y segundo nivel de atención, sí pasar por alto que un aspecto fundamental de la mujer es la inversión de tiempo y energía que emplea para que sus hijos gocen de los beneficios de lograr un desarrollo pleno, en condiciones de equidad y de pleno derecho.

IV. DISEÑO METODOLOGICO

1. TIPO DE ESTUDIO

- ✓ La **Investigación descriptiva**, también conocida como la investigación estadística, describen los datos y este debe tener un impacto en las vidas de la gente que le rodea costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.





Un prospectivo es la información escrita dirigida de un tiempo corto

El presente estudio es una investigación de corte transversal.

El Estudio Transversal. - se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia.

2. POBLACION UNIVERSO

20 Mujeres en estado de gestación de la comunidad la bella flor provincia vaca diez de 2019

3. POBLACION DE ESTUDIO O MUESTRA

La muestra de estudio es de 20 mujeres en estado de gestación de la comunidad Bella Flor provincia vaca diez de 2019

4 VARIABLES

- Independiente: Edad, mujeres en estado de gestación y puérperas.

a) Operacionalizacion de variable

VARIABLE	INDICADOR	ITEM	INSTRUMENT O DE RECOLECCIO NDE DATO
INDEPENDI ENTE.	-mala atención por el personal de salud. - la distancia al centro de salud. - los que aceres de la casa.	¿encierre con un circulo los factores que cree usted que se da el abandono a los controles prenatales?	Test 1





DEPENDIE NTE	-CONOCE -NO CONOCE	¿Conoce usted cuales son los riesgos y complicaciones de un embarazo?	Test 2
DEPENDIE NTE	-CONOCE -NO CONOCE	¿Considera usted que la atención por el personal de salud es adecuada?	Test 3
DEPEMDIE NTE	-CONOCE -NO CONOCE	¿conoce usted cuales son los beneficios de un control prenatal?	Test 4
DEPENDIE NTE	-SI -NO	¿crees tú que deberían realizar visitas domiciliarias por el personal de salud?	Test 5
DEPENDIE NTE	-SI -NO	¿crees tú que es importante contar con un carnet de control prenatal?	Test 6
DEPENDIE NTE	-CONOCE -NO CONOCE	¿sabía usted que puede evitar muchas complicaciones realizando un control prenatal adecuado?	Test 7
DEPENDIE NTE	-CONOCE -NO CONOCE	¿sabe cuántos controles debes tener para ser atendido en un hospital de segundo nivel al momento del parto?	Test 8





INDEPENDIENTE	- falta de tiempo para asistir al centro de salud. - no hay personal o no se encuentra. - queda muy lejos. - existe mala atención. - todos mis partos lo realizo en mi casa. - tengo un familiar enfermo.	¿mencione usted cual es la causa por el cual no asiste al centro de salud?	Test 9
DEPENDIENTE	-SI -NO	¿considera usted que el tener un parto domiciliario podría ser riesgo para la mama y el bebe?	Test 10

5 FASES O PASOS METODOLOGICOS

1^{ra} Fase

Reconocimiento del área

Reconocimiento del problema.

Recolección de bibliografía.

Revisión y corrección del protocolo

2^{da} Fase

Realización de la encuesta

Consolidación de datos

Procesamiento de datos.

3^{ra} Fase

Tabulación de datos

Análisis e interpretación de los resultados





Interpretación de los resultados.
 Defensa de trabajo de investigación.

B) ANALISIS DE DATOS

Se realiza todos los datos de forma cuantitativa en base a encuestas a mujeres (en estado de gestación y puérperas de edades de 14 a 40 años) dependiendo de las respuestas obtenidas.

C) CUESTIONES ADMINISTRATIVAS

Los principales actores que llevaron a cabo este trabajo de investigación son:

Interna de licenciatura de enfermería Lucila Chamaro Mamio, que realizo una encuesta para identificar el grado de conocimiento y causas para la inasistencia a los controles prenatales.

D) CUESTIONES ETICAS

Los procedimientos realizados en este trabajo de investigación fueron supervisados.

Los pacientes encuestados y que fueron informados sobre el motivo y realización de la encuesta.

Estudio que se realizara con consentimiento informado verbal y participación voluntaria de los pobladores.

CRONOGRAMA

FASES	MESES	AÑO 2019											
		ENERO				FEBRERO				ABRIL			
SEMANAS		1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
FASE 1		X	X	X	X								
FASE 2						X	X	X					
FASE 3									X	X	X	X	X

PRESUPUESTO

INSUMOS	DETALLES	COSTOS
MATERIAL DE ESCRITORIO	Hojas de papel bond Bolígrafos.	320 BS





	Lápices Borrador.	
FOTOCOPIAS	Encuestas. Certificados Cartas Informes mensuales. 2 copias del trabajo de investigación.	475 BS
IMPRESIONES	3 originales del trabajo de investigación	450 BS
INTERNET	Horas de uso	600 BS
ANILLADOS	5	250 BS
TOTAL		2095 BS

V. ANALISIS DE RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

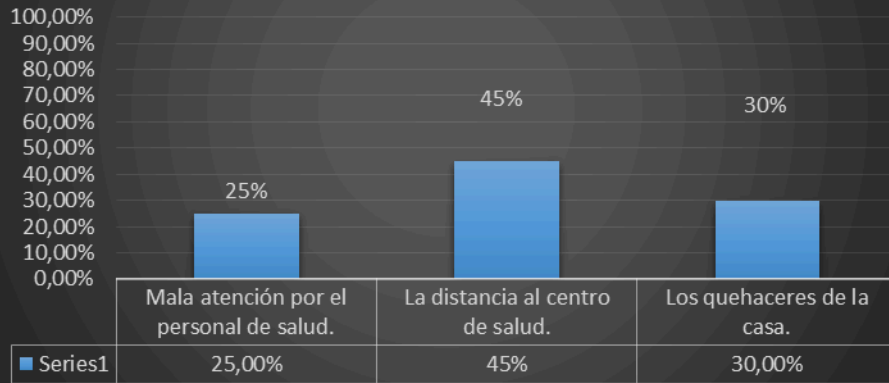
CUADRO N° 1

Mala atención por el personal de salud.	5
La distancia al centro de salud.	9
Los quehaceres de la casa.	6
TOTAL	20





¿CUALES SON LOS FACTORES QUE CREE USTED QUE SE DA EL ABANDONO A LOS CONTROLES PRENATALES?



FUENTE PROPIA

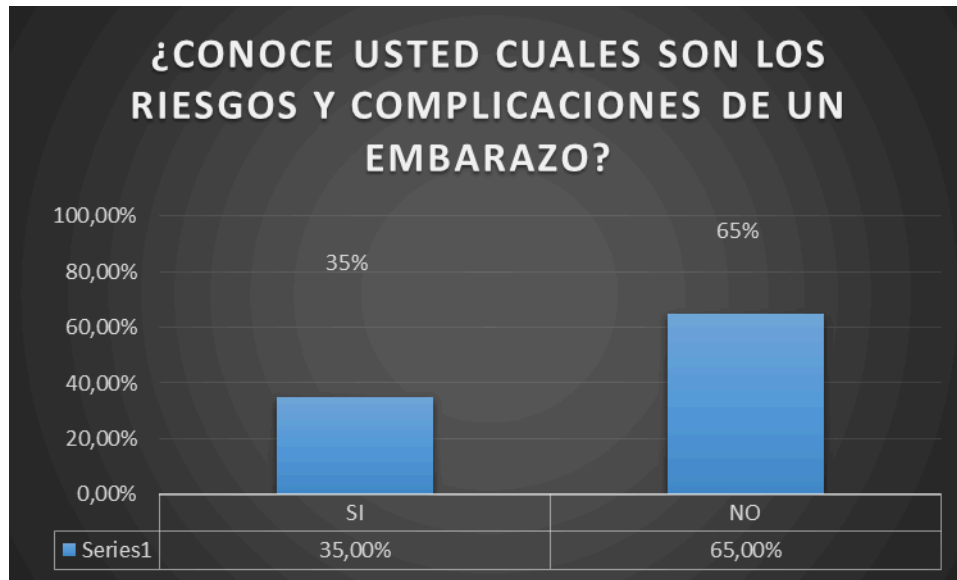
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas el 45% de las mujeres creen que es la distancia al centro de salud, 30% refiere que es por los quehaceres de la casa y 25% por la mala atención por el personal de salud.

CUADRO N° 2

SI	7
NO	13
TOTAL	20





FUENTE PROPIA

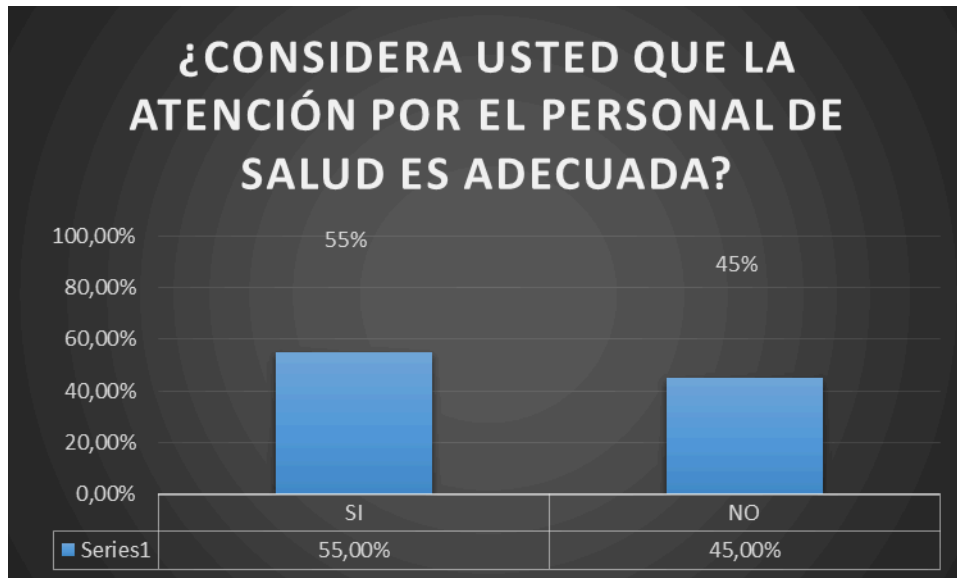
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 65% no conoce los riesgos y complicaciones de un embarazo y el 35% si conoce los riesgos y complicaciones de un embarazo.

CUADRO N° 3

SI	11
NO	9
TOTAL	20





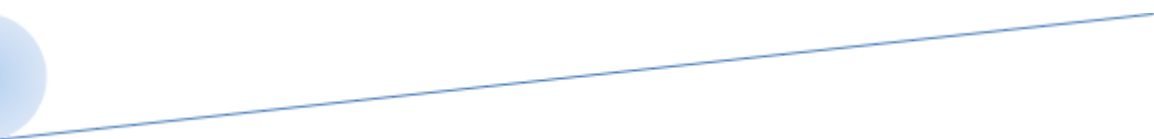
FUENTE PROPIA

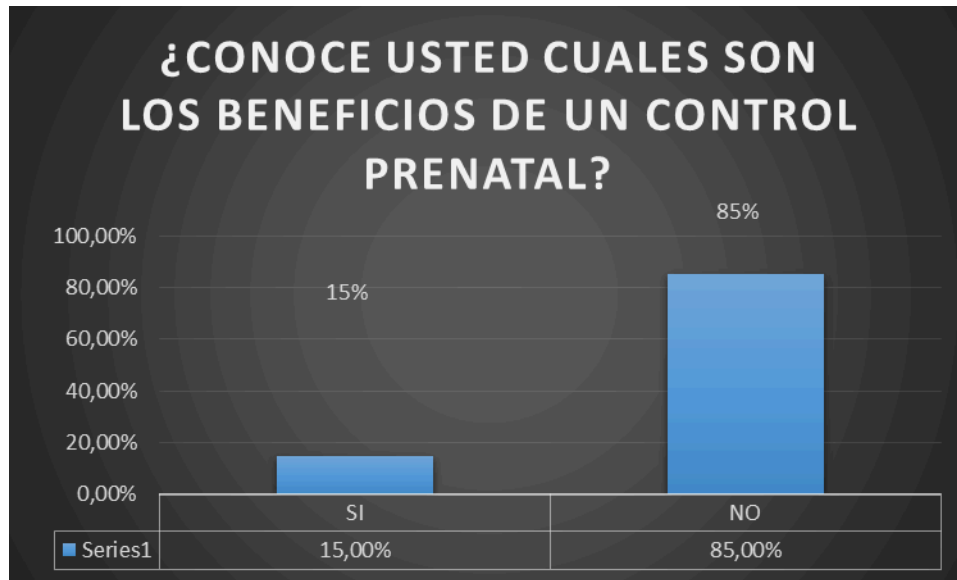
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 55% de las madres refiere que atención del personal de salud si es adecuada, el 45% indica que la atención del personal del centro de salud no es la adecuada.

CUADRO N° 4

SI	3
NO	17
TOTAL	20





FUENTE PROPIA

INTERPRETACIÓN:

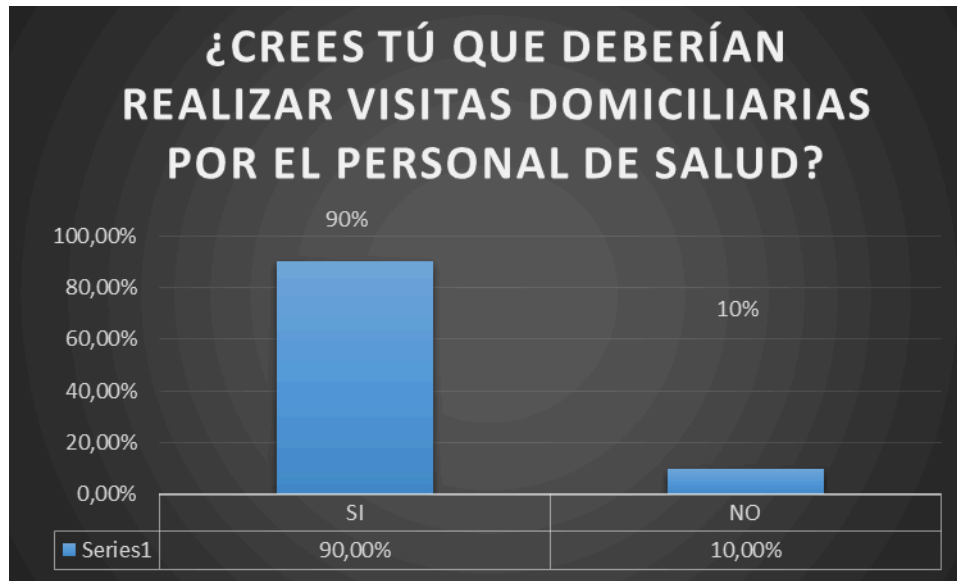
El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 85% de las madres de familia no conoce los beneficios del control prenatal y el 15% si conoce los beneficios del control prenatal.

CUADRO N° 5

SI	18
NO	2



TOTAL	20
-------	----



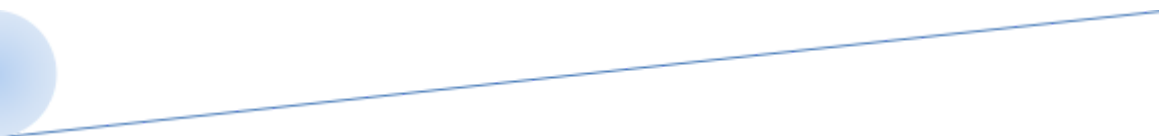
FUENTE PROPIA

INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 90% de las madres de familia indican que si debería realizar visitas domiciliarias el personal de salud y el 10% indica que no se debería relazar visitas domiciliarias.

CUADRO N° 6

SI	20
NO	0
TOTAL	20





FUENTE PROPIA

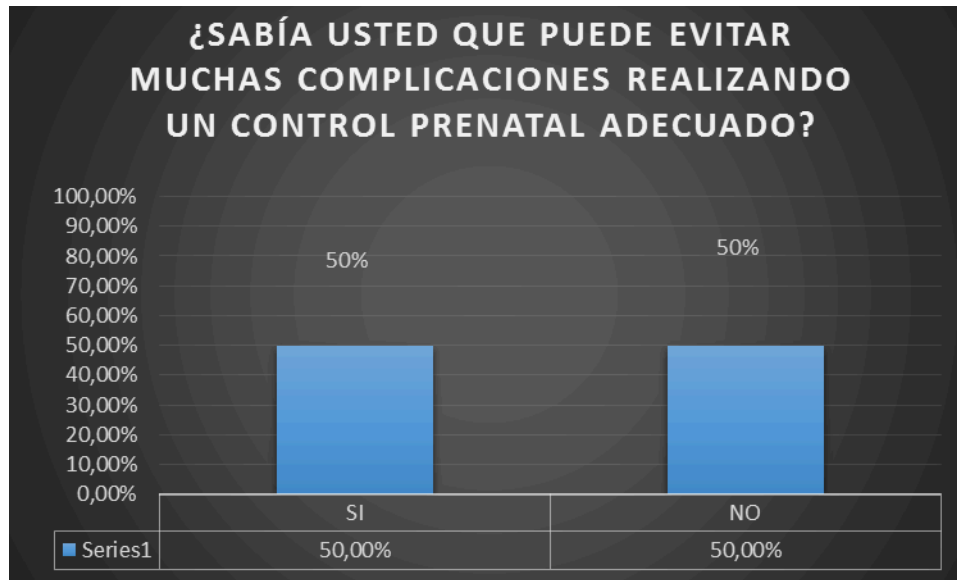
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 100% de las madres de familia indican que si es importante contar con un carnet de control prenatal y un 0% indica que no es necesario contar con un carnet de control prenatal.

CUADRO N° 7

SI	10
NO	10
TOTAL	20





FUENTE PROPIA

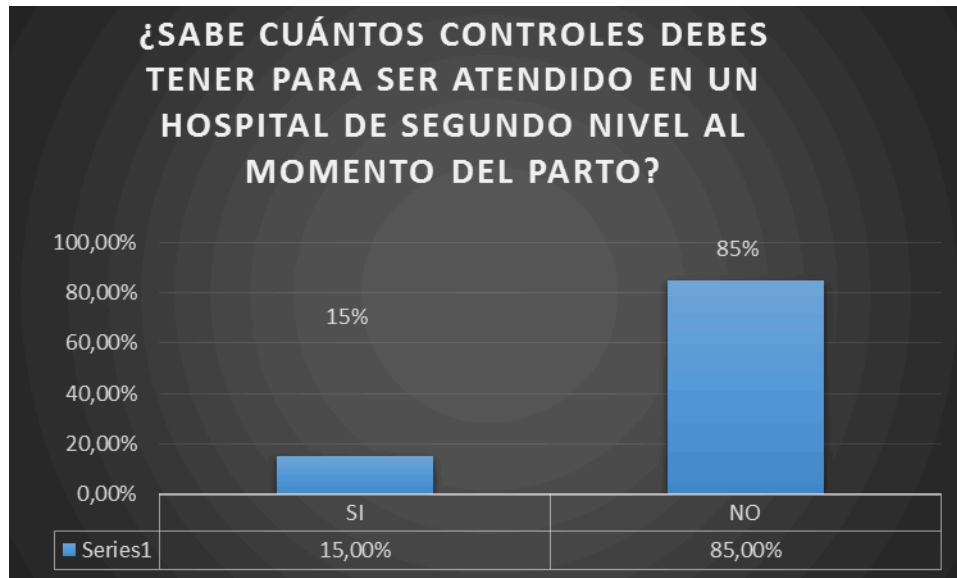
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 50% de las madres de familia indican que si saben que pueden evitar muchas complicaciones realizando un control prenatal adecuado y un 50% indica que no sabe que pueden evitar muchas complicaciones realizando un control prenatal adecuado.

CUADRO N° 8

SI	3
NO	17
TOTAL	20





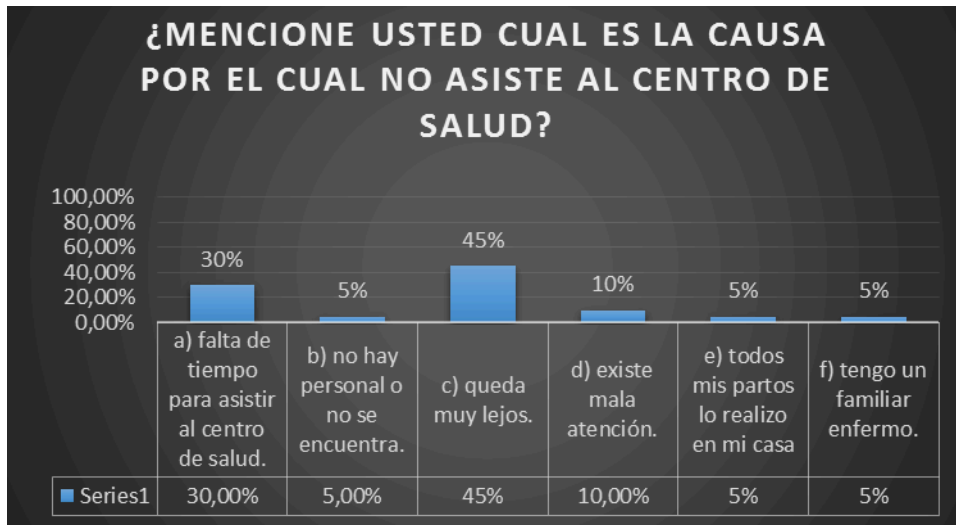
FUENTE PROPIA

INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 85% de las madres de familia indican que no saben cuántos controles deben tener para ser atendido en un hospital de segundo nivel al momento del parto, y un 15% si saben cuántos controles deben tener para ser atendido en un hospital de segundo nivel al momento del parto.

CUADRO N° 9

a) falta de tiempo para asistir al centro de salud.	6
b) no hay personal o no se encuentra.	1
c) queda muy lejos.	9
d) existe mala atención.	2
e) todos mis partos lo realizo en mi casa	1
f) tengo un familiar enfermo.	1
TOTAL	20



FUENTE PROPIA

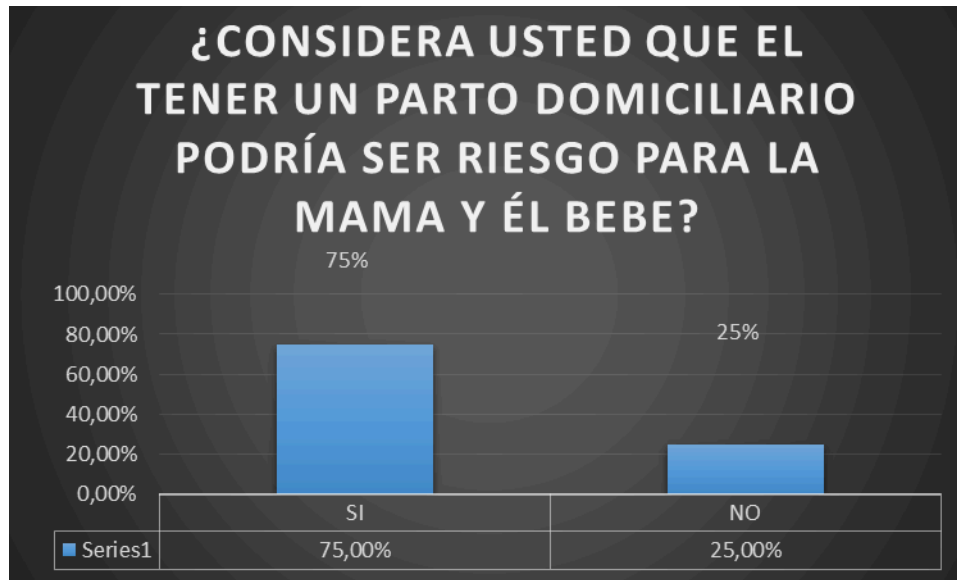
INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 45% de las madres de familia pusieron que queda muy lejos, un 30% escribieron que no asisten al centro de salud por falta de tiempo, un 10% indica que no van por que existe mala atención por parte del personal de salud un 5% indica que es por que el personal no se encuentra en el centro de salud cuando ellas van, un 5% refiere que todos sus partos fueron en su casa, y un 5% indica que no va por que tiene un familiar enfermo y tiene que cuidarle.

CUADRO N° 10

SI	15
NO	5
TOTAL	20



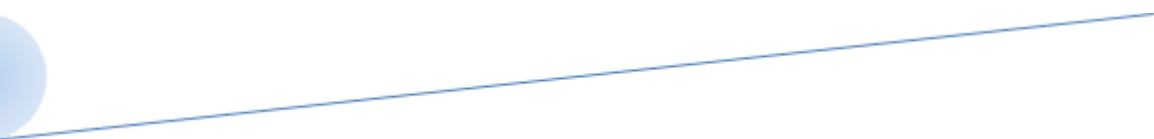


FUENTE PROPIA

INTERPRETACIÓN:

El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 75% de las madres de familia indican que si es peligroso para la madre y él bebe tener un parto domiciliario y un 25% indica que no es peligroso para la madre y él bebe tener un parto domiciliario.

1. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas el 45% de las mujeres creen que es la distancia al centro de salud, 30% refiere que es por los quehaceres de la casa y 25% por la mala atención por el personal de salud.
2. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 65% no conoce los riesgos y complicaciones de un embarazo y el 35% si conoce los riesgos y complicaciones de un embarazo.
3. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 55% de las madres refiere que atención del personal de salud si es adecuada, el 45% indica que la atención del personal del centro de salud no es la adecuada.
4. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 85% de las madres de familia no conoce los beneficios del control prenatal y el 15% si conoce los beneficios del control prenatal.





5. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 90% de las madres de familia indican que si debería realizar visitas domiciliarias el personal de salud y el 10% indica que no se debería relazar visitas domiciliarias.
6. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 100% de las madres de familia indican que si es importante contar con un carnet de control prenatal y un 0% indica que no es necesario contar con un carnet de control prenatal.
7. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 50% de las madres de familia indican que si saben que pueden evitar muchas complicaciones realizando un control prenatal adecuado y un 50% indica que no sabe que pueden evitar muchas complicaciones realizando un control prenatal adecuado.
8. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 85% de las madres de familia indican que no saben cuántos controles deben tener para ser atendido en un hospital de segundo nivel al momento del parto, y un 15% si saben cuántos controles deben tener para ser atendido en un hospital de segundo nivel al momento del parto.
9. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 45% de las madres de familia pusieron que queda muy lejos, un 30% escribieron que no asisten al centro de salud por falta de tiempo, un 10% indica que no van por que existe mala atención por parte del personal de salud un 5% indica que es por que el personal no se encuentra en el centro de salud cunado ellas van, un 5% refiere que todos sus partos fueron en su casa, y un 5% indica que no va por que tiene un familiar enfermo y tiene que cuidarle.
10. El grafico indica que del 100% de las mujeres encuestadas, el 75% de las madres de familia indican que si es peligroso para la madre y él bebe tener un parto domiciliario y un 25% indica que no es peligroso para la madre y él bebe tener un parto domiciliario.

DISCUSION

Mediante la presente investigación se pudo evidenciar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las mujeres gestantes y madres de familia.

Se ha detectado aspectos positivos como que el 100% cree que es importante contara con un carnet prenatal.





Otro aspecto importante de destacar es la necesidad de instruir con la asistencia a las gestantes a los controles prenatales por que el 85% no conoce los beneficios de la asistencia a los controle prenatales.

VI. CONCLUSIONES

1. De las mujeres encuestadas el 45% de las mujeres creen que es la distancia al centro de salud, 30% refiere que es por los quehaceres de la casa y 25% por la mala atención por el personal de salud.
2. Las mujeres encuestadas, el 65% no conoce los riesgos y complicaciones de un embarazo y el 35% si conoce los riesgos y complicaciones de un embarazo.
3. De las mujeres encuestadas, el 55% de las madres refiere que atención del personal de salud si es adecuada, el 45% indica que la atención del personal del centro de salud no es la adecuada.
4. El 85% de las madres de familia no conoce los beneficios del control prenatal y el 15% si conoce los beneficios del control prenatal.
5. El 90% de las madres de familia indican que si debería realizar visitas domiciliarias el personal de salud y el 10% indica que no se debería relazar visitas domiciliarias.
6. De las mujeres encuestadas, el 100% de las madres de familia indican que si es importante contar con un carnet de control prenatal y un 0% indica que no es necesario contar con un carnet de control prenatal.
7. El 50% de las madres de familia indican que si saben que pueden evitar muchas complicaciones realizando un control prenatal adecuado y un 50% indica que no sabe que pueden evitar muchas complicaciones realizando un control prenatal adecuado.
8. El 85% de las madres de familia indican que no saben cuántos controles deben tener para ser atendido en un hospital de segundo nivel al momento del parto, y un 15% si saben cuántos controles deben tener para ser atendido en un hospital de segundo nivel al momento del parto.
9. El 45% de las madres de familia pusieron que queda muy lejos, un 30% escribieron que no asisten al centro de salud por falta de tiempo, un 10% indica que no van por que existe mala atención por parte del personal de salud un 5% indica que es por que el personal no se encuentra





en el centro de salud cuando ellas van, un 5% refiere que todos sus partos fueron en su casa, y un 5% indica que no va por que tiene un familiar enfermo y tiene que cuidarle.

10. De las mujeres encuestadas, el 75% de las madres de familia indican que si es peligroso para la madre y el bebé tener un parto domiciliario y un 25% indica que no es peligroso para la madre y el bebé tener un parto domiciliario.

RECOMENDACIONES

1. Continuar incentivando la asistencia a los controles prenatales por parte de las gestantes de la comunidad bella flor.
2. Reforzar los conocimientos sobre los beneficios que tiene la asistencia a los controles prenatales.
3. Debe mejorar las relaciones humanas del personal de salud con las gestantes en base al respeto y la igualdad de condiciones para lograr confianza hacia el personal de salud, situarse en la posición de ellas, puesto que pertenecen a un grupo social de clase media para abajo algunas de ellas son migrantes del área rural.
4. Proporcionar motivación y confianzas con campañas educativas continuas dirigidas a las gestantes, a través de sesiones de grupo mediante videos, carteles mientras la gestante aguarda en la sala de espera, proveerlas de materiales educativos adecuadas (afiches trípticos) sobre las prácticas seguras de salud materna para garantizar el parto institucional en el Centro de Salud.
5. Proponer la implementación del formulario de valoración de la comunicación interpersonal y orientación para la embarazada que asiste al Centro de Bella Flor.
6. El personal de enfermería debe utilizar el método científico para respaldar las acciones y tener seguridad de su cumplimiento. Es importante que la enfermera tenga una actitud de apoyo y empatía hacia la mujer, la comodidad de la mujer mejorará si se la explica con mucha atención los procedimientos que la van a realizar, con el propósito de hacerla comprender que es una persona digna de toda atención.





VII. - ANTECEDENTES

Bolivia DECRETO SUPREMO No 2480 del 07 de agosto de 2015.

Instituye el “Subsidio Universal Prenatal por la Vida” para mujeres gestantes que no están registradas en ningún Ente Gestor del Seguro Social de Corto Plazo, con la finalidad de mejorar la salud materna y reducir la mortalidad neonatal.

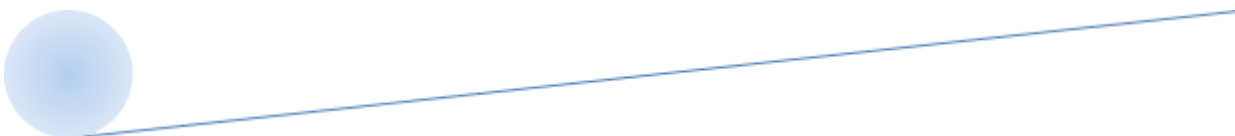
La Constitución Política del Estado establece en el Artículo 9 que una de las funciones esenciales del Estado es el de garantizar el bienestar el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intercultural y plurilingüe.

Que la Constitución Política del Estado en el Artículo 16 establece que el Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad alimentaria a través de una alimentación sana, adecuada y suficiente para toda la población. Que la Constitución Política del Estado en el Artículo 18 establece que todas las personas tienen derecho a la salud, y que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Que la Constitución Política del Estado, en el Artículo 45 párrafo V establece que las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los períodos prenatal y postnatal.

Que la Constitución Política del Estado en el Artículo 59 párrafo I establece que toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral.

Que la Constitución Política del Estado en el Artículo 306 párrafo V establece el Estado tiene como máximo valor al ser humano y asegurará el desarrollo de la redistribución equitativa de los excedentes económicos en políticas sociales, de salud, educación, cultura y la reinversión en desarrollo económico productivo.





Que el Decreto Supremo N° 29272 de 12 de septiembre de 2007, aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2006 –2010 con sus pilares: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien, con el propósito de promover el desarrollo integral a través de la construcción de un nuevo patrón de desarrollo diversificado e integral y la erradicación de la pobreza, desigualdad social y exclusión.

Que cerca del 74% de la población nacional no está cubierta por la seguridad social de corto plazo, siendo este porcentaje mayor en el área rural, afectando principalmente a las mujeres y los niños; lo cual se evidencia en las elevadas tasas de mortalidad materna e infantil, y en los niveles de incidencia de desnutrición crónica en la población menor de dos años, que a su vez restringen las posibilidades de superación de la exclusión y la pobreza intergeneracional en la que se encuentra esta población.

Que como parte de las políticas sociales de redistribución del ingreso que viene implementando el Estado, corresponde incorporar una política orientada a garantizar el ejercicio del derecho fundamental a la vida y la salud, con la vigencia del derecho de las mujeres a la maternidad segura, así como el derecho inherente de toda niña o niño al proceso de desarrollo integral y la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones consagrados en la Constitución Política del Estado, coadyuvando a la disminución de la mortalidad de las mujeres gestantes, y la desnutrición crónica de niños y niñas menores de dos años.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. CAREMother. Hacia una atención integral y humanizada de la mujer. No. 1: Cochabamba – Bolivia, Edición USAID; 1998.
2. ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Plan Estratégico Nacional para mejorar la salud materna perinatal y neonatal en Bolivia 2009 – 2015: La Paz – Bolivia, Edición MSD; 2010.Pag.16, 17
3. E-mail. Webmasterisem@salud-gob.mx
4. FREDERICKSON Helen L. MD, WILKINSHaugLouiseMD,PhD. secretos de la ginecoobstetricia: Mc Graw-Hill Interamericana, México segunda edición 2001.





5. HERNÁNDEZ Sampieri Roberto, FERNÁNDEZ Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar Metodología de la investigación: México D.F., México: Ed. Mc. Graw Hill; 2003.
6. GOMEZ Ordoñez Vitalio. Guías en obstetricia, obstetricia aplicada con enfoque práctico: La Paz-Bolivia, Ed. ABBASE Ltda. Casilla N° 817, 2004. Pag.1
7. MASTROIANNI – Martin – Reeder Enfermería Materno Infantil: editorial Harla México, décimo quinta edición 1983.
8. MEJÍA Ibáñez Raúl. Metodología de la investigación: La Paz – Bolivia, 2da. Edición, 2005.
9. MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL. Bolivia – SNIS 2003 Estadísticas de salud: La Paz – Bolivia, Ed. MSPS; 2003.
10. QUISPE Elías. Factores culturales de mujeres gestantes que interfieren el acceso al SUMI en el Municipio de la Asunta primer semestre 2007. Para obtener la especialidad en interculturalidad y salud. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2007.
11. RANSOM Elizabeth I. y YINGER Nancy V. Por una maternidad sin riesgos, cómo superar los obstáculos en la atención a la salud materna. Edición Population Reference Bureau, 2002.
12. SCHWARCS S. Obstetricia: Buenos Aires - Argentina, Edición El ateneo; 1996.
13. SEDES – LA PAZ. Manual de Servicio social de salud rural obligatorio: La Paz – Bolivia, Edición Sedes La Paz, 2005.



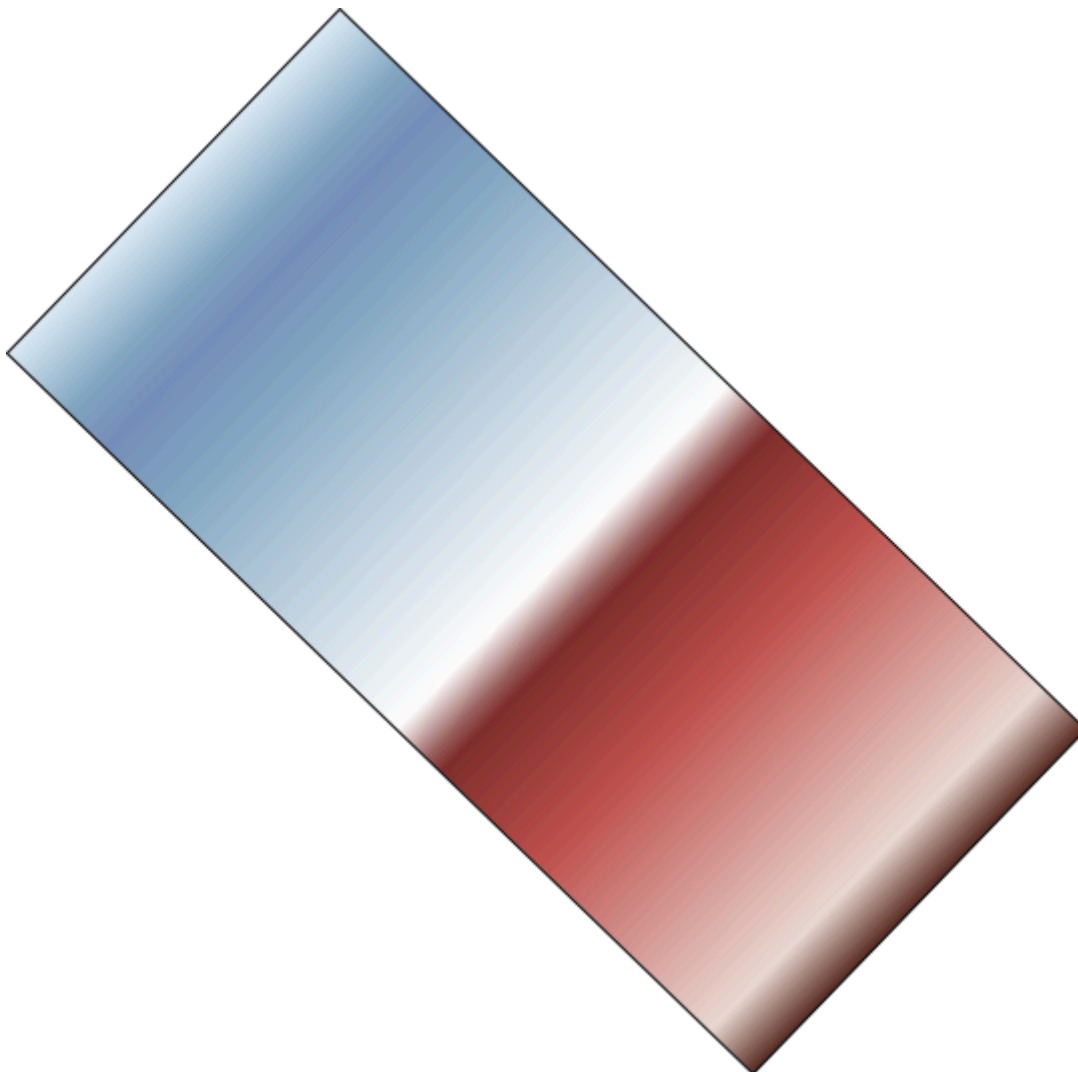




Fig. 1 .- Información a la población sobre el ausentismo



Fig.3 y 4 .- Encuestas





Fig.4.- Registro de control pre-natal



Fig.5.- Charlas educativas, control pre-natal

