



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL**

Tema

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.

Autores

Br. Maryuri Yulieth Avilés García

Br. Selena Nolieth Calero Caldera

Br. Cristhian José Guido Lanzas

Tutor: MSc. Ivette Pérez Guerrero

Maestra de Enfermería

Fecha: Jueves 13 de febrero del 2020

Tema

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.

Dedicatoria

Le agradecemos a Dios por brindarnos siempre la sabiduría, inteligencia, y entendimiento en nuestros estudios, por otorgarnos una familia que nos ayudó a perseverar para cumplir nuestras metas, pero sobre todo por protegernos durante todo nuestro camino y darnos la fuerza necesaria para superar los diferentes obstáculos que se nos presentaron en el trayecto de nuestra carrera.

A nuestras madres y padres por apoyarnos incondicionalmente, y por inculcarnos el deseo de superación, humildad y sacrificio haciendo de nosotros personas con valores, metas, sueños y responsabilidades.

A la universidad por darnos la oportunidad de convertirnos en profesionales con ética, valores y responsabilidad humanística.

El Señor dice:

Yo te instruiré,

Yo te mostraré el camino que debes seguir;

Yo te daré consejos y velaré por ti.

Salmos 32:8

Br. Maryuri Junieth Avilés García

Br. Selena Nolieth Calero Caldera

Br. Cristhian José Guido Lanzas

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a DIOS, nuestro Señor por brindarnos la vida, sabiduría, conocimiento y perseverancia para concluir nuestro seminario de graduación para optar a la Licenciatura en enfermería obstétrica y perinatal.

A nuestras madres (María García, Sandra Caldera, Graciela Lanzas) y padres (Erasmus Avilés) por apoyarnos emocionalmente y económicamente en el transcurso de este trabajo investigativo.

A nuestra tutora MSc. Ivette Pérez Guerrero por orientarnos y guiarnos en el desarrollo y culminación de nuestro seminario de graduación.

A MSc Wilber Antonio Delgado Rocha, Lic. Melkin López, Lic. Margarita Guzmán por sus orientaciones y acompañamiento durante el transcurso de nuestra investigación.

Al MSc. Álvaro Antonio Muñoz González, por su asesoramiento en el abordaje de las variables psicológicas del estudio.

A nuestros sujetos de estudios por darnos la confianza y la oportunidad de realizar nuestro seminario de graduación, embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya.

Muchas Gracias

Br. Maryuri Yulieth Avilés García

Br. Selena Nolieth Calero Caldera

Br. Cristhian José Guido Lanzas

Valoración docente



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.

Autores:

Br. Maryuri Yulieth Avilés García

Br. Selena Nolieth Calero Caldera

Br. Cristhian José Guido Lanzas

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 26 días del mes de Febrero del 2020.

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

Resumen

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.

El objetivo del presente estudio fue para analizar los conocimientos, actitudes y práctica sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazada de bajo riesgo que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya, II semestre 2019. El tipo de estudio es descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, el universo es de 25 embarazada de bajo riesgo, con criterios de elegibilidad. Para la recopilación de datos, se utilizó el cuestionario que reflejó los resultados de las variables en estudio. En el análisis de la información se utilizó las tablas generadas y se describió los resultados obtenidos. Las edades de las embarazadas oscilan entre 20 a 35 años, con unión de hecho estable, católicas, amas de casa, de zona rural y poseen estudios completos (primaria y secundaria completa, universidad y estudios técnicos).

Con respecto al conocimiento que poseen las encuestadas predomina el ácido fólico y el hierro en un 100%, las multivitaminas en un 72%, la aspirina en un 72%, el calcio con un 52%.y el albendazol con un 80%, así mismo su actitud resulto positiva hacia la ingesta de medicamentos prenatales, mientras que la práctica resulto buena .

Índice

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Planteamiento del problema	5
II. JUSTIFICACIÓN	7
III. OBJETIVOS.....	8
Objetivo general	8
Objetivo específicos.....	8
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	9
1. Tipo de investigación.....	9
1.1 Enfoque	9
1.2 Según la finalidad	9
1.4 Según el período de estudio	10
2. ÁREA DE ESTUDIO	10
2.1 Límites territoriales	10
2.2 Área administrativa del puesto de salud	10
3. UNIVERSO	10
3.1 Criterios de Inclusión.....	10
4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	11
.....	11
4.1 Técnica	11
4.2 Instrumento	11
4.2.1 Cuestionario	11
4.3 Escalamiento de LIKERT.....	12
5. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	13
6. Plan de tabulación.....	13

6.1. Prueba de jueces	13
7. Consideraciones éticas	14
Presentación de la información	14
8. VARIABLES	15
8.1 Operacionalización de variables	17
9. Marco teórico.....	22
9.1 Embarazo.....	22
9.2. Evolución del embarazo.....	22
9.2.1 Primer trimestre (Semana 1 a Semana 12)	22
9.2.2. Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28).....	23
9.2.3. Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40).....	23
9.2.4 Cambios de la mujer en el embarazo.....	24
10. FACTORES DE RIESGO	24
10.1.PROBLEMAS DE SALUD EXISTENTES.....	25
11. CLASIFICACIÓN DEL EMBARAZO	28
11.1. Embarazo de bajo riesgo.....	28
11.2. Embarazo de Alto riesgo.....	29
12. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	29
12.2. Estado civil.....	30
12.3. Religión	30
12.4. Procedencia	31
12.5. Educación.....	31
12.6. Ocupación	32
13. MEDICAMENTOS BASADOS EN EVIDENCIAS Y UTILIZADOS EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO.	32
13.1. Aspirina (ácido acetilsalicílico)	32
13.2.Ácido fólico.....	33

13.3. Hierro	35
13.5. Multi-vitaminas	38
13.6. Albendazol	39
14. ACTITUD	40
15. Análisis y discusión de datos	43
V. CONCLUSIONES	57
VI. RECOMENDACIONES	58
VII. BIBLIOGRAFÍA	59
VIII. ANEXO	1

I. Introducción

El presente tema de investigación está relacionado con la línea de investigación obstétrica y perinatal: “Estrategia para reducción morbilidad y mortalidad obstétrica” con la política de la salud del plan nacional del desarrollo humano en el art.395 que dice: “En el combate de la mortalidad materna se requerirá identificar oportunamente los riesgos y complicaciones de la embarazada a fin de reducir las complicaciones, secuelas y muertes materna”.

Datos obtenidos por la OMS en el año 2016, 8 millones de mujeres sufren complicaciones durante el embarazo y de ellas fallecen más de medio millón por causas derivada del embarazo, 2.7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2.6 millones.

Según AIEPI (2009) señala que la madre que no asiste a su control prenatal y no ingiere su medicamento de manera precoz, periódica y recibe un control deficiente tiene mayores posibilidades de morbilidad y mortalidad perinatal, materna y neonatal.

Según Branca (2016) el asesoramiento sobre hábitos saludables de alimentación, nutrición óptima, vitaminas, minerales y medicamentos prenatales que deben tomar las mujeres durante el embarazo puede ayudar a que la gestante y sus niños en desarrollo se mantengan sanos a lo largo del embarazo y después de él. Esto contribuye a reducir los riesgos potenciales maternos-fetales.

Actualmente la tasa de mortalidad neonatal en Nicaragua se encuentra a un 16 % existe una preocupación sanitaria por la salud de la población y los individuos que la componen. Por lo tanto, es muy importante que la ingesta de medicamentos aporte nutrientes energéticos y no energéticos, en cantidad suficiente para el desarrollo del feto y para mantener su metabolismo durante los nueve meses de gestación.

1.1 Antecedentes

Se encontraron estudios similares sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos en embarazadas de bajo riesgo:

A nivel nacional

Según Rivas, Ríos, Hernández (2013) realizaron un estudio sobre el “Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en Embarazadas de Bajo Riesgo Atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua 2013”. Su diseño metodológico tiene un enfoque cuantitativo, no experimental/ transversal según su alcance es descriptivo. Su muestra estuvo constituida por 267 mujeres las cuales fueron seleccionadas mediante la técnica muestral de tipo probabilístico el cual fué un muestreo aleatorio simple. La información se compiló por medio de una ficha de recolección de datos que fue previamente elaborada y validada. En el análisis de la información se utilizó las tablas generadas y se describió los resultados obtenidos.

Las mujeres en estudio eran de la zona urbana en un 100.0% y un 22.8% tenían su secundaria aprobada; con respecto al abordaje terapéutico en todas se indicó en el primer trimestre su tratamiento adecuado (sulfato ferroso más ácido fólico); en el segundo trimestre se indicó Albendazol al 65.9% de las pacientes, el calcio y la aspirina al 100%; en el tercer trimestre se indicó al 100% el calcio y aspirina, al 98.9% sulfato ferroso más ácido fólico y se prescribió el Albendazol al 14.6% de las gestantes en este último trimestre.

Según Mairena, Obando, (2011) realizaron un estudio que denominaron “Conocimientos actitudes y prácticas sobre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico en las mujeres mayor de 18 años en el Reparto Primero de Mayo de la ciudad de León, marzo-Julio del 2011”. Es de un enfoque cuantitativo, no experimental/ transversal según su alcance es descriptivo. Participaron 150 mujeres mayores de 18 años.

Los datos obtenidos se dieron utilizando una encuesta estructurada. Sus resultados reflejan que la mayoría de las encuestadas son madres jóvenes entre los 18 y 26 años de edad, que representan al 46%, en su mayoría universitarias con el 39.3%, de estado civil solteras con un 46%, y desempleadas en un 42% y otras mujeres encuestadas no tenían conocimientos, sobre el ácido fólico y los alimentos que lo contienen. El 51.3% de las mujeres encuestadas no habían escuchado hablar sobre los alimentos ricos en ácido fólico y solamente un 48.7% si había escuchado hablar sobre estos micro nutriente consideraban que se encontraba únicamente en hortalizas e hígado.

El 82% desconocía que era ácido fólico y que sólo una pequeña parte, representado por el 18% si sabían que era este micronutriente. Menos de veinte de cada 100 personas entrevistadas conocían que era el ácido fólico, sin embargo, tenían buena actitud y práctica en relación al consumo del mismo. De las 150 mujeres encuestadas, 90 de ellas aseguraban no saber que alimentos contenían ácido fólico, representando al 60% de la población, en cambio 60%, que corresponden al 40% de ellas si sabían que alimentos de la dieta contenían ácido fólico. La totalidad de las mujeres entrevistadas incorporaban dentro de su dieta diaria, alimentos ricos en ácido fólico, como los frijoles, frutas y legumbres, con una frecuencia mayor de tres veces por semana.

Según González, Salgado, Mungía (2010) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre el uso de medicamentos durante el embarazo de mujeres primigestas asistentes a Control Prenatal de tres Centros de Salud de dos Municipios del Occidente del Nicaragua, abril de 2010”. Su estudio consta de un enfoque cuantitativo se caracteriza por ser un estudio descriptivo de corte transversal. En los resultados obtenidos respecto a la edad de las participantes de este estudio se observó que el 39.28% correspondieron a embarazadas primigestas menores de 18 años, el 57.14% correspondió a mujeres en edad comprendida entre 18 a 25 años de edad y solo un 3.7% se encuentran en edad mayor de 25 años, se logró constatar que el 64.28% de las encuestadas han cursado estudios de secundaria, un 21.42% estudios universitarios, con un 10.71% han cursado primaria y solo un 3.57% estudios técnicos.

El 50% de las embarazadas reportó estar en el segundo trimestre de gestación durante el estudio, el 42.85% en el tercer trimestre y solamente el 7.14% en el primer trimestre. El 53.57% de la población en estudio asistían al Centro de Salud José Shendell, un 32.14% del Centro de Salud Félix Picado y el restante 14.28% del Centro de Salud Mantica Berrío. El 96.42% de las pacientes refirió estar tomando medicamentos durante la realización del estudio y solamente un 3.57% no toma medicamento alguno. En relación al motivo o razón por la que tomó el medicamento el 64.28% de las pacientes manifestó que lo toma para el desarrollo del bebé, un 10.71% para Insuficiencia Renal, el otro 10.71% para la Anemia, un 7.14% no sabe para que lo toma, el 3.57% para náuseas y vómitos y el 3.57% restante refieren tomarlo para el desarrollo del bebé y tratar la infección vaginal.

De las pacientes que refirieron estar tomando medicamentos, un 45.71% mencionaron que toman Hierro, 28.57% toman ácido fólico, 14.28% toman vitaminas, un 5.71% no saben que medicamentos toman, un 2.85% toma Dimenhidrinato y finalmente ácido fólico más

Clotrimazol es utilizado en un 2.85%. El 100% de la población en estudio refirió tomar medicamentos prescritos por el médico.

Según Páramo, Contreras (2016) en un estudio sobre “Uso de medicamentos en mujeres embarazadas que asistían al Programa de Control Prenatal en la Ciudad de León 2006”. Su estudio consta de un enfoque cuantitativo se caracteriza por ser un estudio descriptivo de corte transversal.

En los datos obtenidos se encontró que el 68.3% de las mujeres no conocían los medicamentos de uso riesgoso durante el embarazo, solamente el 31.7% de las mujeres dijo conocerlos siendo el acetaminofén, calcio el hierro y ácido fólico el más mencionado como seguro.

El 64.28% consideran que las razones por las que no pueden tomar cualquier medicamento fué que éstos pueden causar daños al bebé, un 14.28% manifestaron que pueden afectarlas a ella y al bebé, el 10.71% refieren que no toman cualquier medicamento, sólo toman lo recetado por el médico, 7.14% refiere que no hay que auto medicarse y que también hay medicamentos que pueden dañar al bebé, y un 3.57% pueden producir abortos.

Un 50% de las mujeres embarazadas primigestas obtuvieron su información de familiares y profesional de salud, el 21.42% refiere la Tv, familiares y profesionales de salud, un 14.28% la obtuvo de libros, Tv, profesionales de salud, internet, centros de estudio, radio y panfletos, el 10.71% la obtuvo de familiares, profesionales de salud y centro de estudios, y solamente el 3.57% refirió a los profesionales de salud como su fuente de información. El 32.14% de la población en estudio le gustaría recibir información sobre medicamentos para el recién nacido y medicamentos que pueden afectar el desarrollo del bebé, un 28.57% le gustaría recibir información de medicamentos para el recién nacido, antibióticos, medicamentos que pueden afectar el desarrollo del bebé y medicamentos para las molestias del embarazo, un 14.28% solamente medicamentos que pueden afectar el desarrollo del bebé, un 10.71% sobre medicamentos para el recién nacido.

1.2 Planteamiento del problema

Caracterización del problema

Durante el embarazo las mujeres sufren diversos cambios anatómicos, psicológicos y fisiológicos, según Branca (2016) el asesoramiento sobre hábitos saludables de alimentación, nutrición óptima, vitaminas y minerales que deben tomar las mujeres durante el embarazo puede ayudar a que las mujeres y sus niños en desarrollo se mantengan sanos a lo largo del embarazo y después de él, esto a su vez tiene que incluir los medicamentos prenatales en baja dosis brindados por el servicio de salud que ayudaran a un mayor resultado perinatal. Esto contribuye a reducir los riesgos potenciales maternos-fetales.

Datos obtenidos por la OMS en el año 2016, unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. Por lo tanto, es muy importante que la ingesta de medicamentos aporte nutrientes energéticos y no energéticos, en cantidad suficiente para el desarrollo del feto y para mantener su metabolismo durante los nueve meses de gestación

Delimitación del problema

Actualmente no se ha realizado ningún estudio en la comarca Pilas Orientales por ende este estudio se enfocó en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos como: (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre 2019, para comprobar si existe deficiencia en el uso e interés de estos medicamentos prenatales que son de gran importancia para prevenir mal formaciones congénitas o complicaciones en el embarazo.

Formulación del problema

Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019?

Sistematización del problema

- 1) ¿Cuál es la caracterización demográficamente de las embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya?
- 2) ¿Cuál es el conocimiento sobre la ingesta de medicamentos como: (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya?
- 3) ¿Cuáles son las actitudes hacia la ingesta de medicamentos como: (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya?
- 4) ¿Cómo realizan la práctica de la ingesta de medicamentos como: (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya?

II. Justificación

En la actualidad existen pocos estudios en esta localidad, y ninguna organización sea interesado en evaluar la ingesta de medicamentos prenatales. Es por esto el interés de realizar el presente estudio, porque el propósito principal es analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; los cuales son de gran importancia para prevenir mal formaciones congénitas o complicaciones en el embarazo.

La OMS (2016) recomienda que la atención que pueda ser prestada por parteras u otro personal de salud capacitado, en hospital, centro y puestos de salud sean dirigidos a la población en general. Sea más que de una simple «visita», el «contacto» entre la embarazada y el profesional encargado de su atención prenatal deberá brindar la prestación de atención y apoyo a lo largo del embarazo.

Para mejorar la calidad de la atención y reducir la mortalidad materna y perinatal en todas las poblaciones, incluidas las mujeres que se encuentran en áreas de acceso difícil o en situaciones de conflicto. En la actualidad la tasa de mortalidad neonatal en Nicaragua, se encuentra en un 16 %, existe una preocupación sanitaria por la salud de la población y los individuos que las componen.

Las embarazadas pueden ser vistas como un problema de salud global debido al poco interés en la asistencia de los controles prenatales que se acompañan con los medicamentos, los cuales son de mayor utilidad para reducir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Los resultados y conclusiones a los que lleguen los autores pueden ser de utilidad como un aporte a los estudios de la calidad del MINSA sobre la información terapéutica, el fármaco epidemiología y el uso racional de medicamentos en poblaciones particulares como las mujeres embarazadas, contribuyendo de esta manera con datos que incentiven a futuros investigadores a reforzar este importante eje de investigación.

También formará parte de la bibliografía en la biblioteca de la UNAN-MANAGUA, como guía metodológica para trabajos investigativos. Cabe destacar que éste estudio es de gran importancia para poder lograr una mejor comprensión a nivel social sobre la ingesta de medicamentos basados en evidencias en el embarazo de bajo riesgo.

III. Objetivos

Objetivo general

Analizar los conocimientos, actitudes y práctica sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; I semestre de 2019.

Objetivo específicos

1. Caracterizar sociodemográfica mente a las embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya.
2. Evaluar el conocimiento sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya.
3. Interpretar las actitudes hacia la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya.
4. Describir la práctica de la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya.

IV. Diseño Metodológico

1. Tipo de investigación

1.1 Enfoque

Este estudio es de enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández, Baptista (2014, pág. 4) utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

Este trabajo es cuantitativo por que las variables en estudio se fundamentan, en la medición de las características de los fenómenos sociales como son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.

1.2 Según la finalidad

Según Hernández, Fernández, Baptista (2014, pág. 92) descriptivo, por que busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencia de un grupo o población

El estudio es descriptivo porque se enfocó en el análisis del comportamiento de las variables en estudio, describiendo los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.

1.3 Tipo de estudio

Según Canales, Alvarado & Pineda (1994, pág. 86) es de tipo prospectivo porque se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

Es un estudio tipo prospectivo, porque se registró la información, según se presentó los hechos además se indagó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos que tienen las embarazadas (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.

1.4 Según el período de estudio

Canales, Alvarado & Pineda (1994, pág. 86) refiere que el estudio es de corte transversal porque se estudió las variables en determinado momento y tiempo en que se obtiene la información, simultáneamente, estableciendo para ello un período.

Este estudio es de corte transversal debido a que se estableció el tiempo en que las variables fueron analizadas, en el II semestre correspondiente a los meses de octubre-noviembre del año 2019.

2. Área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la comarca Pilas Orientales del Municipio de Masaya Departamento de Nicaragua.

2.1 Límites territoriales

Al norte los altos de Tipitapa, al sur con el Carmen, al este con las Conchitas y al oeste con Tisma. Dirección: carretera a Masaya km 29.5, de la entrada de las hamacas 4km al norte, 2km al oeste. Tiene una superficie total de 10 km² y una población de 84.7 habitantes/km². Su temperatura oscila entre los 34° a 36.5°C.

2.2 Área administrativa del puesto de salud

Este puesto de salud posee 6 compartimentos: consultorio médico, consultorio de enfermería, farmacia, área de observación, sala de espera, baño y su equipo de salud, está formado por: 1 Doctor general, 1 Licenciada en enfermería y 1 auxiliar de enfermería.

3. Universo

Según Hernández, Fernández, Baptista (2015, pág. 174) población o universo conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

Se tomó todo el universo debido a que es pequeño, consta de 25 embarazadas de bajo riesgo, que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de la comarca que lleva el mismo nombre perteneciente al Municipio de Masaya.

3.1 Criterios de Inclusión

- Embarazadas de bajo riesgo entre las edades de 20-35.

- Que acepten participar en el estudio.
- Que vivan en el municipio de Masaya Comarca Pilas Orientales.
- Que asistan al control prenatal consecutivamente.

4. Técnica e Instrumentos de Recopilación de la información.

4.1 Técnica

Conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de estudio.

La técnica que se utilizó fué el cuestionario, el cual “consiste en obtener información de los sujetos en estudio, proporcionado por ellas mismas, sobre conocimientos, actitudes y prácticas” Canales, Alvarado & Pineda (1994, pág. 125). Mediante esta técnica se recolectó la información de las variables del estudio.

4.2 Instrumento

Según Canales, Alvarado & Pineda (1994, pág. 125) el "instrumento" es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. En este estudio para recolectar la información se utilizó como instrumento el cuestionario que se divide 5 incisos para lograr alcanzar los objetivos.

4.2.1 Cuestionario

Según Hernández, Fernández, Baptista (2014, pág. 217) el cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema. Para esta investigación de las variables en estudio se elaboró una hoja estructurada con preguntas cerradas. Por medio un cuestionario se recolectó la información sobre las variables principales: conocimientos, actitudes y prácticas de la ingesta de medicamentos en embarazadas de bajo riesgo.

Encontrándose en el 1er y 2do inciso datos generales como características sociodemográficas, en el 3ro consta de 24 preguntas con un puntaje de 2.3 cada una, en el

4to inciso se valora la práctica y en el 5to inciso se evalúa la actitud con la escala Likert que determina el 50% restante del puntaje.

4.3 Escalamiento de LIKERT

Según Hernández, Fernández, Baptista (2014, pág. 238) el escalamiento de Likert es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías.

Según Hernández, Fernández, Baptista (2014, pág. 240) las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa. Y esta dirección es muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta. Si la afirmación es positiva significa que califica favorablemente al objeto de actitud; de este modo, cuanto más de acuerdo con la frase estén los participantes, su actitud será igualmente más favorable.

Es decir, en el ejemplo, estar más de acuerdo implica una puntuación mayor. Pero si la afirmación es negativa, significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, y cuanto más de acuerdo estén los participantes con la frase, implica que su actitud es menos favorable, esto es, más desfavorable.

Esta técnica se utilizó para categorizar las actitudes hacia la ingesta de medicamentos (Ácido Acetilsalicílico, Ácido fólico, Hierro, Calcio, Multivitaminas y Albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya. Su estructura es de 6 preguntas y sus respuestas están basadas en 6 ítems con un valor 0 a 5 puntos para cada uno:

No sé 0 punto

Nada importante 1 punto

Poco importante 2 puntos

Regular 3 puntos

Importante 4 puntos

Muy importante 5 puntos

De acuerdo a su respuesta se clasificó las actitudes positivas y negativas, según los resultados, dando así salida al tercer objetivo.

5. Método de recolección de la información

Este método representa la estrategia concreta e integral del trabajo para el análisis del problema. Es la relación del investigador y el consultado para la recolección de la información. Se visitó el puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya, se aplica el instrumento (cuestionario) a las embarazadas de bajo riesgo que asisten a sus controles prenatales para obtener la información se recolectó 2 veces por semana, por las mañanas (8am-12md), los investigadores hicieron presencia en el momento de la recolección de la información, durante el II semestre del año 2019.

6. Plan de tabulación

El procesamiento de la información se basó en la revisión ordenada de los instrumentos utilizados en la investigación. Para poder procesar una información confiable y completa, se estableció la forma numeral, para evitar errores. Obtenida y lista la información, se procesó con el programa SPSS 21.

De los datos que se generaron en la encuesta se incluyó la escala Likert se efectuó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia.

6.1. Prueba de jueces

Mientras que en el juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidos por otros como expertos calificados en esta materia, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La identificación de las personas que formaron parte del juicio de expertos es una parte crítica en este proceso, frente a lo cual Wentworht (2009) propone que los siguientes criterios de selección:

- a) Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experiencia (grado, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otros), b) reputación en la comunidad, c) disponibilidad y motivación para participar, d) imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en el mismo y adaptabilidad. También plantea que los expertos pueden estar relacionados por educación similar, entrenamiento, experiencia, entre otros. Los instrumentos fueron sometidos a tres docentes del Departamento de enfermería, en los que se evalúan los

siguientes aspectos: Ortografía y redacción, claridad, coherencia de la pregunta y la concordancia en la redacción de las preguntas. Una vez recibidas las sugerencias de los jueces, se realizó un análisis y se integran las pertinentes al documento.

7. Consideraciones éticas

Consentimiento Informado de la Embarazada

Es el procedimiento mediante el cual se garantizó que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio con los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

Para ellas se redactó un consentimiento por escrito donde ellas firmaron y las orientaciones fueron verbal se detalló los objetivos de la investigación, sus deberes y derechos que tienen como encuestada.

El consentimiento informado debe reunir al menos cuatro requisitos que son:

Capacidad: El individuo debe tener la habilidad de tomar decisiones.

Voluntariedad: El sujeto debe decidir libremente sin someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.

Información: Las opciones deben ser comprensibles y deben incluir el objetivo del tratamiento o el estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y que siempre existe la opción del paciente de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello lo pueda perjudicar en otros tratamientos.

Comprensión: Es la capacidad del paciente de comprender la información relevante. Estudios a nivel internacional demuestran que hay una fuerte tendencia a considerar el consentimiento informado como una herramienta que protege a los proveedores de salud de problemas legales y reclamos, en vez de un proceso en el que se toma las decisiones en forma conjunta y responsables por parte del paciente y el profesional.

Presentación de la información

La presentación de la información es de gran importancia en el ámbito de la investigación, ya que por medio de esta se plantean todos los aspectos investigativos. El trabajo escrito se

realizó en el programa de Microsoft Word 2016 que contiene los siguientes aspectos limpieza del trabajo, buena ortografía, gramática, pie de páginas, numeración de páginas, utilizando diseño de página con margen de 2.5 cm inferior, superior, izquierdo y derecho 3cm. Página tamaño carta, letra Times New Román 12, con interlineado de 1.5, Alineación justificada además contiene portada, tema completo, autores, tutor, la fecha en la parte central en físico.

La presentación para la defensa del trabajo se realizó en diapositivas en el programa Power Point, a través de esquemas conceptuales, tablas simples e imágenes de acuerdo al contenido del trabajo.

8. Variables

Mediante las variables

- Características socio demográfica.
- Conocimiento sobre la ingesta de medicamentos.
- Actitudes hacia la ingesta de medicamentos.
- Práctica de la ingesta de medicamentos.

Matriz de obtención de información.

Objetivos Específicos	Fuentes	Técnicas	Instrumentos
Caracterizar socio demográficamente a las embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya.	Embarazadas de bajo riesgo	Cuestionario	Cuestionario elaborado para poder conocer algunas características sociodemográficas como la edad, estado civil, religión, procedencia, educación y ocupación.
Evaluar el conocimiento sobre la ingesta de medicamentos que tienen las embarazadas de bajo riesgo.	Embarazadas de bajo riesgo	Cuestionario	Cuestionario es utilizado con el fin de conocer el grado de conocimientos que poseen las gestantes sobre la importancia y beneficios de estos medicamentos conceptuales.
Analizar las actitudes hacia la ingesta de medicamentos que tienen las embarazadas de bajo riesgo.	Embarazadas de bajo riesgo	Cuestionario	Cuestionario permite reconocer las actitudes que poseen las gestantes en cuanto a uso de los medicamentos.
Práctica de la ingesta de medicamentos en las embarazadas de bajo riesgo.	Embarazadas de bajo riesgo	Cuestionario	Cuestionario verifica el cumplimiento del consumo de estos medicamentos.

Fuente: Julio Piura (2012)

8.1 Operacionalización de variables

Objetivo general: Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.

Objetivos Específicos	Sub variables o dimensiones	Variable operativa o indicador	Valor	Criterio	Instrumento y técnicas de recolección de datos e información
1. Característizar sociodemográficamente a las embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya.	Características sociales.	Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Estudios Técnico • Universidad 		Cuestionario
		Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová • Mormón • Atea • Otras. Especifique 		
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Viuda • Divorziata • Union libre 		
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Empleo estable • Empleo inestable • Estudiante • Sin ocupación 		
	Características demograficas	Edad en años	20-35 años		
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana 		
2. Conocimiento sobre la ingesta de medicamentos que tienen embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya.	Conocimiento sobre la ingesta de ácido acetilsalicílico .	¿Qué es la aspirina?	a) Es una tableta para evitar la Preeclampsia. b) Es un óvulo para evitar la Preeclampsia. c) Es un suero para evitar la Preeclampsia. d) b y c son correcta. e) No sé.	a) Es una tableta para evitar la Preeclampsia.	Cuestionario
		¿Para qué es la aspirina?	a) Diabetes. b) Hipertensión c) Preeclampsia.	c) Preeclampsia.	

			<ul style="list-style-type: none"> d) a y c son falsas e) No sé. 		
		¿Cuál es la dosis de la aspirina?	<ul style="list-style-type: none"> a) 1tableta. b) ½ tableta. c) 2 tabletas. d) b y c son correctas. e) No sé. 	a)1tableta (100mg)	
		¿Cuándo se toma la aspirina?	<ul style="list-style-type: none"> a) En la mañana. b) En la tardes. c) En la noche. d) Antes de dormir. e) No sé. 	d) Antes de dormir	
		¿Qué es el ácido fólico?	<ul style="list-style-type: none"> a) Es una tableta para evitar la anemia y malformación congénita. b) Es un óvulo para evitar la anemia. c) Es un suero para evitar la anemia d) b y c son correctas. e) No sé. 	a)Es una tableta para evitar la anemia y malformaciones congénita	Cuestionario
		¿Para qué es el ácido fólico?	<ul style="list-style-type: none"> a) Preeclampsia. b) Hipertensión. c) Anemia y malformacion es congénita d) b y c son falsas e) No sé. 	c)Anemia y malformaciones congénita	
		¿Cuánto es la dosis del ácido fólico?	<ul style="list-style-type: none"> a) 1tableta. b) ½ tableta. c) 2 tabletas. d) 2 y 3 son correctas. e) No sé. 	a)1tableta (5mg)	
		¿Cuándo se toma el ácido fólico?	<ul style="list-style-type: none"> a) En la mañana. b) En la tardes. c) En la noche. d) Después de cada comida e) No sé. 	d)Después de cada comida	
		¿Qué es el hierro?	<ul style="list-style-type: none"> a) Es una tableta para evitar la anemia. b) Es un óvulo para evitar la anemia. c) Es un suero para evitar la anemia. d) b y c son correctas 	a) Es una tableta para evitar la anemia.	Cuestionario

			e) No sé.		
		¿Para qué es el hierro?	a) Diabetes. b) Hipertensión. c) Anemia. d) a y c son correctas e) No sé.	c) Anemia.	
		¿Cuánto es la dosis de hierro?	a) 1 tableta. b) ½ tableta. c) 2 tabletas. d) b y c son correctas. e) No sé	a) 1 tableta (60mg)	
		¿Cuándo se toma el hierro?	a) En la mañana. b) En la tardes. c) En la noche. d) Después de cada comida. e) No sé	d) Después de cada comida	
		¿Qué es el calcio?	a) Es una tableta para evitar la preeclampsia. b) Es un óvulo para evitar la preeclampsia. c) Es un suero para evitar la preeclampsia. d) Todas son correctas. e) No sé	a) Es una tableta para evitar la preeclampsia	Cuestionario
		¿Para qué es el calcio?	a) Diabetes. b) Hipertensión. c) Preeclampsia d) a y c son falsas. e) No sé	c) Preeclampsia.	
		¿Cuánto es la dosis de calcio?	a) 1y½ tableta. b) ½ tableta. c) 2 tableta. d) 3 tableta. e) b y c son correctas f) No sé	a) 1 y ½ tableta (1.5g)	
		¿Cuándo se toma el calcio?	a) En la mañana. b) En la tardes. c) Después de cada comida. d) En la noche. e) No sé	a) En la mañana.	
		¿Qué son las multivitaminas?	a) Es un óvulo para vitaminar el producto. b) Es una tableta para vitaminar el producto. c) Es un suero para vitaminar el producto.	b) Es una tableta para vitaminar el producto.	Cuestionario

			<ul style="list-style-type: none"> d) Todas son correctas. e) No sé 		
		¿Para qué es las multivitaminas?	<ul style="list-style-type: none"> a) Diabetes. b) Hipertensión. c) Vitamimas. d) a y c son falsas. e) No sé 	c) Vitamimas.	
		¿Cuál es la dosis de las multivitaminas?	<ul style="list-style-type: none"> a) 1tableta. b) 1½ tableta. c) 2 tableta. d) 3 tableta. e) No sé 	a)1tableta. (500mg)	
		¿Cuándo se toma las multivitaminas?	<ul style="list-style-type: none"> a) En la mañana. b) En la tardes. c) En la noche. d) Después de cada comida. e) No sé 	a) En la mañana	
		¿Qué es el albendazol?	<ul style="list-style-type: none"> a) Es un óvulo para evitar los parásitos. b) Es una tableta para evitar los parásitos. c) Es un suero para evitar los parásitos. d) Todas son correctas. e) No sé 	a)Es una tableta para evitar los parásitos.	Cuestionario
		¿Para qué es el albendazol?	<ul style="list-style-type: none"> a) Diabetes. b) Hipertensión. c) Preeclampsia. d) Parásitos. e) No sé 	d) Parásitos.	
		¿Cuánto es la dosis de albendazol?	<ul style="list-style-type: none"> a) 1tableta. b) ½ tableta. c) 2 tableta. d) 3 tableta. e) b y c son correctas. f) No sé 	a)1 tableta. (500mg)	
		¿Cuándo se toma el albendazol?	<ul style="list-style-type: none"> a) En la mañana. b) En la tardes. c) En la noche. d) Antes de dormir. e) No sé 	a)En la mañana.	
3. Actitud hacia la ingesta de medicamentos que tienen embarazadas de bajo riesgo que	Actitud	¿Qué tan importante es para usted tomarse la aspirina?	<ul style="list-style-type: none"> Nada importante Poco importante Regular Importante Muy importante No sé 		Cuestionario

asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya.		¿Qué tan importante es para usted tomarse el ácido fólico?	Nada importante Poco importante Regular Importante Muy importante No sé		
		¿Qué tan importante es para usted tomarse el hierro?	Nada importante Poco importante Regular Importante Muy importante No sé		
		¿Qué tan importante es para usted tomarse el calcio?	Nada importante Poco importante Regular Importante Muy importante No sé		
		¿Qué tan importante es para usted tomarse las multivitaminas?	Nada importante Poco importante Regular Importante Muy importante No sé		
		¿Qué tan importante es para usted tomarse la albendazol?	Nada importante Poco importante Regular Importante Muy importante No sé		
4. Práctica de la ingesta de medicamentos en embarazadas de bajo riesgo que asisten al puesto de salud Pilas Orientales de Masaya.	Práctica	¿Se toma usted la aspirina justo antes de dormir?	Siempre Nunca Algunas veces No sé		Cuestionario
		¿Se toma usted a diario la aspirina?	Siempre Nunca Algunas veces No sé		
		¿Se toma usted el ácido fólico con bebidas cítricas?	Siempre Nunca Algunas veces No sé		
		¿Se toma usted el hierro con bebidas cítricas o agua?	Siempre Nunca Algunas veces No sé		
		¿Se toma usted el calcio ante de la comida?	Siempre Nunca Algunas veces No sé		
		¿Se toma usted la multivitaminas?	Siempre Nunca Algunas veces No sé		
		¿Se toma usted la albendazol en el segundo y tercer trimestre?	Siempre Nunca Algunas veces No sé		

9. Marco teórico

9.1 Embarazo

Según Haywood L. Brown (2016) el embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero a eso le conoce como fecundación y finaliza con el parto; en promedio, su duración es de 280 días que son 38 a 41 semanas desde el primer día de la última menstruación. Durante este período (llamado gestación), el cigoto se divide a medida que atraviesa el trompo uterino y se adhiere al revestimiento uterino por implantación. Una secuencia compleja de desarrollos pre embrionario, embrionario y fetal transforma al cigoto en un feto a término.

Debido a que el útero crece durante el embarazo, el tamaño uterino sirve como una estimación aproximada del tiempo de una gestación. La definición legal del embarazo, sigue a la definición médica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) el inicio del embarazo comienza con la implantación del óvulo fecundado y su proliferación de los blastocitos el cual se adhiere a la pared del útero y termina con el parto.

9.2. Evolución del embarazo

El embarazo se divide en tres trimestres. A continuación, se describen los principales acontecimientos de cada trimestre.

9.2.1 Primer trimestre (Semana 1 a Semana 12)

Ecured (2018) describe los acontecimientos que conducen al embarazo comienzan en los ovarios, luego el cigoto (óvulo fertilizado) viaja a través de las trompas de falopio con la concepción, donde el espermatozoide penetra en el óvulo producido por la mujer hasta el útero, donde se implanta en la pared uterina. El cigoto es un conjunto de células creadas a partir de la unión del óvulo y el espermatozoide. Estas células forman el feto y la placenta. La placenta brinda nutrientes y oxígeno al feto. Éste es el más problemático, en el que muchas mujeres sufren más molestias y aquel en que se corren más riesgos de aborto.

Los cambios físicos en las mujeres durante estos tres meses iniciales no son los más visibles, aunque se produce un aumento de los senos y al final de los mismos el abdomen ya aparece más o menos abultado. Durante este tiempo las futuras madres experimentan molestias como

náuseas, mareos, problemas estomacales, mayor frecuencia en la micción, y presencia de sueño de forma muy habitual.

Es muy frecuente que debido a la alteración hormonal el carácter se vuelva mucho más sensible y surjan apetencias concretas, que popularmente reciben el nombre de antojos. En muchos casos las mujeres generan ascos a ciertos olores o sabores. Muchos de estos cambios y molestias desaparecerán al final de este trimestre. El feto en estos tres meses aumenta su tamaño de forma considerable y empiezan a ser observables, algunas partes de su cuerpo, como la cabeza y las extremidades. Su corazón late y el resto de sus aparatos ya están formándose.

9.2.2. Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28)

Ecured (2018) refiere que durante estos meses las mujeres cambian notablemente su aspecto aumentando considerablemente de peso. Los mareos y náuseas desaparecen, pero suelen incrementarse más la micción y las molestias estomacales como la acidez gástrica. A las 16 semanas, y a veces incluso a partir de las 12 semanas, una mujer suele conocer el sexo del bebé. Ya se han formado los tejidos de los músculos, los huesos y la piel.

El feto se cubre en este tiempo de una especie de pelusa que recibe el nombre de lanugo, a las 20 semanas, la mujer puede comenzar a sentir que el bebé se mueve. A las 24 semanas ya se formaron las huellas de los dedos de las manos y los pies y el feto, se duerme y se despierta regularmente. Se cree que durante este trimestre el feto comienza a adquirir la capacidad de escuchar los ruidos que se producen en el interior de su madre y posteriormente los provenientes del exterior.

9.2.3. Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40)

Ecured (2018) define que en el tercer trimestre la mujer alcanza su peso máximo, presenta frecuentemente hinchazón de piernas, dolor de espalda y el consecuente cansancio. La presión del bebé se hace más intensa sobre el resto de órganos por lo que las molestias estomacales aumentan, así como la frecuencia de la micción. Se experimenta también la sensación de falta de aire.

A las 32 semanas los huesos son blandos, si bien ya están casi completamente formados, y el bebé puede abrir y cerrar los ojos. Comienzan a sentirse las contracciones de Braxton Hicks. No son dolorosas, pues solo se manifiestan con tensión y endurecimiento del

abdomen. Son movimientos del útero preparatorios para el parto. El feto sigue creciendo, la grasa se desarrolla debajo de su piel. Los pulmones se van terminando de formar y poco a poco aumenta su capacidad para respirar. Durante este tiempo pesa de dos o más de tres kilogramos que pesará al nacer. Su lanugo se caerá y se colocará en posición invertida dispuesto a venir al mundo.

9.2.4 Cambios de la mujer en el embarazo

La gestante presenta significativos cambios fisiológicos e incluso morfológicos que están encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como primer signo es la interrupción de los ciclos menstruales, el aumento del tamaño de las mamas para la lactancia, el aumento del útero está provocado principalmente por el peso del bebé, la placenta y el líquido amniótico.

Además de los cambios físicos como el aumento de peso, se presenta el edema, el dolor de espalda, los cambios en la piel y el estreñimiento. Se producen modificaciones a nivel hormonal, pero también a nivel respiratorio, digestivo, circulatorio, renal, óseo y nervioso. El volumen sanguíneo de la embarazada se incrementa entre un 50 % y un 80 % para satisfacer las necesidades de crecimiento del feto, propiciando la dilatación de los vasos sanguíneos, la aparición de varices y aumento de la frecuencia cardíaca.

A medida que el útero va aumentando de tamaño, los órganos internos se desplazan ligeramente de su posición. A su vez, se producen diferentes posiciones en el esqueleto que se adapta al embarazo y se prepara para el parto.

10. Factores de riesgo

Thady Carabaño (2019) refiere que los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en cuatro categorías:

1. Problemas de salud existentes
2. Edad
3. Estatura
4. Factores del estilo de vida
5. Condiciones del embarazo

10.1. Problemas de salud existentes

•**Presión arterial alta:** La presión arterial alta puede ser riesgosa para la madre y el feto, muchas mujeres con presión arterial alta tienen embarazos e hijos saludables. La presión arterial alta no controlada, puede provocar daño en los riñones de la madre y aumentar el riesgo de tener pre eclampsia o un bebé con peso bajo.

•**Síndrome del ovario poli quístico:** El síndrome del ovario poli quístico (PCOS por sus siglas en inglés) es un trastorno que puede interferir en la capacidad de una mujer de quedar embarazada y mantener el embarazo. El PCOS puede provocar tasas más altas de aborto natural (pérdida espontánea del feto antes de las 20 semanas de gestación), diabetes gestacional, pre eclampsia y parto prematuro.

•**Diabetes:** Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden provocar defectos de nacimiento durante las primeras semanas de embarazo, con frecuencia incluso antes de que la mujer sepa que está embarazada. Controlar los niveles de azúcar en la sangre y tomar un complejo vitamínico con 40 microgramos de ácido fólico todos los días puede ayudar a reducir este riesgo.

•**Enfermedad renal:** Las mujeres con enfermedad renal con frecuencia tienen dificultad para quedar embarazadas y cualquier embarazo corre un riesgo significativo de aborto espontáneo. Las mujeres con enfermedades renales requieren tratamientos adicionales, cambios en la dieta, los medicamentos y visitas frecuentes al médico.

•**Enfermedad autoinmune:** Las enfermedades autoinmunes incluyen enfermedades como el lupus y la esclerosis múltiple. Algunas enfermedades autoinmunes pueden aumentar el riesgo de una mujer de tener problemas durante el embarazo. El lupus puede aumentar el riesgo de parto prematuro y nacimiento de un niño muerto. Algunas mujeres podrían observar que sus síntomas mejoran durante el embarazo, en tanto que otras sufren empujes y enfrentan otros desafíos. Determinados medicamentos para tratar las enfermedades autoinmunes también podrían ser dañinos para el feto.

•**Enfermedad de la tiroides:** No tener bajo control los problemas de tiroides (glándula pequeña en el cuello que produce hormonas que regulan el ritmo cardíaco y la presión arterial), como una tiroides hiperactiva o hipo activa puede causar problemas en el feto como insuficiencia cardíaca, poco aumento de peso y defectos de nacimiento.

•**Infertilidad:** Varios estudios descubrieron que las mujeres que toman medicamentos que aumentan las probabilidades de un embarazo son significativamente más propensas a tener complicaciones en el embarazo que las mujeres que quedan embarazadas sin ayuda. Estas complicaciones con frecuencia involucran a la placenta (el órgano que conecta al feto con la madre) y sangrado vaginal.

•**Obesidad:** La obesidad puede tornar más difícil un embarazo, al aumentar la probabilidad de que una mujer desarrolle diabetes durante el embarazo, lo que contribuye a los partos difíciles. Por otro lado, algunas mujeres pesan demasiado poco para su propia salud y la salud del feto en desarrollo. El Instituto de Medicina (2009), actualizó sus recomendaciones sobre el aumento de peso durante el embarazo. Las nuevas recomendaciones del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG por sus siglas en inglés) sugieren que las mujeres con sobrepeso y obesidad podrían aumentar incluso menos peso del que se recomienda e incluso así tener un bebé saludable.

•**VIH/SIDA:** Daña las células del sistema inmunitario, lo que les dificulta combatir las infecciones y determinados cánceres. Las mujeres pueden transmitir el virus al feto durante el embarazo o a través de la leche materna. Afortunadamente hay tratamientos efectivos para reducir la transmisión del VIH de la madre al feto, al recién nacido o al bebé. Las mujeres con cargas virales muy bajas podrían tener un parto vaginal con un bajo riesgo de transmisión. Una opción para las mujeres embarazadas con cargas virales (cantidad de VIH activo en la sangre) más altas es un parto por cesárea, el cual reduce el riesgo de transmitir el VIH al bebé durante el trabajo de parto y el parto. Es importante recibir cuidados prenatales tempranos y regulares. Las mujeres que toman medicamentos para tratar el VIH y tienen un parto por cesárea pueden reducir el riesgo de transmisión a un 2%.

Edad

•**Embarazo adolescente:** Las adolescentes embarazadas son más propensas a desarrollar presión arterial alta y anemia (falta de glóbulos rojos saludables) y comenzar el trabajo de parto antes que las mujeres de más edad. Las adolescentes también podrían estar expuestas a enfermedades de transmisión sexual o infecciones que podría afectar el embarazo. Las adolescentes podrían ser menos propensas a recibir cuidados prenatales o a visitar a un profesional de la salud de manera regular durante el embarazo para evaluar los riesgos, garantizar una buena salud y entender qué medicamentos y fármacos pueden usar.

•**Embarazo después de los 35 años:** Las madres primerizas de más edad pueden tener embarazos normales, pero las investigaciones indican que estas mujeres corren más riesgo de tener:

Un parto por cesárea (cuando el recién nacido nace a través de una incisión quirúrgica en el abdomen de la madre)

- 1) Complicaciones en el parto, incluido sangrado excesivo durante el trabajo de parto
- 2) Trabajo de parto prolongado (que dura más de 20 horas)
- 3) Un trabajo de parto que no avanza
- 4) Un bebé con un trastorno genético, como el síndrome de Down.

Estatura

Las mujeres de estatura inferior a 1,50 m tienen más probabilidades de tener una pelvis pequeña, lo cual puede dificultar el paso del feto durante el parto a través de la pelvis y de la vagina (canal del parto) por ejemplo, es más probable que el hombro del feto se encaje contra el hueso púbico. Esta complicación se denomina distocia del hombro. Las mujeres de estatura baja también presentan más probabilidades de tener un parto prematuro (pre término) y un bebé que nazca con bajo peso (pequeño para la edad gestacional).

Factores del estilo de vida

•**Consumo de alcohol:** El alcohol que se consume durante el embarazo pasa directamente al feto a través del cordón umbilical. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) recomiendan que las mujeres eviten las bebidas alcohólicas durante el embarazo o cuando están tratando de quedar embarazadas. Durante el embarazo, las mujeres que beben son más propensas a tener un aborto natural o el nacimiento de un niño muerto. Otros riesgos para el feto incluyen más probabilidad de tener defectos de nacimiento y el síndrome alcohólico fetal (FASD por sus siglas en inglés). El FASD es el nombre técnico para el grupo de trastornos fetales asociados con beber alcohol en exceso durante el embarazo. Causa rasgos faciales anormales, baja estatura y bajo peso corporal, trastorno de hiperactividad, discapacidades intelectuales y problemas de visión o audición.

•**Consumo de cigarrillos:** Fumar durante el embarazo aumenta el riesgo del feto puede tener un parto prematuro, determinados defectos de nacimiento y el síndrome de muerte súbita del

lactante (SIDS por sus siglas en inglés). El humo de segunda mano también hace que la mujer y el feto en desarrollo corran más riesgo de tener problemas de salud.

11. Clasificación del embarazo

11.1. Embarazo de bajo riesgo.

Es el embarazo habitual, que tiende a ser normal, en una mujer que no tiene factores de riesgo que hagan peligrar la vida de ella, ni de su bebé. Sin embargo, esto no excluye la posibilidad que durante el embarazo surjan complicaciones, aunque estas son menos frecuentes que en gestación de alto riesgo. Una vida saludable y un adecuado control prenatal son importantes para detectar alguna de ellas, tratarlas a tiempo y así llegar a un final feliz.

Según OMS (2016) el nuevo modelo de atención prenatal, refiere que el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas.

Y se incluye como recomendaciones las siguientes:

- El modelo de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos recomendado para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia de las mujeres con la atención.
- El asesoramiento sobre los hábitos de alimentación saludables y el mantenimiento de la actividad física durante el embarazo.
- La administración diaria por vía oral a las embarazadas de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, la insuficiencia ponderal al nacer y el parto prematuro.
- La vacunación con anatoxina tetánica para todas las embarazadas, en función de su exposición anterior a esta vacuna, para prevenir la mortalidad neonatal a causa del tétanos.
- La realización de una ecografía antes de las 24 semanas de gestación (ecografía temprana) para estimar la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia del embarazo en las mujeres.

- La obtención de información de la embarazada sobre su consumo de alcohol y otras sustancias (anterior y actual) lo antes posible en el embarazo y en cada visita prenatal.

Se ha señalado que la madre que no asiste a su control prenatal de manera precoz y periódica o recibe un control deficiente tiene mayores posibilidades de morbilidad y mortalidad perinatal, materna y neonatal.

11.2. Embarazo de Alto riesgo

Begoña Díaz (2017) aduce que el embarazo de alto riesgo es aquel que tiene posibilidades de complicaciones, tanto desde punto de vista de la madre como para él bebé y por tanto si se tiene un debido control prenatal todos esos factores pueden disminuir o no incidir. Cabe mencionar que estas complicaciones pueden aparecer desde el momento de la concepción o durante el desarrollo del embarazo esto puede conllevar a una mortalidad materna o perinatal quedando secuelas que van incidir negativamente en su salud sexual y reproductiva en un futuro.

12. Características sociodemográficas

Es el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles tales como: grado de escolaridad, ingreso, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza y sexo.

12.1. Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Además, en el caso del ser humano; generalmente se expresa como un número entero de años y meses. Covarrubias (1999) afirmó: “La vida del hombre y la mujer se divide en siete edades, niñez, puericia, (7-14) adolescencia, juventud, virilidad, vejez extrema, decrepitud.”

La edad se puede encontrar en diferentes situaciones especiales, esto puede ser un factor importante debido a que los riesgos reproductivos aumentan con la edad si una joven es adolescente tiene un riesgo mayor de desarrollar pre eclampsia también conocida como hipertensión gestacional, al igual las mujeres de 35 años a más tiene riesgos de otros trastornos, incluyendo placenta previa, mola hidatiforme y enfermedades vasculares, neoplasias y degenerativas por eso la edad es un elemento esencial en el control prenatal acompañada de

sus medicamentos, para dar la intervención oportuna y no sea una mujer más de las cifras de muertes maternas.

12.2. Estado civil

Según Castro (2014) el significado etimológico de la palabra estado (a stando dicitur) señala su carácter estable o no fácilmente variable. Y es que el estado civil responde a las líneas fundamentales de la organización civil, así matrimonio, nacionalidad y en cada uno de sus tipos o relaciones de estado se distingue un número determinado de puntos en los que hay que incluir a las personas. Es la situación de una persona según sus circunstancias o legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos, esto es determinado por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.

En pocas palabras conocer el estado civil de la gestante puede ayudar a determinar la disponibilidad del sistema de sostén familiar para que ella cumpla con sus medicamentos prenatales en tiempo y forma, también sirve como medio de información acerca del tamaño del hogar, sus prácticas sexuales y los diferentes factores estresantes que puedan alterar la estabilidad física, mental y emocional de la embarazada que conlleven a un factor de riesgo durante el desarrollo de su embarazo.

12.3. Religión

Este se puede definir como un sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas, cosmovisiones, textos, lugares sagrados, profecías, ética u organizaciones que relaciona a la humanidad a elementos sobrenaturales, trascendentales o espirituales.

La religión de la mujer, así como otras consideraciones culturales, también puede impactar sobre el embarazo. Esto también te brinda un mayor conocimiento sobre el comportamiento de la mujer, los potenciales problemas en el mantenimiento y la promoción de la salud. Las creencias y las prácticas religiosas pueden afectar a la paciente durante su embarazo y pueden predisponerla a complicaciones. Por ejemplo: los adventistas del séptimo día eliminan los productos lácteos de su dieta y los testigos de Jehová rechazan las transfusiones sanguíneas. Debido a que este tipo de prácticas pueda poner en riesgo la vida de la madre y del feto es muy importante tener en cuenta su religión.

12.4. Procedencia

Aciprensa (2015) afirmó que la palabra procedencia proviene del latín procedens, es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. La procedencia geográfica que alguien dispone marca muchas de las características que presentará en el plano físico y así mismo en lo concerniente a su modo de comportamiento o de actuar. La historia familiar de una familia o persona, la nacionalidad de sus progenitores, su raza, su situación económica determinan fuertemente las condiciones de vida de su descendencia, estableciendo un status adscrito.

Esta característica también forma parte muy importante en una paciente embarazada cuyos rasgos y comportamiento determinaran si es capaz de lograr que su embarazo se desarrolle plenamente sin ninguna dificultad, debido a que puede tener un obstáculo para poder acudir a sus controles prenatales y cumplir con su medicamento a tiempo, debido a la distancia hacia el puesto o centro de salud cercano y su disposición conllevan a que su feto este expuesto a más de un factor de riesgo.

12.5. Educación

Ecured (2018) refiere que la educación es un elemento considerado protector del desarrollo y la salud que permite que los individuos puedan desarrollarse en el ámbito de la profesión. La escolaridad se provee como uno de los aspectos importantes en la sociedad que se podría destacar en el desarrollo personal e intelectual de los individuos que incluye llevar a cabo los estudios de la primaria completa e incompleta, secundaria completa e incompleta, estudio superior o técnicos medios. Sin embargo, datos estadísticos recolectados en el 2006 en el departamento de la Región Autónoma sur, la mayoría de las embarazada provienen de clases inferiores, generalmente de ambientes de familiares desorganiza y moralmente disgrega. De lo que cabe resaltar en las estadísticas que las gestantes no están comprendidas como semiprofesionales, porque se encuentran entre los rangos de estudios de primaria y secundaria como completa e incompleta. Este tipo de vida que puedan influir dará a conocer parte de sus experiencias de vida los cuales pueden influir sobre muchos aspectos del embarazo, incluyendo: 1. Su actitud hacia el embarazo, 2. Su predisposición para buscar su cuidado prenatal, 3. La idoneidad de su estado de cuidado prenatal hogareño y de su estado

nutricional, 4. Su conocimiento acerca de sus medicamentos prenatales, 5. Su actitud hacia la ingesta de los medicamentos prenatales.

12.6. Ocupación

Educalingo (2019) es la actividad u trabajo que desempeñan ambos sexos para ganar el sustento económico generalmente requiere conocimientos especializados, vocación o deseo de emprender alguna actividad, tanto las mujeres como los hombres con el propósito de generar ingresos económicos a sus familias buscan como desarrollar sus capacidades y habilidades de dicha acción de empleo u trabajo. A pesar que en la realidad, la educación es una ocupación temporal en muchos casos suele combinarse con otros trabajos.

Es por ello que las mujeres ejercen de muchas maneras una ocupación no solo ser amas de casa, afanadoras, doméstica, sino también ellas pueden desarrollar otros papeles como el ser enfermera, artista, modelo, asistente, secretaria, ingeniera, entre otros. Por ende, se debe valorar este punto por posibles riesgos a lo que este expuesta la embarazada como químicos, inhalantes o radiaciones que tendrán efecto sobre el feto. No obstante, no se puede descartar el agotamiento físico que la gestante sufrirá y sus nutrientes no serán los suficientes para mantener el metabolismo durante los nueve meses de embarazo es por eso que hay que hacer un énfasis en lo más primordial como son sus tabletas prenatales acompañados de sus debidos controles que ayudarán a reducir posibles complicaciones o mal formaciones en su embarazo.

13. Medicamentos basados en evidencias y utilizados en embarazo de bajo riesgo.

13.1. Aspirina (ácido acetilsalicílico)

Rubio Moreno (2018) refiere que el ácido acetilsalicílico o aspirina (C₉H₈ O₄) (popularmente aspirina), es un fármaco de la familia de los salicilatos, usado frecuentemente como antiinflamatorio, analgésico, antipirético y antiagregante plaquetario.

Utilidad

Aguilera, Agustí (2007) aduce que el ácido acetilsalicílico en dosis bajas también se ha evaluado en el tratamiento del síndrome antifosfolipídico, una entidad de difícil manejo que

durante el embarazo se asocia a abortos de repetición o pérdidas fetales tardías, preeclampsia, insuficiencia placentaria, parto prematuro y riesgo de trombosis materna. La preeclampsia está asociada con una producción deficiente de prostaciclina, un vasodilatador, y excesiva producción de tromboxano, un vasoconstrictor y estimulante de la agregación de plaquetas. Los agentes anti plaquetarios como la aspirina en dosis bajas pueden prevenir o retrasar el apareamiento de preeclampsia.

Evidencia

USAID (2014) presenta evidencias sobre el tratamiento de la pre eclampsia en grupo de alto riesgo entre e 25 a 34% si la dosis es superior a 75mg de aspirina al día (100mg), la reducción hasta de un 62%. Se asocia con una reducción de 8% de parto pre término, entre 31-47% un 14% en la reducción de muerte perinatal y un 10% en la reducción de RCIU.

Dosis

Administrar ácido acetilsalicílico (aspirina) en embarazadas con riesgo moderado para preeclampsia de 75-100 mg y con riesgo alto hasta 100-150mg/día vía oral antes de acostarse desde las 12 a 13 semanas de gestación hasta el nacimiento.

Vía

Vía oral

Efectos secundarios

Broncoespasmo, irritación gastrointestinal, hemorragia gastrointestinal (a veces mayor), también otras hemorragias (por ejemplo, su conjuntival).

13.2.Ácido fólico

Según Rodríguez, Méndez, Martínez & Domínguez (2010) el ácido fólico (folacina) es una vitamina hidrosoluble necesaria para eritrocitos. La deficiencia de ácido fólico puede resultar en anemia megaloblástica (desarrollo de eritrocitos grandes pero ineficientes). Si existe evidencia de deficiencia de ácido fólico al momento del parto, el recién nacido puede estar afectado. Los valores disminuidos de ácido fólico en las mujeres gestantes se han asociado con desprendimiento prematuro de placenta, abortos espontáneos y defectos del tubo neural. Frutas y verduras son buenas fuentes de ácido fólico. También son esenciales las vitaminas prenatales de prescripción, que contienen un suplemento de ácido fólico.

Utilidad

El ácido fólico es una de las vitaminas del complejo B de más importancia antes y durante el embarazo ya que se ha comprobado que su ingesta adecuada disminuye el riesgo de que el bebé por nacer padezca defectos del tubo neural (DTN). El tubo neural es la estructura que dará origen al cerebro y la médula espinal en los primeros 3 meses de la gestación; si este tubo neural no madura y no se cierra correctamente pueden aparecer ciertos defectos como la espina bífida, encefalocele y anencefalia. La anencefalia no es compatible con la vida y la espina bífida puede dar síntomas de parálisis infantil, falta de control de los esfínteres y problemas en el aprendizaje.

Evidencia

USAID (2014) el cierre del tubo neural ocurre el día 28 pos concepción, que es el día 42 de edad gestacional. 9 En la madre se requiere la concentración de folato de 906 nmol/L en los glóbulos rojos para disminuir el riesgo de defectos del tubo neural en los hijos. Esta concentración se alcanza en un plazo promedio de 4 semanas con dosis de 0.8 mg de ácido fólico diario, y se requieren 8-12 semanas con dosis de 0.4 mg de ácido fólico por día, por lo que se sugiere cambiar a una nueva dosis de 0.8 -1mg de ácido fólico/día.

- Guía de intervenciones basada en evidencias Safi J y Cols (2012) y Czeizel AE y Cols (2011) en ensayos controlados aleatorizados las multivitaminas con ácido fólico mostraron mayor eficacia >90% de reducción de los defectos del tubo neural que ácido fólico solo (71% de reducción de defectos del tubo neural) a altas dosis y 41% a baja dosis.

En conclusión, multivitaminas conteniendo ácido fólico 0.8-1mg es más efectivo en la prevención de defectos del tubo neural, que el ácido fólico solo. El ácido fólico solo no reduce otras malformaciones congénitas distintas a los defectos del tubo neural. El ácido fólico (solo o con multivitaminas) preconcepcional reduce el riesgo de defectos del tubo neural: global en 72%, la ocurrencia (primer caso) en 93% y la recurrencia en 69%, la mortalidad neonatal por defectos del tubo neural en 13% y la mortalidad fetal 41%.

Dosis

- **Mujeres sin factores de riesgo para los defectos del tubo neural:** tomar multivitaminas con ácido fólico 0.8 -1mg/día vía oral, desde 3 meses preconcepción hasta 3 meses post concepción. Desde los 3 meses post concepción durante todo el embarazo y mientras dure la lactancia tomar multivitaminas con ácido fólico 0.4-1 mg/día vía oral.

- **Mujeres con algún factor de alto riesgo para los defectos del tubo neural:** tomar multivitaminas con ácido fólico 5 mg/día vía oral desde 3 meses preconcepción hasta 3 meses pos concepción. Desde los 3 meses pos concepción durante todo el embarazo y mientras dure la lactancia tomar multivitaminas con ácido fólico 0.4 -1 mg/día vía oral.

- **Consumo diario de una dieta rica en ácido fólico:** hortalizas de hojas verdes (la espinaca, brócoli y lechuga), espárragos, aguacate, las frutas (naranja, limones, plátanos, melones), los frijoles, frijoles negros, carnes (pollo, cerdo, pescado, hígado de vacuno y los riñones, atún), el jugo de tomates, avena fortificada y salvado de trigo.

Vía

Vía Oral

Dos meses antes del embarazo hasta 3 meses después de iniciado el embarazo. Generalmente se lo administra en combinación con el sulfato ferroso.

Efectos secundarios

Raras veces: trastornos gastrointestinales.

13.3. Hierro

El hierro forma parte de la hemoglobina y por tanto participa en el transporte de oxígeno. Es necesario para producir valores elevados de hemoglobina, la cual es necesario para la oxigenación tras el nacimiento del bebé. Después de las 20 semanas de gestación, el feto comienza a almacenar hierro en el hígado. Estos depósitos deben ser adecuados para durar los primeros tres meses de vida cuando él bebé se alimenta con leche (que suele ser pobre en hierro). La mujer embarazada también necesita debido que a lo largo de la gestación la mayoría de las mujeres van a presentando cambios hematológicos secundarios a la deficiencia de hierro. De hecho, la anemia ferropenia es la deficiencia nutricional más frecuente entre las embarazadas. Se produce una disminución de los niveles de hemoglobina y de hierro sérico, mientras que la capacidad total de transporte de hierro aumenta.

Utilidad

Se recomienda la administración diaria de suplementos orales de hierro y ácido fólico como parte de la atención prenatal para reducir el riesgo de bajo peso al nacer, anemia materna y ferropenia (recomendación fuerte). Las pruebas científicas relativas a la administración de

suplementos de hierro, en comparación con la no administración de esos suplementos, eran de calidad moderada en relación con el bajo peso al nacer, el nacimiento prematuro, la anemia materna al término del embarazo y ferropenia materna al término del embarazo. Las pruebas científicas eran de baja calidad con respecto al peso al nacer, la mortalidad neonatal, las anomalías congénitas, la mortalidad materna, la anemia materna grave y las infecciones durante el embarazo.

Evidencia

USAID (2014) en una revisión sistemática realizada por Haider y Cols (2013) de la Escuela de Salud Pública de Harvard, 17 de 48 ensayos controlados aleatorizados (n 17,793 mujeres) y 44 cohorte (n 1, 851,682 mujeres puérperas) casi la mitad de ambos estudios en países de bajos/ medianos ingresos, se encontró que la anemia en el primero y segundo trimestre del embarazo aumentó el riesgo de peso bajo al nacer en 29% (OR Ajustado 1.29, 1.09-1.53) y los recién nacidos pre término 21% (1.21, 1.13-1.30).

La administración de hierro prenatal aumentó la Hb 4.59 g/L (95% IC 3.72- 5.46) y redujo el riesgo de anemia 50%, la deficiencia de hierro 41%, anemia por deficiencia de hierro 60% y el peso bajo al nacer 19% (Tabla 9). Al incrementar la ingesta de hierro por cada 10 mg/día, hasta 66 mg/día, la anemia materna disminuyó 12% (RR 0.88, 0.84-0.92), ($p < 0.001$), el peso al nacer aumentó 15.1 g, ($p = 0.005$) y el peso bajo al nacer disminuyó 3% ($p < 0.001$). Balarajan y Cols (2011) en un meta-análisis encontraron que el incremento de la Hb materna en 10 g/L, disminuye en un 25% la mortalidad materna OR 0.75 (95% IC 0.62–0.89) y el 28% la mortalidad perinatal (OR 0.72 (95% IC 0.65–0.81).

Dosis

Administración de Sulfato Ferroso tableta de 60-65 mg de hierro elemental + Ácido Fólico 0.4 mg VO para prevención o tratamiento de anemia.

Vía

Por vía oral.

Efecto secundario

Irritación gastrointestinal, náuseas y dolor epigástrico (dosis dependiente), estreñimiento, diarrea, estreñimiento sobre todo en pacientes mayores (pueden causar impactación fecal).

13.4. Calcio

Según Stephanie, Butkus (2015) refiere que el calcio es el elemento más abundante en el organismo humano. Es esencial para el mantenimiento de la estructura ósea, la transmisión del impulso nervioso, la excitabilidad neuromuscular, la coagulación de la sangre, la permeabilidad celular y la activación enzimática. Este mineral, además de actuar como mensajero químico en la contracción muscular y coagulación sanguínea, es fundamental para regular las funciones celulares y formar el esqueleto y los dientes del bebé.

Utilidad

Debido a que el calcio ayuda a la formación de huesos y dientes del feto, es necesario una dieta rica en calcio y vitamina D (una vitamina necesaria para que el calcio ingrese a los huesos) por lo tanto, la suplementación con calcio puede prevenir la hipertensión a través de una serie de mecanismos y ayudar a prevenir el trabajo de parto prematuro. En el último trimestre de embarazo, el crecimiento esquelético del feto es mayor y este obtiene el calcio directamente de los depósitos de la madre. Además, una ingestión adecuada de calcio durante el embarazo puede reducir la incidencia de partos prematuros.

Evidencia

La OMS y la FAO recomiendan en la embarazada una ingesta dietética de 1,200 mg/día de calcio elemental (3-4 tazas de leche o sus derivados al día), el consumo menor, es baja ingesta. 5, 8, 30. En toda embarazada independiente del riesgo de hipertensión y de la ingesta de calcio, la administración de calcio disminuye el riesgo de pre eclampsia en un 52%, el 41% en bajo riesgo y el 82% en alto riesgo. En baja ingesta de calcio reduce pre eclampsia severa 25%, hipertensión gestacional 35% y pre eclampsia 64%, los nacimientos pre término en alto riesgo de pre eclampsia el 55%, mortalidad materna/morbilidad severa en 20%²⁶. En países en desarrollo el calcio reduce la mortalidad neonatal por todas las causas en un 30%, pre términos en un 24%, pre eclampsia en alto riesgo en 82%.

Dosis

Administrar 1.5-2 g/día de calcio elemental, dividido en 3 tomas al final de las comidas, desde las 12 semanas (útil en < 20 semanas) de gestación hasta el nacimiento, en poblaciones con baja ingesta de calcio.

Vía

Vía oral

Efectos secundarios

Flatulencia, constipación el uso prolongado puede llevar a hipersecreción gástrica y rebote ácido. Riesgo de hipercalcemia en pacientes con fallos renales.

13.5. Multivitaminas

Según Medline Plus (mayo2014) menciona que las multivitaminas: son sustancias esenciales para el funcionamiento celular, el crecimiento y el desarrollo normal. Existen trece vitaminas esenciales las cuales significa que son necesarias para que el cuerpo funcione, siendo estas: A, C, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, ácido pantoténico y ácido fólico (folato).

Utilidad

Según MINSA (2009) las multivitaminas reducen las malformaciones congénitas mayores distintas a los defectos del tubo neural, sobre todo las cardíacas, casi a la mitad (RR 0.53, 0.35–0.70), y más aún las cardíacas septales ventriculares en 74% (RR 0.26, 0.09–0.72). Las multivitaminas reducen las malformaciones congénitas mayores sobre todo las cardíacas, casi la mitad 47%, y más aún las septales ventriculares en 74%. En Canadá las multivitaminas redujeron las malformaciones cardíacas, en meta-análisis de estudios caso-control en 22% y en ensayos controlados aleatorizados en 39%. Sólo las multivitaminas pueden reducir las malformaciones obstructivas del tracto urinario, extremidades y estenosis congénita del píloro.

Evidencia

El cierre del tubo neural ocurre el día 28 post concepcional, que es el día 42 de edad gestacional. En la madre se requiere la concentración de folato de 906 nmol/L en los glóbulos rojos para disminuir el riesgo de defectos del tubo neural en los hijos. Esta concentración se alcanza en un plazo promedio de 4 semanas acompañado con dosis de 0.8 mg de ácido fólico diario, y se requieren 8-12 semanas con dosis de 0.4 mg de ácido fólico por día, por lo que se sugiere cambiar a una nueva dosis de 0.8 -1mg de ácido fólico/día.

Dosis

Concentraciones recomendadas para la ingesta de multivitaminas y micronutrientes: 800 µg (0.8 mg) ácido fólico, 6000 UI (hasta 1989) y 4000 UI (1990 a 1991) vitamina A; 1.6 mg vitamina B1; 1.8 mg vitamina B2; 19 mg nicotinamide; 2.6 mg vitamina B6; 10 mg pantotenato de calcio; 0.2 mg biotina; 4.0 pg vitamina B12; 100 mg vitamina C; 500 IU vitamina D; 15 mg vitamina E (alfa-tocoferol acetato); 125 mg calcio; 125 mg fósforo; 100 mg Magnesio, 60 mg Fe elemental; 1 mg Cu; 1 mg manganeso; y 7.5 mg zinc.

Vía

Oral

Efectos secundarios

Nefropatías sensoriales con dosis elevadas administradas por largo tiempo.

13.6. Albendazol

Medline Plus (mayo 2014) refiere que la albendazol es un compuesto derivado de los benzimidazoles indicado como fármaco en el tratamiento de una variedad de infestaciones causadas por parásitos. En la administración de antiparasitarios en las embarazadas reduce significativamente la anemia en las embarazadas y la mortalidad infantil.

Utilidad

En áreas endémicas de helmintiasis intestinal, la terapia rutinaria con albendazol reduce considerablemente la prevalencia de anemia en las embarazadas y sus posibles complicaciones.

Evidencia

Según MINSA (2009) la albendazol administrado en el segundo trimestre del embarazo se asocia con incremento de la Hb (p: 0.021) en el tercer trimestre. El incremento significativo fue de una Hb mayor de 70 g/L anemia severa con Hb de 90-110g/L (anemia moderada). La anemia severa en el tercer trimestre se redujo con albendazol en el 2do trimestre, además de una ingesta adecuada de carnes, pescado, productos lácteos y vegetales con hojas verdes oscura OR:0.23, 25% IC 0.05-0.99. El peso al nacer de niños cuya madre recibió 2 dosis de albendazol aumento 59g y la mortalidad infantil al 6to mes disminuyó significativamente en un 41%.

La desparasitación durante el embarazo reduce la anemia materna y sus complicaciones, sin evidencia de efectos teratogénicos en el feto con el uso de albendazol.

Dosis

Albendazol, 400 mg, dosis única, en el 2do trimestre.

Vía

Vía oral

Efectos secundarios

A dosis habituales puede ocurrir dolor abdominal o diarrea transitorias, flatulencia sobre todo en pacientes con infestación abdominal grave. Efectos adversos más graves con altas dosis y tratamiento prolongado, incluyen aumento de enzimas hepáticas, alopecia y depresión medula ósea.

14. Actitud

Según Morris, Maisto (2009) la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.

Si el embarazo es planificado o no repercute en el aspecto psico-socio-cultural de la mujer produciéndose cambios físicos y psicológicos que dan lugar a situaciones estresantes, que podrían cambiar la percepción sobre las expectativas creadas anteriormente a la gestación. Porque constituye un momento especial para la mujer gestante en donde adoptará la actitud materna, liberando una serie de emociones tanto positivas como negativas y la adaptación depende de muchos factores, los cuales influyen de manera directa.

La actitud se conforma de tres componentes esenciales:

Elemento conductual: En primer lugar, este elemento refiere al modo en que son expresados las emociones o pensamientos.

Elemento emocional: En segundo lugar, este elemento refiere a los sentimientos que cada persona tiene.

Elemento cognitivo: Por último, este elemento hace referencia a lo que el individuo piensa.

La activación o efectos que la emoción, tanto positiva (evaluación de una situación como beneficiosa para la persona) como negativa (valoración de una situación como dañina), ejercen en el ámbito fisiológico, conductual y cognitivo, depende de dos factores como son la intensidad emocional y la frecuencia (Reeve, 1994). Este último, la frecuencia, hace referencia al tiempo durante el cual la persona experimenta emoción positiva o negativa.

Las emociones afectan al proceso de evaluación de los síntomas, a las expectativas propias para desarrollar conductas promotoras de salud, así como a la creencia de la vulnerabilidad a la enfermedad. De ahí que las personas que experimentan sus emociones de forma intensa pueden presentar mayor predisposición a padecer, a largo o corto plazo, los efectos patógenos del estrés (Martínez-Sánchez y Fernández-Castro, 1994).

La intensidad emocional, influyen sobre las funciones somáticas, contribuyen a predecir la reacción emocional de las personas a los sucesos cotidianos y al desarrollo de determinadas patologías (Fernández-Castro y Edo, 1994). Ya en 1974 Fahy incluía la intensidad emocional dentro de los trastornos psicológicos y posteriormente Flett y Hewit (1995) analizan la vinculación entre intensidad emocional y diversos trastornos catalogados en los ejes I y II del DSM-IV. En el eje I, la intensidad emocional aparece vinculada a hipomanía, ciclotimia, trastorno bipolar moderado, síntomas somato formes, trastornos psicósomáticos, abusos de alcohol, pensamientos psicóticos y depresión psicótica.

Las vías de influencia serían las siguientes según (Fernández-Castro y Edo, 1994; Fernández-Abascal, Palmero, Chóliz y Martí, 1997):

-Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud, ya que ciertos estados emocionales permanentes, derivados fundamentalmente de la lucha reiterada contra el estrés, hace a las personas más vulnerables hacia la enfermedad.

-Los estados emocionales crónicos afectan a los hábitos de salud, así entre los efectos del estrés se generan conductas no promotoras de salud.

-Los estados emocionales agudos pueden agravar ciertas enfermedades debido a la incapacitación o alteración cognitiva que se produce para buscar soluciones positivas.

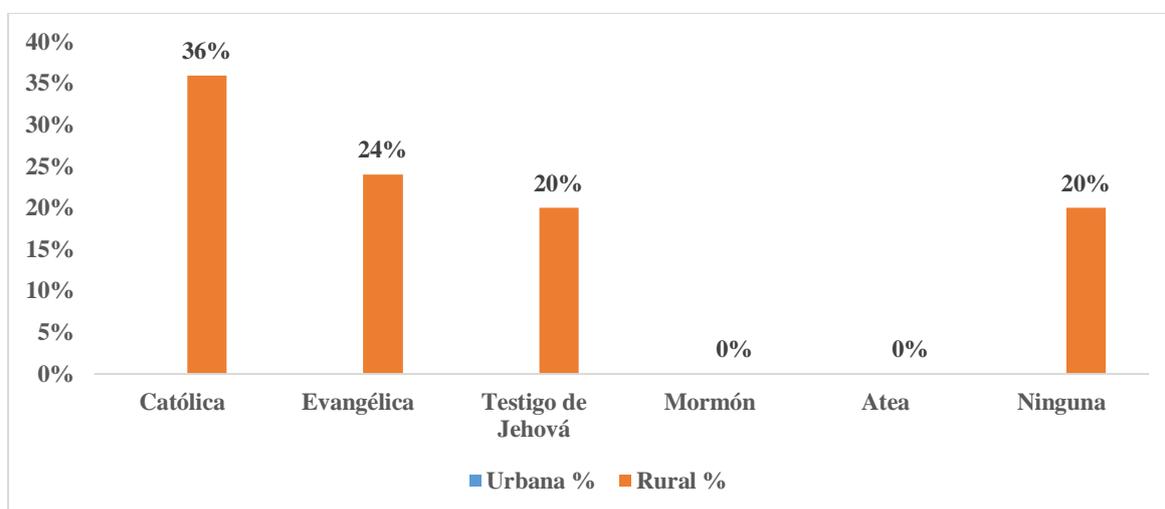
-Las emociones pueden distorsionar la conducta de los enfermos adoptando actitudes que dificultan el proceso de curación.

En definitiva, tanto determinadas variables de personalidad, como la intensidad emocional, influyen sobre las funciones somáticas, contribuyen a predecir la reacción emocional de las personas a los sucesos cotidianos y al desarrollo de determinadas patologías (Fernández-Castro y Edo, 1994)

15. Análisis y discusión de datos

1. Características sociodemográficas

Figura 1. Procedencia y religión de las embarazadas de bajo riesgo.



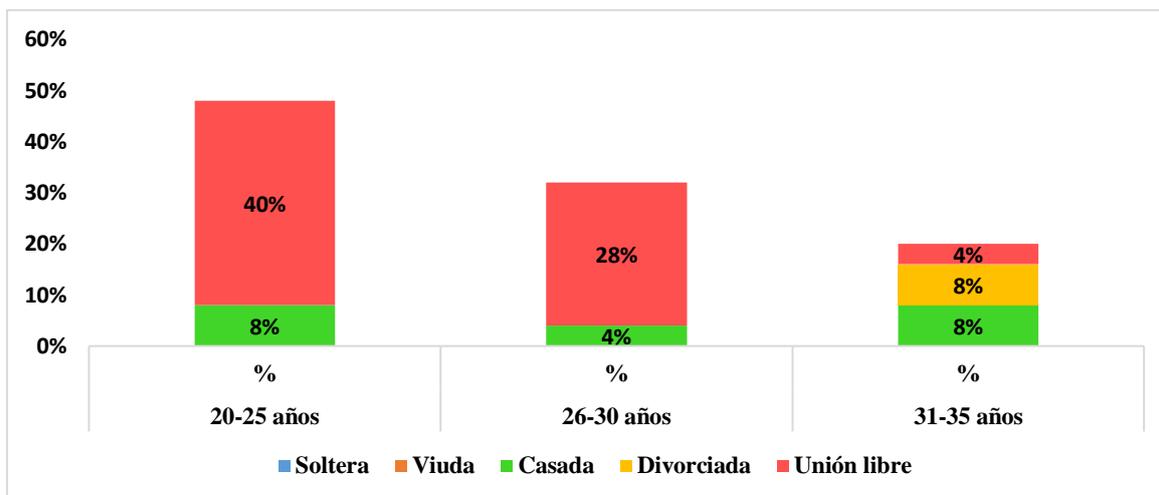
Fuente tabla 1.

En relación a la religión y procedencia en el gráfico 1 se observa 100% que pertenecen al área rural, seguido de la religión que representa un 36% católica, 24% corresponde evangélica, 20% pertenece a los testigos de Jehová, y el otro 20% no pertenece a ninguna religión.

La procedencia es un factor demográfico que limita a las embarazadas debido a que el puesto de salud se encuentra en una zona lejana y se comprobó el limitado acceso de transporte, que impide a la gestante su libre movilización hacia sus controles prenatales en tiempo y fecha. Sin embargo, el ministerio de salud apoyado con el MOSAFC constituye una ruta para lograr la equidad en el sector, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente, así como es el caso de las encuestadas.

También la religión juega un rol fundamental, porque es un sistema de creencias, costumbres y símbolos a una idea de la divinidad o de lo sagrado, esto en sí puede impactar sobre el embarazo puesto que en algunas religiones las mujeres son sometidas a ciertas reglas y sus derechos son violentados por medio de la religión podemos conocer acerca del comportamiento de la mujer y su potencial, la promoción de la salud y las maneras de cuidar su embarazo en curso.

Figura 2. Estado civil según edad de las embarazadas de bajo riesgo.



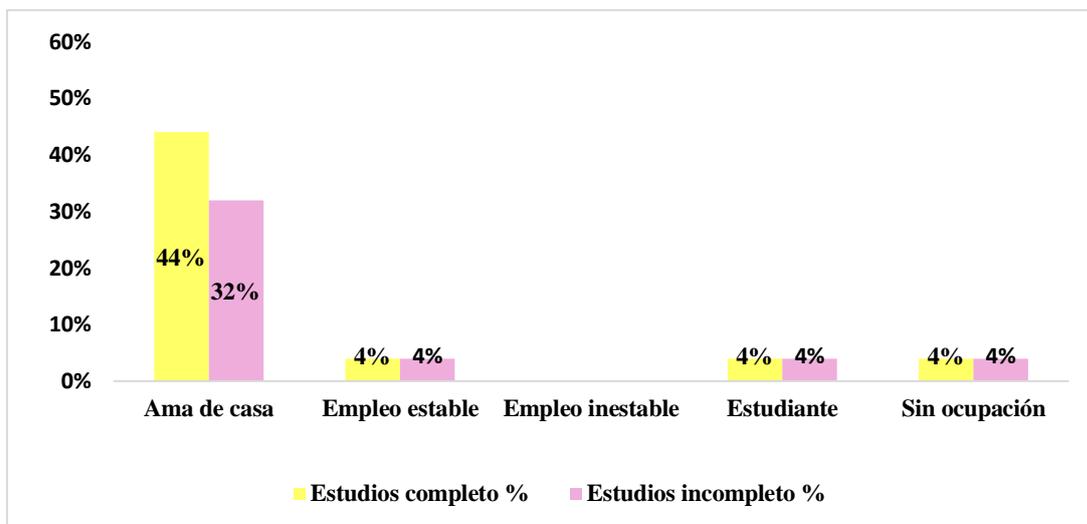
Fuente tabla 2.

En el gráfico 2 se refleja el estado civil y edad de las personas que participaron en el estudio y se observa que el 48% pertenecen al grupo etario de 20 a 25 años de edad. Además, se refleja que el 8% están casadas, un 40% unión libre, el 32% corresponde a edades entre los 26-30 años dentro de este rango, hay un 4% que son casadas, mientras que el 28% son de unión libre y el 20% de las mujeres entre las edades de 31-35 años, son 8% casadas, 8% divorciadas y el 4% están en unión libre.

Según la OMS y Vega refieren que la edad óptima para considerada como un embarazo se encuentra dentro de los rangos de 18 a 25 años de edad considerada como un grupo de bajo riesgo, pero a la vez depende del estilo de vida y condición de vida del individuo. Siendo la edad de la paciente un factor muy importante debido a que los riesgos reproductivos aumentan en adolescente menores de 15 años de edad y en mujeres de más de 35 años. Porque las adolescentes tienen más riesgo de tener preeclampsia también conocida como hipertensión gestacional. Las mujeres gestantes de más de 35 años tienen riesgo de otros trastornos incluyendo placenta previa, mola hidatiforme y enfermedades vasculares, neoplásicas y degenerativas.

Según el Lic. Yúnior Andrés Castillo refiere que el estado civil de las personas (casadas) puede tener las posibilidades de tener un sostén familiar y las personas que viven en unión de hecho estable o divorciadas tienen un mayor riesgo de tener una familia disfuncional descuidando el bienestar físico y psicológico de la madre.

Figura 3. Escolaridad y ocupación de las embarazadas de bajo riesgo.



Fuente: tabla 3.

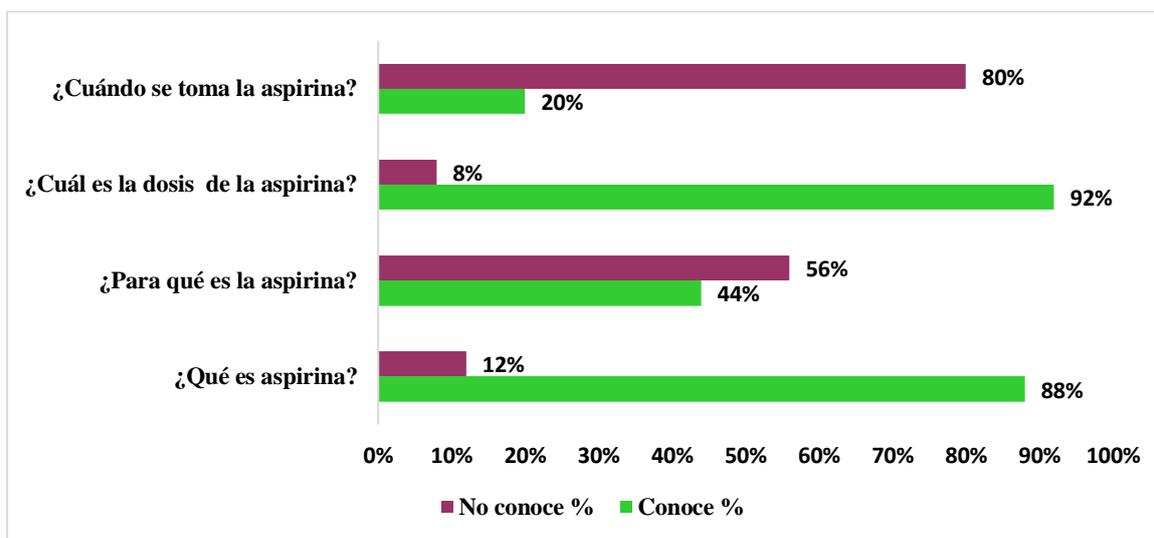
En relación a los estudios completos según la figura 3 se evidencia que el 56% de las encuestadas poseen estudios completos como: primaria, secundaria, universidad y estudios técnicos culminados y el otro 44% sus estudios son incompletos. Entre el grupo de las profesiones ejercidas por las gestantes, la que estadísticamente predomina es la de ama de casa con un 76%, seguida de un 8% que tienen un empleo estable, otro 8% aún son estudiante y el 8% restante no poseen ocupación alguna.

La educación formal de las encuestadas y sus experiencias de vida pueden influir sobre muchos aspectos del embarazo, incluyendo: su actitud, su predisposición para buscar el cuidado prenatal, la idoneidad de su estado de cuidado prenatal hogareña y de su estado nutricional, su conocimiento sobre el cuidado del lactante, su respuesta emocional al parto y las responsabilidades de la crianza. Cabe recalcar que el 56% de nuestras pacientes poseen un grado de estudios completo, no indica que tengan un conocimiento muy amplio sobre la responsabilidad que indica un embarazo y sus cuidados, al contrario del 44% que poseen estudios incompletos llevan en si una pequeña ventaja porque son multigestas, pero aun así no verifica que el conocimiento que ellas poseen son los adecuados. Por eso obtener la información acerca de la educación de la paciente puede ayudarnos a planificar una enseñanza adecuada.

La ocupación de la paciente y su ambiente laboral también puede ayudar a valorar posibles factores de riesgo, puesto que si la mujer trabaja en un ambiente de alto riesgo que la expone a riesgos como productos químicos, inhalantes o radiación habrá que informarle sobre los

peligros de esta sustancia, así como los posibles efectos sobre su embarazo. Podemos considerar que el empleo de la paciente nos ayuda a reconocer riesgo tales como levantamiento de objetos pesados y estar de pie durante periodos prolongados. En el caso de nuestras encuestadas solo el 8% tienen empleo estable, siendo este un factor de riesgo debido a su trabajo por horarios extenso, una de ellas es dependiente en un local en el mercado manteniéndose de pie durante 10 horas y la otra con tres meses de gestación labora en una zona franca.

Figura 4. Conocimiento sobre la ingesta de la aspirina en embarazadas de bajo riesgo.



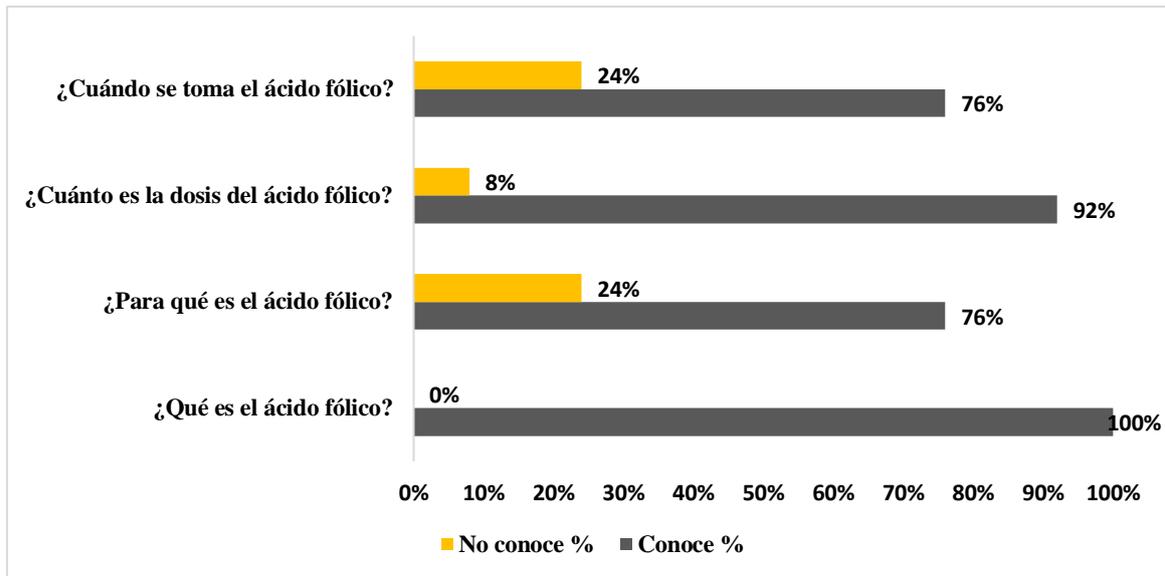
Fuente tabla 4.

Según los datos obtenidos del cuestionario aplicado para obtener la información acerca del conocimiento que tienen la gestante sobre la aspirina, se les realizó 4 preguntas correspondientes a dicho fármaco en donde se observó que el 88 % de las encuestadas conocen qué es la aspirina solo un 12% no conocen. Con relación a las siguientes preguntas: un 44% conocen la utilidad de la aspirina, mientras que un 56% no conocen. Sobre la dosis de este medicamento el 92% conocen, mientras que el 8% de ellas no conocen. Un 20% conoce cuándo se toma la aspirina, mientras que el 80% no conocen.

Con los resultados de este cuestionario se puede corroborar que las gestantes poseen un pobre conocimiento del ácido acetilsalicílico o aspirina ($C_9H_8O_4$) el cual pertenece a la familia de los salicilatos, usado frecuentemente como antiinflamatorio, analgésico, antipirético y antiagregante plaquetario, siendo importante durante la gestación a dosis bajas para la prevenir la preeclampsia, insuficiencia placentaria, parto prematuro y riesgo de

trombosis materna es recomendada tomarla antes de dormir para un mejor funcionamiento cardio vascular si no se toma a la hora indicada aumenta el riesgo de muerte intrauterina por el aumento de la frecuencia cardiaca fetal, abortos espontáneos y desprendimiento de la placenta.

Gráfica 5. Conocimiento sobre la ingesta del ácido fólico en embarazadas de bajo riesgo.



Fuente tabla 5.

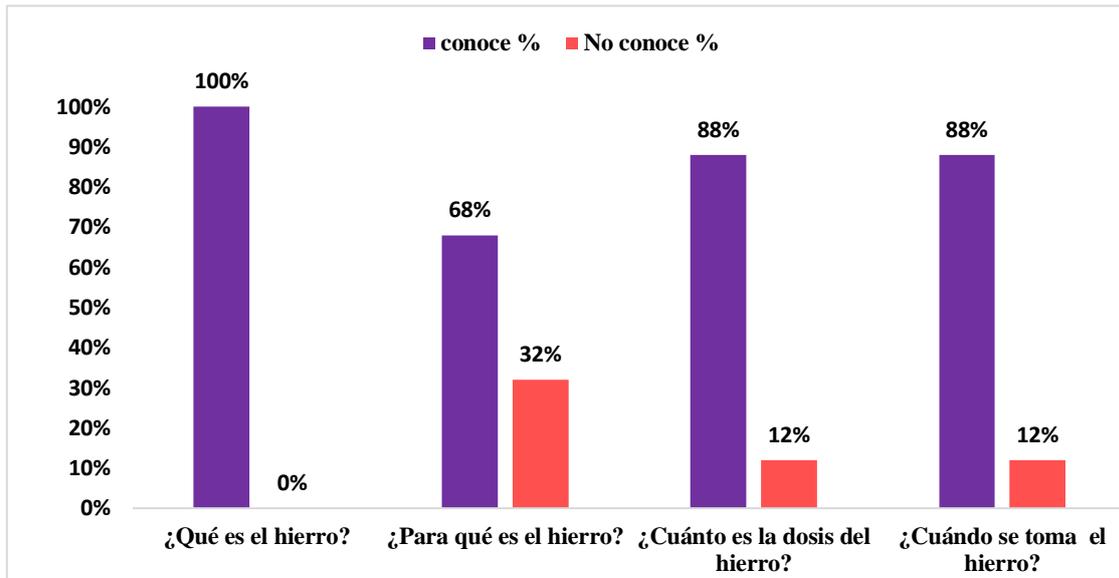
Según los resultados del cuestionario aplicado para obtener la información acerca del conocimiento que tienen las gestantes sobre el ácido fólico, se les realizó 4 preguntas correspondientes a dicho fármaco en donde se observa que el 100 % de las encuestadas conocen sobre el ácido fólico.

Con relación a las siguientes preguntas: un 76% conocen para qué es el ácido fólico, mientras que el 24% no conocen. El 92% conocen sobre la dosis de este medicamento, mientras que el 8% de ellas no conocen. Un 76% conoce cuándo se toma el ácido fólico mientras, que el 24% no conocen.

Con los resultados de este cuestionario se puede demostrar que las gestantes poseen un buen conocimiento sobre el ácido fólico: “Según Rodríguez, Méndez, Martínez & Domínguez (2010) el ácido fólico (folacina) es una vitamina hidrosoluble necesaria para eritrocitos. La deficiencia de ácido fólico puede resultar en anemia megaloblástica (desarrollo de eritrocitos grandes pero ineficientes). Si existe evidencia de deficiencia de ácido fólico al momento del parto, el recién nacido puede estar afectado.”

Los valores disminuidos de ácido fólico en las mujeres gestantes se han asociado con desprendimiento prematuro de placenta, abortos espontáneos y defectos del tubo neural. Frutas y verduras son buenas fuentes de ácido fólico. También son esenciales las vitaminas prenatales de prescripción, que contienen un suplemento de ácido fólico. Este fármaco tiene un mejor manejo en las embarazadas, a diferencia de la aspirina.

Figura 6. Conocimiento sobre la ingesta del hierro en embarazadas de bajo riesgo



Fuente tabla 6.

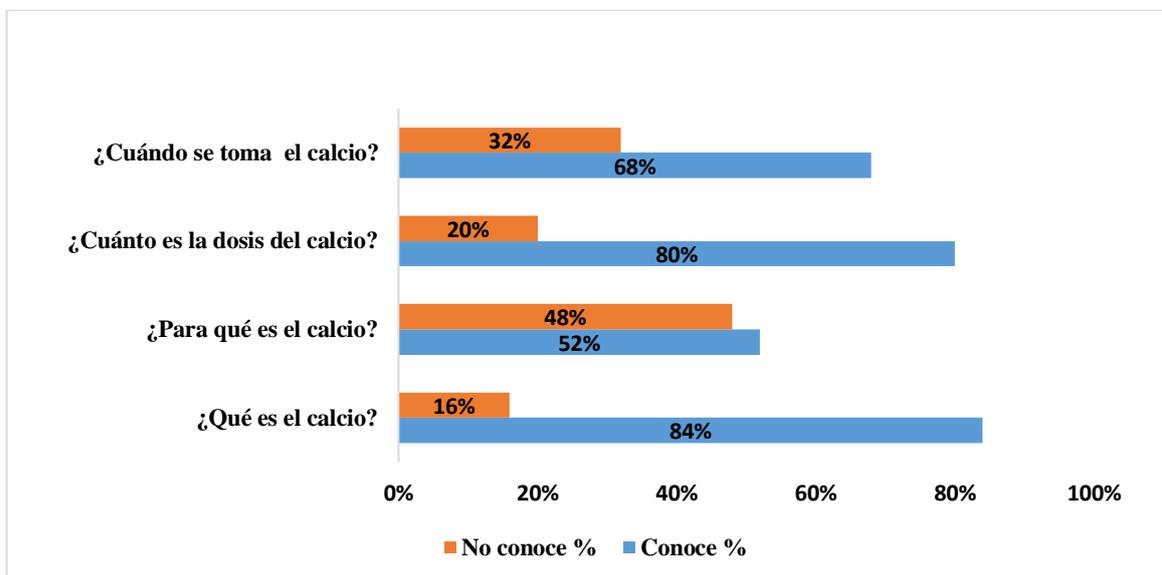
Con el análisis de los datos obtenido del cuestionario aplicado para obtener la información acerca del conocimiento que tienen las gestantes sobre el hierro, se les realizó 4 preguntas correspondientes a dicho fármaco en donde se observó que el 100 % de las encuestadas conocen qué es el hierro.

Con relación a las siguientes preguntas: un 68% conocen la utilidad del hierro, mientras que un 32% no conocen. El 88% conoce sobre la dosis de este medicamento, mientras que el 12% de ellas no conocen. Un 88% conoce el horario de la toma del hierro mientras, que el 12% no conocen.

En los resultados de este cuestionario se verificó que poseen un buen conocimiento acerca del hierro ellas refieren: que deben consumir cantidades extra de hierro y ácido fólico para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento.

Es importante recordar que nuestro cuerpo utiliza el hierro para fabricar la hemoglobina, una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno a los tejidos y órganos. Es muy importante consumir suficiente hierro, para prevenir la anemia por deficiencia de hierro puesto que si existe una carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la gestante y al desarrollo del feto. Por eso el hierro es necesario para la oxigenación tras el nacimiento del bebé. Debido a que después de las 20 semanas de gestación, el feto comienza a almacenar hierro en el hígado. Estos depósitos deben ser adecuados para durar los primeros tres meses de vida cuando él bebe se alimenta con leche materna (que suele ser pobre en hierro).

Figura 7. Conocimiento sobre la ingesta del calcio en embarazadas de bajo riesgo.



Fuente tabla 7.

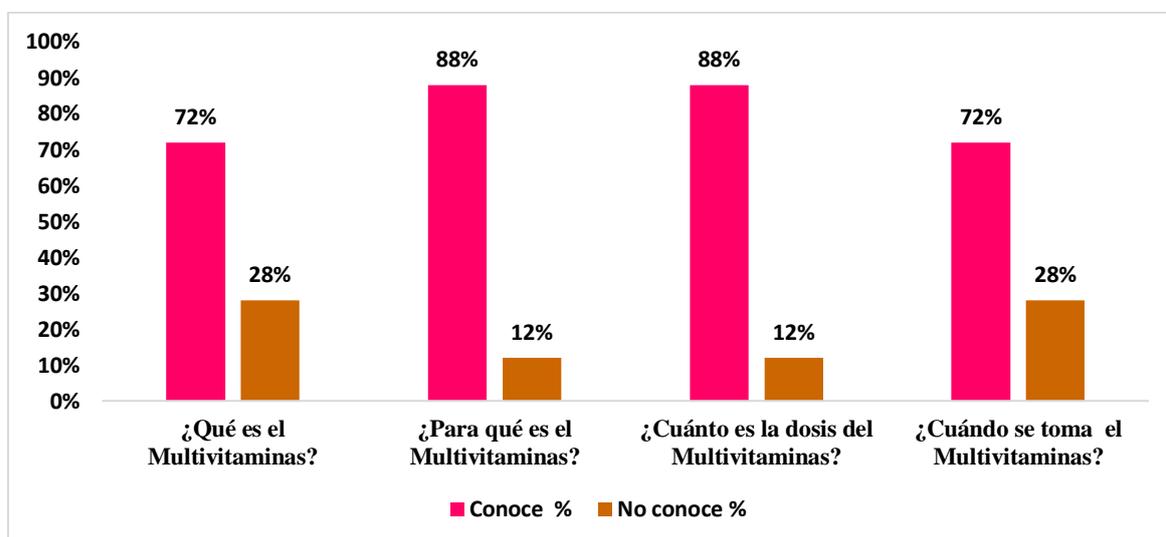
En el análisis de los datos obtenido del cuestionario aplicado se obtuvo la información acerca del conocimiento que tienen las gestantes sobre el calcio, se les realizó 4 preguntas correspondientes a dicho fármaco en donde se observó que el 84 % de las encuestadas conocen qué es el calcio, mientras que el 16% no conocen.

En relación a las siguientes preguntas: un 52% conocen para qué es el calcio, mientras que un 48% no conocen. Sobre la dosis de este medicamento el 80% conocen, mientras que el 20% no conocen. Un 68% conoce el horario de cuándo se toma el calcio mientras, que el 32% no conocen.

Según Stephanie, Butkus (2015) refiere que el calcio es el elemento más abundante en el organismo humano. Es esencial para el mantenimiento de la estructura ósea, la transmisión del impulso nervioso, la excitabilidad neuromuscular, la coagulación de la sangre, la permeabilidad celular y la activación enzimática.

Este mineral, además de actuar como mensajero químico en la contracción muscular y coagulación sanguínea, es fundamental para regular las funciones celulares y formar el esqueleto y los dientes del bebé. Es importante recordar que la suplementación con calcio puede prevenir la hipertensión a través de una serie de mecanismos y ayudar a prevenir el trabajo de parto prematuro.

Figura 8. Conocimiento sobre la ingesta de multivitaminas en embarazadas de bajo riesgo.

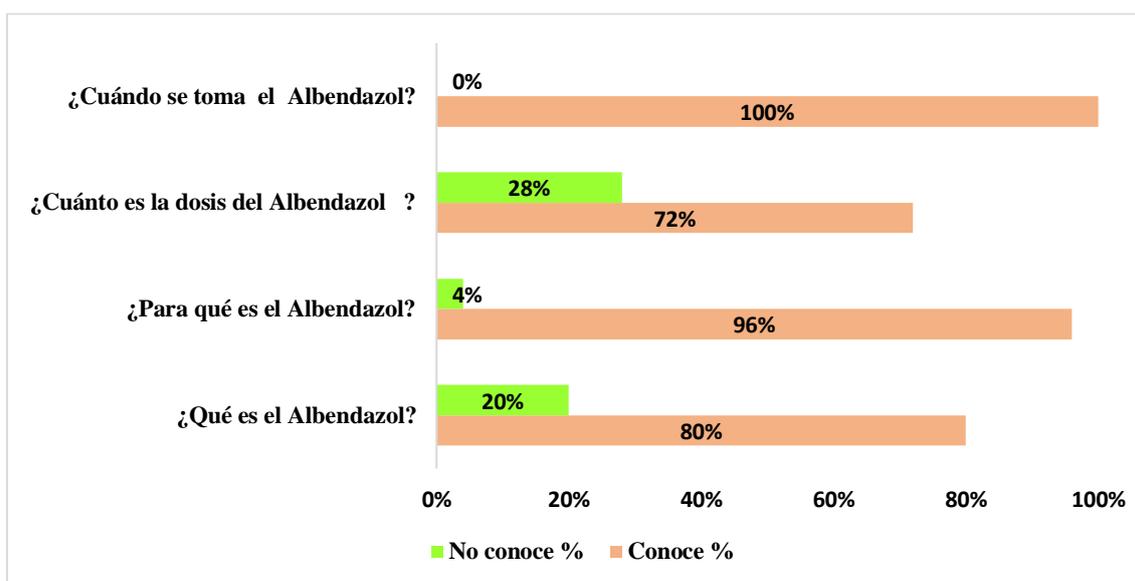


Fuente tabla 8.

Al realizar el presente análisis de los datos obtenido del cuestionario aplicado para obtener la información acerca del conocimiento que tienen las gestantes sobre las multivitaminas, se elaboró 4 preguntas correspondientes a dicho fármaco en donde se observó que el 72 % de las encuestadas conocen que son las multivitaminas, mientras que el 28% no conocen. Con relación a las siguientes preguntas: un 88% conocen para qué son las multivitaminas, mientras que un 12% no conocen. Sobre la dosificación de este medicamento el 88% conocen la dosis, mientras que el 12% no conocen. Un 72% conoce el horario de cuándo se toma las multivitaminas, mientras que el 28% no conocen.

Según MINSA (2009) las multivitaminas reducen las malformaciones congénitas mayores distintas a los defectos del tubo neural, sobre todo las cardiacas. Durante el embarazo los niveles séricos de vitaminas liposolubles e hidrosolubles aumentan para sostener el crecimiento de nuevas células fetales. Su deficiencia da lugar a ceguera nocturna, parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y desprendimiento placentario, así como un incremento de la mortalidad materna.

Figura 9. Conocimiento sobre la ingesta de la albendazol en embarazadas de bajo riesgo.



Fuente tabla 9.

Acerca de los datos obtenidos del cuestionario aplicado para obtener la información sobre el conocimiento que tienen las gestantes sobre la albendazol, se les realizó 4 preguntas correspondientes a dicho fármaco en donde se observó que el 80 % de las encuestadas conocen el albendazol, mientras que el 20% no conocen.

Con relación a las siguientes preguntas: un 96% conocen la utilidad del albendazol, mientras que un 4% no conocen. En cuanto a la dosis de este medicamento el 72% conoce, mientras que el 28% no conocen. Un 100% conoce el horario de cuando se toma el albendazol mientras.

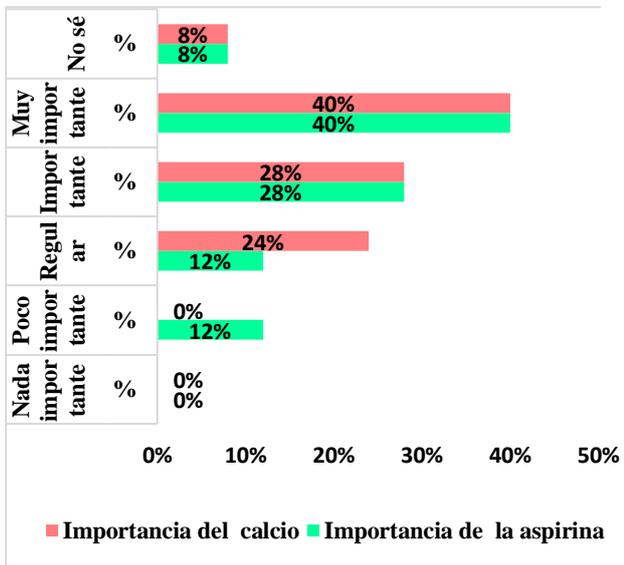
Medline Plus (mayo2014) refiere que la albendazol es un compuesto derivado de los benzimidazoles indicado como fármaco en el tratamiento de una variedad de infestaciones causadas por parásitos. En la administración de antiparasitarios en las embarazadas reduce significativamente la anemia en las embarazadas y la mortalidad infantil.

Con los resultados de este cuestionario valoramos el conocimiento de las gestantes donde se destacan que poseen un buen conocimiento en los medicamentos como: el ácido fólico, el hierro, las multivitaminas y el albendazol, en cambio aún es notorio la deficiencia con respecto a la aspirina y el calcio.

2. Actitud y práctica hacia la ingesta de los medicamentos prenatales en embarazadas de bajo riesgo.

Figura 10.

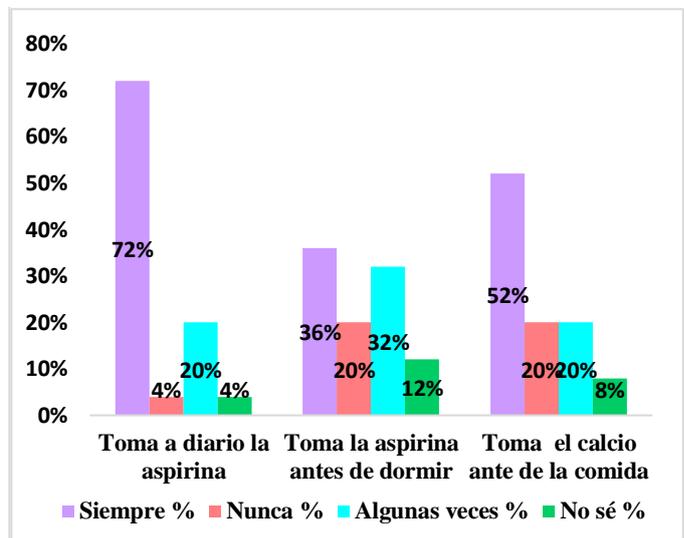
Actitud hacia la importancia de la aspirina y el calcio en embarazadas de bajo riesgo.



Fuente tabla 10.

Figura 13.

Práctica sobre de la ingesta de la aspirina y calcio en las embarazadas de bajo riesgo.



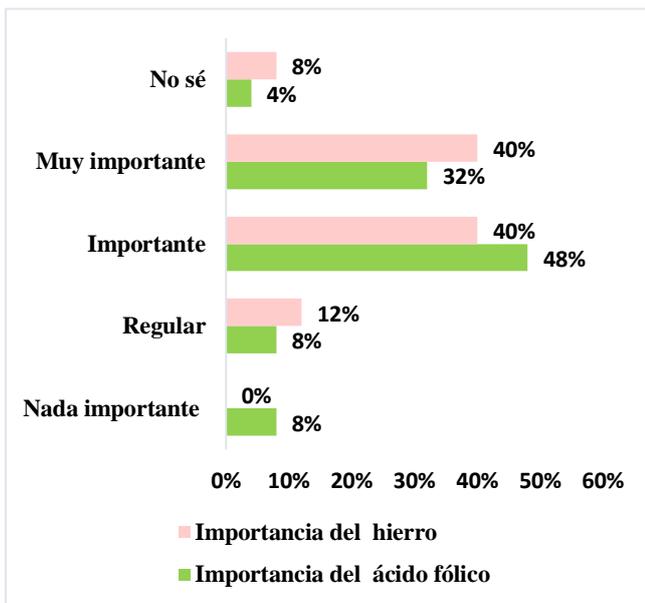
Fuente tabla 13.

La aspirina y el calcio es parte fundamental en la atención prenatal porque ayuda a reducir el riesgo de prevenir preeclampsia en el embarazo, el calcio para al bebé ayuda al fortalecimiento de los huesos, dientes y aumenta la densidad ósea, ayuda a que su corazón, sistema de coagulación y musculo sano, en el análisis de los resultados podemos notar que el 40% de las encuestadas consideran muy importante el calcio y la aspirina, pero solo el 72% siempre se toma la aspirina todo los día, pero solo el 36% siempre toman la aspirina ante de dormir, un 52% siempre se toma el calcio ante de la comida. El 28% consideran importante las aspirina y el calcio, pero solo el 20% algunas veces se toman a diario la aspirina todo los día, pero con un 32% algunas veces toman la aspirina ante de dormir, solo un 20% algunas veces se toman el calcio ante de la comida, el 24% de la encuestada

considera regular la importancia del calcio y 12% también considera regular la importancia de la aspirina, pero el 4% nunca toma la aspirina todo los día, mientras que el 20% nunca se toman la aspirina ante de dormir, y 20% nunca se toma el calcio ante de la comida, y luego un 12% considera la opción poco importante, la importancia de la aspirina y por ultimo un 8% en la opción no sé de la importancia de la aspirina y el calcio, pero solo el 4% respondió no sé en la práctica de tomárselo la aspirina todo los día, pero con un 12% no saben si se toman la aspirina ante de dormir, y solo un 4% respondieron no saben la toma del calcio ante de la comida se puede decir que su actitud es positiva a diferencia de la práctica que suele ser buena en la toma diaria de la aspirina, pero hay diferencia en el momento de la toma de la aspirina en el día, mientras la práctica del calcio es regular .

Figura 11.

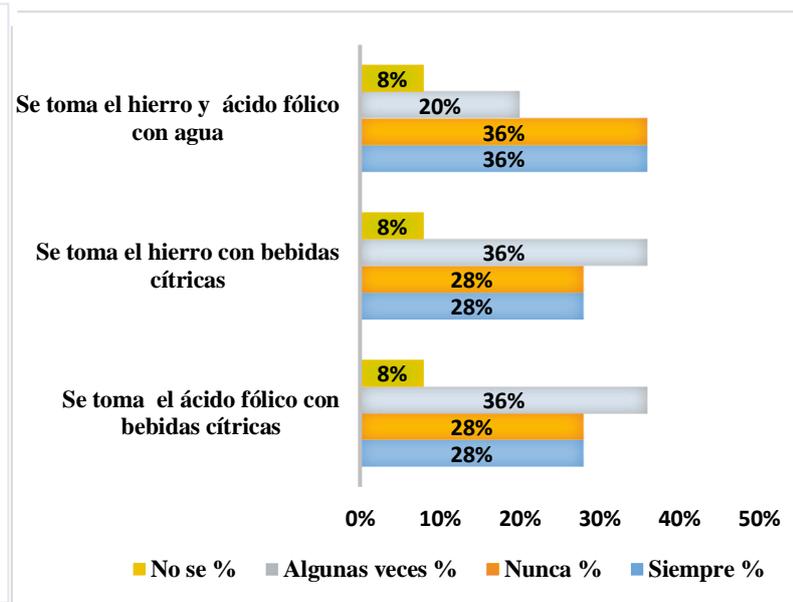
Actitud hacia la importancia del ácido fólico y el hierro en embarazos de bajo riesgo.



Fuente tabla 11.

Figura 14.

Práctica sobre de la ingesta del ácido fólico y el hierro con bebida cítricas en las embarazadas de bajo riesgo.



Fuente tabla 14.

El hierro forma parte de la atención prenatal porque es muy importante para reducir el riesgo de bajo peso al nacer, anemia materna y ferropenia, en el análisis de los resultados podemos notar que el 40% de las encuestadas consideran muy importante el hierro, pero solo el 36% tienen la práctica de tomárselo siempre con agua sin recordar que se recomienda tomarlo con cítricos porque hay un nivel mayor de absorción, pero solo un 28% algunas siempre lo toman con cítricos, seguido de otro 40% que consideran importante el hierro un 36% las

encuestadas nunca se toman el hierro con agua olvidando que este medicamento contrarresta la anemia sin embargo otro 28% tiene mala práctica debido a que nunca se toman el hierro con cítricos.

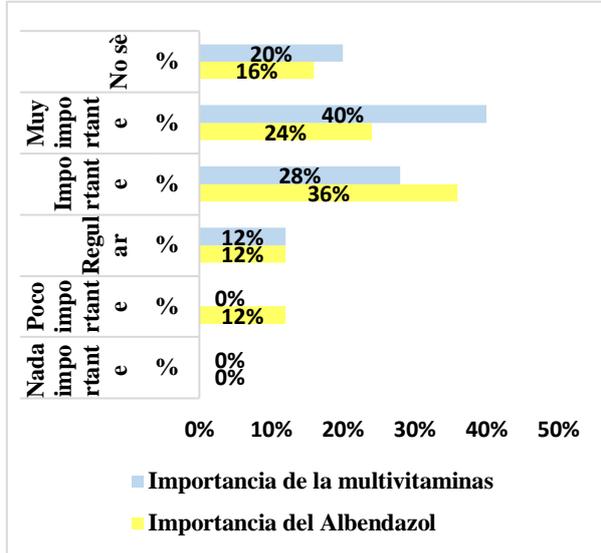
El 12% consideran la importancia del hierro de forma regular para ellas revelando así una actitud negativa, solo el 20% de ellas algunas veces se toma el hierro con agua, mientras que un 36% de ellas algunas veces se toman el hierro con cítricos su práctica es buena a diferencia de la actitud que poseen y el otro 8% restante no saben si es importante el hierro si se puede tomar con agua o cítricos se puede decir que su práctica es mala y su actitud negativa.

También los resultados reflejan que solo un 48% de las gestantes consideran muy importante el ácido fólico conocen que este fármaco evitara mal formaciones congénitas que se pueden presentar en su bebé sin embargo el 36% siempre se toman el ácido fólico con agua a diferencia del 28% que lo toman con cítricos, un 32% de las encuestadas consideran muy importante este fármaco pero su práctica es mala debido a que el 36% algunas veces se lo toman con cítricos y el 20% se lo toman con agua, solo el 8% refiere que es poco importante el ácido fólico, pero el 28% de ellas nunca lo toman con cítricos y el 36% nunca lo toman con agua, el otro 8% que consideran la importancia del ácido fólico como regular pero ese mismo porcentaje desconocen si se toma con agua o cítricos, solo un 4% restante de las encuestadas desconocen la importancia del ácido fólico siendo una actitud negativa que puede ser perjudicial para ellas y su bebé.

Es importante ingerir el ácido fólico y el hierro con bebidas cítrica para una mejor absorción de los minerales, contribuye a la formación de los glóbulo rojos y el aumento de la hemoglobina reduce anemia en las embarazada y al bebé bajo peso al nacer, malformaciones congénitas.

Figura 12

Actitud hacia la importancia el albendazol y las multivitaminas en embarazadas de bajo riesgo



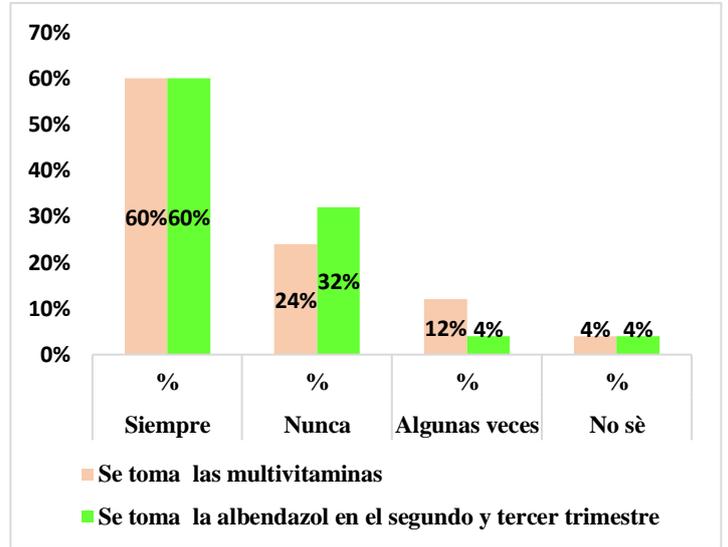
Fuente tabla 12.

En el ámbito educativo la actitud y la práctica constituyen dos realidades autónomas que gestionan conocimientos de diferente envergadura y se desenvuelve en contextos también distintos encontrándose en una situación de permanente tensión; se necesitan y se justifican mutuamente sin embargo podemos notar que el 40% de las encuestadas consideran muy importante las multivitaminas, aunque solo el 60% tiene una buena práctica tomando siempre este fármaco, mientras que un 28% consideran importante las multivitaminas, el 24% nunca se toma las multivitaminas revelando así una mala práctica, solo el 12% de ellas consideran regular la importancia de las multivitaminas, mientras que el 12% de ellas algunas veces se toman las multivitaminas y el 20% no saben si es importante las multivitaminas para ellas y el 4% tienen una mala práctica en lo que respecta al fármaco antes mencionado.

También los resultados reflejan que solo un 36% de las gestantes consideran importante el albendazol sin embargo el 60% de ellas poseen una buena práctica, un 24% de las encuestadas consideran muy importante este fármaco pero su práctica es mala debido a que el 32% nunca se toman el albendazol en el 2do y 3er trimestre, solo el 12% refiere que es poco importante el albendazol pero el 4% de ellas no saben si toman la albendazol en el segundo y tercer trimestre, el otro 16% desconocen si el albendazol es importante, pero solo

Figura 15

Práctica sobre de la ingesta de la multivitaminas y el albendazol en las embarazadas de bajo riesgo.



Fuente tabla 15.

el 4% de las encuestadas algunas veces se toman la albendazol en el segundo y tercer trimestre como corresponde.

En este caso la práctica es buena y la actitud de las encuestadas es positiva hacia ingesta del albendazol y multivitaminas teniendo en cuenta que durante la gestación es muy importante debido a que se reducen las posibilidades de que el bebé desarrolle mal formaciones congénitas o que se pueda presentar anemia materna y desencadenar complicaciones que pueden llevar a una morbilidad materna y perinatal.

También es importancia tomar las multivitaminas porque contiene B1, B2, B3, B12, vitamina C, vitamina A, que ayuda a tener una mejor oxigenación el cerebro de la madre y al feto una mejor alimentación y nutrición, el albendazol en el segundo y tercer trimestre del embarazo es para tratar los problema de parásitos.

V. Conclusiones

En este estudio se estudiaron 25 mujeres embarazadas de bajo riesgo del departamento de Masaya, municipio de Masaya, comarca pilas orientales, identificando las características sociodemográficas que poseen las gestantes de bajo riesgo en relación a la edad comprendían al grupo etario de 20 – 35 años, procedentes del área rural; el 72% es de unión de hecho estable, el 36% eran de religión católica, el 56% poseen estudios completos (primaria y secundaria completa, universidad y estudios técnicos) y el 76% son amas de casa.

Por medio del cuestionario se comprobó que existe una deficiencia de conocimientos en lo que respecta a la aspirina y calcio, presentando debilidad en relación a su utilidad, uso y su horario correcto, sin embargo, hubo un mayor dominio con respectó al ácido fólico, el hierro, las multivitaminas y el albendazol.

Al valorar la actitud de los encuestado hacia la ingesta de los distintos medicamentos prenatales se encontró muy positiva y eso es muy favorable, aunque su conocimiento es deficiente en ciertos medicamentos reconocen la importancia de ellos y no están renuentes ante su ingesta.

En lo que respecta a la práctica se puede decir que, aunque ellas poseen un buen conocimiento y su actitud es positiva hacia la ingesta de los medicamentos, su práctica no resulta ser buena debido a que existe una gran deficiencia en la ingesta de los medicamentos en estudio.

VI. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud de la Comarca Pilas Orientales:

1. Realizar captaciones tempranas en el momento de la planificación familiar para las futuras embarazadas.
2. Hacer uso del censo gerencial enfocándose también así en la práctica y actitudes de las gestantes hacia los medicamentos prenatales.
3. Brindar charlas y consejería sobre la importancia del uso, la dosis y beneficios de los medicamentos.

Se recomienda a las embarazadas de la comarca Pilas Orientales:

1. Asistir a sus controles prenatales periódicamente.
2. Mostrar interés ante la información proporcionada de los servidores de la salud.
3. Tomar adecuadamente el medicamento prenatal indicado por el médico o enfermera sin exceder su uso.

VII. Bibliografía

- Aciprensa. (30 de Noviembre de 2015). Noticias. Obtenido de Noticias: <https://www.aciprensa.com/noticias-que-dijo-el-papa-francisco-sobre-la-libertad>.
- AIEPI. (2009). Intervenciones basadas en evidencia científica . Washington .
- Aguilera ,Agustí. (12 de 01 de 2007). Preguntas Y Respuestas En Farmacología Clínica. Obtenido de preguntas y respuestas en farmacología clínica: <file:///C:/Users/Documents/info/preres37.pdf>
- Begoña Díaz. (01 de Agosto de 2017). Webconsultas. Obtenido de Webconsultas.
- Branca. (07 de Noviembre de 2016). OMS. Obtenido de OMS.
- Castro. (20 de Junio de 2014). Enciclopedia Jurídica. Obtenido de Enciclopedia Jurídica: <http://www.encyclopedia-juridica.biz1>
- Covarrubia, O. (1999). Real academia de la lengua española. España: Segunda Edición.
- Canales, Alvarado & Pineda. (1994). Metodología de la investigación. Washintong: Paltex.
- Ecured. (2018). Obtenido de Ecured: <https://www.ecured.cu/Embarazo>
- Educalingo. (Octubre de 2019). EDUCALINGO. Obtenido de EDUCALINGO: <https://educalingo.com/es/dic-es/ocupación>.
- Gonzales, Salgado, Mungía. (2010). Monografías.com. Obtenido de Monografías.com.
- Haywood L, Brown . (Octubre de 2016). Manual MSD. Obtenido de Manual MSD: <https://www..msdmanuals.com/es/pr>
- Hernández, Fernández, Baptista. (2014). Metodología de la investigación. México DF: McGraw Hill Education.
- Mairena, Obando. (Marzo-Julio de 2011). Monografías com. Obtenido de Monografías.com: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3662/1/220789.pdf>
- MINSA. (2009). Intervenciones Basadas en Evidencia para reducir la Mortalidad Neonatal. Managua.
- Morris, Maisto. (2009). Psicología . México: Copyright.

OMS. (07 de Noviembre de 2016). La prensa. Obtenido de La prensa.

Paramó, Contreras. (Julio de 2016). Monografías.com. Obtenido de Monografías.com.

Rivas, Ríos, Hernández. (2013). Monografías.com. Obtenido de Monografías.com:
<http://repositorio.unan.edu.ni/6855/1/t465.pdf>

Rodríguez, Méndez , Martínez & Domínguez. (04 de 2010). IT Sistema Nacional de Salud.
Volumen 34. Obtenido de IT Sistema Nacional de Salud. Volumen 34:
file:///C:/Users/Documents/vol34n4_Suplementos.pdf

Stephania C.Butkus. (2015). Enfermería Materno Neonatal . España: Wolters Kluwer
Health.

Thady Carabaño. (31 de Enero de 2019). Mcontigo. Obtenido de Mcontigo.

USAID. (2014). Guía de intervenciones basada en evidencia.

VIII. Anexo

Cronograma de actividades

	Actividades	Fechas
Planificación	Fase exploratoria	26/04/2019
	Elección del tema	03/05/2019
	Elaboración de objetivos	15/05/2019
	Elaboración del bosquejo	24/05/2019
	Elaboración del marco teórico	14/06/2019
	Diseño metodológico	12/07/2019
	Operacionalización de variables	31/07/2019
	Elaboración de instrumento	07/08/2019
	Entrega de ejemplares	13/08/2019
	Pre defensa de protocolo	16/08/2019
	Defensa de protocolo	21/08/2019
	Visita a las autoridades del SILAIS Masaya	02/12/2019
	Aprobación de la solicitud	05/12/2019
	Visita domiciliarias	09/12/2019
	Primera sesión	18/12/2019
	Segunda sesión	19/12/2019
	Tercera sesión	21/12/2019
	Cuarta sesión	23/12/2019
	Quinta sesión	27/12/2019
	Sexta sesión	28/12/2019
	Revisión de instrumentos lleno	02/01/2020
	Tabulación de datos	06/01/2020
	Diseño de tablas y gráficos	20/01/2020
	Análisis de los datos	28/01/2020
	Realización de conclusión y recomendación	29/01/2020
	Entrega de borrador	31/01/2020
	Entrega de informe final	05/02/2020
	Pre defensa del informe final	10/02/2020
	Defensa del informe final	13/02/2020

Presupuesto

Concepto	Unidad Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo total C \$	Costo total \$
Recursos humanos					
Recolector de la información	Instrumento	2	C\$ 200	C\$400	\$12.0
Subtotal				C\$400	\$12.0
Materiales					
Impresiones	Unidad	900	1	C\$1,300	\$38.0
Encuadernado	Unidad	3	90	C\$270	\$8.0
Fotocopias de borrador	Unidad	3	0.50	C\$360	\$11.0
Empastado	Unidad	1	700	C\$700	\$20.5
Encuadernado	Unidad	1	100	C\$200	\$6
Cd	Unidad	3	80	C\$240	\$10
Subtotal				C\$3,070	\$92.6
Alimentación					
Almuerzos	Unidad	30	C\$ 2,700	C\$2,700	\$79.5
Subtotal				C\$2,700	\$79.5
Transporte					
Interurbano	Unidad	30	C\$7,800	C\$ 7,800	\$229.5
Masaya – Comarca Las pilas Orientales	Unidad	36	432	C\$432	\$13.0
Subtotal				C\$8,232	\$242.0
Otros					
Llamadas	Minutos	120 min	C\$10	C\$1,200	\$35.0
Internet	Horas	900 horas	C\$10	C\$9,000	\$265.0
Imprevistos				C\$ 1,000	\$29.0
Subtotal				C\$11,200	\$329.0
Total				C\$25,202	\$754.5

Consentimiento informado

El propósito de esta carta de consentimiento informado es para proveer a la paciente una clara explicación del contenido de estudio que se realiza con ella, de la manera natural, así como participante.

El presente trabajo corresponde a la asignatura de Investigación Aplicada II semestre del 2019, es aplicada de la carrera de enfermería con mención en obstetricia y perinatología, por estudiantes de quinto año de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-MANAGUA). La meta de este estudio es la realización de un proceso de investigación donde se hará uso de un cuestionario de preguntas y respuestas cerradas con el fin de obtener más conocimiento como estudiante y brindarle a usted una atención de calidad y calidez.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pide responder preguntas de un cuestionario, este consta de diversas preguntas en el cual se le respeta su respuesta y a la vez se analiza su conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de medicamentos como son la aspirina, ácido fólico, calcio, multivitaminas, hierro y albendazol. La participación en este estudio es de forma voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de este proceso. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando únicamente sus iniciales y, por lo tanto, es anónimo. Una vez transcritas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al estudiante o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en este trabajo. He sido informada de que la meta de este es solo con fines de estudio.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de este proceso es estrictamente confidencial y no es usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre proceso en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia del consentimiento me es entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma de la persona

Instrumento



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD DR. LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.



Cuestionario.

Estimadas embarazadas el presente cuestionario tiene el fin de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la ingesta de medicamentos. Su aporte es confidencial y es para fines estrictamente educativos.

A continuación, se le presentará una serie de preguntas las cuales tienen gran importancia en nuestro estudio, para ello pedimos su colaboración, contestando con sinceridad.

Muchas gracias por su tiempo.

1. Características sociales

Iniciales de la paciente: _____

Edad: _____

2. Características demográficas

Lea bien y marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

2.1 Estado Civil

- Soltera
- Viuda
- Casada
- Divorciada
- Unión libre

2.2 Nivel Académico

- Analfabeta
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Universitaria
- Estudios Técnico

2.3 Procedencia

Rural

Urbano

2.4 Religión

Católica

Evangélica

Testigo de Jehová

Mormón

Atea

2.5 Ocupación

Ama de casa

Empleo estable

Empleo inestable

Estudiante

Sin ocupación

3. Conocimientos sobre de la ingesta de medicamentos prenatales

Lea bien cada pregunta y encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta.

1. ¿Qué es la aspirina?

- a) Es una tableta para evitar la Preeclampsia.
- b) Es un óvulo para evitar la Preeclampsia.
- c) Es un suero para evitar la Preeclampsia.
- d) 2 y 3 son correctas.
- e) No sé

2. ¿Para qué es la aspirina?

- a) Diabetes.
- b) Hipertensión
- c) Preeclampsia.
- d) a y c son falsas
- e) No sé

3. ¿Cuál es la dosis de la aspirina?

- a) 1 tableta.
- b) ½ tableta.
- c) 2 tabletas.
- d) b y c son correctas.
- e) No sé

4. ¿Cuándo se toma la aspirina?

- a) En la mañana.
- b) En la tarde.
- c) En la noche.
- d) Antes de dormir.
- e) No sé

5. ¿Qué es el ácido fólico?

- a) Es una tableta para evitar la anemia y malformación congénita.
- b) Es un óvulo para evitar la anemia.
- c) Es un suero para evitar la anemia
- d) b y c son correctas.
- e) No sé

6. ¿Para qué es el ácido fólico?

- a) Preeclampsia.
- b) Hipertensión.
- c) Anemia y malformación congénita
- d) b y c son falsas
- e) No sé

1. ¿Cuánto es la dosis del ácido fólico?

- a) 1 tableta.
- b) ½ tableta.
- c) 2 tabletas.
- d) b y c son correctas.
- e) No sé

8. ¿Cuándo se toma el ácido fólico?

- a) En la mañana.
- b) En la tardes.
- c) En la noche.
- d) Después de cada comida

e) No sé

9. ¿Qué es el hierro?

- a) Es una tableta para evitar la anemia.
- b) Es un óvulo para evitar la anemia.
- c) Es un suero para evitar la anemia.
- d) b y c son correctas
- e) No sé

10. ¿Para qué es el hierro?

- a) Diabetes.
- b) Hipertensión.
- c) Anemia.
- d) a y c son correctas
- e) No sé

11. ¿Cuánto es la dosis de hierro?

- a) 1 tableta.
- b) ½ tableta.
- c) 2 tabletas.
- d) b y c son correctas.
- e) No sé

12. ¿Cuándo se toma el hierro?

- a) En la mañana.
- b) En la tarde.
- c) En la noche.
- d) Después de cada comida.
- e) No sé

13. ¿Qué es el calcio?

- a) Es una tableta para evitar la preeclampsia.
- b) Es un óvulo para evitar la preeclampsia.
- c) Es un suero para evitar la preeclampsia.
- d) Todas son correctas.
- e) No sé

14. ¿Para qué es el calcio?

- a) Diabetes.
- b) Hipertensión.
- c) Preeclampsia.
- d) a y c son falsas.
- e) No sé

15. ¿Cuánto es la dosis de calcio?

- a) 1 tableta.
- b) ½ tableta.
- c) 2 tabletas.
- d) 3 tabletas.
- e) No sé

16. ¿Cuándo se toma el calcio?

- a) En la mañana.
- b) En la tardes.
- c) Después de cada comida.
- d) En la noche.
- e) No sé

17. ¿Qué son las multivitaminas?

- a) Es un óvulo para vitaminar el producto.
- b) Es una tableta para vitaminar el producto.
- c) Es un suero para vitaminar el producto.
- d) Todas son correctas.
- e) No sé

18. ¿Para qué son las multivitaminas?

- a) Diabetes.
- b) Hipertensión.
- c) Vitaminas.
- d) a y c son falsas.
- e) No sé

19. ¿Cuál es la dosis de las multivitaminas?

- a) 1 tableta.
- b) 1½ tableta.
- c) 2 tabletas.
- d) 3 tabletas.
- e) No sé

20. ¿Cuándo se toma las multivitaminas?

- a) En la mañana.
- b) En la tardes.
- c) En la noche.
- d) Después de cada comida.
- e) No sé

21. ¿Qué es el albendazol?

- a) Es un óvulo para evitar los parásitos.
- b) Es una tableta para evitar los parásitos.
- c) Es un suero para evitar los parásitos.
- d) Todas son correctas.
- e) No sé

22. ¿Para qué es el albendazol?

- a) Diabetes.
- b) Hipertensión.
- c) Preeclampsia.
- d) Parásitos.

- e) No sé

23. ¿Cuánto es la dosis de albendazol?

- a) 1 tableta.
- b) ½ tableta.
- c) 2 tabletas.
- d) 3 tabletas
- e) No sé

24. ¿Cuándo se toma el albendazol?

- a) En la mañana.
- b) En la tardes.
- c) En la noche.
- d) Antes de dormir
- e) No sé

4. Actitud sobre de la ingesta de medicamentos basado en evidencia

A continuación se le solicita que marque con X la respuesta que usted considere la correcta de acuerdo a la siguiente escala.

No sé 0 punto **Importante** 4puntos **Muy importante** 5 puntos
Nada importante 1 punto **Poco importante** 2 puntos **Regular** 3 puntos

Preguntas	Nada importante	Poco importante	Regular	Importante	Muy importante	No sé
¿Qué tan importante es para usted tomarse la aspirina?						
¿Qué tan importante es para usted tomarse el ácido fólico?						
¿Qué tan importante es para usted tomarse el hierro?						
¿Qué tan importante es para usted tomarse el calcio?						
¿Qué tan importante es para usted tomarse las multivitaminas?						
¿Qué tan importante es para usted tomarse la albendazol?						

5. Práctica sobre de la ingesta de medicamentos basado en evidencia.

A continuación, se le solicita que marque con X la respuesta que usted considere la correcta.

Preguntas	Siempre	Nunca	Algunas veces	No sé
¿Se toma usted la aspirina justo antes de dormir?				
¿Se toma usted a diario la aspirina?				
¿Se toma usted el ácido fólico con bebidas cítricas?				
¿Se toma usted el hierro con bebidas cítricas?				
¿Se toma usted el hierro con agua?				
¿Se toma usted el calcio ante de la comida?				
¿Se toma usted la multivitaminas?				
¿Se toma usted la albendazol en el segundo y tercer trimestre?				

Tablas

3. Características sociodemográficas

Tabla 1. Procedencia y religión de las embarazadas de bajo riesgo.

Procedencia	Urbana		Rural		Total	
Religión	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Católica	0	0%	9	36%	9	36%
Evangélica	0	0%	6	24%	6	24%
Testigo de Jehová	0	0%	5	20%	5	20%
Mormón	0	0%	0	0%	0	0%
Atea	0	0%	0	0%	0	0%
Ninguna	0	0%	5	20%	5	20%
Total	0	0%	25	100%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo.

Tabla 2. Estado civil según edad de las embarazadas de bajo riesgo.

Edad	20-25 años		26-30 años		31-35 años		Total	
Estado civil	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Soltera	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Viuda	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Casada	2	8%	1	4%	2	8%	5	20%
Divorciada	0	0%	0	0%	2	8%	2	8%
Unión libre	10	40%	7	28%	1	4%	18	72%
Total	12	48%	8	32%	5	20%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo.

Tabla 3. Escolaridad y ocupación de las embarazadas de bajo riesgo.

Escolaridad	Estudios completo		Estudios incompleto		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Ama de casa	11	44%	8	32%	19	76%
Empleo estable	1	4%	1	4%	2	8%
Empleo inestable	0	0%	0	0%	0	0%
Estudiante	1	4%	1	4%	2	8%
Sin Ocupación	1	4%	1	4%	2	8%
Total	14	56%	11	44%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo.

4. Conocimiento sobre los medicamentos prenatales en embarazadas de bajo riesgo.

Tabla 4. Conocimiento sobre la ingesta de la aspirina en embarazadas de bajo riesgo.

Conocimiento de la aspirina	Conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Qué es aspirina?	22	88%	3	12%	25	100%
¿Para qué es la aspirina?	11	44%	14	56%	25	100%
¿Cuál es la dosis de la aspirina?	23	92%	2	8%	25	100%
¿Cuándo se toma la aspirina?	5	20%	20	80%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo

Tabla 5. Conocimiento sobre la ingesta del ácido fólico en embarazadas de bajo riesgo.

Conocimiento del ácido fólico	Conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Qué es el ácido fólico?	25	100%	0	0%	25	100%
¿Para qué es el ácido fólico?	19	76%	6	24%	25	100%
¿Cuánto es la dosis del ácido fólico?	23	92%	2	8%	25	100%
¿Cuándo se toma el ácido fólico?	19	76%	6	24%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo

Tabla 6. Conocimiento sobre la ingesta del hierro en embarazadas de bajo riesgo.

Conocimiento del hierro	Conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Qué es el hierro?	25	100%	0	0%	25	100%
¿Para qué es el hierro?	17	68%	8	32%	25	100%
¿Cuánto es la dosis del hierro?	22	88%	3	12%	25	100%
¿Cuándo se toma el hierro?	22	88%	3	12%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo.

Tabla 7. Conocimiento sobre la ingesta del hierro en embarazadas de bajo riesgo.

Conocimiento del Calcio	Conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Qué es el calcio?	21	84%	4	16%	25	100%
¿Para qué es el calcio?	13	52%	12	48%	25	100%
¿Cuánto es la dosis del calcio?	20	80%	5	20%	25	100%
¿Cuándo se toma el calcio?	17	68%	8	32%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo.

Tabla 8. Conocimiento sobre la ingesta de multivitaminas en embarazadas de bajo riesgo.

Conocimiento del Multivitaminas	Conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Qué es el Multivitaminas?	18	72%	7	28%	25	100%
¿Para qué es el Multivitaminas?	22	88%	3	12%	25	100%
¿Cuánto es la dosis del Multivitaminas?	22	88%	3	12%	25	100%
¿Cuándo se toma el Multivitaminas?	18	72%	7	28%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo

Tabla 9. Conocimiento sobre la ingesta de la albendazol en embarazadas de bajo riesgo.

Conocimiento de la Albendazol	Conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Qué es el Albendazol?	20	80%	5	20%	25	100%
¿Para qué es el Albendazol?	24	96%	1	4%	25	100%
¿Cuánto es la dosis del Albendazol ?	18	72%	7	28%	25	100%
¿Cuándo se toma el Albendazol?	25	100%	0	0%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo

5. Actitud hacia la ingesta de los medicamentos prenatales en embarazadas de bajo riesgo.

Tabla 10. Actitud hacia la importancia de la aspirina y el calcio en embarazadas de bajo riesgo.

Actitud	Nada importante		Poco importante		Regular		Importante		Muy importante		No sé		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Importancia de la aspirina	0	0%	3	12%	3	12%	7	28%	10	40%	2	8%	25	100%
Importancia del calcio	0	0%	0	0%	6	24%	7	28%	10	40%	2	8%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo

Tabla 11. Actitud hacia la importancia del ácido fólico y el hierro en embarazadas de bajo riesgo.

Actitud	Nada importante		Poco importante		Regular		Importante		Muy importante		No sé		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Importancia del ácido fólico	2	8%	0	0%	2	8%	12	48%	8	32%	1	4%	25	100%
Importancia del hierro	0	0%	0	0%	3	12%	10	40%	10	40%	2	8%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo.

Tabla 12. Actitud hacia la importancia la albendazol y las multivitaminas en embarazadas de bajo riesgo.

Actitud	Nada importante		Poco importante		Regular		Importante		Muy importante		No sé		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Importancia del Albendazol	0	0%	3	12%	3	12%	9	36%	6	24%	4	16%	25	100%
Importancia de la multivitaminas	0	0%	0	0%	3	12%	7	28%	10	40%	5	20%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo

4- Práctica hacia la ingesta de los medicamentos prenatales en embarazadas de bajo riesgo.

Tabla 13. Práctica sobre de la ingesta de la aspirina y calcio en las embarazadas de bajo riesgo.

Práctica	Siempre		Nunca		Algunas veces		No sé		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Toma a diario la aspirina	18	72%	1	4%	5	20%	1	4%	25	100%
Toma la aspirina antes de dormir	9	36%	5	20%	8	32%	3	12%	25	100%
Toma el calcio ante de la comida	13	52%	5	20%	5	20%	2	8%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo.

Tabla 14. Práctica sobre de la ingesta del ácido fólico y el hierro con bebida cítricas y agua en las embarazadas de bajo riesgo.

Práctica	Siempre		Nunca		Algunas veces		No sé		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Se toma el ácido fólico con cítricos	7	28%	7	28%	9	36%	2	8%	25	100%
Se toma el hierro con cítricos	7	28%	7	28%	9	36%	2	8%	25	100%
Se toma el hierro y el ácido fólico con agua	9	36%	9	36%	5	20%	2	8%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo.

Tabla 15. Práctica sobre de la ingesta de la multivitaminas y el albendazol en las embarazadas de bajo riesgo.

Práctica	Siempre		Nunca		Algunas veces		No sé		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Se toma usted las multivitaminas	15	60%	6	24%	3	12%	1	4%	25	100%
Se toma usted la albendazol en el segundo y tercer trimestre	15	60%	8	32%	1	4%	1	4%	25	100%

Fuente: cuestionario aplicado a las embarazadas de bajo riesgo.



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 8 de octubre del 2019

Msc. Wilber Delgado Rocha
Docente del Departamento de Enfermería

Estimado Maestro

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.**

Su valiosa ayuda consiste en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que se puede evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo, puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

Br. Maryuri Yulieth Avilés García

Br. Selena Nolieth Calero Caldera

Br. Cristhian José Guido Lanzas

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 8 de octubre del 2019

**Msc. María Elena Suarez
Secretaria Académica del POLISAL**

Estimada Maestra

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.**

Su valiosa ayuda consiste en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que se puede evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo, puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

Br. Maryuri Yulieth Avilés García

Br. Selena Nolieth Calero Caldera

Br. Cristhian José Guido Lanzas

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 8 de octubre del 2019

Lic. Jonathan Adolfo Mejía Ugarte
Docente del Departamento de Enfermería

Estimada Maestro

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la ingesta de medicamentos (ácido acetilsalicílico, ácido fólico, hierro, calcio, multivitaminas y albendazol) basados en evidencia en embarazadas de bajo riesgo, que acuden al puesto de salud Pilas Orientales del Municipio de Masaya; II semestre de 2019.**

Su valiosa ayuda consiste en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que se puede evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo, puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

Br. Maryuri Yulieth Avilés García

Br. Selena Nolieth Calero Caldera

Br. Cristhian José Guido Lanzas

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora