



Guía de acompañamiento en el embarazo y puerperio por el personal de enfermería

Accompaniment guide in pregnancy and the puerperium by the nursing staff

Guia de acompanhamento na gravidez e no puerpério pela equipe de enfermagem

Noelia Peñafiel-Apolo ^I
npenafiel1@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8334-3794>

Sara Esther Vera-Quiñonez ^{III}
svera@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2968-7120>

Diego Castillo-Zary ^{II}
dcastillo4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-2293-2274>

Irelandia Deifilia Romero-Encalada ^{IV}
iromero@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

Correspondencia: npenafiel1@utmachala.edu.ec

***Recibido:** 30 de junio de 2020 ***Aceptado:** 30 de julio de 2020 * **Publicado:** 15 de agosto de 2020

- I. Estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Tutora responsable de la Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Gerencia Educativa, Licenciada en Ciencias de la Educación Especialización Ingles, Profesora de Educación Media Especialización Ingles, Docente de la carrera de enfermería de la Universidad técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- IV. Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, Licenciado en Enfermería, Universidad técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

El personal de enfermería cumple un rol en el sistema de salud multifactorial, no solo da atención al usuario sino que además lo educa e investiga para realizar su propio diagnóstico enfermero, la primera línea de atención en el centro de salud es el personal de enfermería que es el encargado de preparar a la paciente tomando sus signos y referencias. El objetivo del presente artículo es brindar al personal de enfermería una guía de acompañamiento que sirva de apoyo al momento de brindar la atención y cuidados a la paciente gestante, así evitar posibles complicaciones en el transcurso del embarazo, parto y postparto. Para su realización se aplicó una encuesta de 9 preguntas sobre “ACOMPANAMIENTO A LA GESTANTE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA” en el Centro de Salud “Venezuela” al personal de enfermería que labora en la unidad, se escogió esta unidad debido a su ubicación y a la afluencia de pacientes que posee, posteriormente se realizó una revisión bibliográfica de los protocolos que se aplican en este tipo de pacientes. En la encuesta aplicada se reflejó que el personal de enfermería no recibe capacitaciones constantes, sin embargo mencionan que si es importante la actualización de información de los protocolos de atención. El acompañamiento en el embarazo pasara por diferentes cambios debido a las necesidades de la paciente que cambian en cada trimestre, como los requerimientos nutricionales, además se debe preparar a la gestante para el parto y brindar educación para el cuidado del recién nacido.

Palabras clave: Maternidad; enfermería; embarazo.

Abstract

The nursing staff plays a role in the multifactorial health system, not only provides care to the user but also educates and investigates them to make their own nursing diagnosis, the first line of care in the health center is the nursing staff who He is in charge of preparing the patient by taking her signs and references. The objective of this article is to provide the nursing staff with an accompanying guide that serves as support when providing care and attention to the pregnant patient, thus avoiding possible complications during pregnancy, childbirth and postpartum. To carry it out, a survey of 9 questions on "ACCOMPANIMENT TO THE PREGNANT BY THE NURSING STAFF" was applied in the Health Center "Venezuela" to the nursing staff working in the unit. This unit was chosen due to its location and the influx of patients it has, subsequently a bibliographic review of the protocols that are applied in this type of patients was carried out. In the

applied survey, it was reflected that the nursing personnel do not receive constant training, however they mention that it is important to update the information on the care protocols. The accompaniment in the pregnancy will go through different changes due to the needs of the patient that change in each trimester, such as nutritional requirements, in addition, the pregnant woman must be prepared for delivery and provide education for the care of the newborn.

Keywords: Maternity; Nursing; pregnancy.

Resumo

A equipe de enfermagem desempenha um papel no sistema multifatorial de saúde, não só presta assistência ao usuário, mas também o educa e investiga para fazer o seu próprio diagnóstico de enfermagem, a primeira linha de cuidado no centro de saúde é a equipe de enfermagem que Ele se encarrega de preparar a paciente, tomando seus sinais e referências. O objetivo deste artigo é fornecer à equipe de enfermagem um guia de acompanhamento que sirva de suporte no cuidado e cuidado à gestante, evitando possíveis complicações durante a gestação, parto e puerpério. Para a sua realização, foi aplicado no Centro de Saúde "Venezuela" um levantamento de 9 questões sobre "ACOMPANHAMENTO À GESTANTE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM" à equipe de enfermagem que trabalha na unidade. Esta unidade foi escolhida devido à sua localização e o influxo de pacientes que possui, posteriormente foi realizada uma revisão bibliográfica dos protocolos que são aplicados neste tipo de pacientes. Na pesquisa aplicada, refletiu-se que a equipe de enfermagem não recebe treinamento constante, porém mencionam que é importante atualizar as informações sobre os protocolos de atendimento. O acompanhamento na gestação passará por diversas modificações em função das necessidades da paciente que se alteram a cada trimestre, como as necessidades nutricionais, além disso, a gestante deve estar preparada para o parto e fornecer educação para os cuidados com o recém-nascido.

Palavras-chave: Maternidade; Enfermagem; gravidez.

Introducción

El embarazo es un proceso fisiológico que conlleva cambios anatómicos, emocionales y a su vez trae consigo muchas dudas, miedos e inseguridades para la nueva mamá y su pareja, resulta importante que los usuarios reciban toda la información necesaria, acompañada de un trato empático, una asesoría personalizada, con el uso de la práctica se pueden pasar por alto o minimizar

detalles importantes para las pacientes, se debe en lo posible realizar un seguimiento pre-parto, peri-parto y post-parto, se debe educar a la madre sobre los cambios que pasaran en el proceso gestacional, la importancia de los controles prenatales, los signos de alarma que debe reconocer la gestante, la labor de parto, las intervenciones que realizara el equipo de salud en el parto y recepción del neonato, el cuidado del neonato en casa, la importancia de la vacunación, alimentación con seno materno, fomentar el apego, el tamizaje neonatal y crear una planificación en conjunto con el usuario para optimizar los cuidados de salud en combinación con el cuidado domiciliario. La salud materna y neonatal se complementa.

El personal de enfermería es el primero que brinda atención a la llegada del paciente sin embargo en el caso de la paciente gestante la intervención del enfermero está limitada a la toma de signos vitales, peso y un intercambio casi nulo de información, podemos observar en los centros de atención cuando llega una embarazada se le proporciona la debida preparación y se da el paso al obstetra, esto debe cambiar para lograr que la mujer se sienta más confiada al momento de resolver sus dudas no solo con él o la obstetra sino con todo el personal de salud que tiene a disposición.

“Guía de acompañamiento para la mujer durante el embarazo y educación de cuidados básicos en el puerperio.” (Blondin & LoGiudice, 2018) (Kızılırmak & Başer, 2016)

La presente guía tiene como finalidad ser apoyo y ayuda para el personal enfermero, sin embargo no pretende sustituir el juicio clínico del personal de salud ni se puede obligar en su cumplimiento

Educación preconcepcional

Mujeres en condiciones especiales

Se considerara como mujeres de condiciones especiales a aquellas que padezcan patologías crónicas, crónico degenerativas e infecciosas, este grupo de mujeres debe ser concientizada de los riesgos que conllevan un embarazo, ya que este podría tener un impacto contraindicado para su salud (Aguilera & Soothill, 2015) (Bhowmik, y otros, 2019)

La anamnesis debe ser profunda en todas las pacientes para identificar riesgos pero en pacientes con enfermedades adyacentes debe ser aún más exhaustiva como en el caso de pacientes con obesidad mórbida, enfermedades cardiacas, enfermedades mentales, diabetes, hipertensión y pacientes cuya medicación podría afectar el curso de la gestación (Ministerio de Salud , 2017), (Ministerio de salud Publica , 2016)

Lo ideal es que todo embarazo sea planificado con anterioridad sin embargo cuando esto no se realiza y se da el embarazo se debe actuar inmediatamente

Medidas de acción-protección

Paciente con obesidad o IMC ≥ 25 kg/m²

- Identificar APP, realizar examen de glicemia
- Elaborar un plan nutricional balanceado de acuerdo a las necesidades de la paciente que seguir en el embarazo y cómo implementar hábitos saludables después del embarazo.

Paciente con enfermedades mentales como ansiedad, depresión

- Revisar la medicación con el médico tratante, evaluar el entorno familiar y líneas de apoyo de la paciente, realizar visitas domiciliarias.
- Explorar e implementar técnicas de relajación durante el embarazo, realizar visitas domiciliarias periódicas mínimo 1 al mes.

Paciente diabética

- Valorar el nivel de glicemia y revisar el tipo de tratamiento que lleva de acuerdo a la condición de la enfermedad
- Plan nutricional que supla las necesidades calóricas de la madre y mantener controlados los niveles de glucosa en la sangre, controles 1 vez al mes, vigilancia de la ganancia de peso y de la perfusión tisular en el último trimestre

Paciente con convulsiones

- Realizar un diagnóstico de la compatibilidad de la condición de la gestante, evaluar el tratamiento con anticomieles para conocer sus efectos secundarios, revisar las causas y tipos de convulsiones así como la frecuencia de las crisis.
- Paciente de alto riesgo por factores concomitantes, disminuir la dosis de anticonvulsivos lentamente bajo supervisión médica, revisión de la interacción del ácido fólico con el anticonvulsivo (elevar la concentración de ácido fólico en suplementos y alimentación), vigilar la presión arterial durante todo el embarazo con mayor frecuencia en el último trimestre ya que existe mayor probabilidad de desarrollar preclamsia y que esta se complique rápidamente

Pacientes hipertensas

- Orientar sobre los riesgos de un embarazo con esta condición y de que podría empeorar con el avance de la gestación, Revisar la historia clínica y los antecedentes personales y familiares, vigilancia de la hipertensión y controlarla con fármacos, educación sobre los signos de alarma, suspensión de fármacos inhibidores y bloqueadores de la enzima convertidora de angiotensina de ser necesario y diuréticos tiazidicos.
- Plan nutricional bajo en sal, rico en proteínas y cereales, vigilancia de la ganancia de peso y de desarrollo fetal ya que estas pacientes tienen mayor probabilidad de tener bebés de bajo peso y talla, vigilar signos de retención hídrica, examen de albumina en orina para detectar y descartar proteinuria, examen de función renal y Hb glicosilada. Educación sobre los signos de alarma sobre todo en el 3er trimestre como cefaleas persistentes, vómitos, mareos.

Pacientes con capacidades motrices especiales

- Evaluar la compatibilidad del embarazo con la mujer de condiciones motrices especiales, estudiar la HC para identificar el origen de la discapacidad motriz, evaluar el medio donde se desenvuelve, fuerza y tono muscular de las extremidades, examen general del estado de los órganos vitales, asistencia de un profesional fisioterapeuta, apoyo emocional y psicológico.
- Evaluar el grado de discapacidad motriz así como la presencia de otros tipos de necesidades especiales, educación según la necesidad de la paciente, plan nutricional especial rico en proteínas, derivación a fisioterapia y terapia motriz, aceptación de la limitación física, elaborar un plan de cuidados con el futuro bebé, acondicionar el entorno para facilitar a la madre el cuidado de su bebé

Pacientes con antecedentes de parto prematuro

- Revisar el historial obstétrico para evaluar las causas de que el embarazo no haya llegado a término, regularizar la rutina de la madre en caso de que esta conlleve esfuerzo físico y mental
- Vigilancia de pérdidas hemáticas, educación sobre los signos de alarma, realizar un control prenatal cada 4 semanas hasta la semana 30 y luego 1 cada 2 semanas para identificar factores de riesgo

Pacientes con antecedentes de muerte fetal intrauterina o intraparto

- Valorar el estado mental y físico de la paciente, revisar historial clínico de causas de la muerte intrauterina, adicionar al equipo un psicólogo o psiquiatra para identificar trastornos depresivos y así mismo preparar a la madre para la llegada de su nuevo bebe.
- En estos casos se debe tener empatía y evitar la compasión. La asistencia psicológica será de vital importancia para mejorar la experiencia de la madre, estas pacientes tienen mayores posibilidades de desarrollar trastornos depresivos tales como la depresión post-parto, es probable que si sufrió de un aborto espontaneo vuelva a tener uno, en caso de que sea por un accidente aislado es probable desarrolle sentimientos de culpa, en caso de incompatibilidad con el embarazo es posible que esto afecte el autoestima de la paciente, aquí se debe vigilar todo el embarazo, guardar reposo y realizarse controles mínimo 1 cada 4 semanas. Plan nutricional y reposo, en estos casos se debe preparar a la mama con ayuda terapéutica para prevenir los riesgos que conlleva perder un nuevo bebe. El proceso de duelo no debe ser minimizado y el comportamiento del personal debe ser como cuando se pierde un familiar en cualquier paciente ya que los sentimientos y emociones de la paciente pueden tener una repercusión negativa o positiva.

Pacientes con VIH

- Realizar un recuento de carga CD4 conteo de copias de virus, revisión del tratamiento retroviral, exámenes del estado nutricional e inmune
- Educar sobre la importancia de no interrumpir el tratamiento ARV en ningún momento, planificar la cesárea entre la semana 36y 38, educar sobre los modos de transmisión y explicar la importancia de eliminar la lactancia materna como método de alimentación para el bebé, realizar 1 control cada 4 semanas y exámenes de carga de CD4 y CD8 en cada trimestre

Paciente drogodependientes

- Explorar en la historia clínica los antecedentes de drogodependencia así como evidencia de que tipo de sustancias consume, antecedentes de las personas que la rodean, deseo de desintoxicarse, verificación de estado de vulnerabilidad, vigilar el estado durante el embarazo y al momento del parto.
- Planificar un plan de eliminación y abandono de los hábitos nocivos para la salud, informar a la madre mes a mes sobre los riesgos que el consumo de estupefacientes repercute en la

salud de ella y su futuro bebe, derivar a grupos de apoyo y autoayuda, gestionar orientación psiquiátrica, control cada 4 semanas, vigilancia de signos vitales y ganancia de peso adecuada a la edad gestacional, brindar apoyo y educación a la familia en caso que estén presentes en la vida de la mujer para formar una red de apoyo en la recuperación de la madre.

Pacientes con antecedentes de bebés con malformaciones congénitas

- Realizar un hemograma completo, revisar la HO para recopilar información sobre la enfermedad congénita del bebe anterior si estos factores son activos en la madre o fue un factor aislado, informar a la paciente la importancia de los controles, realizar 3 ecografías para mantener monitorizado al bebe y anteponerse a cualquier complicación.
- Orientación y educación sobre cómo manejar el estrés y la posibilidad de que el nuevo bebe también tenga malformaciones congénitas como es el caso de bebes con espina bífida, consumo de ácido fólico durante el primer trimestre, de ser posible tomarlo 12 semanas previas al embarazo para minimizar riesgos, en caso de malformaciones que no hagan compatible la salida fetal, planificar la cesárea y realizar el seguimiento de del embarazo y realizar una planificación sobre su cuidado.

En la gestante adolescente

Nuestro país forma parte de aquellos en donde la gestación en adolescentes es muy elevada y cuando estos casos llegan a la unidad de salud debemos estar próximos a tratarlas y afrontar los retos que esto propone en cuanto a los beneficios y consecuencias que esto conlleva, debemos poner atención en algo que muchos de los profesionales no toman en cuenta en nuestro medio y es que la edad si funciona, no podemos impartir juicios de valor en las adolescentes o estas no volverán a realizar sus controles, una adolescente en embarazo representa doble riesgo

Debemos recordar la vulnerabilidad a la que está expuesta una mujer en la adolescencia y al sumarle una gestación vamos a tener muchos conflictos que solucionar y si no estamos capacitados para entender toda la esfera de la situación podremos tener consecuencias contraproducentes como por ejemplo que la gestante no vuelva a sus controles prenatales debemos quitar de nuestra mente la Popular frase “si se comportó como grande tiene que actuar como grande” ya que como profesionales durante nuestra formación debemos aprender a despojarnos de los prejuicios. Muchas de estas niñas no tienen apoyo por parte de sus familiares y mantienen una relación inestable con

sus parejas debido propiamente a la edad (Ministerio de Salud y Protección social , 2016). Además de que muchas poseen total desconocimiento sobre el cuidado de un bebé y realmente no toman con la seriedad que lo tomaría un adulto la situación sin embargo nosotros debemos educar la para que sea ella quien cuide alimemente e higienice a su bebé con la mayor eficacia posible ya que de esto dependerá la calidad de vida del futuro bebé (Phd, DNP, & MPH, 2015).

En la gestante múltipara y mayor de 38 años

Cuando hablamos de mujeres en edad superior a los 35 años y grandes múltiparas con más de 4 partos debemos comenzar a plantear mediante la educación sin imponer nuestro criterio la posibilidad de intervenir en la planificación definitiva mediante la salpingectomía conocida vulgarmente como la ligadura de trompas esto con el fin de reducir la posibilidad de muerte materna debido a la edad, cuando se trata de mujeres que han tenido más de tres cesáreas también debe educarse sobre los riesgos que conlleva la cirugía recurrente y cómo puede el tejido del útero alterarse volverse fibrotico y provocar una hemorragia debemos todo este tipo de Educación brindarla desde un punto de vista de consejería y no como una imposición o como un dictamen ya que la mujer y su pareja en caso de que esté presente deben tener siempre presente que la decisión sobre su salud y sobre su vida está en sus manos y que nosotros sólo brindamos atención, el personal de enfermería tiene una responsabilidad con la promoción de la salud por lo que su imagen ante el usuario siempre debe de ser una imagen de accesibilidad no de autoritarismo y no de mando esto nos pondrá en ventaja respecto al usuario, que de lo contrario este podría no tomar en cuenta ninguna de las indicaciones que le da el personal en general de salud (Blondin & LoGiudice, 2018).

En la pareja

La pareja juega un rol importante en el transcurso del embarazo si tenemos la posibilidad de que la pareja acompañe a la gestante. Durante los controles prenatales debemos aprovechar involucrar directamente al hombre en el proceso de gestación, debe ser una experiencia placentera para la pareja; conversar acerca de los cambios que van a tener que realizar en su vida para la llegada del nuevo bebé, los cuidados que deberá recibir la madre durante el puerperio, los aspectos que son considerados dentro de los parámetros normales y cuáles serán los signos de alarma que deberán identificar que pueden suponer un riesgo para la vida de la madre o la vida del bebé.

Durante los controles prenatales es necesario que conversemos con los padres y hablemos sobre todas las dudas que puedan tener no debemos tener una posición en la cual pueda parecer que nos molesta o que están demasiado tiempo o que hacen demasiadas preguntas; si la pareja ya ha tenido alguna pérdida anterior o es una pareja primeriza debemos entender todos sus miedos y todas sus incertidumbres acerca del futuro y acerca de esta nueva etapa (Bayer , 2018).

Preparación para el parto

Se debe preparar a la madre sobre los procesos que llevara el parto para que esta esté preparada, como reconocer las contracciones regulares de las irregulares, el proceso por el que pasa el cuerpo para que se den las mismas contracciones, se debe educar sobre el rompimiento de membranas que significa parto inminente y debe ir al hospital, los ejercicios de respiración que le ayudaran a afrontar este proceso, las técnicas de relajación durante el trabajo de parto, una madre muchas veces llega al momento del parto sin haber recibido información y sobre todo en las nulíparas este proceso puede resultar traumático ya que si no se sabe reconocer lo que es normal o típico de aquello que no lo es se corre el riesgo que la madre omita detalles importantes sobre su proceso ya sea por miedo, vergüenza o simple desinformación, esto está el caso de sangrados, mareos, sensación de ir al baño, dolores de cabeza, pequeñas pérdidas de líquido que puede confundir con orina y pueden provocar complicaciones de la madre y del bebé.

En el puerperio

Cuando hablamos de puerperio hablamos del tiempo que emplea el organismo en volver a la normalidad, es un período de reposición en donde el cuerpo de la mujer sufrirá los últimos cambios para volver a su vida cotidiana. Durante este periodo es necesario que la madre reciba asistencia sobre todo los primeros días ya que aunque el parto es un proceso natural existe un desgaste físico y psicológico durante el mismo, sobre todo dependiendo del tipo de parto que haya tenido, en caso de un parto por cesárea generalmente se tardará más días en recuperarse y tendrá otros agentes que podrían causarle dolor como por ejemplo la herida, además de que el bebé en las primeras semanas debe ser alimentado constantemente y por lo general tiende a dormir demasiado, además realizar la curación del cordón umbilical en proceso de cicatrización, revisar el estado de la herida etc., en caso de que la mujer sea de parto normal controlar signos de hemorragia y que la pérdida de

loquios sea en cantidades normales y de acuerdo a los días en los que está cursando el puerperio (Hoffmann, 2019).

Fomentar la colaboración de la pareja ayude en el aseo de la mujer y control la episiorragia en caso de que exista una, tener una planificación de actividades con el neonato teniendo en cuenta que al tercer día se realice el tamizaje neonatal en un Centro de Salud el cual es un examen que le permitirá al personal de salud identificar si existen cuatro enfermedades congénitas que de no ser tratadas a tiempo podrían causar discapacidad permanente en el bebé, resulta importante brindar esta información desde el control prenatal para que la madre se organice de acuerdo a su comodidad (Cecilia Peñacoba-Puente, Marín-Morales, & Gallardo, 2016).

Cuidados del rn

El cuidado prenatal es importante para tener minimizar las probabilidades de un embarazo de riesgo o en su defecto intervenir a tiempo en caso de complicaciones, pero debemos ya desde este periodo intervenir en la educación del cuidado del neonato (Ministerio de Salud , 2017).

Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical en proceso de cicatrización debe ser limpiado e higienizado a diario, el pañal no debe cubrir el cordón ya que podría infectar la herida si esta entra en contacto con la micción, debe mantenerse seco, limpiarse con alcohol y una gasa evitando el uso de algodón ya que las pelusas contribuyen a la proliferación de bacterias y humedad, provocando una onfalitis la cual es una infección propia del ombligo y de no ser tratada tempranamente puede desencadenar una sepsis en el neonato (Ministerio de Salud , 2017).

Esquema de vacunación

Se debe educar a la madre sobre la importancia de la vacunación.

Al nacer él bebe se dará un carne de vacunación, este posee un esquema que va por periodos de tiempo y contiene las vacunas que ofrece gratuitamente el MSP para prevenir enfermedades como el sarampión, rubeola, parotiditis, rotavirus, poliomielitis, meningitis etc, este esquema debe ser llenado de acuerdo a los meses correspondientes en edad del bebe para asegurar que no corra riesgos de desarrollar estas enfermedades, las vacunas están disponibles gratuitamente en todos los centros de salud del país (Ministerio de salud publica , 2019).

Nutrición

La nutrición es importante para que la salud del bebe se desarrolle sin complicaciones, cuando un bebe es menor a un año su estómago comienza a asimilar los primeros nutrientes por eso es necesario que esto sea paulatino, de manera balanceada, alimentos naturales evitando los alimentos procesados, colorantes y sazoadores, la importancia de tomar agua, evitar la sal y el azúcar hasta que él bebe tenga un año de edad como mínimo, al contrario de lo que pueda pensar la madre que serán alimentos insípidos debemos enfatizar el hecho que él bebe no conoce la diferencia de los sabores y entre más sana sean sus primeras comidas es más fácil que este al crecer tenga una alimentación sana,

- 0-6meses

Lactancia materna exclusiva

- 6-7 meses

Inicio de alimentación complementaria continuidad de la lactancia materna

Se incorporan verduras, hortalizas, tubérculos, frutas, agua, pollo, pavo.

Ejemplos:

Cocinar media papa, media zanahoria con un pedazo de pechuga de pollo sin sal ni aderezos, aplastar la papa y la zanahoria sin licuar y dar de comer al bebe. Se puede usar medio diente de ajo en caso de que la madre desee saborizar la sopita pero no es necesario.

Se debe evitar la col ya que provoca gases, en caso que él bebe tome leche artificial se puede comenzar a integrar este tipo de sopas desde los 5 meses pero nunca antes, la comida del bebe debe ser preparada por separado, nunca se debe dar la misma alimentación de un adulto para evitar el consumo prematuro de saborizantes o aliños.

Papillas de fruta: Las frutas ideales para comenzar son la banana, manzana, pera

Con una cuchara raspe la fruta y dé de comer al bebe, evitar mezclar la fruta con azúcar o leche de vaca y en caso de utilizar la leche que sea del seno. No se deben licuar los alimentos ya que las frutas raspadas favorecen la masticación y deglución y comienzan a entrenar al organismo para los nuevos alimentos que se están integrando.

- **8-9 meses**

A esta edad se pueden integrar cereales, pan, fideos, verduras como el brócoli ya que por lo general los bebes ya cuentan con dientes y los pueden procesar mejor así mismo la carne, el pollo y el pescado desmenuzados ya se pueden integrar a la dieta (evite dar camarones, pulpa de cangrejo,

almejas), a la hora de integrar cereales deben tener en cuenta el contenido de gluten e identificar alergias, estos alimentos así como los huevos que se pueden iniciar por ofrecer al bebé las claras cocidas deben darse de manera aislada ya que podrían causar intolerancia en él bebé como el caso de la celiaquía que es un síndrome que debe ser detectado a tiempo y requiere una dieta estricta libre de gluten.

Frutas en trocitos: Papaya, melón.

- **9-12 meses**

Se debe permitir que los bebés intenten comer con sus cucharitas siempre bajo la supervisión del adulto la alimentación puede irse aumentando más verduras, granos, hortalizas, tubérculos diferentes todos ofrecidos de manera independiente para lograr una mejor asimilación y controlar si no hay señales de alerta como alergias, cuando se llega a los 12 meses se puede integrar los lácteos como yogurt natural, leche, quesos siempre tomando en cuenta la reacción del bebé ya que muchos son intolerantes.

Evite dar gaseosas, zumos de fruta artificial, compotas o papillas embazadas ya que estos contienen cantidades elevadas de azúcar y afectan la salud y favorecen malos hábitos alimenticios, obesidad, diabetes infantil entre otras patologías.

Discusión

En nuestra investigación pudimos recabar información acerca del rol que tiene actualmente en la gestación el personal de enfermería y ellos manifestaron les gustaría tener un rol más activo en el transcurso de esta bella etapa, como confirman en su estudio las enfermeras tituladas Ana María Hernández y Marta Lucía Vásquez el cuidado de enfermería comprometido es el motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal, es su estudio contraponen el deseo de la gestante de crear un vínculo de confianza con la enfermera ya que el eje de docencia que caracteriza a la enfermería ayuda a la futura madre fortalecer el conocimiento sobre las técnicas y prácticas que la madre realizara en su nueva etapa y en caso de ya haber sido madre potenciar su conocimiento para que esta tenga una intervención adecuada en el cuidado de sus hijos, la atención de calidad no solo engloba el correcto manejo de los utensilios de salud sino también el factor humano de la comunicación y la capacidad de resolver dudas creando en el paciente seguridad para dirigirse al personal de salud las veces que considere necesario (Rámila Gómez, Gil Vázquez, & Rodríguez Santana, 2016) (Bates & Bautista, 2018).

Tabla 1: ¿Cuántas capacitaciones sobre atención a la gestante recibe en el año?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
UNA VEZ AL AÑO	6	66,7	66,7
DOS VECES AL AÑO	1	11,1	77,8
NUNCA RECIBE CAPACITACION SOBRE ESTO EN SU UNIDAD	2	22,2	100,0
Total	9	100,0	

En este caso resulta un poco preocupante el hecho que el personal de enfermería en su unidad no reciba capacitaciones constantes acerca de atención a la gestante ya que el 66,7% refirió que solo reciben una capacitación en un año lo que discrepa con un estudio realizado por Monserrat Puntunet Y Angelina Domínguez que concluyen que el ser humano debe estar en constante educación más aun cuando ejerce una profesión ya que la ciencia avanza y realizan actualizaciones constante y continuamente, en el caso de enfermería que aparte de atender al usuario también debe educarlo resulta de vital importancia el proceso educativo y la formación profesional de cada enfermero (Bates & Bautista, 2018) (Tula Salud, 2015)

Tabla 2: ¿En su unidad de salud se proporciona a la gestante sobre el tipo de parto que puede elegir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	5	55,6	55,6
DESCONOCE	4	44,4	100,0
Total	9	100,0	

De la presente tabla lo que podemos apreciar es que no todo el personal de salud de la unidad está vinculado a la atención en la gestante esto se refleja en el 44% de personal que desconoce si a la

mujer se le brinda información sobre las opciones de parto a disposición y que están amparadas por la ley para ser practicadas de formas confiables y seguras. Esto supone un problema ya que según un estudio de enfermeros cubanos la enfermería tiene un desempeño esencial dentro de la atención humanizada al momento del parto, pero esto debe ser acompañado de capacitación previa el parto humanizado comienza con la preparación de la paciente para el momento de la labor de parto esto engloba su derecho a decidir cómo tener a su bebe (Damas, Pérez, & Machado, 2018).

Tabla 3: ¿Cómo personal de enfermería le gustaría tomar un rol más significativo en la atención a pacientes gestantes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	9	100,0	100,0	100,0

Todo el equipo de enfermería manifestó el deseo de tener un rol más significativo en la atención a gestantes esto nos da la pauta para generar reformas en la atención permitiendo que el enfermero se desenvuelva e intervenga de forma activa en la atención prenatal y no solo en los hospitales al momento de parto.

Conclusiones

Durante el curso de nuestra investigación hemos identificado el rol de enfermería en los centros de salud durante el cuidado prenatal, comparando con los diferentes estudios bibliográficos realizados no solamente en la región sino internacionalmente podemos ver la importancia de involucrarnos más en la atención a la gestante antes de que está llegue al centro hospitalario en labor de parto, ya que durante el parto es un hecho que el personal de enfermería tiene un rol muy activo. Además de que el personal de enfermería en sí ha manifestado su total deseo de tener un rol más significativo durante la atención en las pacientes gestantes. Como personal de enfermería uno de nuestros ejes fundamentales es la docencia y la atención primaria al usuario; lastimosamente los índices de mortalidad materna no han cesado en los últimos años desde aquí podemos nosotros implementar estrategias que en conjunto con los padres nos ayuden a identificar factores de riesgo

tempranamente, por lo que es importante tener una guía a seguir según los casos de las pacientes y recordar la importancia de la correcta atención para asegurar la calidad de la salud.

Recomendaciones

La información se actualiza constantemente es necesario que al menos una vez al año nosotros recibamos una capacitación profesional del área en la cual nos estamos desarrollando para actualizar nuestro conocimiento previo y fortalecer nuestro criterio de atención. La atención prenatal no debe ser limitada a un protocolo de atención estandarizado debemos recordar que cada embarazo es diferente aún si el proceso fisiológico dentro de la mujer normalmente es el mismo; cada mujer lo experimenta de manera diferente de acuerdo a su estado físico, psicológico, social y económico por lo que lo óptimo es la atención personalizada de acuerdo a las necesidades de nuestra paciente; como ejemplo de esto tenemos las adolescentes gestantes, debemos tener en cuenta que son pacientes vulnerables, asimismo en caso de pacientes con antecedentes de violencia física o antecedentes de muerte perinatal debemos tener la empatía el profesionalismo y sobre todo estar constantemente capacitados y educarnos a nosotros mismos aún después de nuestra formación ya que la instrucción investigativa autodidacta será nuestra mejor aliada para tener un mejor desenvolvimiento frente al usuario.

Referencias

1. Aguilera, S. P., & Soothill, P. (Noviembre de 2015). Control Prenatal . Revista Médica Clínica Las Condes, 25 (6).
2. Amorim, T. V., Souza, Í. E., Moura, M. A., Queiroz, A. B., & Salimena, A. M. (Abril de 2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto. Revista Global de enfermería, 46.
3. Bates, M. P., & Bautista, A. D. (2018). La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. Enfermería en Cardiología.
4. Bayer . (2018). Recuperado el 20 de Diciembre de 2019, de Es tu vida : <https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/#methods->
5. Bhowmik, B., Siddique, T., Majumder, A., Mdala, I., Hossain, I. A., Hassan, Z., . . . Hussain, A. (Noviembre de 2019). IMC materno y estado nutricional en el embarazo temprano y su impacto en los resultados neonatales al nacer en Bangladesh. BMC Embarazo Parto.

6. Blondin, J. H., & LoGiudice, J. A. (Febrero de 2018). Conocimiento y la conciencia de la nutrición de las mujeres embarazadas. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 39.
7. Camacho, M. I., Riaño, O. L., & Nieto, S. (2015). PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
8. Cecilia Peñacoba-Puente, F. J.-M., Marín-Morales, D., & Gallardo, C. É. (Febrero de 2016). Evolución de las expectativas de parto en embarazadas españolas. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 29.
9. Clifford-Faugère, G. D., Aita, M., & May, S. L. (Febrero de 2019). Prácticas de las enfermeras sobre el tratamiento del dolor en el procedimiento de los recién nacidos prematuros. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 45.
10. Cruz, E. C., Rodríguez, J. A., Blanco, M. O., & Padrón, M. P. (2016). Manual de Procedimientos para la atención de grupos priorizados (mujer) dirigido a médicos y enfermeros de la familia. *Revista Gineco obtetrica*.
11. Damas, L. B., Pérez, A. S., & Machado, R. S. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *REVISTA CUBANA DE ENFERMERIA*, 34(2).
12. Fouly, H., Abdou, F. A., Abbas, A. M., & Omar, A. M. (Febrero de 2018). Auditoría para la calidad de la atención y el destino de los casos críticos maternos en el Women's Health Hospital. *Applied Nursing Research*, 39.
13. Grassley, J. S., Connor, K. C., & Bond, L. (Febrero de 2017). Educación en línea sobre lactancia materna prenatal basada en juegos: un piloto. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 33.
14. Guzmán-Ortiz, E., Cárdenas-Villarreal, V., Guevara-Valtier, M., & Botello-Moreno. (Septiembre de 2018). Estado nutricio saludable en la mujer durante la gestación: teoría de rango medio. *Enfermería universitaria*, 15(3).
15. Hernández-Betancur, A. M., & Vásquez-Truisi, M. L. (2015). El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *UNIVERSIDAD Y SALUD*, 17(1).
16. Hoffmann, J. G. (Noviembre de 2019). Efectos de una intervención sobre el estilo de vida en la atención de rutina sobre la actividad física prenatal: hallazgos del ensayo aleatorizado por grupos GeliS. *BMC*.

17. Huang, Y.-W., Hung, C.-H., Huang, M.-C., & Yu, C.-Y. (Abril de 2018). Estado de salud del padre primerizo durante el período perinatal. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 40.
18. İsbir, G. G., İnci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (Noviembre de 2016). Los efectos de la educación prenatal sobre el miedo al parto, la autoeficacia materna y los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) después del parto: un estudio experimental. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 32.
19. Kızılırmak, A., & Başer, M. (Febrero de 2016). El efecto de la educación impartida a las mujeres primigestas sobre el miedo al parto. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 29.
20. LoGiudice, J. A. (Febrero de 2016). Detección prenatal de violencia de pareja: una meta-síntesis cualitativa. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 28.
21. López Granados, L., Serrano Reynal, A., & Crespo Mora, C. (Diciembre de 2018). Inducción de la lactancia sin gestación. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80).
22. Ministerio de Salud . (2017). Protocolo para la Atención prenatal (Primera ed.).
23. Ministerio de salud Publica . (2016). PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO EN ADOLESCENTES MENORES A 15 AÑOS (Primera ed.). Santo Domingo .
24. Ministerio de salud publica . (marzo de 2019). Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. Ministerio de salud del Salvador .
25. Ministerio de Salud y Protección social . (2016). Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada (Primera ed.). Bogota .
26. Morín-Juárez, A., Treviño-Alanís, M., & Rivera-Silva, G. (2019). Embarazo en estudiantes universitarias. *Revista medica del instituto Mexicano dle seguro Social*, 57(1).
27. Ockhuijsen, H. D., Hoogen, A. v., Boivin, J., Macklon, N. S., & Boer, F. d. (Noviembre de 2015). Explorando una intervención de afrontamiento de autoayuda para mujeres embarazadas con antecedentes de aborto espontáneo. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 28(4).
28. Patrick O'Byrne, J. C., Friedman, D. S., Grayson, M.-O., Hooper, S., & Rodo, J. (Febrero de 106). “Pruebas rápidas” en clínicas de ITS: literatura existente y datos preliminares de implementación. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 29.
29. Phd, L. M., DNP, R. a., & MPH, C. b. (Mayo de 2015). Apoyo social percibido, autoestima y estado de embarazo entre adolescentes dominicanos. *Investigación Aplicada en Enfermería*, 28(2).

30. Rámila Gómez, M., Gil Vázquez, L., & Rodríguez Santana, M. (2016). IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO EN CESÁREAS: ansiedad materna . Recuperado el 20 de Diciembre de 2019, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0919.php>
31. Rodríguez Hernandez, I. (Noviembre de 2016). CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ETAPA PRENATAL. UNIVERSIDAD VERACRUZANA.
32. Rodríguez Sotomayor, Y. (Abril de 2018). Salud bucal, embarazo y género. Revista Información Científica, 97(2).
33. Simge Zeyneloğlu, S. K. (Febrero de 2018). Prácticas tradicionales para la atención materna y neonatal entre las mujeres turcas de posparto. Investigación Aplicada en Enfermería, 39.
34. Social, I. M. (2017). Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo . Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.
35. Tula Salud. (2015). PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA EL CONTROL DE GESTANTES (PRIMERA ed.). GUATEMALA.
36. Vance, C., Malo, M., Cadena, N. R., Tobar, R., & Aguinaga, G. (2017). Guía de prevención y control de la transmisión Materno Infantil del VIH y sífilis congénita y de atención integral de niños con VIH/Sida. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
37. Walters, C. R. (Noviembre de 2019). Determinantes maternos de la lactancia materna óptima y la alimentación complementaria y su asociación con la desnutrición infantil en Malawi. BMC Public Health 19.
38. Wioletta Waksmańska, R. B.-W. (Junio de 2017). La composición dietética de las mujeres que dieron a luz a bebés prematuros y a término. Investigación Aplicada en Enfermería, 35.
39. Ya-Ling Lai, C.-H. H.-F. (Mayo de 2016). Cansancio posparto, actividades de cuidado del bebé y apego materno-infantil de partos vaginales y cesáreos después del alojamiento conjunto. Investigación Aplicada en Enfermería, 28(2).
40. Yu Sun, H. Z. (Mayo de 2016). La efectividad de la intervención en el estilo de vida al comienzo del embarazo para prevenir la diabetes mellitus gestacional en mujeres chinas con sobrepeso y obesidad: un estudio cuasi experimental. Investigación Aplicada en Enfermería, 30.

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).