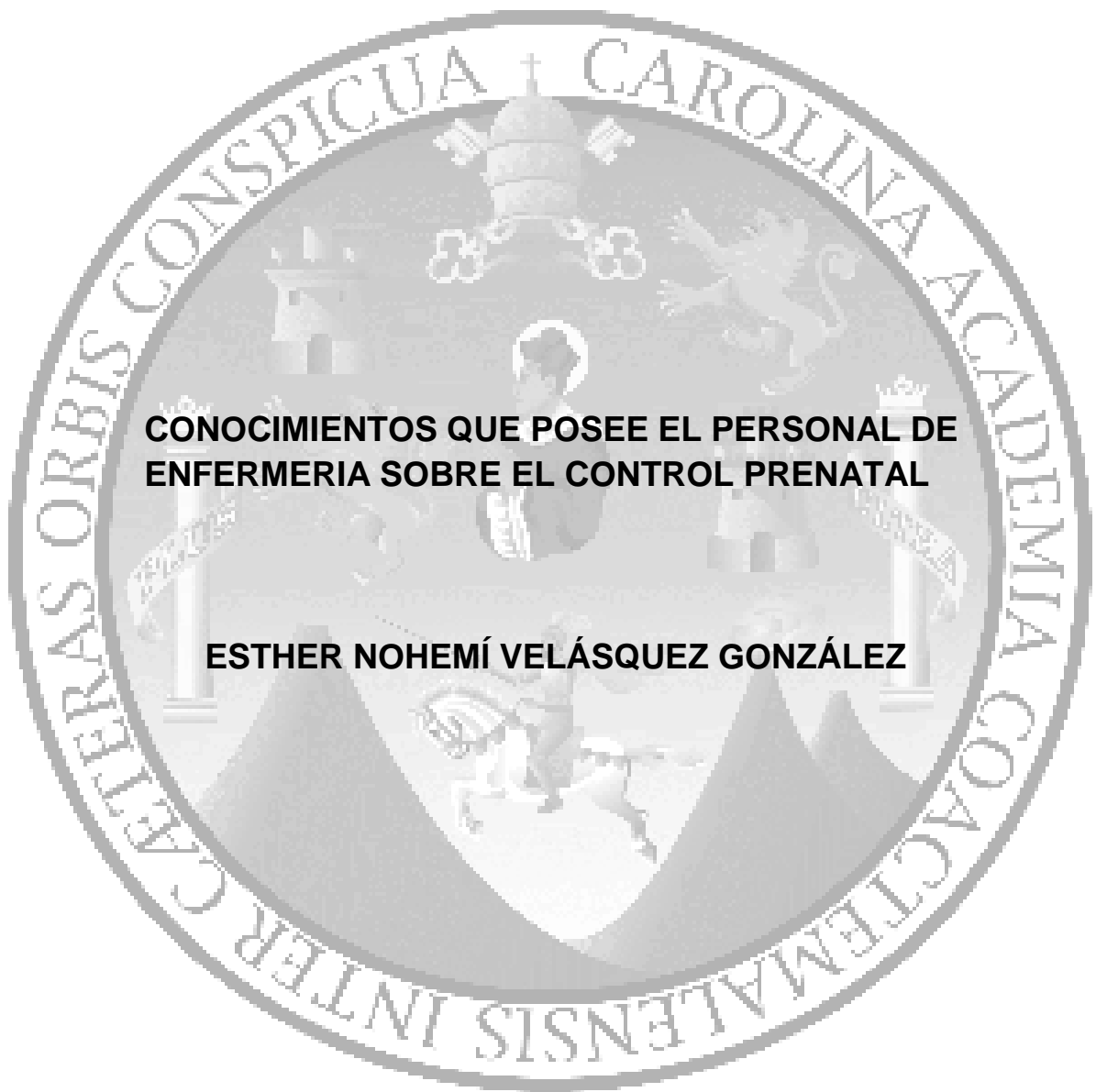


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE POSTGRADO**

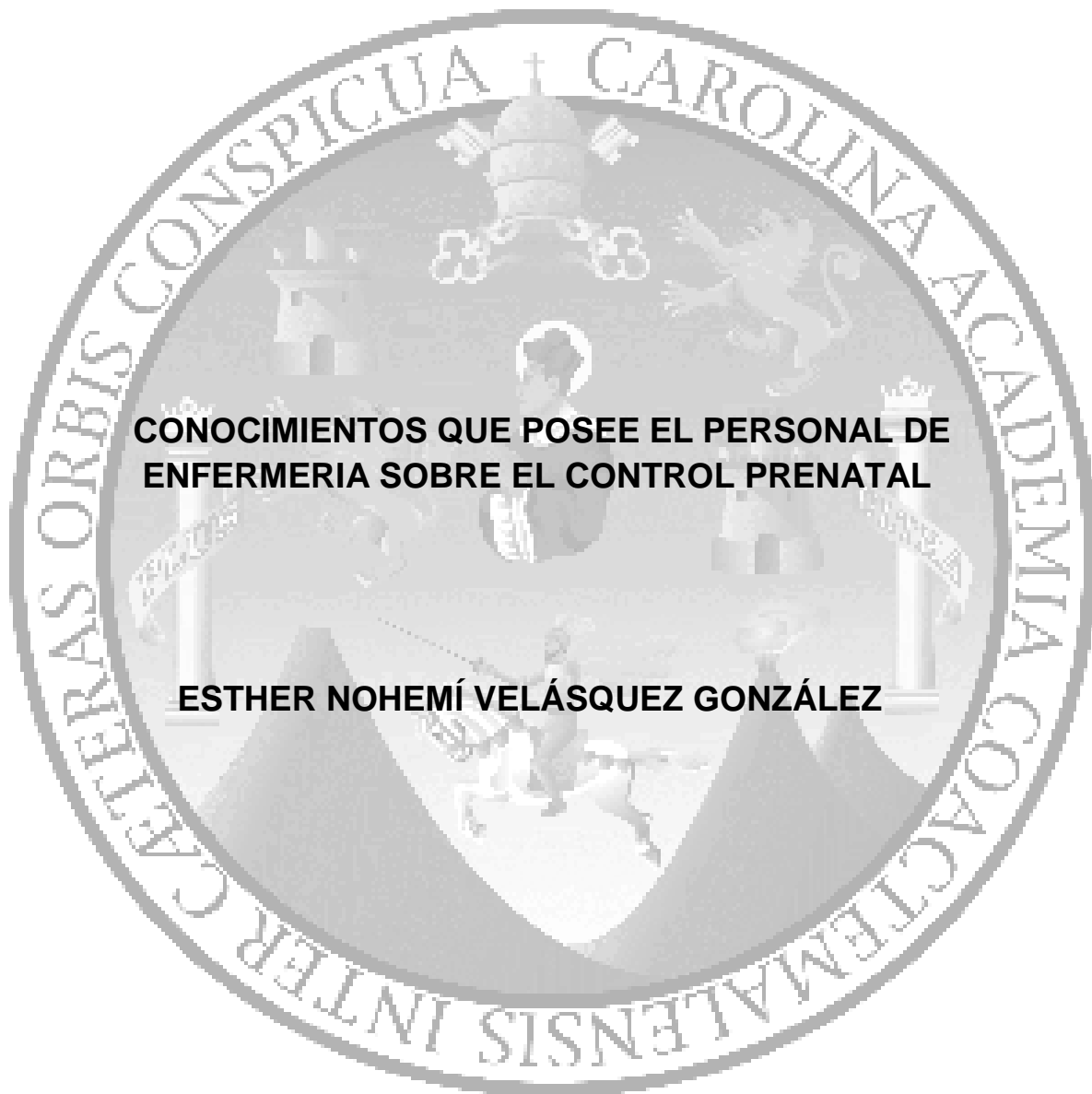


**CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE
ENFERMERIA SOBRE EL CONTROL PRENATAL**

ESTHER NOHEMÍ VELÁSQUEZ GONZÁLEZ

Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el Título
Maestra en Enfermería en Materno Neonatal.
Septiembre 2014

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE POSTGRADO**



**CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE
ENFERMERIA SOBRE EL CONTROL PRENATAL**

ESTHER NOHEMÍ VELÁSQUEZ GONZÁLEZ

Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el Título



Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Licenciada: Esther Nohemí Velásquez González.

Carné Universitario No.: 200321316

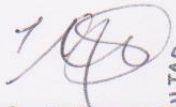
Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Artes en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis **"Conocimientos que Posee el Personal de Enfermería Sobre el Control Prenatal"**.

Que fue asesorado: Licda. Nancy Gabriela Agustín


Y revisado por: Licda. Rutilia Herrera Acajábón Msc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para septiembre 2014.

Guatemala, 25 de agosto de 2014


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado *




Dr. Luis Alfredo Rutz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades



/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala
Tels. 2251-5400 / 2251-5409
Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com




Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Doctor
Luis Alfredo Ruíz Cruz MSc.
Coordinador General, Maestrías y Especializaciones
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctor Ruíz:

De manera atenta me dirijo a usted que revise el contenido del informe final de tesis con el título "Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el control prenatal" de Esther Nohemí Velasquez González, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente,


Licenciada Rutilia Herrera Acajábón MSc.
Revisor de Tesis
Coordinación Específica
Escuela de Estudios de Postgrado





Guatemala, 08 de Agosto de 2014

Licenciada:

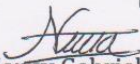
Rutilia Herrera Acajábón MSc.
Coordinadora Específica
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Licenciada Herrera:

Por este medio le informo que asesoré el contenido del informe final de tesis con el título "Conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el control prenatal" de Esther Nohemí Velásquez González, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente;

Nancy Agustín
LICENCIADA EN ENFERMERIA
COLEGIADO No.
EL-236


Licenciada Nancy Gabriela Agustín MA.
Asesor de Tesis
Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería

NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO.

Enfermería de Guatemala agradece a la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo-AECID, a Fundación para el desarrollo de la Enfermería – (FUDEN) Por el apoyo brindado al conceder 30 becas a Licenciada/os en Enfermería de Alta Verapaz y Baja Verapaz para nuestra formación como Maestras/os en Enfermería Materno Neonatal.

Quienes hemos alcanzado las competencias para el desempeño en todos los ámbitos de la salud materno neonatal, desarrollo local, investigación y gerencia de los servicios de Salud en los diferentes niveles de atención.

Presentamos nuestros respetos y gratitud a tan prestigiosa fundación, quedando con el compromiso de trabajar por el desarrollo integral de la población.

DEDICATORIA

A Dios: Quien me dio la fe, la fortaleza y esperanza en esta etapa, quien a través de Jesucristo me llevó de la mano para levantarme en los momentos de dificultad y me llenó de valentía para seguir luchando por este proyecto alcanzado.

A MI PADRE: Que desde el cielo me ha brindado la fortaleza, que ha sido el motor más importante en mi vida y que desde pequeña me enseñó a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es para ti, ¡Te amo! Estoy segura que estás Orgullosa de mí.

A MI MADRE: María González Fuentes por su apoyo Espiritual en la búsqueda de mi meta, por ser un modelo a seguir, por su fortaleza, fé y amor.

A MIS HIJOS: Alejandra y René Guzmán Velásquez; por ser el centro principal de mi vida y fuente de inspiración, que mi triunfo les motive siempre a mirar hacia delante y siempre estaré con ellos.

A MI HIJO POLITICO: Sergio Milla por apoyarme a ver en cada reto, una oportunidad.

A MIS NIETOS: Josué Alejandro y Hared André Milla Guzmán por ser un destello de luz cuándo hubo oscuridad, porque la inocencia y ocurrencia trajo felicidad y nuevas esperanzas, una motivación más fuerte por seguir adelante cada día.

A MIS HERMANOS: Fredy, Olivia, Ninfa, Moisés, Adilia, por apoyarme en todo momento, que mi triunfo sea un ejemplo para sus hijos.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Por ofrecerme un ambiente cálido, lleno de ideas y experiencias que llevaré con orgullo en mi vida personal y Profesional.

A AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO- AECID, FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERIA FUDEN, por el apoyo Financiero brindado, durante mi formación como Maestra en Enfermería Materno Neonatal en Alta Verapaz.

A MI ASESORA: M.S.c Rutilia Herrera por su sabiduría, asesoría y dirección en el trabajo de investigación y formación profesional como Maestra en Enfermería Materno Neonatal. Gracias por su amistad, dedicación, conocimientos, enseñanzas, experiencia y motivación.

AL PERSONAL QUE SE DESEMPEÑA EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA: En especial al grupo de la Unidad de Provisión de servicios, compañeros de trabajo, con quienes comparto este triunfo.

A PERSONAL DE ENFERMERÍA: De la Organización no Gubernamental del Instituto de Cooperación Social de Alta Verapaz, quienes participaron en la investigación.

A LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE ALTA VERAPAZ: Por haber apoyado el proyecto de Maestría en Enfermería Materno Neonatal Con la AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO-AECID, FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERIA FUDEN, en Alta Verapaz.

FINALMENTE: Agradezco a mis compañeras/os de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal, por todos los momentos de alegría y estudios que compartimos.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más alegres de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

INDICE DE CONTENIDOS

	RESUMEN	
I	INTRODUCCION	1
II	ANTECEDENTES	3
III	OBJETIVO	23
	3.1 General	23
	3,2 Específicos	23
IV	MATERIAL Y METODOS	24
	4.1 Tipo de estudio	24
	4.2 Población	24
	4.3 Sujetos de estudio	24
	4.4 Calculo de la muestra	24
	4.5 Criterios de inclusión	24
	4.6 Criterios de exclusión	25
	4.7 Cuadro de operacionalización de variables	26
	4.8 Aspecto Estadístico	28
	4.9 Aspectos Éticos y procedimiento de la investigación.	28
	4.9.1 Principio de Anonimato	28
	4.9.2 Principio de Igualdad	28
	4.10 Recursos Humanos, Materiales y Financieros.	29
V	RELSULTADOS	30
	Tabla 1	30
	Tabla 2	32
	Tabla 3	33
	Tabla 4	33
	Tabla 5	34
	Tabla 6	34
	Tabla 7	34
	Tabla 8	35
	Tabla 9	36
VI	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	37

6.1	RESULTADOS DE INTERVENCION	39
6.2	CONCLUSIONES	40
6.3	RECOMENDACIONES	41
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
VIII	ANEXOS	44

INDICE DE CONTENIDOS

	INDICE DE TABLAS	
	RESUMEN	
I	INTRODUCCION	1
II	ANTECEDENTES	3
III	OBJETIVO	23
IV	MATERIAL Y METODOS	24
V	RESULTADOS	30
VI	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	37
	6.1.RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	39
	6.2.CONCLUSIONES	40
	6.3.RECOMENDACIONES	41
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
VIII	ANEXO	44
	8.1 ANEXO	44
	8.2 ANEXO	49

INDICE DE CUADROS

Tabla 1	30
Tabla 2	32
Tabla 3	33
Tabla 4	33
Tabla 5	34
Tabla 6	34
Tabla 7	34
Tabla 8	35
Tabla 9	36

RESUMEN: El objetivo de esta investigación fue Identificar los conocimientos que posee el personal de Enfermería relacionado al control prenatal que realiza en centros de convergencia a cargo del Instituto de Cooperación Social. El estudio tomó en cuenta al 100% del personal de enfermería, siendo un total de cinco Enfermeras/os Profesionales, veintisiete Auxiliares de Enfermería que pertenecen a cinco Jurisdicciones de salud ubicados en cuatro municipios de Cobán, Chisec, Panzos, Cahabón de Alta Verapaz.

METODOLOGÍA: El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, con abordaje cuantitativo de corte transversal. Es descriptivo porque su principal objetivo fue conocer los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca del control prenatal que brindan en diferentes centros de convergencia de la Organización no Gubernamental Instituto de Cooperación Social, en Alta Verapaz. Durante el primer Semestre del año 2014. Es importante resaltar que enfermería se convierte en actor fundamental en la atención holística que se brinda a la mujer embarazada. En relación a los componentes del control prenatal lo relevante es que el 69% si identifica adecuadamente los componentes, un 19% no contestó correctamente. En relación a las siguientes preguntas, el personal de Enfermería encuestada si conoce en un 100% en qué momento debe realizarse el primer control prenatal, que aspectos se consideran durante el examen físico, las acciones indispensables a realizar en la atención prenatal. Dorothea Orem: dice que enfermería es un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son dependientes total o parcialmente de ella Como en la valoración del control prenatal.

CONCLUSION: Se logró identificar que el 100% del personal tiene conocimiento sobre los objetivos del control prenatal su definición, cuándo realizar el primer control y acciones indispensables, sin embargo solo 91% identifica la técnica correcta para la toma de presión arterial en la gestante. El conocimiento del personal de Enfermería en algunos pasos del control prenatal tiene algunas limitaciones, no tienen claridad en la importancia que conlleva las maniobras de Leopold el 81% del personal de Enfermería no respondió correctamente lo que dificulta hacer un control prenatal con calidad, que garantice estar libre de riesgos durante el proceso de la gestación. Existe un 40% que aun no hace la diferencia entre presentación, posición, situación fetal. Es importante capacitar al personal de enfermería en todos los componentes del control prenatal, para lograr profundizar en el conocimiento y destrezas del personal de Enfermería.

SUMMARY: The objective of this research was to identify the knowledge possessed by the nursing staff related to prenatal care centers performing convergence by the Institute of Social Cooperation. The study took into account 100% of the nursing staff, with a total of five Nurses / os Professionals, Nursing Assistants twenty belonging to five health jurisdictions located in four municipalities of Coban, Chisec, Panzos, Cahabón of Alta Verapaz. **METHODOLOGY:** The present research work is descriptive, cross-sectional quantitative approach. It is descriptive because its main purpose was to determine the knowledge possessed by the nursing staff for providing prenatal care in different centers of convergence of the NGO Institute for Social Cooperation, in the town of Coban, Alta Verapaz. During the first semester of 2014 is important to highlight that nursing becomes key player in holistic care for pregnant women is provided. In relation to the components of prenatal what is important is that 69% if properly identifies the components, 19% did not answer correctly. In relation to the following questions, surveyed nursing staff if you know 100% what time the first prenatal monitoring should be performed, which consider aspects during physical examination to make the necessary prenatal care actions. Dorothea Orem: says nursing is a help or assistance to persons who are totally or partially dependent on it as in the assessment of prenatal control. **CONCLUSION:** It is possible to identify that 100% of staff is knowledgeable about the objectives of prenatal definition, when the first check and make necessary actions, however only 91% identified the correct technique for taking blood pressure in pregnant women. Knowledge of nursing staff in some steps of prenatal care has some limitations, are not clear on the importance of dealing with Leopold maneuvers 81% of the nursing staff did not properly respond making it difficult to quality prenatal care, to ensure be free of risks during pregnancy. There is a 40% that still does not make the difference between presentation position, fetal position. It is important to train nurses in all components of prenatal care, to achieve deeper knowledge and skills of nursing staff.

I. INTRODUCCION

El control prenatal es el conjunto de acciones que recibe la mujer durante el embarazo, identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro a través del auto cuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre recién nacido.”¹ Para su realización se planteo el siguiente Objetivo, Identificar los conocimientos que posee el personal de Enfermería relacionado al control prenatal que realiza en centros de convergencia a cargo del Instituto de Cooperación Social, en el departamento de Alta Verapaz. Durante El primer Semestre del año 2014” Enfermería juega un papel importante en el cuidado de la mujer embarazada, parto, y puerperio debido a ello es de suma importancia determinar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el momento de brindar la atención durante el control prenatal, el presente estudio pretendió identificar los conocimientos de este grupo si están científicamente cimentados, tomando como parámetro el Manual de Norma de Atención Integral del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social. La investigación se desarrolló en las Jurisdicciones de Extensión de Cobertura ubicados en los Municipios de Cobán, Cahabón, Chisec, Panzos. Considerando como universo de estudio al Personal de Enfermería que trabaja en centros de convergencia de la Organización no Gubernamental, Instituto de Cooperación Social en Alta Verapaz, conformado por 5 Enfermeras/os Profesionales y 27 Auxiliares de Enfermería. Ellos se desempeñan en horarios de ocho a diez y seis horas, de lunes a viernes en una sola jornada laboral. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario con 27 preguntas cerradas y abiertas, el cual se aplicó utilizando la técnica de la entrevista en el lugar de trabajo de cada equipo, Como parte de la investigación se realizó la prueba piloto con la finalidad de validar el instrumento (consentimiento informado y cuestionario), para tal fin se tomo la Jurisdicción de la ONG de Fedecovera, por tener estas características muy similares a las Jurisdicciones de ONG del Instituto de Cooperación Social (ICS) Una vez recolectados los datos, se procedió a su tabulación, presentación en tablas porcentuales, para ser analizados e interpretados, los que sirvieron de base

¹ Lobos, Isabel. Et. Al. Atención Integral de Enfermería a la madre y el neonato. 2ª. Ed. Guatemala: Magna Terra Editores, 2009, V, IV.

para las conclusiones y recomendaciones. Los resultados de la investigación se describen en el presente informe, esperando con ello aportar bases para tomar medidas que tiendan a mejorar el nivel de vida de las mujeres embarazadas. El cual está conformado por capítulos: primero introducción, segundo Antecedentes, Tercero descripción de los objetivos, Cuarto Material y Métodos, Quinto Resultados, Sexto Análisis y Discusión de Resultados, Séptimo Referencia Bibliográfica, Octavo Anexos. Por lo anterior expuesto es indispensable capacitar y crear en el personal de enfermería los conocimientos técnicos que permita mejorar y garantizar la calidad en las actividades para ser un personal institucional certificado en la atención del control prenatal. Aplicando correctamente los protocolos y normas de atención en la evaluación del control prenatal. Se logró identificar que el 100% del personal tiene conocimiento sobre los objetivos del control prenatal su definición, cuándo realizar el primer control y acciones indispensables, sin embargo solo 91% identifica la técnica correcta para la toma de presión arterial en la gestante. El conocimiento del personal de Enfermería en algunos pasos del control prenatal tiene algunas limitaciones, no tienen claridad en la importancia que conlleva las maniobras de Leopold el 81% del personal de Enfermería no respondió correctamente lo que dificulta hacer un control prenatal con calidad, que garantice estar libre de riesgos durante el proceso de la gestación. Existe un 40% que aun no hace la diferencia entre presentación, posición, situación fetal. Es importante capacitar al personal de enfermería en todos los componentes del control prenatal, para lograr profundizar en el conocimiento y destrezas del personal de Enfermería.

II. ANTECEDENTES

2.1 El Embarazo: Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario).²

CONTROL PRENATAL

2.1.1. “Los cuidados y las acciones que recibe la mujer durante el embarazo, identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro a través del auto cuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el recién nacido.”³ . El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y la embarazada es de la mujer, aunque e personas utilizan ambos términos como sinónimos.”

2.1.2 LOS OBJETIVOS PRINCIPALES DE UN CONTROL PRENATAL SON:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición maternal
- Educar a la madre

2.1.3 DIAGNÓSTICO DE EDAD GESTACIONAL:

Los elementos clínicos que se utilizan para el cálculo de la edad gestacional, son el tiempo de amenorrea a partir del primer día de la última menstruación y el tamaño uterino. Para que estos elementos tengan importancia en su utilidad práctica, el control prenatal debe ser precoz, para evitar el olvido de información por parte de la embarazada, y, porque la relación volumen uterino/edad gestacional es adecuada, siempre que el examen obstétrico se efectúe antes del quinto mes.

² Benson/Pernoll: diagnóstico de embarazo y cuidados prenatales. En: Manual de Obstetricia y Ginecología. 9ª ed. McGraw-Hill Interamericana. 1994. 108-154.

³ Lobos, Isabel. Et. Al. Atención Integral de Enfermería a la madre y el neonato. 2ª. Ed. Guatemala: Magna Terra Editores, 2009, V, IV.

En niveles de atención prenatal de baja complejidad, y con embarazadas de bajo riesgo, los elementos clínicos enunciados pueden ser suficientes para fijar la edad gestacional y proceder en consecuencia. Idealmente, si se cuenta con el recurso ultrasonográfico, se debe practicar ese procedimiento para certificar la edad gestacional, teniendo en cuenta que su efectividad diagnóstica es máxima antes del quinto mes.

Es necesario enfatizar que el diagnóstico de edad gestacional debe ser establecido a más tardar al segundo control prenatal, debido a que todas las acciones posteriores se realizan en relación a dicho diagnóstico. El desconocimiento de la edad gestacional constituye por sí mismo un factor de riesgo. La magnitud del riesgo estará dada por la prevalencia de partos prematuros, embarazos prolongados y retardo del crecimiento intrauterino en la población obstétrica bajo control.⁴

2.1.4 Diagnóstico de la condición fetal:

Los elementos clínicos que permiten evaluar la condición fetal son:

- Latidos cardíacos fetales
- Movimientos fetales
- Tamaño uterino
- Estimación clínica del peso fetal
- Estimación clínica del volumen de líquido amniótico

Es necesario enfatizar que la alteración de alguno de estos parámetros no constituye por sí solo una justificación para decidir la interrupción del embarazo, sino que deben efectuarse una serie de procedimientos diagnósticos los que en conjunto con el conocimiento de la edad gestacional del feto, permitirán, una adecuada decisión obstétrica.

2.1.5 Latidos Cardíacos Fetales:

Los LCF son auscultables con estetoscopio de Pinard desde el quinto mes de embarazo (20 semanas). Con equipos portátiles de ultrasonido pueden ser identificados desde las

⁴CUNNINGHAM, Gary et al. Ginecoobstetricia de CUNNINGHAM, Gary et al. Ginecoobstetricia de Williams. 22ed. México, Distrito Federal: McGraw-Hill Interamericana editores, 2006. P201.

10 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que la aceleración de la frecuencia cardíaca con los estímulos externos, o con movimientos fetales espontáneos, es un signo de salud fetal. La frecuencia cardíaca fetal se considera como normal en el rango de 120 - 160 latidos por minuto; valores inferiores o superiores, se denominan bradicardia y taquicardia fetal, respectivamente, y son signos sospechosos de hipoxia fetal.

2.1.6 Movimientos fetales:

La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre las 18 y 22 semanas en primigestas y 16 y 20 en múltiparas.⁵ Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal. La disminución significativa de la actividad fetal es un signo sospechoso de hipoxia fetal.

2.1.7 Altura Uterina:

Desde las 12 semanas de amenorrea el fondo uterino se localiza sobre la sínfisis pubiana y puede ser medido en su eje longitudinal, desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino. Para esto se utiliza una cinta de medir flexible, graduada en centímetros, la cual se desliza entre el dedo medio y el índice del operador. La madre debe ubicarse en decúbito dorsal con las piernas semiflexionadas. La medida obtenida debe ser localizada en una tabla de altura uterina/edad gestacional; de esa forma obtendremos indirectamente una estimación del tamaño fetal y su progresión en cada control prenatal.

2.1.8 Estimación clínica del peso fetal:

Probablemente sea uno de los contenidos que tiene mayor dificultad en el control prenatal, ya que exige experiencia para su determinación.

2.1.9 Estimación clínica del volumen de líquido amniótico:

Las alteraciones cuantitativas del volumen de líquido amniótico constituyen un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. El oligoamnios se puede sospechar

⁵ MINISTERIO de Salud Pública y Asistencia Social. Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Guatemala. P. 74.

cuando hay una altura uterina disminuida, con una palpación extremadamente fácil de las partes fetales. Este hallazgo debe ser siempre confirmado con ultrasonografía. El oligoamnios se asocia a rotura prematura de las membranas ovulares, retardo del crecimiento fetal, hipoxia fetal crónica y malformaciones congénitas como la agenesia renal.

2.1.10 El polihidroamnios se sospecha cuando hay una altura uterina aumentada con palpación dificultosa de las partes fetales. Debe ser siempre confirmado con un examen ultrasonográfico. Se asocia a patologías como embarazo gemelar, diabetes mellitus, hidrops fetal y malformaciones congénitas como la atresia esofágica y del sistema nervioso central.

2.1.11 DIAGNÓSTICO DE LA CONDICIÓN MATERNA:

La evaluación de la condición materna se inicia con una anamnesis personal y familiar, en busca de patologías médicas que puedan influir negativamente en la gestación. De igual forma se recopilarán antecedentes obstétricos previos, especialmente antecedentes de recién nacidos de bajo peso, macrostomia, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas.

a) Es importante obtener la información del nivel educacional materno, actividad laboral como trabajos con esfuerzo físico importante, contactos con tóxicos, radiaciones o material biológico, con fines de solicitar a su empleador una readecuación laboral o suspender su actividad.

b) Se practicará un examen físico general y segmentario con fines de diagnosticar patologías asintomáticas y derivar a especialistas. El examen físico incluye un examen ginecológico en el cual se hace una inspección perineal (descartar hemorroides, plicomas, parásitos externos anales y pubianos, vulvovaginitis, condilomas y vulvovaginal (tomar Papanicolaou).

c) Posteriormente, en cada control prenatal, se hará la evaluación nutricional según índice peso/talla, control de presión arterial, albuminuria, hematocrito y examen físico según síntomas maternos.

2.1.12 Educación materna: Este objetivo es fundamental para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones. De igual modo, la embarazada bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente.

2.1.13 El primer control prenatal: Es fundamental para instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal precoz y seriado. Se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal.

Constituyen puntos ineludibles los siguientes contenidos educacionales:

- Signos y síntomas de alarma
- Nutrición maternal
- Lactancia y cuidados del recién nacido
- Derechos legales
- Orientación sexual
- Planificación familiar
- Preparación para el parto

2.2. PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR:

En esta fase se revisará la estrategia de IEC/CCC dirigida a las mujeres en edad reproductiva, los hombres y otros familiares para aumentar sus conocimientos acerca de la atención prenatal, las principales señales de peligro en el embarazo, parto y después del parto, así como las señales de peligro en el recién nacido y la atención posparto. También hay que tomar en cuenta orientar y sobre todo la necesidad de sensibilizar a los hombres, suegras, comadronas, parteros, etc. ya que son ellos quienes muchas veces toman o dejan de tomar las decisiones apropiadas para actuar en casos de emergencias obstétricas y neonatales.

2.2.1 Signos y síntomas en el embarazo.

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al Servicio Obstétrico donde atenderá su parto. De ahí que la embarazada debe conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial,

idealmente debe conocerlo antes de que se presente una emergencia o ingrese en trabajo de parto.

SIGNOS Y SINTOMAS EN EL EMBARAZO

PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia Vaginal • Presencia de flujo vaginal fétido, color amarillo, verde o blanco espeso. • Molestias urinarias • Fiebre • Dolor tipo cólico en región pélvica 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia Vaginal • Dolor de cabeza frecuente • Flujo vaginal Molestias urinarias • Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm/ Hg o elevación de más de 15 mm/ Hg en la presión sistólica y más de 10 mm/Hg en la presión diastólica, comparada con la presión anterior • Sensación de múltiples partes fetales • Salida de liquido por la vagina • Disminución o ausencia de movimientos fetas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia Vaginal • Dolores tipo parto • Edema de cara y manos • Salida de liquido por la vagina • Presión arterial mayor o igual a 140/90 mm/ Hg o elevación de más de 15 mm/ Hg en la presión sistólica y más de 10 mm/Hg en la presión diastólica, comparada con la presión anterior • Dolor de cabeza • Trastornos visuales (se le nubla la vista, ve puntos negros o puntos de luz) • Disminución o ausencia de movimientos fetales. • Fiebre.

Debe estar informada de su edad gestacional y fecha probable de parto. Este último punto genera angustia del grupo familiar y de la embarazada cuando se cumplen las 40 semanas y no se ha producido el parto. De ahí que se debe informar que el rango normal de desencadenamiento del parto es entre las 39 y 41 semanas. Además informada que los movimientos fetales serán reconocidas por ella alrededor del quinto mes y que su frecuencia e intensidad son un signo de salud fetal. Debe capacitársele para reconocer el inicio del trabajo de parto, con fines de evitar concurrencias innecesarias a la Maternidad, y, muy especialmente, la contractilidad uterina de pre término. Debe estar informada de

concurrir al centro asistencial obstétrico en relación a patologías paralelas al embarazo como fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal, etc.

2.2.2 La educación durante el control prenatal:

Es importante, porque permite el logro de objetivos del mismo, además de brindar a la madre información adecuada sobre diferentes aspectos que redundan en mejorar la calidad de vida tanto de la embarazada como del feto. Dentro de los temas a abordar se pueden mencionar los siguientes:

2.2.3 Nutrición materna. Durante el embarazo es necesario que la madre sepa aprovechar los recursos existentes dentro de su hogar y comunidad, así como de los mecanismos que le permitan adquirir los nutrientes necesarios para un adecuado desarrollo del feto y una conveniente recuperación de la salud posterior al parto.

2.2.4 Lactancia y cuidados neonatales. Especialmente a las primigestas, se enseñarán aspectos básicos de cuidado neonatal (lactancia, higiene, control niño sano, vacunas, otros.)

2.3. Higiene personal, es importante hacer énfasis en cuanto a la higiene personal durante el embarazo, así como los cuidados pre y post parto, con el objetivo de evitar infecciones tanto en la madre como en el feto, fundamentalmente en la primera, debido a que el suministro de algún medicamento debe de ser controlado por personal de salud.

2.4 Derechos legales. El profesional encargado del control prenatal debe velar por los derechos legales de su paciente. Esto significa que el profesional debe otorgar los certificados respectivos aun cuando la paciente, ya sea por olvido o desconocimiento no los solicite.

a) Toda embarazada con contrato laboral debe recibir la licencia de descanso prenatal, sea su gestación fisiológica o patológica. Este certificado es el mismo de licencia médica por enfermedad; debe ser otorgado seis semanas antes de la fecha probable de parto (34 semanas) y puede ser otorgado por profesional médico o comadrona.

2.5. Orientación sexual. Los contenidos de este objetivo deben ser dados a la pareja. En un embarazo fisiológico la actividad sexual no está contraindicada. Está especialmente

contraindicada en metrorragias, o en riesgo potencial de metrorragia, como la placenta previa, y en amenaza de parto prematuro o presencia de factores de riesgo para parto prematuro.

2.6 Planificación familiar. Se deben introducir conceptos generales de planificación familiar, los cuales deben ser profundizados y consolidados en el primer control puerperal.

2.7 Preparación para el parto. La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informa a la paciente cuáles deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los períodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo, y tipos de parto.

2.8 Exámenes de laboratorio como apoyo al control prenatal:

Los exámenes de laboratorio que se solicitan en embarazadas de bajo riesgo son:

- Grupo sanguíneo
- Urocultivo
- VDRL
- HIV
- Hematocrito
- Glicemia
- Albuminuria
- Papanicolaou
- Ecografía

2.8.1 Grupo sanguíneo: Idealmente, la tipificación del grupo sanguíneo debe realizarse en el laboratorio (Banco de Sangre) de alguna institución donde se atenderá el parto, con fines de evitar clasificaciones de verificación. La tipificación consiste en identificar el grupo del sistema ABO y Rh de la madre, y Coombs indirecto. Si la madre es Rh positivo con coombs indirecto positivo, se procederá a identificar a qué sistema sanguíneo pertenece el anticuerpo detectado.

2.8.2 Urocultivo: Frecuentemente se solicita un examen de orina para descartar posibles infecciones y a la vez confirmar el embarazo, pero debido a la alta prevalencia de bacteriuria asintomática (8,2%) en las madres en control. se puede realizar un examen de

orina completa, el cual se debe efectuar con orina de segundo chorro, tomado por auxiliar de enfermería capacitada y con taponamiento de introito, con fines de evitar positivos falsos por contaminación de flujo vaginal. Si el examen es sugerente de infección urinaria se deberá solicitar un urocultivo.

2.8.3 V.D.R.L. Es la sigla (Venereal Disease Research Laboratory) de una prueba no treponémica, utilizada en la identificación de las pacientes que han tenido infección por *Treponema pálido* (lúes). Se debe solicitar al ingreso de control prenatal, y al inicio del tercer trimestre (28 semanas).

2.8.4 H.I.V. La detección de anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (Elisa), se efectúa en las instituciones de salud desde hace varios años. Se solicita en el primer control prenatal a todas las embarazadas en control.

2.8.5 Hematocrito. La concentración de glóbulos rojos se modifica por la hemodilución fisiológica, por las reservas de hierro y el aporte exógeno de hierro (alimentación y Suplementación medicamentosa). En embarazadas no anémicas se debe solicitar un hematocrito al ingreso, a las 28 y 36 semanas.

2.8.6 Glicemia. Aproximadamente un 5% de las embarazadas cursa una alteración del metabolismo de la glucosa. El 90% de ellos corresponde a una intolerancia a la sobrecarga de glucosa que se corrige espontáneamente en el postparto. Se estima que un 30% de las embarazadas diabéticas estacionales no tienen factores de riesgo para diabetes, de ahí que se recomienda efectuar a todas las embarazadas una prueba de sobrecarga con 50 g. de glucosa oral (valor normal: <140 mg/dl a la hora) alrededor de las 26 semanas de amenorrea.

2.8.7 Albuminuria. La detección de albúmina en muestra aislada de orina se debe efectuar al ingreso del control prenatal; si es negativa se efectuará en cada control prenatal desde las 28 semanas. La detección se efectúa con la "coagulación" de la albúmina en la orina, cuando a la muestra se agregan 2 a 4 gotas de ácido sulfosalicílico al 20%. Si se detecta albúmina antes de las 28 semanas, con alta probabilidad se debe a una nefropatía y se deben solicitar los exámenes pertinentes para realizar el diagnóstico

de certeza. Albúminas positivas en el tercer trimestre habitualmente corresponden a una preclampsia.

2.8.8 Papanicolaou. El embarazo constituye un excelente momento para educar a la mujer en relación a la prevención del cáncer cérvico uterino. Este procedimiento debe realizarse en el primer control prenatal como parte habitual de la semiología obstétrica. El embarazo no constituye contraindicación, como tampoco la edad gestacional, para realizar el examen. Se debe omitir cuando hay riesgos de sangrado por la especuloscopia (ejemplo: placenta previa). A mujeres de menor edad se les debe efectuar el procedimiento si existen otros factores de riesgo asociados.

2.9 Periodicidad del control prenatal. La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera. En embarazos sin factores de riesgo, es ideal que se realice el primer control durante el primer trimestre (antes de las 13 semanas), El siguiente entre las semanas 23 y 27 y luego de la semana 27 cada 4 semanas⁶

2.9.1 Característicamente, los controles prenatales se efectúan cada cuatro semanas después del segundo trimestre de la gestación. En el tercer trimestre (desde las 28 semanas), los controles deberán ser progresivamente más frecuentes desde las 36 semanas hasta el término de la gestación. El motivo de esta secuencia se debe a que desde las 28 semanas en adelante es posible detectar patologías de alta relevancia con feto viable (retardo del crecimiento fetal, diabetes gestacional, síndrome hipertensión del embarazo, macrosomía fetal, amenaza de parto prematuro, malformaciones congénitas, etc.).⁷

⁶ SCHWARCZ, Ricardo. et. al. Obstetricia. Editorial El Ateneo. 6ª. Edición. Buenos Aires. Argentina. 2012. P. 174-185.

⁷ Ibid.

2.9.2 Maniobras de Leopold

Se denomina así a la maniobra realizada en cuatro pasos a partir del segundo trimestre del embarazo, que consiste en la palpación abdominal para determinar la presentación, situación y posición del feto⁸

2.9.3 Primera maniobra: con esta se determina lo que se encuentra en el fondo uterino, el examinador se coloca de frente a la paciente y se palpa colocando ambas manos por debajo de las costillas; por lo general se percibe una masa, que puede ser la cabeza o los glúteos del feto. Se comprueba de que parte se trata con los siguientes puntos:

1. Su consistencia es relativa: la cabeza es más dura que los glúteos.
2. Su forma: la cabeza es redonda y dura y puede percibirse la muesca transversa del cuello. Su movilidad: la cabeza se mueve en forma independiente del tronco, pero los glúteos solo se mueven con el tronco

También se puede hacer más precisa la medición del abdomen con esta maniobra, ya que se delimita al feto y se hace que vaya hacia la pelvis, logrando conocer los centímetros que a crecido el vientre materno.

2.9.4 Segunda maniobra: se utiliza para ubicar la espalda del feto en relación con el lado derecho o izquierdo de la madre; que se le nombra posición. De frente a la paciente, el examinador coloca la superficie de las palmas a ambos lados del abdomen y aplica presión suave, pero profunda. Deja una mano al lado del abdomen, para detener el útero, y mediante un movimiento circular y leve se palpa en forma gradual el lado opuesto, desde la parte superior hasta el segmento inferior del útero; se realiza lo mismo con el lado opuesto del abdomen. Por un lado se siente un plano resistente, duro, liso que corresponde al dorso (espalda); por el otro se perciben numerosas nodulaciones angulares que son las rodillas y codos del feto.

2.9.5 Tercer maniobra: tiene el objeto de encontrar la cabeza en la entrada pélvica y determinar su movilidad. Se lleva a cabo al palpar con suavidad la porción inferior del abdomen, justo por encima de la sínfisis del pubis, entre el dedo pulgar, índice y medio

⁸ CUNNINGHAM, Gary et al. Ginecoobstetricia de Williams. 22 ed. México, Distrito Federal: McGraw – Hill Interamericana editores, 2006. p 235, 236.

(como formando una tenaza con dichos dedos). Si la parte de presentación no está encajada, se percibe un movimiento del feto, que en general corresponde a la cabeza.

2.9.6 Cuarta maniobra: el examinador se coloca hacia los pies de la paciente, palpa con las yemas de los tres primeros dedos a ambos lados de la línea media o morena en la sínfisis del pubis; hacer presión descendente en dirección al canal del parto, arrastrando la piel móvil del abdomen hacia abajo con los dedos. Confirma la presentación cefálica o pélvica del feto.

Durante la palpación es necesario poder describir como se encuentra el feto, en cuanto a la ubicación, por lo que se describe con los siguientes términos:

2.9.7 Situación: relación que guarda el eje longitudinal del feto con el eje longitudinal de la madre; puede ser longitudinal, transversa y oblicua.

2.9.8 Posición: relación que existe entre las partes fetales de la cara y la mitad izquierda o derecha de la madre. Su localización facilita la auscultación del foco fetal.

2.9.9 Presentación: parte del producto que se aboca o tiende a abocarse al estrecho superior de la pelvis materna. Solo existen 2: cefálica y pélvica o podálica.⁹

2.10. DEFINICIÓN DE ENFERMERIA

La Enfermería desde sus inicios identificó al cuidado de la Salud de las personas, como su razón de ser. El cuidado es el objeto y eje de la enfermería, convirtiéndose en una disciplina profesional que dirige sus esfuerzos a promover la calidad de vida de las personas que tiene a su cuidado.

Con el desarrollo de las ciencias de la salud, se ha establecido como un campo científico, una disciplina en el área de la salud y del comportamiento, que aporta al cuidado de la salud en el proceso vital humano. Alrededor del cuidado se desarrolló la disciplina con sus conocimientos, habilidades y principios ético-legales. Cuando una persona se cuida,

⁹ CUNNINGHAM, Gary et al. Ginecoobstetricia de Williams. 22 ed. México, Distrito Federal: McGraw – Hill Interamericana editores, 2006. p 235, 236.

se constituye en un acto individual, basado en la autonomía. Cuando el cuidado se da a otro que, temporal o definitivamente no puede auto cuidarse, se constituye en un acto de reciprocidad. El cuidado, en tanto es un acto relacional de ayuda, a través del juicio crítico, lo que posibilita que las personas desarrollen su bienestar, mejoren o mantengan su salud, puedan sobrellevar problemas de salud y lograr la mejor calidad de vida posible, sea cual fuere su situación económica, social o étnica.

Es una ciencia y un arte, exige conocimientos y actitudes especiales y los cuidados son acciones intencionadas y fundadas en ese cuerpo de saberes.

La Enfermería tiene un papel crucial al momento de poner en práctica intervenciones relevantes basadas en la promoción y protección de la salud de la comunidad, la familia, los grupos y las personas.

La Enfermería reconoce la capacidad de creatividad en el cuidado, ya que el mismo es único e irrepetible, pues las personas son seres humanos diferentes, con subjetividades propias. En un cuidado respaldado en el conocimiento enfermero se debe proporcionar atendiendo a la diversidad de la persona, ser creativo y adecuado, según su historia familiar y de vinculación con el ambiente. El fin del cuidado es fomentar la autonomía, dignificar la persona, desarrollar la capacidad de cuidarse a sí mismo, requiriendo para tal efecto de un momento, un contexto y un escenario.

Los ámbitos de la enfermería son los lugares donde exista la necesidad de cuidar y promover la vida, donde las personas desarrollan su cotidianeidad, donde exista una necesidad o una demanda realizada por una persona, una familia, un grupo o una comunidad. Los cuidados de la salud se brindan en el contexto político, económico, social y cultural del país y son variados según la región. Es inherente a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida y a su dignidad.

La Organización Mundial de la Salud, no define con un término general lo que es enfermería, pero se puede decir que los servicios de enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad,

accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica y la investigación.

2.10.1 Características del Personal de Enfermería. La Enfermera/Enfermero está capacitado para el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación- acción.

Este profesional actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferente nivel de calificación involucrados en su actividad: médicos de distintas especialidades, otro personal de enfermería, técnicos y demás profesionales del campo de la salud. Como Enfermera/Enfermero es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestiona sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos. Asimismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo. En las competencias de la/el Enfermera/o están incluidas las del Auxiliar de Enfermería.

La Enfermera/el Enfermero manifiesta competencias transversales con profesionales del sector Salud que le permiten asumir una responsabilidad integral del proceso en el que interviene e interactuar con otros trabajadores y profesionales.

Dentro de su ámbito de desempeño la formación continua le permite adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida. Desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad

profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional.

PERSONAL DE ENFERMERIA.

2.10.2 ENFERMERÍA:

A lo largo del tiempo las Teoristas de la enfermería han desarrollado diversos puntos de vista planteándola como una disciplina, una profesión una ciencia del cuidado de la salud del ser humano, de asistencia y servicio a la humanidad prueba de ello Dorothea Orem: dice que enfermería es un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son dependientes total o parcialmente de ella¹⁰. También Dorothy Johnson: considera que enfermería es una fuerza reguladora que actúa para conservar la organización e integración del comportamiento del cliente a un nivel óptimo en las situaciones que constituye una amenaza.¹¹

El accionar del personal de enfermería ha sido objeto de diversas transformaciones, pues esta, como otras profesiones, se basa en un concepto social y como toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, es así que su desarrollo ha transitado por una práctica de cuidados basada en conocimientos empíricos, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad de enfermería es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud, aliviar el sufrimiento¹². Hoy en día la enfermera es una persona hábil a cargo de múltiples funciones complejas, a nivel del Área de Salud de Alta Verapaz se ha observado que teniendo a su cargo la coordinación en diferentes instituciones estatales y privadas, coordinando todas las actividades trabajando con otras disciplinas de la salud para proporcionar servicios al usuario¹³

¹⁰ WITTER, Beverly. **TRATADO de Enfermería**, 4ª. ed., Editorial Interamericana, México 1988. p. 53

¹¹ *Ibid.*

¹² [lsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v13n01a13042523pdf001.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v13n01a13042523pdf001.pdf) revisado 12-10-2013

¹³ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, DIRECCION AREA DE SALUD DE ALTA VERAPAZ, lineamiento y funciones de contratación del personal de enfermería. 2013.

2.10.3 Características personales: Aptitudes (Destrezas, Habilidades y conocimientos): Capacidad para la toma de decisiones, trabajo en equipo, don de mando, habilidad para transmitir conocimientos, ética y buenas relaciones humanas.

Actitudes (cualidades personales): Responsable, respetuoso, honesto, leal, discreto, con criterio propio, puntual, seguro de sí mismo, flexible, espíritu de cooperación, con iniciativa, pro actividad y pro positividad, comprometido con su trabajo, disciplinado, tolerante, orientado hacia el logro de metas, con ética profesional¹⁴.

2.10.4 AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

Según la Dirección de Recursos Humanos del Área de Salud de Alta Verapaz, es el personal autorizado para prestar asistencia preventiva o de rehabilitación que exige competencia técnica y aptitud para el trato y la apreciación de las necesidades psicológicas y sociales, conforme a las normas y protocolos de atención de salud, estando bajo la supervisión directa de las enfermeras. Teniendo como característica personal una capacidad analítica, conocimiento técnico en su campo, disponibilidad para capacitación, habilidad para ejecutar y transmitir órdenes, actuar en la resolución, o resolver problemas que se puedan suscitar en el desarrollo de su trabajo.¹⁵ Entre sus cualidades personales están el tener excelentes relaciones humanas, amabilidad, responsabilidad y honestidad; objetividad y habilidad en la toma de decisiones, alto nivel de confiabilidad y discreción. Dinámico, con proyección futurista, pro activo, creativo e innovador. Disposición para trabajar en equipo con Iniciativa, orientado hacia el logro de metas del componente Materno Neonatal.

2.10.5 CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

Aptitudes (Destrezas, Habilidades y conocimientos): Capacidad analítica, conocimiento técnico en su campo, disponibilidad para capacitación, habilidad para ejecutar y transmitir órdenes, actuar en la resolución, o resolver problemas que se puedan suscitar en el desarrollo de su trabajo

¹⁴Ibíd.

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, DIRECCION AREA DE SALUD DE ALTA VERAPAZ, lineamientos y funciones de contratación del personal de enfermería. 2013

Actitudes (cualidades personales):

Excelentes relaciones humanas. Amabilidad, responsabilidad y honestidad. Objetividad y habilidad en la toma de decisiones, alto nivel de confiabilidad y discreción. Dinámico, con proyección futurista. Pro activo, creativo e innovador. Disposición para trabajar en equipo. Iniciativa, orientado hacia el logro de metas.¹⁶

2.11. Conocimiento. Son los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la humanidad. Es el acumulamiento de hechos que permiten mantener en la memoria un reflejo del medio circundante. Es indispensable que el personal de enfermería tenga el conocimiento necesario en cuanto a los cuidados que se deben brindar a la población que demande de sus servicios.

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón, igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. Saber es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo. Por lo que se puede decir que el conocimiento “es todo lo aprendido o experimentado en distintas situaciones de la vida que hacen al ser humano día a día una persona más preparada y previsora en base a dichas experiencias o conocimientos obtenidos con anterioridad”.¹⁷

En enfermería el conocimiento se basa en una ciencia que le permite al profesional enriquecer todas las prácticas que realiza, a través de conocimientos científicos que le permitirán desempeñar su trabajo de la mejor manera, siempre velando por el bienestar del usuario.

2.11.1. Tipos de Conocimientos.

Existen diferentes tipos de conocimientos que guían y fundamentan el actuar de enfermería, los cuales se describen a continuación.

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual de catalogación y clasificación de puestos. Guatemala, 2002.

¹⁷ Burn Nancy. K Grove Susan, Investigación en Enfermería 3ª.Ed. Madrid, Barcelona. 2004.

2.11.2 Conocimiento Común. Es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una Planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados. En la profesión de enfermería se adquieren conocimientos nuevos en cada momento, y no es necesario planificar dicho conocimiento es algo que surge de acuerdo al manejo que se le brinda a las mujeres embarazadas.¹⁸

2.11.3 Conocimiento Científico.

Es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

2.11.4 Conocimiento Empírico. Habla de todo sin límites precisos y este conocimiento se convierte en científico en la medida que estos contenidos se validan mediante el método científico.

2.11.5. Tradiciones. Comprende verdades o creencias que están basadas en costumbres o tendencias, las tradiciones de las enfermeras del pasado han sido transferidas al presente por vía oral o escrita y con el modelo o creación de roles y continúan influyendo en el ejercicio de la profesión.¹⁹

2.11.6 Autoridad. En la sociedad existen, en todos los campos autoridades, estas son personas con conocimientos especializados, constantemente el profesional de la salud necesita tomar decisiones en materias con las que jamás ha tenido experiencias directa y en consecuencia, le parece natural depositar su confianza en la opinión de personas que en virtud de su entrenamiento o experiencia, representan una autoridad en el tema. Las autoridades no son infalibles, en particular si su experiencia se sustenta principalmente en vivencias personales, sin embargo como sucede con la tradición, su conocimiento pocas veces es puesto en duda.²⁰

2.11.7 Experiencia Personal.

Se trata de la obtención de conocimientos por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o una circunstancia. La experiencia

¹⁸ Ibid

¹⁹ Ibid

²⁰ Ibid.

personal permite a la enfermera mejorar en las habilidades y experiencia, al momento que proporciona cuidados a las pacientes y familiares en los ámbitos clínicos.²¹

2.11.8 Intuición. Es una percepción o comprensión de una situación o acontecimiento como un todo que normalmente no podría ser explicado lógicamente, como la intuición no puede ser explicada científicamente con facilidad, muchas personas no se sienten cómodas con ella.²²

2.12 Razonamiento Lógico. Combina la experiencia personal, las facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento. Se habla de razonamiento lógico en el personal de enfermería del área de labor y partos por que deben basarse en la ética profesional que debería ser una de las guías para enfermería y debe tener en su base la experiencia personal con fundamentación científica, intelectual, espiritual y con empatía.²³

2.13 Extensión de Cobertura como Estrategia de Apoyo a los Programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el año 1,997 dentro del marco de la Reforma del Sector Salud y los Acuerdos de Paz para mejorar el acceso de los servicios de salud del primer nivel de atención dirigido a las poblaciones rurales, para contribuir a reducir la mortalidad materna e Infantil y los problemas de salud prioritarios nace el Programa de Extensión de Cobertura. El Programa de Extensión de Cobertura Institucional (PECI) a partir del año 2010, se constituyó en una estrategia institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mismo que también nace del producto de la Reforma de Sector Salud, los Acuerdos de Paz, Ley General de Descentralización, Ley Preliminar de Regionalización, Código Municipal y Ley del Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, con el propósito de mejorar el acceso a los servicios de salud del primer nivel a poblaciones urbano marginales, rurales y postergadas, para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e Infantil, mediante intervenciones relacionadas con la promoción y monitoreo del crecimiento, administración de micronutrientes, inmunizaciones a niños y niñas menores de cinco años con énfasis en la población de menores de dos

²¹ Burn Nancy. K Grove Susan, Investigación en Enfermería 3ª.Ed. Madrid, Barcelona. 2004.

²² *Ibíd.*

²³ *Ibíd.*

años, embarazadas y puérperas así como la atención a los problemas de salud de acuerdo al perfil epidemiológico en todos los ciclos de vida. Con esta estrategia, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fortalece las intervenciones de salud en el primero y segundo nivel de atención, con énfasis en el ámbito comunitario para asegurar que los niños y las niñas del país reciban atención, enfatizando el monitoreo y la promoción del crecimiento del niño y la niña, la detección, el tratamiento y la referencia oportuna de casos complicados, la consejería a las madres y padres de familia para la adopción de mejores prácticas alimentarias y de salud en el hogar a fin de prevenir enfermedades y problemas nutricionales.

El Doctor Jorge Alejandro Villavicencio Álvarez, define al programa de extensión de cobertura como el programa que ha permitido concretar alianzas con las organizaciones de la sociedad civil, prestadoras de servicios de salud, y en los últimos 15 años, ha dado acceso a la población indígena, rural, pobre y dispersa, permitiendo acelerar el avance para el cumplimiento de las metas del milenio y ampliar gradualmente la atención primaria en salud a lo largo del ciclo de vida por medio de mejorar cualitativa y cuantitativamente el recurso humano, coordinar los sistemas de rendición de cuentas con la gestión por resultados, y establecer sistemas de garantía de calidad para la certificación de los servicios de salud de las ONG prestadoras que provean servicios efectivos y satisfactorios para todas y todos los usuarios²⁴

²⁴ VILLAVICENCIO ALVAREZ, Jorge Alejandro. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, Una estrategia segura para la universalización de la salud y el cumplimiento del Pacto Hambre Cero. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2012

III OBJETIVOS

3.1. Objetivo General.

Identificar los conocimientos que posee el personal de Enfermería relacionado al control prenatal que realiza en centros de convergencia a cargo del instituto de Cooperación Social, en el departamento de Alta Verapaz. Durante El Primer Semestre Del Año 2014”

Objetivos Específicos

- 3.1.2. Verificar el grado de conocimientos que posee el personal de Enfermería sobre las normas de atención prenatal y el manejo de protocolos.
- 3.1.3. Describir si el personal de Enfermería conoce los cuidados que se debe proporcionar a las embarazadas durante el control prenatal.
- 3.1.4. Determinar si el personal de Enfermería conoce los signos y señales de peligro la embarazada, al realizar el control prenatal

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. El presente trabajo investigación, es de tipo descriptivo, con abordaje cuantitativo de corte transversal. Es descriptivo porque su principal objetivo es conocer los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca del control prenatal que brindan en los diferentes centros de convergencia de la Organización no Gubernamental Instituto de Cooperación Social, Alta Verapaz. Durante el primer Semestre del año 2014. Así como la aplicabilidad de conocimientos durante la consulta prenatal, y es cuantitativo porque la información se recolecto de forma sistemática, se analizó numérica y estadísticamente.

4.2 Población La población la conforma el Personal de Enfermería que labora en Centros de Convergencia de la Organización no Gubernamental, Instituto de Cooperación social, en Alta Verapaz, Siendo un total de 32 personas quienes fueron objeto de estudio. Debido a que el número de la población es grande pero se encuentra dispersa no se tomó muestra, la población está conformada por el 100% del universo de estudio.

4.3 Sujeto de Estudio. Personal de Enfermería que trabaja en centros de convergencia en la Organización no Gubernamental, Instituto de Cooperación Social en Alta Verapaz, siendo este 5 Enfermeras Profesionales y 27 Auxiliares de Enfermería. Ellos se desempeñan en Horarios de ocho a diez y seis horas, de lunes a viernes en una sola jornada laboral.

4.4. Calculo de la Muestra

Se tomo la Población Total no se calculó muestra.

4.5 Criterios de Inclusión

- ✓ Que sea personal de enfermería, (profesional o auxiliar) que se desempeñen en el Instituto de Cooperación Social en el Departamento de Alta Verapaz.
- ✓ Que al menos haya realizado cinco consultas prenatales durante el primer semestre del año 2014.
- ✓ Que su actividad sea ejecutada en un centro de convergencia.
- ✓ Participación voluntaria
- ✓ Personal fuera de servicio.

4.6 Criterios de Exclusión.

- ✓ Que sea persona de ICOS, pero que no sea profesional o auxiliar de enfermería.
- ✓ Que su actividad sea en un centro de convergencia pero no realiza consulta prenatal.
- ✓ Que sea personal de enfermería, trabaje en ICOS, pero no en el Departamento de Alta Verapaz.

Descripción del proceso de selección y tamaño de la muestra: Técnicas y procedimientos e instrumento para la recolección de datos.

Técnicas: Durante el desarrollo de la entrevista se utilizó un cuestionario conformado por 27 preguntas cerradas y abiertas, utilizando la entrevista se realizó con el personal de Enfermería de la Organización No Gubernamental Instituto de Cooperación Social (ICS). En la sección de anexos aparece una copia del instrumento y consentimiento informado.

Procedimientos: Durante la fase de formulación, y elaboración del protocolo así como en la búsqueda de la sustentación teórica del estudio se utilizó la consulta bibliográfica como una técnica, así también como la consulta a fuentes de información. Para el proceso de recolección de datos de campo se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, por lo que en la sección de anexos aparece una copia del instrumento que se utilizó como guía. Previo a ello, se realizaron los trámites respectivos ante las autoridades de la Prestadora de Servicios básicos de Salud del Instituto de Cooperación Social; Coordinador del Programa de Extensión de Cobertura de Alta Verapaz, para la obtención de los permisos respectivos y fuentes de información correspondiente (ver anexos). Durante el proceso de recolección de datos de campo, cada entrevistada/o fue contactada/o en los centros de convergencia de cada jurisdicción. Cuando se obtuvo la autorización del estudio de campo se procedió a entrevistar al personal de enfermería. El instrumento se aplicó a 5 profesionales de enfermería y 27 auxiliares de enfermería, se procedió a recolectar la información directamente del universo de estudio. El cuestionario estuvo integrado por una batería de 27 preguntas abiertas y cerradas. Se dio a conocer el motivo de la misma y solicitó

la autorización respectiva a través del consentimiento informado, del cual aparece una copia en la sección de anexos.

Instrumento: El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario y entrevista la mayor parte de personal de enfermería posee un grado académico alto. El Cuestionario con selección múltiple y respuesta cerrada y abierta, con 27 preguntas relacionadas a la importancia del control prenatal que brinda el personal en centros de convergencia fortalecidos. Contaba con 27 interrogantes, que describieron los componentes del control prenatal: Importancia del análisis de riesgo, Primer control prenatal, Periodicidad para realizar los controles prenatales, Acciones y cuidados indispensables que enfermería realiza, Exámenes de laboratorio en el primer control prenatal, Peso ideal de la embarazada, posición correcta para controlar la Presión arterial, Importancia del plan de emergencia familiar y comunitario, Maniobras de Leopold y temas educativos para desarrollar con la mujer embarazada durante el control prenatal.

4.7 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
Identificar los conocimientos que posee el personal de Enfermería relacionado al control prenatal que realiza en centros de convergencia a cargo del instituto de Cooperación Social, en el departamento de Alta Verapaz. Durante El Primer Semestre Del Año 2014”	Conocimientos sobre Control Prenatal.	Son todos aquellos aspectos que sabe y conoce el personal de enfermería sobre control prenatal.	Componentes del control prenatal. Objetivos del Control prenatal.	-Cuáles son los componentes del Control Prenatal? -En qué consiste el Análisis de riesgo? -Cuál es la finalidad del análisis de riesgo? -En qué consiste la intervención del personal de enfermería en el control prenatal? -Cuáles son los objetivos del control prenatal?
	Conocimiento sobre las normas de atención prenatal y los protocolos	Son todos aquellos elementos que aplican sobre las normas de atención prenatal y la aplicación de los protocolos.	Control Prenatal. Primera Consulta	-Que es el control prenatal? -En qué momento se debe iniciar el control prenatal? -En qué momento se recomienda realizar el primer control prenatal. -Periodicidad de los controles prenatales si el embarazo no es de riesgo. -Periodicidad de los controles prenatales si el

			Examen Físico	<p>embarazo es de riesgo.</p> <p>--Cuáles son las acciones indispensables en el control prenatal?.</p> <p>-Cuál es la importancia de la primer consulta prenatal?.</p> <p>-Exámenes auxiliares que se realizan durante la primera consulta prenatal.</p> <p>-Cuáles son los aspectos que se deben tomar en cuenta durante el examen físico de la embarazada?.</p> <p>-Peso de la embarazada</p> <p>-Cuál es la posición de la embarazada para la maniobra de la tensión arterial?.</p> <p>-Como se define la situación fetal,</p> <p>-Como se define la posición fetal.</p> <p>-Como se define la presentación fetal.</p>
OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
			Plan de emergencia Familiar	<p>-Que es el plan de emergencia familiar</p> <p>-Que es el plan de emergencia comunitario.</p>
	Acciones que realiza el personal de enfermería durante cada consulta prenatal	Consiste en conocer las acciones y actitudes que asume el personal de enfermería durante la consulta prenatal.	Participación del personal de enfermería en la Consulta Prenatal.	<p>-Papel de la educación a embarazadas durante el control prenatal.</p> <p>-Temas a tratar durante la educación a embarazadas.</p>
Determinar si el personal de Enfermería conoce los signos y señales de peligro en la embarazada, al realizar el control prenatal.	Conocimiento de signos y señales de peligro en embarazadas	Características y sintomatología de la embarazada que detecta el personal de enfermería durante los controles prenatales y que se considera como peligro.	Signos de la embarazada.	<p>-Frecuencia cardiaca fetal.</p> <p>-Percepción de movimientos fetales en primíparas.</p> <p>-Percepción de movimientos fetales en múltíparas.</p> <p>-Inicio de maniobras de Leopold.</p> <p>-Maniobras de Leopold,</p>

4.8 Aspecto Estadístico. Durante el proceso de recolección de datos tanto en la prueba piloto como en la de campo, fue tabulada manualmente, posteriormente se realizó el procesamiento apoyados en el Programa Excel, seguidamente se analizaron los datos.

Análisis de datos: Una vez concluido el proceso de análisis e interpretación de los datos, se procedió a elaborar el informe final en el cual quedan plasmados los hallazgos de la investigación, y los criterios y consideraciones de la investigadora. Para tal efecto se manejó el formato y procedimiento establecido por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.9 Aspectos Éticos y procedimiento de la investigación. Respeto a la Autoridad, Como primer punto se solicitó la autorización respectiva a las autoridades de la dirección de Área de Salud de Alta Verapaz y además al/la director/a de cada institución involucrada (FEDECOVERA E ICOS) en la prueba piloto y en la investigación de campo. Principio de Socialización de conocimiento. Se contempla socializar los resultados del estudio a la dirección de Área de Salud y las instituciones involucradas previa coordinación con las autoridades universitarias, con el objeto de hacer modificaciones a los procesos investigados. No se identificó ningún hallazgo durante estudio realizado que necesitará modificación.

4.9.1. El principio del anonimato, el consentimiento informado y en el cuestionario solicita el nombre del informante, pero esta información únicamente será conocida por la autora de la presente investigación y tanto en el informe final así como en la presentación oral no se darán a conocer los nombres de los participantes, transcurrido un tiempo prudencial se destruirán los mismos.

4.9.2. Principio de Igualdad, tanto profesionales de enfermería como auxiliares serán considerados como iguales para el proceso de la recolección de datos, puesto que lo que se pretende es unificación de criterios para el proceso del control prenatal, además no se tomara en cuenta el grupo étnico al que pertenecen, el sexo y la edad.

4.10 Recursos Humanos, Materiales y Financieros

a) RECURSOS HUMANOS

- Investigador
- 1 Asesor
- 1 Revisor

- Personal de Enfermería del Instituto de Cooperación Social.

b) RECURSOS FISICOS O MATERIALES

1. Materiales y suministros

- Hojas de papel bond

- Lapiceros
- Tinta para imprimir
- Fotocopias
- Folders
- Revistas y libros de obstetricia consultados
- Engrapadora
- Encuadernado de documentos
- Impresión de Tesis
- Internet
- Modem

c) Mobiliario y Equipo

- Escritorio
- Silla
- Impresora
- Computadora
- Transporte (Taxi)

d) Financieros:

La investigación fue financiada en su totalidad por la investigadora.

V. RESULTADOS

Titulo de la Investigación, Conocimientos que posee el Personal de Enfermería sobre el control prenatal que realiza en Centros de Convergencia a cargo del Instituto de cooperación social, en el departamento de Alta Verapaz, durante el primer semestre del año 2014

TABLA No. 01 COMPONENTES DEL CONTROL PRENATAL

No.	De los aspectos siguientes, ¿Cuáles son los objetivos principales del control prenatal?	Frecuencia	%
A)	Identificar los factores de riesgo	1	3%
B)	Diagnosticar la edad gestacional	0	0%
C)	Diagnosticar las condiciones fetales y materna	0	0%
D)	Educar a la madre	0	0%
E)	Todas las anteriores	31	97%
	Total	32	100%

No.	Se define el control prenatal como la serie de contactos o visitas programadas de la gestante con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño.	Frecuencia	%
A)	Totalmente de acuerdo	32	100%
B)	Parcialmente de acuerdo	0	0%
C)	En desacuerdo	0	0%
	Total	32	100%

No.	¿Cuáles son los aspectos a considerar durante el examen físico en la primera consulta prenatal?	Frecuencia	%
A)	Apariencia General	0	0%
B)	Peso/Talla	0	0%
C)	Temperatura	0	0%
D)	Presión Arterial	0	0%
E)	Pulso y Respiraciones	1	3%
F)	Examen de mamas	0	0%
G)	Examen Abdominal	0	0%
H)	Examen Ginecológico	0	0%
I)	Edema en miembros Inferiores	1	3%
J)	Todas las anteriores	30	94%
	Total	32	100%

No.	¿Cuáles son los componentes del Control Prenatal?	Frecuencia	%
A)	Análisis temprano y continuo de riesgo	6	19%
B)	Promoción, detección y protección especial de la salud	4	13%
C)	Intervención médica y psicosocial	0	0%
D)	Todos los anteriores	22	69%
	Total	32	100%

No	¿En qué momento se recomienda realizar el primer control prenatal?	Frecuencia	%
A)	Antes de la semana 20 de gestación	32	100%
B)	Después de la semana 20 de gestación	0	0%
	Total	32	100%

No.	¿Cuáles son las acciones indispensables en el control prenatal?	Frecuencia	%
A)	Detectar enfermedades	0	0%
B)	Orientar y promocionar la salud	0	0%
C)	Conocer el sexo del bebe	0	0%
D)	A y B son correctas	32	100%
	Total	32	100%

No.	¿La primera consulta es importante porque permite aclarar dudas y temores respecto al embarazo, además se confirma el mismo?	Frecuencia	%
A)	Totalmente de acuerdo	32	100%
B)	Parcialmente de acuerdo	0	0%
C)	En desacuerdo	0	0%
	Total	32	100%

No.	¿Cuál es la posición de la embarazada para la toma de la presión arterial?	Frecuencia	%
A)	Parada con el brazo extendido	0	
B)	Sentada con apoyo dorsal, idealmente con apoyo braquial a nivel del corazón	29	91%
C)	Acostada, idealmente con apoyo braquial a nivel del corazón	0	0%
D)	Todas las Anteriores	2	6%

E)	Ninguna de las anteriores	0	
F)	No contesto	1	3%
	Total	32	100%

TABLA No 02 MANIOBRAS DE LEOPOLD

No.	¿A partir de qué trimestre del embarazo se realizan las maniobras de Leopold?	Frecuencia	%
A)	Primer Trimestre	0	0%
B)	Segundo Trimestre	6	19%
C)	Tercer Trimestre	26	81%
	Total	32	100%

No.	¿Maniobra de Leopold que tiene por objeto encontrar la cabeza del feto en la entrada pélvica y determinar su movilidad?	Frecuencia	%
A)	Primera	0	0%
B)	Segunda	0	0%
C)	Tercera	0	0%
D)	Cuarta	23	72%
F)	No contestó	9	28%
	Total	32	100%

No.	¿Relación que guarda el eje longitudinal del feto con el eje longitudinal de la madre?	Frecuencia	%
A)	Situación fetal	16	50%
B)	Presentación fetal	10	31%
C)	Posición fetal	6	19%
	Total	32	100%

No.	¿Relación que existe entre las partes fetales de la cara y la mitad izquierda o derecha de la madre.	Frecuencia	%
A)	Situación fetal	16	50%
B)	Presentación fetal	10	31%
C)	Posición fetal	6	19%
	Total	32	100%

No.	¿Parte del feto que se aboca o tiende a abocarse al estrecho superior de la pelvis materna?	Frecuencia	%
A)	Situación fetal	16	50%
B)	Presentación fetal	10	31%
C)	Posición fetal	6	19%
	Total	32	100%

TABLA No. 03 CUANDO ESCUCHAR LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y MOVIMIENTOS FETALES

No.	¿Cuál es el rango de los latidos por minuto para considerar la frecuencia cardiaca fetal normal?	Frecuencia	%
A)	De 90 a 120	0	
B)	De 120 a 160	32	100%
C)	De 160 a 200	0	
	Total	32	100%

No.	¿En primigestas a partir de qué semana del embarazo se perciben los movimientos fetales?	Frecuencia	%
A)	12 semana	0	0%
B)	14 semana	32	100%
C)	16 semana	0	0%
E)	18 semana	0	0%
	Total	32	100%

No.	¿En múltiparas a partir de qué semana del embarazo se perciben los movimientos fetales?	Frecuencia	%
A)	12 semana	0	0%
B)	14 semana	0	0%
C)	16 semana	8	25%
D)	18 semana	23	72%
E)	No contesto	1	3%
	Total	32	100%

TABLA No. 04 PESO IDEAL QUE DEBE GANAR LA EMBARAZADA

No.	Durante el embarazo, ¿cuál es el peso que debe ganar la embarazada?	Frecuencia	%
		a	
A)	De 6 a 9 Kg	27	84%
B)	De 10 a 13 Kg.	4	13%
C)	De 14 a 17 Kg	1	3%
D)	De 18 a 21 Kg.	0	0%
	Total	32	100%

TABLA No 05 PERIODICIDAD PARA REALIZAR EL CONTROL PRENATA NORMAL Y DE RIESGO

No.	Si el embarazo no es de riesgo, con que periodicidad se deben realizar los controles prenatales?	Frecuencia	%
A)	Primer control antes de las 13 semanas	6	19%
B)	Segundo antes de las 27 semanas	3	9%
C)	Cada mes después del segundo control	5	16%
D)	A,B,Y C, son correctas	18	56%
	Total	32	100%

NO	¿Si el embarazo es de riesgo, con que periodicidad se deben realizar los controles prenatales?	Frecuencia	%
A)	Primer control antes de las 13 semanas	2	6%
B)	Segundo alrededor de las 27 semanas	1	3%
C)	Cada mes después del segundo control	16	50%
D)	A,B y C, Son Correctas	17	41%
	Total	32	100%

TABLA No 06 EXAMENES DE LABORATORIO

No.	¿Cuáles son los exámenes auxiliares que se realizan durante la primera consulta prenatal?	Frecuencia	%
A)	VDRL	0	0%
B)	Examen complementario de orina	1	3%
C)	Grupo y RH	3	9%
D)	HV; HT,	0	0
E)	Glicemia	0	0
F)	Papanicolaou - IVAA	3	9
G)	Ecografía Obstétrica	0	0
H)	Todas las anteriores	25	78
	Total	32	100%

TABLA No 07 IMPORTANCIA DEL PLAN DE EMERGENCIA FAMILIAR Y COMUNITARIO

No.	¿Qué es el plan de emergencia familiar?	Frecuencia	%
A)	Es el que permite que la embarazada y familia tenga al momento de ocurra una emergencia ante una complicación en las 3 etapas del embarazo.	6	19%
B)	Es una serie de pasos a seguir en donde la embarazada tiene que estar organizada ante cualquier tipo de emergencia durante el embarazo, esta organización es entre esposo y la embarazada y los de su casa.	8	25%

C)	Es una serie de compromisos que se adquieren con la embarazada y su familia para evitar una muerte materna.	5	16%
D)	Es cuando la familia se prepara y se organiza por si se diera alguna situación adversa, durante el embarazo, parto y puerperio.	4	13%
E)	La Mujer embarazada está de acuerdo con su esposo y su familia donde va nacer su bebe.	5	16%
F)	Tener todo listo antes del embarazo, saber a dónde ir, reconocer señales de peligro, tener dinero.	4	13%
	Total	32	100%

No.	¿Qué es el plan de emergencia comunitario?	Frecuencia	%
A)	El plan de emergencia comunitario es un fondo semilla que manejan las comisiones de salud.	4	31%
B)	Para prevenir mortalidad materna y morbilidad infantil. Y también consiste en involucrar las comisiones de salud.	5	13%
C)	Se activa para resolver urgencia y vida.	4	13%
D)	Es una herramienta que se actualiza mensual junto con líderes comunitarios y comisión de salud.	8	16%
E)	Es organizar a la comisión de salud para recaudar fondos en la comunidad para cubrir emergencias.	4	13%
F)	Un plan en donde participan los líderes comunitarios, C/S, FC, Cocodes, para recaudar fondos para cubrir cualquier emergencia.	6	25%
	Total	32	100%

TABLA No. 08 ACCIONES IMPORTANTES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CONTROL PRENATAL

No.	¿En qué consiste la intervención del personal de Enfermería en el control prenatal?	Frecuencia	%
A)	Brindar una atención oportuna en el prenatal, detectar factores de riesgo en la embarazada.	6	19%
B)	Consiste en captar a la embarazada antes de las 12 semanas, diagnosticar en captar la edad gestacional y también la presentación fetal.	7	22%
C)	Es para conocer el estado de salud de la embarazada, darle la orientación, sobre los diferentes riesgos que pueda ocurrir.	8	25%
D)	El personal de enfermería juega un papel importante para la detección y seguimiento el estado gestacional de la mujer.	6	19%
E)	En prevenir el riesgo, buscar estrategias en la referencia oportuna e inmediata.	4	13%
F)	No contesto.	1	3%
	Total	32	100%

No.	¿Qué temas abordaría en la educación a embarazadas durante el control prenatal?	Frecuencia	%
A)	Plan de emergencia familiar.	2	3%
B)	Plan de Emergencia Comunitario.	9	16%
C)	Importancia del control Prenatal	4	7%
D)	Señales de peligro (Embarazo, Parto, Puerperio)	15	26%
E)	Planificación familiar.	4	7%
F)	Alimentación de la Embarazada	6	10%
H)	Importancia de los Laboratorios.	14	24%
I)	Importancia de los micronutriente.	4	7%
	Total	32	100%

TABLA No. 09 CUAL ES LA FINALIDAD DEL ANALISIS DE RIESGO

No.	¿En qué consiste el análisis de riesgo?	Frecuencia	%
A)	Prevenir complicaciones durante el embarazo parto y puerperio	10	31%
B)	Para buscar estrategias y evitar muertes maternas	4	13%
C)	Es para identificar tempranamente las señales de peligro	7	22%
D)	Que las embarazada reconozca signos de peligro y factores de riesgo	8	25%
E)	No contesto.	3	9%
	Total	32	100%

No.	¿Cuál es la finalidad del análisis de riesgo?	Frecuencia	%
A)	Planeación de los controles prenatales	13	41
B)	Definir estrategias de referencia	11	34
C)	Todas las anteriores	8	25
	Total	32	100
			%

Fuente: Entrevista dirigida a personal de Enfermería que Brinda atención prenatal en Centros de Convergencia Fortalecidos en las Jurisdicciones de Cobán, Cahabón, Panzós Chisec, del Instituto de Cooperación Social, en Alta Verapaz. Durante el periodo de Enero a Junio 2014.

VI. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se encuestaron a 5 Enfermeras Profesionales y 27 Auxiliares de Enfermería que laboran en centros de convergencia de la Organización no Gubernamental, del Instituto de Cooperación Social (ICS). Ubicados en los municipios de Cobán, Chisec, Panzos y Cahabón del Departamento de Alta Verapaz siendo los resultados los siguientes:

Se determinó que el 97% del personal de Enfermería conocen los objetivos del control prenatal, lo que valida la acción de realizarlo con las embarazadas. Es importante resalta que enfermería se convierte en actor fundamental en la atención holística que se brinda a la mujer embarazada. En relación a los componentes del control prenatal lo relevante es que el 69% si identifica adecuadamente los componentes, un 19% no contestó correctamente.

En relación a las siguientes preguntas, el personal de Enfermería encuestada si conoce en un 100% en qué momento debe realizarse el primer control prenatal, que aspectos considerar durante el examen físico, las acciones indispensables a realizar en la atención prenatal. Dorothea Orem: dice que enfermería es un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son dependientes total o parcialmente de ella²⁵. Como en la valoración del control prenatal. El 100 % de los encuestados está totalmente de acuerdo, que la importancia de la primera consulta radica en aclarar dudas y temores respecto al embarazo. Llama la atención que un 9% del personal de Enfermería no identificó la técnica/posición correcta de la mujer embarazada para tomar la presión arterial, fundamentalmente para identificar en primera instancia los mayores riesgos relacionados a la presión arterial.

En relación a las maniobras de Leopold el 81% del personal de Enfermería no respondió correctamente, existe un 40% que aun no hace la diferencia entre presentación, posición, situación fetal²⁶, lo que dificulta hacer un control prenatal con calidad, que garantice estar libre de riesgos durante el proceso de la gestación. Se hace necesario hacer uso de las

²⁵ WITTER, Beverly. **TRATADO de Enfermería**, 4ª. ed., Editorial Interamericana, México 1988. p. 53

²⁶ CUNNINGHAM, Gary et al. *Ginecoobstetricia de Williams*. 22 ed. México, Distrito Federal: McGraw – Hill Interamericana editores, 2006. p 235, 236.

cuatro maniobras de Leopold, que son necesarias para el diagnóstico de ubicación fetal en el útero materno. Primera maniobra, se utiliza para apreciar la altura uterina y palpar el polo ubicado en lo más alto del útero grávido. Segunda maniobra, se usa para determinar la posición. Tercera Maniobra, sirve para determinar la presentación. Cuarta maniobra, confirma el diagnóstico de presentación y establece el grado de penetración en el estrecho superior.

En relación a la frecuencia cardíaca fetal audible, el personal de Enfermería tiene, dificultad para definir en qué semana de gestación es audible ya que el 75 % respondió inadecuadamente. Solo el 13 % respondió adecuadamente cual es el peso que debe ganar la gestante durante el periodo del embarazo. Mientras que el 87 % respondió incorrectamente, por lo que debe ser reforzado hasta estandarizar al personal que brinda los servicios de salud en el primer nivel de atención.

Solo el 44% del personal de Enfermería, desconoce la periodicidad en que debe hacerse los controles prenatales según las normas de atención cuando no existe ningún tipo de riesgo, mientras que el 50% desconoce la periodicidad cuando existe riesgo durante el embarazo. El 21 % de los encuestados desconoce los laboratorios que debe sugerir al momento de brindar la atención prenatal. En relación a la finalidad del análisis de riesgo el 70% del personal de enfermería encuestado desconoce el análisis y su finalidad.

No existe una definición estandarizada en relación al plan de emergencia familiar y comunitario, para cada uno del personal de Enfermería encuestados y por ser pregunta abierta solo el 26 % se aproximó a la respuesta correcta,

Las intervenciones de enfermería están enfocadas a aliviar el dolor brindando apoyo emocional, buscando el confort de las pacientes, observando el desarrollo del embarazo y detectando todo aquello que pone en riesgo a la gestante sin embargo es una pregunta abierta y las respuestas son tan diferentes y solo el 20% se aproxima a la respuesta correcta. Una de las funciones del profesional de Enfermería es justamente, realizar actividades de educación para la salud y apoyar el cuidado y auto cuidado de la salud a toda mujer gestante a nivel comunitario y brindar confianza continuidad al cuidados a través del periodo prenatal en todo lugar.,

6.1 RESULTADOS DE INTERVENCION

Al ejecutar proyecto educativo se estará brindando al personal de enfermería las herramientas para fortalecer el conocimiento científico, en respuesta a las debilidades identificadas a través del trabajo de investigación que se realizó, Con el personal de Enfermería en los cuatro municipios siendo los siguientes: Cobán, Cahabón, Chisec, Panzos del Departamento de Alta Verapaz. A través de cinco Jurisdicciones de Salud. Con la finalidad de lograr el empoderamiento del personal de enfermería en un 100%. Y que el personal pueda brindar una atención oportuna, calificada y de calidad a todas las mujeres gestantes, desarrollando habilidades competencias técnicas garantizando la calidad del servicio del personal de Enfermería.

RESULTADOS DE LA INTERVENCION

27 Axilares de Enfermería, 5 Enfermeras/os Profesionales con competencia ganada en el proceso del control prenatal a través de un programa educativo que tendrá una duración de 40 horas. 100% de mujeres gestantes de las cinco jurisdicciones de salud serán atendidas en base a normas de atención, en el proceso del control prenatal. 100% del personal de Enfermería realizará correctamente el control prenatal a nivel de centros de convergencia. Se ha incrementado a un 80% la cobertura en los cuatro controles prenatales. 100% de Mujeres Gestantes conocen los factores de riesgo Obstétrico. 100% del Personal de Enfermería capacitado brindará atención Prenatal según normas de atención para el primer nivel. Cumplimiento eficiente de los objetivos del control prenatal en las evaluaciones periódicas con mujeres gestantes en centros de convergencia. Considerando las ventajas que el proyecto de capacitación ofrece, en comparación a otras alternativas se considera que beneficiará no solo al personal de enfermería sino, también a toda mujer gestante del Área de cobertura que cubre el Instituto de Cooperación Social.

6.2. CONCLUSIONES

- 6.2.1 Se logró identificar que el 100% del personal tiene conocimiento sobre los objetivos del control prenatal su definición, cuándo realizar el primer control y acciones indispensables, sin embargo solo 91% identifica la técnica correcta para la toma de presión arterial en la gestante.
- 6.2.2 El conocimiento del personal de Enfermería en algunos pasos del control prenatal tiene algunas limitaciones, no tienen claridad en la importancia que conlleva las maniobras de Leopold el 81% del personal de Enfermería no respondió correctamente lo que dificulta hacer un control prenatal con calidad, que garantice estar libre de riesgos durante el proceso de la gestación. Existe un 40% que aun no hace la diferencia entre presentación, posición, situación fetal. Es importante capacitar al personal de enfermería en todos los componentes del control prenatal, para lograr profundizar en el conocimiento y destrezas del personal de Enfermería.
- 6.2.3 El periodo de gestación de la mujer es una fase importante, tanto para la madre como para el feto, por ello debe ingerir alimentos nutritivos para ganar un peso ideal. En relación al peso que debe ganar la embarazada un 87% del personal de Enfermería no tiene conocimiento para educar a la madre de forma correcta. No existe una definición estandarizada en relación al plan de emergencia familiar y comunitaria, para el personal de Enfermería y por ser pregunta abierta solo el 26 % se aproximó a la respuesta correcta.

6.3

RECOMENDACIONES

- 6.3.1** Fortalecer las capacidades técnicas del personal de enfermería en un 100% ejecutando, el proyecto educativo diseñado por la investigadora. Utilizando metodología Andragogica, por medio de sesiones educativas y grupos de apoyo, incluyendo los temas de importancia y beneficios en la atención prenatal. Con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad materna en Alta Verapaz y por ende en Guatemala.
- 6.3.2** Elaborar con el personal de Enfermería, un texto paralelo en la temática del proceso de atención prenatal con la finalidad de fijar el conocimiento y desarrollar habilidades y destrezas en la atención prenatal, para brindar atención de calidad a las madres gestantes de las cinco jurisdicciones de salud ubicadas en los municipios de Cobán, Chisec, Cahabón, Panzos del Departamento de Alta Verapaz.
- 6.3.3** Estandarizar los conocimientos del personal de Enfermería especialmente al elaborar el Plan de emergencia familiar y comunitario, activando los planes de emergencia familiar y comunitario, para la referencia oportuna de casos de complicaciones obstétricas o signos y señales de peligro, aplicando las medidas básicas de soporte técnico, e impulsar el ahorro comunitario. Para lograr el traslado oportuno de las mujeres que presenten alguna complicación obstétrica en la comunidad.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BURN NANCY. K GROVE Susan, Investigación en Enfermería 3ª.Ed. Madrid, España. 2004.

Benson/Pernoll: diagnóstico de embarazo y cuidados prenatales. En: Manual de Obstetricia y Ginecología. 9ª ed. McGraw-Hill Interamericana. 1994. 108-154.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. Ley para la Maternidad Saludable decreto 32, 2010. Guatemala: s.n. 2010, 11. P.

CUNNINGHAM, Gary et al. Ginecoobstetricia de Williams. 22 ed. México, Distrito Federal: McGraw – Hill Interamericana editores, 2006, 201. p.

CHAVEZ COLON, Keren Susana. “Conocimientos y prácticas de las comadronas tradicionales del centro de salud de Antigua Guatemala acerca del control prenatal” (tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, Guatemala. 2012. 88 p.

CHAVEZ ZEPEDA, Juan José. Como se elabora un proyecto de investigación. 4 ed. Guatemala, 2006

DICKASON et al. “ENFERMERÍA MATERNOINFANTIL”, 1ª Ed., Mosby-Doyma, Madrid, España. 1.995

GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. Ley de Desarrollo Social. Guatemala, Guatemala: s.n. 2001, 30. p.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, FERNANDEZ COLLADO, Carlos, BAPTISTA LUCIO, María Del Pilar. Metodología De Investigación, Quinta edición MacGraw Hill México. Derechos reservados 2010.

LOBOS, Isabel et al. Atención Integral de Enfermería a la madre y el neonato. 2 Ed. Guatemala, Guatemala: Magna Terra editores, 2009. V.4, 356. P.

LOBOS, Isabel et al. Atención Integral de Enfermería a las personas en situación Médico Quirúrgica. 2 Ed. Guatemala, Guatemala: Magna Terra editores, 2009. V.3, 457. P.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Manual de Normas de Atención Integral. Guatemala, Guatemala: s.n. 2010, 591. P.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Normas de Atención Integral del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Guatemala, Guatemala: s.n. 2010, 62. P.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. SIAS. Lineamientos para el Nivel Primario en Salud. Guatemala. s.n. 1997, 53. P.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Protocolo de Salud Reproductiva. Guatemala, Guatemala. 2004. pp. 84-95

POLIT, Denis y BERNADETTE Hungler. Investigación Científica en ciencias de la salud. México D.F. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 2000. 701 p.

REEDER, Sharon, Et. Al. Enfermería Materna Infantil. México, D.F. Harla. 15ª. Edición. 1988. 1157 p.

SECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA PRESIDENCIA REPÚBLICA DE GUATEMALA. Tercer Informe de Avances en el Cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del Milenio: Objetivo 5 Mejorar la Salud Materna. Guatemala, Guatemala: Serviprensa Editores, 2010, 78. p.

SCHWARCZ, Ricardo Leopoldo, et. al. Obstetricia. Barcelona, España. 6ª. Edición, 2005. 728 p.

VIII ANEXOS

8.1 Anexo No. 01

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE ESTUDIO DE POSTGRADO
MAESTRIA MATERNO NEONATAL.

CUESTIONARIO.

A continuación se presenta una serie de preguntas con el objetivo de conocer los conocimientos que posee sobre el control prenatal que se realiza en los centros de convergencia. Algunas preguntas son abiertas, por lo que se le solicita que trate de contestarlas sin consultar documentación alguna.

La información que proporcione solamente será del conocimiento de la investigadora y será utilizada para la elaboración del presente trabajo de tesis previo a la obtención del grado académico de Maestra en Enfermería Materno Neonatal.

01- De los aspectos siguientes, ¿Cuáles son los objetivos principales del control prenatal?

- | | |
|---|--------------------------|
| A. Identificar los factores de riesgo | <input type="checkbox"/> |
| B. Diagnosticar la edad gestacional | <input type="checkbox"/> |
| C. Diagnosticar las condiciones fetales y materna | <input type="checkbox"/> |
| D. Educar a la madre | <input type="checkbox"/> |
| E. Todos los anteriores | <input type="checkbox"/> |

02.- Se define el control prenatal como la serie de contactos o visitas programadas de la gestante con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño.

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| A. Totalmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| B. Parcialmente de acuerdo | <input type="checkbox"/> |
| C. En desacuerdo..... | <input type="checkbox"/> |

03 Cuáles son los aspectos a considerar durante el examen físico en la primera consulta prenatal.

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| A. Apariencia General | <input type="checkbox"/> |
| B. Peso-Talla..... | <input type="checkbox"/> |
| C. Temperatura | <input type="checkbox"/> |
| D. Presión arterial | <input type="checkbox"/> |
| E. Pulso y respiraciones | <input type="checkbox"/> |
| F. Examen de mamas | <input type="checkbox"/> |
| G. Examen abdominal | <input type="checkbox"/> |
| H. Examen ginecológico | <input type="checkbox"/> |
| I. Edema en miembros inferiores | <input type="checkbox"/> |
| J. Todas las anteriores | <input type="checkbox"/> |

- 04.- Cuales son los componentes del Control Prenatal.
- A. Análisis temprano y continuo de riesgo
 - B. Promoción, detección y protección especial de la salud
 - C. Intervención médica y psicosocial
 - D. Todos los anteriores
- 05.- En qué momento se recomienda realizar el primer control prenatal.
- A. Antes de la semana 20 de gestación
 - B. Después de la semana 20 de gestación
- 06.- Cuales son las acciones indispensables en el control prenatal.
- A. Detectar enfermedades.....
 - B. Orientar y promocionar la salud
 - C. Conocer el sexo del bebe
 - D. A y B son correctas
- 07.- La primera consulta es importante porque permite aclarar dudas y temores respecto al embarazo, además se confirma el mismo.
- A. Totalmente de acuerdo
 - B. Parcialmente de acuerdo
 - C. En desacuerdo.....
- 08.- Cual es la posición de la embarazada para la toma de la tensión arterial
- A. Parada con el brazo extendido
 - B. Sentada con apoyo dorsal, idealmente con apoyo braquial a nivel del corazón
 - C. Acostada, idealmente con apoyo braquial a nivel del corazón
 - D. Todas las anteriores
 - E. Ninguna de las anteriores
- 09.- A partir de que trimestre del embarazo se realizan las maniobras de Leopold
- A. Primer Trimestre
 - B. Segundo Trimestre
 - C. Tercer Trimestre
- 10.- Maniobra de Leopold que tiene por objeto encontrar la cabeza del feto en la entrada pélvica y determinar su movilidad.
- A. Primera
 - B. Segunda
 - C. Tercera
 - D. Cuarta

11.- Relación que guarda el eje longitudinal del feto con el eje longitudinal de la madre.

- A. Situación fetal
- B. Presentación fetal
- C. Posición fetal

12.- Relación que existe entre las partes fetales de la cara y la mitad izquierda o derecha de la madre.

- A. Situación fetal
- B. Presentación fetal
- C. Posición fetal

13.- Parte del feto que se aboca o tiende a abocarse al estrecho superior de la pelvis materna.

- A. Situación fetal
- B. Presentación fetal
- C. Posición fetal

14.- Cual es el rango de los latidos por minuto para considerar la frecuencia cardiaca fetal normal.

- A. De 90 a 120
- B. De 120 a 160
- C. De 160 a 200

15.- En primigestas a partir de qué semana del embarazo se pueden percibir los movimientos fetales.

- A. 12 semana
- B. 14 semana
- C. 16 semana
- D. 18 semana

16.- En múltiparas a partir de qué semana del embarazo se pueden percibir los movimientos fetales.

- A. 12 semana
- B. 14 semana
- C. 16 semana
- D. 18 semana

17.- Durante el embarazo, cual es el peso que debe ganar la embarazada.

- A. De 6 a 9 Kg.
- B. De 10 a 13 Kg.
- C. De 14 a 17 Kg.
- D. De 18 a 21 Kg.

18.- Si el embarazo no es de riesgo, con que periodicidad se deben realizar los controles prenatales.

- A. Primer control antes de las 13 semanas.....
- B. Segundo antes de las 27 semanas.....
- C. Cada mes después del segundo control.....
- D. A, B Y C son correctos.....

19.- Si el embarazo es de riesgo, con que periodicidad se deben realizar los controles prenatales.

- A. Primer control antes de las 13 semanas.....
- B. Segundo antes de las 27 semanas.....
- C. Cada mes después del segundo control.....
- D. A, B Y C son correctos.....

20.- Cuales son los exámenes auxiliares que se realizan durante la primera consulta prenatal.

- A. VDRL.....
- B. VIH.....
- C. Examen completo de orina
- D. Grupo y RH.....
- E. HB/HT.....
- F. Glicemia.....
- G. Papanicolaou/IVAA.....
- H. Ecografía obstétrica
- I. Todas las anteriores

21.- Que es el plan de emergencia familiar: _____

22.- Que es el plan de emergencia comunitario.

23.- En qué consiste la intervención del personal de enfermería en el control prenatal:

24.- Cual es el papel de la educación a la embarazada durante el control prenatal.

25.- Que temas abordaría en la educación a embarazadas durante el control prenatal.

26.- En qué consiste el análisis de riesgo. _____

27.- Cual es la finalidad del análisis de riesgo:

- A. Planeación de los controles prenatales
- B. Definir estrategias de referencia
- C. Todas los anteriores

Anexo N0. 02

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Guatemala Marzo de 2014.

TITULO DEL ESTUDIO.

“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CONTROL PRENATAL QUE REALIZA EN CENTRO DE CONVERGENCIA A CARGO DEL INSTITUTO DE COOPERACIÓN SOCIAL, EN EL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2014.” Ejecutado por. Licenciada. Esther Nohemí Velásquez González.

Como parte del programa de Maestría en Enfermería Materno Neonatal que desarrolla la escuela de especialidades de la Universidad San Carlos de Guatemala, se está realizando la presente investigación, el principal objetivo es describir los conocimientos que posee el personal de Enfermería sobre el control prenatal que realiza en Centros de Convergencia del Instituto de Cooperación Social en los municipios de Cobán, Chisec, Cahabón y Panzos Departamento de Alta Verapaz. Su participación Consistirá en responder el cuestionario de 27 preguntas cerradas y abiertas de forma anónima, luego de recolectar los datos la investigadora procesará y analizará los resultados para concluir en los hallazgos encontrados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Declaro que he recibido la Información necesaria sobre la investigación denomina:

“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CONTROL PRENATAL QUE REALIZA EN CENTRO DE CONVERGENCIA A CARGO DEL INSTITUTO DE COOPERACIÓN SOCIAL, EN EL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2014.” Por lo cual firmo la presente como constancia de mi participación informada y voluntaria pudiendo retirarme en cualquier momento si así lo considero.

(f) _____

Participante.

(f) _____

Investigador

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la presente tesis, Titulada “CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CONTROL PRENATAL” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autora que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala, lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial. Debe hacer referencia correspondiente cuando se cite parcial o total, los contenidos de esta tesis.