

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



**CONOCIMIENTO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA  
SOBRE CONTROL PRENATAL  
DEL PROGRAMA EXTENSION DE COBERTURA  
PRESTADORA MISIONERAS SAGRADO CORAZON DE JESUS  
BARCENAS VILLA NUEVA.**

**THELMA ASUNCION SARAVIA HERNANDEZ**

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 grado de  
Maestra en Enfermería Materno Neonatal

JUNIO 2015.



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# 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:

Licenciada: Thelma Asunción Saravia Hernández

Carné Universitario No.: 100024517

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis "Conocimiento de auxiliares de enfermería sobre control prenatal del programa extensión de cobertura prestadora misioneras Sagrado Corazón de Jesús Bárcenas Villanueva"


Que fue asesorado: Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Y revisado por: Licda. Rútilia Herrera Acajábón MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para junio 2015.

Guatemala, 05 de junio de 2015

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

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

/mdvs



Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 12 de mayo de 2015

Doctor  
**Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.**  
Coordinador General  
Programa de Maestría y Especialidades

Por este medio le informo que asesoré el contenido del Informe Final de tesis con el título **"Conocimientos de auxiliares de Enfermería sobre control prenatal del programa extensión de cobertura prestadora Misioneras Sagrado Corazón de Jesús"** de la maestrante **Thelma Asunción Saravia Hernández número de carné 100024517**, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por 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;

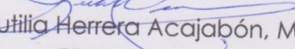
Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.  
Asesor de Tesis

Guatemala, 15 de mayo 2015

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

Doctor Ruíz  
De manera atenta me dirijo a usted para informarle que revisé el contenido del informe final de la tesis con el título "Conocimientos de auxiliares de enfermería sobre control prenatal del programa extensión de cobertura prestadora Misioneras Sagrado Corazón de Jesús". Elaborada por Thelma Asunción Saravia Hernández con número de camé 100024517. 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

  
Licda. Rutilia Herrera Acajábón, MSc  
REVISORA

## NOTA DE AGRADECIMIENTO

A la Magna Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, a través de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, que me dio la oportunidad de formarme como Maestra en Enfermería Materno Neonatal.

A la Asociación Congregación de las Hermanas Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús, por brindar autorización y colaboración para alcanzar los objetivos trazados en la presente investigación.

A mis docentes en general por compartir sus conocimientos y experiencia para alcanzar una meta más al servicio de la humanidad.

## ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y A LA VIRGEN SANTÍSIMA

Por darme sabiduría para lograr una meta más en mi vida profesional.

A MIS HIJOS

Agradecimiento por su comprensión y cariño que Dios les bendiga

A MIS NIETOS

Que este triunfo sea un ejemplo para su vida

A MIS HERMANOS Y DEMÁS FAMILIA

Por el apoyo incondicional.

A MI HERMANA

Aunque ya no esté en este mundo sus recuerdos permanecen

AMIGOS/AS Y COMPAÑERAS

Por el apoyo incondicional

A USTED

Especialmente

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCION _____	1
II.	ANTECEDENTES _____	3
III.	OBJETIVOS _____	16
IV.	MATERIAL Y METODOS _____	17
V.	RESULTADOS _____	23
VI.	DISCUSION Y ANALISIS _____	30
	6.1 CONCLUSIONES _____	32
	6.2 RECOMENDACIONES - _____	34
	6.3 PROPUESTA DEL PLAN DE ACCION _____	35
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS _____	36
VIII.	ANEXOS _____	38

## ÍNDICE DE GRAFICAS

Características socio- demográficas _____	23
Grafica No. 1 Aspectos importantes en el control prenatal _____	24
Grafica No. 2 Controles prenatales de una embarazada _____	24
Grafica No. 3 Aspectos de señales de peligro en una embarazada _____	24
Grafica No. 4 Acciones que se efectúan en la evaluación de una embarazada _____	25
Grafica No.5 Pruebas de laboratorio en la embarazada _____	25
Grafica No. 6 Fecha Probable de parto según regla de Naegle _____	25
Grafica No. 7 semanas de embarazo que se presentan los movimientos fetales _____	26
Grafica No. 8 Semanas de embarazo que se escucha frecuencia cardiaca fetal _____	26
Grafica No. 9 Aspectos que se incluyen en la educación a la embarazada _____	26
Grafica No. 10 Evaluación del estado nutricional de la embarazada _____	27
Grafica No. 11 Micronutrientes que debe tomar la embarazada y dosis _____	27
Grafica No 12 Apoyo emocional y espiritual a la embarazada _____	27
Grafica No 13 Atención a la embarazada con fundamentación científica _____	28
Grafica No. 14 Asistencia a la embarazada con prontitud _____	28
Grafica No. 15 Estrategia para captar a la embarazada antes de 12 semanas _____	28
Grafica No. 16 Equipo necesario para el control prenatal _____	29
Grafica No. 17 Aspectos que incluyen al terminar la evaluación de la embarazada _____	29



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el conocimiento que tienen los auxiliares de enfermería en la atención del control prenatal a las embarazadas en las jurisdicciones de San Miguel Dueñas la Triada y Antigua II Jocotenango. **METODOLOGIA:** Estudio observacional, transversal descriptivo, donde se determinó conocimiento que tienen los auxiliares de enfermería en la atención del control prenatal a las embarazadas. **RESULTADOS:** La función del personal Auxiliar de Enfermería dentro del Programa de Extensión de Cobertura es de suma importancia para el Ministerio de Salud, el manejo adecuado del control prenatal en el programa de extensión de cobertura. Las características socio demográficas del personal Auxiliar de Enfermería está comprendido el 80% rango de 18 a 25 años y el 20% comprendido en el rango de 26 a 33 años, es un grupo de población activa en el campo laboral y es necesario evaluar y reforzar los conocimientos sobre control prenatal y así evitar muertes maternas y perinatales en comunidades postergadas. Los aspectos importantes que debe realizar en el control prenatal el 70% de los participantes expresa correctamente la técnica correcta del control prenatal y el 30% respondieron incorrectamente de acuerdo a los cuestionamientos planteada; lo cual implica que aún hay debilidad en el conocimiento por lo que es necesario un programa de educación continua. control prenatal que deben tener idealmente las mujeres embarazadas el 50% de los Auxiliares de Enfermería que participaron en el estudio contestaron correctamente y el 50% de los participantes contestaron incorrectamente lo que indica que se debe dar seguimiento y un plan educativo secuencial para fortalecer los conocimientos sobre el manejo de un buen control prenatal. El 60% de los participantes identifican señales de peligro en las mujeres embarazadas y el 40% contesto que no identifica señales de peligro. Por lo que se evidencia una enorme brecha en el manejo del control prenatal según normativas del Ministerio de Salud y Asistencia Social, el cual requiere seguimiento mediante educación continua sobre el manejo adecuado del control prenatal en el Programa de Extensión de Cobertura. **CONCLUSIONES:** Es evidente que la función del personal Auxiliar de Enfermería dentro del Programa de Extensión de Cobertura es de suma importancia para el Ministerio de Salud, y especialmente los conocimientos sobre el control prenatal. Es necesario implementar plan educacional al personal Auxiliar de Enfermería sobre el manejo de control prenatal en las comunidades así garantizar el adecuado conocimiento de acuerdo a normas del Ministerio de Salud y Asistencia Social. La supervisión y monitoreo constante en los centros de convergencia para garantizar la técnica correcta del control prenatal. El personal Auxiliar de Enfermería es

necesario que el 100% reconozcan señales de peligro para evitar complicaciones de las mujeres embarazadas en la comunidad, y lograr buscar ayuda en los servicios más cercanos

## I. INTRODUCCIÓN

El modelo de Atención Integral en Salud enmarca la forma que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con el fortalecimiento del primer nivel de atención se logra un enfoque basado en la atención primaria renovada, incluyendo dentro del equipo básico de salud auxiliares de enfermería permanentes en los centros de convergencia, actualmente la mayoría de centros de convergencia y centros comunitarios están fortalecidos con personal auxiliar de enfermería, con horarios de 8 horas diarias de lunes a viernes.

Los convenios de la prestadora de las Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús, cuenta con una proyección de 383 mujeres embarazadas donde se brinda control prenatal con calidad y calidez, la cual cuenta con comunidades lejanas y difícil acceso, dentro de los personajes que participan en las jurisdicciones se encuentran las abuelas comadronas, personas que son de mucho apoyo por ser líderes de su comunidad. El estudio se planteó con el objetivo de determinar los conocimientos que poseen las auxiliares de enfermería que trabajan en las jurisdicciones de la Misioneras Sagrado Corazón de Jesús de Bárcenas Villa Nueva, Área de Salud de Sacatepéquez.

Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional con una población de 10 auxiliares de enfermería, en jurisdicciones de las Misioneras Sagrado Corazón de Jesús de Bárcenas Villa Nueva. Previo a realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo un estudio piloto, donde se tuvo como referencia realizar ajustes en la boleta de encuesta de forma estructural. Para el cual se obtuvo el permiso respectivo, siendo factible, se contó con el apoyo de las autoridades de la Asociación Congregación de las Hermanas Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús, se realizó con el personal de auxiliar de enfermería con similares características, de otras jurisdicciones del programa de extensión de cobertura del Área en mención. Se procedió a la recolectar la información y luego a la tabulación de la misma a través del sistema manual (peloteo) agrupando las respuestas según número de pregunta, seguidamente se procedió a elaborar los cuadros y graficas estadísticas y trasladar al informe final de investigación. Dentro de los resultados se evidencia la deficiencia en conocimientos sobre control prenatal del personal auxiliar de enfermería que atienden los centros de convergencia de las

jurisdicciones. Dentro de las intervenciones realizadas están: Elaboración y ejecución de un plan de seguimiento sobre capacitación en temas como, identificación de señales de peligro, cálculo de la edad gestacional, nutrición a la embarazada, cuatro demoras, plan de emergencia familiar y comunitario.

## II. ANTECEDENTES

### 2.1 CONOCIMIENTO

Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cuantitativo.

#### 2.1.1 Tipos de Conocimientos

Las tradiciones incluyen “verdades” o creencias basadas en costumbres y tendencias. Las tradiciones de enfermeras del pasado le han transferido al presente por comunicación escrita oral y el modelo a seguir, y siguen influyendo en la práctica de enfermería. Las tradiciones pueden influir positivamente en la práctica de enfermería porque se desarrollan a partir de experiencias pasadas eficaces.

#### 2.1.2 Conocimiento a través de otras Disciplinas

Algunas enfermeras han descrito que parte del conocimiento de enfermería es información prestada de otras disciplinas como medicina, sociología, psicología, fisiología y educación (McMurrey, 1982). En enfermería el préstamo comporta la apropiación y el uso del conocimiento de otros campos o disciplinas para guiar la práctica de enfermería.

#### 2.1.3 Ensayo y Error

El ensayo y error es un enfoque con resultados desconocidos que se utiliza en una situación incierta cuando no se dispone de otras fuentes de conocimiento. Este con frecuencia no incluye documentación formal de acciones de enfermeras eficaces o no. Con esta estrategia, el conocimiento se adquiere de la experiencia, pero a menudo no se comparte con otros. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Burns K. Nancy, investigación en enfermería desarrollo de la enfermería basada en evidencia Pág.16 Grave consultado en Diciembre 2014 <http://evolve.elsevier.com> editorial Barcelona Elsevier 2012

#### **2.1.4 Experiencia Personal.**

La experiencia personal adapta adquirir conocimientos por alcance personal en un acontecimiento, situación o circunstancia. Permite a la enfermera adquirir habilidades y experiencia al proporcionar cuidados de enfermería. El grado de experiencia personal afecta a la complejidad de la base de conocimientos de una enfermera. Benner (1984) realizó un estudio cualitativo fenomenológico para identificar los grados de experiencia en el desarrollo de conocimientos.

#### **2.1.5 Modelo de Enfermería.**

El modelo es aprender por imitación las conductas de un experto. El conocimiento adquirido a través de la experiencia personal mejora enormemente por una relación de alta calidad con un modelo o mentor.

### **2.2 PERFIL DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE EXTENSION DE COBERTURA**

Personal egresado de escuela del país autorizado del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que domine el idioma local, originario o residente de lugar, con capacidad de liderazgo, negociación y conocimiento previo en educación de adultos. Dentro de sus funciones principales es la captación y búsqueda activa temprana de embarazadas. Administración de vacunas, toma de signos vitales, administración de medicamentos intramuscular y endovenoso, mapeo de situaciones especiales como embarazo en riesgo, niños con problema de nutrición, realizar visitas domiciliarias a familias para seguimiento, administración de vacunación canina. Etc. <sup>2 3 4</sup>,

---

2 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. Una estrategia segura para la universalización de la salud y el cumplimiento del Plan Pacto Hambre Cero. Guatemala Octubre 2012.

3 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de extensión de cobertura de los servicios integrales de salud. Descripción de puestos del personal contratado por las prestadoras de salud. Guatemala enero 2013

4 Kestler Edgar. Donde dar a luz. La decisión de la mujer sobre el lugar del parto en comunidades indígenas de Guatemala. Factores determinantes para aumentar el parto institucional y disminuir la muerte materna y perinatal dentro de la población indígena de Guatemala. Guatemala agosto 2012. Pág. 20.

## 2.3 EMBARAZO:

Definición: Es el período que transcurre entre la implementación en el útero del cigoto hasta el momento del parto, donde ocurren cambios físicos, fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos en la mujer, encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia materna, la gestación se refiere específicamente al feto y el embarazo a la mujer. El embarazo dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico). El período fetal comienza en la 8a. semana después de la fertilización o en la 10a. semana, si el cálculo se realiza a partir del primer día de la última menstruación.

Durante el periodo embrionario se forman las nuevas estructuras y durante el período fetal Crecen y maduran hasta el término de la gestación”.<sup>5</sup>

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto.

La embriología es la parte de la medicina que estudia el complejo proceso de desarrollo embrionario desde el momento de la fecundación hasta la formación del feto, que es como se denomina al organismo resultante de este desarrollo cuando aún no ha tenido lugar el parto.

Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está adosado al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón de mucosidad densa durante el embarazo para dificultar el ingreso de microorganismos que provoquen infección intrauterina. Este tapón será expulsado durante el inicio del trabajo de parto.

Mientras permanece dentro, el cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes, oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está anclada a la pared interna del útero y está unida al feto por el cordón umbilical. La expulsión de la placenta después del parto se denomina alumbramiento.

---

<sup>5</sup> Schwarcz – Sala-Duverges. Obstetricia. Sexta edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo 2012. Pág.24

Los cálculos para determinar la fecha probable del parto se realizan usando la fecha de la última menstruación o por correlaciones que estiman la edad gestacional mediante una ecografía. La mayoría de los nacimientos ocurren entre la semana 37 y 42 después del día de la última menstruación y solo el 5% de mujeres dan a luz el día exacto de la fecha probable de parto calculada por su profesional de salud.

Usando la fecha de la última menstruación, se le añade siete días y se le resta tres meses, dando la fecha probable de parto. Así, una fecha segura de última menstruación del 26 de noviembre de 2007, producirá una fecha probable de parto para el 3 de septiembre de 2008 - se usa el año siguiente al año de la última regla. Si la fecha de la última menstruación cae en los primeros dos meses, se mantiene el año en curso, en todos los demás meses, se usa el año subsiguiente. Así, una fecha segura de última menstruación del 12 de enero de 2008, produce una fecha probable de parto para el 19 de octubre de 2008 -el año se mantiene. <sup>6</sup>

## **2.4 CONTROL PRENATAL**

Control prenatal es el conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

“El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de promoción de salud y de medicina preventiva”.

“La atención prenatal es el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se brindan a las mujeres embarazadas, con el objetivo de detectar tempranamente las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo, y preparar el plan de parto que incluye la elaboración de un plan de emergencia ante una complicación”.

---

<sup>6</sup> Moore Keith L. T.V.N. Persaud Embriología Clínica 8ª edición. P.9



Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano como es el periodo perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura debe ser máxima y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor. El equipamiento básico consiste en un lugar físico con iluminación y climatización adecuada, camilla, esfigmomanómetro, balanza, estetoscopio de pinard, cina métrica, espéculos vaginales, sistema de registro clínico (carne prenatal, ficha clínica, plan de emergencia, hoja de referencia, hoja de laboratorio), biológico TD y recurso humano de salud. <sup>7</sup>

Son los cuidados y las acciones que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones, los signos de peligro, a través del autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el niño/a.

## **2.5 CONTROL PRENATAL PERSONALIZADO**

- Presentarse, preguntar su nombre y llamarla por su nombre
  
- Invitarla a que haga preguntas, escucharla con atención y responder con lenguaje sencillo
  
- No permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta
  
- Recordar premisas de interculturalidad.
  
- Promover y mantener la salud física, mental y social de la madre y el bebé, proporcionando educación sobre nutrición, higiene personal y el proceso de embarazo y de parto.-

---

<sup>7</sup> Schawarz-Sala-duverges. Obstetricia. Sexta edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo 2012. Pág.191

- Preparar en conjunto con la madre y la familia un plan de emergencia familiar y comunitario.
- Educar a la madre en lactancia materna temprana y exclusiva, para un postparto normal y para el cuidado adecuado del recién nacido, desde el punto de vista físico, psicológico y social.
- Brindar consejería sobre prácticas saludables durante el embarazo y el parto con participación y apoyo de la familia.
  
- Promover el espaciamiento de los embarazos a través de la oferta de los métodos de planificación familiar.
  
- Identificar y tratar madres con VIH positivo, para prevenir la transmisión vertical.
  
- Detectar las señales de peligro, complicaciones y referir oportunamente a un nivel de mayor capacidad resolutive y dar seguimiento a la respuesta.
  
- Detectar enfermedades que puedan afectar el embarazo tal como la Diabetes Mellitus, Tuberculosis, Hipertensión Arterial, malaria, Infección del Tracto Urinario, Anemia, desnutrición, sífilis y VIH.
  
- Orientar y promocionar la salud haciendo uso de Información, educación y comunicación IEC centrada en la usuaria, su pareja y personas de apoyo. Preparar el plan de emergencia familiar y comunitario.

“El acceso a material educativo y comprensible para todo el núcleo familiar, en el cual se instruya a la mujer y a su familia, respecto de las acciones que se deben tomar en caso de emergencias durante el embarazo, para responder oportunamente a emergencias obstétricas que puedan presentarse”<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Schawarz-Sala-duverges. Obstetricia. Sexta edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo 2012. Pág.181

## 2.6 SIETE PASOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL PERSONALIZADA

1. Brindar trato amable y respetuoso a la gestante y su acompañante: Presentarse, preguntar su nombre y llamarla por el mismo, invitarla a que haga preguntas, escucharla con atención y responder con lenguaje sencillo, No permitir la entrada y salida de otras personas durante la consulta.
2. Llenar completamente la ficha materna perinatal o formulario de riesgo: considerar la importancia de contar con un expediente completo de la gestante el cual pueda abarcar la información necesaria de acuerdo al examen físico.
3. Realizar examen físico obstétrico: Medir perímetro braquial y anotarlo, tomar y registrar el valor numérico de la presión arterial, frecuencia cardíaca materna y fetal, buscar señales de anemia, medir y anotar peso de la paciente, medir y anotar la altura uterina, determinar la posición arriba de las 36 semanas y el latido fetal (en embarazo mayor de 20 semanas).
4. Analizar la información obtenida para definir las acciones: Informar a la gestante sobre los hallazgos del examen, Controlar y completar esquema de vacunación antitetánica, dar a la gestante hierro y ácido fólico y acordar con la gestante su próxima cita.
5. Informar sobre las señales de peligro: Explicar a la mujer sobre hemorragia vaginal, visión borrosa, fiebre, dolor abdominal, salida de líquido claro por la vagina, ausencia de movimientos fetales.
6. Ayudar a la gestante a preparar su plan de emergencia: Revisar con la mujer el plan de emergencia, explicar las partes del plan de emergencia, Ayudar a la mujer a identificar el establecimiento a donde ir en caso de una complicación.

### “Acciones preventivas en el embarazo

1. Controles prenatales Primero antes de las 12 semanas Segundo alrededor de las 26 semanas Tercero a las 32 semanas Cuarto entre las 36 y 38 semanas.
2. Haga énfasis durante la consulta en: Presión arterial Temperatura Pulso y respiración Peso y talla Altura uterina después del 3er. mes de embarazo, calcular edad Gestacional y estimar la fecha probable de parto posición fetal de las 36 semanas en adelante Monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal de las 20 semanas en adelante Movimientos fetales de las 18 semanas en adelante en múltiparas y de las 22 semanas en adelante en primigestas aumento de peso por arriba de lo esperado Detecto signos y síntomas de peligro. 9

---

9 Schawarz-Sala-duverges. Obstetricia. Sexta edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo 2012.Pág. 185

## **2.7 ACCIONES DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA EMBARAZADA**

Valorar inicialmente las condiciones maternas y fetales a través de: Examen físico completo, Signos vitales: Control de presión arterial, para el cual se utiliza, esfigmomanómetro y estetoscopio, control de la temperatura se utiliza termómetro oral, control de frecuencia cardíaca materna y pulso, se utiliza reloj con segundero, Efectuar las maniobras de Leopold, Control de altura uterina: después del 3er. Mes de embarazo, se utiliza cinta métrica. Frecuencia cardíaca fetal: de las 20 semanas en adelante, se utiliza fetos copio de pinard, o doppler. Control de peso y talla. Se utiliza balanza de adulto con tallimetro. Protocolo exámenes de laboratorio: examen de orina, VDRL, Grupo y Rh, ofertar prueba de VIH, Glicemia, HB/HT Y Papanicolaou o IVAA. Aplicación de vacuna toxoide diftérico (TD) según esquema. Identificación de señales de peligro y Enseñanza de plan de emergencia familiar y comunitario. Dotación de micronutrientes: 2 tabletas de sulfato ferroso de 300 mg y una tableta de ácido fólico de 5 mg por semana durante todo el embarazo. Consejería en métodos de espaciamiento de embarazos y alimentación durante el embarazo. Promoción de la lactancia materna exclusiva. Procurar un estado de bienestar físico, mental, emocional y espiritual del binomio madre-hijo de: Valorar la frecuencia cardíaca fetal.

## **2.8 EVALUACIÓN DE LA EMBARAZADA:**

Mediante el control prenatal, se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. El equipamiento básico consiste en un lugar físico con iluminación y climatización adecuada, camilla o mesa ginecológica, esfigmomanómetro, balanza con tallimetro, cintas de medir flexibles, estetoscopio de Pinard, guantes de examen ginecológico, espéculos vaginales, sistema de registro clínico (carné prenatal) <sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Normas de Atención en salud Integral para el primero y segundo nivel segunda edición 2,010 p 15, 18, 19, 20

## **2.9 ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREA COMUNITARIA.**

### **2.9.1 Atención materno-neonatal:**

Efectuar atención materno-neonatal de los casos esperados, en las comunidades por medio de visitas domiciliarias, en coordinación con el MA (médicos ambulatorios), CTC (abuelas comadronas tradicionales capacitadas) y FC (facilitador comunitario) brindando la siguiente atención:<sup>11</sup>

### **2.9.2 Atención prenatal:**

- Realizar examen físico completo (Incluyendo S/V)
- Realizar examen de orina (multistix) (para detectar proteinuria, infección urinaria o glucosuria.
- Aplicar vacuna de toxoide diftérico (TD). Según esquema.
- Entregar micronutrientes para tres meses: 2 tabletas de sulfato ferroso de 300mg y una tableta de ácido fólico de 5mg. por semana durante todo el embarazo
- Dar consejería en planificación familiar y alimentación durante el embarazo
- Promocionar la lactancia materna exclusiva.
- Identificar señales de peligro y realizar cuatro controles prenatales, los cuales se registran en la ficha clínica de la mujer.<sup>12</sup>
- promover la visita al centro de convergencia para ser evaluada por auxiliar de enfermería.
- Indicar fecha probable de parto por altura uterina y regla de Naegele.
- Dar seguimiento de los casos a través de visitas domiciliarias
- Elaborar el plan de emergencia familiar con la embarazada y participar activamente en el plan de emergencia comunitario.
- Atención de complicaciones del embarazo de acuerdo a normas y protocolos
- Referir en forma oportuna<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Departamento de formación Ministerio de salud Pública y Asistencia Social, Salud Materna y Programa de Maternidad Segura. División de la Salud de la Familia OMS. Paquete Madre/Bebe. Implemento la Maternidad Segura en los Países año 2008.

<sup>12</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas 2ª edición 2013 p.32 y 34

<sup>13</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de Atención Básica y uso de Medicamentos Guatemala Diciembre 2,005 Pág. 208-211. OPS/OMS Manejo de las complicaciones del Embarazo y el Parto 2002.

### 2.9.3 SEÑALES DE PELIGRO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente el 15% de las embarazadas pueden experimentar un alto riesgo de complicaciones del embarazo o del parto, y estas pueden ser lo suficientemente graves como para amenazar la vida. <sup>14</sup>

Señales de peligro en el embarazo y sus posibles causas:

- Sangrado vaginal

Causas: placenta previa, aborto involuntario, desprendimiento placentario, sangrado hormonal, hemorragia por implantación.

- Dolor pélvico o abdominal

Causas: Aborto involuntario, un embarazo ectópico, crecimiento uterino, dolor de ligamento

- Persistente dolor de espalda

Causas: Aborto involuntario, el trabajo de parto prematuro, infección de riñón / vejiga, quistes.

- Chorro de fluido de Vagina

Causas: Trabajo de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, aborto involuntario, fugas de mucosa acuosa

- Hinchazón de las manos y rostro

Causas: Hipertensión inducida por el embarazo (PIH), Hinchazón

- Dolores de cabeza severos, visión borrosa

Causas: Hipertensión inducida por el embarazo (PIH), Eclampsia

- Las contracciones regulares antes de las 37 semanas

Causas: Trabajo de parto prematuro, molestias gástricas

- Movimiento fetal

Causas: Sufrimiento fetal, muerte fetal, placenta previa. <sup>15, 16</sup>

---

<sup>14</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual Código Rojo para el manejo de la hemorragia Obstétrica, acuerdo gubernativo 32-2010 Pag.5

<sup>15</sup> Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Protocolos de Manejo de las Principales Emergencias Obstétricas para Hospitales Regionales-Departamentales 1,993 Pag.2-11.

<sup>16</sup> Tsng, Luis E. Meré Juan F. Ginecología y Obstetricia. Vol. 42, n. ° 3, diciembre de 1996 Disponible: <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo> Notas y referencia

## **2.10 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL**

Uno de los aspectos relevantes del control prenatal es el diagnóstico, evaluación y manejo de la condición nutricional de la embarazada. Es conocido el hecho de que el peso materno pre gestacional y la ganancia ponderal durante el embarazo influyen directamente sobre el peso fetal. Es así como el bajo peso y la obesidad materna se relaciona con recién nacidos pequeño o grande para la edad gestacional, respectivamente, y se evalúa utilizando el índice de la masa corporal. El factor de riesgo nutricional materno es elevado en países en desarrollo.

## **2.11 EDUCACIÓN A LA EMBARAZADA**

La educación es la herramienta primaria para transmitir información a las mujeres acerca de sus embarazos. La educación logra, reducir factores de riesgo modificables y satisfacción a las mujeres al aumentar sus conocimientos de autocuidado<sup>1</sup> sobre los cambios que en ella provoca su embarazo, sobre el desarrollo fetal, etc. Las mujeres que no reciben consejería acerca de conductas saludables en el prenatal tienen más probabilidades de tener un niño de bajo peso al nacer. Los servicios de atención Primaria de Salud deberán garantizar los recursos materiales y humanos necesarios para una atención de calidad en la preparación para el parto. La auxiliar de enfermería sea capaz de conocer e informar a todas las mujeres que asisten a su control prenatal sobre sus derechos y los de sus hijos.

## **2.12 APOYO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL**

Para disminuir las necesidades emocionales características del periodo de gestación, resulta fundamental un buen apoyo familiar y social, creando para ello espacios en lo que la mujer se sienta plenamente aceptada y querida. Desde el momento que una mujer descubre que está embarazada comienza a experimentar emociones, sentimientos, miedos, fantasías, interrogantes y sensaciones muy intensas. Junto con los cambios corporales la futura mamá va transitando por distintos estados emocionales, muchas veces desconocidos.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Oren Dorotea Modelo de enfermería de Auto Cuidado en Bases conceptuales de enfermería profesional

Pensilvania Estados Unidos de Norteamérica OPS 1989 pag. 165-167

Cuando la embarazada se encuentra en pareja, gran parte del apoyo emocional proviene del varón. Pero el futuro papá no siempre está preparado para atender a su mujer, ya que muchas veces él mismo carece del apoyo necesario en esta nueva etapa que vive la pareja.

En los casos en que no hay una pareja que acompañe es importante que la mujer pueda encontrar otras fuentes de sostén. La futura mamá deberá tratar de crear una red de apoyo compuesta por seres queridos dispuestos a acompañarla en este período tan especial de la vida. Personas que puedan brindarle contención afectiva y confianza para que la mujer pueda ir conectándose con lo que va sintiendo a medida que la panza crece.

Cuando la mujer anuncia su embarazo, muchas veces se ve inundada de información, consejos y sugerencias por parte de la familia, amigos y profesionales. Si bien es importante estar informada, lo fundamental es que la futura mamá esté en contacto con alguien que pueda sostenerla, escucharla y respaldarla emocionalmente a lo largo de la gestación.

En muchos casos suele ser muy reconfortante para la embarazada conectarse con otras mujeres que estén viviendo su misma situación. Al poder compartir su experiencia con otras futuras mamás se sentirá comprendida, apoyada y se nutrirá y disfrutará de la compañía de pares. Ya que encontrar nuevos marcos y espacios de referencias puede ser muy beneficioso en esta etapa.<sup>18</sup>

## **2.13. CALIDAD DE ATENCIÓN TRATO AMABLE EN LA ATENCION PRENATAL.**

### **2.13.1 Calidad de Atención**

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible. Las actitudes se reflejan en acciones: el comportamiento de las distintas personas con las cuales el cliente o paciente entra en contacto produce un impacto sobre el nivel de satisfacción del cliente o paciente incluyendo: La cortesía general con el que el personal maneja las preguntas, los problemas, como ofrece o amplía información, provee servicio. Respeto hacia el paciente como ser humano integral: Presentación personal, interés, prontitud.

---

<sup>18</sup> Rogers Marta E Modelos Conceptuales y grandes Teorías capítulo 15 pagina 237 disponible ATS/DUE SAS TEMARIO 1 Centro de estudios Adams. Ediciones Valbuena S.A. Madrid.



### 2.13.2. Prontitud

La atención que se le brinda a la mujer embarazada que asiste a los centros de convergencia de las jurisdicciones en estudio debe de ser con prontitud, velocidad o rapidez, para realizarles el control prenatal, detectar señales de peligro, siguiendo los procesos de enfermería.

### 2.13.3 Seguridad

Para Rogers Martha el ejercicio seguro de la intervención de enfermería, depende de la naturaleza y seguridad del conocimiento científico que el individuo aporta a la práctica y del cuidado imaginativo e intelectual que pone dicho conocimiento al servicio de la humanidad.

### 2.13.4 Equipo Necesario Para Efectuar Un Control Prenatal

Camilla, grada, sábanas de tela, balanza de adulto, cinta métrica, estetoscopio, esfigmomanómetro, bata de tela, dopler, espéculos, lubricante, guantes, ficha clínica.

### 2.13.5 Capacidad de Respuesta

La capacidad de respuesta de los servicios de salud es la condición de los servicios de salud pública, no gubernamentales y privados, en todos los niveles de responsabilidad y atención para efectuar en forma equitativa, oportuna y con calidad, según su ámbito de responsabilidad. Actualmente se cuenta con auxiliares de enfermería que son recién egresados de escuelas formadoras, por lo que aún no cuentan con la experiencia necesaria y posiblemente eso les dificulte en algún momento brindar una atención de calidad. En la jurisdicción de San Miguel Dueñas La Triada y Antigua II Jocotenango, el personal auxiliar de enfermería tiene como responsabilidad la evaluación prenatal, por lo tanto es importante que tengan el conocimiento y habilidad necesaria para realizar una adecuada evaluación y puedan tomar decisiones oportunas en cuanto a la situación de salud de las mujeres embarazadas. <sup>19,20</sup>

---

19 GARCES DE MARCILLA, Miguel A Capacidad de respuesta y equidad de los servicios públicos de salud, ante la crisis económica del país. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina. Guatemala 2,013

20 Margareth c, Hogan et al. Maternal Mortality for 181 countries 1980-2008 a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Lancet 2010; 375: 1609-23 MSPAS, SEGEPLAN 2011, Op. Cit.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1**

##### **GENERAL**

Determinar los conocimientos que tienen los auxiliares de enfermería en la atención del control prenatal a las embarazadas en las jurisdicciones de San Miguel Dueñas la Triada y Antigua II Jocotenango.

.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

3.2.1 Establecer cuáles son los conocimientos que poseen las Auxiliares de enfermería sobre el control prenatal.

3.2.2 Determinar los factores que limitan el buen control prenatal a las embarazadas por parte de los auxiliares de enfermería.

## IV. MATERIAL Y MÉTODOS

### 4.1 Tipo de estudio:

El presente estudio de tipo descriptivo, se aplicó para deducir un bien o circunstancia que se estaba presentando como es el desconocimiento de realizar un buen control prenatal a las mujeres embarazadas que acudían a los centros de convergencia de las jurisdicciones de San Miguel Dueñas la Triada y Antigua II Jocotenango Área de Salud Sacatepéquez en el periodo de Enero a Noviembre 2013.

Tipo cuantitativo, la recolección de datos se procesó con base en la numeración y análisis estadístico.

Se clasifico de corte transversal: porque se realizó en un periodo determinado, utilizando método cuantitativo debido a que la información se procesó con cantidades estadísticas que facilitaron su análisis.

### 4.2 Población y muestra

Se incluyeron a diez auxiliares de enfermería de las jurisdicciones de Antigua II Jocotenango y San Miguel Dueñas la Triada, de la prestadora de servicios de salud Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús, Área de Salud Sacatepéquez. Durante el periodo de Enero a Noviembre del año 2013.

### 4.3 Unidad de análisis:

La recolección de la información se ejecutó a través de un cuestionario de 17 preguntas estructuradas, teniendo presente las especificaciones de todas las respuestas, las cuales son específicas para los auxiliares de enfermería, la investigación pretendió obtener información necesaria para lograr alcanzar los objetivos, los indicadores y la variable. Se procedió a la tabulación, análisis de datos, los resultados obtenidos se presentan en cuadros y gráficas, al final las conclusiones y recomendaciones.

#### 4.4 Criterios de Inclusión

A los sujetos de estudio se les abordó en las supervisiones y monitoreo a los centros de convergencia donde se observó las deficiencias al realizar el control prenatal, a las señoras embarazadas, las características que se tomaron en cuenta para el estudio fue personal auxiliar de enfermería con desconocimiento sobre el control prenatal por medio de práctica y preguntas directas, de los centros de convergencia de las jurisdicciones de Antigua II Jocotenango y San Miguel Dueñas la Triada Área de Salud de Sacatepéquez, durante el período de Enero a Noviembre 2013.

#### 4.5 Criterios de Exclusión

Dos auxiliares de enfermería de sexo masculino que renunciaron al puesto, antes de terminar el estudio, se tomaron a dos nuevas auxiliares de enfermería que ocuparon esos puestos.

#### 4.6 Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Edad Tiempo de vida de una persona desde el nacimiento.	Años cumplidos 18-25 26-33 34-41 42-49 50º mas	Cualitativa	Nominal

	Nivel de escolaridad Grado de estudio cursado según el sistema educativo nacional.	Primaria Secundaria Auxiliar de Enfermería	Cualitativa	Ordinal
	Sexo Distinción Biológica entre hombre y mujer	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
Conocimiento de los Auxiliares de Enfermería en la aplicación del control prenatal	Dirección Enseñanza Coordinación Planificación de los cuidados del paciente.	Técnica que aplica para atender a la embarazada	Cualitativa	Nominal
Equipo	Instrumentos que se utilizan para la evaluación de la embarazada.	Equipo Utilizado por el personal de auxiliar de enfermería para evaluar a las embarazadas en el control prenatal	Cualitativa	De intervalo

Embarazo	Período que transcurre entre la implementación en el útero del ovulo fecundado y el momento del parto.	Cuatro controles prenatales antes de las 12 semanas, 26 semanas 32 semanas y entre las 36 y 38 semanas de gestación.	Cuantitativo	De intervalo
----------	--	--	--------------	--------------

## 1. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Instrumentos utilizados para recolectar y registrar la información.

Para el presente estudio fue elaborado un instrumento para la recolección de datos de tipo: cuestionario con 17 preguntas estructuradas donde la persona brindo su respuesta, luego se procedió a tabular datos en cuadros en formato Excel, de acuerdo con las variables de estudio dando respuesta a las 17 preguntas, dada su estructura e intencionalidad, se realizó un estudio piloto.

## 2. Procedimiento para la recolección de información.

Para la recolección de datos del presente estudio se consideraron los siguientes pasos.

- Se identificaron y seleccionaron las instrucciones relacionadas con el control prenatal.
- Se identificaron y seleccionaron fuentes secundarias de información en el sistema de información de la Organización.
- Se solicitó a los asistentes de información de la Organización las estadísticas de controles prenatales durante el año 2012.
- Se realiza análisis de los controles prenatales realizados en el año 2012 para tomar Como base la cantidad efectuada y a efectuar.

## 3 ASPECTOS ETICOS

Los aspectos éticos considerados para el presente estudio fueron beneficencia donde se consideraron garantizar la integridad de los participantes y no revelar la información que brindaron, se consideraron aspectos éticos para los tramites del proceso de investigación y mediante autorización escrita.

- Se solicitó la autorización a la coordinación de la Congregación Misioneras Sagrado

Corazón de Jesús, para la realización del estudio.

- Se informó a los sujetos de estudio sobre los objetivos del presente estudio de investigación, su participación fue voluntaria.
- Se considera en este estudio los aspectos de confiabilidad con respecto a la información de los instrumentos.



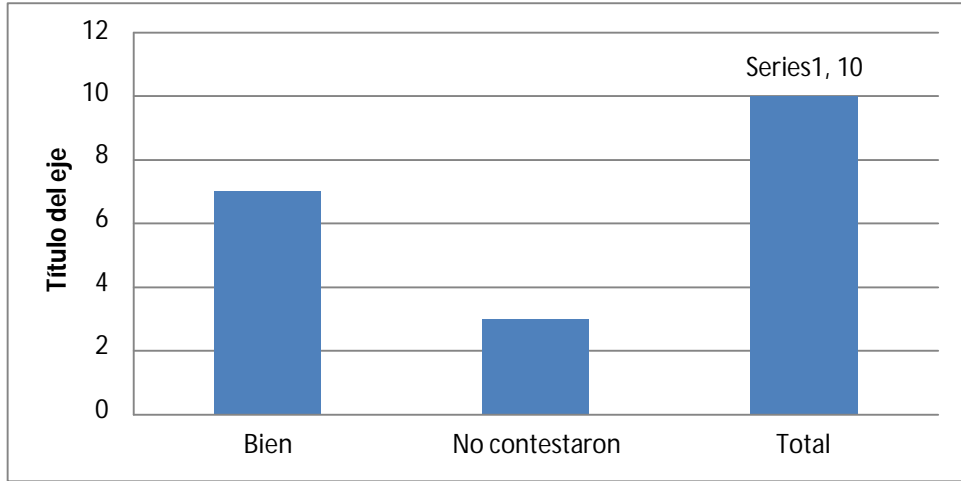
## V. RESULTADOS

A continuación se describen los resultados obtenidos del estudio de investigación sobre conocimientos de los auxiliares de enfermería sobre el control prenatal del programa extensión de cobertura de la prestadora Misioneras Sagrado Corazón de Jesús Bárcenas Villa Nueva de Enero a Noviembre 2013.

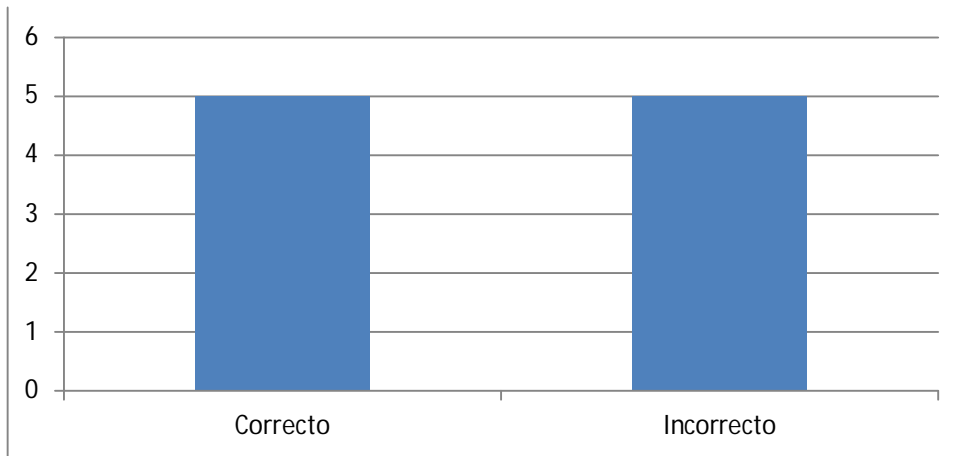
Cuadro 1 Características socio-demográficas.

	Años cumplidos	Cantidad
Edad.	18-25	8
	26-33	2
	34-41	
	42-49	
	50° mas	
	Nivel de escolaridad Grado de estudio cursado según el sistema educativo nacional.	Primaria
Secundaria		
Curso auxiliar de enfermería		
Sexo	Femenino	7
	Masculino	3

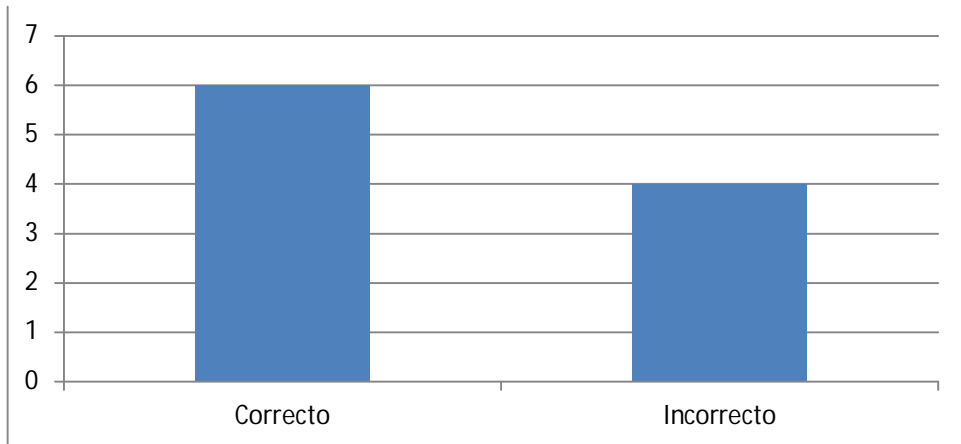
Gráfica. 1 Aspectos importantes en el control prenatal.



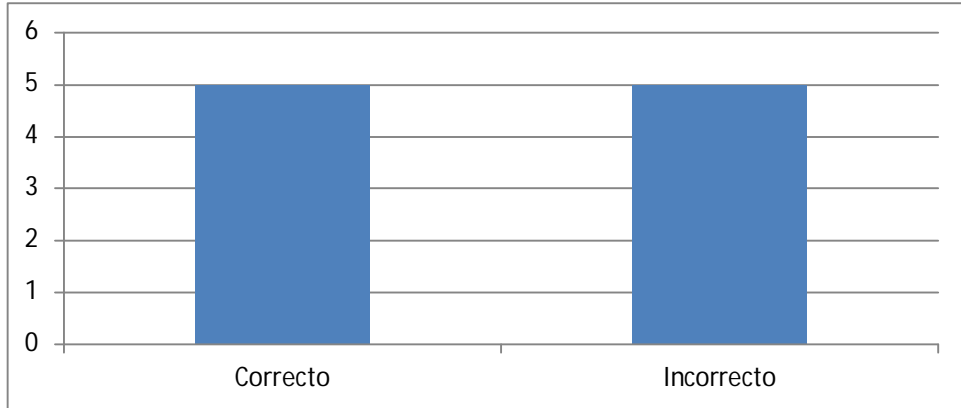
Gráfica No. 2 Controles prenatales de una embarazada.



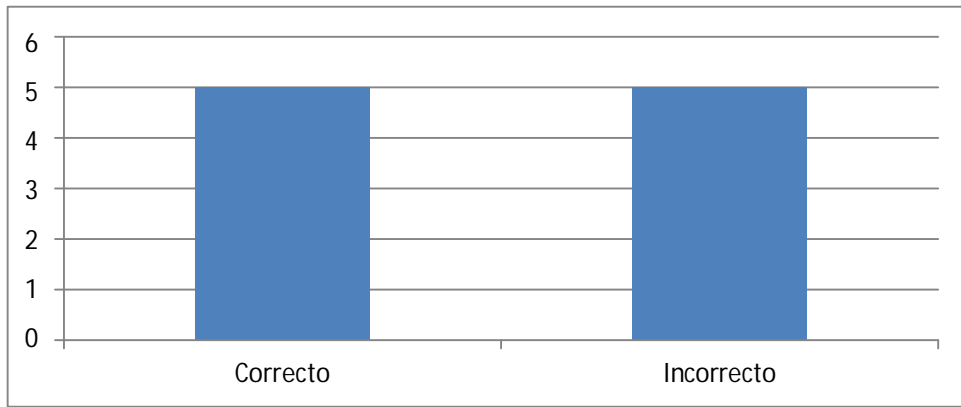
Gráfica No. 3 Aspectos de señales de peligro en una embarazada.



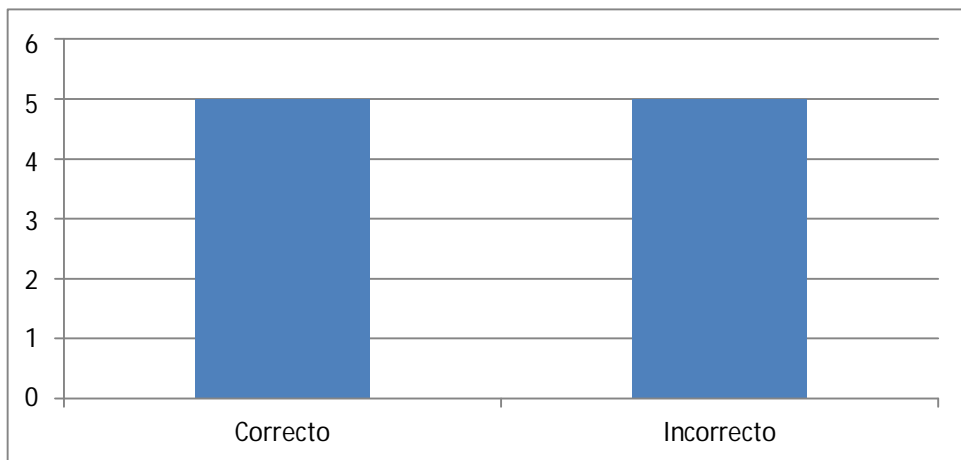
Gráfica No. 4 Acciones que se efectúan en la evaluación de una embarazada.



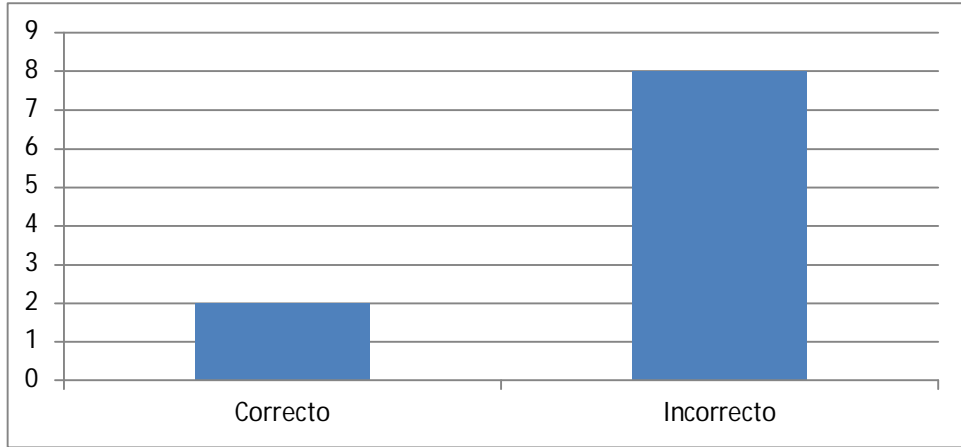
Gráfica No. 5 Pruebas de laboratorio en la embarazada.



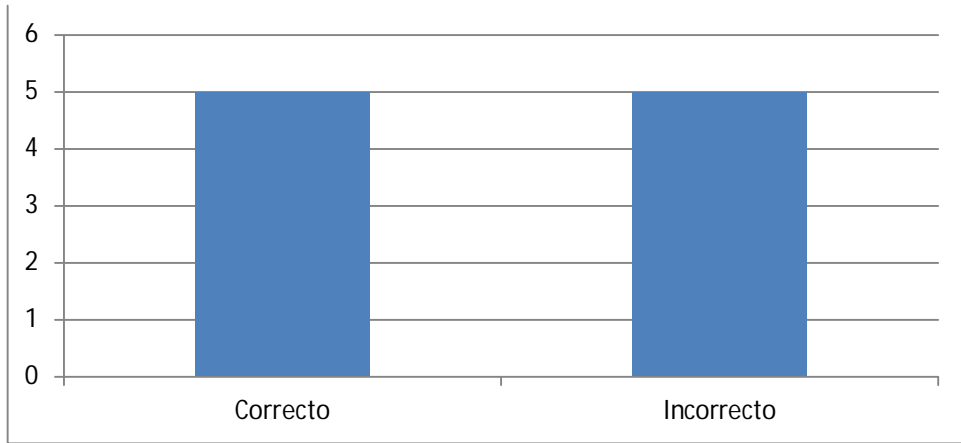
Gráfica No. 6 FPP de la embarazada si su última regla fue el 29-7-2012 según la regla de Naegele.



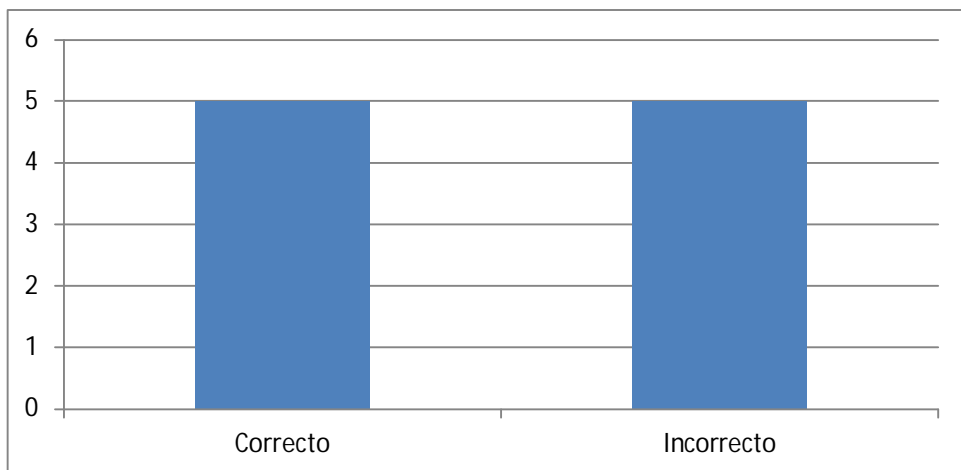
Gráfica No. 7 Semana de embarazo se presentan los movimientos fetales.



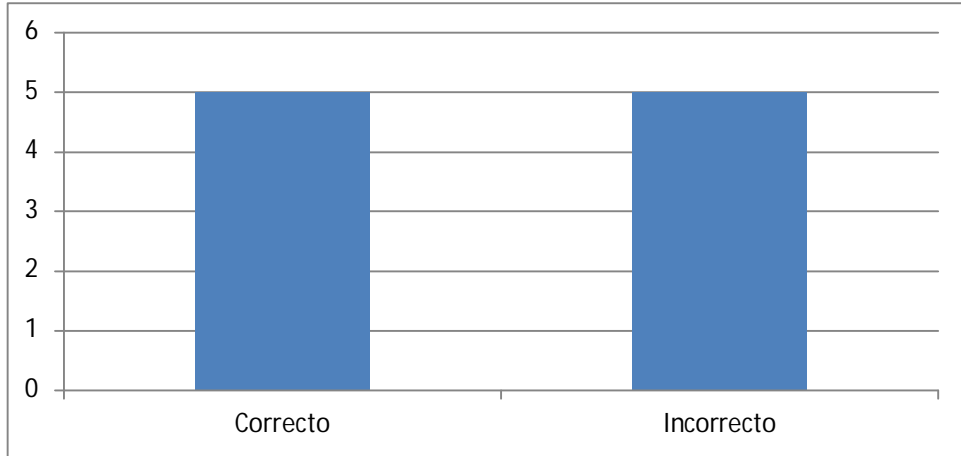
Gráfica No. 8 Semanas de embarazo que se escucha la frecuencia cardiaca fetal



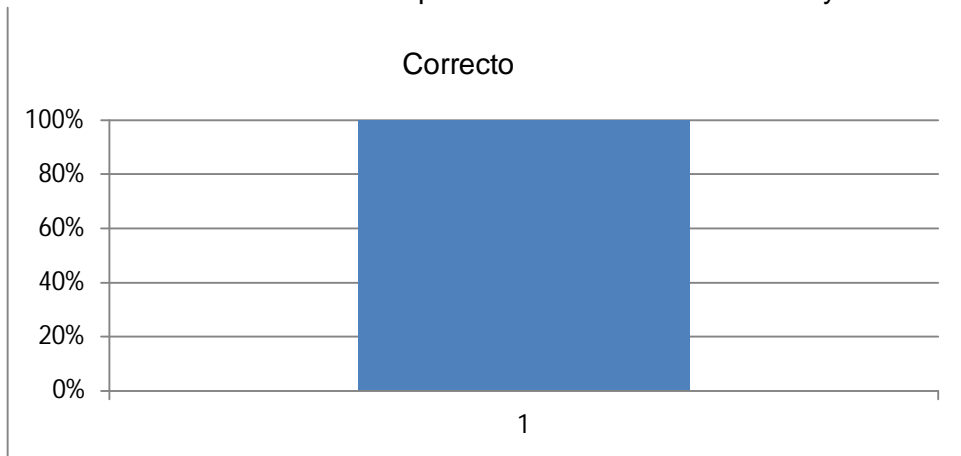
Gráfica No. 9 Aspectos que se incluyen en la educación a la embarazada.



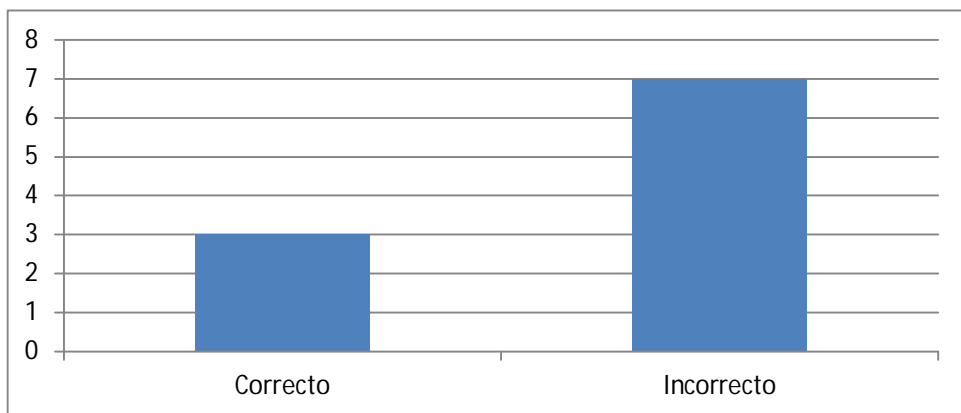
Gráfica No. 10 Evaluación del estado nutricional de la embarazada.



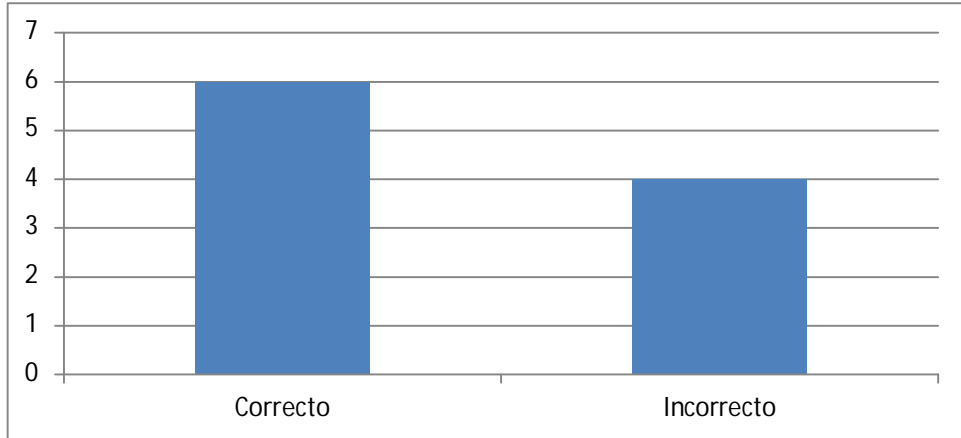
Gráfica No. 11 Micronutrientes que debe tomar la embarazada y dosis.



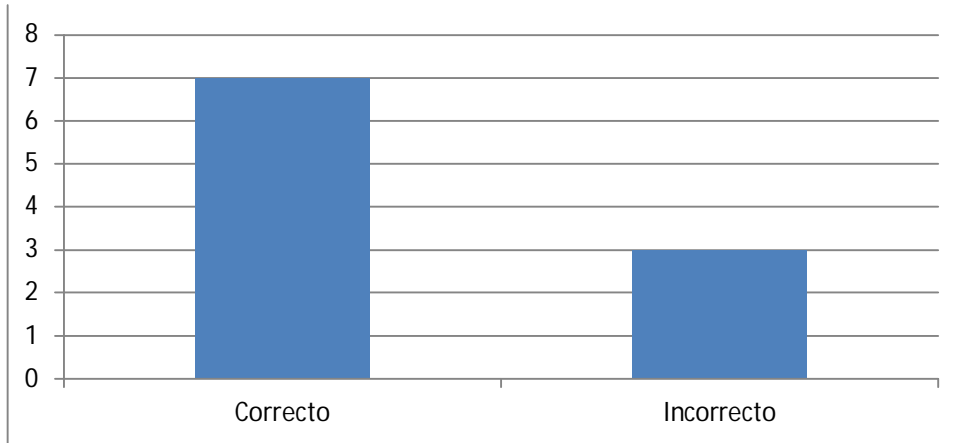
Gráfica No. 12 Apoyo emocional y espiritual a las embarazadas.



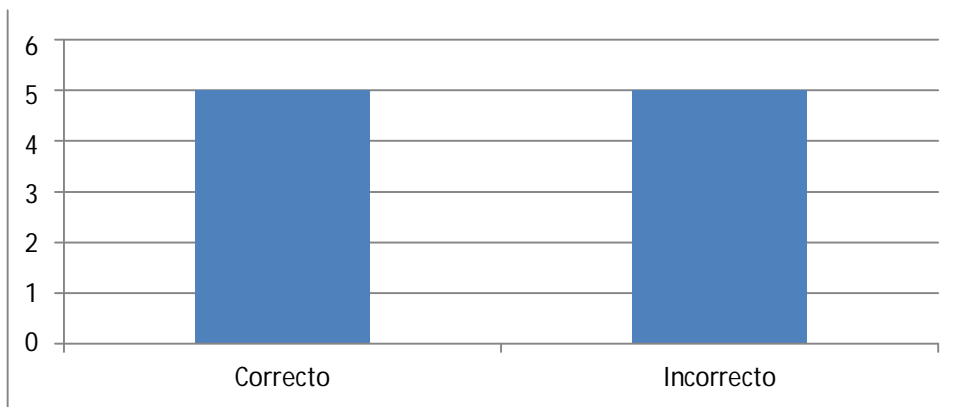
Gráfica No. 13 Atención a la embarazada con fundamentación científica y habilidad.



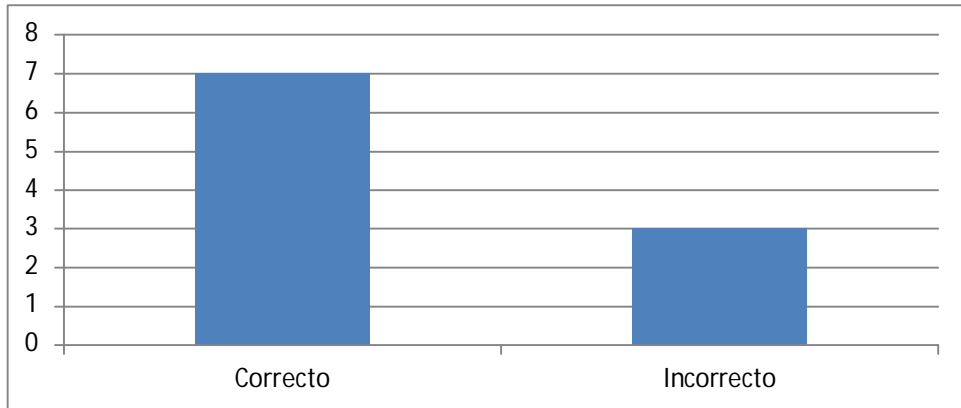
Gráfica No. 14 Asistencia a la embarazada con prontitud.



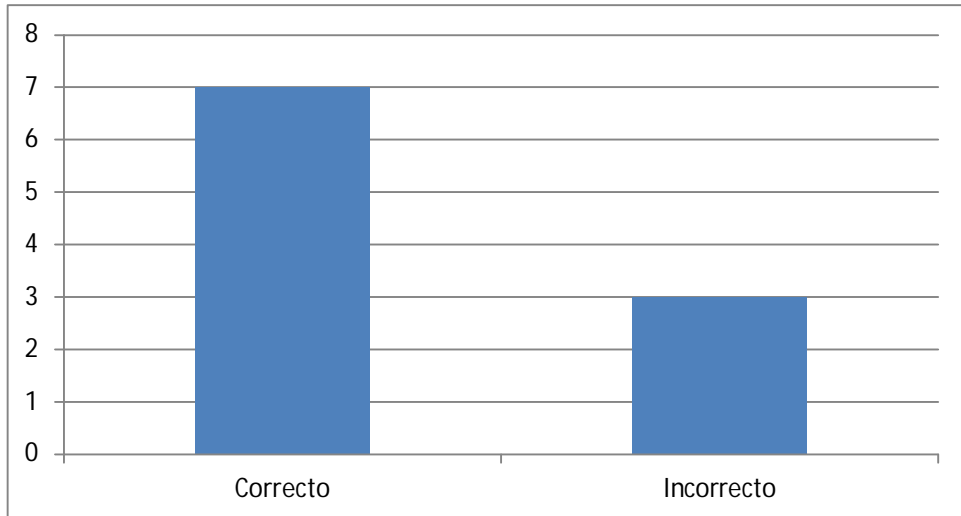
Gráfica No. 15 Estrategia para captar a embarazadas antes de las doce semanas.



Gráfica No. 16 Equipo necesario para el control prenatal.



Gráfica No. 17 Aspectos que incluye al terminar la evaluación a la embarazada.



## VI. DISCUSIÓN Y ANALISIS

La función del personal Auxiliar de Enfermería dentro del Programa de Extensión de Cobertura es de suma importancia para el Ministerio de Salud, sobre el manejo del control prenatal de la prestadora Misioneras Sagrado Corazón de Jesús, Área Sacatepéquez periodo de Enero a Noviembre 2013.

Las características socio demográficas del personal Auxiliar de Enfermería está comprendido el 80% rango de 18 a 25 años y el 20% comprendido en el rango de 26 a 33 años, es un grupo de población activa en el campo laboral y es necesario evaluar y reforzar los conocimientos sobre control prenatal y así evitar muertes maternas en comunidades postergadas.

Los aspectos importantes que debe realizar en el control prenatal el 70% de los participantes expresa correctamente la técnica correcta del control prenatal y el 30% respondieron incorrectamente de acuerdo a los cuestionamientos planteados; lo cual implica que aún hay debilidad en el conocimiento por lo que es necesario un programa de educación continua.

Cuestionamiento sobre control prenatal que deben tener idealmente las mujeres embarazadas el 50% de los Auxiliares de Enfermería que participaron en el estudio contestaron correctamente y el 50% de los participantes contestaron incorrectamente lo que indica que se debe dar seguimiento y un plan educativo secuencial para fortalecer los conocimientos sobre el manejo de un buen control prenatal.

En cuanto a las señales de peligro en una embarazada el 60% de los participantes identifican señales de peligro en las mujeres embarazadas y el 40% contesto que no identifica señales de peligro. Por lo que se evidencia una enorme brecha en el manejo del control prenatal según normativas del Ministerio de Salud y Asistencia Social, el cual requiere seguimiento mediante educación continua sobre el adecuado control prenatal en el programa de Extensión de cobertura.



Una mayoría del personal Auxiliar de Enfermería reconocen que los exámenes de laboratorio en embarazadas son importantes, y que se deben realizar según las normas de atención del primer nivel.

En cuanto a la fecha probable de parto si su última regla fue el 29-7-2012, según regla de Naegele. El 40% manejan incorrectamente lo que significa que hay debilidades de conocimiento en relación la aplicación de dicha operación numérica que es tan importante para el control prenatal.

La detección de movimientos fetales el 20% del personal Auxiliar de Enfermería reconocen y la gran mayoría no. El cual es de suma preocupación debido que la detección e identificación de movimientos fetales garantiza el buen control prenatal de las 18 semanas en adelante en multíparas y de las 22 semanas en adelante en primigestas.

La situación nutricional de la mujer embarazadas es importante para evitar problemas de desnutrición del recién nacido, una gran mayoría del personal Auxiliar de Enfermería no le dan importancia a la situación nutricional de la embarazada, lo que significa que hay debilidades en el conocimiento en la evaluación del estado nutricional a la embarazada, la respuesta correcta según normas de atención del primer y segundo nivel.

Dentro del paquete de atención a la embarazada es necesario la entrega oportuna de micronutrientes que debe tomar la embarazada y dosis. El 100% de las personas encuestadas responden correctamente de acuerdo a la pregunta, cuales son los micronutrientes y la dosis que se le da a las embarazadas, en su control prenatal, según las normas de atención del primer nivel, de igual forma incluye las vacunas de TD. Que debe de administrarse a la embarazada.

## 6.1 CONCLUSIONES

**6.1.1** El personal de enfermería que participo en el estudio posee conocimientos en relación al control prenatal en los siguientes aspectos: cantidad y dosis de micronutrientes que se le da a la embarazada, en aplicar la regla de Naegele, en lo respecta al apoyo emocional y espiritual. Encontrándose debilidad en los siguientes aspectos: señales de peligro, situación nutricional, equipo necesario para el control prenatal, asistencia a la embarazada con prontitud, semanas de embarazo cuando se presentan los movimientos fetales. Los resultados del estudio, condujeron a las siguientes conclusiones. Es evidente que la función del personal Auxiliar de Enfermería dentro del Programa de Extensión de Cobertura es de suma importancia para el Ministerio de Salud, y especialmente en el sobre el manejo del control prenatal.

**6.1.2** Es necesario implementar plan educacional al personal Auxiliar de Enfermería sobre el manejo de control prenatal en las comunidades así garantizar el manejo adecuado de acuerdo a normas del Ministerio de Salud y Asistencia Social. Supervisión y monitoreo constante en los centros de convergencia para garantizar la técnica correcta del control prenatal y así evitar complicaciones de las mujeres embarazadas en la comunidad, y lograr buscar ayuda en los servicios más cercanos.

**6.1.3** La investigadora realizo una capacitación en base a las necesidades encontradas sobre el control prenatal, al personal Auxiliar de enfermería de las dos jurisdicciones que entraron en el estudio.

**6.1.4** La situación nutricional de la mujer embarazada es importante para evitar problemas de desnutrición del recién nacido, la mayoría del personal auxiliar de enfermería no le dan importancia a la situación nutricional de la embarazada, lo que significa que hay debilidades en el conocimiento en la evaluación del estado nutricional a la embarazada, no cumpliendo con la normas de atención del primero y segundo nivel.

**6.1.5** Dentro del paquete de atención a la embarazada, es necesario que se cuente con el equipo necesario para dar un servicio de calidad y calidez a la embarazada que consulta para realizarle el control prenatal, por lo que se debe de hacer la gestión a nivel de Ministerio de Salud para la compra oportuna de dicho equipo (esfigmomanómetro, estetoscopio, doppler, cinta métrica, balanza de adulto)

## 6.2 RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se recomienda a las autoridades de la Asociación Congregación Hermanas Misioneras Sagrado Corazón de Jesús lo siguiente:

**6.2.1** Socializar los resultados obtenidos en el estudio, con el personal de la Asociación Congregación Hermanas Misioneras Sagrado Corazón de Jesús.

**6.2.2** Ofertar el paquete básico de laboratorio a la mujer embarazada, al momento de realizar el control prenatal en la comunidad, para detectar cualquier anomalía en la salud de la embarazada según las normas de atención del primer nivel..

**6.2.3** Realizar monitoreo técnico al personal auxiliar de enfermería, de las dos jurisdicciones, que entraron en el estudio, en aplicación de las Normas de Atención Integral de Salud para el Primero y Segundo Nivel, la investigadora realizó el monitoreo en el periodo del año 2013.

**6.2.4** Incluir un programa de educación permanente con los temas que evidenciaron mayor déficit de conocimiento, se solicitó al Distrito de Salud de Antigua Guatemala, que del seguimiento al programa educativo.

**6.2.5** Elaborar listas de chequeo para aplicarlos en los monitoreos, a los Auxiliares de Enfermería cuando realicen control prenatal en las jurisdicciones donde se presta atención prenatal, la investigadora validó un instrumento de lista de chequeo

### 6.3 PROPUESTA Y RESULTADO DEL PLAN DE ACCION

Las intervenciones fueron a partir de la primera supervisión a los centros de convergencia de las jurisdicciones de san Miguel Dueñas la Triada y Antigua II Jocotenango Área de Salud de Sacatepéquez, donde se observó que las auxiliares de enfermería no contaban con la habilidad para la evaluación de las mujeres embarazadas sobre el control prenatal.

Se elaboró plan educativo al personal Auxiliar de Enfermería, en base a las necesidades detectadas, la capacitación se llevó a cabo mensualmente durante cuatro meses se capacito a 10 Auxiliares de Enfermería, quienes brindan atención a las usuarias de las comunidades antes mencionadas, incluyo cinco sesiones de 4 horas cada una con los temas: Atención a la embarazada, señales de peligro, nutrición en la embarazada, cuatro demoras y plan de emergencia familiar y comunitario. Lugar de la capacitación fue la sede de la Asociación contando con el apoyo de la coordinación técnica de la Asociación de las Hermanas Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús. La metodología durante la capacitación incluyo demostraciones y evaluación de los procedimientos lo cual favorece la adquisición de los conocimientos y las habilidades de cada participante, tuvo la oportunidad de desarrollar los procedimientos evidenciando la mejora en la realización de las técnicas. La investigadora fue la responsable de este proceso y pudo darse cuenta que se mejoraron las debilidades encontradas al inicio. Dentro de las actividades desarrolladas se incluyó un pre-tes y post-tes de conocimientos, de igual forma se realizó monitoreo sobre la aplicación de la técnica correcta de la evaluación de mujeres embarazadas en el manejo del control prenatal.

La actividad fue participativa teniendo una respuesta positiva del personal Auxiliar de Enfermería lográndose de esta manera el objetivo y disminuir las deficiencias en la atención a las mujeres embarazadas en su control prenatal evitando así las muertes maternas neonatales, teniendo como impacto detección y seguimiento de situaciones encontradas y referencia oportuna a los servicios de segundo y tercer nivel de atención en salud.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Burms K.Susan. Grave consultado en Diciembre 2014 <http://evolve.elsevier.com> editorial Barcelona Elsevier 2012 Pág. 16
2. Departamento de formación Ministerio de salud Pública y Asistencia Social, Salud Materna y Programa de Maternidad Segura. División de la Salud de la Familia OMS. Paquete Madre/Bebe. Implemento la Maternidad Segura en los Países año 2008.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de extensión de cobertura de los servicios integrales de salud. Descripción de puestos del personal contratado por las prestadoras de salud. Guatemala enero 2013
4. .GARCES DE MARCILLA, Miguel A Capacidad de respuesta y equidad de los servicios públicos de salud, ante la crisis económica del país. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina. Guatemala 2,013
5. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Protocolos de Manejo de las Principales Emergencias Obstétricas para Hospitales Regionales- Departamentales 1,993 Pag.2-11.
6. Kestler Edgar. Donde dar a luz. La decisión de la mujer sobre el lugar del parto en comunidades indígenas de Guatemala. Factores determinantes para aumentar el parto institucional y disminuir la muerte materna y perinatal dentro de la población indígena de Guatemala. Guatemala agosto 2012. Pág. 20
7. Margareth c, Hogan et al. Maternal Mortality for 181 countries 1980-2008 a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Lancet 2010; 375: 1609-23 MSPAS, SEGEPLAN 2011, Op. Cit.
8. Moore Keith L. T.V.N. Persaud Embriología Clínica 8ª edición. P.96
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Modelo de atención Integral en Salud, primera edición Agosto 2011 Pag.9
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. Una estrategia segura para la universalización de la salud y el cumplimiento del Plan Pacto Hambre Cero. Guatemala Octubre 2012
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de extensión de cobertura de los servicios integrales de salud. Descripción de puestos del personal contratado por las prestadoras de salud. Guatemala enero 2013

12. Modelo de enfermería de Auto Cuidado en Bases conceptuales de enfermería profesional Pensilvania Estados Unidos de Norteamérica Dorotea Orem 989 pag. 165-167
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Normas de Atención en salud Integral para el primero y segundo nivel segunda edición 2,010 p 15, 18, 19, 20
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las muertes maternas 2ª edición 2013 p.32 y 34
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de Atención Básica y uso de Medicamentos Guatemala Diciembre 2,005 Pág. 208-211. OPS/OMS Manejo de las complicaciones del Embarazo y el Parto 2002.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual Código Rojo para el manejo de la hemorragia Obstétrica, acuerdo gubernativo 32-2010 Pag.5
17. Rogers Marta E Modelos Conceptuales y grandes Teorías capítulo 15 pagina 237 disponible ATS/DUE SAS TEMARIO 1 Centro de estudios Adams. Ediciones Valbuena S.A. Madrid.
18. Schwarcz – Sala-Duverges. Obstetricia. Sexta edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo 2012. Pág. 24 19
19. Schawarz-Sala-duverges. Obstetricia. Sexta edición. Buenos Aires. Editorial El Ateneo 2012. Pág. 19l,
20. Schawarz-Sala-duverges. Obstetricia. Sexta edición. Buenos Aires. Editorial El Atene 2012. Pág. 180

## VIII. ANEXOS

### A. formulario de consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

INVESTIGADORA: Estudiante De La Maestría Materno-Neonatal.

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documentó doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: “Conocimientos de los/as Auxiliares de enfermería, de las jurisdicciones de la prestadora de servicios de salud, Misioneras Sagrado Corazón de Jesús, para evaluar a las 383, mujeres embarazadas dándoles control prenatal, dicho estudio es desarrollado por estudiante de la maestría materno-neonatal. De la Universidad de San Carlos, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que desee.

Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2013

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del encuestado.

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora



Universidad de san Carlos de Guatemala  
Facultad de ciencias médicas  
Escuela nacional de enfermeras de Guatemala  
Investigadora: Estudiante De La Maestría Materno-Neonatal.

Guatemala 15 de Marzo 2013

Hermana Carmen Graciela Pantano MSC.  
Coordinadora General  
Prestadora Misioneras Sagrado Corazón de Jesús  
Bárcenas Villa Nueva.  
Presente.

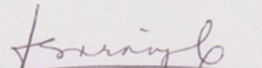
Hermana Carmen:

De la manera más atenta me dirijo a usted deseándole éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitarle la autorización para la realización de trabajo de campo y hacer una prueba piloto del estudio de protocolo de investigación, que estoy elaborando en la maestría materno neonatal, la investigación tiene por nombre, conocimientos de las/os 10 auxiliares de enfermería sobre el control prenatal a mujeres embarazadas, de las jurisdicciones de San Miguel Dueñas la Triada y Antigua II Jocotenango, la prueba piloto se realizara con 7 auxiliares de enfermería de la jurisdicción de Santiago San Lucas, que no entraron en el estudio. Actividades que deseo realizar el día de capacitación mensual. El resultado de este estudio servirá para identificar el grado de conocimiento que poseen y así poder reforzar, si se detectan debilidades.

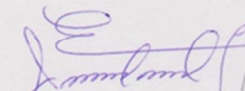
Quedando muy agradecida por la atención a la presente.

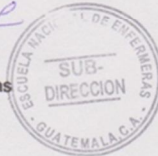
Atentamente.

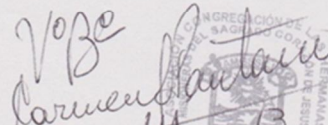
  
Licda Thelma Saravia

Estudiante de maestría materno neonatal

*Thelma Saravia Hernández*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
COLEGIADO EL-029

  
VoBo. Mg. Enma Judith Porras  
Coordinadora General  
Maestría Materno Neonatal  
USAC.



  
18-03-13  
GUATEMALA, C.A.

C. Instrumento:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE POSTGRADO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

Código: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información que permita describir los factores que contribuyen a los conocimientos en el control prenatal a embarazadas que asisten a la consulta de los centros de Convergencia de las jurisdicciones de San Miguel Dueñas la Triada y Antigua II Jocotenago de la prestadora Misioneras Sagrado Corazón de Jesús de Extensión de Cobertura.

A continuación encontrará una serie de enunciados, léalos detenidamente y responda lo que se le solicita.

Edad.....Escolaridad.....Sexo.....  
...

1. ¿Mencione aspectos importantes que debe realizar en el control prenatal?

R-----

2. ¿Mencione el número de control prenatal que debe tener una embarazada, mencione en que semanas se deben de efectuar?

R-----

3. ¿Mencione las señales de peligro en una embarazada?

R-----

4. ¿Mencione cinco acciones que efectúa en la evaluación de una embarazada?

R-----

5. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio que se deben de ofertar a embarazadas durante el control prenatal?

R-----

6. ¿Cuál es la FPP de una señora embarazada si su última regla fue el 29-7-2012 utilizando la regla de Níquel?  
R-----
7. ¿Mencione a partir de que semana de embarazo se presentan los movimientos fetales?  
R-----
8. ¿A partir de que semana de embarazo se escucha la frecuencia cardiaca fetal?  
R-----
9. ¿Qué aspectos incluye usted en la educación que brinda a la embarazada, para un buen control prenatal?  
R-----
10. ¿Cuál es la forma correcta de evaluación nutricional a mujeres embarazada para garantizar un buen control prenatal?  
R-----
11. ¿Según norma de atención cual son los micronutrientes que se deben dar a la embarazada y la dosis?  
R-----
12. ¿El apoyo emocional y espiritual es importante en las mujeres embarazadas mencione cinco aspectos relacionados a lo antes mencionado?  
R-----
13. Al brindar atención a la señora embarazada lo hace confiado en su fundamentación científica y habilidad? Si\_\_No\_\_Explique por que\_\_\_\_\_
14. ¿Es importante para usted brindar asistencia a una mujer embarazada, con prontitud? SI\_\_\_\_NO\_\_Explique por que\_\_\_\_\_
15. ¿Mencione qué estrategia utiliza para captar a las embarazadas antes de las doce semanas?
16. ¿Mencione el equipo con que cuenta en el centro de convergencia para brindar un control prenatal de calidad, a la señora embarazada?  
R-----
17. ¿Mencione aspectos que debe de incluir en la evaluación a la señora embarazada?  
R-----

#### PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “ CONOCIMIENTO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA SOBRE CONTROL PRENATAL DEL PROGRAMA EXTENSIÓN DE COBERTURA PRESTADORA MISIONERAS SAGRADO CORAZON DE JESUS” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiera la ley cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial

