

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



**COMPETENCIAS QUE POSEE EL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN EL CONTROL PRENATAL**

FLOR ARMINDA CIFUENTES MOLLINEDO

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 de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal

SEPTIEMBRE 2014

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



**COMPETENCIAS QUE POSEE EL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN EL CONTROL PRENATAL**

FLOR ARMINDA CIFUENTES MOLLINEDO

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 de
Maestra en Artes de Enfermería Materno Neonatal

SEPTIEMBRE 2014



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:

La Licenciada: Flor Arminda Cifuentes Mollinedo.

Carné Universitario No.: 200321405

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 **"Competencias que Posee el Personal de Enfermería en el Control Prenatal"**.

Que fue asesorado: Licda. María Eugenia de León de Hernández Mg.

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 Ruiz 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

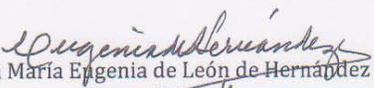
Licenciada:

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 "Competencias que posee el personal de enfermería en el control prenatal" de Flor Arminda Cifuentes Mollinedo de Rosales, 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 María Eugenia de León de Hernández MA.
Asesor de Tesis
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

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 "Competencias que posee el personal de enfermería en el control prenatal" de la Licenciada Flor Arminda Cifuentes Mollinedo de Rosales, 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 Rutilla Herrera Acajábón
Revisor de Tesis
Coordinación Específica
Escuela de Estudios de Postgrado

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela de Estudios de Postgrado
Universidad de San Carlos de Guatemala
Coordinadora Específica
★

NOTA DE AGRADECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO

Enfermería de Guatemala agradece en grande manera a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el desarrollo y a la fundación para el desarrollo de la enfermería –FUDEN- España. El apoyo brindado al conceder 30 becas a Licenciados en Enfermería de Alta Verapaz y Baja Verapaz para nuestra formación como Maestros en Enfermería Materna 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 en cualquiera de los niveles de atención.

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Gracias por ser el centro de mi vida, guiar mis pasos, por ser mi fuente de inspiración, por darme la inteligencia y paciencia para alcanzar mis metas.

A MIS PADRES: Juan Cifuentes Hernández, Mérida Delfina Mollinedo, Gracias por sus enseñanzas, valores y sus sabios consejos que me brindaron, e hicieron de mí una persona de bien para el servicio de la humanidad, Gracias los Amo Mucho.

A MI ESPOSO: Edgar Francisco Rosales Peche Gracias por su comprensión su confianza, paciencia, por qué siempre me motivó y me apoyo a continuar con mi formación profesional, Lo Amo.

A MIS HIJOS: Josué Alesandro y Carlos Lisandro Rosales Cifuentes, por ser la fuerza de mi vida y mi fuente de inspiración, que mi triunfo les motive siempre a mirar hacia adelante, siempre estaré con ustedes Los Amo.

A MIS SUEGROS: Carlos Rosales Chen y Luz Marina Peche a quienes les tengo mucho cariño y aprecio, gracias por su apoyo y qué siempre me motivaron a seguir adelante, que Dios les bendiga.

A MI HERMANA: Jakelline Melisa quien siempre ha estado conmigo, y que mi triunfo sea un ejemplo para sus hijas.

A MIS CUÑADOS Y CUÑADA: Por el apoyo brindado hacia mi persona Gracias los aprecio, Dios les bendiga.

A MI IGLESIA: Gracias por sus oraciones y apoyo espiritual en especial al Pastor Arturo Mollinedo, además que este triunfo sea de inspiración para todos los niños y jóvenes de la Iglesia, Gracias Dios les bendiga.

A LA MIS ASESORES: Dr. Luis Ruiz, Rutilia Herrera por creer en la carrera de posgrado de Enfermería, Enma Judith Porras, que con sabiduría condujeron el trabajo de tesis que se presenta en esta ocasión, por sus conocimientos y enseñanzas.

A MIS AMIGAS(OS) Y COMPAÑERAS(OS): Edna Suc, Ruth Escobar ,Wendy Alvarado,Nery , Irma Gómez, Mayra Chávez,, Alma Garcia, Melida Manuel, Sonia Orellana, Aquelio Orellana, Auri y Esteban, Piedad Sandoval, Abigail López, y todo el Personal del CAP de Chahal gracias por su amistad y compañerismo también por brindarme su apoyo incondicional quienes me motivaron a seguir adelante.

A MIS TIOS, PRIMOS Y SOBRINOS: con mucho aprecio y cariño, Dios les bendiga siempre.

INDICE

INDICE DE GRAFICAS

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. OBJETIVOS.....	15
IV. MATERIAL Y METODOS.....	16
V. RESULTADOS.....	24
VI.DISCUSION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
VII. BIBLIOGRAFIA.....	39
VIII ANEXOS.....	43

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
2.1. ATENCION PRENATAL.....	3
2.2. CONCEPTO DE NORMA.....	6
2.3. ENFERMERIA.....	7
2.4. EXTENSIÓN DE COBERTURA EN EL	
2.5. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.....	11
2.6. FUNDAMENTOS LEGALES DE EXTENSIÓN	
DE COBERTURA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.....	14
2.7. MORTALIDADMATERNA.....	15
III. OBJETIVOS.....	16
3.1. GENERAL.....	16
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	16
IV. MATERIAL Y METODOS.....	17
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	17
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	19
4.4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y	
PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS.....	22
4.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
4.5.ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACION.....	24

V. RESULTADOS.....	24
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
6.1. RESULTADOS DE INTERVENCIONES.....	35
6.2. CONCLUSIONES.....	36
6.3. RECOMENDACIONES.....	38
VII. BIBLIOGRAFIA.....	39
VIII ANEXOS.....	43

INDICE DE GRAFICAS

GRÁFICA NO. 1.....	25
GRÁFICA NO. 2.....	26
GRÁFICA NO. 3.....	27
GRÁFICA NO. 4.....	28
GRÁFICA NO. 5.....	29
GRÁFICA NO. 6.....	30
GRÁFICA NO. 7.....	31
GRÁFICA NO. 8.....	32
GRÁFICA NO. 9.....	33
GRÁFICA NO. 10.....	34
GRÁFICA NO.11.....	35
GRÁFICA NO. 12	36
GRÁFICA NO. 13	37
GRÁFICA NO. 14	38
GRÁFICA NO. 15	39

RESUMEN

Dentro de los pueblos indígenas por razones étnicas, socio-económicas y culturales se dan muchas muertes maternas, algunas por la falta de un control prenatal, es donde nace la motivación sobre el estudio y así contribuir a la reducción de las muertes maternas en nuestra región. Es un estudio descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativo y objetivo es describir las Competencias que posee el personal de enfermería que labora en la prestadora de servicios ADEMAQK durante el control prenatal según normas; en Fray Bartolomé de las Casas Alta Verapaz de Enero a Febrero del año 2014.

Se utilizaron métodos cuantitativos y se elaboró una lista de verificación observacional de 15 ítems. Los resultados de la investigación indican que el 8% no realizan de forma satisfactorias el proceso establecido en normas, lo que muestra que a pesar de tener conocimiento a las normas, no las ejecutan, el 92% cumplen con todos los aspectos.

De los resultados obtenidos se reconoce que se debe implementar un plan de capacitación y formación con el objetivo primordial de sensibilizar, concientizar y apoyar la correcta aplicación de las normas sobre el control prenatal para reducir las complicaciones y las muertes maternas en el servicio, además de que se brinde consejería balanceada sobre todas las normas de atención durante el control prenatal, incluyendo una guía para ejecutar esta recomendación y tomando el tiempo necesario para realizar la misma.

Dentro las limitantes solamente podemos mencionar que existieron algunos contratiempos por que se debió esperar a que cada uno de los sujetos de estudio atendiera a una mujer que llegara al servicio a su control prenatal.

XK'OSLAL

Sa' xkyankeb' eb' laj ralch'och' xb'an li xpaayiltenamit, jo' ajwi' li neb'a'il malak xmaak eb' li xna'leb' lix k'a'uxeb' na wank li kaamk sa'xb'eeneb' li na'b'ej wankeb' aani ink'a' neke'xk'e rib' chi ilek' ban laj banonel naq wankeb' sa' yu'am, an awe' li na'leb' nax pik chak li ch'oolej re xb'esisinkil li xtz'ilinkil rix riqk'in li nawom ut jo'an oqeenq b'ayak chi tenk'ank re xk'osb'al b'ayak xkamijikeb' li na'b'ej arin sa'qa teep.

An awe' jun tzolom, nawom re ch'olob'ank, nax b'eresi li ch'a'ajkilal re tawmank eetalil xk'achinal xnimil re xch'olob'ankil xnawomeb' eb' laj k'anjel aj b'anonel nake' k'anjelak sa' li na'aj na tenk'an tenamit ADEMAQK chalen chiru li wanejik sa' kyu'am a kayaal xchak'rab'il; sa' tenamit Fray Bartolomé de las Casas Alta Verapaz chalen eneer toj pewreer re li chyab' 2014.

Xroksimank xb'ehul re k'utb'esink ajl ut xb'aanumank jun tasal tz'iib' re k'eb'al reetal xkyaalalil rik'in o'laju chi patz'om. Nakxrake'mank xtz'ilinkix rix llix tawmank sa' li sik'om esil xtawmank nak 8% 'ink'a' nakexb'an chi tz'akal reeru li k'anjel jo' chan ru xakab'anb'il sa' li chak'rab' ut nake'xnaw nak tz'iib'anb'il ru li chak'rab',ab'anan li 92% nake'x paab' chixjunil li chak'rab'.

Li na'leb' xtawmank nax k'utb'esi nak ajel ru xk'eb'al jun siir chi tzolom ta raksi xhc'ool laj k'anjel re tix b'eresi chi anchal xch'ool li k'anjel ajel ru xb'aanunkil chalen chi ru li wanejik sa' yu'am re xk'osb'al b'ayak li ch'aajkilal ut li kaamk sa' li k'anjeleb'aal. Jo'an ajwi' us raj xk'eb'aleb' xna'leb' chirix chixjunil li na'leb' na wank chiru chixjunil li wane'jik sa' yu'am Naru ajwi' xk'eb'aleb' re k'ilapaay chi na'leb' wank xtasal hu re rilb'al chan ru xb'aanunkil ab'anan tento ajwi' xk'eb'al xhonalil xkutankil li k'anjel.

Sa' xyankeb' junak ch'a'ajkilal xtawmank sa' xk'ub'ankil li k'anjel Naru xkyeb'al nak xch'a'ajko' b'ayak x'uyb'eninkil ta wank jun k'irtasink re rilb'al xk'anjel li poyanam rik'in junak ixq wan sa' yu'am.

I. INTRODUCCIÓN

La Presente Investigación describe las competencias que posee el personal de enfermería sobre la aplicación de las Normas de Atención sobre el Control Prenatal en la prestadora de servicios de salud ADEMAQK en Fray Bartolomé de las Casas, de enero a febrero de 2014.

El estudio es de tipo descriptivo, porque tiene el propósito de describir, verificar y documentar la aplicación de las normas de atención, de corte transversal, porque se realizó en un tiempo estipulado. Con abordaje cuantitativo, porque los datos recolectados, proporcionaron información numérica. Como instrumento se utilizó una lista de verificación, la cual fue elaborada por la investigadora y consto de 15 ítems, realizada de forma individual al personal de enfermería, que laboran en la prestadora de servicios ADEMAQK, al momento de la consulta en el Control Prenatal. La información obtenida se procesó con métodos estadísticos que facilitaron el análisis.

El Presente estudio está sustentado en la teoría de enfermería de Dorotea Orem denominado: "El Auto Cuidado", para ella el ser humano es un organismo biológico, psicológico y en interacción con su medio al que está sometido, tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí, para los demás, es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar, las ideas, las palabras y lo símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de auto cuidado.

El municipio de Fray Bartolomé de las Casas se localiza al norte del departamento de Alta Verapaz, Guatemala, aproximadamente a 15o 50' 44" latitud Norte y 89o 51' 57", longitud Oeste; a 146.34 metros sobre el nivel del mar¹. Cuenta con una población de 46,468² con Una población Fértil de 8,230, siendo dato importante la razón de la mortalidad materna para el municipio del año 2013 la cual fue de 167% de 700 nacidos vivos.

Mediante el control prenatal, se puede vigilar la evolución del embarazo así como preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura debe ser máxima (sobre el 90% de la

población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor y posea las competencias para realizarlo como lo indican las normas de atención.

Para que el personal de enfermería asuma mayores responsabilidades es necesario implementar y evaluar la base de conocimientos sobre el control prenatal durante el embarazo. El estudio es una herramienta para fortalecer la aplicación de las normas de atención integral en el servicio, y los resultados reflejarán si se tiene la capacidad de atención durante el control prenatal.

Esta investigación es un aporte a la profesión de enfermería en Guatemala y al servicio de la prestadora de servicio de salud ADEMAQK y del Distrito X de Fray Bartolomé de las Casas Alta Verapaz, porque puede ser tomado como base en planificación de capacitaciones para el personal de Enfermería y reforzar las deficiencias encontradas en este estudio. Durante el proceso de investigación se aplicaron aspectos éticos, contándose con la aprobación del Encargado del Servicio.

II. ANTECEDENTES

2.1. ATENCIÓN PRENATAL

La **atención prenatal** es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales. Se suele iniciar este tipo de atención cuando la mujer descubre que está embarazada.³

2.1.1. Características

Por lo general, la atención prenatal comprende un examen físico de la embarazada por un médico, examen ginecológico en la que incluye citología que descarte enfermedades del cuello uterino como el VPH, valoración cardiovascular, verificación de inmunizaciones (rubeola, hepatitis), verificación de infecciosos como el toxoplasma y VIH, y determinar cuándo un embarazo se trate de alto riesgo y cuando no.

2.1.2. Objetivos de la Atención Prenatal

El objetivo principal de la atención prenatal orientada es ayudar a las mujeres a mantener embarazos normales a través de:

i. **La identificación de condiciones de salud preexistentes**

Como parte de la evaluación inicial, el personal de salud que realiza la consulta o control - médico o enfermera capacitada en obstetricia³ - conversa con la mujer y examina las señales de condiciones crónicas y enfermedades infecciosas. Las condiciones de salud preexistentes como VIH, malaria, sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, anemia, enfermedades cardíacas, diabetes, desnutrición y tuberculosis, pueden afectar el resultado del embarazo, requieren tratamiento inmediato y generalmente se necesita un nivel más intenso de control y atención de seguimiento durante el curso del embarazo

ii. **La detección temprana de complicaciones que surgen durante el embarazo**

En los controles se examina y conversa con la mujer para detectar problemas de embarazo que podrían necesitar tratamiento y un control más estricto. Las condiciones tales como la anemia, la hemorragia vaginal, trastornos de hipertensión del embarazo y crecimiento anormal del feto o posición anormal del feto después de las 36 semanas, pueden ser o convertirse en un peligro de muerte si se dejan sin tratamiento.

iii. **El fomento de la salud y prevención de enfermedades**

La consejería sobre aspectos importantes que afectan la salud de la mujer y la salud del recién nacido es un componente vital de la APN. Los temas tratados deberían incluir:

- Cómo reconocer los signos de peligro, qué hacer y donde conseguir ayuda
- Buena nutrición y la importancia del descanso
- Higiene y prácticas de prevención de infecciones
- Riesgos del tabaco, alcohol, medicamentos locales y remedios tradicionales
- Lactancia materna
- Planificación familiar post parto y espaciamiento de los nacimientos.

- Todas las mujeres embarazadas deberán recibir las siguientes intervenciones preventivas:
 - Inmunización contra el tétanos
 - Suplementos de hierro y ácido fólico.

 - En lugares de alta prevalencia las mujeres además deberán recibir:
 - Tratamiento ante probable anquilostomiasis
 - Consejería y prueba voluntaria de VIH
 - Protección contra la malaria mediante tratamiento preventivo intermitente y el uso de velos cobertores para la cama tratados con insecticidas
 - Protección contra la deficiencia de vitamina A y yodo.

iv. **La preparación para el parto y la elaboración de un plan para estar listos ante una complicación.**

- Un porcentaje elevado de mujeres desarrollan una complicación con peligro de muerte, por lo tanto todas las mujeres deberán tener un plan para lo siguiente:
- Un asistente experto en el parto
- El lugar para el parto y e indicaciones para llegar hasta él, incluyendo la manera de obtener transporte de emergencia si fuera necesario
- Artículos necesarios para el parto
- Dinero ahorrado para pagar al experto que se encargue del parto, para cualquier medicamento y suministros que fueran necesarios -en aquellos lugares donde la asistencia médica sea pagada
- Apoyo durante y después del parto (familia, amigos)
- Donantes potenciales de sangre en caso de emergencia⁴

2.1.3. Consultas y controles

A través de toda la gestación se van realizando controles de seguimiento, pero la más importante es el primero, que es también el más extenso. En esta se lleva a cabo un interrogatorio o anamnesis extenso, con el objetivo de conocer los antecedentes patológicos de la embarazada y de los familiares, además de un examen físico completo.

Frecuencia de las consultas

Está en dependencia de la categorización del embarazo, de alto o bajo riesgo. En este último caso se puede seguir este cronograma

- Cada cuatro o seis semanas, a partir del primer mes hasta el séptimo mes de embarazo (las primeras 28 semanas)
- Cada dos o tres semanas en el octavo mes (desde la semana 28 hasta la 36)

Todas las semanas en el noveno mes (desde la semana 36 hasta el parto)⁵

2.2. CONCEPTO DE NORMA

1. Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades, etc.
2. Conjunto de criterios lingüísticos que regulan el uso considerado correcto.⁶
3. Es una serie de Lineamientos enfocados a un fin específico que nos sirve con directriz para alcanzar el fin esperado y las mismas no deben de ser quebrantadas o violentadas sin motivo.⁷

2.2.1 Normas de Atención Integral

Las Normas de Atención Integral, se elaboran con el enfoque de desarrollo de Atención Primaria de Salud en Guatemala, que tiene su expresión en el primero y segundo nivel de asistencia sanitaria desde los pilares de la promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, curación y rehabilitación con participación de las persona, la familia y la comunidad que son en esencia los beneficiarios directos del impacto de las normas.⁸

Dentro del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto, las Normas de Atención Integral han sido establecidas para el desarrollo óptimo de la Atención del Manejo del Parto en especial en el Tercer Periodo, pero también se establecen con el fin de reducir significativamente los índices de Muertes Maternas, prevención de enfermedades, diagnosticar futuras complicaciones y por consiguiente dar el tratamiento oportuno, su curación y la rehabilitación de la paciente.

2.2. ENFERMERÍA

Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud. También se conoce como enfermería a la profesión basada en dicha ciencia.⁹

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

La Asociación Norteamericana de Enfermeras declara desde 1980 en un documento denominado Nursing: A Social Policy Statement que la enfermería es: El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales.

La anterior definición ha sido ampliada o adaptada como la que propone la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual.¹⁰

La enfermería también es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. En España y Colombia existe otra profesión dentro de la Enfermería cuyas funciones complementan la labor de los enfermeros: el titulado técnico en cuidados auxiliares de enfermería, más conocido como auxiliar de enfermería.¹¹

2.3.1 Rol de Enfermera

El rol de la enfermera y enfermero se cumple al satisfacer estados de necesidad básicos, lo que hará conforme a los siguientes considerandos:

Frente a estados de necesidad satisfechos, participando en la determinación de ellos.

Frente a estados de necesidad insatisfechos, participando en la identificación del mecanismo de expresión, colaborando en la determinación del requerimiento, cumpliendo en lugar del individuo con el mecanismo de satisfacción.

2.3.2 Intervención de Enfermería

Es la conducta que utiliza el profesional de enfermería que permite realizar el proceso de atención. Estas conductas están dadas por formas o guías que el profesional utiliza. Las Conductas se dividen en:

a. Conductas Inherentes al Rol

Las conductas inherentes al rol del servicio de enfermería, las podemos clasificar de la siguiente manera:

Identificación de Estados de Necesidad:

i. Observar es utilizar los sentidos y métodos de estudio de los modos de conducta del compartimiento del paciente.

ii. Diagnosticar Es determinar el carácter de una enfermedad o del estado de salud en que se encuentra el paciente, mediante un examen de sus signos vitales y síntomas que presenta.

Satisfacción de Los Estados de Necesidad

i. Orientar y Guiar es informar al paciente (acerca de su estado), familia y comunidad para fomentar el auto cuidado y prevenir para tener una buena salud.

ii. Ejecutar Técnicas es aplicar los conocimientos y habilidades para ayudar al paciente a la familia y comunidad.

iii. Educar es el método más importante que cumple la enfermera porque ayuda a disminuir las enfermedades enseñando métodos de prevención y auto cuidado a todos los usuarios del servicio de salud.

b. Conductas Derivadas del Ejercicio Profesional

Como el profesional de enfermería cumple un rol de liderazgo en el equipo de enfermería debe guiarse por un marco teórico que lo ayude en la atención del paciente o comunidad.

- i. **Programar:** Administrar el trabajo que ha de realizar en conjunto con su equipo de enfermería.
- ii. **Educar:** enseña los conocimientos y técnicas que se aplican en el área de la enfermería a estudiantes y al personal a cargo.¹²

2.3.3. Meta de Enfermería

La finalidad última de enfermería es lograr que los métodos de prevención y auto cuidado sean realizados por las personas, gracias a la educación, dada por la enfermera.

La relación de ayuda significa que la persona con ayuda logra tener una buena salud. Esto hace que la carrera de enfermería se distinga por la relación de ayuda al individuo, familia y comunidad para su auto cuidado.

La enfermera ayuda a las personas sanas, pero que necesitan tener un conocimiento básico de la salud, también ayuda al individuo enfermo que está incapacitado para su auto cuidado.¹³

2.3.4 Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería

En ejercicio de las facultades que le confiere la literal a) del artículo 171 de la Constitución Política de la República de Guatemala, Decreta la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería y las Disposiciones General Cita lo Siguiente:

a. Artículo 2:

Actividad de enfermería. La actividad de la enfermería comprende coadyuvar al cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las

funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. La gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento en el sistema de salud y en el del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas.

b. Artículo 3.

Ejercicio de la enfermería. Están facultados para el ejercicio de la enfermería, las personas que reúnan las calidades y requisitos siguientes:

i. Para el nivel de licenciado (a) en enfermería:

Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. En el caso de profesionales graduados en universidades extranjeras, es obligatoria su incorporación.

Estar inscrito en el colegio profesional correspondiente y tener la calidad de colegiado activo.

ii. Para el nivel de enfermero (a) y auxiliar de enfermería:

Obtener el certificado otorgado por el establecimiento educativo que esté reconocido para tal efecto por el Estado de Guatemala, que acredite fehacientemente dicha calidad.

iii. Las personas que ejerzan actualmente las labores de enfermería, no comprendidas en los numerales que anteceden, sin que implique modificación de condiciones de trabajo en cuanto a la actividad que desempeñan, sin ningún costo, podrán someterse a los procedimientos de aprendizaje y capacitación que establezca el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación y el Consejo Nacional de Enfermería, con la finalidad única de su capacitación. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y las instituciones privadas del sector salud, deben adoptar como propios los sistemas que se implementen en este orden.¹⁴

2.4. EXTENSIÓN DE COBERTURA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

2.4.1 Que es Extensión de Cobertura

El modelo de extensión de cobertura creado por el MSPAS, amplía la cobertura de atención para el primer nivel en la prestación de servicios básicos de salud a la población postergada del área rural que no tiene acceso a los servicios tradicionales de salud.

El modelo tiene su base en la participación comunitaria del personal voluntario apoyada por el médico ambulatorio y/o enfermera ambulatoria y el facilitador institucional que contratan las Organizaciones No Gubernamentales, para ofertar los servicios básicos de salud con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios de acuerdo a la población censada por centro de convergencia de la jurisdicción.¹⁵

2.4.2 organizaciones no gubernamentales

Son organizaciones de la sociedad civil, entidades legalmente constituidas, con sentido social y sin fines de lucro, con capacidad técnica, administrativa y financiera que firman convenio con el MSPAS por un año, para la entrega de servicios básicos de salud con calidad y calidez a los lugares con acceso limitado a servicios básicos de salud.

Los Oferentes interesados pueden presentar formulario de solicitud de preselección durante todo el año, para poder participar en los procesos de selección y adjudicación de nuevos oferentes en el País.

Una vez seleccionada la Organización No Gubernamental como administradora o prestadora de servicios básicos de salud debe involucrarse directamente con la comunidad y hacer un reconocimiento de las autoridades y líderes locales para desarrollar el modelo de extensión de cobertura en el primer nivel de atención.

Para que las organizaciones cumplan con el alcance de metas e indicadores establecidos por el MSPAS, las ONGs reciben financiamiento

El monto asignado a la ONG para cada jurisdicción depende de: el número de habitantes proporcionado por el DMS, si es una jurisdicción de los 41 municipios priorizados se le asigna un per cápita de Q76.00, incluye dos educadoras y un vehículo para la distribución del vitacereal o de los 83 municipios de mediana priorización con un per cápita de Q71.00

y el resto de jurisdicciones que no son de los municipios priorizados con Q55.00 per capita.

Los rubros que incluye el presupuesto aprobado para la ejecución de los servicios básicos de salud por parte de la ONG, se presenta en una hoja electrónica para: compra de medicamentos e insumos medico quirúrgicos en atención a la mujer, a la niñez, a la demanda por morbilidad y urgencias, atención al ambiente, compra de equipo e insumos médicos para el centro de convergencia o comunitario y el EBS, compra de combustible para transporte y repuestos para mantenimiento, papelería y materiales de impresión, capacitación, promoción y educación, contratación del recurso humano (pago de Personal técnico, administrativo y estipendios del personal comunitario).

Si la ONG es prestadora y ejecuta el 100% de lo programado se le asigna el 10% mensual por gastos administrativos, esto equivale a Q4,000.00 o Q5,000.00, si la ONG es administradora y ejecuta el 100% del presupuesto recibe un 5% mensual equivalente a Q2,000.00 o Q3,000.00.

Prestadoras de servicios básicos de salud Son organizaciones con personalidad jurídica que tienen la capacidad administrativa y contable para administrar fondos transferidos por el MSPAS y cuentan con el potencial y experiencia técnica para la prestación de servicios esenciales de salud en el primer nivel de atención, el plazo del convenio del MSPAS y la ONG es de un año, se puede renovar convenio si las metas e indicadores técnicos y financieros se cumplen en la jurisdicción.¹⁶

2.4.3 Administradora de servicios básicos de salud

Son organizaciones con personalidad jurídica que tienen la capacidad administrativa y contable para administrar fondos transferidos por el MSPAS que coordinan con grupos organizados o personal institucional para la prestación de servicios esenciales de salud, en el primer nivel de atención, el plazo del convenio del MSPAS y la ONG es de un año, se puede renovar convenio si las metas e indicadores técnicos y financieros se cumplen en la jurisdicción.

2.5. FUNDAMENTOS LEGALES DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

La base legal de extensión de cobertura en el primer nivel de atención y la firma de convenios con Organizaciones No Gubernamentales y el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social es acorde a lo que dicta:

2.5.1 Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala en los artículos 93, 94, 95, 98 ¹⁷ que manifiestan lo siguiente:

a. Artículo 93

Derecho a la salud.

El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna-

b. Artículo 94

Obligación del estado, sobre salud y asistencia social

El estado velara por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

c. Artículo 95

La salud bien público.

La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

d. Artículo 98

Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

2.6. LA MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna en Guatemala, no es solamente una desventaja sanitaria, sino también es una desventaja social. Si bien las complicaciones que causan las muertes maternas durante el embarazo, parto o puerperio no puede prevenirse, las muertes maternas derivadas de estas complicaciones si son prevenibles en un mayor porcentaje. El reto es aumentar las posibilidades de atención de estas complicaciones a través de intervenciones dirigidas a extender la cobertura de atención obstétrica esencial (AOE), ayudar a las mujeres y sus familias a reconocer los signos de peligro, promover la búsqueda de atención oportuna y facilitar el acceso a servicios que brinden una atención humanizada y de calidad.¹⁸

En Guatemala las muertes maternas todavía se deben a las mismas causas históricas. El noventa por ciento de las muertes maternas se debieron a “causas obstétricas directas”, siendo la hemorragia la responsable de la mitad de estas muertes. La infección, la hipertensión inducida por el embarazo y las complicaciones asociadas al aborto ocasionaron el resto de las muertes maternas. En Guatemala la cobertura de atención del parto por personal médico o de enfermería es de 41%, siendo el 65.6% en el área urbana, mientras en el área rural es de 29.5%; la cobertura de atención del parto en mujeres ladinas es de 57% y en mujeres indígenas es de 19.5% lo que evidencia una brecha importante.

III. OBJETIVOS.

3.1. GENERAL

Describir las Competencias que posee el personal de enfermería que labora en la prestadora de servicios ADEMAQK durante el control prenatal según norma; en Fray Bartolomé de las Casas Alta Verapaz de Enero a Febrero del año 2014.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO:

3.2.1 Determinar los Conocimientos de la atención brindada a la embarazada por el personal de enfermería que labora en la prestadora de servicios de Salud.

3.2.2 Determinar las acciones que debe realizar el personal de enfermería en el control prenatal.

3.2.3 Verificar y acompañar el proceso durante la atención del control prenatal durante el embarazo como se realizada.

3.2.4 Brindar información oportuna (consejería) a la embarazada con el fin de reducir las muertes maternas durante el embarazo.

3.2.5 Brindar y ofertar un mejor control prenatal para detectar y prevenir oportunamente complicaciones en el control prenatal. (ya que todo embarazo está en riesgo).

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo porque describe las competencias que posee el personal de enfermería sobre las normas de atención integral del primero y segundo nivel, durante el control prenatal en la jurisdicción de la Prestadora de servicios de salud ADEMAQK. Es de corte transversal, por qué el estudio se realizó en el periodo de Enero a Febrero de 2014. Con abordaje cuantitativo, porque la información proporcione información numérica que se representan por gráficas de segmentación. Se planteó una sola vez la variable porque la información obtenida se procesó con métodos estadísticos que facilitaron el análisis y considerando que de esta forma fue viable esta investigación porque hubo disponibilidad de los sujetos de estudio de participar, el cual lo constituyo el personal de enfermería que laboran en la prestadora de servicios.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población la conformaron, el 100% (12 personas) del personal de enfermería que laboran en la prestadora de servicios de salud ADEMAQK, que atendieron a las usuarias del servicio durante el control prenatal.

4.2.1 Sujetos de estudio

1 licenciado en enfermería, 4 Técnicos Universitarios en Enfermería y 7 auxiliares de enfermería que atendieron a las usuarias del servicio durante el control prenatal.

4.2.2 Criterios de Inclusión

Personal de Enfermería que labora en la consulta del control prenatal en la Prestadora de Servicios de Salud ADEMAQK en Fray Bartolomé de las Casas Alta Verapaz y que acepten participar.

4.2.3 Criterios de Exclusión

El Personal de Enfermería que no desearon participar en el estudio voluntariamente y que durante el mismo no continuaron.

Todo el personal de enfermería participo en el estudio y ninguno se retiró durante el mismo.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	Ítems
Competencias que posee el personal de enfermería sobre el control prenatal, según normas de atención integral de salud, en la jurisdicción de la Prestadora de Servicios ADEMAQK en Fray Bartolomé de las Casas alta Verapaz.	Es la Aplicación de un buen control prenatal por el personal de enfermería, asegurando la optimización de los servicios y brindando atención de calidad durante el control prenatal.	Son todas aquellas prácticas que el personal de enfermería realiza durante el control prenatal de la embarazada.	Control de signos vitales.	1. Hace énfasis durante la consulta en signos vitales. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presión arterial ✓ Temperatura ✓ Pulso respiración ✓ Peso y talla
			Signos y señales de peligro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Epigastralgia(dolor en la boca del estómago) ✓ Cefalea(dolor fuerte de cabeza que no sede con analgésicos) 2. Verifica signos y señales de peligro <ul style="list-style-type: none"> ✓ Visión borrosa ✓ Dificultad respiratoria ✓ Palidez generalizado ✓ Verifica depresión, ansiedad

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Violencia sexual intrafamiliar.
			Evaluación nutricional	3. Realiza la Evaluación nutricional antes de las 12 semanas, segundo, tercero y cuarto control.
			Laboratorios de acuerdo a control prenatal	<p>4. Verifica el Aumenta peso de lo esperado confrontando con tabla de ganancia de peso mínimo.</p> <p>5. Le indica a la usuaria del servicio los laboratorios de acuerdo al control prenatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Orina ✓ VDRL ✓ Grupo RH ✓ Oferta de prueba VIH ✓ Glicemia ✓ Hb/Ht ✓ Papanicolau o IVAA ✓ Gota Gruesa
			Inmunizaciones	6. Aplica la Toxoides Tetánica
			Prevención, Información, educación, comunicación, y consejería a la embarazada.	<p>7. Da Educación, Orientación y Consejería a la embarazada en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Salud bucal ✓ Prevención de

				<p>cáncer cervico uterino</p> <p>8. Prepara el plan de emergencia familiar con la embarazada.</p> <p>9. Explica las señales de peligro y a donde ir.</p> <p>10. Informa la importancia de la alimentación y la forma de tomar los micronutrientes.</p> <p>11. Da Consejería en cuanto a los Beneficios de la lactancia materna.</p> <p>12. Oferta métodos de Planificación familiar</p> <p>13. Informa sobre los Cuidados del recién nacido.</p> <p>14. Da consejería sobre la higiene personal, vestuario durante el control prenatal.</p> <p>15. Brinda apoyo en violencia sexual, familiar, depresiones y adicciones.</p>
			Atención a la embarazada en la adolescencia.	

4.4 Descripción Detallada de las Técnicas, Procedimientos Instrumentos

4.4.1 Técnicas

Observación presencial al momento de la atención de la usuaria del servicio durante el control prenatal.

4.4.2 Procedimientos

✓ Se elaboró el instrumento en base a lo establecido por el ministerio de Salud pública y asistencia Social en las normas de atención integran para el primer y segundo nivel de atención.

✓ Se solicitó autorización a la coordinación de la prestadora de servicios de salud ADEMAQK así como al personal que atiende a las usuarias durante el servicio en el control prenatal, lo que represento un total de 12 sujetos, lo que represento el 100% de la población.

✓ Durante el control prenatal a las embarazadas se observó de forma presencial a cada uno de los sujetos de estudio lo que luego se tabulo para su posterior interpretación en graficas de segmentación.

✓ Después de tabular los datos se representaron de una forma que reflejaran datos numéricos y porcentajes para un mejor análisis e interpretación.

4.5 Aspectos Éticos De La Investigación

Se asume que la ética de investigación supone la responsabilidad pública que toda información tiene con la comunidad, y el compromiso con el conocimiento, lo cual implica el resguardo a los derechos inherentes de toda persona, como lo son, la libertad, el respeto, la veracidad, la autodeterminación, la beneficencia, la justicia y otros.

4.5.1 Beneficencia

Debe protegerse a las personas de cualquier tipo de daño, sea éste físico o psicológico.

4.5.2 Justicia

Todos los Enfermeros (a) tienen la oportunidad de participar y de ser tratados de la misma manera con justicia y respeto. Las personas que no deseen participar o que abandonen el estudio serán tratadas de una manera respetuosa y amable sin ningún tipo de coacción.

4.5.3 Derecho Al Anonimato y A La Confidencialidad

Basado en el derecho a la intimidad, el sujeto de investigación tiene derecho a que no sea publicada su identidad y a que toda la información obtenida del estudio sea preservada de manera confidencial, de manera que al publicar los informes de investigación ninguno del personal de enfermería pueda sentirse identificada por sus respuestas y quedará satisfecho que la información será utilizada solo con fines de estudio.

4.5.4 Derecho A La Autodeterminación

Se les informará a los Enfermeros sobre el objetivo e importancia del estudio para que ellos tomen sus propias decisiones sobre la participación voluntaria en la investigación, también se respetará su disposición si en determinado momento se retiran del mismo.

4.5.5 Consentimiento Informado

Después de informar oralmente de manera clara, completa y adecuada a su inteligencia y cultura, de los beneficios, objetivos, importancia y el tipo de datos que se solicitaron, el personal de enfermería reflexiono y tomo la decisión de su participación, para lo cual firmaron un consentimiento que detallo todos los pormenores. Éste incluyo la firma del investigador y ambas partes pueden quedarse con una copia.

4.5.6 Autorización Institucional

Se solicitó por escrito la autorización correspondiente a la Coordinador de la Prestadora de Servicios de Salud ADEMAQK en el distrito X, del municipio de Fray Bartolomé de las Casas para realizar el estudio con el grupo de Enfermería que laboran en la prestadora de salud y el municipio en mención.

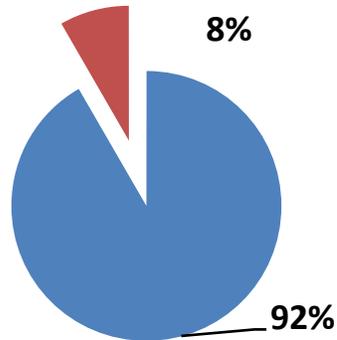
4.6 Alcances y Limites de la Investigación.

Ámbito Personal:	Personal de Enfermería.
Ámbito Temporal:	De enero a febrero del 2014.
Ámbito Institucional:	Prestadora de Servicios de Salud ADEMAQK.
Ámbito Geográfico:	Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz, Guatemala Centro América.

V. RESULTADOS

GRÁFICA No. 1

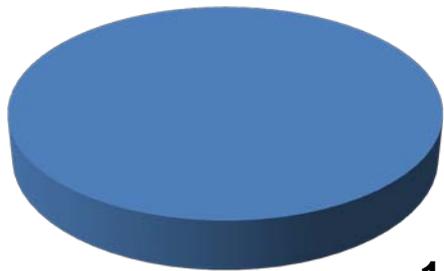
Hace énfasis durante la consulta en signos vitales



GRÁFICA No. 2

Verifica Signos y Señales de Peligro

NO
0%

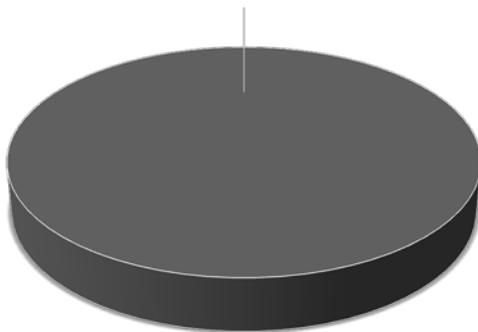


SI
100%

GRÁFICA No. 3

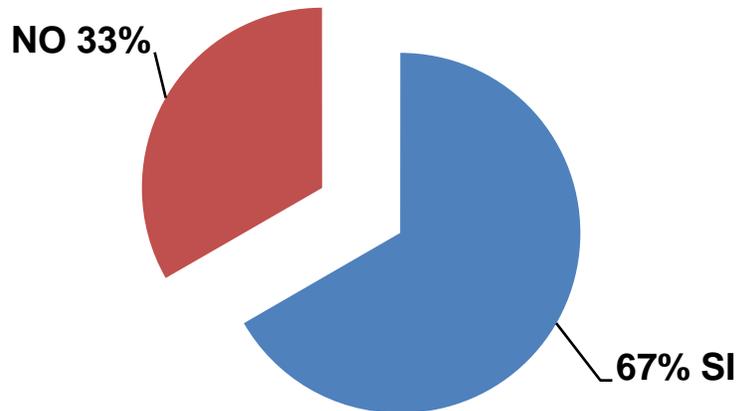
Realiza la Evaluación nutricional antes de las 12 semanas, segundo, tercero y cuarto control.

NO
0%

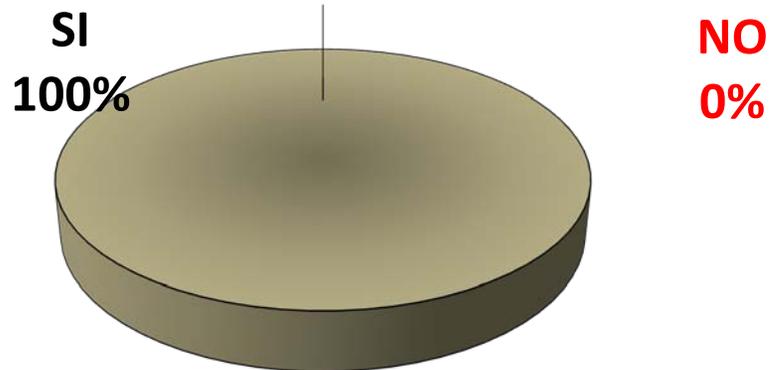


SI
100%

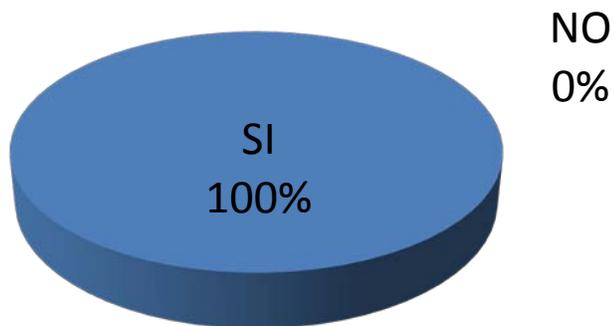
GRÁFICA No. 4
Verifica el Aumento de peso de lo esperado confrontando con tabla de ganancia de peso mínimo



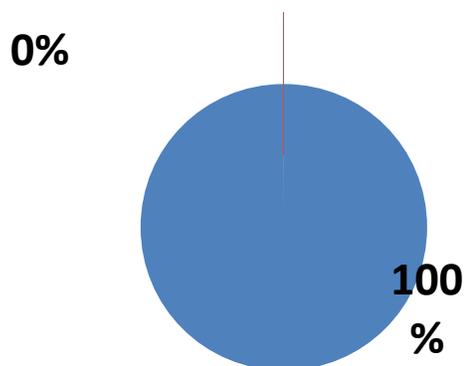
GRÁFICA No. 5
Le indica a la Usuaria del servicio los laboratorios de acuerdo al control prenatal



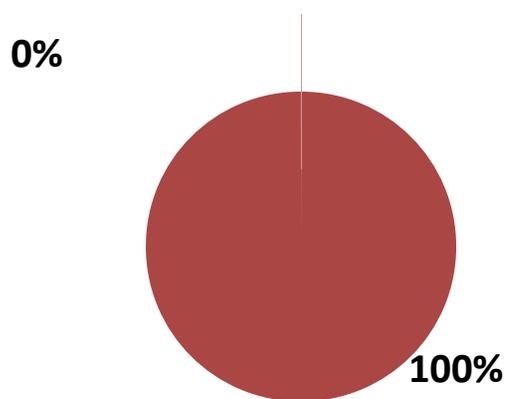
GRÁFICA No. 6
Aplica la Toxoides Tetánica TD.



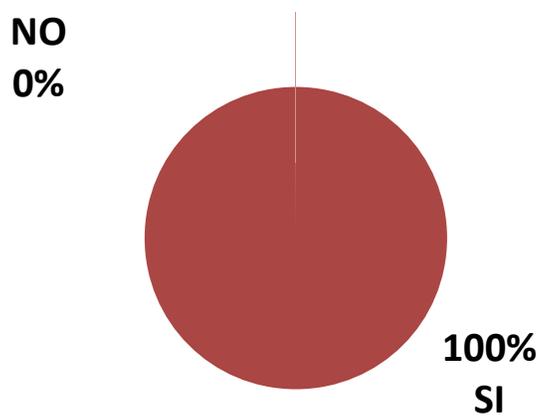
GRÁFICA No. 7
Da Educación, Consejería y Orienta a la embarazada en relación a: Salud bucal y la prevención del cáncer cervico uterino.



GRÁFICA No. 8
Prepara el Plan de emergencia familiar con la embarazada.

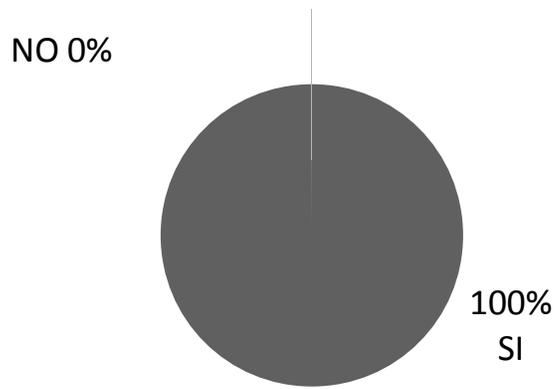


GRÁFICA No. 9
Explica las señales de peligro y a donde ir.



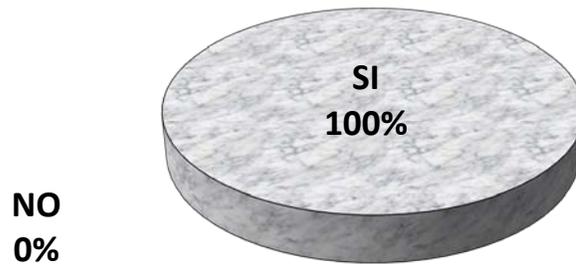
GRÁFICA No. 10

Informa la importancia de la alimentación y la forma de tomar los micronutrientes.



GRÁFICA No. 11

Da consejería en cuanto a la Lactancia Materna.



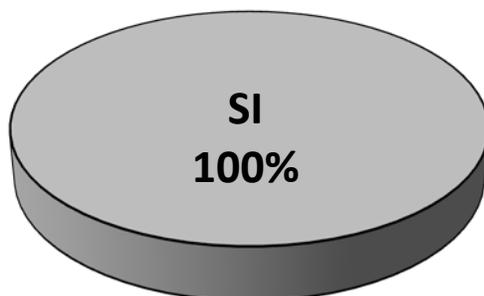
GRÁFICA No. 12

Oferta métodos de Planificación Familiar.



GRÁFICA No. 13
Informa sobre los Cuidados del Recién Nacido.

NO
0%



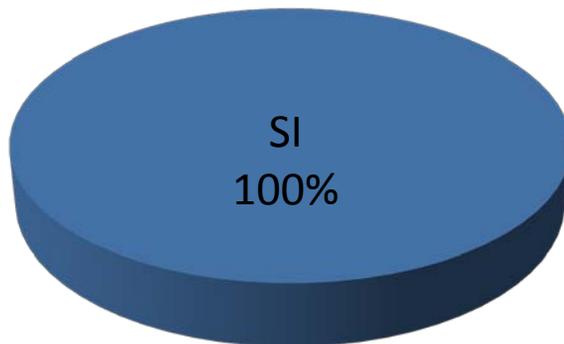
GRÁFICA No. 14
Da consejería sobre la higiene personal, vestuario durante el control prenatal.

NO
0%



GRÁFICA No. 15
Brinda Apoyo en violencia sexual, familiar, depresiones y adicciones.

NO
0%



VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El 92% del personal de Enfermería hace énfasis durante la consulta a la embarazada sobre signos vitales, pero el 8% NO, lo que es preocupante debido a que durante este proceso se detecta la enfermedad hipertensiva que es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, y ha compartido, con aborto séptico, siendo muy frecuente entre las causas de mortalidad materna en Guatemala¹⁹. El personal debe saber de la importancia de este paso y no solo el cumplimiento de las normas, también para evitar complicaciones posteriores en él recién nacido y a la madre. Esta norma esta con fin de prevenir Pre eclampsia, eclampsia, Hipertensión Crónica²⁰, por lo que se debe de cumplir al 100% con lo establecido por el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social en las normas de atención.

El 100% del personal de Enfermería que fueron sujetos de estudio, cumplen con este paso de las normas de Atención. La valoración prenatal de enfermería identifica a las pacientes con riesgo de complicaciones durante el embarazo o de presentar dificultades en su papel de madres. Cualquier afección que pueda influir de modo adverso a la salud de la madre, al feto, al trabajo de parto y alumbramiento, indica que el embarazo es de alto riesgo²¹. Además de verificar signos y señales de peligro las normas establecen que se debe estabilizar, referir a otro servicio de mayor resolución, establecer comunicación telefónica con ella y familiares y dar seguimiento²², por lo que es muy importante la continuidad satisfactoria de esta norma.

La nutrición desempeña un papel clave en el resultado del embarazo. El estado nutricional de la mujer en la época de la concepción y la calidad de la dieta que consume durante los meses siguientes, nutritiva en calorías, hierro, carbohidratos, minerales que contribuya a determinar su salud y bienestar, así como los del feto.²³ En esta etapa de las normas de atención el 100% del personal de enfermería cumplieron con lo normado que se establecen las normas de atención integral para el primer y segundo nivel de atención²⁴, lo que constituye una fortaleza del personal al brindar atención prenatal.

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 pregestacional y la ganancia ponderal durante el embarazo influyen directamente sobre el peso fetal.²⁵ Las normas de atención establecen que una embarazada con

circunferencia de brazo igual o mayor a 23 cm debe aumentar un promedio de 17.5 libras al finalizar²⁶. Lo anterior hace necesario que ese 33% que no verifican el aumento de peso confrontándolo con la tabla de ganancia de la norma, lo cumplan lo que asegura la identificación de factores de riesgo.

Durante el embarazo se recomiendan ciertas pruebas de laboratorio para todas las mujeres. A descartar la mayoría tienen embarazos saludables y bebés saludables, los exámenes y pruebas ayudan a detectar posibles problemas. Estas pruebas ayudan a detectar enfermedades que pueden aumentar el riesgo durante el embarazo parto y puerperio.²⁷ Dentro de las normas de atención integral para el primer y segundo nivel sobre el control prenatal se establece los siguientes laboratorios: En la primera consulta los laboratorios son: orina, VDRL, grupo RH, se debe ofertar la prueba de VIH, Glicemia, HB/HT, Papanicolaou o IVAA. En el Segundo control se le recomiendan los laboratorios: Orina y Glicemia. En la Tercer Consulta se recomiendan los siguientes laboratorios: Hematología, Orina, Glicemia. Y en la cuarta consulta se debe realizar: orina glicemia, Mientras que la gota gruesa debe realizarse a toda embarazada con fiebre. Que el 100% del personal indique los laboratorios según lo normado, hace que la atención prenatal sea exitosa y permita identificar riesgos a tiempo.

El tétanos es una intoxicación manifestada primariamente por una disfunción neuromuscular causada por una potente exotoxina producida por *Clostridium tetanis*. Las esporas de *C tetanis* son sumamente resistentes y no hay esencialmente inmunidad natural contra la toxina tetánica. Es por ello que universalmente y para todos los grupos de edad, se requiere de la inmunización primaria con el toxoide tetánico y la subsecuente vacunación o refuerzos para mantener el nivel de antitoxinas. El toxoide tetánico es un antígeno efectivo y una vez completada la inmunización primaria esta induce generalmente niveles de anticuerpos que protegen por hasta 10 años. Embarazadas: se indicará TT como esquema básico a partir del 1er contacto de la embarazada con el equipo de salud, independientemente de la edad gestacional en curso (no se han demostrado efectos teratogénicos del toxoide tetánico).²⁹ Es satisfactorio que el 100% del personal de enfermería cumple con esta acción de las normas de atención durante el control prenatal.

Del 100% de los sujetos de estudio cumplen con lo normado durante esta acción de las normas de atención. Esto es satisfactorio debido a que durante el embarazo comporta una serie de cambios orgánicos y de conducta que pueden repercutir en la cavidad bucal provocando un mayor riesgo de caries y de enfermedad de las encías además que se debe de mantener una correcta higiene oral.³⁰ El cáncer cervical uterino es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres. La edad media de aparición es a los 45 años. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año. El cáncer cervical es un problema de salud pública.³¹

En el 100% del personal de enfermería observado si se cumplió con lo normado en este punto. El plan de emergencia familiar es un conjunto de reglas y procedimientos que nos ayudará a saber cómo actuar en caso de haber un percance. Las emergencias se pueden presentar de diferentes maneras: desastres naturales (huracanes, incendios, terremotos, etc.) o causados por aspectos de la civilización. El tener un plan de emergencia familiar no es ser pesimista o paranoico; es estar preparado para situaciones inesperadas, saber cómo actuar durante una y reducir el estrés que pueden producir. Un plan familiar para emergencias debe de incluir: Preparación antes de una emergencia, Preparación para saber cómo actuar durante una emergencia y Preparación para saber cómo proceder después de la emergencia.³² Es importante que se continúe con esta acción para minimizar los riesgos y las demoras al momento del parto.

La mayoría de las mujeres tienen embarazos normales sin complicaciones, pero es importante, sin embargo aprender las señales de advertencia, que nos indican que algo anda mal. El personal de enfermería, comadrona debe enseñarle los posibles problemas que pueden ser específicos a su situación, pero en general las señales de peligro se aplican a todos los embarazos, incluso los de bajo riesgo. La presión sanguínea y la pruebas de orina que se realizan rutinariamente, así como otras posibles pruebas, le ayudarán a saber si está en una categoría de mayor riesgo.³³ En esta acción observada durante la atención la atención a la embarazada en el control prenatal, el 100% de los sujetos de estudio cumplieron con lo normado lo que es muy satisfactorio.

El 100% del personal de enfermería cumplieron con lo normado. Todos deben de estar conscientes que la alimentación de las embarazadas es un tema muy importante, ya que se debe tener en cuenta que vitaminas y minerales, conocidos como micronutrientes,

influyen en la salud de la gestante y del feto en desarrollo. Los órganos del feto pasan por fases críticas durante la semana 6 y 7; el embrión en ésta etapa debe recibir la mayor y mejor cantidad de nutrientes posibles. También tendrá menos complicaciones durante el embarazo y parto, existirá menor riesgo de malformaciones en el recién nacido e incluso el bebé gozará de mejor salud. La ingesta de micronutrientes permite aumentar la hemoglobina en la sangre y se puede lograr una mejor absorción de hierro relacionada con la ingesta de vitamina C y riboflavina. También mejorará la función inmunológica de la mujer, con menor incidencia de infecciones y parto prematuro. Los micronutrientes permiten que se optimice el metabolismo energético y los procesos anabólicos en la madre. La mujer que padece de carencia de vitaminas y minerales antes de la gestación es difícil que la supere y, por el contrario, al iniciarse la gestación, la tendencia es a agravarse. La falta de micronutrientes en la gestación se ha relacionado con alteraciones congénitas como defectos del conducto neural –espinas bífidas y anencefalia-, anomalías obstructivas del sistema urinario, malformaciones cardiovasculares, paladar hendido, entre otras malformaciones.³⁴ Por lo que se debe de continuar cumpliendo en su totalidad con esta norma.

El 100% de la población sujeto de estudio cumplió con esta norma. Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria. Las **Ventajas para el niño en los dos primeros años son:** El calostro es la primera leche que produce la madre después del parto, lo protege contra infecciones, enfermedades y es un laxante natural para el recién nacido, La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo, La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.³⁵ Por tal razón es satisfactoria la continuidad del cumplimiento de lo normado en esta acción.

El 100% del personal de Enfermería realizan esta acción. La **Planificación familiar** es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de

potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales. El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias -sociales, económicas y personales- en las que se desea tenerlos. También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.³⁶ Las normas establecen que se debe de ofertar todos los métodos anticonceptivos disponibles en los servicios de salud (naturales, orales, de barrera, dispositivos intrauterinos, inyectables, quirúrgicos y jadelle), además de asegurarse que la paciente y su pareja tomen una decisión voluntaria e informada sobre el método anticonceptivo que más se adecue para ellos a través de la consejería.³⁷

El 100% de los sujetos de estudio cumplieron con este paso de las normas de atención sobre el control prenatal. Durante la primera y segunda etapas del trabajo de parto, la madre constituye el foco primario de atención, mientras el feto se valora y recibe cuidados en forma indirecta. Cuando el recién nacido sale al mundo externo deja de ser aplicable el término feto. El niño recién nacido recibe atención directa por el personal médico y de enfermería. Con el fin de ayudar al recién nacido durante la transición, conviene tener en cuenta los siguientes objetivos para su cuidado inmediato: Se establecerán y mantendrán las vías respiratorias libres y el esfuerzo respiratorio, se le mantendrá caliente y se evitara la hipotermia, Se le mantendrá a salvo de lesiones e infecciones, se identificarán problemas reales o potenciales que requieran atención inmediata.³⁸ Por lo que se debe de continuar cumpliendo con lo normado.

Es innegable: una de las etapas más hermosas de la vida de una mujer es cuando ésta en embarazo. Pero, por causa del aumento de peso y los cambios físicos que toda mujer presenta en la gestación, muchas no saben qué ponerse no sólo para lucir bien sino para estar cómodas, evitar molestias y enfermedades en su piel, piernas, pies, entre otros. No sólo es cuestión de moda: por salud y por higiene, debe saber qué vestir en esos 9 meses que le separan de la anhelada llegada de su bebé.³⁹ Deben llevar ropa cómoda (incluidos los zapatos), adecuada al aumento de peso y volumen que experimentan. Ello ayudará a que la sangre circule mejor, a que los movimientos sean correctos y no forzados, a que la

piel se mantenga sana. No se trata de vestirse como sacos de patatas, ya que afortunadamente el embarazo ya no está reñido con ir a la moda. Los tacones pueden esperar, pero sentirse a gusto y guapas con un “envoltorio” bonito favorece un bienestar psíquico importante en esos momentos.⁴⁰ Es satisfactorio que el 100% del personal sujeto a estudio cumplan con lo normado para la atención prenatal.

El 100% del personal de enfermería si realiza esta acción de las normas durante el control prenatal lo que es muy Satisfactorio. El porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de los 15 entornos examinados. Entre el 25% y el 50% de las mujeres que habían sufrido maltrato físico durante el embarazo había recibido patadas y puñetazos en el abdomen. En todos los entornos estudiados, salvo en uno, entre el 11% y el 44% de las mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia declaró haberlo sido durante el embarazo. En todos los entornos, más del 90% de las mujeres había sido víctima de violencia infligida por el padre biológico del hijo en gestación. En casi todos los casos, el padre biológico vivía con la mujer en el momento de la agresión.⁴¹ El embarazo aumenta el riesgo de sufrir depresión, de hecho, entre 14% y 23% de las mujeres sufren depresión en el embarazo, y hasta 70% de las embarazadas tienen algún síntoma de depresión en algún momento, según el Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG por su siglas en inglés).

A pesar de las elevadas que son las estadísticas, los expertos consideran que este porcentaje es subestimado, pues muchas madres evitan tomar medicamentos o mencionarles su estado de ánimo al médico por temor al efecto que puedan tener sobre su bebé, sentimientos de culpa o consideran los síntomas normales en el embarazo.⁴² Por lo anterior es muy relevante que el personal de enfermería que atiende a las usuarias del servicio durante el control prenatal brinde apoyo en estos tres posibles efectos en la embarazada y el feto.

6.1 RESULTADOS DE INTERVENCIONES

El estudio determinó que se debe promocionar la importancia de los laboratorios que le corresponden según el control prenatal, diseñando un plan estratégico para coordinar con la prestadora para el traslado y atención de las usuarias en el tercer nivel de atención más cercano, para prevenir y minimizar riesgos durante el embarazo, parto y puerperio así como brindar consejería balanceada sobre todas las normas de atención que establece el Ministerio de salud pública y asistencia social durante el control prenatal, incluyendo una guía para ejecutar esta recomendación y tomando el tiempo necesario para realizar la misma..

Entre las actividades que se realizaron se encuentran las siguientes:

Diseño y planificación del proyecto

Revisión del proyecto

Aprobación y ejecución del proyecto

Presentación del proyecto a las autoridades de la Prestadora de Salud ADEMAQK y a las del distrito de Salud pública y coordinación de actividades.

Como impacto y trascendencia de la iniciativa se encuentra:

- ✓ La población beneficiada es más de 423 mujeres embarazadas.
- ✓ Que las familias de las embarazadas elaboren el plan de emergencia familiar en relación a la toma de decisiones durante y después del embarazo.
- ✓ Que se brinde consejería en un 100% de usuarias atendidas durante el control prenatal por parte de la prestadora de servicios ADEMAQK.
- ✓ Fortalecimiento institucional.

Antes de ejecutar el proyecto se abordará a las autoridades de la prestadora de servicios de salud ADEMAQK y se les presentará el proyecto en donde se iniciaran con dar a conocer el instrumento que se utilizara con el objetivo además de otros de la reducción en muertes materna.

La población beneficiada con este proyecto está ubicada en 107 comunidades muy lejanas de difícil acceso, con índices altos de pobreza y extrema pobreza, así como con un porcentaje alto de analfabetismo, y se realizaron Capacitaciones al personal y la elaboración e implementación de una guía de consejería durante el Control Prenatal.

6.2. CONCLUSIONES

En respuesta al objetivo planteado se concluye:

- 6.2.1 Se determinó que el 100% del personal de enfermería, poseen las competencias en Normas de Atención al realizar la consulta del control prenatal y determina las acciones al brindar el mismo, además también se brinda consejería sobre las señales de peligro para aportar en la promoción de la salud, y a si buscar estrategias y prevenir complicaciones en muertes maternas antes, durante y después. Se oferta oportunamente los métodos de planificación familiar así como da a conocer los cuidados necesarios del recién nacido por el personal de enfermería de la prestadora de servicios de salud de ADEMAKQ.

- 6.2.2 Se observa y analiza, de acuerdo a la grafica No. 1 en cuanto a los signos vitales, que se les dificulta por no contar con equipo propio de la Prestadora de Servicios de Salud en cada centro de convergencia y las comunidades satélites donde realizan la consulta.

- 6.2.3 Por el recorte presupuestario y desembolsos atrasados se quedan desabastecidos en papelería (en fichas clínicas) por lo que se ven en la necesidad de anotar en hojas papel bont ocasionando que la información no este detallada por lo que es incompleta sumado a esto la aglomeración de personas en la jornada laboral contribuye a que el tiempo no sea suficiente para brindarles una atención de calidad y personalizada al grupo materno neonatal, por lo que en algunos casos se deja de hacer algunas acciones ya establecidas.

- 6.2.3 Para decir que se brindó un completo control prenatal evaluamos también el block de laboratorios, que aunque se indique, no se cumplen los criterios para la estricta evaluación debido a que no todas las pacientes acuden a este servicio por medio de jornadas, cooperantes internacionales barreras que existen en situación de

traslado y costo de la comunidad al servicio que lo brinda. (el único laboratorio que realiza el personal en la comunidad es el Papanicolaou a cada seis meses)

6.3 RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo concluido se realizan las siguientes Recomendaciones:

- 6.3.1 Se debe motivar e incentivar al personal de Enfermería de la Prestadora de Servicios de Salud y hacer énfasis con el grupo materno neonatal sin descuidar el resto de programas, con el objetivo de mejorar en la atención de calidad y calidez en el control prenatal para mejorar la maternidad saludable en la jurisdicción y en la aplicación de las normas de atención de la consulta.
- 6.3.2 Implementar un plan estratégico de capacitación ,reforzamiento y gestión con instituciones , dirigido al personal de enfermería de la prestadora de servicios de salud ADEMAQK, con el objetivo primordial de sensibilizar, concientizar y apoyar la buena aplicación de las normas de atención sobre el control prenatal así como reducir las complicaciones, muertes maternas, neonatales durante el embarazo y parto.
- 6.3.3 Promocionar la importancia de los laboratorios que le corresponden según el control prenatal, diseñando un plan estratégico para coordinar con la prestadora para el traslado y atención de las usuarias en el tercer nivel de atención más cercano, para prevenir y minimizar riesgos durante el embarazo, parto y puerperio así como brindar consejería balanceada sobre todas las normas de atención que establece el Ministerio de salud pública y asistencia social durante el control prenatal, incluyendo una guía para ejecutar esta recomendación y tomando el tiempo necesario para realizar la misma.

Que el 100% del personal de enfermería de la prestadora de servicios de Salud ADEMAQK conozcan los beneficios y los riesgos a que se exponen a las usuarias del servicio y al feto, al no realizar correctamente las acciones de las normas de atención sobre el control prenatal. También es importante que le brinden consejería a la usuaria y familia de acuerdo a nuestros principios de enfermería, en el idioma materno con el fin de brindarles un trato amable, con dignidad, responsable, de calidad y con calidez.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. ABOUT. (s.f.). *Embarazo y Parto*. Recuperado el 20 de Marzo de 2014, de <http://embarazoyparto.about.com/od/EmbarazosDeAltoRiesgoYComplica/fl/Depresioacuten-en-el-embarazo-siacutentomas-riesgos-y-tratamiento.htm>
2. ACOG. (s.f.). *Exámenes y Pruebas de Rutina durante el embarazo*. Recuperado el 20 de marzo de 2014, de http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/Examenes_y_pruebas_de_rutina_durante_el_embarazo
3. *Bebes y Mas*. (s.f.). Recuperado el 20 de marzo de 2014, de Consejos para un Embarazo Sano y Feliz: <http://www.bebesymas.com/embarazo/diez-consejos-para-un-embarazo-sano-y-feliz>
4. BYUTVINT. (s.f.). *Plan de Emergencia Familiar*. Recuperado el 20 de marzo de 2014, de <http://www.byutvint.org/espanol/esenciales/episodes/files/101additionalresources.pdf>
5. Cisneros, D. (s.f.). *Señales de Peligro durante el Embarazo*. Recuperado el 20 de Marzo de 2014, de <http://www.dracisneros.com/?p=403>
6. CODEINEP. (s.f.). *Profilaxis Antitetánica*. Recuperado el 20 de marzo de 2014, de <http://www.codeinep.org/control/PROFILAXIS%20ANTITETANICA.pdf>
7. *Enfermería Integral*. (s.f.). Recuperado el 06 de Agosto de 2013, de <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/conceptos-importantes-en-enfermera.html>
8. Enfermería, I. d. (s.f.). *Guía de Intervención de Enfermería*. Recuperado el 16 de Agosto de 2013, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0022.pdf>

9. Española, R. A. (2011). *Diccionario*. Madrid, España: Larouse.
10. Estadística, I. N. (2012). Memoria de Labores. *Publicación Anual*, 26.
11. FUNIBLOGS. (s.f.). *Importancia de los Micronutrientes durante el Embarazo*. Recuperado el 20 de Marzo de 2014, de <http://blogs.funiber.org/salud-y-nutricion/2010/03/03/la-importancia-de-los-micronutrientes-durante-el-embarazo>
12. Guatemala, G. d. (2000). *Constitución Política de Guatemala*. Guatemala: Gobierno de Guatemala.
13. Guatemala, G. d. (2009). *Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería*. Guatemala: Gobierno de Guatemala.
14. Mollinedo, F. A. (Junio de 2013). Concepto Propio. *Norma de Atención*.
15. Neonatología, S. I. (s.f.). *Termoregulación del Recién Nacido*. Recuperado el 13 de Agosto de 2013, de <http://www.siben.net/archivos/enfermeria/termoreg.pdf>.
16. Ortodonpediatria, S. E. (s.f.). *Embarazo y Salud Buco Dental*. Recuperado el 20 de marzo de 2014, de http://www.odontologiapediatrica.com/embarazo_y_salud_bucodental
17. Pública, E. d. (s.f.). *Obstetricia, Alto Riesgo Nutricional*. Recuperado el 20 de marzo de 2014, de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/nutricion.html>
18. REEDER, M. (1995). *Enfermería Materno Neonatal*. Washintong EE.UU: McGrall Hill.
19. Salud, O. M. (s.f.). *Violencia Infligida por la Pareja y la Mujer Embarazada*. Recuperado el 20 de Marzo de 2014, de http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/Chapter4/es/index4.html
20. Schwarcz-Salas-Duverges. (1998). *Obstetricia*. Buenos Aires Argentina: El Eteneo.

21. *Síndrome de Hipertensión*. (s.f.). Recuperado el 19 de marzo de 2014, de <http://escuela.med.puc.cl/publ/AltoRiesgo/SHE.html>
22. Social, M. d. (2004-2008). Plan estratégico para la reducción de la Mortalidad Materna. 7,8.
23. Social, M. d. (2010). *Normas de Atención Integral*. Guatemala: MSPAS.
24. Social, M. d. (s.f.). *Extensión de Cobertura*. Recuperado el 22 de junio de 2014, de <http://portal.mspas.gob.gt/index.php/en/extension-de-cobertura.html>
25. SURA. (s.f.). *Consejos de ropa durante el embarazo*. Recuperado el 20 de marzo de 2014, de <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/consejos-ropa-embarazo.aspx>
26. TERRA. (s.f.). *Efectos de las Adicciones durante el embarazo*. Recuperado el 20 de Marzo de 2014, de <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal4094.htm>
27. UNICEF. (s.f.). *Ventajas de la Lactancia materna*. Recuperado el 20 de marzo de 2014, de <http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>
28. Wikipedia. (s.f.). *Atención Prenatal*. Recuperado el 15 de Agosto de 2013, de Wikipedia. Atención Prenatal. [Online http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n_prenatal
29. Wikipedia. (s.f.). *Cáncer Cervical*. Recuperado el 20 de Marzo de 2014, de http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical
30. Wikipedia. (s.f.). *Fray Bartolomé de las Casas*. Recuperado el 03 de agosto de 2013, de [http://es.wikipedia.org/wiki/Fray_Bartolom%C3%A9_de_las_Casas_\(Guatemala\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Fray_Bartolom%C3%A9_de_las_Casas_(Guatemala)) (artículo)
31. Wikipedia. (s.f.). *Organización No Gubernamental*. Recuperado el 22 de Junio de 2014, de http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_no_gubernamental
32. Wikipedia. (s.f.). *Planificación Familiar*. Recuperado el 20 de marzo de 2014, de http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar

33. Wikipedia. (s.f.). *Que es Auxiliar de Enfermeria*. Recuperado el 06 de Julio de 2013, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>, ¿Qué Es Auxiliar de Enfermería?
34. Wikipedia. (s.f.). *Que Es Enfermeria*. Recuperado el 16 de Agosto de 2013, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>, ¿Qué Es Enfermería?

VIII. ANEXOS



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

Nombre de la investigadora: Flor Arminda Cifuentes Mollinedo
Carrera de Maestría Materno – Neonatal. Colegiado Activo EL-419

TRABAJO DE TESIS: Competencias que posee el personal de enfermería sobre el control prenatal según norma de atención integral del primero y segundo nivel ;en la prestadora de servicios de salud ADEMAQK en Fray Bartolomé de las Casas Alta Verapaz.

OBJETIVO: Describir las Competencias que posee el personal de enfermería sobre el control prenatal según norma; en la prestadora de servicios de salud ADEMAQK en Fray Bartolomé de las Casas Alta Verapaz.

INSTRUMENTO

Lista de Verificación Observacional

No.	Actividades	Si	No	Observaciones
1	Hace énfasis durante la consulta en signos vitales.			
2	Verifica signos y señales de peligro			
3	Realiza la Evaluación nutricional antes de las 12 semanas, segundo, tercero y cuarto control.			
4	Verifica el Aumenta peso de lo esperado confrontando con tabla de ganancia de peso mínimo			
5	Le indica a la usuaria del servicio los laboratorios de acuerdo al control prenatal			
6	Aplica la Toxoides Tetánica			
7	Da Educación, Orientación y Consejería a la embarazada en relación a: Salud bucal, Prevención de cáncer cervico uterino.			
8	Prepara el plan de emergencia familiar con la			

	embarazada.			
9	Explica las señales de peligro y a donde ir.			
10	Informa la importancia de la alimentación y la forma de tomar los micronutrientes.			
11	Da Consejería en cuanto a los Beneficios de la lactancia materna.			
12	Oferta métodos de Planificación familiar			
13	Informa sobre los Cuidados del recién nacido.			
14	Da consejería sobre la higiene personal, vestuario durante el control prenatal.			
15	Brinda apoyo en violencia sexual, familiar, depresiones y adicciones.			

PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcial y por cualquier medio la presente tesis, para propósitos de la consulta académica. Así como debe hacerse referencia correspondiente cuando se cite de forma parcial o total los contenidos de esta tesis. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor 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.