

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**  
“IMPACTO DE LAS CONSEJERÍAS BRINDADAS POR EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA EN EL PERIODO PRENATAL EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE  
SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA, SAN MIGUEL ENERO-JUNIO 2018”

**PRESENTADO POR:**  
LICDA. SANDRA MARINA LUNA DE HERNANDEZ

**PARA OPTAR AL TITULO DE:**  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

**DOCENTE ASESOR:**  
MSP- DRA. ROXANA LISSETT ZELAYA CHEVEZ

**CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, SEPTIEMBRE DE 2019**

**SAN MIGUEL**

**EL SALVADOR**

**CENTRO AMERICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.**

LIC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO.

**RECTOR.**

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ.

**VICERRECTOR ACADÉMICO.**

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA.

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO.**

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL.

**SECRETARIO GENERAL.**

LIC. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN.

**FISCAL GENERAL.**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

LIC. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ.  
**DECANO.**

LIC. OSCAR VILLALOBOS.  
**VICEDECANO.**

LIC. ISRAEL LÓPEZ MIRANDA.  
**SECRETARIO INTERNO.**

DRA. MARTA DEL CARMEN VILLATORO DE GUERRERO.  
**DIRECTORA DE ESCUELA DE POSGRADO.**

**TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:**

MSP-DRA. ROXANA LISSETT ZELAYA CHEVEZ.  
**DOCENTE ASESOR.**

## **DEDICATORIA**

De la manera más especial este nuevo triunfo lo dedico a Dios nuestro señor y nuestra Madre Santísima, quienes en todo momento han estado conmigo acompañándome y guiando mi caminar, dirigiéndome por el sendero de la vida fortalecida de su espíritu.

A mi madre hasta donde se encuentre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros de los debo a ella incluyendo este, por formarme con reglas y con algunas libertades, por enseñarme a luchar por lo que quería. Con cariño hasta el cielo su frases: queda prohibido llorar sin aprender, levantarte un día sin saber qué hacer, queda prohibido no crear una historia, no buscar tu felicidad, no vivir la vida cada día con una actitud positiva, no pensar en que podemos ser mejores cada día.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS:** Creador del universo y pilar principal de mi vida, por permitirme llegar hasta este momento tan importante y lograr otra meta más en mi vida profesional.

**A MI MADRE:** Hasta el cielo gracias por ayudarme cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación porque con su apoyo incondicional y amor, sigo logrando mis más grandes anhelos.

**A MI HIJO VICTOR:** El Ser más maravilloso del mundo, por ser el motor de mi vida estar siempre a mi lado dándome ese amor puro.

**A MI ESPOSA LEONEL:** Por su amor, apoyo y comprensión, por no dejarme volar sola y acompañarme en el cumplimiento mis sueños y metas.

**A MIS FAMILIARES:** Por estar siempre apoyándome cuando los he necesitado en este proceso de formación, en especial a mi tío **Juan Luna** a quien aprecio como mi padre.

**AL LIC. FRANCISCO VASQUEZ:** Por su amistad, apoyo y tiempo dedicado durante esta investigación.

**DRA. ROXANA ZELAYA:** Por su amistad, comprensión, apoyo y asesorías que fueron determinantes para la culminación de este trabajo de investigación.

A todos(as) mis amistades que conforman mi Red de Apoyo un profundo agradecimiento ya que en todo momento estuvieron animándome a luchar y culminar esta etapa profesional.

## INDICE

<b>Contenido.....</b>	<b>Pag</b>
RESUMEN .....	i
INTRODUCCION.....	ii
1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	1
1.1 ANTECEDENTES DEL FENOMENO. ....	2
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	3
2.0 JUSTIFICACION .....	3
3.0 OBJETIVOS .....	5
4.0 MARCO TEORICO.....	6
4.1 MARCO REFERENCIAL.....	6
4.2 BASE TEORICA.....	9
5.0 SISTEMA DE HIPOTESIS.....	24
5.1 HIPOTESIS DE TRABAJO .....	24
5.2 HIPOTESIS NULA. ....	24
5.3 VARIABLES. ....	24
5.4 UNIDAD DE INFORMACION:.....	24
5.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	25
6.0 DISEÑO METODOLOGICO .....	27
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	27
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA. ....	27
6.2.1 POBLACION:.....	27
6.2.2 MUESTRA: .....	27
6.2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA. ....	28
6.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	28

6.3.1 TÉCNICAS.....	28
6.3.2 INSTRUMENTOS: .....	29
6.4 PROCEDMIENTOS. ....	30
6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	31
CAPÍTULO VII.....	33
7.0 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	33
7.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS. ....	66
8.0 CONCLUSIONES.....	68
8.1 CONCLUSIONES. ....	68
8.2. RECOMENDACIONES .....	70
ANEXO N 1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	74
ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	89
ANEXOS # 3 LISTA DE CHEQUEO .....	91
ANEXO # 4: CUESTIONARIO .....	93
ANEXO #5 CUADRO DE CONSEJERÍAS POR TRIMESTRE .....	96
ANEXO #6: INSTRUMENTO PARA REGISTRAR LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIO .....	102
ANEXO 7: PLAN DE CUIDADOS. ....	104
ANEXO N:8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	105
ANEXO 9: PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	106
ANEXO 10: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	107



## RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se refiere al Impacto de las consejerías impartidas por personal de enfermería en el periodo prenatal, en la unidad comunitaria de salud familiar especializada san miguel, en el periodo de enero a junio 2018. Teniendo como **objetivo:** Determinar el Impacto de las consejerías impartidas por personal de enfermería en el periodo prenatal, de la Unidad Comunitaria de Salud Comunitaria Familiar Especializada, San Miguel; **Metodología:** la investigación es cuantitativa, descriptiva, retrospectiva de tipo documental, La población se dividió en dos grupos 6 recursos de enfermería y 173 expedientes clínicos de las gestantes inscritas de enero a junio 2018; la técnica de recolección de datos fue la lista de chequeo y el cuestionario; **Resultados:** El 36% de las gestantes han recibido al menos 4 controles durante su embarazo, el 30% recibieron 3 controles, el 27% 5 y el 7% recibieron más de 5 controles, según resultados se tuvo la oportunidad de brindar consejerías en cada periodo prenatal, cumpliendo normativa con su abordaje y contenidos logrando parto a feliz término, El 27% de las gestantes recibieron 2 consejerías, el 21% no recibió ninguna consejería durante sus controles prenatales, el 16% ha recibido 1 consejería, el 15% 3 consejerías, el 11% ha recibido 4 consejerías; en la mayoría hay incumplimiento a la normativa de la atención materna en relación a la educación que se debe proporcionar a la gestante durante sus controles a través de las consejerías; el 66 % no retroalimenta los contenidos brindados en el control anterior, mucho menos si lo ha aplicado en beneficio de su salud y la del bebe por nacer, El 66% de las gestantes presentaron morbilidades, dentro de esas el 39% presento IVU, el 12% infección en vías urinarias mas Vaginosis, el 5% presento Vaginosis; El 100% del personal de enfermería contestaron información incorrecta con respecto a los contenidos a desarrollar en el primer trimestre del embarazo, lo que demuestra un déficit de conocimiento por parte del personal con respecto a los contenidos a abordar en el primer trimestre del embarazo **Conclusiones:** no hay presencia de consejerías en el total de expedientes clínicos de las gestantes y en cada control recibido durante su periodo gestacional, hay incumplimiento de la normativa de la atención materna en relación a la educación que se debe proporcionar a la gestante durante sus controles a través de las consejerías, ya que no se abordan los componentes según norma, Se evidencia que hay limitados conocimientos por parte del personal con respecto a los contenidos a bordar en cada periodo, **Recomendaciones:** en base a los resultados del estudio realizado, es necesario que en los diferentes niveles de atención y especialmente en las ucsf se evalúe y monitoree el cumplimiento a la normativa de atención materna, con énfasis en el cumplimiento del componente educativo a través de las consejerías.

**Palabras claves:** Consejería, control prenatal, enfermería, impacto

## **INTRODUCCION.**

La presente investigación trata sobre la importancia de las consejerías brindadas en el control prenatal, en la unidad comunitaria de salud familiar especializada san miguel, teniendo en cuenta que la educación es el proceso que tiene como finalidad realizar en forma paralela las potencialidades del individuo y llevarlo a encontrarse con la realidad, para que actúe con eficiencia en su autocuidado.

Por tanto, el personal de enfermería que labora en la unidad aborda el componente de educación en salud a través de las consejerías lo que se vuelve un elemento importante y esencial para poder transformar las prácticas que la población utiliza para dar respuesta a los problemas de salud y contribuir con un estilo de vida que si no se utilizara traería como consecuencia graves enfermedades a las personas.

La investigación es cuantitativa, descriptiva, retrospectiva de tipo documental.

A continuación se presenta la estructura del informe final el cual esta descrito de la siguiente forma:

Planteamiento del problema; partiendo de los antecedentes del fenómeno, el enunciado del problema que postula la pregunta en basa a la investigación, la justificación el cual informa las razones por las que realizo la investigación.

Los objetivos trazados en la realización del estudio, en los cuales el investigador traza los fines a los que quiere llegar, integrado por 1 general y 3 específicos.

Marco teórico partiendo de la descripción de investigaciones relacionadas al tema propuesto, se describe la base teórica el cual está integrado por toda la conceptualización e información de las variables en estudio.

Sistema de hipótesis, postulando así la hipótesis que la investigación busca comprobar con la recolección de datos.

Diseño metodológico, esta parte de la descripción de los tipos de estudio, como también de la población, muestra y criterios de selección de muestra, se informa el tipo de muestreo utilizado, las técnicas, métodos e instrumentos utilizados en la recolección de datos, para finalizar con el procedimiento realizado para el desarrollo del estudio.

Análisis e interpretación de resultados; en el cual se describe los resultados de la revisión de expedientes clínicos de las gestantes y de la encuesta suministrada al personal de enfermería de la UCSFE San Miguel, para finalizar con la comprobación de hipótesis.

Conclusiones y recomendaciones; el cual está integrado por las conclusiones de los hallazgos encontrados y las recomendaciones que se realiza como una alternativa de reducción a la problemática en estudio.

Seguidamente se encuentra la información complementaria tales como referencias bibliográficas, cronograma de actividades y presupuesto económico.

Finalmente el informe está integrado por los anexos entre ellos, el consentimiento informado, la cedula de lista de chequeo para revisión de expediente y el cuestionario que se le suministro al personal de enfermería que labora en la UCSF-E San Miguel.

## **1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Se considera que el servicio, el trabajo, la atención, la educación y la calidad tienen como finalidad satisfacer las necesidades individuales y colectivas de la población.

En el año de 1984 la organización panamericana de la salud (OPS) promueve la educación permanente en el ámbito de salud, se busca establecer vínculos entre el trabajo y la educación cuyo fin es la prevención de las enfermedades a través del conocimiento de nuevos temas a la población por medio de consejerías.

En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar del país y hospitales u otra institución relacionada a la salud se proporciona atenciones integrales cuyo enfoque principal es la educación y promoción de la salud, en este contexto se encuentran un conjunto de relaciones y procesos de naturaleza ideología, cultural, técnica así también económica y tecnológica y marcos regulatorios etc.

En la actualidad existen 753 unidades comunitarias de salud familiar y de estas 250 corresponden a la región oriental, de este grupo 58 pertenecen al departamento de san miguel, en donde la UCSF E San Miguel es la más grande a nivel regional con la mayor cantidad de personas que corresponden a dicho Área Geográfica de Responsabilidad con un total de 142,888 personas.

Actualmente se ha venido desarrollando diversos programas orientados a mantener o mejorar el nivel de salud de la población por medio de charlas o consejerías así mismo sesiones educativas con el objetivo de que los usuarios conozcan y puedan prevenir enfermedades o complicaciones que afecten su salud, se realizan charlas a todos los grupos etarios según edad, sobre todo a grupos focalizados como embarazadas en donde es un área grande y rica en

información con diversos temas que van desde su periodo preconcepcional, parto, pos parto y lactancia.

## **1.1 ANTECEDENTES DEL FENOMENO.**

Un aspecto importante para el MINSAL en el ámbito de enfermería es la atención directa y esta se ve reflejada por medio de las consejerías que el personal brinda a las personas ya que el objetivo principal es brindar una atención de calidad al momento de realizar la consejería y trabajo en equidad para el beneficio de los usuarios que asisten al establecimiento.

La población de la UCSF-E San Miguel está comprendida dentro del área geográfica de influencia tanto urbana como rural es de 142,888 personas, según DIGESTYC

Según lineamientos de administración en enfermería se necesita 12 enfermeras y 15 auxiliares de enfermería x cada 115,000 habitantes lo que hace ver la carga laboral y la mala calidad de la consejería brindada al usuario debido al número de habitantes que se asigna en la UCSF San Miguel.

Agregado a la población descrita anteriormente, se puede mencionar que otro de los factores que influye es el ausentismo laboral por diferentes causas, generando así una sobrecarga laboral en el resto de personal de enfermería en todas sus funciones como también en las delegadas, actualmente se cuenta con 1 enfermera coordinadora, 3 licenciados en enfermería, 3 tecnólogos y 8 auxiliares de enfermería, haciendo un total de 6 enfermeras y 8 auxiliares; Esto a su vez puede incidir en la calidad del cuidado al paciente y llegar a afectar la salud de los

profesionales de enfermería, generando así una deficiente atención al usuario que asiste al establecimiento a solicitar de los servicios que ofrece la UCSF San Miguel buscando la mejora de su salud.

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el impacto de las consejerías brindadas por el personal de enfermería en el periodo prenatal en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada, San Miguel Enero-Junio 2018?

## **2.0 JUSTIFICACION**

La educación en salud brindada a las embarazadas favorece al cambio de actitud en las diferentes prácticas dirigidas hacia los cuidados en todas las áreas. Por su estado, requiere de cuidados especiales en alimentación, descanso y condición de salud, de allí la importancia de los controles prenatales y la consejería en cada uno de los periodos desde su inscripción, que permiten monitorear el estado de la madre y el feto.

La consejería es una técnica en el componente de la promoción de la salud y un pilar fundamental para el nuevo modelo de atención; además que este ayuda a la educación de las mujeres gestantes bajo los enfoques de estilos de vida saludables, planificación familiar, lactancia materna, sexualidad, salud bucal, preparación del parto; con el fin de brindar a la usuaria conocimientos que ayuden en el cuidado de la salud.

La investigación se realizó para conocer el impacto que ejerce la consejería en la madre y su recién nacido, además de proveer de medidas de acción que ayuden a la reducción de tasas de morbi-mortalidad tanto materna como infantil; teniendo en

cuenta que la consejería es una estrategia que se basa en la preparación del embarazo y parto, preservando así la salud integral de la población.

La importancia de la investigación radica en el reforzamiento de mecanismos que vayan encaminados a la educación en relación en la salud, destacando que la consejería ayuda a identificar factores de riesgo de la condición madre y feto, a fin de disminuir el riesgo de enfermar y morir en esta etapa, la preparación para el parto y crianza del recién nacido.

El beneficio de la investigación estuvo orientado directamente en la madre y recién nacido, ya que mediante el estudio se detectaron aquellas deficiencias que desfavorezcan la calidad de la consejería brindada por el personal de enfermería, ya que busco la creación y aplicación de medidas que vayan orientadas a una mejor atención integral, de igual forma se beneficiará la sociedad en general ya que se contará con un documento científico que aborde esta temática y que ayudara a futuros estudios que tengas relación al tema antes descrito.

### **3.0 OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar el impacto de las consejerías brindadas por el personal de enfermería en el periodo prenatal en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada, San Miguel Enero-Junio 2018.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Constatar el registro de las consejerías prenatales impartidas por el personal de enfermería en el expediente clínico.
- Identificar el cumplimiento de lineamientos técnicos en la consejería a la embarazada según normativa.
- Verificar el impacto de las consejerías brindadas a las embarazadas que presentaron alguna morbilidad, durante su periodo prenatal.



## 4.0 MARCO TEORICO

### 4.1 MARCO REFERENCIAL.

Se presentan investigaciones previas que de manera directa o indirecta han abordan lo de las consejerías tales como:

La consejería personalizada dirigida a mujeres embarazadas disminuye el riesgo de complicaciones secundarias a hipertensión. <sup>1</sup> (Laura, 2009)

**Introducción:** La educación es una herramienta considerada importante para el autocuidado de la salud. A pesar de que se han descritos varias estrategias de educación, no siempre se obtiene el resultado esperado; por ello es necesario evaluar el impacto sobre la población blanco. **Objetivo:** Evaluar los resultados de una intervención de enfermería basada en consejería personalizada dirigida a mujeres embarazadas. **Método:** Se realizó un diagnóstico situacional para desarrollar la intervención, basados en los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Luego se diseñó un estudio experimental con mujeres embarazadas asignadas sistemáticamente a un grupo con intervención (n = 48) o grupo control (n = 49). Se calcularon razones de momios (OR) y luego se obtuvo un modelo probabilístico de regresión logística para ajustar variables confusoras. **Resultados:** La presencia de hipertensión arterial en cualquier momento del embarazo fue similar en ambos grupos; sin embargo, el grupo que recibió la intervención mostró menor número de complicaciones asociadas a hipertensión al momento del parto (OR= 0.1, p < 0.001) y este mismo grupo mostró mayor probabilidad de tener un producto sano (OR= 3.8, p < 0.04). El análisis de regresión logística mostró que el efecto de la intervención fue independiente de la presencia de hipertensión arterial en cualquier momento del embarazo y del número de productos previos. **Conclusiones:** Con la intervención de enfermería se lograron mejores condiciones de salud materna al final del embarazo, sobre

---

<sup>1</sup> Solís-Flores L, Hernández-Rosas JA, La consejería personalizada dirigida a mujeres embarazadas disminuye el riesgo de complicaciones secundarias a hipertensión, 2009, Rev Med Hosp Gen Mex Mexico.

todo en la prevención de complicaciones por hipertensión arterial. La intervención también logró mayor probabilidad de obtener un producto sano.

**Palabras clave:** Consejería personalizada, intervención de enfermería, hipertensión y embarazo.

**Consejería de enfermería relacionado a riesgos obstétricos (anemia, infecciones de vías urinarias, adolescentes y añosas) en embarazadas de 15 a 45 años, Centro de Salud, Sutiava -León, III trimestre 2011.** (Mercedes, 2011)<sup>2</sup>

Resumen:

El presente estudio, Conocimiento y consejería de enfermería relacionado a riesgos obstétricos (anemia, infecciones de vías urinarias, adolescentes y añosas) de 15 a 45 años, Centro de Salud, Sutiava-León, III trimestre 2011. Determinar el conocimiento, consejería de enfermería en relación a riesgos obstétricos (anemia, IVU, embarazo en adolescentes y mayor de 35 años) en embarazadas de 15 a 45 años de edad, asistentes al Programa de Control Prenatal. Centro de Salud Félix Pedro Picado. León. El estudio es cuantitativo descriptivo de corte transversal, con muestreo probabilístico aleatorio simple, se realizó en el Centro de Salud Subtiava de la ciudad de León, se tomó el 43 % de las embarazadas con riesgos obstétricos asistentes al Control Prenatal que corresponden a 50 embarazadas. La recolección de información se realizó a través de encuesta previamente estructurada, con preguntas cerradas. El análisis de la información se realizó con programa estadístico Epi-info2007, haciendo cruce de variable para dar respuesta a los objetivos. Se llegó a la conclusión de que la edad que predominó de las

---

<sup>2</sup> Mercedes, A. L., Consejería de enfermería relacionado a riesgos obstétricos (anemia, infecciones de vías urinarias, adolescentes ya añosas) en embarazadas de 15 a 45 años, Centro de Salud, Sutiava -León, III trimestre 2011. Nicaragua.

embarazadas se encuentran entre las edades de 20 a 25 años de edad, son procedentes de la zona urbana, poseen conocimiento sobre dicho tema, ya que la información brindada por el personal de enfermería en las Unidades de Salud, ha sido de gran ayuda en la prevención de riesgos en el embarazo.

Palabras claves: conocimiento, riesgos obstétricos, consejería, factores de riesgos, embarazo.

**También Gabriela Quille, 2016.** Realizó un estudio sobre “efectividad consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año”. Se concluye que, la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valiosa y exitosa para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana. (Miriam, 2016)<sup>3</sup>

**Guevara Hernández y Becerra Zelada en 2019,** habla de La lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, es un derecho humano fundamental que debe ser promovido durante los primeros seis meses de vida, tuvo como objetivo general relacionar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva y estado nutricional de los niños menores de seis meses en el centro de salud Simón Bolívar- Cajamarca 2018 fue tipo correlacional, cuantitativa, de corte trasversal y diseño experimental, el instrumento que utilizamos para la recolección de datos fue el cuestionario aplicado a 290 madres. Entre los resultados se obtuvo que el 48,3 % presenta un nivel de conocimiento alto y el 51,7 % un nivel bajo. Respecto a la edad el 20,7% tienen de 18 a 24 años, en relación a su estado civil el 53,1%

---

<sup>3</sup> Miriam, Q. M, efectividad consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. , 2016, Perú.

son convivientes, de la zona de procedencia se encontró que el 47,2 % provienen de la zona urbana, en razón a su grado de instrucción el 11,0% no tienen grado de instrucción y el 13,4% tienen primaria. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva tiene relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los niños menores de 6 meses<sup>4</sup>

## **4.2 BASE TEORICA**

La palabra “consejería” viene del término “counseling” en inglés, y a veces se traduce como “aconsejar”; pero consejería no tiene este significado. Cuando se aconseja a alguien, usualmente se le dice lo que debe hacer o lo que la persona que aconseja piensa que es mejor en su caso.

La Consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de manera proactiva, libre y consciente para buscar una solución.  
<sup>5</sup>(Ruiz Ninapaytán, 2013)

La consejería se distingue de otras técnicas de información, educación y comunicación, en que se centra en las circunstancias y necesidades individuales de la persona (con o sin su pareja) y en la toma de decisiones con información en forma libre. En muchos encuentros entre proveedor de salud y usuario/a de los servicios, el primero le dice al segundo/a lo que ve como el problema y lo que él/ella debe hacer.

---

<sup>4</sup> Guevara Hernández y Becerra Zelada, La lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, 2019, Bolívar.

<sup>5</sup> Miguel Angel Ruiz Ruiz Ninapaytán, Consejería Preventiva en Cáncer, (2013).

- La persona aporta el conocimiento de su situación, sus recursos, sus hábitos y la posibilidad de considerar y adoptar nuevas prácticas.
- El proveedor de salud contribuye con su conocimiento técnico, sus destrezas en consejería y la experiencia de otras personas que ya han logrado resolver su situación. Este diálogo aumenta la confianza mutua entre el trabajador de salud y la usuaria de los servicios.

**Pasos de la consejería.** (Estefany, 2018.)

- Crear un clima de confianza: en este paso debe procurar brindar un momento agradable, dar confianza y establecer una relación de mutuo respeto, que facilite el proceso de comunicación; además deberá asegurarles privacidad durante la atención y confidencialidad de lo conversado.<sup>6</sup>
- Identifica problema central: para ello hay acciones que no deben faltar preguntar adecuadamente, escuchar atentamente, hacer repetir la información dada.
- Identifica necesidades: Determinar las características y necesidades de las usuarias, es el paso más importante en el proceso de consejería, la consejera deberá alentar a la usuaria para que comente sus necesidades, deseos y cualquier inquietud o interrogante sobre su salud es el momento de identificar o precisar las necesidades
- Ofrece alternativas: Aclarar información y dudas con palabras y ejemplos sencillos, brindar un momento de reflexión

---

<sup>6</sup> Estefany, A. d. Consejerías brindada por el personal de enfermería sobre la lactancia materna durante en el embarazo. 2018, Nueva Guadalupe, San Miguel.

## **Analizar las características y habilidades del consejero**

- **Empatía:** Es la capacidad para ponerse en el lugar del otro, Del griego "*empátheia*" (*pathos*, sentimiento) la empatía describe, en pocas palabras, la habilidad de ponerse en los zapatos del otro.
- **Escucha activa y reflexiva:** Se refiere a la habilidad de **escuchar** no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.
- **Calidez y calidad humana:** Es la especial combinación de orgullo y de humildad. Nace del orgullo de ser quienes somos y de lo que hacemos, y de la humildad de reconocer que aún podemos mejorar.
- **Abierto al dialogo y con habilidades de comunicación:** Describe a una conversación entre dos o más individuos.
- **Sinceridad y transparencia :** Es una virtud que pueden poseer muchos seres humanos, es un valor o principio que hasta puede llegar a definir la personalidad de un individuo, el modo de actuar, de expresarse además de afectar el estado de ánimo.
- **Conocimientos actuales y atingentes:** Los hechos o la información específica o no que una persona puede adquirir a través de la experiencia o la educación.
- **Alto nivel ético y de confiabilidad:** El ser humano tiene libertad, es decir, es dueño de sus acciones. Cualquier persona puede decidir entre hacer el bien o el mal.
- **Disposición voluntaria y decesos personales de trabajar en este campo:** La disposición es un hábito, una preparación, un estado de alerta, o una tendencia a actuar de una manera específica que ayuda a trabajar en esta rama de la consejería.
- **Competencia cultural:** Habilidad para conocer, comprender, apreciar y valorar críticamente diferentes manifestaciones culturales y artísticas, utilizarlas como fuente de enriquecimiento.

### **Otras de las características de la persona que desarrolla consejería:**

- Está capacitado en el tema que se aborda en la consejería
- Percibe que la consejería es una parte importante de su trabajo.
- Utiliza un lenguaje sencillo y comprensible para la usuaria; preferentemente utiliza el idioma de la persona.
- Es amable y se gana la confianza de la usuaria.
- Escucha con interés a la usuaria.
- Es discreto y nunca revela las condiciones de la usuaria y sus elecciones.
- Es imparcial, no antepone su criterio sobre el de la usuaria.
- Está consciente de sus propios valores, actitudes y creencias.
- Tiene un deseo genuino de ayudar a las personas.

### **Conocer los elementos básicos del proceso de consejería y su evaluación**

- Espacio físico: es el área donde se realiza la consejería la cual debe reunir algunas condiciones, como requisito mínimo y en lo posible, preservar el carácter privado (visual y auditiva) y confidencial de la actividad.
- Formulación de objetivos: es importante cumplir los contenidos según lineamientos ya que el exceso de información hace más difícil recordar la información realmente importante Documentación continua:
- Relación de ayuda
- Establecer límites

### **Condiciones que favorecen la consejería**

- Contar con el apoyo del sistema de salud que ofrezca a su personal capacitación en los conocimientos y destrezas de consejería, normas nacionales, materiales de apoyo, acompañamiento y supervisión facilitadora, monitoreo y evaluación del desempeño.
- Contar con un lugar privado donde solamente se encuentren el proveedor de servicios de consejería, para que cuando se hable puedan sentirse

seguros de que nadie les escucha. La confidencialidad es un componente esencial de la consejería.

- Confidencialidad significa que se tiene la certeza de que se mantendrá la absoluta reserva de lo dicho o hecho. Se recomienda que la consejería se lleve a cabo en un lugar cómodo donde puedan sentarse a conversar sin interrupciones ni distracciones.

Dentro del perfil fundamental de enfermería entre los componentes que más énfasis se da es la parte de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través del Autocuidado mediante las teorías de enfermería dentro de las cuales se presenta la de Dorotea Orem una teórica de la enfermería Moderna y creadora de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de **Orem**.

### **TEORIA DE DOROTEA OREM** (Naranjo Hernández, 2017)<sup>7</sup>

Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

1. Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

---

<sup>7</sup> Naranjo Hernández, Ydalsys.. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 2017, Cuba



Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado: Requisitos de autocuidado universal, Requisitos de autocuidado del desarrollo, Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

2. Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.
3. Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores, Sistemas de enfermería parcialmente compensadores, Sistemas de enfermería de apoyo-educación:

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal.

## **PROCESO DE ENFERMERÍA (PAE)**

El proceso de Atención de Enfermería es la herramienta técnico científica Aplicada en la práctica asistencial que permite prestar cuidados en forma racional, sistemática, individualizada y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Este proceso dispone de cinco etapas las cuales se representan en el siguiente esquema.

Con esto lo que pretendemos es dar a conocer la visión general de los pasos a seguir : Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Evaluación: el último paso es evaluar si hemos alcanzado esos resultados que nos habíamos propuesto con el paciente. (Nanda Internacional, 2015)<sup>8</sup>

### **Cuidado enfermería**

Antes de conceptualizar “**cuidado de enfermería**” es necesario y fundamental reconocer que el cuidado representa el núcleo de su quehacer profesional y que desde el punto de vista disciplinar es el objeto del conocimiento de enfermería.

Cuando se habla de **cuidado de enfermería** se refiere al conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

---

<sup>8</sup> Nanda Internacional, I. D. Nanda Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. . Obtenido de Nanda Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017: <https://enfermeriacreativa.com/2018/07/18/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>

Caracterizado por acciones intencionales, sistematizadas, organizadas, con autonomía basadas en evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona, familia o comunidad con problemas reales o potenciales de salud reciban la atención de enfermería de calidad promoviendo un sentido de protección y seguridad a la persona cuidada. (Concepcion, 2015)<sup>9</sup>

## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

**METODOLOGÍA DE APLICACIÓN:** “Son aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana (Leninger)”. (Francisco, 2007)<sup>10</sup>

El concepto reafirma la necesidad de aplicar los protocolos y procedimientos adecuados a cada situación, es por ello, que se incorpora en este documento algunas recomendaciones y pasos a seguir en el primer y segundo nivel de atención en salud. Recomendaciones; Entre las más importantes las siguientes.

- Mantener actualizado el conocimiento sobre el perfil epidemiológico.
- Revisar periódicamente la existencia de equipos y materiales necesarios para realizar las intervenciones de enfermería que se describen en los protocolos.
- Tener accesible el material impreso de las normas, guías educativas, afiches, carteles y otros relacionados con las intervenciones descritas en los protocolos.

---

<sup>9</sup> Concepción, Castañeda. T. Libro blanco de la profesión de enfermería en El Salvador. 2015. El Salvador.

<sup>10</sup> Francisco, L. B. Protocolos de Enfermería para el primer nivel y segundo nivel de atención en Salud. 2007. El Salvador.

- Gestionar, donde corresponda, la obtención de equipos, materiales y otros insumos necesarios para la aplicación de los protocolos.
- Planificar cada mes la incorporación de un nuevo Protocolo de Atención de Enfermería, tomando como base la incidencia de causas del perfil epidemiológico del área seleccionada.
- Asumir la responsabilidad de evaluar la aplicación de los Protocolos y mantener informada a las instancias correspondientes.
- Evaluar los logros obtenidos de la aplicación de los protocolos de enfermería en la primera semana de julio y la última de octubre de cada año.

### **CONTROL PRENATAL:**

Es la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada por Ecos Familiar y Especializado, con el fin de: vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar factores de riesgo; detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario; brindar educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer; lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo(a). (MINSAL, 2011)<sup>11</sup>

Tipos de control prenatal El control prenatal debe clasificarse, según la evaluación de la usuaria, en:

1. Prenatal básico: para usuarias sin factores de riesgo o complicaciones. Este será brindado por médico general, médico de familia, licenciada en salud materno infantil.
2. Prenatal especializado: para usuarias en las que se detecte morbilidad previa o complicaciones durante el embarazo. Será proporcionada por Médico

---

<sup>11</sup> Ministerio de Salud, Lineamientos de cuidados prenatales, parto y post parto del recién nacido, 2016, San Salvador.

Ginecoobstetra. En este tipo de control, la mujer tendrá una atención diferenciada de acuerdo con la patología o factor de riesgo que presente.

Componentes del control prenatal básico: Dentro del control prenatal básico se abordan tres componentes: educativo, evaluación clínica y tratamiento.

#### Componente I: EDUCATIVO

Objetivo: Lograr que la embarazada y su familia, adquieran conocimientos y desarrollen prácticas que le sean útiles para el auto-cuidado y el desarrollo de la gestación, reconozcan signos y síntomas de complicaciones, así como dónde acudir para su atención.

Según los lineamientos de atención a la mujer la consejería es el proceso de comunicación interpersonal entre los proveedores de salud y los usuarios, que contribuye a que las personas tomen decisiones conscientes, libres e informadas en beneficio de su salud y la de su hijo(a). **Durante el control prenatal de consejería el personal debe enfatizar los siguientes aspectos:**

**La consejería de estilos de vida saludables** se brinda en cualquiera de los 5 controles en la embarazada que son menos de 12 semanas, de 16 a 18 semanas, 26 a 28semanas,32 a 34 semanas y de 38 a 40semanas se Indica mantener un nivel de ejercicio moderado y realizar ejercicios de relajación. **REPOSO:** Se recomienda reposar en decúbito lateral izquierdo y tomar descanso durante media hora después del almuerzo en cuanto a la **NUTRICIÓN:** Indague sobre recursos con que cuenta la mujer. Aconsejar mantener una alimentación balanceada, rica en calcio, hierro, ácido fólico, que cubra las necesidades gestacionales. Brindar consejería especial en mujeres de bajo peso y sobrepeso, adolescentes, primigestas, y mujeres con VIH. Recomiende EVITAR la AUTOMEDICACIÓN.

**En cuanto a planificación familiar** se brinda la consejería en el control de 26 a 28semanas, 32 a 34 semanas y de 38 a 40semanas se brinda consejería sobre

los diferentes métodos de PF para que la mujer seleccione el método que usará después del parto o aborto. (ver anexo16) Discuta la importancia del intervalo intergenésico de 24 meses para la recuperación de la mujer y la salud del recién nacido/a.

**En cuanto a consejería de Lactancia Materna** se Informa sobre los beneficios de la lactancia materna. Mostrar a la madre la técnica de amamantamiento y cómo mantener la lactancia, incluso si ha de separarse de su hijo. Fomentar la lactancia materna a libre demanda. Indicar dar al recién nacido sólo leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados. Recomendar la cohabitación de la madre y el lactante durante las 24 horas del día. (ver Anexo 17).

**Luego en la parte de consejería de Sexualidad** se brinda la consejería en los controles, Involucrar a la pareja. Oriente y aclare dudas de la mujer y su pareja. Promueva la expresión de sentimientos. Orientar sobre relaciones sexuales coitales: posiciones recomendadas, contraindicaciones.

**Violencia basada en Género** se brinda en los 5 controles, hay que indagar si existe violencia basada en género (intrafamiliar / sexual) actual o previa. (Ver anexo 19). Si es necesario, brindar atención en crisis. Refiera para consejería especializada. Empodere a la mujer. Informe a mujer sobre mecanismos de protección judicial y opciones legales. Fomente la denuncia. Refiera a atención psicológica y a grupos de auto-ayuda con sobrevivientes de violencia en el área. Identifique trastornos de salud mental (ansiedad, depresión, intento suicida) De aviso a la autoridad competente (Fiscalía, PNC).

**La consejería en Adolescente embarazada** se brinda en los 5 controles mencionados anteriormente, Cuando se interactúa con una adolescente no realice juicios de valor ni la cuestione. Brindar consejería de acuerdo a necesidades (Ver anexo 20). Asegúrele confidencialidad. Apóyela. Retome sus fortalezas. Considere la dificultad para comunicarse en aspectos relacionados con la sexualidad (por temor a ser descubierta por sus padres o a la desaprobación de

los adultos). Recuerde que el embarazo puede ser no deseado o producto de violencia. Explorar si se encuentra deprimida o con ansiedad. Recuerde la posibilidad de intento suicida. Explore si es víctima de violencia basada en género (VIF / sexual). Si es el caso, refiérala para atención psicológica y de aviso a Fiscalía, PNC, Juzgado de Familia, ISNA, Juzgado de Protección al Menor. Acompañela en la toma de decisiones respecto a: o Planificación familiar o Parto institucional o Prevención de ITS / VIH o Espaciamiento intergenésico. Refiérala a Círculos educativos para adolescentes embarazadas.

**En la consejería en Embarazo No Planeado** también se puede realizar en cualquiera de los 5 controles establecidos por la norma, Indagar si embarazo es no deseado. Identifique trastornos de salud mental (depresión, ansiedad, intento suicida) Refiera a atención psicológica.

**Luego la consejería en Preparación para el Parto** se brindará en los controles de 32 a 34 semanas y de 38 a 40 semanas en esta consejería se brinda la educación sobre las características del parto y la asistencia oportuna al lugar de atención, reduce el número de visitas por falso trabajo de parto. Aclare dudas. Corrija mitos acerca del parto. Coordine y organice pasantía hospitalaria ante parto. Orientar sobre pasos a seguir en su ingreso para la atención del parto. Recuérdele llevar al hospital donde atenderán su parto, el carné materno y el documento de identificación de ella y el padre del recién nacido. Investigue sobre la procedencia de la gestante. Si reside en un lugar lejano y existe una casa de espera materna en la zona, promueva el uso de la misma como un eslabón previo a la atención del parto.

**Salud Bucal;** la enfermedad periodontal afecta las encías y la estructura de soporte de los dientes, causada por una bacteria presente en la placa. Si no se retira, cuidadosamente, con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro). Si se presenta durante el embarazo hay riesgo de tener un parto

prematureo y recién nacido con bajo peso al nacer. Referir al odontólogo para evaluación del estado de salud bucodental y realización de tratamientos en el primer control prenatal. Se recomienda realizar tratamientos antes de las 24 semanas de edad gestacional. Promueva el cepillado y uso del hilo dental, después de cada comida. Recomiende hábitos alimenticios adecuados: orientar a la usuaria en el consumo de frutas y verduras, disminuir la ingesta de dulces, refrescos azucarados. (MINSAL, 2011)

## **NORMATIVAS**

### **1. NORMATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

#### **DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ENFERMERÍA:**

Unidad técnica asesora, responsable de la rectoría y de la gestión del cuidado de enfermería; mediante la creación, divulgación y facilitación de los procesos y de las herramientas técnicas administrativas en los diferentes niveles de atención, para que los cuidados de enfermería proporcionados a las familias sean de calidad, calidez, oportunidad y libres de riesgo.

#### **Principios Fundamentales:**

- Respeto a las Personas, Beneficencia, Objetividad, Integridad, Calidad, Calidez, Equidad



## **MANUAL GENERAL DE DESCRIPCION DE PUESTOS DE TRABAJO tomo 3.**

### **A. ENFERMERA SUPERVISORA LOCAL (MINSAL, MANUAL GENERAL DE DESCRIPCION DE PUESTOS DE TRABAJO, TOMO3, 2014)**

- Administrar, planificar, supervisar y evaluar los recursos de enfermería para garantizar la calidad de atención que se le brinda a la persona, familia y comunidad.
- Organizar, monitorear y evaluar campañas de vacunación según lineamientos establecidos con el fin de alcanzar las metas programadas.
- Ejecutar el plan de educación a personal de enfermería para garantizar una atención eficiente al usuario.
- Monitorear y asesorar la aplicación del proceso de enfermería en la atención del usuario en los diferentes servicios de salud.

### **B. ENFERMERA COMUNITARIA**

- Preparar el proceso para la atención integral, tanto curativa como preventiva, según normas técnicas establecidas para la atención oportuna y de calidad de los(as) usuarios(as).
- Aplicar el proceso de enfermería en la atención al usuario en los diferentes programas de salud, con enfoque de riesgo y fomentando el autocuidado.
- Proporcionar atención preventiva al usuario/a en los diferentes programas de salud, realizando las acciones pertinentes según normas y procedimientos establecidos, a fin de contribuir con la salud de la comunidad.
- Cumplir esquema de vacunación a la población de todos los grupos etáreos, intra y extramuralmente de acuerdo a la normativa vigente del programa ampliado de inmunizaciones, a fin de prevenir la ocurrencia de enfermedades inmunoprevenibles.
- Administrar medicamentos y micronutrientes según prescripción médica.

### **C. TÉCNICO EN ENFERMERÍA DE SALUD COMUNITARIA**

- Realizar toma de signos vitales y medidas antropométricas a través de la medición del pulso, temperatura, presión arterial, respiración y control de peso y talla, efectuando el registro correspondiente en el expediente clínico para contribuir al diagnóstico del paciente y manejo de la situación de salud y enfermedad.
- Desarrollar las intervenciones de atención en salud integral propias y delegadas según nivel de responsabilidad, tomando como base el marco regulatorio institucional.
- Realizar actividades de promoción y educación en salud por medio de charlas educativas incidentales y planeadas, sesiones educativas grupales, entre otras,
- Participar en el cumplimiento del programa de vacunación regular a nivel intra y extra mural de acuerdo a normas y procedimientos del programa ampliado de inmunizaciones, a fin de prevenir la ocurrencia de enfermedades inmunoprevenibles.

## **5.0 SISTEMA DE HIPOTESIS.**

### **5.1 HIPOTESIS DE TRABAJO**

Existen consejerías en el expediente clínico, como también evidencia del cumplimiento a los lineamientos técnicos y el impacto que estas generaron en el periodo prenatal

### **5.2 HIPOTESIS NULA.**

No existen consejerías en el expediente clínico, como también evidencia del cumplimiento a los lineamientos técnicos y el impacto que estas generaron en el periodo prenatal

### **5.3 VARIABLES.**

V1: Registro de las consejerías en el expediente clínico.

V2: Cumplimiento de los lineamientos según normativa.

V3: Impacto de las consejerías brindadas a la consejerías que presentaron morbilidad durante el periodo gestacional.

### **5.4 UNIDAD DE INFORMACION:**

4.5.1 Unidad de información: Expedientes clínicos y personal de enfermería.

4.5.2 Unidad de análisis: Expedientes clínicos de Mujeres gestantes y personal de enfermería de la UCSF-E San Miguel.

### 5.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Hipótesis	Variables	Definiciones	Indicadores
Existen consejerías en el expediente clínico, como también evidencia del cumplimiento a los lineamientos técnicos y el impacto que estas generaron en el periodo prenatal	V1: Registro de las consejerías en el expediente clínico.	Plasmar la información para tener constancia de los componentes abordados con las usuarias en el expediente clínico que es un documento legal.	<p>Numero de consejerías impartidas.</p> <p>Realización de procesos de atención de enfermería.</p> <p>Numero de procesos de atención de enfermería.</p> <p>Aplicación de los protocolos de enfermería.</p>

	<p>V2: Cumplimiento de los lineamientos según normativa.</p>	<p>Es la realización completa de los procesos de los procesos o procedimientos que guían su accionar en una determinada área.</p>	<p>Conocimientos de consejerías.          Contenidos brindados en la consejería.          Número de embarazos.          Numero e controles recibidos.          Numero de consejerías recibidas.          Esquema de vacunación.</p>
	<p>V3: Impacto de las consejerías brindadas a la consejerías que presentaron morbilidad durante el periodo gestacional.</p>	<p>Lograr cambios positivos que contribuyan a mantener o mejorar su estado de salud reduciendo o eliminando la aparición de enfermedades.</p>	<p>Retroalimentación de contenidos.          Números de embarazos          Ausencia de morbilidades prenatales.          Autocuido de su salud.</p>

## **6.0 DISEÑO METODOLOGICO**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO**

Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, retrospectiva de tipo documental.

- Cuantitativa: Se mide el impacto mediante cifras estadísticas la presencia del fenómeno.
- Descriptiva: Se describió los factores y hallazgos encontrados que generan la problemática antes expuesta.
- Retrospectiva: Se utilizó información en tiempo pasado.
- Documental: Se utilizó fuentes escritas tales como libros, internet y expediente clínicos.

### **6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

#### **6.2.1 POBLACION:**

La población se dividió en personal de enfermería y expedientes clínicos de las gestantes.

**1:** Personal de Enfermería que incluye, licenciadas, tecnólogos y técnicos en enfermería con un total de 6 recursos.

**2:** Debido a que la investigación es de tipo documental se tomaron 173 de los expedientes de las usuarias inscritas desde enero a junio del 2018 pertenecientes al área geográfica de la UCSF San Miguel.

#### **6.2.2 MUESTRA:**

**1-** El personal de Enfermería que labora en el establecimiento de salud tomando el 100% de la población con un total de 6 recursos como muestra.

- 2- 100% de los expedientes de las usuarias inscritas a control prenatal de enero a julio del 2018

### **6.2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA.**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Personal de enfermería permanente UCSF.
- Expedientes de usuarias embarazadas pertenecientes al AGI de la USCF.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Expediente de personas que no son del área geográfica de influencia.
- Personal de enfermería que no corresponde a la UCSF-E San Miguel.
- Personal de enfermería en servicio social.
- Expedientes clínicos que tenga 2 o menos controles registrados.

## **6.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **6.3.1 TÉCNICAS.**

Revisión de expedientes clínicos.

Esta fue evaluada por el director de la institución quien otorgara el permiso para ejecutarla, la revisión de expedientes clínicos de las embarazadas del área de responsabilidad de la Unidad Comunitaria.

Las fechas probables para recolectar datos fueron en el mes de Julio de 2019 distribuidas de la siguiente manera:

DIAS DE MUESTREO	N° DE EXP. REVISADOS POR DIA
1	12
2	12
3	12
4	12
5	12
6	12
7	12
8	12
9	12
10	12
11	12
12	17
<b>TOTAL DE EXPEDIENTES CLINICOS</b>	<b>173</b>

### **6.3.2 INSTRUMENTOS:**

#### **Cuestionario:**

Se utilizó una encuesta dirigida al personal de enfermería la cual permitió conocer si el personal de enfermería tienen los conocimientos sobre la consejería en mujeres gestantes.

#### **Lista de chequeo:**

La lista de chequeo a expedientes clínicos de usuarias inscritas en el periodo de la investigación, permitió conocer el cumplimiento de las consejerías según lineamientos establecidos por el ministerio y el impacto que este género en la población.



## **6.4 PROCEDIMIENTOS.**

### **PLANIFICACION.**

En el departamento de post grado de la Facultad Multidisciplinaria, fueron reunidos los profesionales egresados y los coordinadores del proceso de graduación, con el fin de conocer los lineamiento a seguir en el desarrollo del trabajo de graduación, donde se asignó el docente asesor, posteriormente en reunión se seleccionó el tema a investigar y el lugar en que se realizaría la investigación, y se inició la búsqueda de información del tema a investigar.

Posteriormente se elaboró el perfil de investigación siguiendo los lineamientos adecuados para su desarrollo y fue presentado de forma escrita y se realizaron las correcciones señaladas por el docente asesor. Se elaboró el presente protocolo de investigación.

### **EJECUCION.**

La población estudiada fue el profesional de enfermería que labora en la UCSF-E San Miguel y los expedientes clínicos de las mujeres gestantes que consultaron en los meses de enero a julio de 2018, previamente se validó los instrumentos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada La Presita, San Miguel; se pasaron 2 encuestas a personal de enfermería y se aplicó la lista de chequeo a 3 expedientes clínicos de mujeres en periodo de gestación de dicha unidad que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de valorar la comprensión de las preguntas y de evitar errores.

### **RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La investigación se realizó en el mes de Julio y se suministraron el cuestionario al personal de enfermería que labora en la UCSF-E San Miguel, la lista de chequeo se aplicó en revisión de expedientes clínicos procedentes de mujeres en periodo de gestación que consultaron en los meses de enero a junio del año 2018, el cual debe cumplir con los criterios de inclusión, la etapa de recolección de datos se realizó en un tiempo de 12 días.

## PLAN DE ANALISIS DE DATOS.

Para darle respuesta a los resultados de la investigación, se realizó la tabulación de los datos utilizando el programa de sistema operativo de excel de esta manera se realizaron tablas y gráficos que permitieron el análisis e interpretación de los resultados de cada una de las respuestas obtenidas en el cuestionario.

### **6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el impacto de las consejerías impartidas por personal de enfermería en el periodo prenatal, de la Unidad Comunitaria de Salud Comunitaria Familiar Especializada, San Miguel, en el periodo de enero a Junio del 2018, Razón por la cual se ha considerado los valores éticos de la investigación garantizando en las unidades de análisis gozar de autonomía, Beneficencia, No maleficencia, Justicia y la Vulnerabilidad. Como se detalla a continuación.

Este apartado es para garantizar la integridad de cada uno de los participantes en el estudio y para demostrar el interés y el debido compromiso tanto de la institución, así como del investigador de ser responsable al momento de manipular la información brindada por los sujetos de estudio.

#### **A. AUTONOMÍA**

En el estudio sobre determinar el impacto de las consejerías impartidas por el personal de enfermería en el periodo prenatal de la Unidad comunitaria de salud familiar San Miguel se garantizará la confidencialidad de los datos adquiridos de las autoridades, personal de la institución y usuarios además de la seguridad debida los cuales fueron únicamente con fines académicos, la información fue resguardada y utilizada únicamente por el investigador.

#### **B. BENEFICENCIA**

El presente estudio pretende determinar la relación calidad de atención brindada por el personal de enfermería que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguel

Con el presente estudio se dio a conocer los resultados a la Jefatura de Enfermería para que pueda organizar mejor y distribuir a su personal a cargo y por ende el personal de enfermería se verá beneficiado principalmente ya que al organizarlos adecuadamente disminuirá y se establecerán relaciones humanas armónicas entre personal y usuarios, contribuyendo de esta manera a brindar calidad de atención.

#### C. NO MALEFICENCIA

Los datos proporcionados por cada uno de los expedientes no conllevaron a tomar represalias aun cuando los datos no sean los esperados. Ya que lo que se pretende es únicamente conocer el ámbito laboral en cuanto a la atención brindada en los controles prenatales a las embarazadas que asisten a esta Unidad en objeto de investigación.

#### D. JUSTICIA

En el estudio presente se revisaron expedientes de mujeres en control prenatal tanto del área geografía como de otras, áreas con el fin de no sesgar la investigación. Por tanto, el estudio no es excluyente debido a las consideraciones expuestas. La Justicia es el conjunto de pautas y criterios que establecen un marco adecuado en esta investigación

#### E. VULNERABILIDAD

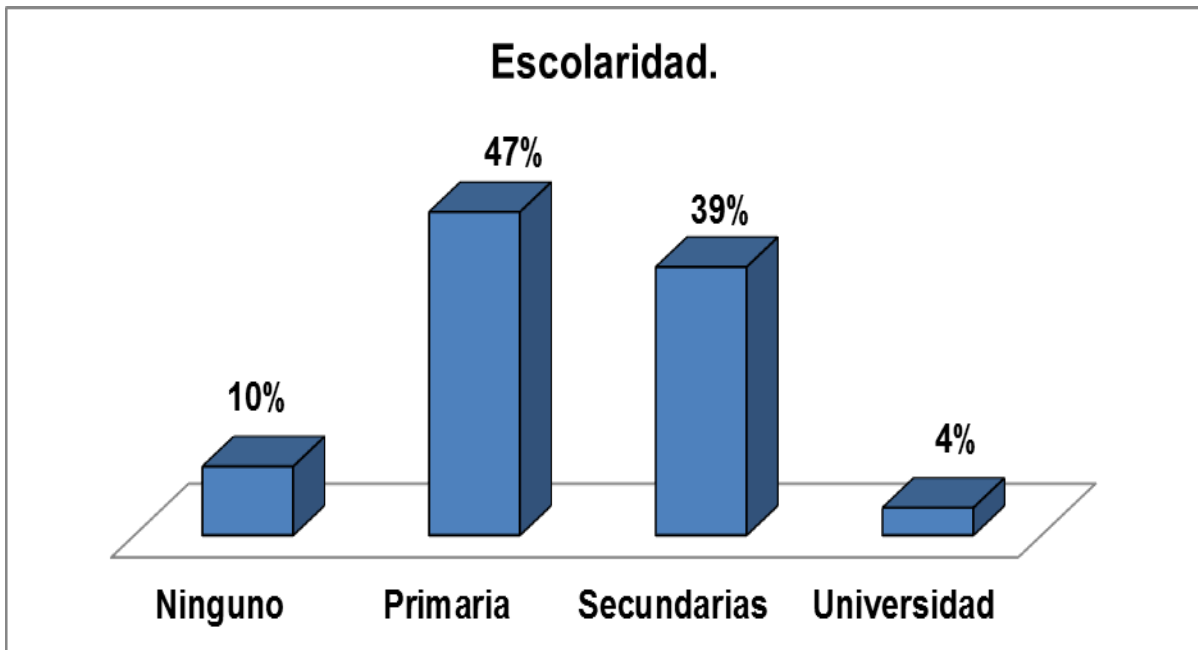
Este principio ético hace referencia a no hacer daño a las personas, a no vulnerar su integridad, con las listas de chequeo que se pasaron a los expedientes de las usuarias embarazadas que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguel a lo cual no se considera que exista intención de causar prejuicios.

## CAPÍTULO VII.

### 7.0 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

#### Nivel educativo de las mujeres gestantes.

Grafica 1.



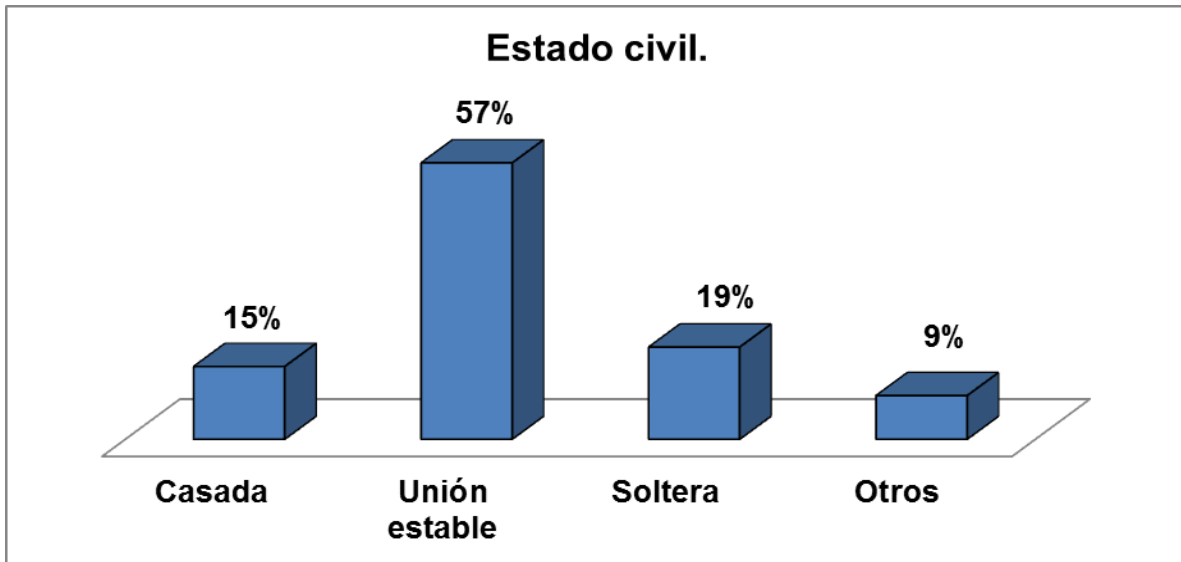
Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

#### Análisis e interpretación:

De acuerdo a la escolaridad de las gestantes el 47% a cursado la primaria, el 39% la secundaria y un 4% universidad mientras que un 10% es analfabeta, esto puede ser un factor que incida en la comprensión de los contenidos impartidos en las consejerías el no dimensionar la magnitud de las complicaciones y por ende el déficit en la aplicación de los mismos.

## Estado civil de las mujeres gestantes.

Grafica 2.



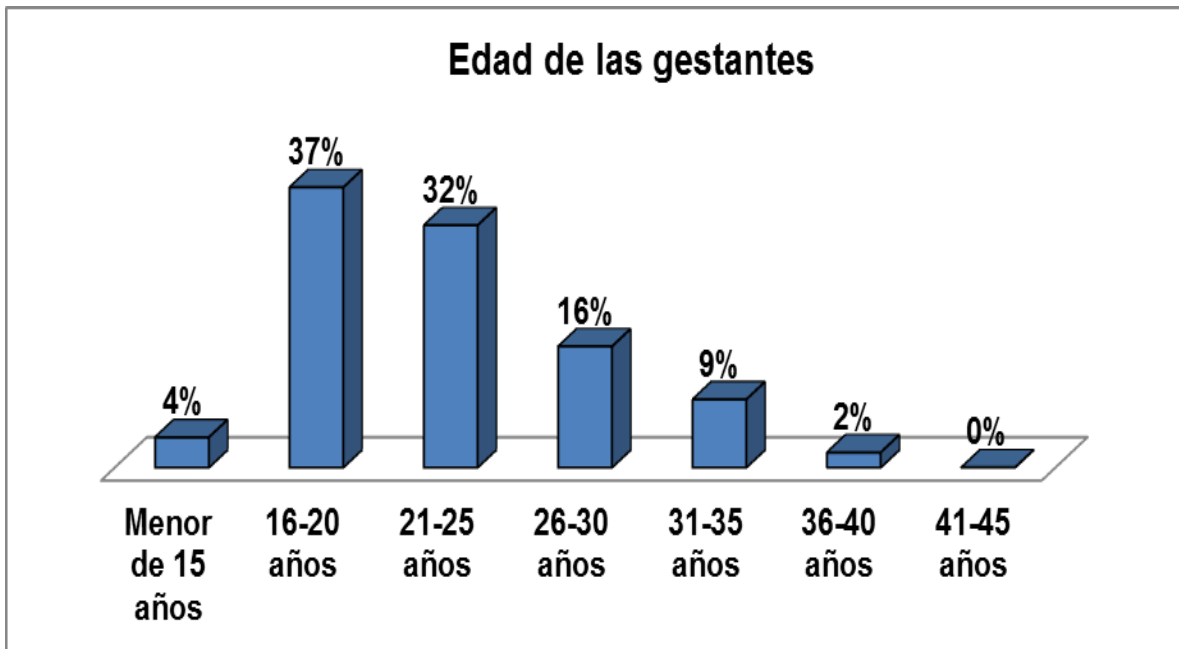
Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

### Análisis e interpretación:

Con respecto al estado civil de las gestantes el 57% tiene unión estable, el 19% es soltera, el 15% es casada y el 9% no tiene ningún vínculo amoroso, esto indica que en su mayoría la población tiene un compañero de vida teniendo un apoyo para el cuidado durante su embarazo y posterior a este.

## Edades de las mujeres gestantes.

.Grafica.3



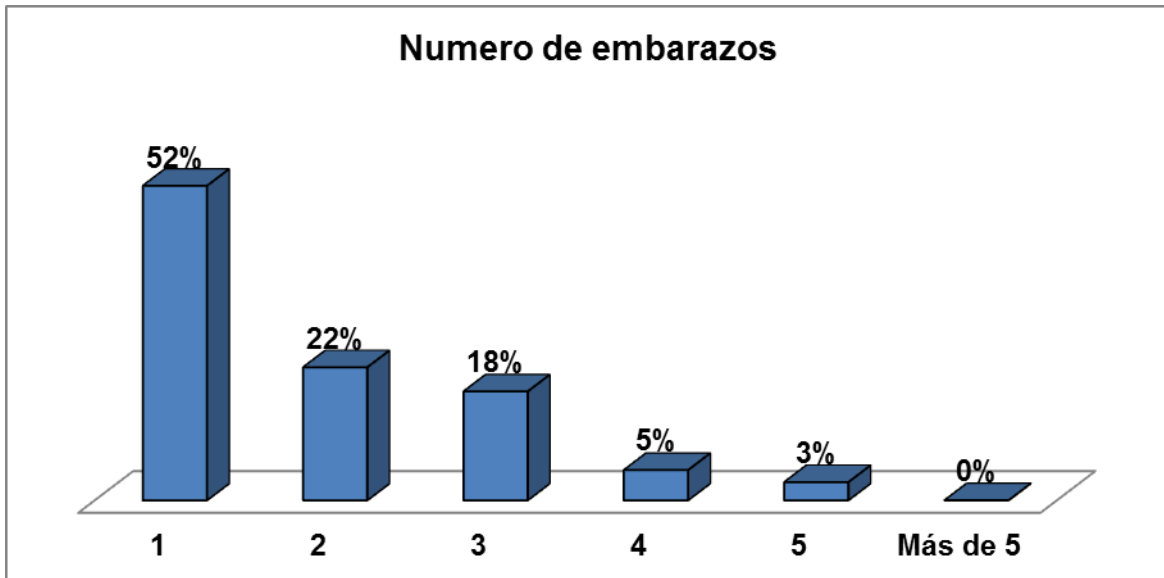
Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

### Análisis e interpretación:

Respecto a la edad de las gestantes el 37% tiene entre 16 a 20 años, el 32% tiene de 21 a 25 años, el 16% de 26 a 30 años, el 9% de 31 a 35 años, el 4% tiene una edad menor de 15 años y el 2% tiene una edad que oscila entre 36 a 40 años, esto refleja que la mayoría tienen entre 16 y 20 años, la edad se relaciona con la madurez desarrollada y con la responsabilidad frente al periodo de embarazo, el rol que debe ejercer la gestante en el autocuidado y la aplicación de los conocimientos adquiridos en las consejerías.

## Número de embarazos de las mujeres gestantes.

Grafica 4.



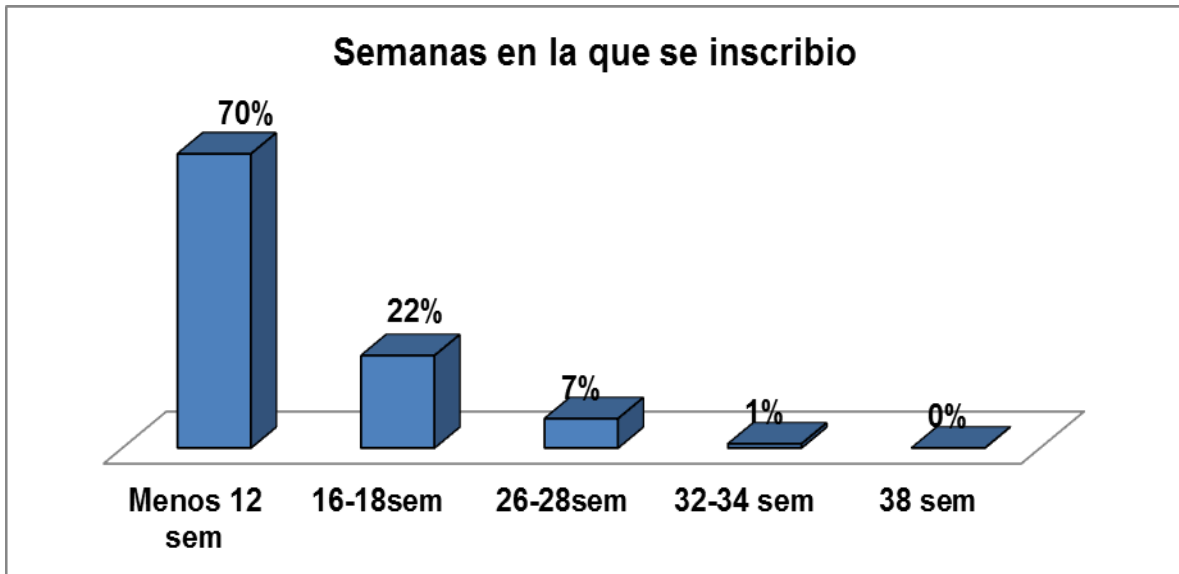
Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

### Análisis e interpretación:

En relación al número de gravidez el 52% cursan su primer embarazo, el 22% cursa por su segundo embarazo, el 18% cursa por el tercer embarazo, el 5% cursa por su cuarto embarazo y el 3% restante cursa por su quinta embarazo, según los resultados la mayoría están cursando por su primer embarazo esto amerita brindar una consejería cumpliendo normativa.

## Semana de embarazo en la que se inscribió en el control la mujer gestante.

Grafica 5.



Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

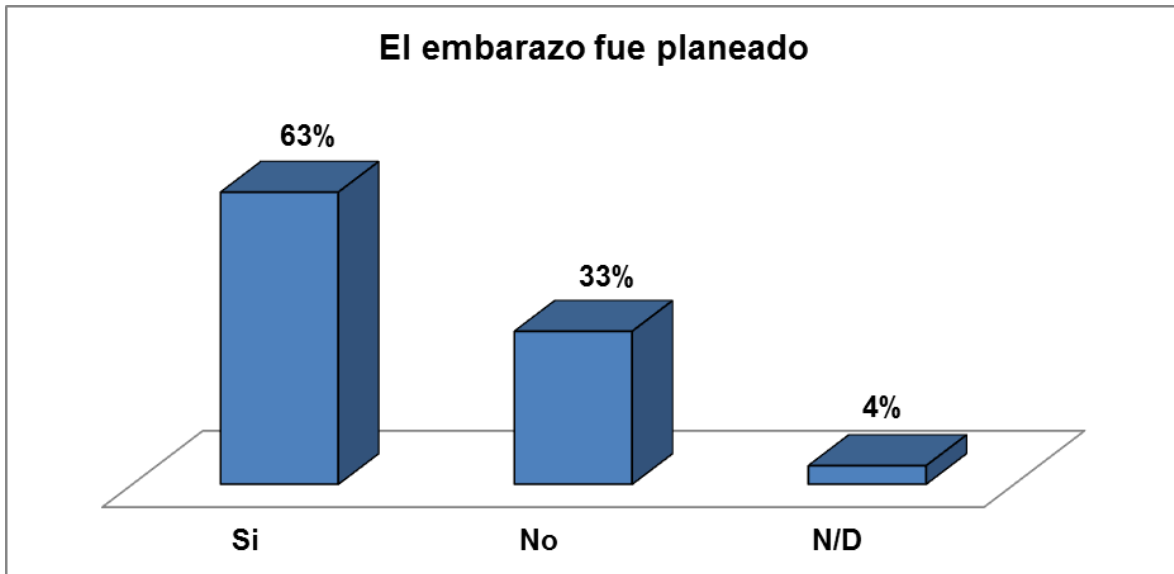
### Análisis e interpretación:

El 70% de las gestantes se inscribieron antes de las 12 semanas, el 22% de 16 a 18 semanas, el 7% de 26 a 28 semanas, el 1% de 31 a 34 semanas, el mayor porcentaje de gestantes tiene una inscripción precoz esto facilita la consejería en las primera semanas de gestación abordando los componentes de normativa oportunamente.



## El embarazo fue planeado por las mujeres gestantes.

Grafica 6.

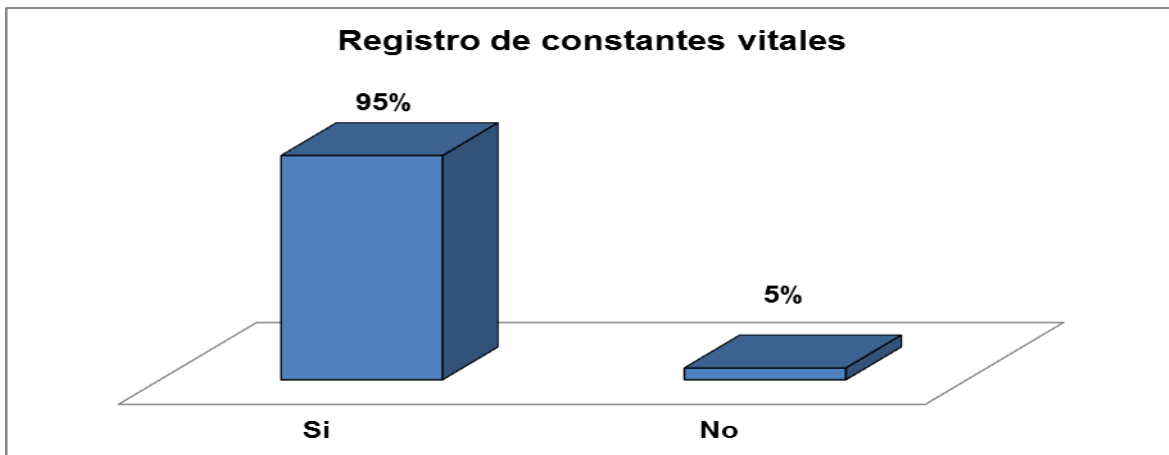


Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

**Análisis e interpretación:** El 63% de las gestantes planificaron su embarazo, mientras que el 33% no había planificado su embarazo y el 4% no se encontró datos en el expediente clínico. El mayor porcentaje de embarazo fue planeado lo significa que serán más responsables con el autocuido aplicando los conocimientos proporcionados durante sus controles prenatales a través de las consejerías.

## Registro e interpretación de constantes vitales en el periodo de gravidez.

Tabla 7.



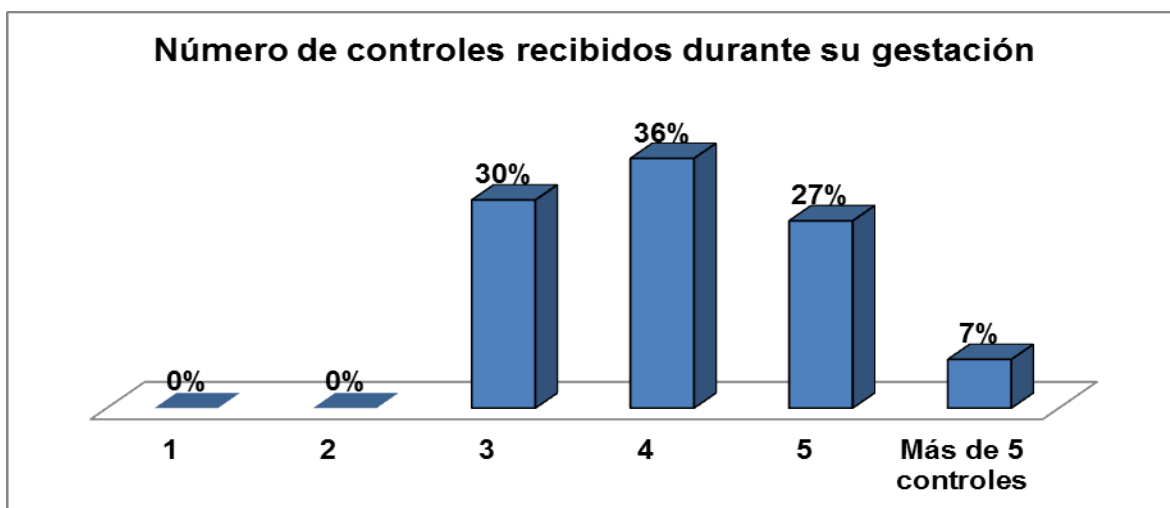
Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

### Análisis e interpretación:

Al revisar los expedientes clínicos de las gestantes, el 95% tiene registrado las constantes vitales, lo que indica que fueron tomadas e interpretadas para poder actuar oportunamente con los cuidados de enfermería según necesidad.

## Número de controles recibidos durante su gestación.

Grafica 8.



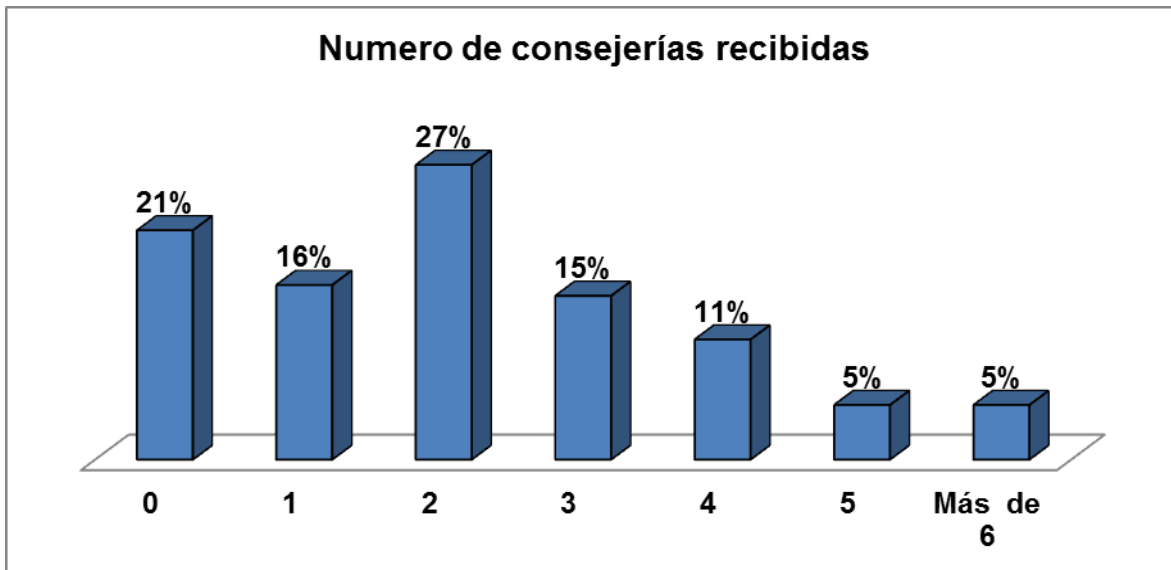
Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

### Análisis e interpretación:

El 36% de las gestantes han recibido al menos 4 controles durante su embarazo, el 30% recibieron 3 controles, el 27% 5 y el 7% recibieron más de 5 controles, según resultados se tuvo la oportunidad de brindar consejerías en cada periodo del embarazo, cumpliendo normativa con su abordaje y contenidos logrando, parto a feliz término.

## Numero de consejerías recibidas.

Grafica 9.



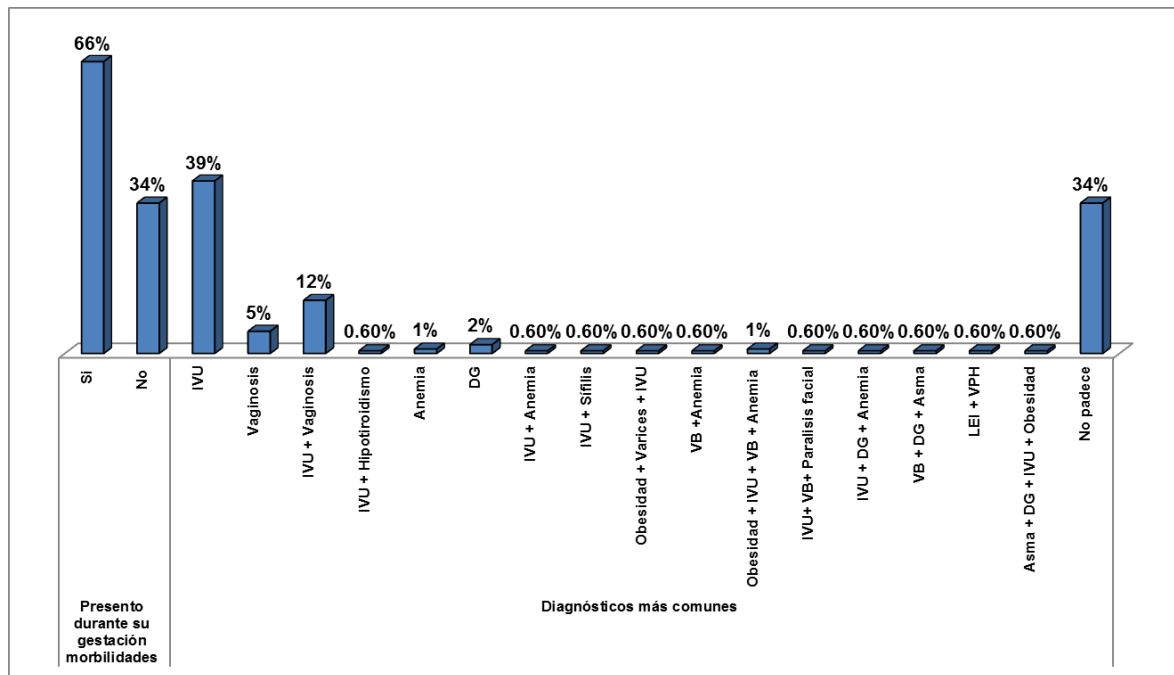
Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

### Análisis e interpretación:

El 27% de las gestantes recibieron 2 consejerías, el 21% no recibió ninguna consejería durante sus controles prenatales, el 16% ha recibido 1 consejería, el 15% 3 consejerías, el 11% ha recibido 4 consejerías y con 5% se presentó de 5 consejerías y más de 6 consejerías; la mayoría no da un cumplimiento de la normativa de la atención materna en relación a la educación que se debe proporcionar a la mujer gestante durante sus controles a través de las consejerías.

## Morbilidades presentadas durante su gestación.

Grafica 10.

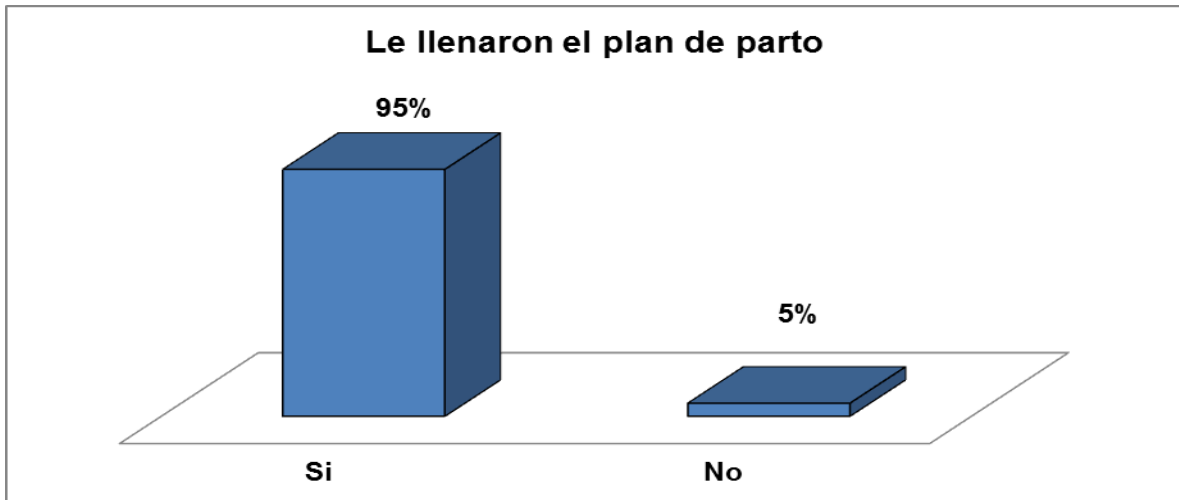


### Análisis e interpretación:

El 66% de las gestantes presentaron morbilidades en su periodo de gestación, dentro de esas el 39% presento IVU, el 12% infección en vías urinarias mas Vaginosis, el 5% presento Vaginosis, el 2% presento diabetes gestacional, con igualdad de 1% se presentaron anemia + obesidad + IVU + Vaginosis + Anemia y con el 0.6% se presentaron IVU + Hipotiroidismo, IVU + Anemia, IVU + Sífilis, Obesidad + Varices + IVU, Vaginosis + Anemia, IVU+ Vaginosis + Parálisis facial, IVU + Diabetes gestacional + Anemia, Vaginosis + Diabetes gestacional + Asma, Lesiona intraepiteliales + VPH, Asma + Diabetes gestacional + IVU + Obesidad; mientras que el 34% no presento morbilidades, la mayoría de gestantes presentaron infección en vías urinarias aumentando el riesgo obstétrico provocando así partos prematuros, recién nacidos de bajo peso y morbilidades neonatales.

## Le llenaron el plan de parto.

Tabla 11.



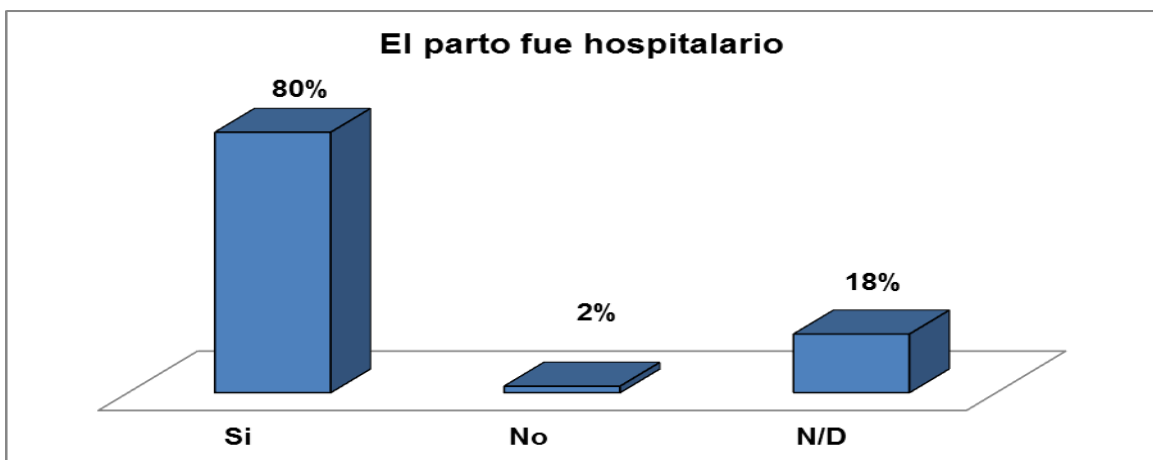
Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

### Análisis e interpretación:

En el 95% de los expedientes de las gestantes se observa que tienen lleno su plan de parto mientras que al 5% no le habían llenado su plan de parto, lo cual nos indica que la gestante tomó compromisos para un parto sin complicaciones.

## El parto fue hospitalario.

Gráfico 12.

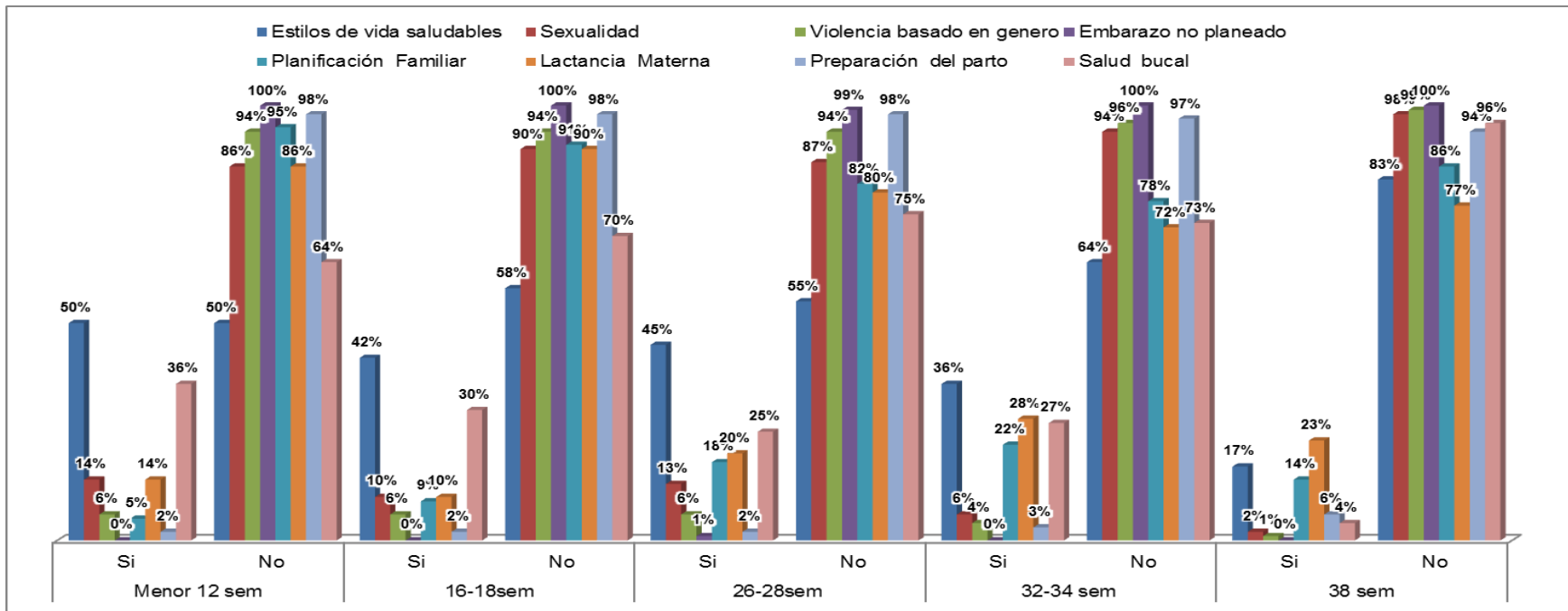


**Análisis e interpretación:**

El 90% de las gestantes obtuvo parto hospitalario, el 18% no registrado en expediente clínico y el 2% de los partos no fue hospitalario. Podemos decir que hubo impacto en la orientación de la ejecución del plan de parto pero existe un vacío en los expedientes clínicos no pudiendo verificar el dato, rediciéndose el parto extra hospitalario.

Se abordaron los siguientes temas en todos los controles prenatales según normativa.

Grafica 13 .



Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.



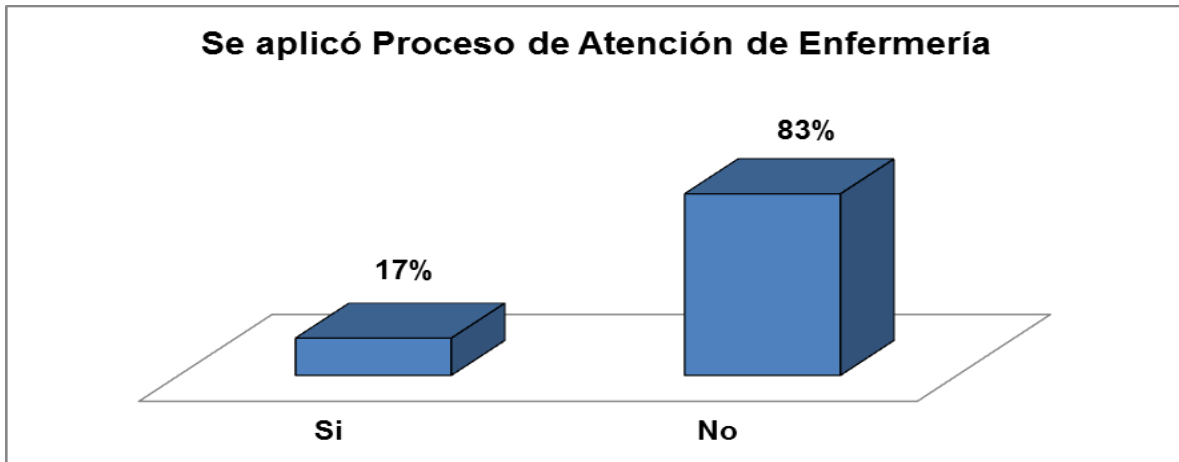
## **Análisis e interpretación:**

Al investigar el cumplimiento de los contenidos de las consejería brindada; en gestantes menores de 12 semanas el 50% recibió el contenido estilo de vida saludables y el otro 50% no recibió dicho contenido; el 86% no recibió el contenido de sexualidad y el 14% si recibió dicha temática; el 94% no recibió el tema de violencia basado en género y el 6% si la recibió; el 100% no recibió embarazo no deseado, en el 95% de las consejerías no se abordó el tema de planificación familiar y el 5% si se incluyó, al 86% no se le hablo de lactancia materna y al 14% si se le hablo, el 98% de las consejerías se incluyó el tema de preparación del parto y al 2% no se tomó en cuenta dicho tema, al 64% de las consejería no se le hablo de salud bucal y al 36% si se les hablo; en las gestantes de 16 a 18 semanas el 58% no recibió el contenido estilo de vida saludables y el otro 48% si recibió dicho contenido; el 90% no recibió el contenido de sexualidad y el 10% si recibió dicha temática; el 94% no recibió el tema de violencia basado en género y el 6% si la recibió; el 100% no recibió embarazo no planeado, en el 91% de las consejerías no se abordó el tema de planificación familiar y el 9% si se incluyó esta temática, al 90% no se le hablo de lactancia materna y al 10% si se le hablo, en el 98% se incluyó el tema de preparación del parto y al 2% no se tomó en cuenta, al 70% no se les hablo de salud bucal y al 30% si se les hablo; en las gestantes entre 26 a 28 semanas, el 55% no recibió el contenido estilo de vida saludables y el otro 45% si lo recibió; el 87% no recibió el contenido de sexualidad y el 13% si lo recibió; el 94% no recibió el tema de violencia basado en género y el 6% si la recibió; el 99% no recibió embarazo no planeado y el 1% si se les dio este contenido, en el 82% no se abordó el tema de planificación familiar y el 18% si se incluyó, al 80% no se le hablo de lactancia materna y al 20% si se le hablo, el 98% de las consejerías se incluyó el tema de preparación del parto y al 2% no se tomó en cuenta dicho tema, al 75% de las consejería no se le hablo de salud bucal y al 25% si se les hablo; en las mujeres embarazadas entre 32 a 34 semanas de gestación el 64% no recibió el contenido estilo de vida saludables y el otro 36% si recibió dicho contenido; el 94% no recibió el contenido de sexualidad y el 6% si recibió dicha temática; el 96%

no recibió el tema de violencia basado en género y el 4% si la recibió; el 100% no recibió embarazo no planeado, en el 78% de las consejerías no se abordó el tema de planificación familiar y el 22% si se incluyó esta temática en las consejerías, al 72% no se le hablo de lactancia materna y al 28% si se le hablo, el 97% de las consejerías se incluyó el tema de preparación del parto y al 3% no se tomó en cuenta dicho tema, al 73% de las consejería no se le hablo de salud bucal y al 27% si se les hablo; en las mujeres embarazadas entre 38 semanas de gestación el 83% no recibió el contenido estilo de vida saludables y el otro17% si recibió dicho contenido; el 98% no recibió el contenido de sexualidad y el 2% si recibió dicha temática; el 99% no recibió el tema de violencia basado en género y el 1% si la recibió; el 100% no recibió embarazo no planeado, en el 86% de las consejerías no se abordó el tema de planificación familiar y el 14% si se incluyó esta temática en las consejerías, al 77% no se le hablo de lactancia materna y al 23% si se le hablo, el 94% de las consejerías se incluyó el tema de preparación del parto y al 6% no se tomó en cuenta dicho tema, al 96% de las consejería no se le hablo de salud bucal y al 4% si se les hablo. Lo que significa que hay incumplimiento en la normativa en cuanto a contenidos a desarrollar en las consejerías como también a los periodos de tiempo en los que tienen que abordarse los temas.

## Se le aplico Proceso de Atención de Enfermería

Grafico 14.



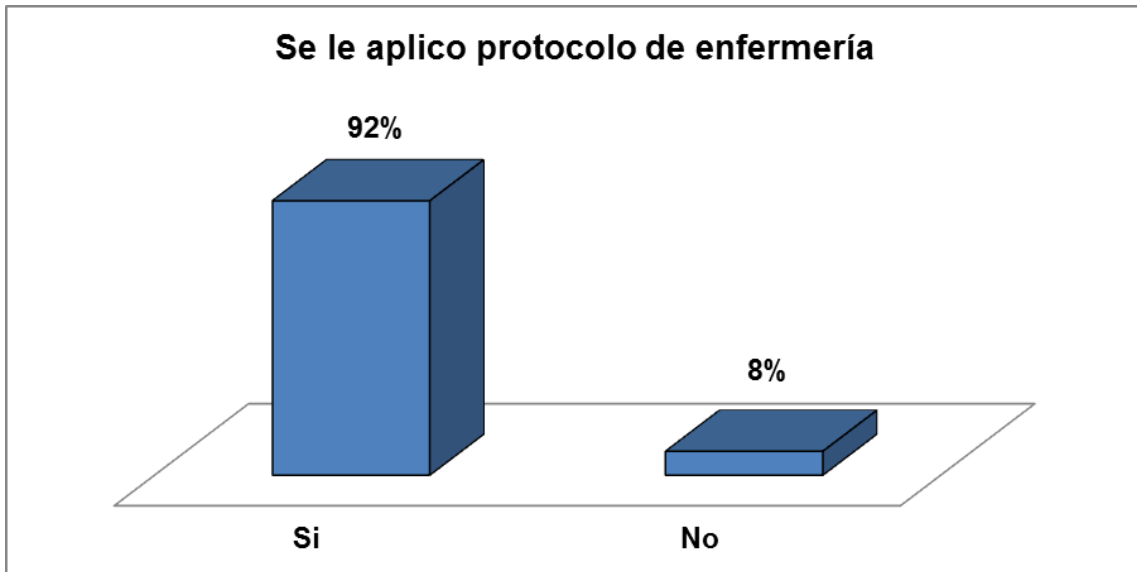
Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

### Análisis e interpretación:

El 83% de los expedientes clínicos de las gestantes que ingresaron al estudio se observa que no se les ha realizado un Procesos de Atención de Enfermería y el 17% si se les ha realizado, lo que refleja que no se están realizando planes de cuidados individualizados tomando en cuenta el sistema de apoyo y educación a las usuarias a través de la consejería.

## Se le aplico protocolo de enfermería

Tabla 15.



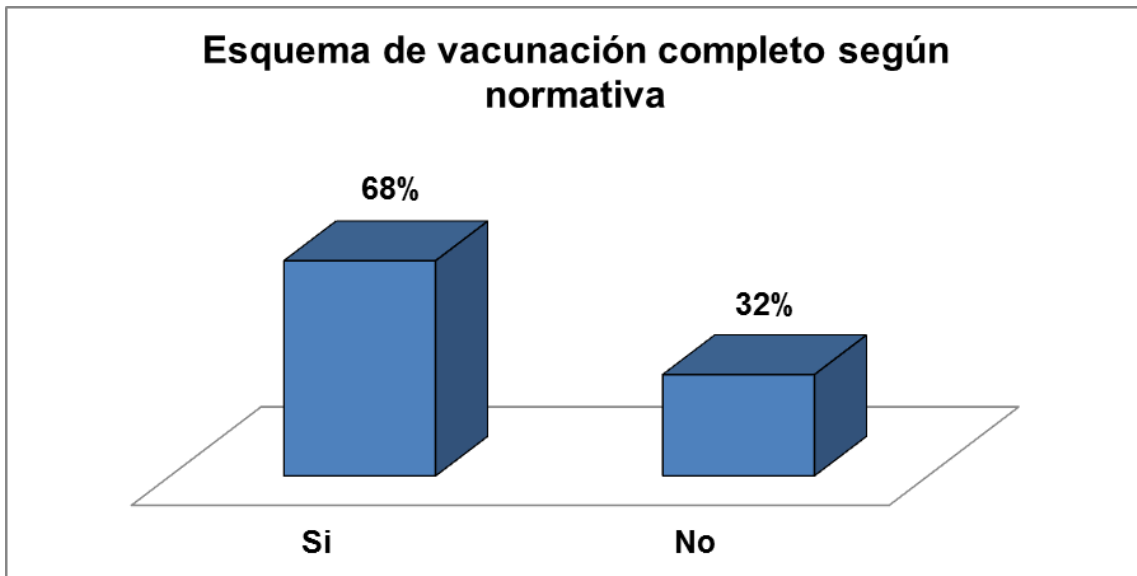
Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

### **Análisis e interpretación:**

El 92% de los expedientes clínicos pertenecientes de las gestantes que integraron el estudio se observa que si se les realizo un protocolo de enfermería mientras que en el 8% de los expedientes clínicos no, evidencia asi que se está brindando educación a la usuaria pero no se están abordando los componentes según normativa.

## Esquema de vacunación completo según normativa

Tabla 16.



Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes.

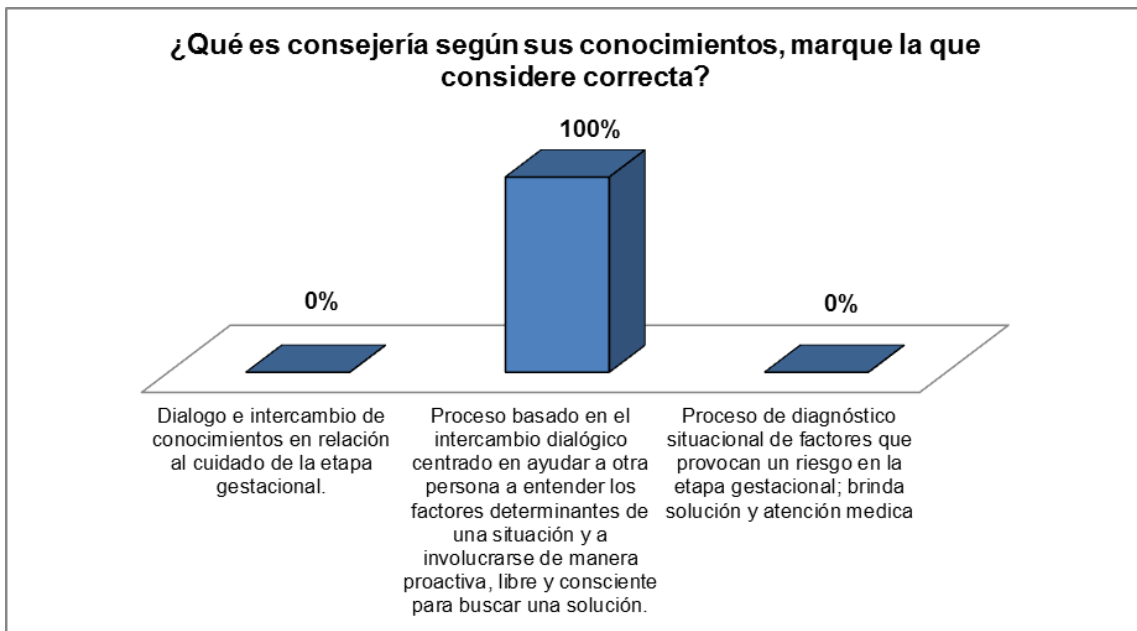
### Análisis e interpretación:

El 68% de las mujeres embarazadas recibieron el esquema de vacunación según normativa mientras que el 32% no recibieron el esquema de vacunación, se observa que hay un buen número de gestantes que no se verifica en el expediente clínico la aplicación según normativa o no se está registrando la información en el expediente clínico.

## ENCUESTA PARA APLICARLO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UCSFE SAN MIGUEL

Pregunta 1: ¿Qué es consejería según usted; marque la que corresponde?

Grafico 17



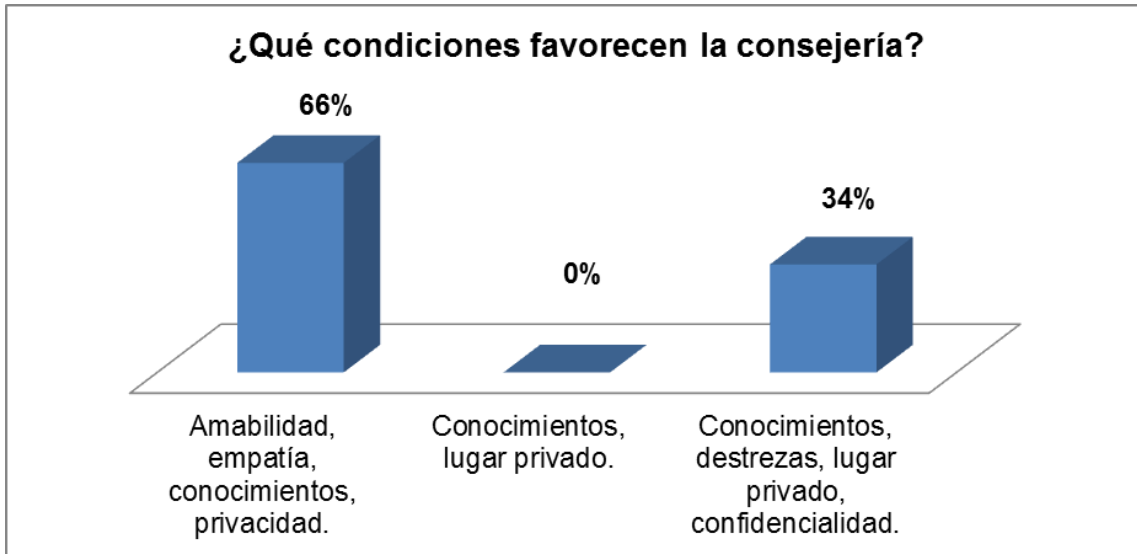
Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

### Análisis e interpretación:

El 100% del personal de enfermería conoce la definición de lo que es una consejería según la normativa de atención que dice que es proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de manera proactiva, libre y consciente para buscar una solución.

## Pregunta 2: ¿Qué condiciones favorecen la consejería?

Grafico 18.



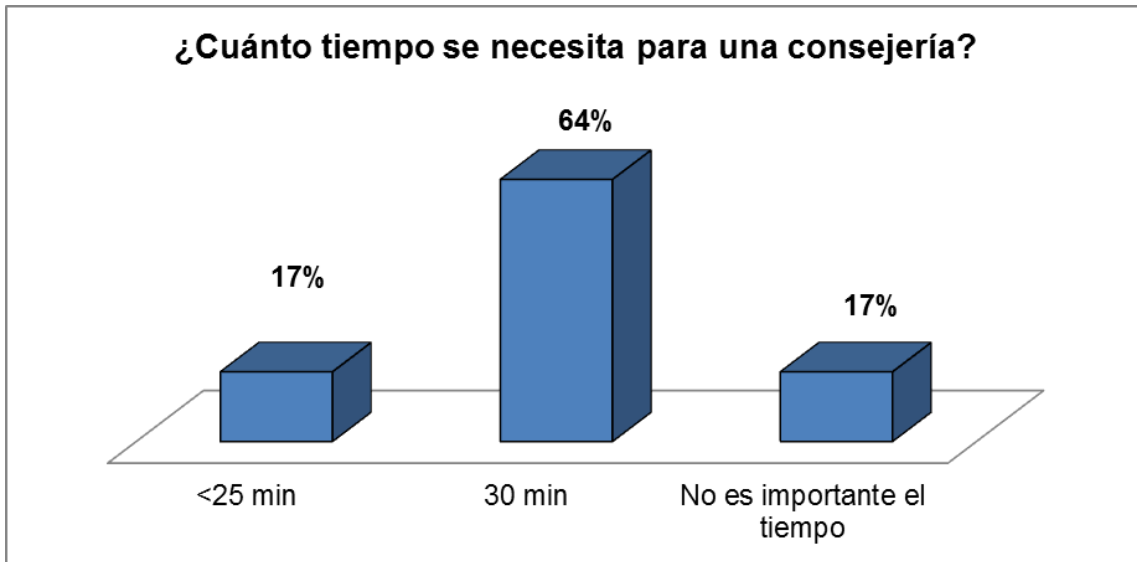
Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

### Análisis e interpretación:

El 66% del personal de enfermería considera que las condiciones que favorecen la consejería son amabilidad, empatía, conocimientos, privacidad mientras que el 34% contesta correctamente ya que considera que las condiciones que favorecen la consejería son conocimientos, destrezas, lugar privado, confidencialidad, se identifica un déficit de conocimientos en el personal de enfermería con respecto a las condiciones que favorecen la consejería.

**Pregunta 3: ¿Cuánto tiempo se necesita para una consejería?**

Grafico 19.



Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

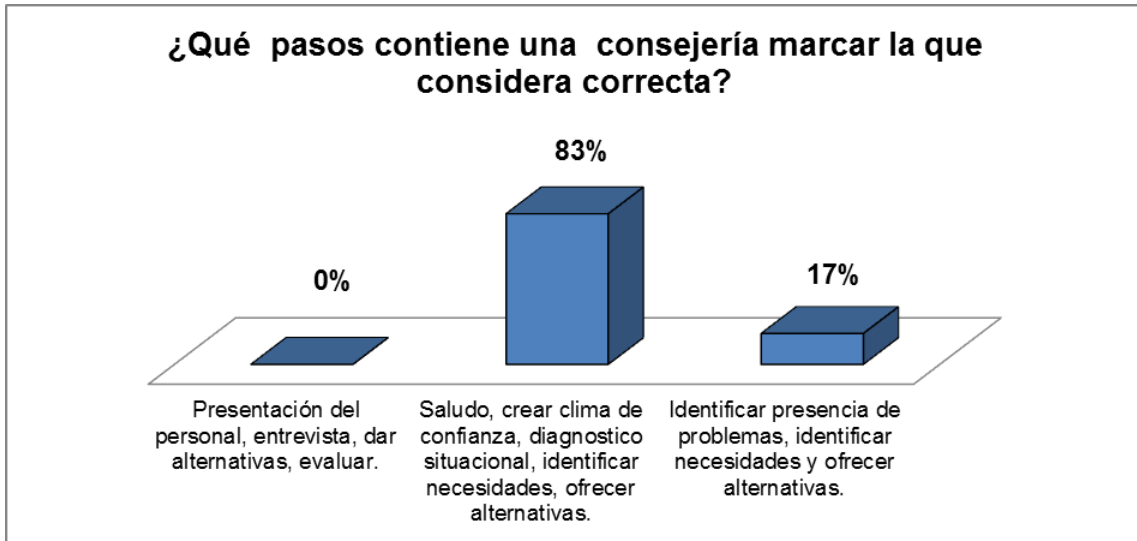
**Análisis e interpretación:**

El 64% considera que el tiempo necesario para una consejería son 30 minutos, el 17% menos de 25 minutos y el 17% refiere no es importante el tiempo, los resultados reflejan que el personal tiene claro que uno de los criterios en la consejería es el tiempo que no puede ser menos de 30 minutos.



**Pregunta 4: ¿Qué pasos contiene una consejería marcar la que considera correcta?**

Grafico 20.



Fu

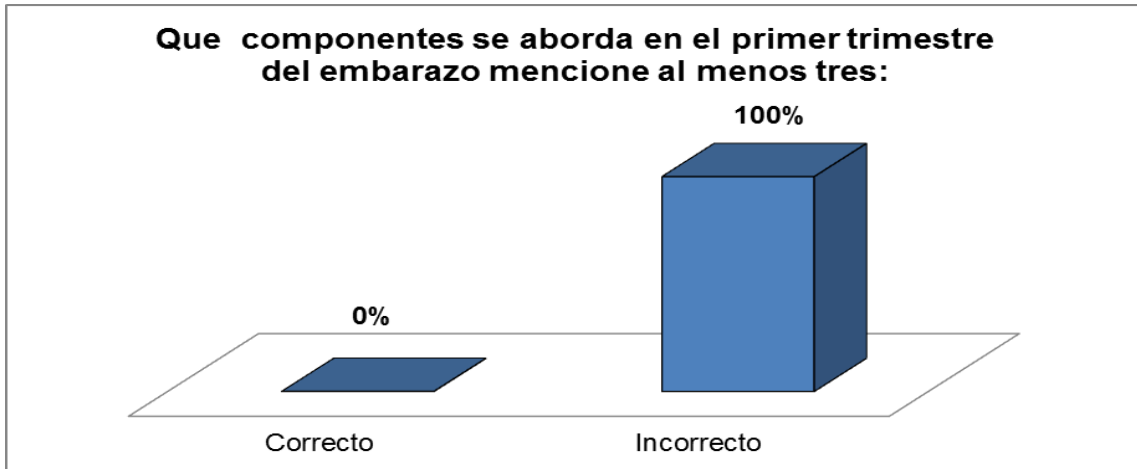
ente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

### **Análisis e interpretación:**

El 83% del personal de enfermería considera que los pasos que contiene una consejería es saludo, crear clima de confianza, diagnóstico situacional, identificar necesidades, ofrecer alternativas mientras que el 17% cree que los pasos de una consejería son identificar presencia de problemas, identificar necesidades y ofrecer alternativas, lo cual demuestra que el personal maneja los pasos que deben realizarse al brindar una consejería.

**Pregunta 5: Que componentes se aborda en el primer trimestre del embarazo mencione al menos tres**

Grafico 21.



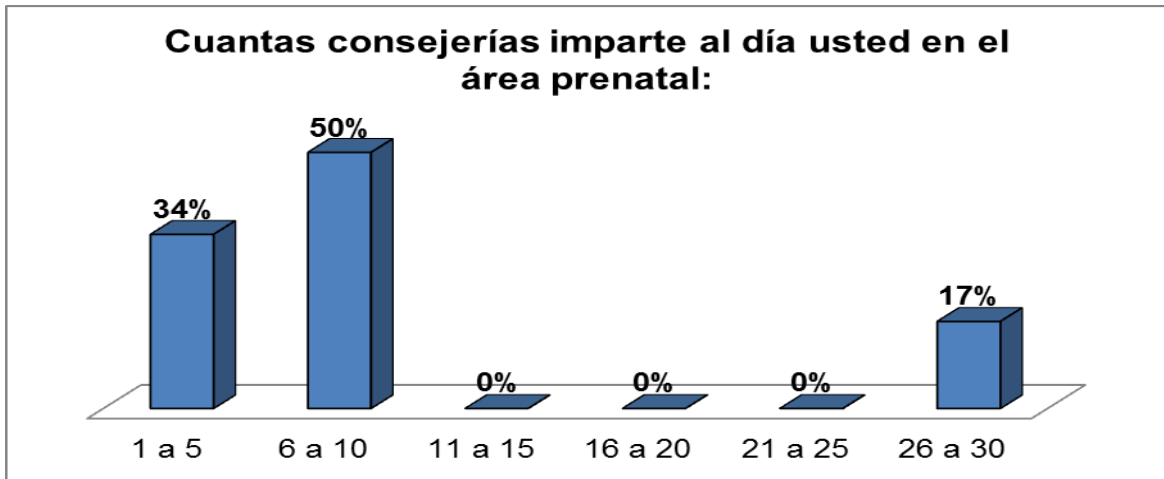
Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

**Análisis e interpretación:**

El 100% del personal de enfermería contestaron información incorrecta con respecto a los contenidos a desarrollar en el primer trimestre del embarazo, lo que demuestra el déficit de conocimiento por parte del personal con respecto a los contenidos a abordar en el primer trimestre del embarazo.

**Pregunta 6: Cuantas consejerías imparte al día usted en el área prenatal.**

Gráfico.22



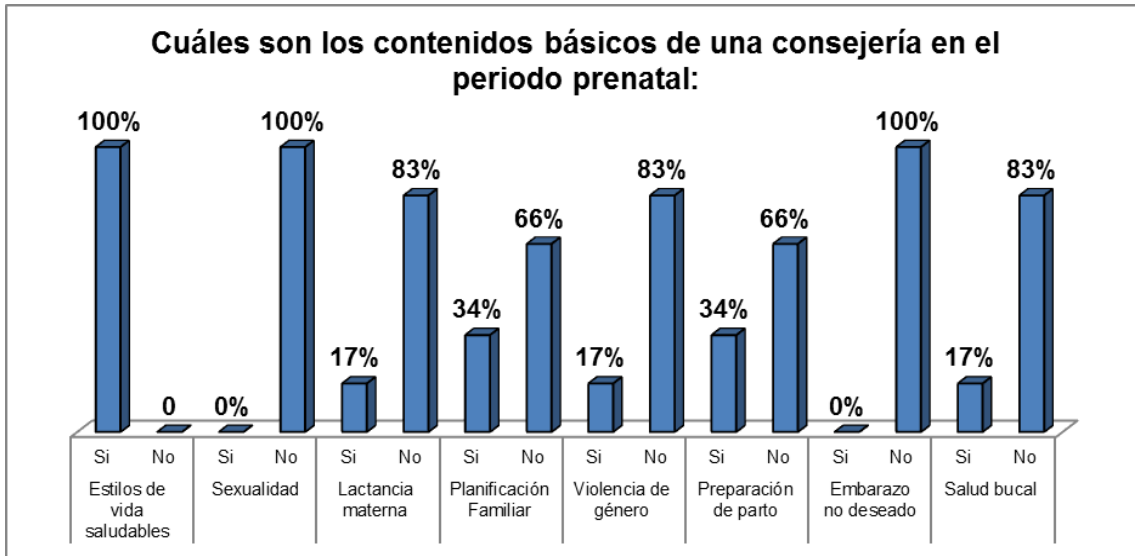
Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

**Análisis e interpretación:**

El 50% contestaron que brindan entre 6 y 10 consejerías diarias, el 34% de 1 a 5 consejerías, el 17% realizan de 26 a 30, estos resultados demuestran que el mayor porcentaje está en parámetros normales, no así el 17% que manifiesta que realiza entre 26 y 30 consejerías diarias lo cual no tiene relación con las horas laborales.

**Pregunta 7: Cuáles son los contenidos básicos de una consejería en el periodo prenatal:**

Grafico 23.



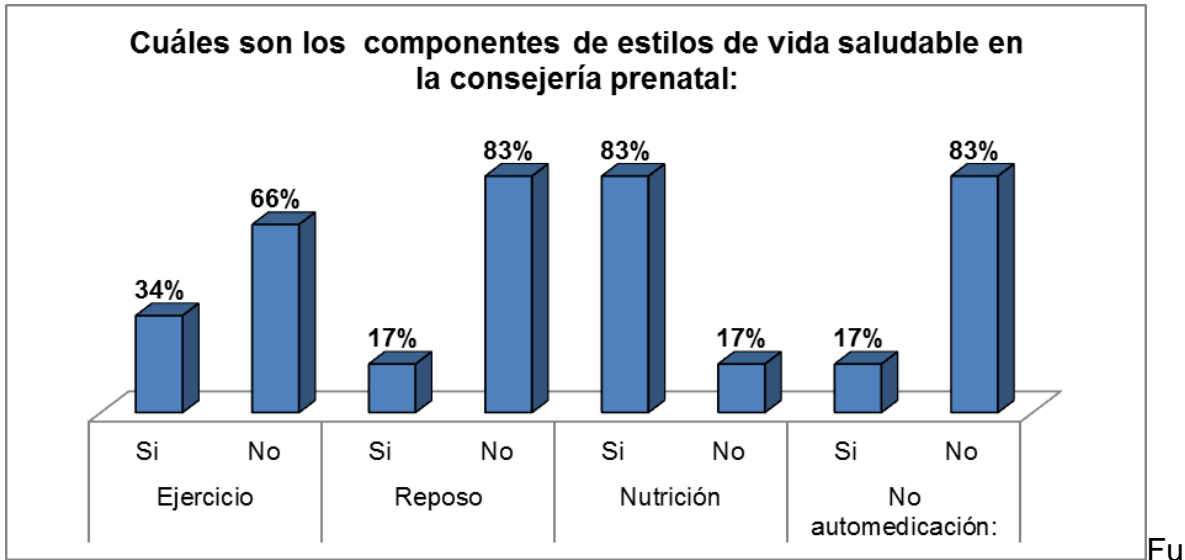
Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

**Análisis e interpretación:**

El 100% consideran que estilos de vida saludables es un contenido básico, con respecto a sexualidad el 100% no considera básico este componente; 83% no consideran básico lactancia materna y el 17% si considera que es importante; en planificación familiar el 66% considera que no es importante y el 34% manifiesta que sí; en violencia de genero el 83% niega que este contenido deba abordarse en las consejerías y el 17% considera importante abordar este tema; en preparación del parto el 66% no considera importante este tema y el 34% afirma que si es fundamental; en el componente de embarazo no deseado el 100% no considera que este tema deba abordarse en la consejería y en relación a salud bucal el 83% no aborda esta temática y el 17% si considera básico este componente, en su mayoría se observa que hay un déficit de conocimiento de los contenidos a desarrollar en los diferentes periodos prenatales y el incumplimiento a la normativa.

## Pregunta 8: Cuáles son los componentes de estilos de vida saludable en la consejería prenatal

Grafico 24.



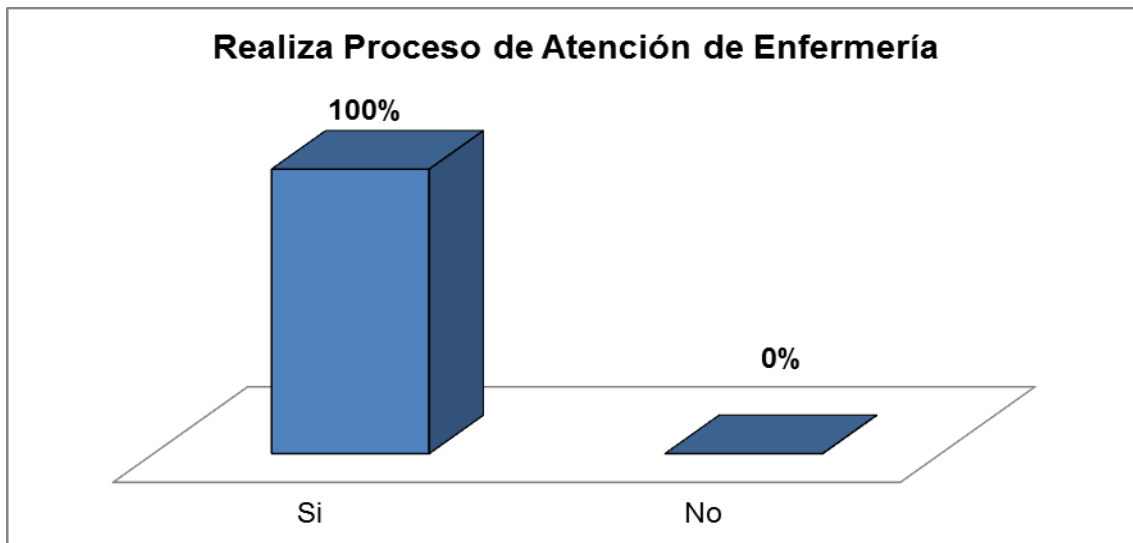
ente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

### Análisis e interpretación:

El 66% no considera que el ejercicio el parte del componente de estilos de vida saludables y el 34% si, en relación al reposo el 83% manifiesta que este no es un tema dentro de estilo de vida saludable y el 17% considera sí; con respecto a nutrición el 83% refieren que si está dentro de la consejería y el 17% consideran que no; con automedicación el 83% considera que este contenido no está dentro de la consejería de estilos de vida saludable y el 17% si, se evidencia que hay limitados conocimientos en el personal de enfermería con respecto a los componentes de estilo de vida saludable que deben abordar en las consejerías durante el periodo prenatal.

**Pregunta 9: Realiza Proceso de Atención de Enfermería.**

Grafico 25.



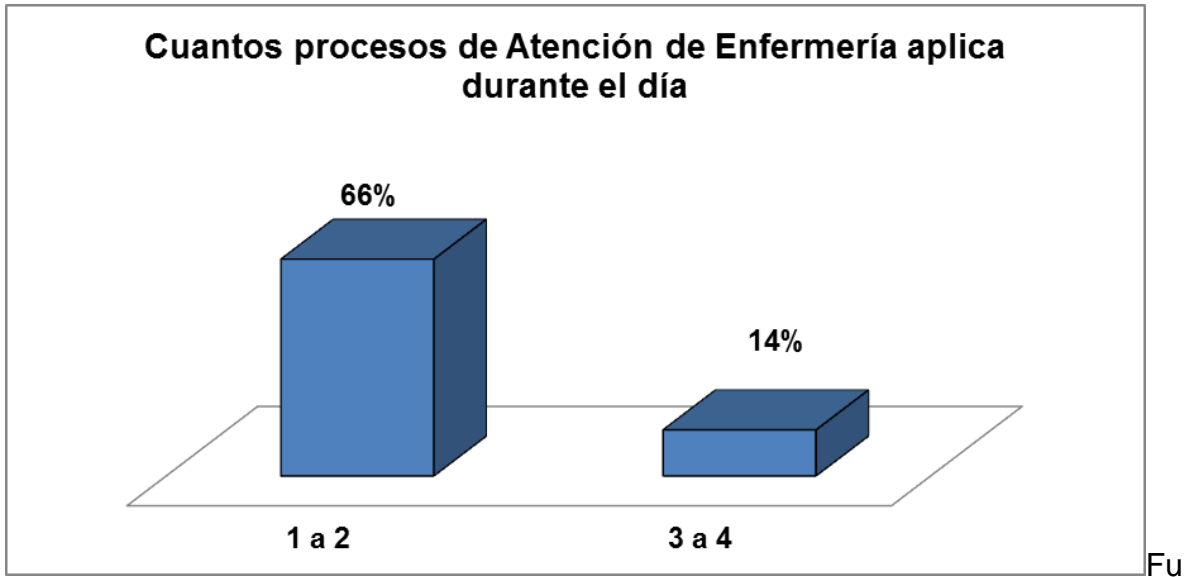
Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

**Análisis e interpretación:**

El 100% del personal de enfermería que fue parte del estudio contestó que si realiza procesos de atención de enfermería, lo que significa que están realizando planes de cuidados individualizados utilizando el método científico de enfermería.

**Pregunta 10: Cuantos procesos de Atención de Enfermería aplica durante el día**

Grafico 26.



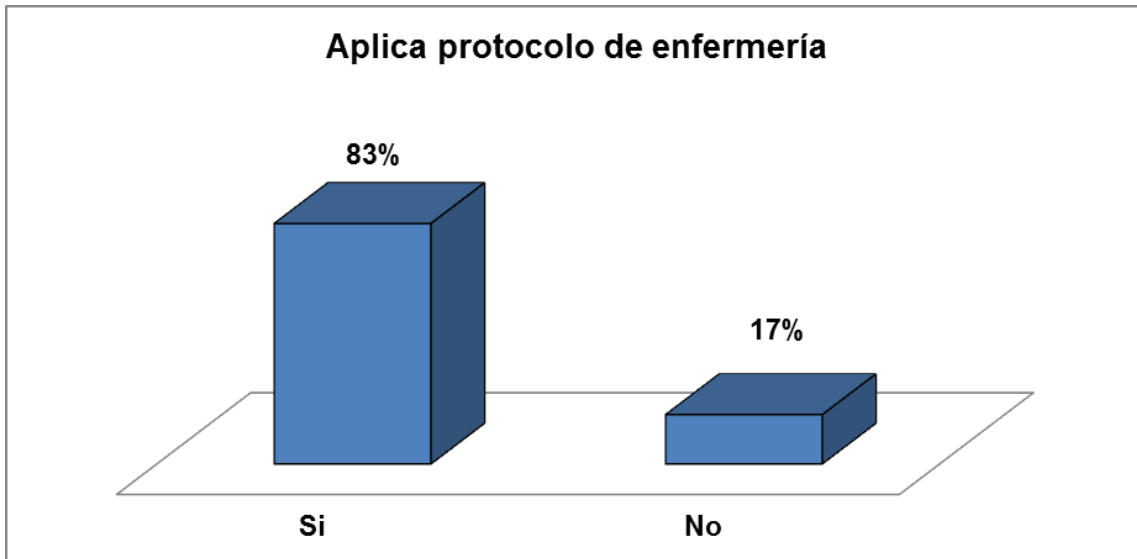
ente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

**Análisis e interpretación:**

El 66% del personal de enfermería encuestado contestó que realiza de 1 a 2 procesos de atención de enfermería diarios y el 14% describe que realiza de 3 a 4 procesos de atención de enfermería diarios, lo que indica que el personal está haciendo una priorización y realizando al menos uno diario.

### Pregunta 11: Aplica protocolo de enfermería

Grafico 27.



Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

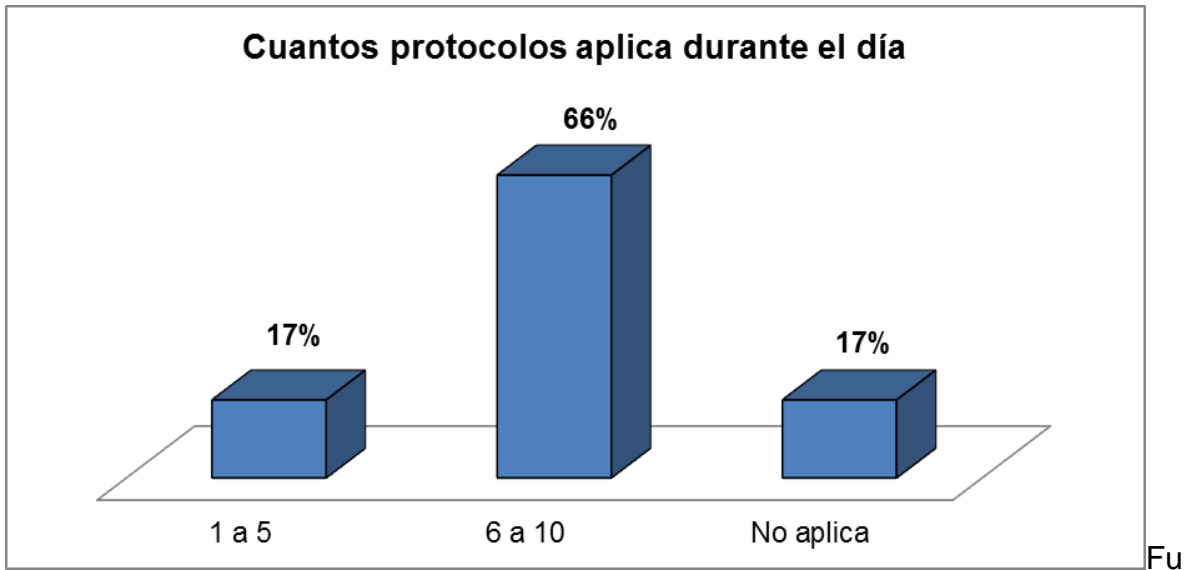
#### **Análisis e interpretación:**

El 83% del personal de enfermería que formó parte del estudio afirma que aplica protocolos de enfermería mientras que el 17% niega realizar protocolos de enfermería, lo que refleja que en su mayoría del personal está brindando educación y cuidados a través de la aplicación de los protocolos.



## Pregunta 12: Cuantos protocolos aplica durante el día

Grafico 28.



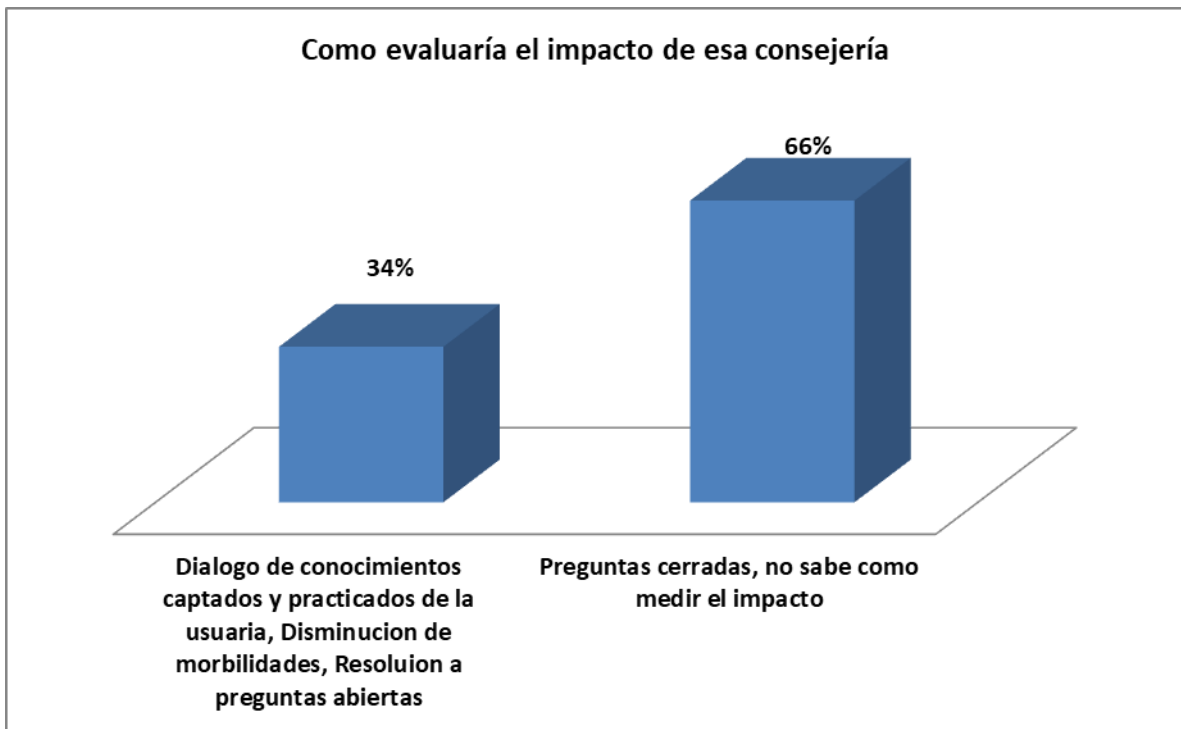
ente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

### Análisis e interpretación:

Al investigar el número de protocolos realizar el personal de enfermería que formaron parte de la muestra en estudio, el 66% aplica de 6 a 10 protocolos, el 17% de 1 a 5 protocolos y el 17% restante no aplica protocolos, estos resultados nos demuestran que hay un número considerable de gestantes que se les está aplicando protocolos de enfermería.

### Pregunta 13: Como evaluaría el impacto de esa consejería

Grafico 29.



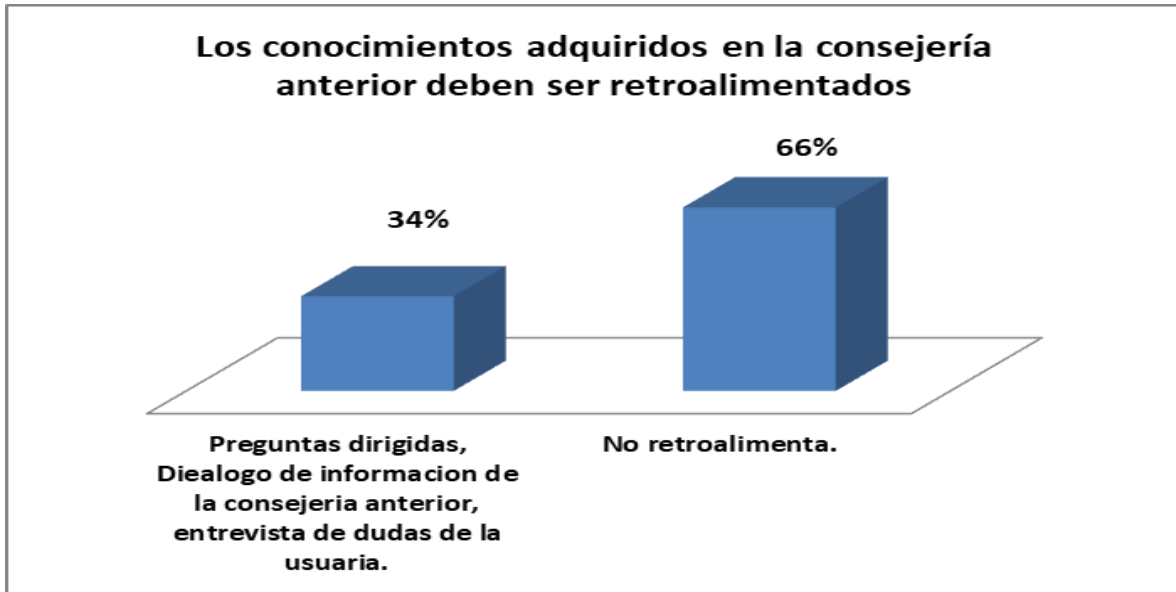
Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

#### **Análisis e interpretación:**

El 66% evalúa de forma incorrecta el impacto ya que solo realiza preguntas cerradas o no sabe cómo medir dicho impacto y el 34% realiza una buena evaluación del impacto de la consejería ya que dialoga los conocimientos captados y que deben ser practicados, evaluación de la disminución de morbilidad y resolución de preguntas abiertas que se le realice a la usuaria, esto nos refleja que en su mayoría no se está evaluando si las gestantes comprenden los contenidos que se les están brindando a través de las consejerías y si lo están aplicando para prevenir complicaciones.

**Pregunta 14: Los conocimientos adquiridos en la consejería anterior deben ser retroalimentados**

Grafico 30.



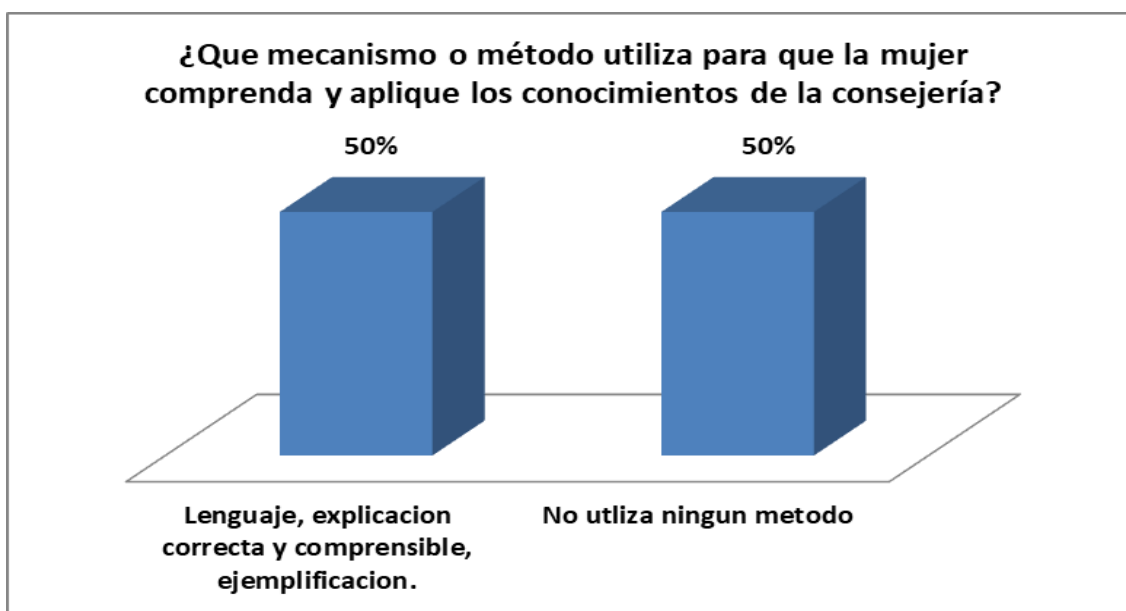
Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

**Análisis e interpretación:**

El 66 % no lo retroalimenta, lo que evidencia que no todo el personal de enfermería que brinda consejerías cumple con la retroalimentación de los contenidos brindado en el control anterior, por lo que no se verifica la comprensión del contenido, mucho menos si lo ha aplicado en beneficio de su salud y la del bebe por nacer. El 34% del personal participante en el estudio retroalimenta en las usuarias el contenido desarrollado en la consejería anterior a través de la realización de preguntas dirigidas, dialogo de información de la consejería anterior, entrevista de dudas que la usuaria tenga.

**Pregunta 15: ¿Que mecanismo o método utiliza para que la mujer comprenda y aplique los conocimientos de la consejería?**

Tabla 31.



Fuente: Encuesta suministrada al personal de enfermería.

**Análisis e interpretación:**

Al preguntarle al personal sobre los mecanismos o métodos utilizados para que los conocimientos brindados en las consejerías sean comprendidos; el 50% utiliza métodos correctos para mejorar la comprensión entre ellos la utilización de un lenguaje, explicación correcta y comprensible y la ejemplificación y el 50% restante utiliza metodología incorrecta ya que no realiza ningún método en la comprensión de información de la consejería, lo que no todo el personal está utilizando los métodos adecuados para que la gestante comprenda los conocimientos y los aplique en su cuidado personal.

## 7.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Utilizando el método deductivo porcentual basado en los resultados obtenidos de la revisión de expedientes de usuarias gestantes y de la encuesta suministrada al personal de enfermería que labora en la UCSFE San Miguel; se realizó la comprobación de la hipótesis antes planteada; la cual se enunció de la siguiente forma:

Existen consejerías en el expediente clínico, como también evidencia del cumplimiento a los lineamientos técnicos y el impacto que estas generaron en el periodo prenatal

Después de haber revisado los expedientes clínicos el 30% de las usuarias no recibieron los controles según la normativa, tal como lo expresa la tabla 9 y grafica 8; el 90% de las mujeres gestantes no recibieron el número de consejería que estipula normativa de control prenatal, tal como lo expresa el grafico 9; también en su gran mayoría no se abordaron en su totalidad todos los contenidos que debe contener una consejería prenatal tal como lo expresa la gráfica 13; en un 83% no se aplicó el proceso de atención en enfermería como lo evidencia la gráfica 14; además existe un 32% que no recibió la vacunación según esquema que estipula la normativa de control gestacional o no están registradas en el expediente clínico.

En relación a la suministración de la encuesta al personal de enfermería; el 100% no tienen conocimiento de los contenidos abordados en el primer nivel (grafico 21), como también existe un desconocimientos en de los temas a desarrollar en la consejerías brindadas a las mujeres gestantes (grafica 23), de igual forma existe un grado de desconocimiento de los componentes de estilos de vida saludable en la consejería prenatal (grafica 23), otro factor obtenido es que el 66% no evalúa de forma correcta el impacto ante las consejerías brindadas (grafica 29), el 66% no retroalimenta de forma correcta los conocimientos brindados en consejerías anteriores (grafico 30), además el 50% no utiliza métodos o mecanismo correctas

para lograr una mejor comprensión de la información dada en la consejería (grafica 31).

Por lo anterior descrito se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula la cual describía: No existen consejerías en el expediente clínico, como también evidencia del cumplimiento a los lineamientos técnicos y el impacto que estas generaron en el periodo prenatal.

## **8.0 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **8.1 Conclusiones.**

1. Se verifico en el expediente clínico que existe un déficit de consejerías prenatales en cada periodo del embarazo las cuales no son impartidas por el personal de enfermería con los componentes según normativa, por lo que se evidencia la pérdida de oportunidades ya que la mayoría de las gestante que ingresaron el estudio se inscribieron en un tiempo aceptable siendo antes de las 12 semanas de gestación.
2. La mayoría de población investigada son mujeres jóvenes y primigesta por lo que es necesario brindarles conocimientos acompañado de un abordaje oportuno e integral del componente de promoción de la salud mediante la técnica de consejería que ayuda a que el embarazo llegue a feliz término a través de la reducción de morbilidad durante su periodo gestacional.
3. Se identificó que el personal de enfermería no cumple con los lineamientos técnicos indispensables en la consejería según normativa, ya que los contenidos que deben abordarse no se están impartiendo por lo que hay incumplimiento en relación a los componentes a desarrollar en las consejerías, como también a los periodos de tiempo en los que tienen que abordarse los temas.
4. El déficit de conocimientos del personal de enfermería conlleva al incumplimiento de los lineamientos de los componentes que deben ser abordados en la consejería, asimismo se detectó que existen embarazadas

que no tienen completo su esquemas de vacunación no logrando así la inmunización.

5. Existe un considerable número de embarazadas que presentaron morbilidad durante su periodo gestacional, siendo la infección en vías urinarias la que más se presentó, aumentando el riesgo obstétrico aumentando el riesgo de partos prematuros, recién nacidos de bajo peso y morbilidades neonatales, no logrando el impacto esperado con las consejerías proporcionadas, lo que quiere decir que no se está evaluando correctamente si las gestantes comprenden y aplica los contenidos que se les están brindando a través de las consejerías para prevenir morbilidades materno infantil.
  
6. Agregado a ello se detectó que el personal de enfermería no evalúa de la forma correcta la consejería, no retroalimenta los conocimientos adquiridos en la consejería anterior, y no aplica mecanismos o método para que la mujer comprenda y aplique los conocimientos de la consejería, por lo que la presencia de morbilidades puede persistir poniendo en riesgo la vida de la madre y del feto.



## 8.2. Recomendaciones

General.

A las autoridades que realicen el monitoreo y supervisión para corroborar el cumplimiento a los lineamientos técnicos de atención prenatal con respecto a la consejería de acuerdo a los componentes en cada uno de los controles prenatales, auditando el expediente clínico para garantizar el registro del impacto que estas generan en la reducción de la morbi-mortalidad materna infantil.

1. Garantizar el registro en el expediente clínico de la información impartida en cada una de las consejerías prenatales en el expediente clínico
2. Dar cumplimiento a los lineamientos tomando en cuenta cada uno de los componentes a abordar en los controles prenatales en cumplimiento de normativa.
3. Reforzar los conocimientos sobre los lineamientos técnicos indispensables en la consejería según lo estipula la normativa
4. Que las autoridades deben de supervisar y monitorear la calidad y la cantidad de las consejerías gestacionales brindadas en función de la reducción de morbilidades en el periodo concepcional.
5. Enfatizar el uso de métodos y mecanismos que ayuden a la retroalimentación y comprensión de la información para así lograr el impacto de las consejerías.

**Al ente rector:**

1. Que estructure un plan de capacitación, Monitoreo y supervisión a la normativa materna con énfasis en el componente de promoción y educación con énfasis en la técnica de consejería.

2. Participar en actividades de evaluación trimestral y anual de los programas de salud desarrollados, específicamente en el de Atención a la mujer para conocer las actividades realizadas incluyendo la educación que se brinda a las usuarias durante el control prenatal y a la vez realizar análisis en base a producción y calidad para establecer compromisos de mejora con el equipo técnico regional y de SIBASI.

**Al ente rector Regional:**

1. Mantener los programas de educación continua que ayuden al cumplimiento de la normativa de atención materna con relación al componente de consejerías.
2. Crear metodologías que vayan en función de la motivación del personal de enfermería de una mejor prestación en servicios de promoción y prevención de morbilidades gestacionales a través de las consejerías.

**A nivel SIBASI:**

1. Programar y realizar monitoreos al personal para verificar el cumplimiento de la Normativa de Atención a la Mujer en el componente educativo, específicamente calidad de las consejerías brindadas a las gestantes.
2. Programar y realizar monitoreos periódicos a personal de enfermería de la UCSFI San Miguel, para evaluar el cumplimiento de la normativa de atención a la mujer, principalmente a la calidad del contenido brindado durante la consejería a las usuarias embarazadas.
3. Planificar y desarrollar jornadas de capacitación con personal de enfermería para retroalimentar contenidos a incluir en las consejerías que brindan en los controles prenatales.

### **A nivel local:**

- 1-** Realizar auditoría a expedientes de embarazadas inscritas en control prenatal para monitorear la calidad del contenido de las consejerías brindadas a las mujeres embarazadas.
- 2-** Planificar y desarrollar círculos de estudio con el personal de enfermería para retroalimentar contenidos a abordar en las consejerías que se brindan a las usuarias durante su control prenatal y según diagnóstico
- 3-** Participar en actividades de capacitación o retroalimentación para fortalecer conocimientos a aplicar en el desarrollo de las consejerías que brindan a las embarazadas.
- 4-** Mantenerse actualizado en los contenidos educativos a incluir en el desarrollo de las consejerías que brindan a embarazadas inscritas en control prenatal.
- 5-** En las consejerías brindadas a mujeres durante su embarazo, incluir temáticas de acuerdo a patologías presentadas, ejemplo en casos de infecciones vaginales o infecciones de vías urinarias.
- 6-** Registrar en expedientes clínicos todas las consejerías brindadas a las embarazadas durante su control prenatal.

# ANEXOS

## ANEXO N 1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Pregunta	Alternativa	Resultados	
		Fr	%
<b>RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS.</b>			
Nivel educativo de las mujeres gestantes.	Ninguno	17	10%
	Primaria	81	47%
	Secundarias	67	39%
	Universidad	8	4%
	<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100%</b>
Estado civil de las mujeres gestantes.	Casada	26	15%
	Unión estable	99	57%
	Soltera	32	19%
	Otros	16	9%
	<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100%</b>
Edades de las mujeres gestantes.	Menor de 15 años	7	4%
	16-20 años	65	37%
	21-25 años	55	32%
	26-30 años	27	16%
	31-35 años	15	9%

	36-40 años	4	2%
	41-45 años	0	0%
	Total	173	100%
Número de embarazos de las mujeres gestantes.	1	90	52%
	2	38	22%
	3	32	18%
	4	8	5%
	5	5	3%
	Más de 5	0	0%
	Total	173	100%
Semana de embarazo en la que se inscribió en el control la mujer gestante.	Menor 12 sem	121	70%
	16-18sem	38	22%
	26-28sem	13	7%
	32-34 sem	1	1%
	38 sem	0	0%
	Total	173	100%
El embarazo fue planeado por las mujeres gestantes.	Si	109	63%
	No	57	33%
	N/D	7	4%
	Total	173	100%

Registro e interpretación de constantes vitales en el periodo de gravidez.	Si		165	95%
	No		8	5%
	<b>Total</b>		<b>173</b>	<b>100%</b>
Número de controles recibidos durante su gestación.	1		0	0%
	2		0	0%
	3		52	30%
	4		62	36%
	5		47	27%
	Más		12	7%
	Total		173	100%
Numero de consejerías recibidas.	0		37	21%
	1		28	16%
	2		46	27%
	3		26	15%
	4		18	11%
	5		9	5%
	Más de 5		9	5%
	Total		173	100%
Morbididades presentadas durante su gestación.	Presento durante su	Si	114	66%
		No	59	34%

	gestación morbilidades	Total	173	100%
	Diagnósticos más comunes	IVU	68	39%
		Vaginosis	9	5%
		IVU + Vaginosis	20	12%
		IVU + Hipotiroidismo	1	0.6%
		Anemia	2	1%
		DG	3	2%
		IVU + Anemia	1	0.6%
		IVU + Sífilis	1	0.6%
		Obesidad + Varices + IVU	1	0.6%
		VB +Anemia	1	0.6%
		Obesidad + IVU + VB + Anemia	2	1%
		IVU+ VB+ Paralisis facial	1	0.6%
		IVU + DG + Anemia	1	0.6%
		VB + DG + Asma	1	0.6%
LEI + VPH	1	0.6%		
Asma + DG + IVU +	1	0.6%		



		Obesidad			
		No padece		59	34%
		Total		173	100%
Le llenaron el plan de parto.	Si			164	95%
	No			9	5%
	Total			173	100%
El parto fue hospitalario.	Si			138	80%
	No			4	2%
	N/D			31	18%
	Total			173	100%
Se abordaron los siguientes temas en todos los controles prenatales según normativa	Estilos de vida saludables	Menor 12 sem	Si	86	50%
			No	87	50%
		16-18sem	Si	73	42%
			No	100	58%
		26-28sem	Si	78	45%
			No	95	55%
		32-34 sem	Si	63	36%
			No	110	64%
		38	Si	29	17%

		sem	No	144	83%	
Sexualidad	Menor 12 sem		Si	24	14%	
			No	149	86%	
	16- 18sem		Si	18	10%	
			No	155	90%	
	26- 28sem		Si	23	13%	
			No	150	87%	
	32-34 sem		Si	11	6%	
			No	162	94%	
	38 sem		Si	3	2%	
			No	170	98%	
	Violencia basado en genero	Menor 12 sem		Si	11	6%
				No	162	94%
		16- 18sem		Si	10	6%
				No	163	94%
26- 28sem			Si	10	6%	
			No	163	94%	

		32-34 sem	Si	7	4%
			No	166	96%
		38 sem	Si	2	1%
			No	171	99%
	Embarazo no planeado	Menor 12 sem	Si	0	0%
			No	173	100%
		16- 18sem	Si	0	0%
			No	173	100%
		26- 28sem	Si	1	1%
			No	172	99%
		32-34 sem	Si	0	0%
			No	173	100%
	38 sem	Si	0	0%	
		No	173	100%	
	Planificación Familiar	Menor 12 sem	Si	9	5%
			No	164	95%
16- 18sem		Si	15	9%	
		No	158	91%	

		26-28sem	Si	31	18%	
			No	142	82%	
		32-34 sem	Si	38	22%	
			No	135	78%	
		38 sem	Si	24	14%	
			No	149	86%	
		Lactancia Materna	Menor 12 sem	Si	24	14%
				No	149	86%
			16-18sem	Si	17	10%
	No			156	90%	
	26-28sem		Si	34	20%	
			No	139	80%	
	32-34 sem		Si	49	28%	
			No	124	72%	
	38 sem		Si	40	23%	
			No	133	77%	
	Preparación del parto	Menor 12 sem	Si	3	2%	
			No	170	98%	
		16-	Si	4	2%	

		18sem	No	169	98%	
		26-28sem	Si	3	2%	
			No	170	98%	
		32-34 sem	Si	5	3%	
			No	168	97%	
		38 sem	Si	11	6%	
			No	162	94%	
		Salud bucal	Menor 12 sem	Si	63	36%
				No	110	64%
			16-18sem	Si	51	30%
				No	122	70%
			26-28sem	Si	43	25%
				No	130	75%
			32-34 sem	Si	46	27%
				No	127	73%
38 sem	Si		6	4%		
	No		167	96%		
Se le aplico Proceso de	Si			29	17%	

Atención de Enfermería	No	144	83%
	Total	173	100%
Se le aplico protocolo de enfermería	Si	159	92%
	No	14	8%
	Total	173	100%
Esquema de vacunación completo según normativa	Si	97	68%
	No	76	32%
	Total	173	100%

**ENCUESTA PARA APLICARLO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UCSFE SAN MIGUEL**

Pregunta 1: ¿Qué es consejería según usted; marque la que corresponde?	Dialogo e intercambio de conocimientos en relación al cuidado de la etapa gestacional.	0	0%
	Proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de manera proactiva, libre y consciente para buscar una solución.	6	100%
	Proceso de diagnóstico situacional de factores que provocan un riesgo en la etapa gestacional; brinda solución y atención medica	0	0%

	Total	6	100%
Pregunta 2: ¿Qué condiciones favorecen la consejería?	Amabilidad, empatía, conocimientos, privacidad.	4	66%
	Conocimientos, lugar privado.	0	0%
	Conocimientos, destrezas, lugar privado, confidencialidad.	2	34%
	Total	6	100%
Pregunta 3: ¿Cuánto tiempo se necesita para una consejería?	<25 min	1	17%
	30 min	4	64%
	No es importante el tiempo	1	17%
	Total	6	100%
Pregunta 4: ¿Qué pasos contiene una consejería marcar la que considera correcta?	Presentación del personal, entrevista, dar alternativas, evaluar.	0	0%
	Saludo, crear clima de confianza, diagnostico situacional, identificar necesidades, ofrecer alternativas.	5	83%
	Identificar presencia de problemas, identificar necesidades y ofrecer alternativas.	1	17%
	Total	6	100%

Pregunta 5: Que componentes se aborda en el primer trimestre del embarazo mencione al menos tres	Correcto		0	0%
	Incorrecto		6	100%
	<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>100%</b>
Pregunta 6: Cuantas consejerías imparte al día usted en el área prenatal.	1 a 5		2	34%
	6 a 10		3	50%
	11 a 15		0	0%
	16 a 20		0	0%
	21 a 25		0	0%
	26 a 30		1	17%
	Total		6	100%
Pregunta 7: Cuáles son los contenidos básicos de una consejería en el periodo prenatal:	Estilos de vida saludables	Si	6	100%
		No	0	0
		Total	6	100%
	Sexualidad	Si	0	0%
		No	6	100%
		Total	6	100%
	Lactancia materna	Si	1	17%



		No	5	83%	
		Total	6	100%	
	Planificación Familiar	Si	2	34%	
		No	4	66%	
		Total	6	100%	
	Violencia de género	Si	1	17%	
		No	5	83%	
		Total	6	100%	
	Preparación de parto	Si	2	34%	
		No	4	66%	
		Total	6	100%	
	Embarazo no deseado	Si	0	0%	
		No	6	100%	
		Total	6	100%	
	Salud bucal	Si	1	17%	
		No	5	83%	
		Total	6	100%	
	Pregunta 8: Cuáles son los componentes de	<b>Ejercicio</b>	Si	2	34%
			No	4	66%

estilos de vida saludable en la consejería prenatal	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	
	<b>Reposo</b>	Si	1	17%
		No	5	83%
		<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
	<b>Nutrición</b>	Si	5	83%
		No	1	17%
		<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
	<b>No automedicación</b>	Si	1	17%
		No	5	83%
		<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
	Pregunta 9: Realiza Proceso de Atención de Enfermería.	Si	6	100%
		No	0	0%
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>100%</b>	
Pregunta 10: Cuantos procesos de Atención de Enfermería aplica durante el día	1 a 2	4	66%	
	3 a 4	2	14%	
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	
Pregunta 11: Aplica protocolo de enfermería	Si	5	83%	
	No	1	17%	
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	
Pregunta 12: Cuantos	1 a 5	1	17%	

protocolos aplica durante el día	6 a 10	4	66%
	No aplica	1	17%
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
Pregunta 13: Como evaluaría el impacto de esa consejería	Correcto	2	34%
	Incorrecto	4	66%
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
Pregunta 14: Los conocimientos adquiridos en la consejería anterior deben ser retroalimentados	Correcto	2	34%
	Incorrecto	4	66%
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
Pregunta 15: ¿Que mecanismo o método utiliza para que la mujer comprenda y aplique los conocimientos de la consejería?	Correcto	3	50%
	Incorrecto	3	50%
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fuente: Expediente clínicos de las mujeres gestantes y encuesta suministra al personal de enfermería de la UCSFE San Miguel.

## ANEXO Nº 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

### UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE ORIENTE MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos de identificación del participante

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

el proyecto de investigación para el que se solicita participación se denominado: **IMPACTO DE LAS CONSEJERÍAS BRINDADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PRENATAL, EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA, SAN MIGUEL ENERO-JUNIO 2018**, para la recolección de la información se utilizara un instrumento relacionado a los conocimientos generales sobre las consejerías, sobre los contenidos en los diferentes periodos del embarazo como también el cumplimiento de lineamientos de consejerías en el periodo prenatal; la técnica que se utilizara es la encuesta que se aplicara en forma directa a través del cuestionario.

Garantizando que los datos sean manejados por el investigador guardando la confidencialidad de estos y si hay intervenciones que hacer se harán las coordinaciones con las autoridades pertinentes siempre guardando la confidencialidad. Participante declara que sea leído y explicado el título de la investigación, los objetivos y los posibles beneficios a obtener con el estudio, de forma clara y suficiente.

Además, el participante declara que se le da la oportunidad de preguntar sobre la investigación a realizar y que, en el caso de haber dudas serán, le serán aclaradas, suficientemente por el investigado.

Por tanto en mi condición de participante y habiendo comprendido bien la finalidad del estudio, declaro estar de acuerdo en colaborar de forma voluntaria en esta encuesta además rehusar de contestar alguna pregunta de la encuesta y de entender que puedo retirarme del estudio en el momento que lo desee, sin que esto tenga consecuencias negativas para mi persona y mi familia.

Datos del investigador que desarrollo y obtuvo el consentimiento informado

Nombre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Todo ello y tal como lo establecen las disposiciones legales, pertinentes relacionadas con el consentimiento informado, luego de haber explicado verbalmente, lo cual se verifica que lo entiende y acepta, por lo que firmamos juntos el presente consentimiento.

Lugar y  
fecha: \_\_\_\_\_

Firma del investigador y firma del otorgante.

**ANEXOS # 3 LISTA DE CHEQUEO**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE POST GRADO**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**



**IMPACTO DE LAS CONSEJERÍAS BRINDADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PRENATAL, EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA, SAN MIGUEL ENERO-JUNIO 2018**

**LISTA DE CHEQUEO PARA APLICARLO A LOS EXPEDIENTES CLINICOS DE LAS EMBARAZADAS DE LA UCSFE SAN MIGUEL DE ENERO A JUNIO 2018**

**Número de expediente:** \_\_\_\_\_

**Dirección:**

Colonia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Caserío \_\_\_\_\_

1. Estudios: Ninguno \_\_\_ Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Universitaria \_\_\_
2. Estado civil: Casada \_\_\_ Unión estable \_\_\_ Soltera \_\_\_ otro \_\_\_
3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Formula Obstétrica: G \_\_\_ P \_\_\_ P \_\_\_ A \_\_\_ V \_\_\_
5. Semana de embarazo en la que se inscribió \_\_\_\_\_
6. El embarazo fue planeado Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
7. Número de controles recibidos durante su gestación: \_\_\_\_\_
8. Registro de constantes vitales: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
9. Numero de consejerías recibidas: \_\_\_\_\_
10. Morbilidades presentadas durante su gestación: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es Si) detalle las morbilidades presentadas:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

11. Le llenaron el plan de parto \_\_\_\_\_

12. El parto fue hospitalario: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ N/D \_\_\_\_\_

13. Se abordan los siguientes temas en todos los controles prenatales según normativa.

Semanas de gestación	Estilos de vida saludables			Sexualidad	Violencia basado en genero	Embarazo no planeado
	Nutrición	Ejercicio	Automedicación			
Menor 12 sem						
16-18sem						
26-28sem						
32-34 sem						
38 sem						

Semanas de gestación	Planificación Familiar	Lactancia Materna	Preparación del parto	Salud bucal
Menor 12 sem				
16-18sem				
26-28sem				
32-34 sem				
38 sem				

14. Se aplicó Proceso de Atención de Enfermería Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

15. Se le aplico protocolo de enfermería Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

16. Esquema de vacunación completo según normativa. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## ANEXO # 4: CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE POST GRADO  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL



**IMPACTO DE LAS CONSEJERÍAS BRINDADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PRENATAL, EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA, SAN MIGUEL ENERO-JUNIO 2018**

**ENCUESTA PARA APLICARLO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UCSFE SAN MIGUEL**

Nivel académico \_\_\_\_\_

Área asignada \_\_\_\_\_

Tiempo de estar en el área según plan de asignación \_\_\_\_\_

1. ¿Qué es consejería según sus conocimientos, marque la que considere correcta?

Dialogo e intercambio de conocimientos en relación al cuidado de la etapa gestacional.	
Proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de manera proactiva, libre y consciente para buscar una solución.	
Proceso de diagnóstico situacional de factores que provocan un riesgo en la etapa gestacional; brinda solución y atención medica	



2. ¿Qué condiciones favorecen la consejería?

Amabilidad, empatía, conocimientos, privacidad.	
Conocimientos, lugar privado.	
Conocimientos, destrezas, lugar privado, confidencialidad.	

3. ¿Cuánto tiempo se necesita para una consejería?

<25 min	
30 min	
No es importante el tiempo	

4. ¿Qué pasos contiene una consejería marcar la que considera correcta?

Presentación del personal, entrevista, dar alternativas, evaluar.	
Saludo, crear clima de confianza, diagnóstico situacional, identificar necesidades, ofrecer alternativas.	
Identificar presencia de problemas, identificar necesidades y ofrecer alternativas.	

5. Que componentes se aborda en el primer trimestre del embarazo mencione al menos tres:

6. Cuantas consejerías imparte al día usted en el área prenatal: \_\_\_\_\_

7. Cuáles son los contenidos básicos de una consejería en el periodo prenatal:

8. Cuáles son los componente de estilos de vida saludable en la consejería prenatal:

9. Realiza Proceso de Atención de Enfermería Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?

10. Cuantos procesos de Atención de Enfermería aplica durante el día: \_\_\_\_\_

11. Aplica protocolo de enfermería Si\_\_No \_\_ ¿Por qué?

12. Cuantos protocolos aplica durante el día: \_\_\_\_\_

13. Como evaluaría el impacto de esa consejería:

---

---

14. Considera importan la retroalimentación de conocimientos adquiridos en la consejería anterior. Sí\_\_ No \_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

15. Que mecanismo o método utiliza para que la mujer comprenda y aplique los conocimientos de la consejería: \_\_\_\_\_

---

## ANEXO #5 CUADRO DE CONSEJERÍAS POR TRIMESTRE

CONSEJERÍA	RANGO EN SEMANAS					INTERVENCIONES
	Menor 12 sem	16- 18sem	26- 28sem	32- 34sem	38 sem	
<b>Estilos de Vida Saludables</b>	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EJERCICIO: Indique mantener un nivel de ejercicio moderado y realizar ejercicios de relajación.</li> <li>• REPOSO: Recomiende reposar en decúbito lateral izquierdo y tomar descanso durante media hora después del almuerzo.</li> <li>• NUTRICIÓN: Indague sobre recursos con que cuenta la mujer. Aconseje mantener una alimentación balanceada, rica en calcio, hierro, ácido fólico, que cubra las necesidades gestacionales.</li> <li>• Brinde consejería especial en mujeres de bajo peso y sobrepeso, adolescentes, primigestas, y mujeres con VIH.</li> <li>• Recomiende EVITAR la AUTOMEDICACIÓN.</li> </ul>

<b>Planificación familiar</b>			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinde consejería sobre los diferentes métodos de PF para que la mujer seleccione el método que usará después del parto o aborto. (ver anexo16)</li> <li>• Discuta la importancia del intervalo intergenésico de 24 meses para la recuperación de la mujer y la salud del recién nacido/a.</li> <li>• Si la mujer elige la esterilización, llene hoja de consentimiento informado.</li> <li>• Oriente a la usuaria que debe presentarla al momento de su ingreso para la atención del parto.</li> </ul>
<b>Lactancia Materna</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe sobre los beneficios de la lactancia materna.</li> <li>• Muestre a la madre la técnica de amamantamiento y cómo mantener la lactancia, incluso si ha de separarse de su hijo.</li> <li>• Fomente la lactancia materna a libre demanda.</li> <li>• Indique dar al recién nacido sólo leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.</li> <li>• Recomiende la cohabitación de la madre y el lactante durante las 24 horas del día. (ver Anexo 17).</li> </ul>

<b>Sexualidad</b>	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Involucre a la pareja.</li> <li>• Oriente y aclare dudas de la mujer y su pareja.</li> <li>• Promueva la expresión de sentimientos.</li> <li>• Oriente sobre relaciones sexuales coitales: posiciones recomendadas, contraindicaciones. (ver anexo 18).</li> </ul>
<b>CONSEJERÍA</b>	<b>Rango en Semanas</b>					<b>INTERVENCIONES</b>
	Menor 12 sem	16- 18sem	26- 28sem	32- 34sem	38 sem	
<b>Violencia basada en</b>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indague si existe violencia basada en género (intrafamiliar / sexual) actual o previa. (Ver anexo 19).</li> <li>• Si es necesario, brinde atención en crisis.</li> <li>• Refiera para consejería especializada.</li> <li>• Empodere a la mujer.</li> <li>• Informe a mujer sobre mecanismos de protección judicial y opciones legales.</li> </ul>

<b>Género</b>	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomente la denuncia.</li> <li>• Refiera a atención psicológica y a grupos de auto-ayuda con sobrevivientes de violencia en el área.</li> <li>• Identifique trastornos de salud mental (ansiedad, depresión, intento suicida)</li> <li>• De aviso a la autoridad competente</li> <li>• (Fiscalía, PNC).</li> </ul>
<b>Embarazo No Planeado</b>	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indague si embarazo es no deseado.</li> <li>• Identifique trastornos de salud mental (depresión, ansiedad, intento suicida)</li> <li>• Refiera a atención psicológica.</li> </ul>
						<ul style="list-style-type: none"> <li>• La educación sobre las características del parto y la asistencia oportuna al lugar de atención, reduce el número de visitas por falso trabajo de parto.</li> <li>• Aclare dudas. Corrija mitos acerca del parto.</li> <li>• Coordine y organice pasantía hospitalaria anteparto.</li> <li>• Oriente sobre pasos a seguir en su ingreso para la atención del parto.</li> </ul>

<b>Preparación para el Parto</b>				<b>X</b>	<b>X</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuérdale llevar al hospital donde atenderán su parto, el carné materno y el documento de identificación de ella y el padre del recién nacido.</li> <li>• Investigue sobre la procedencia de la Gestante. Si reside en un lugar lejano y existe una casa de espera materna en lo zona, promueva el uso de la misma como un eslabón previo a la atención del parto.</li> </ul>
<b>Salud Bucal</b>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes, causada por una bacteria presente en la placa. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro). Si se presenta durante el</li> </ul>

						<p>embarazo hay riesgo de tener un parto prematuro y recién nacido con bajo peso al nacer.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Referir al odontólogo para evaluación del estado de salud bucodental y realización de tratamientos en el primer control prenatal.</li><li>• Se recomienda realizar tratamientos antes de las 24 semanas de edad gestacional.</li><li>• Promueva el cepillado y uso del hilo dental, después de cada comida</li><li>• Recomiende hábitos alimenticios adecuados: orientar a la usuaria en el consumo de frutas y verduras, disminuir la ingesta</li></ul>
--	--	--	--	--	--	---



**ANEXO #6: INSTRUMENTO PARA REGISTRAR LA APLICACIÓN DEL  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIO**

**MINISTERIO DE SALUD  
VICEMINISTERIO DE SALUD  
UNIDAD NACIONAL DE ENFERMERÍA  
INSTRUMENTO PARA REGISTRAR LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIO**

Región \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Salud \_\_\_\_\_  
Fecha elaboración \_\_\_\_\_

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre  
completo \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Registro \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Referido de \_\_\_\_\_ Fecha de  
visita \_\_\_\_\_ Diagnóstico Médico \_\_\_\_\_

Valoración \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Etiquetas**

**diagnosticas.** \_\_\_\_\_

---

---

**Requisitos** \_\_\_\_\_ **afectados** \_\_\_\_\_

**Sistema de enfermería a utilizar** \_\_\_\_\_

### Anexo 7: Plan de cuidados.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (TAXONOMIA NANDA)									
RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA LIKERT					PUNTUACION DIANA		TIEMPO
		1	2	3	4	5	MANTENER A	AUMENTAR A	
INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES								

**Anexo N:8 Cronograma de actividades.**

Actividades	Enero				Feb				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sep				Oct				Nov				Dic	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
Asignación de docente asesor.																																														
Selección del tema de investigación.																																														
Elaboración del perfil de investigación.																																														
Entrega de perfil																																														
Elaboración del anteproyecto.																																														
Entrega del anteproyecto de investigación																																														
Incorporación observaciones.																																														
Muestreo.																																														
Tabulación de datos																																														
Realización de conclusiones y recomendaciones.																																														
Realización de informe final																																														
Entrega de trabajo final																																														
Defensa																																														
Incorporación de observaciones.																																														
Entrega de informe final.																																														

**Anexo 9: Presupuesto de la investigación.**

<b>CANTIDAD</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>PRECIO UNITARIO EN USD (\$) AMERICANOS</b>	<b>VALOR TOTAL EN USD(\$) AMERICANOS</b>
1,200	FOTOCOPIAS	\$ 0.3	\$ 36
800	IMPRESIONES	\$ 0.20	\$ 160
3	CD	\$2.50	\$7.50
3	EMPASTADO	\$ 20	\$60.00
2	LIBRETA APUNTES	\$ 2	\$ 4
<b>TOTAL</b>			<b>\$267.70</b>

## Anexo 10: Referencias bibliográficas

Concepcion, C. T. (2015). *Libro blanco de la profesion de enfermeria en El Salvador*. El Salvador.

ENFERMERIA, U. D. (2006). *asp.salud.gog.sv/regulacion/pdf/protocolo*. Obtenido de : *asp.salud.gog.sv/regulacion/pdf/protocolo*: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/protocolo/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20PARA%20EL%20PRIMER%20Y%20SEGUNDO%20NIVEL%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20SALUD.pdf>

Estefany, A. d. (2018.). *Consejerias brindada por el personal de enfermeria sobre la lactancia materna durante en el embarazo*. Nueva Guadalupe, San Miguel.

Francisco, L. B. (2007). *Protocolos de Enfermeria para el primer nivel y segundo nivel de atencion en Salud*. El Salvador.

Laura, S. F. (2009). *La consejeria personalizada dirigida a mujeres embarazadas disminuye el riesgo de complicaciones secundarias a hipertension*. Mexico.: Revista medica del Hospital General de Mexico.

Mercedes, A. L. (2011). *Consejería de enfermería relacionado a riesgos obstétricos (anemia, infecciones de vías urinarias, adolescentes ya añosas) en embarazadas de 15 a 45 años, Centro de Salud, Sutiava -León, III trimestre 2011*. Nicaragua.

MINSAL. (2011). *http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\_prenatal\_parto\_postparto\_recien\_nacido.pdf*. Obtenido de *http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\_prenatal\_parto\_postparto\_recien\_nacido.pdf*: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_prenatal\\_parto\\_postparto\\_recien\\_nacido.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prenatal_parto_postparto_recien_nacido.pdf)

MINSAL. (2014). *MANUAL GENERAL DE DESCRIPCION DE PUESTOS DE TRABAJO, TOMO3*. San Salvador.

Miriam, Q. M. (2016). *efectividad consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año*. Peru.

Nanda Internacional, I. D. (2015). *Nanda Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. . Obtenido de Nanda Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017: <https://enfermeriacreativa.com/2018/07/18/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>

Naranjo Hernández, Y. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Cuba.

Ruiz Ninapaytán, M. A. (2013). *Consejería Preventiva en Cancer*.