

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL BRINDAR  
CONSEJERÍA A LA MUJER EMBARAZADA ACERCA DE SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO.  
SANTA BÁRBARA, HUEHUETENANGO, GUATEMALA. MAYO-JUNIO 2015.  
TESIS DE GRADO

**MARISOL ALBIR BACHES**  
CARNET 21468-06

ESCUINTLA, SEPTIEMBRE DE 2015  
SEDE REGIONAL DE ESCUINTLA

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL BRINDAR  
CONSEJERÍA A LA MUJER EMBARAZADA ACERCA DE SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO.  
SANTA BÁRBARA, HUEHUETENANGO, GUATEMALA. MAYO-JUNIO 2015.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**MARISOL ALBIR BACHES**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ESCUINTLA, SEPTIEMBRE DE 2015  
SEDE REGIONAL DE ESCUINTLA

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO:	DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO:	MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA:	LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA:	LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. JESSIKA RUBI OROZCO VELÁSQUEZ DE CHURUNEL

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ

LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO

Guatemala 5 de agosto del 2015.

Licenciada.  
Maureen Reyes de herrera.  
Miembro del Comité de Tesis  
Directora del Departamento de Enfermería.  
Universidad Rafael Landívar  
Facultad Ciencias de la Salud  
Campus central.

Estimada Licenciada.

Deseándole éxito en sus actividades, hago constar que he acompañado a la estudiante Marisol Albir Baches. Carné núm. 2146806, en el proceso de elaboración de su tesis como requisito previo a optar al título de Licenciada en Enfermería la cual se titula

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, AL BRINDAR CONSEJERIA A LA MUJER EMBARAZADA, ACERCA DE SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO, SANTA BARBARA, HUEHUETENANGO, GUATEMALA. MAYO-JUNIO 2015.

Considerando que el Informe Final llena con los requisitos establecidos, extendiendo la presente Constancia de Aprobación.

Atentamente,

  
Dra. Jessika Rubí Orozco Velásquez.  
Asesora de Tesis.  
Jessika R. Orozco Velásquez  
Médica y Cirujana  
Col. 15,486



**Orden de Impresión**

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARISOL ALBIR BACHES, Carnet 21468-06 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), de la Sede de Escuintla, que consta en el Acta No. 09853-2015 de fecha 1 de septiembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL BRINDAR CONSEJERÍA A LA MUJER EMBARAZADA ACERCA DE SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO. SANTA BÁRBARA, HUEHUETENANGO, GUATEMALA. MAYO-JUNIO 2015.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 9 días del mes de septiembre del año 2015.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar



## DEDICATORIA

- A DIOS:** Por las bendiciones y oportunidades que ha dado a mi vida, por la fortaleza que me dio en momentos de debilidad y por las puertas que ha abierto, pues a través de ellas me ha permitido alcanzar mis sueños. “mi gratitud hacia ti”.
- A MIS PADRES:** Felipe Albir y Ventura Baches, por los valores que me inculcaron, por aquellos momentos en los que suplicaron a Dios no permitir me dé por vencida, aunque sé que físicamente ya no estas papá, tengo la seguridad que junto a mamá celebran mi triunfo. Muchas Gracias...
- A MI HIJO:** Cleyverson Armando Barrios Albir, porque formas parte de la razón de seguir adelante, por todas las notas que me escribiste diciendo “adelante mamá sabes que puedes, no te rindas” y por los momentos en los que me encontré ausente y los aprovechaste para pedir a Dios, me permitiera alcanzar mi triunfo. Muchas Gracias...
- A MI HERMANA:** Eloida Albir, por tu apoyo incondicional, pero especialmente por tu interés en asegurar que tuviera lo necesario para sobrepasar barreras. Muchas Gracias...
- A MI AMIGA:** Diana Gabriela Castillo Aguilar, porque en todo momento has estado ahí, por extenderme tu mano cuando más lo necesite, por tu apoyo incondicional, por todos los momentos difíciles los cuales no fueron barrera para seguir adelante y por la bendición que Dios me dio al ponerte en mi camino y permitirme ser tu Amiga. Muchas Gracias...

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS:** porque las palabras no me alcanzan para agradecer por las bendiciones que a diario me da, porque por su infinita bondad, me ha permitido alcanzar mis sueños, objetivos y metas trazadas. Muchas gracias.

**A MI FAMILIA:** por su apoyo moral, por que forman parte del cimiento de mi desarrollo, que la perseverancia de este logro sea un ejemplo para ellos pues forman parte importante en mi vida, porque de alguna u otra manera siempre han estado pendientes de que triunfe, especialmente a mi hermana Ester Albir. Muchas gracias.

**A MIS AMIGAS:** Por siempre estar pendientes de mi progreso, por introyectarse en mi mundo animándome a seguir adelante y porque la distancia no ha sido razón para sentir que siempre hemos estado cerca. Muchas gracias.

**A MI ASESORA DE TESIS:** Dra. Jessika Rubí Orozco, por su paciencia, entrega y dedicación. Muchas Gracias.

**A MI MADRINA DE GRADUACION:** Licda. Miriam Rubilia Velásquez, por su apoyo incondicional, por siempre estar presente y por creer en mi capacidad para alcanzar mis sueños. Muchas gracias.

**A LOS CATEDRATICOS DE LA URL:** por compartirme sus conocimientos y por sembrar semillas que han florecido especialmente a: Licda. Miriam Rubilia Velásquez, Ana Patricia Marroquín, Nineth Paz, Irma Vallejos, Wilma López y Marco Tulio Marroquín por su dedicación, por su apoyo incondicional y por fomentarnos que la perseverancia es la clave del éxito. Muchas gracias.

A todas las personas que de una u otra manera fueron partícipes de cada uno de los momentos transcurridos en este proceso, especialmente a: Licda. Milvia Gómez y al personal del distrito de Salud de Santa Bárbara Huehuetenango. Muchas gracias.

Y muy especialmente a usted, estimado lector, por su interés puesto en esta investigación.

## **RESUMEN.**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 27 integrantes del personal de enfermería que brinda consejería a la mujer embarazada acerca de signos y señales de peligro. Se utilizaron dos instrumentos para recolectar datos un cuestionario y una lista de chequeo, el procesamiento de la información se realizó a través del sistema Microsoft Excel, el análisis se realizó a través de gráficas describiendo porcentajes, uniendo preguntas que por su enfoque permitieron hacer relación. Los resultados son: el 100% del personal de enfermería conoce que es importante brindar consejería, el 63% demuestra debilidad para desarrollar una consejería, el 59% no identifica cuales son los signos y señales de peligro, más del 50% se limita en preguntar si tiene signos y señales de peligro pero menos del 50% aconseja, el 48% no brindo consejería pero el 96% registro haber dado consejería. Se recomienda fortalecer los conocimientos y prácticas del personal de enfermería, especialmente en el desarrollo de la consejería y signos y señales de peligro y verificar el cumplimiento como lo establece las Normas de Atención del Ministerio de Salud Pública.



## INDICE

<b>Tema</b>	<b>No. De Pagina</b>
<b>I</b> INTRODUCCIÒN	1
<b>II</b> PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
<b>III</b> MARCO TEORICO	3
3.1 Conocimientos	
3.2 Prácticas	
3.3 Consejería	
3.4 Aspectos a considerar para el desarrollo de una consejería	4
3.4.1 Consejería con enfoque humanista	
3.4.2 Aptitudes básicas de un consejero	
3.4.3 Cualidades para el desarrollo de una consejería	5
3.4.4 Metodología para el desarrollo de una consejería	6
3.5 Importancia de la consejería	7
3.6 Objetivos de la consejería	
3.7 Condiciones que favorecen la consejería	
3.7.1 Ambiente físico	
3.7.2 Capacitación en consejería	
3.7.3 Material de Apoyo	
3.7.4 Tiempo y frecuencia de la consejería	8
3.7.5 Registro de la información.	
3.8 Embarazo	
3.8.1 Atención Prenatal personalizada y reenfocada	
3.8.2 Pasos esenciales para la atención prenatal	
3.8.3 Signos y señales de peligro según normas de atención.	9

<b>IV</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>13</b>
<b>V</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
<b>VI</b>	<b>JUSTIFICACIÒN</b>	<b>19</b>
<b>VII</b>	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÒN</b>	<b>20</b>
	7.1 Tipo de estudio	
	7.2 Sujetos de estudio	
	7.3 Contextualización Geográfica o Temporal	
	7.4 Definición de Variables	<b>21</b>
<b>VIII</b>	<b>METODOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>22</b>
	8.1 Selección de los sujetos de estudio	
	8.1.1. Criterios de inclusión.	
	8.1.2. Criterios de exclusión.	
	8.1.3. Universo de estudio.	
	8.1.4. Aval de la Institución para el trabajo de campo.	
	8.2 Recolección de datos	
	8.2.1. Métodos utilizados para la recolección de datos.	
	8.2.2. Elaboración y descripción de los instrumentos.	
	8.2.3. Validación de los instrumentos.	
<b>IX</b>	<b>PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS</b>	<b>24</b>
	9.1 Descripción del Proceso de Digitación	
	9.1.1. Electrónica o manual.	
	9.1.2. Uso de programas.	
	9.1.3. Uso de software.	
	9.2 Plan de análisis de datos	
	9.3 Métodos estadísticos	
	9.4 Aspectos éticos	
<b>X</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>XI</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>44</b>

<b>XII</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>XIII</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>47</b>
<b>XIV</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>

## I. INTRODUCCIÒN.

Actualmente la consejería es reconocida a nivel mundial como una herramienta utilizada para prevenir y promover cambios de comportamiento en la población, especialmente en las mujeres, estudios tanto mundiales como nacionales reconocen que es importante fortalecer los conocimientos del personal de salud debido a que los mismos, no cumplen con facilitar un proceso de consejería adecuada. La investigación tiene como finalidad, determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería y las prácticas que realiza al orientar a la mujer embarazada durante la atención prenatal, debido a que si conoce e identifica las señales de peligro, buscará oportunamente ayuda evitando de esa manera, otra muerte materno-fetal. Para lograr efectividad e impacto en la consejería el proveedor debe desarrollar la metodología apropiada cumpliendo con los 5 pasos metodológicos, sin embargo esto no es posible si no cuenta con las condiciones necesarias para su aplicación y conocimientos, habilidades y prácticas para su desarrollo. La consejería es base para lograr cambios de comportamiento, su inadecuada práctica conduce a resultados inciertos que afectan la salud y la integridad de las mujeres embarazadas que al desconocer los riesgos y manifestaciones de signos y señales de peligro pueden enfrentarse a una muerte materna. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, siendo los sujetos de estudio el personal de enfermería del municipio de Santa Bárbara, aplicando un instrumento tipo cuestionario que responde a los conocimientos teóricos y una lista de chequeo que responde a las prácticas, enfocados a la consejería que brinda el proveedor de salud y conocimientos que posee acerca de los signos y señales de peligro en la mujer embarazada. Sin embargo; es importante reconocer que los desafíos relacionados a las condiciones de salud de las embarazadas, requieren calidad en la atención especialmente en la consejería que se brinda al orientar a la mujer embarazada, siendo esta una actividad que forma parte del ciclo de vigilancia en Salud Pública y que es fundamental para asegurar la orientación, el conocimiento y la identificación del problema, para actuar de forma oportuna al presentar algún signo o señal de peligro en el proceso de su embarazo.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El aumento de casos de mortalidad materna, en todos los niveles ha ocurrido principalmente por la falta de atención primaria en el desarrollo de prácticas que mejoren la comunicación y eficacia de la consejería. El desconocimiento sobre el desarrollo de la consejería ha evidenciado efectos dañinos en la salud de las familias, es por ello que la aplicación de la consejería es clave para que la mujer embarazada, tome la decisión de buscar un servicio de salud oportunamente y reconozca e identifique los signos de peligro durante el embarazo, debido a ello es importante que en los servicios de salud se garantice y se brinde consejería a las embarazadas en la atención prenatal. Las intervenciones educativas tienen impacto de acuerdo al tipo de pacientes a los que van dirigidas. Se da por sentado que dar consejería o educación a los pacientes va a modificar su estilo de vida; sin embargo, los resultados son variables, debido a que la mortalidad materna es uno de los principales desafíos para Guatemala, los casos de muertes maternas siguen en aumento, afectando a las familias guatemaltecas y dejando en orfandad a la niñez. Debido a la debilidad que representa la consejería, para el aprendizaje de la embarazada, se estudiará el nivel de conocimientos y prácticas que desarrolla el personal de enfermería al brindar consejería y considerando el número de muertes maternas ocurridas precisamente por el desconocimiento o falta de aplicación operativa de la consejería dirigida a la mujer embarazada, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del personal de enfermería, al brindar consejería a la mujer embarazada acerca de signos y señales de peligro?

### **III. MARCO TEORICO**

#### **3.1 Conocimientos:**

Representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir y asimilar la realidad, indispensable para el desarrollo intelectual. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. Conjunto de información almacenada mediante la experiencia. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto al otro mediante la comunicación formal se habla de conocimiento explícito. Si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales se trata de conocimientos implícitos. (21)

#### **3.2 Prácticas:**

Son comportamientos con acciones observables de un individuo en respuestas a un estímulo; es decir, que son el aspecto concreto de la acción. Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad. Es un conjunto coherente de acciones que han recibido buen o excelente servicio de un determinado contexto y que se espera que en contextos similares rindan similares resultados. No existe disciplina creada por el ser humano que no se beneficie con la práctica.

#### **3.3 Consejería:**

Es un proceso de comunicación interpersonal, en donde un proveedor de salud capacitado, sin anteponer su deseo, permite al usuario plantear su situación y necesidades de salud, con el fin de orientar a la persona para que desarrolle sus capacidades tome decisiones y se haga cargo de los resultados de las mismas.

Una consejería no consiste en que la persona haga lo que consideramos tiene que hacer, tampoco es hablar con alguien y darle información, se trata de dialogar con el usuario con el propósito de ayudarlo para que adopte prácticas que mejoren la salud de la familia, reduzcan riesgos y a recuperar su salud. En otras palabras es el momento en el cual el proveedor dialoga con el usuario en donde ambas partes se dicen, ambas se escuchan y cada una toma lo que puede de la otra, respetando sus particularidades.(2)

### **3.4 Aspectos a considerar para desarrollo de una consejería:**

La calidad de la consejería no depende sólo de la competencia técnica del consejero/a, sino también de la calidad de su interacción con el usuario, es por ello que es necesario ganarse la confianza del usuario a fin de que se sienta suficientemente cómodo como para discutir sus necesidades así como evitar malos entendidos o la omisión de información importante; por ello, el consejero/a deberá evaluar el grado de comprensión del usuario y según convenga, proveer recordatorios en forma de información impresa, folletos, posters, etc., que pudieran facilitar el recuerdo de detalles dados en la consejería.

#### **3.4.1 Consejería con enfoque Humanista:**

Toda persona como ser humano tiene la capacidad de elegir entre sus diferentes opciones según sea su situación, debido a que es un ser pensante, el comprender su situación es ver a través de sus ojos, es sumergirse a su mundo sin imposiciones y sin juzgarlo, acción que el proveedor debe hacer con respeto, individualidad y pertinencia.

(3)

#### **3.4.2 Aptitudes básicas de un consejero:**

**a). Escucha activa:** mostrar interés en lo que nos está confiando el usuario para ello es importante mantener contacto visual, prestando atención en lo que dice y hace la usuaria.

**b). Respeto a sus valores, creencias y estilos de vida:** es importante que el actuar del proveedor sea de aceptabilidad, aún así no esté de acuerdo con el comportamiento del usuario, es decir no debe imponer al otro sino de entender su situación.

**c). Usar el silencio adecuadamente:** aprovechamiento de los momentos de silencio que hace el usuario, pues es el silencio el que le permite reflexionar para hacer cambios de comportamiento.

**d). Lenguaje corporal:** los movimientos y posturas que toma el usuario son claves para saber si está captando el mensaje que pretendemos dar.

e). **Facilitar la resolución de problemas:** es importante hacer sentir al usuario que tiene el potencial para decidir lo que le conviene hacer y cuáles pueden ser las consecuencias de sus actos, sin olvidar que el proveedor tiene el papel de facilitador.

f). **Indagación:** utilizar preguntas abiertas que estimulen al usuario a hablar. Es importante entonces evitar hacer preguntas cerradas que sólo den cabida a “sí” o “no” como respuesta; así como a preguntas que empiecen con “¿por qué?”, ya que el usuario puede sentirse enjuiciado. Indagar para ayudar a que el usuario exprese sentimientos y nos brinde información más clara.

### 3.4.3 Cualidades para el desarrollo de una consejería:

Son las características y atributos que distinguen a las personas y que están vinculadas a la calidad y a niveles de excelencia que adquiere el proveedor de salud al orientar a la usuaria para que adquiera competencias y tome decisiones que beneficien su salud.

a). **Honestidad:** enfocar su realidad sin crear falsas expectativas.

b). **Congruencia:** es hacer un equilibrio en lo que se piensa, se dice, se siente y se actúa.

c). **Aceptación:** tomar en cuenta que los seres humanos somos diferentes y que tenemos derecho a pensar sentir y actuar.

d). **Sensibilidad:** vivir las emociones que manifiesta el usuario especialmente sus emociones y sentimientos.

e). **Empatía:** es comprender a la persona, es ponerse en los zapatos de ella y entender su situación.

f). **Humanismo:** comportamientos y actitudes que posee una persona, para valorar las condiciones humanas.

g). **Creatividad:** usar la metodología y recursos necesarios para facilitar el trabajo que realiza con el usuario. (2)



### 3.4.4 Metodología para el desarrollo de una consejería:

a). **Paso uno Salude y Felicite:** establezca una relación cordial y amablemente llame al usuario por su nombre, preséntese a sí mismo como proveedor y exprese algo positivo acerca de lo que ve, esto con el fin de propiciar un ambiente agradable, de confianza y respeto considerando que el desarrollo de la consejería debe ser con pertinencia cultural.

b). **Paso dos pregunte:** Identificar necesidades de la usuaria, haga preguntas para entender el motivo de la visita, en caso la usuaria ha consultado anteriormente he hizo algún compromiso de seguimiento, pregunte como le fue en la práctica, si tuvo alguna dificultad. Este momento es ideal para identificar cuáles son las necesidades de la usuaria y determinar las opciones que tenemos para responder sus dudas. Este es el momento para preguntar por su salud en general, escuchar con atención y empatía y asegurarnos si hemos entendido la información.

c). **Paso tres aconseje:** responder a las necesidades de la usuaria, utilizando mensajes claves para fijar conocimientos, a través de sugerencias de prácticas que la usuaria pueda mejorar, pregunte si tiene dudas de lo que ha dialogado, brinde información clara y precisa, es el momento clave para enfocar medidas preventivas para minimizar riesgos y mejorar la salud. Utilice material de apoyo que contribuya a fortalecer conocimientos, escuche con atención y exprese con lenguaje sencillo, aclarando mitos tabúes y rumores.

d). **Paso cuatro hacer compromiso:** verifique la comprensión de la usuaria, pida sugerencias a la madre de cómo puede hacer para realizar las prácticas discutidas, pida a la usuaria que explique cómo llevará a cabo la actividad para cumplir con el compromiso adquirido, confirme cual fue el compromiso. Recuerde que todos como seres humanos somos diferentes y por lo tanto tenemos nuestra propia historia. En este proceso la escucha activa es fundamental, para lograr una consejería de calidad.

e). **Paso cinco de seguimiento:** mantener relación cordial, estableciendo mecanismos para dar seguimiento, para ello es importante que registre en el expediente el tema de consejería desarrollado, repita nuevamente la práctica que queda como compromiso hacer, agradeciendo a la usuaria por su voluntad de mejorar la salud individual y de su

familia. Este paso es clave para que la usuaria identifique que el proveedor estará disponible cada vez que sea necesario, lo que le permitirá volver a consultar. (21)

**3.5 Importancia de la consejería:** su importancia radica en que a través de un proceso de diálogo, el proveedor de salud ayuda a la otra persona a identificar sus necesidades y a tomar las decisiones más apropiadas para resolver la situación que le afecta. (7)

**3.6 Objetivos de la consejería:**

- Brindar información sobre un tema específico y ayudar a la persona a clarificar sus pensamientos y/o emociones para lograr una posible solución al problema planteado.
- Identificar las conductas y prácticas del usuario que aumentan el riesgo de adquirir desequilibrios en la salud.

**3.7 Condiciones que favorecen la consejería:**

**3.7.1 Ambiente Físico:** el lugar en donde se desarrolla la consejería influye en la calidad de la misma, por ello es importante que se cuente con las condiciones mínimas posibles para el logro de su efectividad, mismo que debe preservar carácter privado y confidencial, de no contar con un ambiente adecuado la consejería pierde su fin.

**3.7.2 Capacitación en consejería:** es una herramienta esencial para asegurar competencias en el proveedor de salud y garantizar la satisfacción del usuario, los facilitadores deben desarrollar procesos de capacitación permanente enfocados a fortalecer los conocimientos, habilidades y prácticas especialmente en la aplicación de la metodología esencial para el desarrollo de una consejería y que la misma sea acercada a la calidad.

**3.7.3 Material de Apoyo:** para el desarrollo de una consejería es imprescindible que el proveedor de la salud cuente con rotafolio, material para hacer demostraciones, folletos, medios audiovisuales, etc. Cualquiera de ellos es fundamentales para el proceso de la consejería, mismos que deben ser apropiados a las necesidades de la usuaria garantizando que los mismos cuenten con enfoque pertinente según características culturales. (4)

**3.7.4 Tiempo y Frecuencia de la consejería:** Se recomienda un tiempo promedio de 30 a 45 minutos por sesión. La frecuencia dependerá de las necesidades del (la) consultante y de cómo asimile las indicaciones. Lo ideal es tener más de una sesión para facilitar el trabajo de orientación y apoyo. Es conveniente desarrollar la sesión considerando que existe la posibilidad de que el (la) consultante no regrese (7)

**3.7.5 Registro de la información:** los registros de las actividades de consejería son indispensables para el análisis y toma de decisiones, así como para determinar si se están cumpliendo o no las disposiciones dadas para garantizar una atención de calidad y utilizar la información obtenida para mejorar el proceso. La actividad de orientación/consejería debe ser consignada en la ficha clínica materna. (2)

**3.8 Embarazo:** Es el proceso de desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, en donde se experimenta cambios en el estado fisiológico de la mujer, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, proceso que inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. (8)

**3.8.1 Atención Prenatal personalizada y reenfocada:**

Es la atención que recibe la mujer embarazada, en la que el proveedor de la salud, identifica oportuna y tempranamente complicaciones y signos de peligro que pueda presentar la mujer embarazada a través de promover el autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto que favorezca a la madre y neonato y que los dos obtengan mejores condiciones de salud.

**3.8.2 Pasos esenciales para la Atención Prenatal:**

a.) Paso 1: Brindar un trato amable y respetuoso y a su acompañante, para su cumplimiento el proveedor debe presentarse, y llamarla por su nombre, invitarla a que haga preguntas, escucharla y responder con lenguaje sencillo, no permitir interrupciones al momento de la atención, atender con pertinencia cultural.

- b.) Paso 2: Evaluar si la mujer presenta una o más señales de peligro y actuar inmediatamente.
- c.) Paso 3: Llenar completamente la ficha de vigilancia de la mujer embarazada.
- d.) Paso 4: Realizar examen físico obstétrico.
- e.) Paso 5: Analizar la información obtenida para definir acciones.
- f.) Paso 6: Dar consejería sobre las señales de peligro.
- g.) Paso 7: Ayudar a la mujer a preparar su plan de emergencia familiar y comunitario vigente. (5)

### **3.8.3 Signos y Señales de Peligro Según Normas de Atención:**

En la orientación que brindamos a la embarazada acerca de señales de alarma es importante darle a conocer los signos y señales básicos que no podemos pasar desapercibidos pues los mismos pueden ser causa de muerte, por ello es importante que la embarazada los reconozca, identifique tempranamente y actúe oportunamente.

**a). Fiebre:** normalmente el embarazo no causa fiebre porque no es una enfermedad, sin embargo la embarazada y el feto enfrenta peligro si presente fiebre por arriba de 38 grados centígrados, la existencia de la misma indica que hay probabilidad de infección o enfermedad en vías urinarias, respiratorias, infección en el útero o infección generalizada.

**b). Cefalea intensa (Dolor de Cabeza):** después de los tres primeros meses, la embarazada no debe presentar dolor de cabeza. El dolor de cabeza, la visión borrosa, (vista nublada) y el mareo en la embarazada son síntomas muy peligrosos, que se presentan por el aumento de la presión arterial que puede causar la muerte de la madre y del feto.

**c). Visión Borrosa:** Es un síntoma que puede presentarse en el tercer trimestre de embarazo, es un signo de alarma debido a que puede ser causado por hipertensión arterial, es el mismo caso que se da con la dificultad respiratoria y palidez generalizada.

**d). Edema (hinchazón):** En las embarazadas se hinchan los pies, especialmente en los tres últimos meses de embarazo, Si la embarazada con los pies hinchados tiene además dolores de cabeza, visión borrosa y sospecha de presión arterial elevada, debe acudir de inmediato al servicio de salud su estado puede ser grave.

**e). Hemorragia vaginal y pérdida de líquido:** Toda pérdida de sangre por los genitales en cualquier mes del embarazo, significa peligro, es importante considerar que la mujer durante el embarazo no menstrúa por lo tanto es necesario que conozca que no debe haber pérdida de sangre por vía vaginal y que al mismo tiempo identifique que al presentar sangrado está en riesgo y por consiguiente puede causarle la muerte.

**f). Hipertensión arterial (presión Alta):** cuando la embarazada presenta esta complicación generalmente manifestara tener dolor de cabeza, visión borrosa, dificultad para respirar.

Los signos y señales de peligro que la embarazada presenta según sea el trimestre de gestación en el que se encuentre son los siguientes:

- a.) Primer Trimestre de Embarazo: hemorragia vaginal, presencia de flujo vaginal (fétido de color amarillo, verde o blanco espeso), molestias urinarias, fiebre, dolor tipo cólico en la región pélvica.
- b.) Segundo Trimestre de Embarazo: hemorragia vaginal, dolor de cabeza frecuente, flujo vaginal, molestias urinarias, presión arterial mayor o igual a 140/90 mm/Hg o elevación de más de 15 mm/Hg en la presión sistólica y más de 10 mm/Hg en la presión diastólica, comparada con la presión anterior, sensación de múltiples partes fetales, salida de líquido por la vagina, disminución o ausencia de movimientos fetales, Fiebre.
- c.) Tercer Trimestre de Embarazo: hemorragia vaginal, dolores tipo parto, edema de cara y manos, salida de líquido por la vagina, presión arterial alta mayor o igual a 140/90 mm/Hg o elevación de más de 15 mm/Hg en la presión sistólica y más de 10 mm/Hg en la presión diastólica, comparada con la presión anterior, dolor de cabeza, trastornos visuales (se le nubla la vista, ve puntos negros o puntos de luz), disminución o ausencia de movimientos fetales, fiebre.

Es importante que la mujer embarazada y familia identifique oportunamente cualquiera de estos signos y señales de peligro y tome la decisión de buscar ayuda para evitar la muerte tanto de la madre como del feto. (6)

Una de las principales situaciones del municipio de Santa Bárbara, es caracterizarse en extrema pobreza, debido a ello la atención en salud debe ser con un enfoque individualizado. El Ministerio de salud Pública recién modificó la estructura de la red de servicios del municipio de Santa Bárbara, a través de la estrategia fortalecimiento y desarrollo del primer nivel de atención, siendo la siguiente: 6 territorios de salud, cada uno cubre una población de 4,000 a 5,000 habitantes, en uno de los 6 territorios se encuentra un Centro de Atención Permanente en donde se brinda servicios de salud las 24 horas del día, por 4 enfermeros profesionales y 8 auxiliares de enfermería desarrollando sus actividades por turnos de 24 por 72 horas. Cada territorio está dividido en dos sectores, en uno de los sectores se encuentra instalado un puesto de salud, en el cual, se brinda atención permanente de 8 A.M. a 4:30 P.M. Cada territorio es atendido por dos auxiliares de enfermería brindando atención intra y extra muros, haciendo un total de 10 auxiliares de enfermería y una enfermera que se encarga de realizar actividades de supervisión en los 6 territorios, sin incluir al personal instalado en el centro de atención permanente además de fortalecer con recurso humano, el programa de salud reproductiva.

El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de las normas de atención, establece que la consejería es una intervención importante para empoderar a la embarazada acerca de los riesgos a los cuales puede enfrentarse durante el embarazo, siendo esta una práctica que debe desarrollar el proveedor de salud como parte cada control prenatal que realiza. El objetivo del milenio número 5 “Mejorar la Salud Materna” hace referencia en la lucha por reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para el año 2015, sin embargo la tasa de mortalidad sigue siendo alta. De los municipios de Huehuetenango, Santa Bárbara, presenta la razón más alta en mortalidad materna, registrando durante el año 2014, 3 muertes maternas, las cuales fueron clasificadas por muertes prevenibles, el análisis de muertes maternas ha evidenciado la necesidad de que la embarazada reconozca los signos y señales de peligro a través de la consejería que el proveedor de salud debe dar como parte del

control prenatal normado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, este dato recalca la importancia que tiene la consejería durante el embarazo, acción que contribuirá a disminuir la alta tasa de mortalidad materna que se registra en el departamento de Huehuetenango, adquiriendo en ello un papel muy importante el personal de salud de dicha área.

#### IV. ANTECEDENTES

La consejería fortalece los conocimientos de las mujeres embarazadas a través de ella la embarazada adquiere la capacidad de identificar y reconocer los signos y señales de peligro durante el embarazo, estudios previos acerca del tema aportan los siguientes hallazgos:

Estudio titulado “La consejería personalizada dirigida a mujeres embarazadas disminuye el riesgo de complicaciones a Hipertensión Arterial” realizado en el hospital general de México, estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y pro lectivo, sujetos de estudio 35 mujeres embarazadas, la investigación concluye que: la consejería juega un papel importante para fomentar un embarazo, parto y puerperio saludables; además se genera una cultura de salud reproductiva en la mujer sobre la importancia de su cuidado en embarazos presentes y a futuro. Es deseable que el impulso de programas para mejorar la salud, así como la evaluación del impacto que produzcan en la comunidad, deban hacerse con la mayor objetividad posible. Con los resultados del presente estudio se ha implementado como estrategia permanente el área de Consejería para la mujer embarazada dentro de los servicios de salud que tiene como base el seguimiento estrecho de la mujer embarazada, resolver las dudas del paciente, sugerir mejoras en la salud de la mujer. (12)

El estudio titulado “Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción” realizada en la ciudad de Habana, Cuba de tipo observacional analítico, casos-contrroles dirigido a 4,248 mujeres cuyo embarazo terminó con el nacimiento de un nacido vivo, concluye que: La elevada prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, son resultados que se contraponen a la frecuencia de mujeres que hacen un uso de la regulación menstrual para su fecundidad; en ello podría estar incidiendo la insuficiente calidad del conocimiento sobre anticoncepción, la escasa variedad de métodos y la insuficiente educación y orientación como la consejería que aún ofrecen los servicios de salud recomienda: desarrollar y perfeccionar las estrategias de información, educación y comunicación, en función de la salud sexual y reproductiva de la población, que permitan reducir la interrupción de embarazos y eleven su prevención por diferentes vías, entre ellas, el mejor uso de la anticoncepción.(13)



Estudio titulado “Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma y complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional”, realizado en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, estudio de tipo descriptivo transversal, dirigido a 334 mujeres embarazadas, concluye que: las embarazadas entrevistadas tienen dificultades en establecer la diferencia entre un signo y síntoma normal y de alarma durante el embarazo, ya que al mencionar las opciones descritas en la guía de entrevista referente a signos y síntomas de alarma y signos y síntomas normales en el embarazo, un porcentaje alto respondió de manera incorrecta, demostrando falta de conocimientos sobre la problemática. De igual manera se logró comprobar que una parte de las entrevistadas refirió no recibir consejería sobre el tema, lo cual favorece al desconocimiento de las complicaciones en el embarazo, por ello recomienda implementar consejería a toda mujer embarazada en cada control prenatal, haciendo énfasis en las complicaciones durante el embarazo. (17)

El estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes” realizado en Morales, Tarapoto Perú, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, dirigido a 31 gestantes, en su estudio concluye que: el 51.6% de las gestantes que acuden por primera vez a su atención prenatal en el Centro de Salud Morales reconocen algunos signos y síntomas de alarma, además describe que el 41.9% identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas de peligro y que el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo, es por ello que recomienda lo siguiente: que los profesionales que atienden a las gestantes en sus diferentes actividades del control prenatal deben mejorar la metodología en cuanto a su enseñanza con enfoque de salud reproductiva, teniendo en cuenta que el nivel de educación de cada paciente es muy importante para lograr mejores resultados en el embarazo.(18)

Estudio titulado "Interacción entre el personal de salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal" realizado en Lima Perú, de tipo cualitativo dirigido al personal de salud y 14 mujeres embarazadas evaluadas al momento de la atención

prenatal, concluye que: durante la atención prenatal el personal de salud, se enfatiza más en la evaluación física a jóvenes embarazadas, dando prioridad a lo que se tiene que registrar del diagnóstico clínico, que en poner en práctica habilidades mínimas para escuchar o dialogar con las jóvenes embarazadas. Señala, que la comunicación o interacción social no solo transmite información, sino que a la vez influye mutuamente en la definición de la relación entre los individuos, proceso clave para interactuar en la consejería. Las jóvenes embarazadas tienen la necesidad de mantenerse informadas durante el proceso del embarazo, sin embargo, en el personal de salud existe la tendencia a no brindarles explicaciones relativas al crecimiento del bebé y del proceso de su embarazo. (19)

La investigación titulada “Factores que influyen en la no asistencia al control prenatal” realizada en el centro de atención permanente de aldea Chupol, Chichicastenango, Quiché, Guatemala, estudio de tipo descriptivo transversal, sujetos de estudio 45 mujeres embarazadas, en sus hallazgos describe, que el 36 % de las mujeres desconocen las señales de peligro durante el embarazo lo cual constituye un riesgo inminente para la salud y la vida de estas mujeres y puede ser el inicio de una complicación severa que puede conducirla directamente a la muerte y la problemática social que trae consigo. Por ello es aconsejable que el personal de salud realice atención primaria, con programas educativos dirigidos a mujeres en edad fértil, proyectándose a futuras generaciones en este grupo de riesgo. (5)

Estudio titulado “Competencias que posee el personal de enfermería en el control prenatal”, realizado en Nueva Esperanza, Senahu III y Senahu IV, municipios de Cobán y Senahu, departamento de Alta Verapaz, Guatemala, estudio de tipo cuantitativo y de corte transversal dirigido a 22 integrantes del personal de enfermería, concluye que: el 40.91% del personal de enfermería conoce a cabalidad los síntomas más recurrentes y normales durante el proceso del embarazo, sin embargo un 59.09% tiende a crear confusión con la sintomatología normal y los signos y señales de peligro, es por ello que recomienda que en las capacitaciones mensuales se enfoque los síntomas normales, los signos de peligro y los cambios a nivel del sistema circulatorio en la gestante para ello es importante hacer uso de material didáctico y de forma lúdica para un mayor aprendizaje, siendo de utilidad al momento de brindar la consejería.(9)

Estudio titulado: “Conocimiento de las comadronas sobre señales de peligro de mortalidad perinatal”, realizado en 6 municipios del Departamento de Quiché, Guatemala, estudio de tipo descriptivo, sujetos de estudio 369 comadronas, en su discusión refiere que no basta impartir las capacitaciones sin ser evaluadas su eficacia y eficiencia sobre la fijación de los conocimientos aportados a las comadronas. Por lo que es importante realizar evaluaciones periódicas de los conocimientos adquiridos sobre la atención materno-neonatal durante el embarazo, parto y puerperio. Recomienda: Fortalecer el conocimiento del personal de salud encargado de impartir las capacitaciones, para que la información que se brinde sea captada y entendida, ya que se evidenció que el conocimiento es limitado en relación a las señales de peligro y su influencia en la mortalidad perinatal. Por ello es necesario que el Programa de Salud Reproductiva enfatice sobre las señales de peligro como factores de riesgo de mortalidad perinatal, ya que la información es insuficiente. (10)

El estudio titulado: “Factores que intervienen en el embarazo precoz”, realizado en la comunidad Nueva Libertad, Sayaxché, departamento de Petén, Guatemala, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, sujetos de estudio 24 mujeres embarazadas menores de 18 años, concluye que en relación a la orientación sobre los riesgos, sólo el 4% recibe orientación por la madre de la embarazada y el resto emite opiniones sobre la falta de esta orientación. Esto coincide que un 25 % que nunca ha recibido este tipo de orientación, y coincide también con el 46% que dice no tener idea de cómo se concibe un hijo. Llama la atención que el 91.6%, sí sabe que existen las señales de peligro durante el embarazo, pero no las reconocen lo cual pone en grave riesgo de que el embarazo en la etapa de la adolescencia se complique a todo esto se suma que el 8.4% no cree que existen señales de peligro, por cuanto el programa de salud reproductiva recomienda que esta temática debe abordarse desde la escuela primaria, con el objeto de ir preparando a la mujer para el embarazo en el futuro. (11)

El estudio titulado: “Evaluación del impacto de las intervenciones de salud”, realizado en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango, Guatemala, estudio de tipo cuasi-experimental/observacional, los sujetos de estudio fueron mujeres embarazadas, en su línea basal concluye que: como parte de la atención prenatal recibida por las embarazadas, se encuentra la orientación sobre las principales señales de peligro

durante el embarazo, sin embargo con respecto a la orientación y recepción de mensajes de salud describe que solo el 47.5% de las madres ha recibido, visto o escuchado un mensaje de salud en los últimos 3 meses, debido a ello sus resultados describen que el mayor porcentaje de la población estudiada, no reconocía ningún signo como indicador de peligro, lo que repercute en el gasto de bolsillo en salud pues el mismo ha aumentado, especialmente por la atención hospitalaria. (4)

## **V. OBJETIVOS:**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería, al brindar consejería a la mujer embarazada, acerca de signos y señales de peligro.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los conocimientos, del personal de enfermería en relación al desarrollo de la consejería.
2. Identificar los conocimientos, del personal de enfermería acerca de signos y señales de peligro en el embarazo.
3. Describir las prácticas que realiza el personal de enfermería al desarrollar una consejería.

## VI. JUSTIFICACIÓN

Las intervenciones preventivas enfocadas a la promoción, son la base para influir en los índices de morbilidad y mortalidad materna, sin embargo debido a la falta de estas acciones, la población guatemalteca día tras día se encuentra vulnerable ante la falta de orientación y desarrollo de una consejería de calidad, el proveedor de salud debe desarrollar actividades de información, educación y formación de capacidades que garanticen el cambio de comportamiento en la población y no imponer lo que como proveedor cree que es bueno para la usuaria, situación que no responde a minimizar el riesgo en la población debido a que no satisface las necesidades sentidas ni el riesgo al cual la usuaria se enfrenta, producto de la falta del desarrollo de una consejería. El departamento de Huehuetenango, según la base epidemiológica, registra que el 95% de las muertes suscitadas han sido prevenibles, enfocando que el municipio de Santa Bárbara, registra la razón de muerte materna más alta de todo el departamento y que en su mayoría la embarazada y familia desconoce los signos y señales de peligro, los cuales según Normas del Ministerio de Salud Pública, deben darse a conocer a la embarazada, a través de la consejería esto como parte del control prenatal, los resultados evidenciados son graves, los cuales desequilibran a las familias guatemaltecas, aumentando los índices de mortalidad materna y neonatal, es por ello que el estudio es de suma importancia, debido a que su aporte principal, está dirigido a documentar las acciones preventivas que son clave para crear competencias en el personal de enfermería y que los mismos, desarrollen capacidades en respuesta a las necesidades de las usuarias y tomar las decisiones oportunamente. Otro aporte importante es que influye en la reducción de los altos índices de mortalidad materna, que se registran a nivel del municipio y departamento fortaleciendo los conocimientos y prácticas en el desarrollo de la consejería que brinda el personal de enfermería al orientar a la mujer embarazada acerca de signos y señales de peligro durante el embarazo, de esa forma tomar las decisiones oportunas mediante el reconocimiento del peligro y buscar ayuda para evitar la ocurrencia de muertes maternas.

## VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

### 7.1 Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

### 7.2 Sujetos de Estudio:

Participaron en este estudio, 27 integrantes del personal de enfermería, del distrito de Santa Bárbara, Huehuetenango.

### 7.3 Contextualización Geográfica o Temporal:

**Geográfica:** El estudio se realizó en los 6 territorios de salud, encontrándose en uno de ellos el Centro de Atención Permanente, todos situados en el municipio de Santa Bárbara, Departamento de Huehuetenango.

**Temporal:** El estudio se realizó en el periodo de los meses de mayo y junio del año 2015.

## 7.4 Variables

Identificación de la variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición
Conocimientos para desarrollar una consejería.	El conocimiento: es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).	Conjunto de información relacionada con la consejería a la mujer embarazada medido mediante un test de conocimientos de respuestas múltiples y dicotómicas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La consejería y sus pasos, para desarrollarla.</li> <li>2. Las señales de peligro en la mujer embarazada.</li> </ol>	Nominal.
Prácticas para el desarrollo de la consejería.	<p>Las prácticas: Son comportamientos con acciones observables de un individuo en respuestas a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, de la acción.</p> <p>Consejería: Un encuentro entre seres humanos, donde el consejero no antepone su deseo, permitiendo a la o el usuario plantear sus necesidades y resolverlas, dentro de un marco de respeto y calidez en el servicio”</p>	Se utilizó una lista de chequeo la cual, mide la aplicación de la consejería evaluando con un “si” si lo aplica o un “no” si no lo aplica, observación que se realizó en el momento, en el que el personal de salud (población elegida) brindó atención prenatal a embarazadas.	<p>Pasos de la consejería:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saluda, felicita.</li> <li>2. Pregunta.</li> <li>3. Aconseja.</li> <li>4. Hace un compromiso</li> <li>5. Da seguimiento.</li> </ol> <p>Signos y señales de peligro. Registra la consejería. Otorga el tiempo necesario para la consejería. Utiliza material educativo.</p>	Nominal.



## VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

### 8.1 selección de los sujetos de estudio:

**8.1.1. Criterios de inclusión:** personal de enfermería que labora en territorios de salud y centro de atención permanente del municipio de Santa Bárbara departamento de Huehuetenango.

**8.1.2. Criterios de exclusión:** personal de enfermería que no acepte participar en el estudio. Personal de enfermería que por realizar actividades administrativas, no brinde atención prenatal en territorios y centros de atención permanente del municipio de Santa Bárbara.

**8.1.3. Universo:** Para este estudio se eligió el total de la población del personal de enfermería del distrito de salud de Santa Bárbara, departamento de Huehuetenango.

**8.1.4. Aval de la Institución para el trabajo de campo:** Previo a realizar la investigación, se solicitó la autorización del coordinador del distrito de salud de Santa Bárbara, lugar en donde se realizó el trabajo de campo.

### 8.2 Recolección de datos

**8.2.1. Métodos utilizados para la recolección de datos:** Se utilizó un cuestionario con preguntas de respuesta dicotómicas y de selección múltiple, el cual permitió medir los conocimientos, y una lista de chequeo, con la cual se midieron las prácticas aplicadas por el personal de enfermería, en la consejería que brinda a la mujer embarazada acerca de signos y señales de peligro.

**8.2.2. Elaboración y descripción de los instrumentos:** El estudio se realizó a través de la aplicación de un cuestionario con 14 preguntas, 4 preguntas dicotómicas y 10 de selección múltiple y una lista de chequeo, que se aplicó, durante el desarrollo de la consejería dirigida a las mujeres embarazadas, el instrumento consta de 20 ítems.

**8.2.3. Validación de los instrumentos:** el instrumento se validó en el servicio de salud de Colotenango, con personal de enfermería que brinda consejería a

mujeres embarazadas, esto se realizó a través de dos procesos dirigidos a 5 personas: la aplicación del cuestionario y la observación del desarrollo de la consejería aplicando el listado de chequeo, posteriormente se realizaron las enmiendas que fueron necesarias, no sin antes considerar aspectos éticos como el consentimiento informado de cada participante, una vez validado y aprobado se realizó el trabajo de campo.

## IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

### 9.1 Descripción del proceso digitación:

**9.1.1 Electrónica o manual:** el procesamiento de la información se hizo de forma electrónica, para garantizar la seguridad de la información.

**9.1.2 Uso de programas:** se utilizó el programa excel, para facilitar la tabulación de la información.

**9.1.3. Uso de software:** se utilizó el sistema operativo y las aplicaciones informáticas para facilitar la interacción de la información.

**9.2 Plan de análisis de datos:** finalizadas las encuestas se revisaron para la obtención de la información, se clasificó y realizó una base de datos que recopiló la información obtenida, la cual fue tabulada utilizando frecuencias y porcentajes. Se realizó análisis e interpretación, uniendo algunas preguntas en el mismo cuadro de gráficas, debido a la relación que existe entre una y otra, esto permitió identificar si se alcanzaron los objetivos trazados y plantear propuestas que contribuyan a mejorar la consejería que se brinda a la usuaria.

Los resultados se socializaron a la población que fue sujeta de estudio, así como a las autoridades del distrito de Santa Bárbara del departamento de Huehuetenango.

**9.3 Métodos estadísticos:** se realizaron a través de gráficas, describiendo porcentajes, uniendo preguntas que por su enfoque, permitieron hacer relación entre porcentajes obtenidos, lo que contribuyó a realizar un análisis e interpretación significativa.

**9.4 Aspectos Éticos:** en la investigación se contó con la autorización del distrito de salud de Santa Bárbara, para acceder a los diferentes servicios de salud y observar la consejería que brindó el personal de enfermería en el proceso de

atención a la usuaria, así como verificar en los expedientes clínicos el registro de la consejería que fue dada. La información obtenida fue de uso exclusivo para la investigación que se realizó. Se solicitó a cada participante el aval del consentimiento informado, para aplicar el instrumento de conocimientos teóricos y observar los conocimientos prácticos, al momento de brindar atención prenatal.

## X. RESULTADOS

La investigación realizada, con respecto a los conocimientos que posee el personal de enfermería y las prácticas que realiza en el desarrollo de la consejería, a la mujer embarazada acerca de signos y señales de peligro, ejecutada en el municipio de Santa Bárbara, Huehuetenango, dio como resultado los siguientes hallazgos:

**Tabla núm. 1**  
Datos Generales

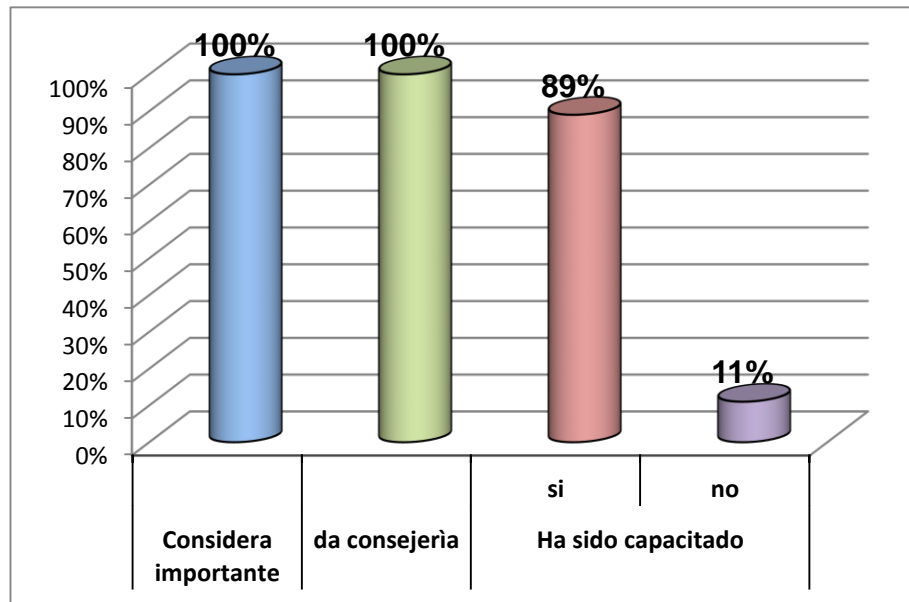
Descripción		No	%
Cargo	Enfermera Profesional	4	15%
	Auxiliar de enfermería	23	85%
Tiempo de laborar en el servicio	menos de 6 meses	12	44%
	6 meses a < de 1 año	2	7%
	de 1 a 5 años	7	26%
	de 6 a 10 años	5	19%
	más de 10 años	1	4%
Edad	De 19 a 25 años	10	37%
	de 26 a 30 años	7	26%
	de 31 a 40 años	7	26%
	de 41 a 50 años	1	4%
	más de 50 años	2	7%
Escolaridad	Básico	9	33%
	Diversificado	13	48%
	Universitario	5	19%
Idioma que habla	Español	9	33%
	Mam - Español	15	55%
	Popti - Español	1	4%
	Chalchiteco - Español	1	4%
	Aguacateco - Español	1	4%

Fuente: cuestionario respondido por el personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara junio 2015.

Los resultados muestran que el mayor número de sujetos de estudio son auxiliares de enfermería, el 44% del personal tiene menos de 6 meses de laborar en los servicios de salud, el 37% del personal está comprendido entre las edades de 19 a 25 años, el 52% entre las edades de 26 a 40 años y el 11% entre las edades de más de 41 años. Con respecto a la escolaridad el 33% curso el ciclo básico, el 48% diversificado y el 19% del personal el nivel universitario; con respecto al idioma el 33% del personal habla español, el 55% habla Mam-español y el 12% habla Popti, Chalchiteco y Aguacateco.

Gráfica núm. 1

¿Considera que es importante dar consejería a la embarazada, brinda consejería acerca de signos y señales de peligro y ha sido capacitado sobre cómo desarrollar consejería? (preguntas 1, 2 y 4 del cuestionario)

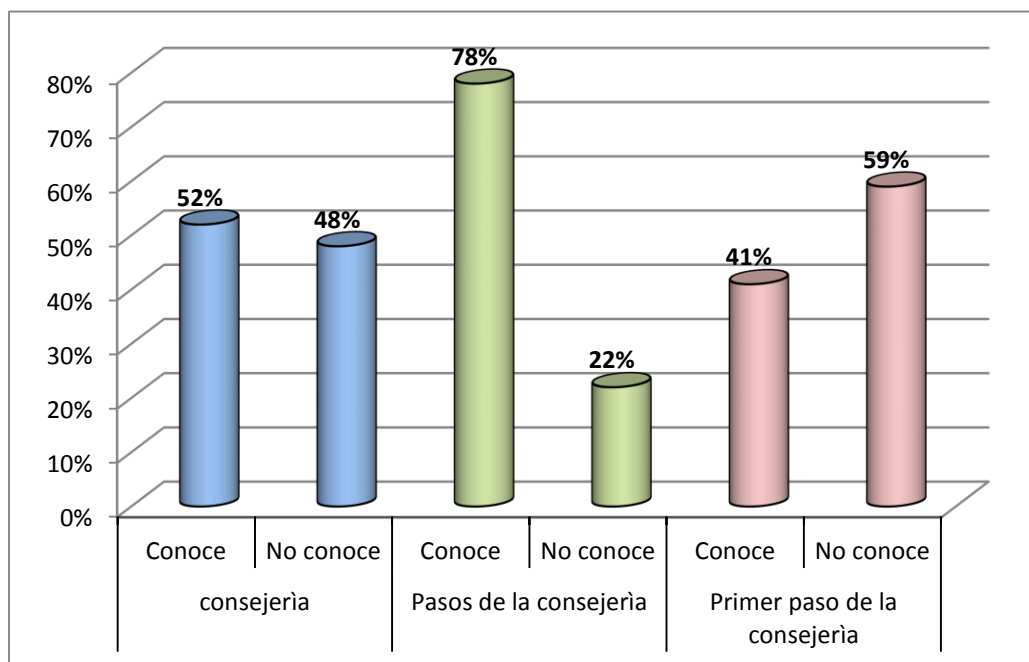


Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015

Los resultados reflejan que el 100% del personal, reconoce que es importante la consejería e indica que brinda consejería durante la atención prenatal, sin embargo solo el 89% ha sido capacitado para desarrollarla.

## Gráfica núm. 2

¿Qué es consejería, cuáles son los pasos para brindar una consejería de calidad y cuál es el primer paso que debe realizarse para iniciar una consejería? (preguntas 6, 7 y 8 del cuestionario)



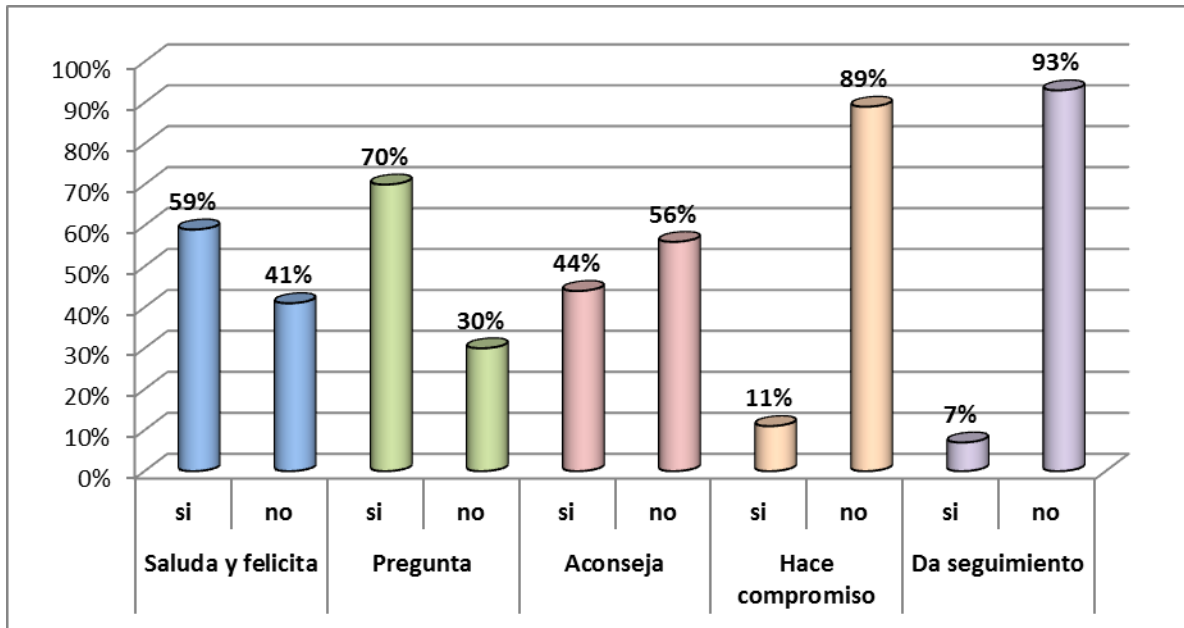
Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Los resultados demuestran que el 48% del personal de enfermería, no conoce qué es consejería, a pesar de que el 89% del personal reconoce haber sido capacitado, de igual manera se identifica que con respecto a los cinco pasos de la consejería el 78% del personal conoce los pasos para realizarla, así mismo siendo el primer paso de la consejería el saludar a la paciente, el 59% describe no tener conocimiento de que este paso es clave para iniciar una consejería amena y una adecuada comunicación entre enfermería y paciente.



### Gráfica núm. 3

El personal de enfermería ¿Cumple con los pasos para el desarrollo de la consejería?  
(pregunta 4 lista de chequeo)

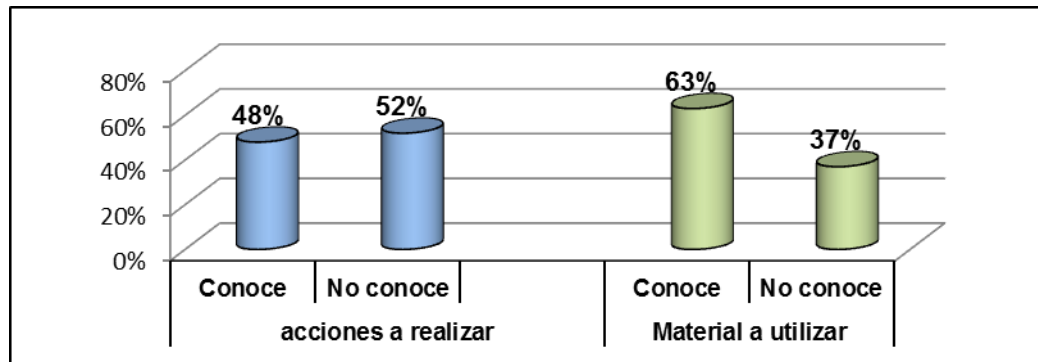


Fuente: Lista de chequeo aplicada al personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

En los resultados reflejados se identifica que al momento de iniciar la consejería solo un 59% del personal saluda y felicita a la embarazada y hay un 41% que obvia este paso, esto representa que al momento de iniciar la actividad el personal de enfermería no se identifica con la paciente, ni se dirige a ella por su nombre. El 70% pregunta el motivo de la visita, pero hay un 30% que no lo hace, esto crea una barrera en el proceso de comunicación interpersonal, debido a que no se indaga sobre la situación de la paciente y por consiguiente un 56% del personal de enfermería no aconseja, esto repercute en la atención prenatal debido a que el proveedor de salud no permite a la usuaria plantear su situación para orientarla a tomar decisiones que mejoren su salud. Como consecuencia de ello se refleja que un 89% del personal no hace compromiso con la usuaria, es decir, no pide sugerencia a la embarazada de cómo puede realizar las prácticas aconsejadas, esto repercute en el proceso de comunicación debido a que al dejar de realizar esta actividad, el proveedor antepone su deseo e indica a la embarazada qué tiene que hacer, aun así la misma no esté de acuerdo, o no conozca cómo realizar la práctica. Con respecto al último paso de la consejería que es dar seguimiento, hay un 93% del personal que omite esta actividad.

#### Gráfica núm. 4

¿Qué acciones realiza para aconsejar y qué materiales son importantes utilizar para desarrollar una consejería? (pregunta 9 y 10 del cuestionario).

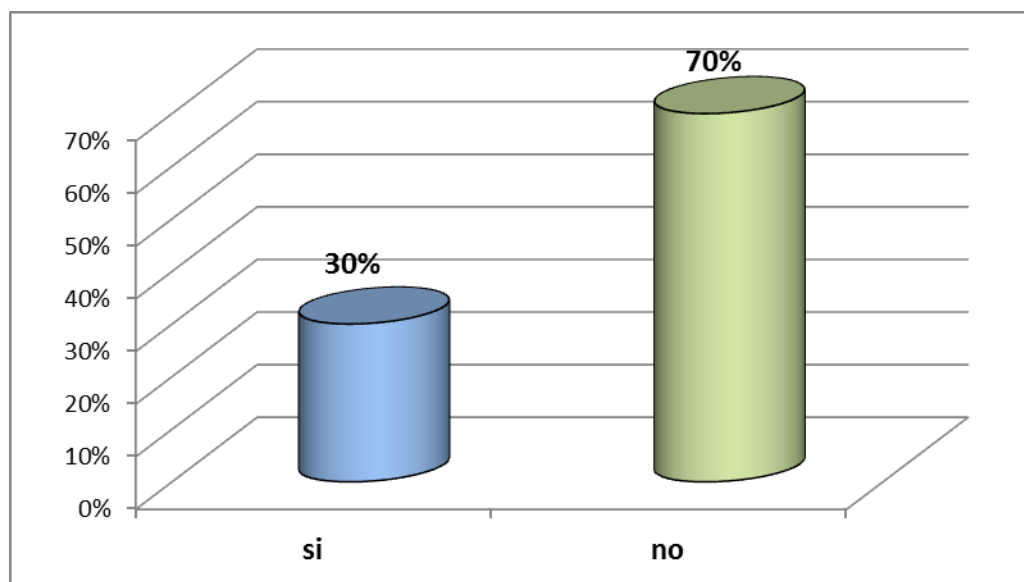


Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Los resultados demuestran que el 52% del personal, desconoce las acciones que debe realizar para brindar una consejería, es por ello que no utiliza mensajes claves, ni sugiere prácticas que la embarazada puede mejorar, de igual forma se identifica que el 63% del personal conoce qué materiales puede utilizar para transmitir el mensaje a la embarazada al momento de aconsejar y el 37% del personal no los conoce.

### Gráfica núm. 5

¿Utilizó material de apoyo al momento de dar consejería? (pregunta 5 Lista de chequeo).

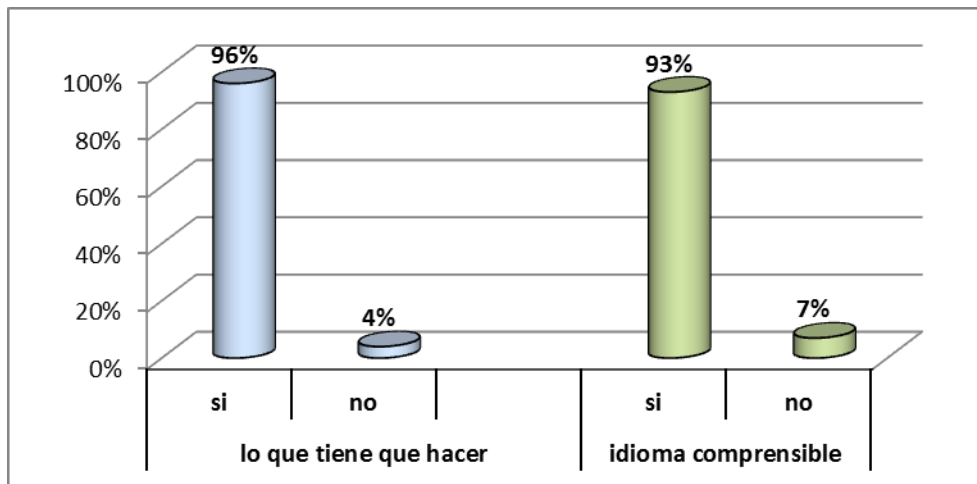


Fuente: Lista de chequeo aplicada al personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Con respecto a la práctica se identificó que el 70% del personal no utiliza material de apoyo para aconsejar a la mujer embarazada acerca de signos y señales de peligro en el embarazo, es importante reflejar que la gráfica 4 describe que el 63% del personal conoce que materiales utilizar, sin embargo hay un alto porcentaje que no lo hace. Se identificó que el 30% del personal utiliza como principal material de apoyo, el carné de la embarazada para enseñar los signos y señales de peligro y se esfuerzan por lograr que la embarazada los reconozca e identifique a través de los dibujos. Es importante dar a conocer que los servicios de salud cuentan con el material necesario para desarrollar la misma, por ejemplo afiches que se encuentran posteados en la pared de los servicios, en los cuales a través de dibujos con pertinencia cultural demuestran los signos y señales de peligro que la embarazada debe reconocer e identificar para activar el plan de emergencia, también cuentan con trifoliales con las características anteriores mismos que no son utilizados para transmitir mensajes claves.

### Gráfica núm. 6

Para aconsejar ¿Debemos decirle a la persona qué tiene que hacer, para que ella mejore su salud? ¿Al brindar consejería la desarrolla con un idioma comprensible para la paciente? (pregunta 3 y 5 del cuestionario).

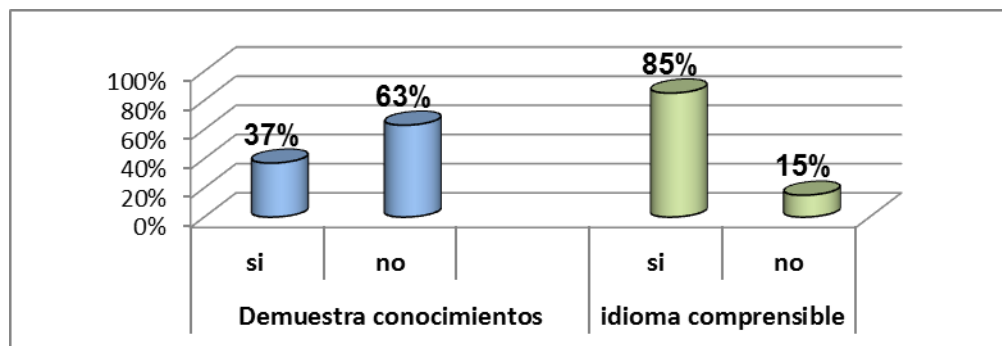


Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Como parte del conocimiento del personal de enfermería se refleja que el 96% del personal antepone su deseo al momento de aconsejar, sin embargo durante el proceso de consejería se espera que este sea un diálogo en donde el principal propósito sea ayudar a la embarazada a adoptar prácticas que mejoren su salud y orientarla a realizar las mismas. Es importante reflejar que como parte del conocimiento el 93% del personal de enfermería indica que al momento de dirigirse a la usuaria lo hace con un idioma comprensible para la paciente y un 7% indica no utilizar un idioma comprensible, en ello se toma en cuenta que según tabla 1, el 67% del personal es bilingüe es decir predomina el idioma mam español.

### Gráfica núm. 7

Tomando como referencia los 5 pasos de la consejería ¿Demuestra conocimientos para desarrollar una consejería, expresándose con un idioma comprensible para el paciente? (pregunta 2 y 3 lista de chequeo).

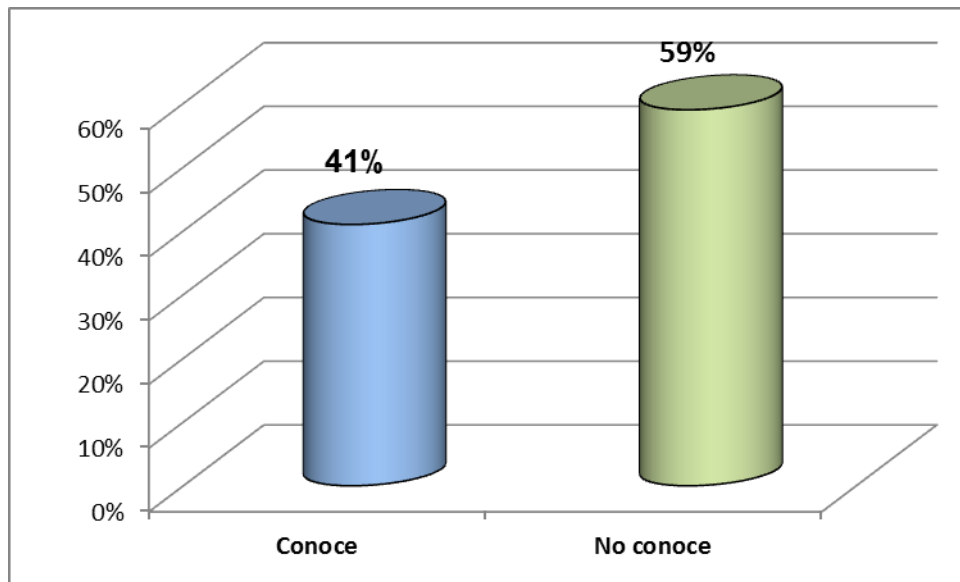


Fuente: Lista de chequeo aplicada al personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Al momento del desarrollo de la práctica, se identificó que el 63% del personal demuestra debilidad para desarrollar una consejería, debido a que no cumplen con los pasos para desarrollar la misma y solo el 37% del personal cumplió con la mayoría de pasos, lo que interfiere en el aprendizaje de mensajes claves que deben fijarse en la embarazada como parte del conocimiento para reconocer signos de alarma durante el embarazo. Al presenciar la atención a la embarazada se identificó que un 85% del personal se expresa con un idioma comprensible para la usuaria, siendo una fortaleza para darnos a entender con la usuaria y lograr que a través de un proceso de diálogo, la mujer embarazada reconozca e identifique oportunamente el momento de peligro.

### Gráfica núm. 8

¿Cuáles son los signos y señales de peligro de una mujer embarazada? (pregunta 11 del cuestionario).



Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015

El personal de enfermería, refiere conocer y explicar a la embarazada los signos y señales de peligro, sin embargo al momento del análisis de la encuesta el 59% del personal no identifica cuales son los signos y señales de peligro. El resultado es significativo, debido a que si no se conocen tampoco se logrará aconsejar a la mujer embarazada sobre los mismos, por tanto no tendrá el conocimiento y la capacidad de actuar al momento de enfrentarse ante un riesgo, lo que impactará aumentando las cifras de mortalidad materna.

**Tabla núm. 2**

**PREGUNTA Y ACONSEJA** a la embarazada, si tiene alguno de los siguientes signos y señales de peligro: (pregunta 6 y 7 del listado de chequeo).

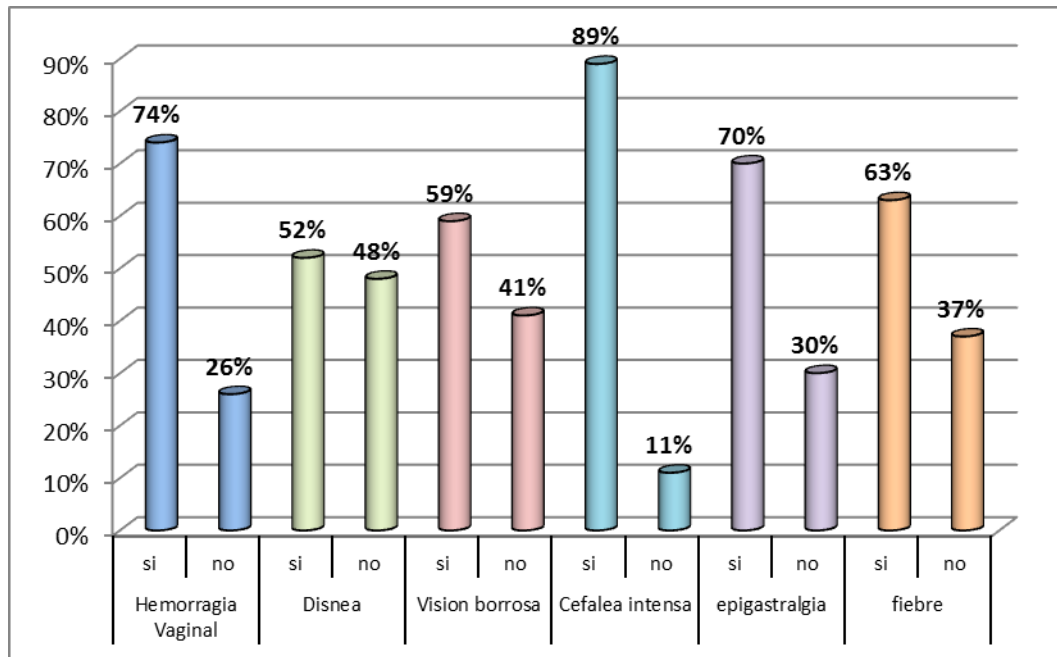
Actividad	Pregunta		Aconseja	
	Lo hace	No lo Hace	Lo hace	No lo Hace
Hemorragia o sangrado vaginal.	74%	26%	56%	44%
Disnea	52%	48%	33%	67%
Visión borrosa o nublada.	59%	41%	41%	59%
Cefalea intensa	89%	11%	48%	52%
Epigastralgia	70%	30%	44%	56%
fiebre	63%	37%	41%	59%

Fuente: Lista de chequeo aplicada al personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Los resultados descritos en la tabla, demuestran dos aspectos que el personal de enfermería realiza al momento de la atención a la embarazada, el primero describe al personal de enfermería que pregunta a la embarazada si tiene o no señales de peligro, identificando que más del 50% lo hace; el segundo aspecto describe al personal de enfermería que aconseja a la embarazada acerca de signos y señales de peligro, sin embargo este paso no lo realiza más de un 50%. De igual forma se identifica que el signo y señal de peligro por el que menos preguntan es disnea, signo de peligro que puede pasar inadvertido y crear complicaciones en la mujer embarazada.

### Gráfica núm. 9

¿Pregunta a la embarazada si tiene signos y señales de peligro? (pregunta 6 del listado de chequeo).



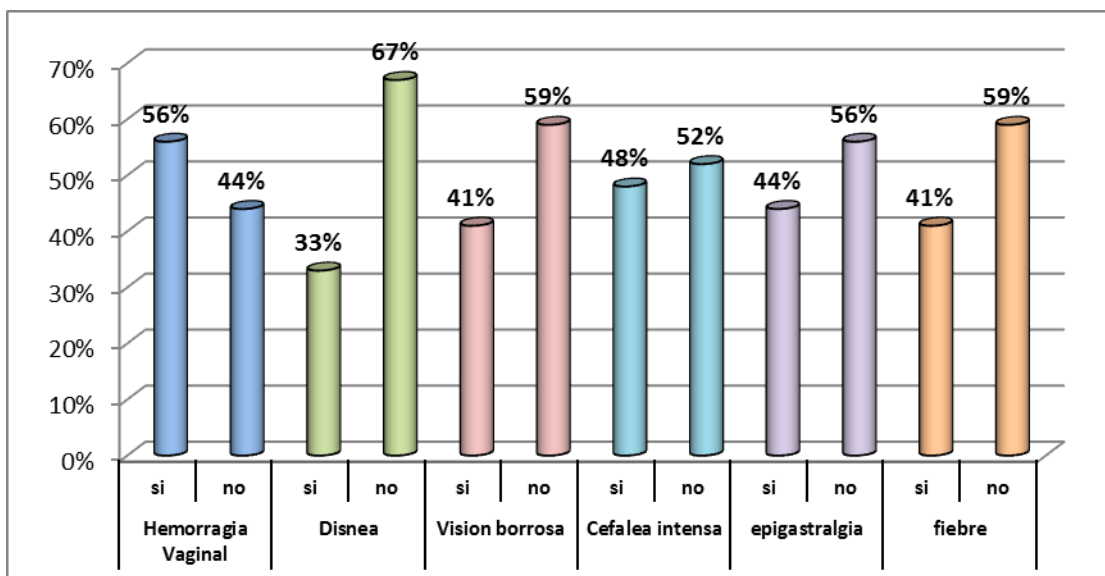
Fuente: Lista de chequeo aplicada al personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Es importante darle énfasis a los resultados descritos en la gráfica 9 y tabla 2, demuestra que en la práctica el personal de enfermería tiene debilidad al cumplir el segundo paso de la consejería que se refiere a “preguntar” pues hay porcentajes significativos que reflejan que no se identifica si la embarazada tiene o no signos y señales de peligro. Los porcentajes reflejan que el personal no pregunta lo siguiente: el 26% no pregunta si tiene hemorragia vaginal, el 48% sobre disnea, el 41% visión borrosa, el 11% cefalea intensa, el 30 % epigastralgia y el 37% no pregunta si tiene fiebre, a pesar que la ficha clínica prenatal en su inciso tres tiene como normativa identificar y evaluar estos signos y señales de peligro, los resultados demuestran que hay personal de enfermería que no cumple con identificar a través del proceso de preguntar si tiene o no la embarazada alguno de estos signos y señales de peligro.



### Gráfica núm. 10

¿Aconseja a la embarazada acerca de signos y señales de peligro? (pregunta 7 del listado de chequeo).

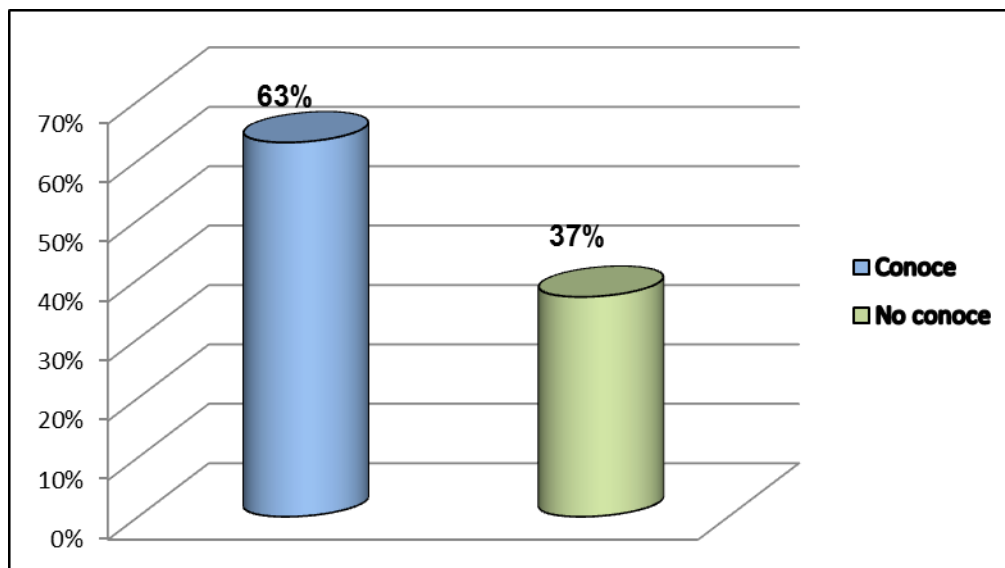


Fuente: Lista de chequeo aplicada al personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015

Los resultados reflejados en la tabla 2 y grafica 9 demuestran que hay un porcentaje significativo de personal que pregunta a la embarazada si tiene signos y señales de peligro, pero se quedan en ese proceso, pues no aconsejan cómo identificar y reconocer los mismos. Se deduce entonces que más del 50% del personal no aconseja sobre ningún aspecto, esto influye de manera negativa en la embarazada pues por falta de conocimiento de los riesgos al momento de presentar alguno de ellos la usuaria no consultará oportunamente lo que provocaría una muerte materna más. Es importante enfocar que el momento de aconsejar es una práctica clave para disminuir riesgos, por lo que el personal debe tener la claridad y el conocimiento que al brindar atención prenatal debe no solo preguntar sino aconsejar acerca de los 6 signos y señales de peligro y estar conscientes de que la falta de consejería de alguno de los signos mencionados puede ser la causa de que ocurra alguna complicación en el proceso de embarazo, lo anterior se fundamenta debido a que en la práctica se observó que en el proceso de aconsejar el 44% del personal no aconseja acerca de hemorragia vaginal, el 67% acerca de disnea, el 59% acerca de visión borrosa, el 52% acerca de cefalea intensa el 56% acerca de epigastralgia y el 59% no aconseja acerca de fiebre, lo que demuestra una marcada debilidad en el proceso de la consejería.

**Grafica núm. 11**

¿En qué documento debe registrar la consejería que brinda a la embarazada?  
(pregunta 12 del cuestionario).

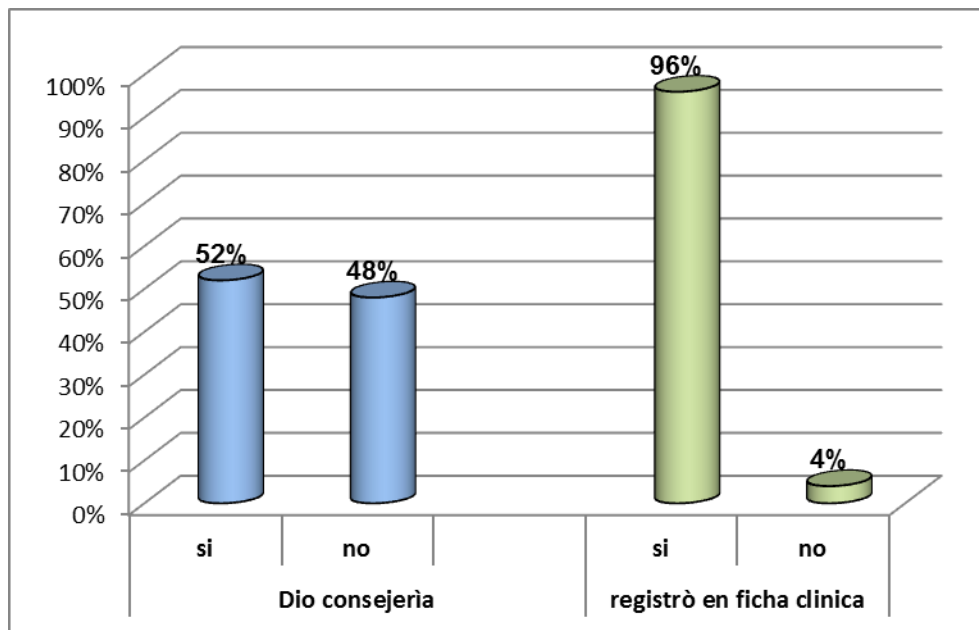


Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015

Los resultados demuestran que el 63% del personal conoce el documento en el cual deben registrar la consejería que brindan a la mujer embarazada acerca de signos y señales de peligro, es la ficha clínica prenatal, sin embargo el 37% del personal no identifica en donde registrar la consejería brindada.

**Gráfica núm. 12**

¿Da consejería al brindar servicios de salud a la embarazada, registrando en ficha clínica la consejería que brindo? (pregunta 1 y 8 lista de chequeo).

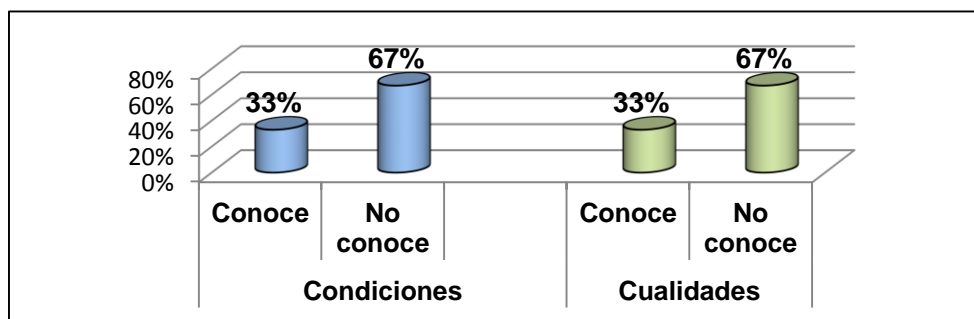


Fuente: Ficha clínica y lista de chequeo aplicada al personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Retomando la gráfica 1, en la cual el 100% del personal de enfermería reconoce que brindar consejería es importante, el 100% del personal describe que al brindar atención a la mujer embarazada, da consejería acerca de signos y señales de peligro, no obstante los resultados demuestran que el 48% del personal de enfermería no brindó consejería a la embarazada, sin embargo 96% registra en la ficha clínica materna que si brinda consejería resultado que es importante tomar en cuenta, debido al riesgo al que se enfrenta la mujer embarazada.

**Gráfica núm. 13**

¿Cuáles son las condiciones necesarias para brindar una consejería y las cualidades que debe poseer el proveedor de salud? (pregunta 14 y 15 del cuestionario)

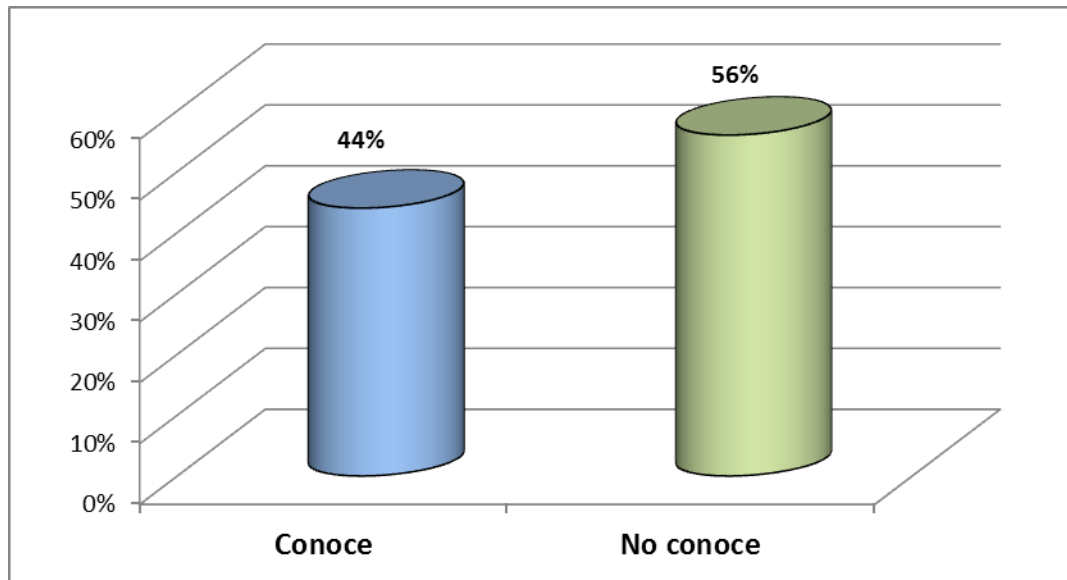


Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Con los resultados descritos se identifica que un 67% del personal no conoce cuales son las condiciones necesarias para brindar una consejería y un 33% si lo identifica. Con respecto a las cualidades que debe tener el proveedor para brindar la consejería, los resultados demuestran que un 67% no identifica que cualidades debe practicar para aconsejar y un 33% si conoce.

**Gráfica núm. 14**

¿Cuánto tiempo es necesario utilizar, para transmitir el mensaje en una consejería?  
(pregunta 13 cuestionario).

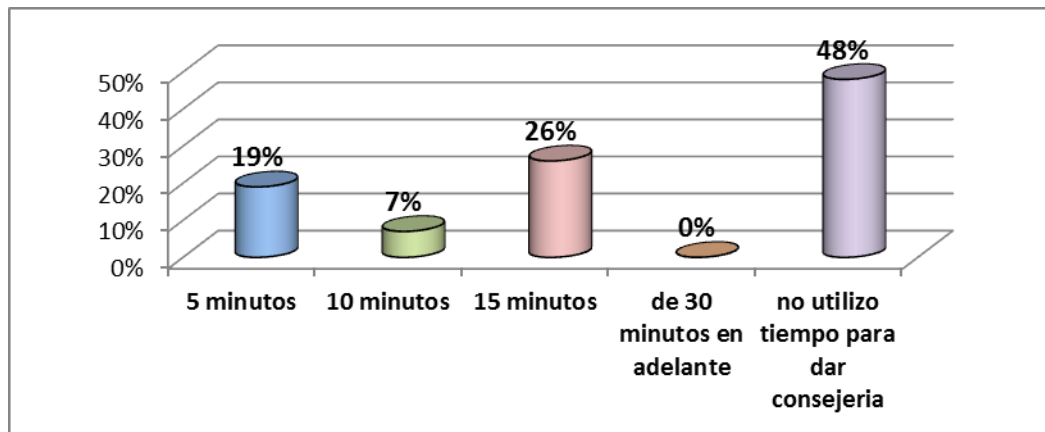


Fuente: Cuestionario respondido por el personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Los resultados reflejan que más del 50% del personal de enfermería no tiene claridad de que treinta minutos es el tiempo ideal para brindar una consejería y el 44% si lo identifica.

### Gráfica núm. 15

¿Cuánto tiempo utilizó para el desarrollo de la consejería? (pregunta 9 del listado de chequeo)



Fuente: Lista de chequeo aplicada al personal de enfermería de los servicios de salud de Santa Bárbara. Junio 2015.

Los resultados de la gráfica son importantes debido a que se identifica que el 48% del personal de enfermería no dedica tiempo para dar consejería, tomando en cuenta que el tiempo ideal son 30 minutos, el mayor tiempo que utiliza el personal de enfermería para dar consejería es de 15 minutos representado por un 26%, un 7% que utiliza 10 minutos y el 19% que utiliza 5 minutos, pero es aún más preocupante que de 27 personas, hay 13 que no dan consejería representado por el 48%, esto evidencia que realmente se resta importancia de utilizar un período de tiempo para aconsejar, debido a ello ninguno llegó a la meta esperada.

## **XI. CONCLUSIONES.**

Con los resultados de la investigación se concluye en lo siguiente:

1. Existe debilidad en los conocimientos que posee el personal de enfermería y las prácticas que realiza al momento de brindar consejería a la mujer embarazada acerca de signos y señales de peligro, debido a que desconoce el proceso de desarrollo de la consejería y la identificación de los signos y señales de peligro durante el embarazo, por lo tanto al brindar atención a la embarazada más del 50% solo se limita en preguntar si la embarazada tiene algún signo de peligro, no así a aconsejar acerca de qué hacer al momento de presentar alguno de estos riesgos.
2. El 100% del personal de enfermería, conoce que la consejería es importante, sin embargo la mayoría no brinda consejería a la mujer embarazada.
3. Con respecto a las prácticas que realiza el personal de enfermería en el proceso de la consejería, la mayoría no cumple con las actividades esperadas de saludar, preguntar, aconsejar, hacer compromiso y dar seguimiento, creando una barrera en el proceso de comunicación de enfermera a paciente.
4. Como parte del conocimiento el 63% del personal conoce qué material utilizar para aconsejar, no obstante en la práctica el 70% del personal no utiliza material de apoyo para aconsejar y el 30% utiliza como principal material de apoyo el carné de la mujer embarazada para darle a conocer los signos y señales de peligro.
5. Con respecto a brindar consejería y registro de la misma, el 63% del personal conoce que la ficha clínica prenatal es el documento en donde se registra la consejería brindada a la embarazada acerca de signos y señales

de peligro, sin embargo en la práctica el 48% del personal no brindó consejería pero el 96% registró haberla brindado.

6. Como parte del proceso de comunicación, se identificó que el 85% del personal se expresó con un idioma comprensible para la usuaria, debido a que el 67% del personal es bilingüe.
7. Más de la mitad del personal de enfermería tiene menos de seis meses de laborar en los servicios, lo que pudo haber influido negativamente en la evaluación, debido a que si no está capacitado no sabe cómo llevar a cabo la consejería.



## **XII. RECOMENDACIONES**

1. Dar a conocer al personal de enfermería, los resultados de la investigación, con el objetivo de realizar autoanálisis de sus propios conocimientos y prácticas, para que sea el mismo personal el que identifique sus debilidades y reconozca los cambios que debe mejorar en la práctica.
2. Ejecutar un proceso de educación permanente en donde se fortalezcan los conocimientos y prácticas del personal de enfermería, especialmente en el desarrollo de la consejería y signos y señales de peligro.
3. Verificar el cumplimiento de la consejería acerca de signos y señales de peligro tomando en cuenta que el reconocimiento e identificación de los mismos, son de suma importancia para disminuir el riesgo que pueda presentar la mujer embarazada.
4. Asegurar que en los territorios, se cuente con abastecimiento de carné para la mujer embarazada, tomando en cuenta que hay personal que utiliza el mismo como material de apoyo para aconsejar acerca de signos y señales de peligro.
5. Realizar constantemente actividades de supervisión facilitadora, en donde el papel del supervisor sea involucrarse con el personal de enfermería con el fin de promover un proceso de enseñanza aprendizaje, en el cual, se realicen prácticas para identificar el momento oportuno en el que sea necesario reforzar tanto los conocimientos como las prácticas del personal de enfermería, especialmente en el mensaje que está transmitiendo a la mujer embarazada.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **I, Williams Guillermo.** Calidad de los servicios de salud- Buenos aires Argentina.: Ministerio de Salud.
2. **Morales Carcaño A, Hernández Hernández M R, Moreno Monroy T.et al.** Manual de consejería en VIH/SIDA E ITS. México.: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA CENSIDA, 2006. Manual.
3. **Centro de investigaciones educativas.** Cuaderno de investigación en la educación. San Juan Puerto rico, 2011.00931-3304.
4. **Programa nacional para las naciones unidas para el desarrollo.** Evaluación de impacto. Mejoramiento de la calidad de los servicios básicos en salud. PNUD Guatemala.: Ministerio de salud pública ay asistencia social., 2009.05/027.
5. **A., Cux Vásquez.** Factores que influyen en la no asistencia al control prenatal en centro de atención permanente. Facultad de ciencias de la salud., Universidad Rafael Landívar. El Quiche, Guatemala: sn. 2013 Tesis.
6. **Ministerio de Salud Pública.** Capacitación a promotores de salud. Convenio multilateral, Perú-Holanda. Suiza: APRISABAC, 1993-1997. Protocolo 2 de la convención universal de los derechos del autor.
7. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** (2004). Orientación y consejería en prevención. Documento Técnico, Perú.
8. **Consejo de Salubridad General.** Guía de referencia rápida para control prenatal con enfoque de riesgo. México, Estados Unidos. S.n., 2008.
9. **Pop, Gómez y Irma, Yolanda.** Competencias que posee el personal de enfermería en el control prenatal. Universidad San Carlos de Guatemala. 2014. Tesis.

- 10 **Barrientos G, Delgado S, Reinoso R. et al.** Conocimiento de las comadronas sobre señales de peligro de mortalidad perinatal. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: s.n., 2011 Tesis.
11. **Vega S, Hernández V.** Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años, de la comunidad Nueva Libertad Sayaxche Peten. Licenciatura en enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008.
12. **Solís Flores L, Hernández Rosas J A, Quintero Estudillo P. et al.** La consejería personalizada dirigida a mujeres embarazadas disminuye el riesgo de complicaciones. Departamento de enseñanza de Enfermería, hospital general. México. S.n., 2010 págs. 200-206, investigación de los servicios de salud.
13. **Gran, Álvarez y Alicia, Mirian.** Interrupción Voluntaria de embarazo y anticoncepción. Ministerio de Salud Pública. Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública, 2000.
14. **Ministerio de Salud.** Orientación y Consejería en salud sexual y reproductiva. Dirección general de salud. Lima Perú: Graficas Ausagante., 2006.manual.
15. **Ministerio de Salud Pública.** Guía para uso de métodos anticonceptivos. Unidad coordinadora ejecutora de programa materno infantil y nutricional. Argentina.
16. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Guía para la implementación de la atención integral materna y neonatal. Departamento de regulación de los programas de atención de las personas.2011.Guatemala.
17. **Martínez, Castillo, Flor, Idalia. Pineda, Quijada y al., Marcela del Rosario. et.** Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado de gestacional. Escuela de tecnología médica. Salvador: Universidad el Salvador, 2010.
18. **Flores, Miluska, Nataly. Melenez y Carmit.** Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del

embarazo. Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia. Tarapo, Perú: Universidad Nacional de San Martín, 2012.

19. **Blossiers y Carolina.** Interacción entre el Personal de Salud y las jóvenes embarazadas durante el control prenatal. Hospital Público de Lima. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2010.
20. **Laza, Vásquez, C. Sánchez, Vanegas y G.** Indagación desde los conocimientos actitudes y prácticas de salud reproductiva femenina. Ciencias de la salud, Hospital San José. Murcia: Fundación Universitaria, 2012. 26.
21. **Nutrí-salud.** Guía de uso de la rueda de prácticas para vivir mejor. [ed.] PROEDUSA. Rueda de Practicas. Guatemala, Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014.

# **XIV. ANEXOS.**

## Cuestionario

**Conocimientos y prácticas del personal de enfermería, al brindar consejería a la mujer embarazada, acerca de signos y señales de peligro.  
Mayo – Junio 2015.**

**Objetivo:** identificar los conocimientos y prácticas, que desarrolla el personal de enfermería al brindar consejería a las mujeres embarazadas, a cerca de signos y señales de peligro.

**Boleta No.** \_\_\_\_\_

Servicio de salud: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Tiempo de laborar en el servicio de salud \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Idioma que habla \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de preguntas, léalas detenidamente y marque con una “X” la palabra “SI”, si considera que la respuesta es afirmativa, y con una “X” la palabra “NO”, si considera que la respuesta es negativa.

### Serie I

No.	Pregunta.	Respuesta	
		Sí	No
1	¿Considera que es importante dar consejería a la mujer embarazada?		
2	Cuando atiende a la embarazada ¿le brinda consejería acerca de signos y señales de peligro?		
3	Para aconsejar ¿debemos decirle a la persona qué tiene que hacer, para que ella mejore su salud?		
4	¿Ha sido capacitado (a) sobre cómo desarrollar consejería?		
5	¿Al brindar una consejería la desarrolla con un idioma comprensible para el paciente?		

## **II SERIE:**

A continuación, encontrará una serie de preguntas con cuatro opciones de respuesta, léalas, seleccione y subraye la letra de la opción que considera correcta.

### **6. ¿Qué es consejería?**

- a. Es el proceso en donde el proveedor de salud, da información al usuario y le dice que tiene que hacer, para mejorar su salud.
- b. Es un espacio en donde el usuario expresa su situación, y el proveedor juzga las acciones que no contribuyen a mejorar la salud del usuario.
- c. Proceso de comunicación interpersonal, en donde el proveedor de salud, sin anteponer su deseo, permite al usuario plantear su situación, y lo orienta para que tome decisiones.
- d. Ninguna es correcta.

### **7. ¿Cuáles son los pasos para brindar una consejería de calidad?**

- a. Salude, felicite y responda dudas que la usuaria pueda tener.
- b. Oriente, aconseje y dígame qué debe hacer.
- c. Felicite, pregunte, escúchele, aconseje y al final elija la opción que la usuaria debe tomar.
- d. Salude y felicite, pregunte, aconseje, haga compromiso, y acuerde seguimiento.

### **8. ¿Cuál es el primer paso, que debe realizarse para iniciar una consejería?**

- a. Saluda amablemente a la usuaria, la felicita por lo que ve, dándole a conocer lo bueno y lo malo de sus prácticas.
- b. La orienta acerca de las acciones que debe desarrollar para mejorar su salud, haciendo énfasis, que de no cumplir con lo recomendado, su situación empeorara.
- c. Saluda a la usuaria y la llama por su nombre, se presenta con la usuaria si no la conoce, dice algo positivo acerca de lo que ve.
- d. Todas con correctas.

**9. ¿Qué acciones realiza para aconsejar?**

- a. Utiliza mensajes claves.
- b. Sugiere prácticas que la embarazada puede mejorar.
- c. Pregunta a la embarazada si tiene dudas, o si quiere tratar otro tema en salud.
- d. Todas son correctas.

**10. ¿Qué materiales son importantes utilizar para desarrollar una consejería?**

- a. Tabla Shanon, hojas en blanco para hacer dibujos demostrativos, afiches, y cinta métrica para medir altura uterina.
- b. Rotafolio, material demostrativo, guía de mensajes claves y trifoliales.
- c. Equipo audio visual, equipo para medición de la presión, y material demostrativo como afiches y trifoliales.
- d. Todas son correctas.

**11. ¿Cuáles son los signos y señales de peligro de una mujer embarazada?:**

- a. Hemorragia vaginal, le cuesta respirar, dolor de cabeza, dolor fuerte en los pies, dolor fuerte en el estómago, y fiebre.
- b. Visión borrosa, dolor de cabeza, le cuesta respirar, dolor fuerte en el estómago, hemorragia vaginal, y fiebre.
- c. Dolor fuerte en el estómago, dolor de cabeza, dificultad para respirar, visión borrosa, fiebre de 37.5 y hemorragia vaginal.
- d. Ninguna es correcta.

**12. ¿En qué documento debe registrar la consejería que brinda a la embarazada?**

- a. En carne de la embarazada y SIGSA 3.
- b. Ficha clínica, carne de la embarazada y Sigsa 5a.
- c. Ficha clínica.
- d. Ninguna es correcta.



**13. ¿Cuánto tiempo es necesario utilizar, para transmitir el mensaje al brindar consejería?**

- a. Menos de 15 minutos.
- b. 15 minutos.
- c. De 30 minutos en adelante.
- d. 5 minutos

**14. Dentro de las condiciones necesarias para brindar una consejería se encuentran las siguientes:**

- a. Ambiente físico adecuado, cómodo y sin distractores.
- b. Capacitación acerca de la destreza para desarrollar consejería, así como tiempo para dar una consejería efectiva.
- c. Material de apoyo con enfoque de pertinencia cultural.
- d. Todas son correctas.

**15. Las cualidades que debe poseer el proveedor de salud para dar consejería son las siguientes:**

- a. Congruencia en lo que piensa, dice, siente y actúa, siendo honesto, creativo, humanista, empático y aceptable.
- b. Debe darse a entender con el usuario, para que el mismo haga lo que el proveedor le dice que debe hacer, debe ser aceptable, creativo, y honesto.
- c. Debe tener el insumo y equipo necesario, para brindar la atención prenatal necesaria para la usuaria.
- d. Todas son correctas.

## LISTA DE CHEQUEO.

La presente investigación la realiza la estudiante **Marisol Albir Baches**, de la Licenciatura de Enfermería. Universidad Rafael Landívar.

**Objetivo:** identificar el desarrollo de una consejería y de la interacción con el usuario, al orientar a la mujer embarazada acerca de signos y señales de peligro durante el embarazo, en Santa Bárbara, Huehuetenango. Guatemala. Mayo - Junio 2015.

**Boleta No.** \_\_\_\_\_

Servicio de salud: \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Tiempo de laborar en el servicio de salud \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Idioma que habla \_\_\_\_\_

Hora de Inicio de la consejería: \_\_\_\_\_ Hora de finalizada: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

Con base a la presente guía, se observara la conducta del proveedor de salud en el proceso y desarrollo de la consejería que brinda a la mujer embarazada, según la interacción que observe debe marcar una "X" en la columna que describe "SI" si cumple, o en la columna que describe "NO" si no cumple con la actividad descrita según la guía.

### Serie I

No.	actividad	Cumplimiento		Observación.
		SI	NO	
1	¿Da consejería al brindar servicios de salud a la embarazada?			
2	¿Demuestra conocimientos para desarrollar una consejería?			
3	Se expresa con un idioma comprensible para el paciente.			

4	Cumple con los siguientes pasos y actividades, para el desarrollo de la consejería.			
	Fuente: guía de uso de la rueda de prácticas para vivir mejor Nutri-Salud			
	Pasos de la consejería		<b>SI</b>	<b>NO</b>
	Salude y felicite:			
	Hace preguntas para entender el motivo de la visita (pregunta)			
	Aconseja			
	Haga un compromiso:			
De seguimiento:				
<b>Observación:</b>				

No	Actividad	SI	NO	OBSERVACION	
5	¿Utilizo material de apoyo al momento de dar consejería?				
6	Pregunta a la embarazada, si tiene alguno de los siguientes signos y señales de peligro:				
	Hemorragia o sangrado vaginal.				
	Disnea				
	Visión borrosa o nublada.				
	Cefalea intensa				
	Epigastralgia				
	fiebre				
Otro					

7	Aconseja a la Mujer embarazada acerca de los siguientes signos y señales de peligro:			
	Hemorragia o sangrado vaginal.			
	Disnea			
	Visión borrosa o nublada.			
	Cefalea intensa			
	Epigastralgia			
	fiebre			
	Otro			
8	Registró en algún documento la consejería que brindo (verificar en Ficha clínica)			

9. ¿Cuánto tiempo utilizo para el desarrollo de la consejería?

---



---

Universidad Rafael Landívar.  
Sede Regional Escuintla.  
Licenciatura en Enfermería



Boleta No: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A través de la firma de este documento, doy mi consentimiento voluntario para participar en la investigación titulada, **“conocimientos y prácticas del personal de enfermería, al brindar consejería a la mujer embarazada, acerca de signos y señales de peligro” Mayo – Junio 2015.**

A través de este documento manifiesto: que he sido informado (a) por la investigadora Marisol Albir Baches, sobre los objetivos esperados en la investigación y los usos posteriores de la información, los cuales serán confidenciales, por lo tanto expongo que estoy de acuerdo y acepto participar en dicho estudio respondiendo a las preguntas descritas en el cuestionario, en un tiempo aproximado de 20 minutos.

---

Firma del personal.

---

Firma de la investigadora.