

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León  
Centro Universitario Regional Jinotega “Marlon Zelaya Cruz”

FACULTAD DE ENFERMERIA



**Tesis Previa Para Optar al Título de Técnico Superior en Enfermería**

**Conocimiento sobre la Importancia de la Atención Prenatal en Mujeres Embarazadas que acuden al sector 19 del Municipio de san Sebastián de Yali Jinotega II trimestre 2016**

**AUTORES.**

Br. Danielka Denissa Arauz Rivera.

Br. Adelaida Raquel González Velásquez

**TUTOR.**

Tania Judith Dávila Carrasco

Lic. en Enfermería.

Jinotega 25 mayo 2017

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

**Conocimiento sobre la Importancia de la Atención Prenatal en Mujeres Embarazadas que acuden al sector 19 del Municipio de San Sebastián de Yali Jinotega II trimestre 2016**

---

Br. Danielka Denissa Arauz Rivera

---

Br. Adelayda Raquel González Velásquez

---

Tutor: Tania Judith Dávila Carrasco

## **DEDICATORIA:**

Dedicamos este trabajo producto de nuestro esfuerzo y dedicación con el más profundo sentido de amor y respeto.

**Dios:** Ser supremo dador de vida y sabiduría, por habernos permitido vencer los obstáculos y llegar a la culminación de una etapa más de nuestro largo camino intelectual.

**Nuestros Padres:** Forjadores de nuestras metas e impulsores de nuestros sueños, razón de nuestra existencia y motivo de superación, comprensión incondicional y por saber esperar en muchos momentos de distancia y darnos su amor y dedicación por escucharnos y compartir este maravilloso reto junto a nosotras.

Todas aquellas personas que de una y otra manera nos apoyaron para ejecutar este trabajo hoy son una realidad y un aporte valioso para nuestra sociedad.

## **AGRADECIMIENTO:**

Agradecemos primeramente a Dios, por habernos regalado el Don de la vida, por darnos salud, entendimiento, fuerza, humildad y por la oportunidad de estudiar en una universidad de prestigio como lo es la Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN -León / CUR – Jinotega)

A nuestros docentes, que han despertado en nosotras el entusiasmo y conciencia en esta labor educativa, por el esfuerzo de acompañamiento de los distintos procesos, su actitud de tolerancia, el respeto hacia nuestras diferencias individuales como estudiantes reconociendo en cada uno nuestras capacidades, ya que estamos convencidas que aplicando métodos lograremos salir adelante.

A: Lic. Tania Dávila Carrasco por su apoyo en la tutoría.

A los tutores de las prácticas en Hospital y centro de salud.

A las embarazadas en estudio por su colaboración.

A todas las personas que con sus aportes e información hicieron posible la culminación de este trabajo investigativo.

## LISTA DE SIGLAS

APN: Atención Prenatal

E.G.O: Examen general de orina

FUM: Fecha de Ultima Menstruación

HB: Hemoglobina

H.C.P: Historia clínica perinatal

I.M.C: Índice de masa Corporal

I.P.M: Índice de peso materno

I.T.S: Infecciones de transmisión sexual

ITU: infección del tracto urinario

KG: Kilogramos

O.P.S: Organización panamericana de la salud

P.A: Presión Arterial

R.C.I.U: Retraso de crecimiento intrauterino

R.M.M: Razón de muerte materna

SG: Semanas de Gestación

Septicemia: Es la presencia de bacterias en la sangre (bacteriemia) que a menudo ocurre con infecciones graves.

TIPO RH: tipo de sangre de cada individuo, es decir determinación de antígenos y anticuerpos presentes en el torrente sanguíneo

V.I.H: Virus de inmunodeficiencia Humana.

V.D.R.L O Rpr: Veneral Disease Research laboratory, análisis para detectar sífilis mide sustancias de proteínas llamadas anticuerpos.

## **OPINION DEL TUTOR.**

El Control Prenatal se considera como la piedra angular que permite evitar y controlar la morbimortalidad materna y los causales de la muerte perinatal relacionados con factores, sociales, ambientales, culturales y económicos.

Es sin duda dicho trabajo un aporte al sistema de salud y colaboración al mismo así como al reflejo de la preocupación por los altos índices de mujeres con poca y excesiva ganancia de peso materno en mujeres que acuden al sector 19 del Municipio de Jinotega durante el II trimestre 2016.

Por tal razón considero que dicho trabajo está listo para ser defendido en privado o público por el autor.

Lic. Tania Judit Dávila Carrasco

## **RESUMEN.**

El objetivo fue identificar el conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden al sector 19 del Municipio de San Sebastián de Yali Jinotega II trimestre 2016

Tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal área y período de estudio fue realizado en el sector 19 del Municipio de San Sebastián de Yali Jinotega.

Universo: 51 mujeres embarazadas que están registradas en el censo gerencial, con una muestra de 26 mujeres para un 51 %.

Tipo de muestreo aleatorio simple, fuente de información primaria y secundaria, métodos e instrumentos de recolección de datos a través de la entrevista.

Aspectos legales se realizó una carta con previo consentimiento del director y el consentimiento informado de la paciente.

Los resultados encontrados según la mayoría de las mujeres en estudio tenían un hijo, siendo su embarazo planificado, realizándose 2 controles a la fecha, donde han detectado en su mayoría ITU, no presencia de enfermedades crónicas.

El 100 % de la población en estudio tiene conocimiento sobre los signos de peligro, refieren que es importante la atención prenatal que en su mayoría están tranquilas por que verifican como está él bebe,

Consideran que la atención es buena, el tratamiento, la realización de exámenes, las meriendas y la lactancia materna es importante en el embarazo.

La mayoría de la población en estudio se realizó el Papanicolaou, según el inicio de vida sexual fue entre la edad de 15 a 20, sintiéndose preparada para su parto.

## INDICE:

INTRODUCCION .....	1
OBJETIVOS .....	3
MARCO TEORICO.....	4
DISEÑO METODOLOGICO.....	19
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	47
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS.....	51
ANEXOS.....	52



## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso natural, que implica para la mujer una gran cantidad de cambios y transformaciones que afectan casi sin excepción a los órganos y sistemas considerando la gran cantidad de transformaciones morfológicas y funcionales que sufre a lo largo de los 9 meses que dura el embarazo.

La “atención prenatal comprende un conjunto de acciones orientadas y dirigidas a la gestante con el firme propósito de lograr que el embarazo transcurra sin problema y cuente con la vigilancia y asistencia por parte del equipo de salud, identificando riesgos que pueden comprometer la salud del binomio madre e hijo, cumpliendo con el nivel de atención correspondiente, el de prevención para que en el término del embarazo el parto se realice sin complicaciones.

Cada día cobra más importancia en el campo de la obstetricia la vigilancia de la mujer durante el desarrollo del embarazo. La medicina preventiva es la más efectiva a la que podemos aspirar y esta hace importante la vigilancia prenatal, ya que su función primordial es evitar alteraciones en el desarrollo normal del embarazo que al suceder este sean detectada las alteraciones en su fase iniciales para ofrecer tempranamente el tratamiento adecuado y con ello obtener madres y productos más sanos y abatir las tasas de mortalidad materna y perinatal. (1)

La incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial desigual que refleja las diferencias entre ricos y pobres. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas; en el Níger es de 1/7, mientras que en Irlanda es de 1/48 000. (2)

El 99% de las muertes maternas que se registran en el mundo corresponden a los países en desarrollo. Más de la mitad tienen lugar en el África subsahariana, y un tercio en Asia Meridional.

1. (MINSa normativa 011 – 2015)
2. Colina, R. (2011).



Además de las diferencias entre países, también hay grandes disparidades dentro de un mismo país entre ricos y pobres, así como entre poblaciones urbanas y rurales.

Hay numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio. A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas como lo es el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares. (2)

En los últimos años, Nicaragua ha reducido considerablemente su tasa de mortalidad materna, gracias al trabajo de las Casas Maternas y a una creciente captación de embarazos para recibir atención prenatal, indican informes del Ministerio de Salud.

Según una presentación que realizó el Minsa ante la Organización Panamericana de la Salud, la tasa de mortalidad materna en 2005 era de 86.47 por cada 100 mil nacidos vivos, pero en el 2011 bajó a 63.2, y en el Informe de Gestión de la Salud del 2012 muestran que ese año pasó a 50.6 por cada 100 mil nacidos vivos.

Según datos del Minsa, las principales causas de muerte materna en Nicaragua son: las hemorragias relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio con el 34.07%; las enfermedades sistémicas o crónicas con el 22.85%, y la pre eclampsia, eclampsia. Los partos atendidos por el Minsa pasaron del 49.8% en 2005, al 74.2% en 2011 reduciéndose así los riesgos. (2)

Colina, R. (2011).



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar el Conocimiento sobre la importancia de la Atención Prenatal en Mujeres embarazadas que acuden al sector 19 del Municipio de San Sebastián de Yali - Jinotega II trimestre 2016

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1-Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
- 2- Identificar el conocimiento que tienen las mujeres sobre la atención prenatal.
3. Mostrar la importancia que tiene la atención prenatal en población en estudio.



## MARCO TEORICO

### ATENCION PRENATAL.

El control prenatal (CP.), se define como el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. (Elorza, G y otros, 2009, p. 640).

### OBJETIVOS DE LA ATENCION PRENATAL.

Los objetivos de la atención prenatal son:

- Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Detectar alteraciones en la salud materna y fetal
- Lograr que el embarazo culmine con el nacimiento de un recién nacido sano sin que se altere la salud de la madre.

### REQUISITOS BÁSICOS

**Precoz:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los tres primeros meses de embarazo. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento protección y recuperación de la salud que constituye la razón fundamental del control, para la identificación precoz de embarazos de alto riesgo.

**Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a la unidad de salud.

**Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e interrumpida.

**Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.



**Durante este periodo la mujer puede enfrentar un sin número de situaciones como:**

- ✚ **Embarazo Normal:** Es aquel que en el cual no existe ninguna complicación, no hay factores de riesgo ni señales de peligro y él bebe se desarrolla y crece de manera adecuada.
- ✚ **Embarazo de Bajo Riesgo:** Es aquel que en el cual la madre o su hijo tiene pocas probabilidades de enfermar durante o después del parto.
- ✚ **Embarazo de Alto Riesgo:** Es aquel embarazo en el que la madre o su hijo tienen mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer complicaciones antes, durante y después del parto.

#### **Importancia de la atención prenatal:**

La atención prenatal es la medida que permite prevenir, identificar y atender oportunamente factores de riesgo, señales de peligro y complicaciones durante el embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo, si las mujeres acuden a la atención prenatal se pueden evitar muertes maternas o muertes en el vientre de la madre.

#### **Identificación de factores de riesgo.**

El factor de riesgo es toda aquella característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto, en la madre o en ambos.

Los factores que contribuyen con mayor frecuencia a la morbilidad del recién nacido son los prematuros, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. Por tanto, la identificación de las patologías que generen estas situaciones debe constituirse en una de las prioridades del control prenatal.

Por otro lado, las patologías que afectan a la madre son las hemorragias ante, intra y pos parto, la hipertensión inducida por el embarazo y desde luego, las patologías de base que presentan las pacientes al iniciar su embarazo.



La identificación oportuna de factores de riesgo permite la planeación estratégica de los controles prenatales, enfatizando las estrategias de remisión y contra remisión.

### **1-PRIMERA CONSULTA.**

La primera consulta es muy importante, permitirá aclarar dudas y temores respecto al embarazo y debe realizarse durante el primer trimestre o preferentemente antes de la semana 12 de embarazo se examinará totalmente a la paciente realizando anamnesis, se debe recabar información de los antecedentes personales y familiares, en esta primera entrevista es imprescindible realizar el examen físico y una serie de exámenes auxiliares tales como: **Exámenes de sangre:** test de Embarazo, hemograma completo (verificar si hay anemia), grupo sanguíneo y factor Rh (descartar incompatibilidad materno-fetal), glicemia (diabetes gestacional), reacciones serológicas para sífilis, test de ELISA para HIV, dosaje de anticuerpos para rubéola, toxoplasmosis, y otras infecciones de interés.

**Examen completo de orina:** En busca de infección urinaria o albuminuria (eclampsia).

**Test de citología (Papanicolaou):** Para descartar cáncer de cuello uterino.

**Ecografía obstétrica:** Aconsejable antes de las 12 semanas embarazo permite establecer la edad gestacional con mayor precisión.

### **ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS PERIÓDICOS:**

El primer procedimiento que se realiza en la primera consulta prenatal es la apertura del Carnet Perinatal y la elaboración de la Historia Clínica Perinatal ya que ayuda a proporcionar información necesaria de manera simple, además que identifica riesgos en la madre y registra la evolución del embarazo, parto y antecedentes del recién nacido

#### **Examen físico:**

**Peso y talla:** Debe constar el peso previo a la concepción y el peso de cada visita. El aumento de peso en la embarazada sana debe estar entre 9 y 12kg, repartidos



así: 1,5 a 1,8kg durante el primer trimestre, 3,5kg en el segundo y en el tercero, a un promedio de 350g a 400g por semana.

**Determinar I.M.C:** Este se obtiene del cálculo del peso kg entre la talla en metros al cuadrado se expresa Kg/m<sup>2</sup> es importante además relacionar el IMC con el incremento de peso materno ya que sus valores son directamente proporcionales es decir a mayor IMC mayor será IPM.

**Tensión Arterial (TA):** Se debe tomar la TA en cada consulta. Esta debe realizarse al final de la consulta, esta maniobra se realiza para la detección precoz de hipertensión arterial inducida por el embarazo.

**Altura Uterina (AU):** Se debe registrar la AU en cada consulta a partir de la semana 12, dado que previo a esto el útero es intrapélvico, esto se realiza para detectar un posible diagnóstico de Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU).

**Latidos Cardiacos Fetales:** Se deben buscar a partir de la semana 10–12 de gestación con aparato ultrasónico Doppler y a partir de la semana 18-20 con el estetoscopio de Pinard.

**Presentación Fetal:** Puede ser cefálica, o pelviana. Puede variar a lo largo del embarazo, pudiéndose modificar hasta la semana 36 de gestación.

**Examen Mamario:** Se debe realizar consejería desde las primeras consultas. Evidenciar estado de mamas, piel y pezones para luego intervenir, aunque la presencia de pezones invertidos no tiene una fuerte asociación con dificultades en la lactancia posterior.

**Edad Gestacional:** Consignar en cada encuentro.

### **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.**

1-Examen general de orina (EGO)

2-En sangre: Prueba de VIH-sida previa consejería y consentimiento informado de la embarazada, RPr, hemoglobina (Hb), tipo Rh y Glucemia.

3-VDRL

4-Serología para Toxoplasmosis pareada

5- Uro análisis (y uro cultivó de acuerdo a las necesidades particulares de la gestante)



6-Ecografía (tiene utilidad para el diagnóstico de edad gestacional en el primer trimestre y posteriormente para evaluar anomalías estructurales alrededor de la semana 20.)

Estas serologías deben repetirse entre las semanas 28 y 32, según el resultado previo

### **QUIMIOPROFILAXIS.**

- Es necesario que reciban suplementación con hierro con el fin evitar una anemia ferropénica durante el embarazo.
- También se debe llevar a cabo la administración de ácido fólico en el período preconcepcional y en el primer trimestre del embarazo, para reducir la incidencia de defectos del tubo neural es decir malformaciones en el cerebro y en la columna.
- Suplementación de calcio para evitar el riesgo de pre eclampsia se prescribirá calcio vía oral 1,800 mg/día a partir de las 12 semanas, máximo hasta las 16 semanas y se cumplirá hasta las 36 semanas.
- Aspirina 100mg/día antes de acostarse a partir de las 12 semanas de gestación hasta las 16 semanas continuar hasta las 36 semanas de gestación para evitar riesgo de pre-eclampsia
- Albendazol de 400 mg si parasitosis intestinal o anemia en el segundo y tercer trimestre de embarazo.

### **MEDICAMENTOS.**

Se recomienda suspender la administración de medicamentos a las mujeres embarazadas, cuya inocuidad no ha sido comprobada, lo más que sea posible, administrarlos solo cuando sea urgente; evitando los agentes nuevos o en fase de experimentación, y usarlos sólo cuando sea necesario, a las dosis más bajas que se requieran para que sea de eficacia clínica, siempre tomando en cuenta riesgo-beneficio de estos.

### **INMUNIZACIONES.**

Vacuna antitetánica.

Vacuna antigripal.



## Consejería

Esta debe ser una herramienta de prevención y de promoción de la salud. Debe incluir la orientación sobre el estilo de vida en la embarazada.

**Actividad Física:** Se considera que la actividad física que la mujer realizaba antes de estar embarazada es la más adecuada para el embarazo. Realizar ejercicio moderado no es perjudicial para la madre ni el feto. Se aconseja una reducción gradual hacia el tercer trimestre.

**Alimentación:** La dieta en la gestante debe ser:

**Completa:** Es decir que contenga alimentos de los tres grupos: 1. cereales y tubérculos, 2. frutas y verduras; y 3. productos de origen animal y leguminosas.

**Variada:** Deberá incluir diferentes alimentos de cada grupo para que la dieta no se vuelva monótona y se obtengan todos los nutrimentos que necesita su cuerpo para funcionar y satisfacer sus necesidades y las del feto.

**Equilibrada:** Que los nutrimentos que le proporcionan los alimentos de los grupos antes mencionados los consuman en las proporciones que necesita su cuerpo.

**Hidratación:** Se recomienda que la embarazada ingiera bastante agua durante el día, para evitar el estreñimiento, además de comer alimentos con alto residuo de fibra, como piña, manzana, papaya y en caso necesario, un laxante como papaya o jugo de ciruela.

**Tabaquismo y alcohol:** se aconseja a la gestante no consumir bebidas alcohólicas ni fumar ya que afecta de manera adversa al crecimiento y desarrollo fetal.

## PERIODICIDAD DEL CONTROL PRENATAL.

La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada. Característicamente, los controles prenatales sin ningún tipo de factor de riesgo se efectúan cada cuatro semanas en el primer y segundo trimestre de la gestación. En el tercer trimestre (desde las 28 semanas), los controles son progresivamente más frecuentes hasta ser cada siete días desde las 36 semanas hasta el término de la gestación.



## **2-SEGUNDA ATENCION PRENATAL:**

Esta debe programarse cerca de la semana 26 de embarazo se estima una duración aproximadamente 20 minutos como mínimo y se debe realizarse el formulario de clasificación de riesgo.

### **Interrogatorio:**

- Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que ha presentado desde la primera atención prenatal relacionados o no con la Historia clínica perinatal (HCP).
- Preguntar acerca de la fecha en que la madre tuvo el primer reconocimiento de los movimientos fetales para ser registrados en el expediente.
- Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la primera atención, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro y ácido fólico.
- Interpretar y dar a conocer a la embarazada los resultados de exámenes prescritos en la primera atención prenatal.

### **Examen físico**

- Además de lo realizado en la primera atención prenatal efectuar lo siguiente.
- Determinar la presentación del feto según maniobras de Leopold.
- Auscultar latidos fetales.
- Considerar el examen vaginal utilizando especulo únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando no realizárselo y referirla.
- Revisar la presencia de edema generalizado.

### **Pruebas de Laboratorio:**

- Sangre: Repetir indicación de hemoglobina solo si en el primer resultado el examen estaba por debajo de 11g/l o se detectan signos de anemia severa.
- Indicar nuevamente el resto de exámenes, si no se los ha realizado aun.

### **Identificar factores de Riesgo del embarazado actual:**

Lo principal a indagarse en esta atención prenatal es lo relacionado a: dolor, sangrado, flujo vaginal, líquido amniótico, ITS, signos y síntomas de anemia severa.

### **Implementar las siguientes intervenciones.**

- Revisar realización de exámenes de laboratorio indicados en la primera atención.



- Dar tratamiento para resultados positivos de EGO y RPr.
- Indicar Albendazol 400 mg VO dosis única.
- Si tiene antecedentes de Cesárea previa y cursa con embarazo de 32 SG, enfatizar que el parto debe ser hospitalario.
- Consejos preguntas, respuestas y programación de la próxima visita.
- Además de lo realizado en la primera atención, revisarlo relacionado a:
  - Edemas en pies, manos y cara: se debe indicar examen general de orina, orientar reposo con elevación de miembros inferiores.
  - Calambres: ingerir jugo de naranjas, bananos, caminar en puntillas antes de acostarse por un minuto, si hay temperaturas ambientales frías tener cuidado de abrigarse bien.

### **3- TERCER ATENCION PRENATAL:**

Se debe realizar a las 32 semanas de embarazo o alrededor de esa fecha y su duración de 20 minutos, si no asistió al segundo control esta atención debe incluir todas las actividades de la segunda visita y la duración debe extenderse más tiempo.

Se debe aconsejar a la embarazada sobre síntomas y signos de los pródromos del trabajo de parto normal o de un parto pre término y la asociación de este último con alta mortalidad perinatal que hacer en caso de pérdida de líquido amniótico, dolor abdominal y sangrado vaginal.

#### **Interrogatorio:**

1. Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la segunda atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la historia clínica perinatal.
2. Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la segunda atención, ingesta de otros medicamentos diferentes al hierro y ácido fólico.

#### **Examen físico:**

1. Determinar la presentación (cefálica-pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal-transversa y oblicua).
2. Auscultar latidos fetales.



3. Considerar el examen vaginal únicamente si no ha sido realizado en la primera y segunda atención prenatal .Si la embarazada está sangrando no realizarlo y referirla.

### **Exámenes de laboratorio:**

1. Sangre: repetir indicación de hemoglobina solo si el primer resultado del examen estaba por debajo de 11g/dl o se detectan signos de anemia severa en el examen físico de esta atención.
2. Indicar nuevamente el resto de exámenes (tipo y Rh, Glucemia) si no se lo han realizado aun.
3. Indicar RPR
4. Indicar VIH.

### **Identificar factores de Riesgo del embarazo actual:**

Revisar factores relacionados con: dolor abdominal o lumbar (trabajo de parto prematuro), sangrado o flujo vaginal (líquido amniótico, sangre), movimientos fetales aumentados o disminuidos, sospecha de parto gemelar.

### **Implementar las siguientes intervenciones:**

- 1-Ademas de lo realizado en la primera y segunda atención prenatal, revisar lo relacionado a:
- 2-Indicar albendazol 400 mg VO, dosis única si no se indicó en atención prenatal anterior.
- 3-Consejos, preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.
- 4-Orientar sobre la aparición de signos y síntomas de alarma: contracciones uterinas, salida de sangre-liquido –tapón mucoso transvaginal y movimientos fetales anormales que pueden significar amenaza o trabajo de parto, dar consejos sobre las medidas a tomar.
- 5-Orientaciones sobre parto Psicoprofilactico y plan parto.
- 6-Brindar recomendaciones sobre lactancia materna, anticoncepción y la importancia de la atención post parto.



7-En el caso de los y las adolescencias hablar de Maternidad y Paternidad responsable, continuidad de proyectos de vida después del parto.

8-Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: además de los mencionados en la primer y segunda atención, se pueden presentar.

- Dispepsia, orientar que mastique lentamente los alimentos.

#### **4-CUARTA ATENCION PRENATAL:**

Esta puede ser la última, tiene lugar entre la semana 36 y 38 semanas de gestación, en esta atención es extremadamente importante detectar aquellas embarazadas con fetos en presentaciones anómalas para su referencia un nivel superior a fin de realizarles evaluación obstétrica.

En esta atención se le debe informar nuevamente a la embarazada sobre los beneficios del parto institucional, de la Lactancia Materna Exclusiva y la anticoncepción, así como la disponibilidad de métodos anticonceptivos para las puérperas.

#### **Interrogatorio:**

Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la última atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la historia clínica perinatal, por ejemplo: salida de líquido amniótico, dolor abdominal o lumbar, contracciones uterinas, sangrado y movimientos fetales.

Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones realizadas en su atención prenatal anterior, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro, ácido fólico, calcio y aspirina.

#### **Examen físico:**

1. Determinar la presentación (cefálica-Pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa y oblicua) del feto según maniobras de Leopold.
2. Auscultar latidos fetales.
3. Considerar el examen vaginal únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando no realizárselo y referirla.



4. Relación feto-pélvica a través de examen pélvico en unidades de salud donde se encuentre recurso con esta calificación o especialista para evaluar posibilidades de desproporción feto pélvica.

#### **Exámenes de laboratorio:**

1. Sangre: Hemoglobina cuando se detecte signos de anemia severa en el examen físico control de tratamiento.
2. Indicar nuevamente el resto de exámenes (VIH/ Sida, Tipo Rh, Glucemia) si no se los ha realizado aun y orientarle que los lleve en cuanto los resultados de los mismos.

#### **Identificar factores de riesgo del embarazo actual:**

Explicar a las embarazadas que si no han tenido su parto para el final de la semana 41 o 290 días, si completada la fecha anterior hay pródomos de trabajo de parto, indicar que acudan nuevamente a la atención prenatal para realizar referencia al nivel de mayor resolución.

Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: además de los mencionados en la primera, segunda y tercera atención, se pueden presentar:

- Embarazo prolongado rotura espontánea de la bolsa de líquido amniótico por lo que oriente y refiera.
- Si hay signos y síntomas de inicio de trabajo de parto.
- Muerte fetal intrauterina.

#### **Implementar las siguientes acciones:**

- Reforzar las orientaciones sobre parto psicoprofiláctico.
- Estrategias para Plan Parto: Esta estrategia está encaminada a orientar la organización, la atención precoz y el seguimiento de la misma, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la embarazada al fin de disminuir la mortalidad materna domiciliar.
- Consejos, preguntas y respuestas.

1-Enfatizar en el inicio del cumplimiento de las medidas a tomar en caso de trabajo de parto o amenaza de parto prematuro.



2-Orientar sobre la importancia de llevar el carnet perinatal para la atención del parto institucional.

3-Preparación para el momento del parto y amamantamiento.

4-Higiene y cuidados del puerperio y del recién nacido.

5-Importancia de la asistencia de los controles del niño (a).

6-Espaciamiento del periodo intergenesico.

### ¿Qué es un signo de peligro?

Los signos de peligro son señales que se presentan en las enfermedades y que indican que una mujer embarazada, en el trabajo de parto o en la cuarentena esta grave. También nos sirven para realizar una referencia inmediata de la mujer o de la niña o niño recién nacido al establecimiento de salud más cercano.

### Señales de peligro durante:

1- **Embarazo:** Es el tiempo que transcurre para que un bebe crezca y se desarrolle en el vientre de la madre hasta el momento de su nacimiento.

- + Dolor de cabeza fuerte con chisperio y zumbido en los oídos.
- + Convulsiones o ataques.
- + Hemorragia o sangrado (1 gota es sangrado)
- + Inflamación de manos pies y cara.
- + Dolor en el vientre como faja que rodea.
- + Él bebe no se mueve y antes se movía.

2- **Parto:** Es el acto de dar a luz a un bebe vivo o muerto, en el parto además debe salir él bebe, sale la placenta y la bolsa que cubre al bebe cuando está en el vientre de la madre.

- + Hemorragia o sangrado
- + El niño (a) asoma otra cosa que no sea la cabeza
- + Placenta no sale o placenta retenida
- + Convulsión o ataque
- + El niño no nace ,el parto no se da ,o parto prolongado
- + La mujer se unió o se desgarró.



**3- Cuarentena (Puerperio):** Es el tiempo que transcurre desde que se da el parto (nacimiento del bebe) y que se extiende a 6 semanas que equivalen a 42 días se le llama puerperio popularmente llamada cuarentena.

- + Dolor de cabeza fuerte.
- + Hemorragia con sangrado abundante.
- + Convulsión o ataque
- + Secreción vaginal con mal olor
- + Fiebre alta
- + Dolor muy fuerte en el vientre
- + La mujer quedo muy pálida

**4- Recién Nacido:** En la niña (o) recién nacido también hay signos de peligro, cuando estos signos están presentes debemos llevar al recién nacido inmediatamente al establecimiento de salud.

- + No puede mamar.
- + Tiene fiebre.
- + Esta frio, aunque lo abrigue no se calienta.
- + Dificultad para respirar.
- + Convulsiones o ataques.
- + Vómitos.
- + El ombligo esta rojo huele mal y tiene pus supurando.
- + Niño nació muy amarillo.
- + Nació dejadito.
- + Nació moradito.
- + Estomago inflamado.

### **Lactancia Materna Exclusiva:**

Es la alimentación natural del recién nacido que de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida, le proporciona los nutrientes necesarios que garantizan su crecimiento y desarrollo. Además proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos. En los niños y niñas de 6 a 24 meses de edad, es un alimento importante durante el



periodo de introducción de alimentos complementarios, porque constituye una fuente importante de nutrientes y energía. La leche materna es además, la que provee la mayor cantidad de proteína, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales.

La primera leche se llama calostro, es espeso y amarillento por su rico contenido en vitaminas, especialmente vitamina "A", es la primera vacuna que recibe el niño porque lo protege de enfermedades, ya que el calostro limpia su estómago y es por eso que no se necesita purgarlo.

### **Amamantamiento Exitoso:**

Para dar el pecho es importante que la mama y su bebe estén en una posición cómoda para evitar cansancio, pechos adoloridos y garantizar una buena succión del niño (a).

Antes de dar el pecho se limpian los pezones con agua y jabón, luego se coloca al bebe con la carita de frente al pecho de su madre. Se tocan los labios de su bebe con el pezón así el niño abrirá bien la boca y agarra la mayor parte de la zona oscura del pecho (areola) y comienza a mamar. Dejar que él bebe vacíe toda la leche del pecho y luego pasarlo al otro pecho.

### **Buena posición de Amamantamiento:**

- Acostada
- Sentada
- Posición de sandía.

### **Recomendaciones a las madres para que la lactancia materna sea más exitosa:**

1. Poner a mamar al bebe a cada ratito, en otras palabras dar el pecho las veces que él bebe quiera.
2. Tomar abundantes líquidos.
3. Dar masajes en los pechos para facilitar la bajada de la leche.
4. Poner compresas de agua tibia y fría por quince minutos, si los pechos están turgentes (duros) y dolorosos.

### **Ventajas de la lactancia materna.**

1. Favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.



2. Ayuda a retrasar un nuevo embarazo.
3. La leche contiene nutrientes de fácil digestión.
4. Siempre está disponible y a la temperatura ideal.
5. No necesita preparación.
6. Disminuye el sangrado transvaginal, ya que ayuda a la evolución uterina.

### **Técnica de amamantamiento**

- 1-La madre y el bebé deben estar cómodos y relajados.
- 2-Previo lavado de manos y limpieza del pezón, la madre debe sujetar el pecho colocando su mano como si fuera una letra "C".
- 3-Él bebe debe tener dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola, pero el pecho no debe obstruir la respiración del niño.
- 4-Después de 7 o 10 minutos, es preferible que continúe amamantándolo para estimular la producción de leche.
- 5-El tiempo total de cada tetada es entre 10 y 15 minutos.
- 6-Después debe cambiarlo al otro seno.
- 7-Para retirar el pezón de la boca del niño introduzca el dedo meñique entre la comisura de la boca y el pezón.
- 8-Para que el niño eructe, la madre deberá colocárselo sobre el hombro y darle pequeñas palmaditas sobre la espalda para ayudarlo.
- 9-Los primeros meses los niños también maman de noche.
- 10-Los niños que se amamantan tienen evacuaciones más líquidas sin ser diarrea.
- 11-Ponerlo sobre su hombro dándole palmaditas sobre su espalda para que saque el aire y ofrecerle el otro pecho para que continúe comiendo, hasta quede satisfecho y nuevamente hacerlo eructar cuando termine de comer.



## DISEÑO METODOLOGICO.

### **Tipo de estudio:**

El presente estudio es descriptivo, prospectivo de corte transversal.

### **Área y período de estudio:**

Este trabajo investigativo se realizó en el sector 19 del Municipio de San Sebastián de Yali Jinotega en el II trimestre 2016.

**Universo:** El universo lo constituyeron 51 mujeres embarazadas que están registradas en el censo gerencial del sector 19.

**Muestra:** Representada por 26 mujeres para un 51 % del universo.

**Tipo de muestreo:** Aleatorio simple, ya que todas tuvieron la oportunidad de participar en el estudio.

**Unidad de análisis:** Mujeres embarazadas.

### **Fuente de información:**

Fuente Primaria: Entrevista directa a las embarazadas en estudio.

Fuente Secundaria: 1-Hojas de consulta

2- Censo gerencial.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **Inclusión:**

1. Pacientes embarazadas.
2. Que sean del área geográfica del sector 19 del Municipio de San Sebastián de Yali-Jinotega.
3. Embarazadas captadas en el puesto de salud de la Rica del Municipio de San Sebastián de Yali.
4. Que deseen participar en el estudio.



### **Exclusión:**

1. Pacientes que son pos natales
2. Que acudan a otras unidades de salud
3. Pacientes que no quisieron participar en el estudio.

### **Métodos e instrumentos de recolección de datos.**

4. A través de la entrevista estructurada a las embarazadas en estudio.

### **Aspectos legales**

Se realizó una carta con previo consentimiento del director del centro de salud de Yali y el consentimiento informado de la paciente.

### **Procesamiento de la información:**

Una vez recolectada la información se procedió a la realización de una base de datos, donde se procesaron los datos realizándose análisis de cada resultado que posteriormente se representaron en gráficos.

### **Análisis de la información:**

Los resultados fueron analizados por medio de gráficos elaborados en el programa estadístico Excel para Windows Vista 2007. El levantamiento del texto, se realizara en los programas de Word Perfect para Windows Vista 2007



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Factor sociodemográfico	Estudio estadístico de las características sociales de una población	<b>1.Edad</b>  <b>2. Nivel académico.</b>  <b>3.Estado Civil</b>  <b>4.Religión</b>  <b>5.Ocupación</b>  <b>6.Cuantos embarazos tiene anteriormente</b>	15 - 20 21 -26 27 -32 33 -38 39 – 44  iletrado Primaria Secundaria Técnico Universidad.  Soltera Casada Acompañada  Católica Evangélica Mormones Ninguna  Ama de casa Estudiante Comerciante Domestica  Uno Dos Tres Cuatro Cinco



		7. Fue un embarazo planeado?	Seis Si____ No____
--	--	------------------------------	--------------------------

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento		8. Cuantos controles prenatales tiene hasta la fecha?	Uno Dos Tres Cuatro Más de cuatro
		9. Tiene alguna enfermedad crónica?	Si____ No____
		10. Sabe cuáles son las señales de peligro en el embarazo	Si____ No____
		11. Considera que es importante la atención de su embarazo en la unidad de salud?	Si____ No____
		12. Por qué cree que es importante la atención de su embarazo en la unidad de salud.	Porqué verifican como está él bebe.____ Por qué valoran como está el peso durante el embarazo.____



			Porque intervienen cualquier eventualidad._____
		13.Como fue la atención del personal de salud cuando acude a la unidad de salud	Buena_____ Mala_____ Regular_____
		14. Considera que es importante el tratamiento indicado en el embarazo?	Si_____ No_____
		15. Considera que es importante la realización de los exámenes de laboratorio?	Si_____ No_____
		16. Cuántas comidas al día tiene que consumir la mujer durante el embarazo?	Tres veces al día ____ Tres veces al día más dos meriendas Más de tres veces Las veces que quiera
		17-Le han brindado información sobre el estado de su embarazo	Si_____ No_____
		18-Considera que es importante la lactancia materna.	Si_____ No_____



		19-Se ha realizado el examen de Papanicolaou en sus embarazos.	Si_____ No_____ Nunca_____
--	--	--	----------------------------------

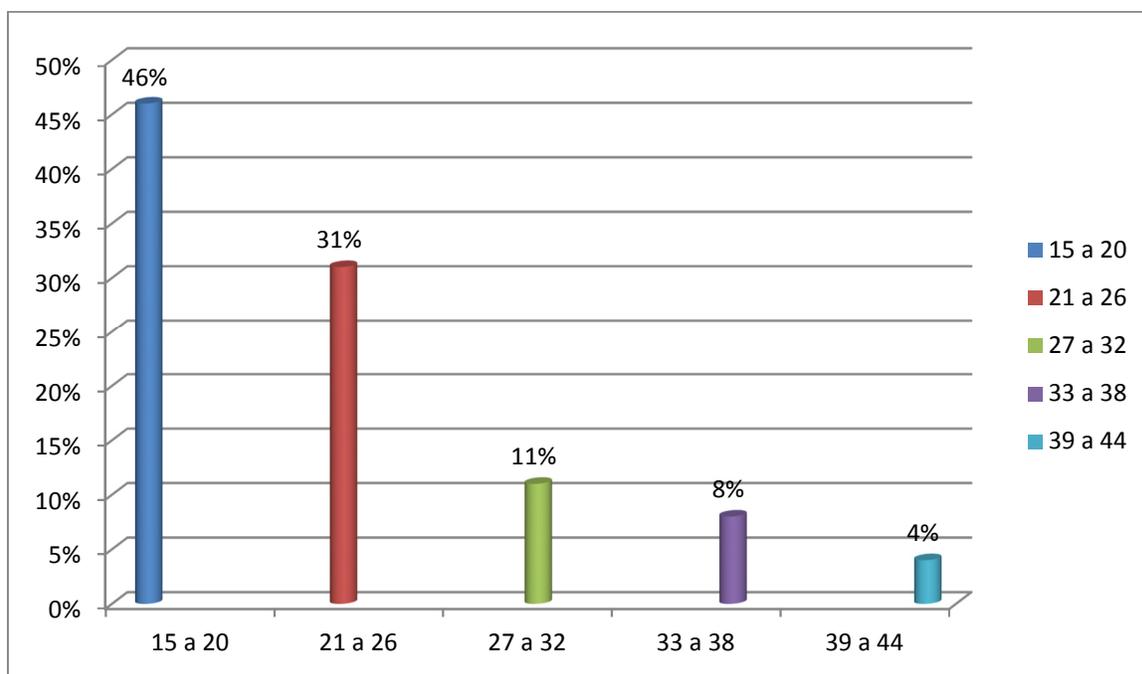


## RESULTADOS.

Habiendo concluido con el presente trabajo nos permite determinar específicamente los resultados según el Conocimiento sobre la Importancia de la Atención Prenatal en Mujeres Embarazadas que acuden al sector 19 del Municipio de san Sebastián de Yali - Jinotega II trimestre 2016.

**Gráfico N° 1:**

### EDAD

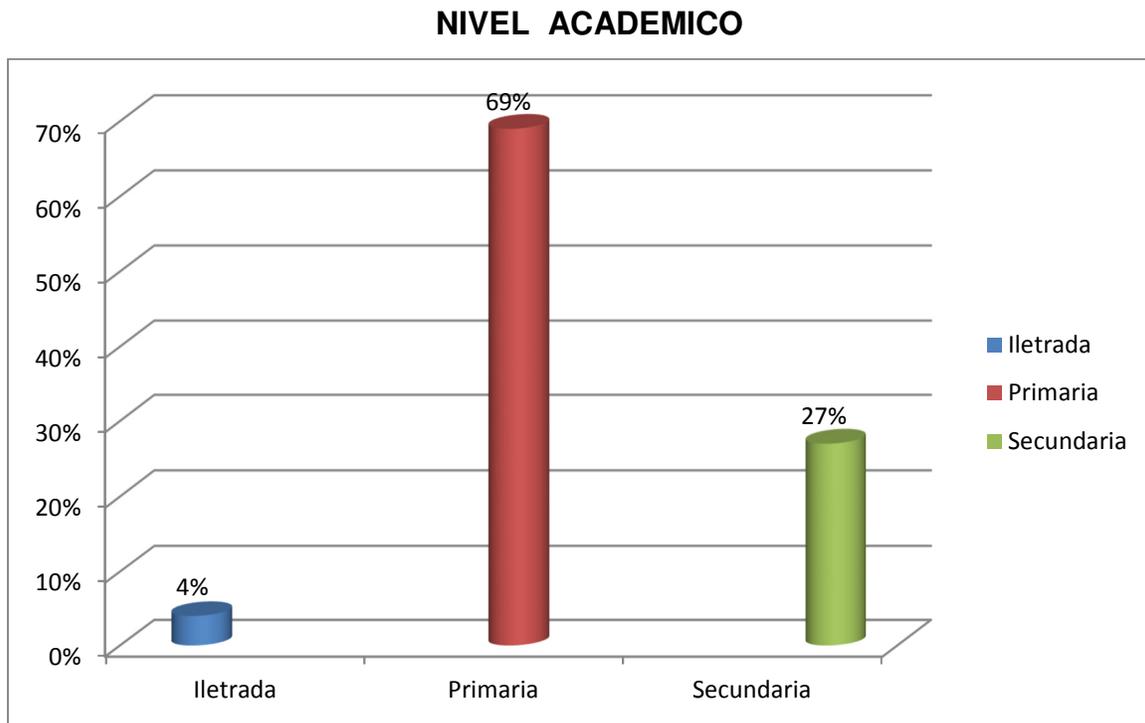


### FUENTE PRIMARIA

En relación a la edad la de mayor predominio fue la edad de 15 a 20 años con un 46 %, seguida la edad de 21 a 26 con un 31 %, un porcentaje menor la edad de 27 a 32 años con un 11 %, seguida la edad de 33 a 38 años con un 8 % y un porcentaje mínimo la edad de 39 a 44 años con un 4 %.



**Gráfico N° 2:**



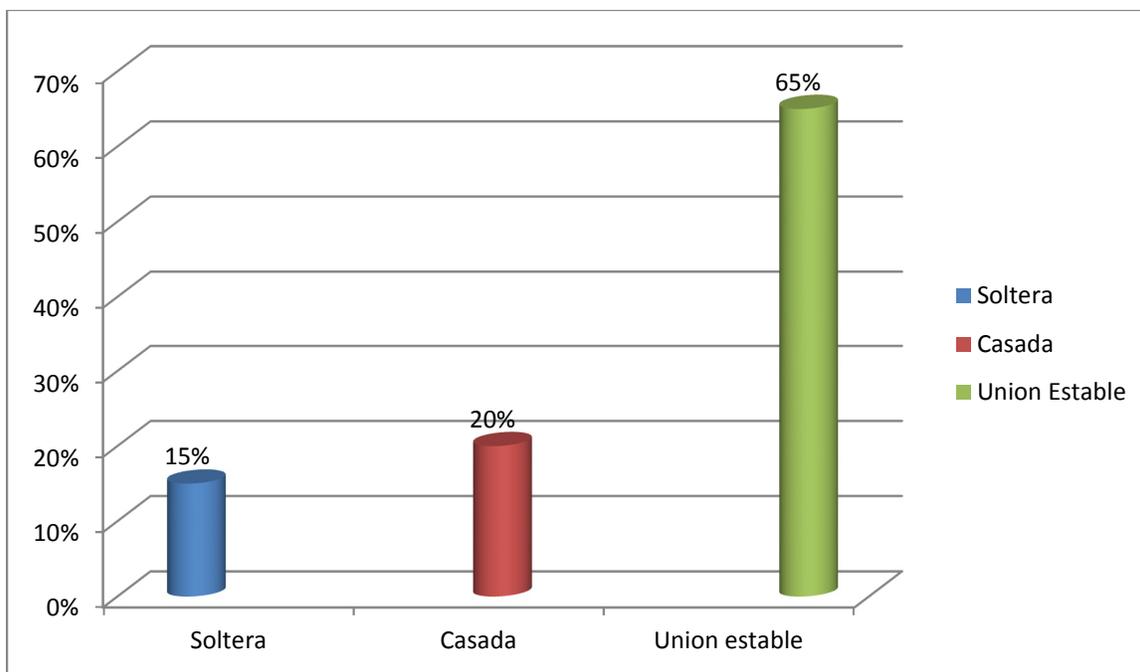
### **FUENTE PRIMARIA**

Según el nivel académico el de mayor predominio fue la primaria con un 69 % seguida de la secundaria con un 27 %, un porcentaje menor los iletrados con un 4%.



**Gráfico N° 3**

**ESTADO CIVIL**

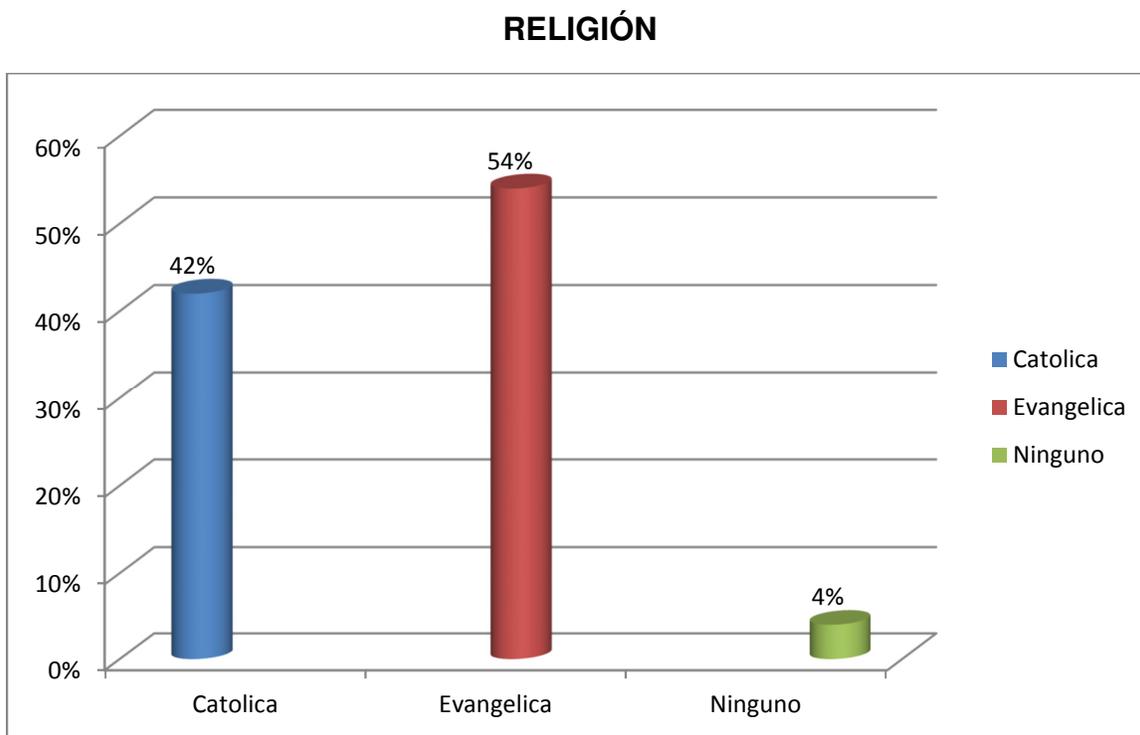


**FUENTE PRIMARIA**

En relación al estado civil el que mayor resalta es la de unión estable con un 65 %, seguida de las casadas con un 20 %, un porcentaje menor las solteras con un 15 %.



**Gráfico N° 4:**



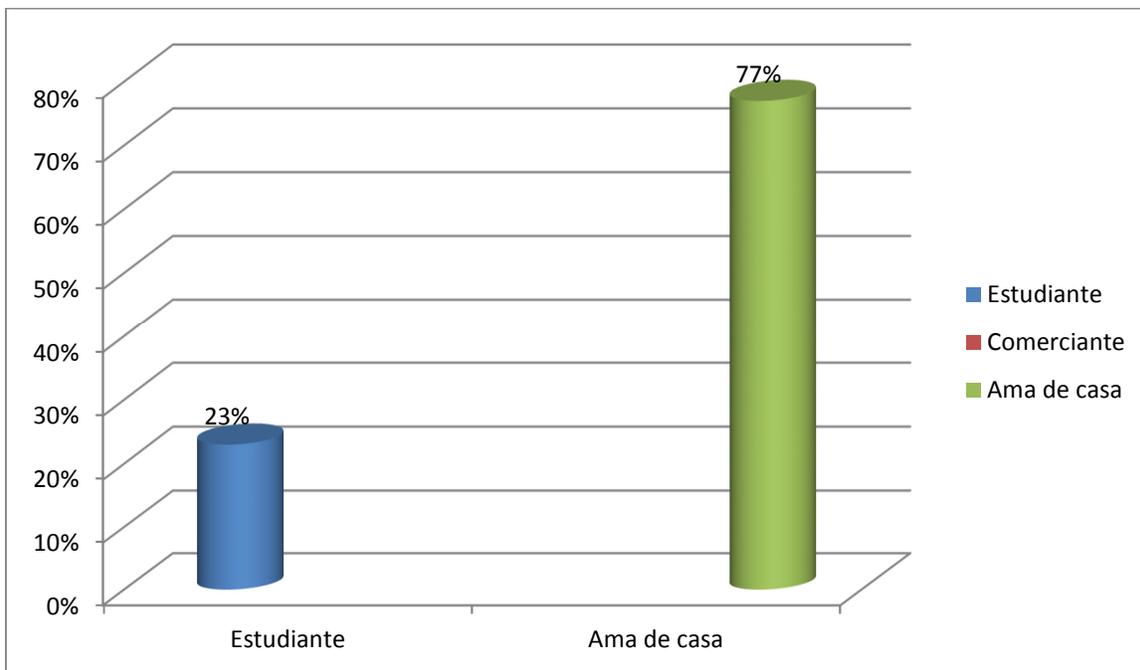
#### FUENTE PRIMARIA

Según la religión la de mayor prevalencia es la religión evangélica con un promedio de 54 %, seguida de la religión católica con un 42 %, aquella que no opinan por ninguna religión un 4 %.



**Gráfico N° 5**

### OCUPACIÓN



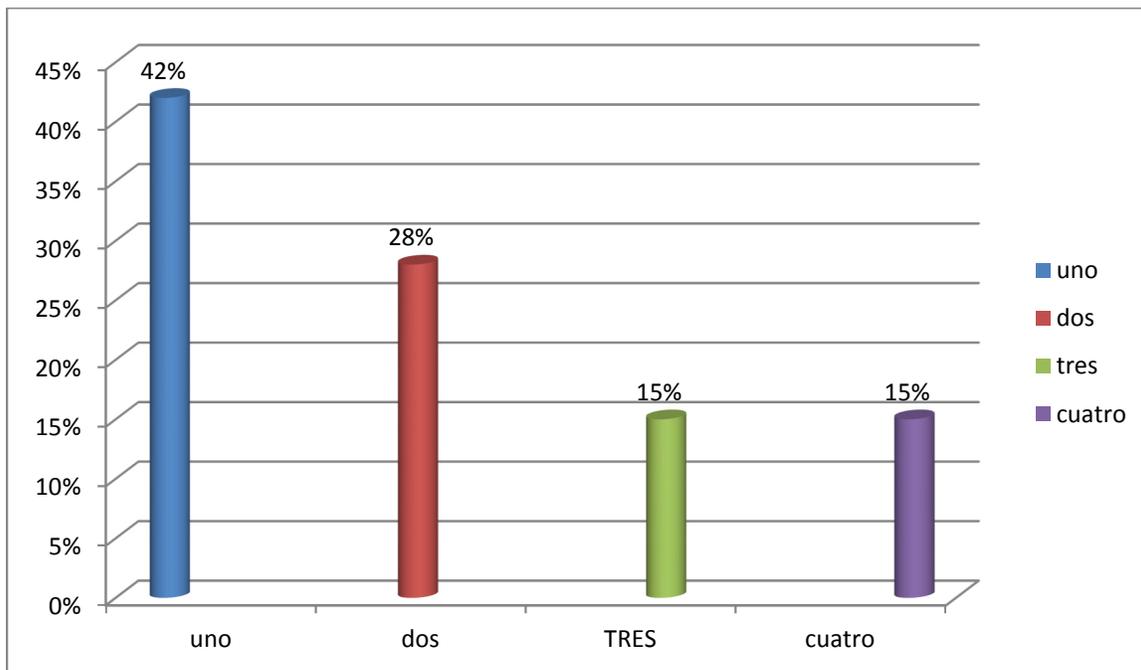
### FUENTE PRIMARIA

En relación a la ocupación de las embarazadas en estudio la mayoría son amas de casa con un 77%, seguido de la ocupación de estudiantes con un 23%.



**Gráfico N° 6**

**¿Cuántos embarazos ha tenido anteriormente?**



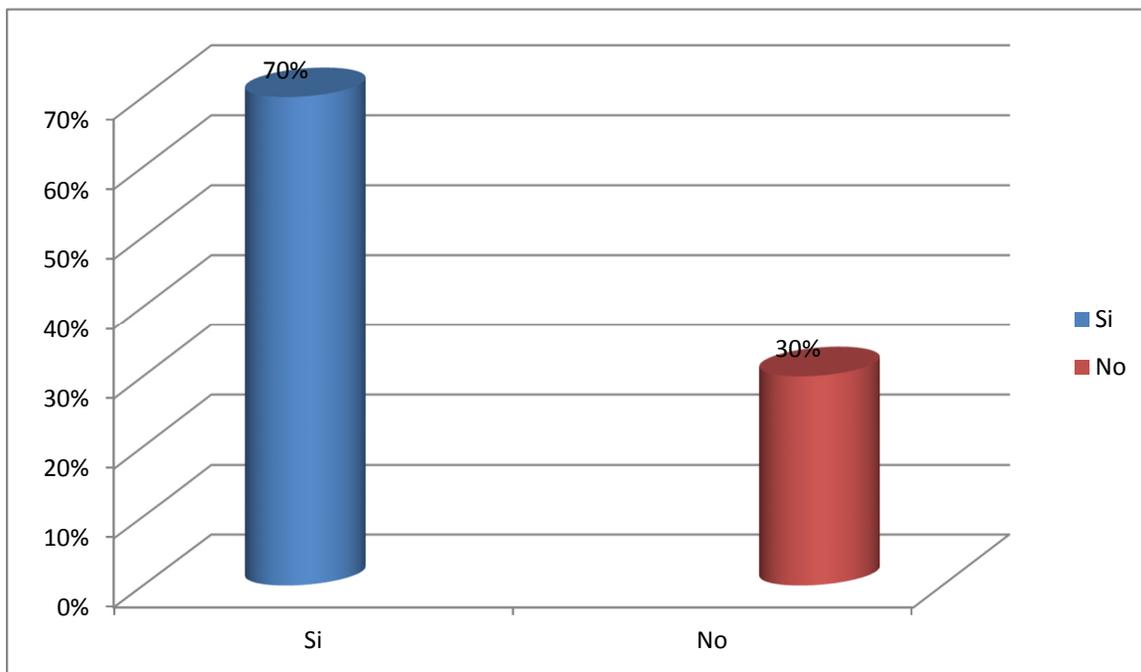
**FUENTE PRIMARIA**

Según el número de hijos anteriores de las embarazadas en estudio son aquellas que tienen la mayoría 1 hijo con un 42 %, seguido de las que tiene 2 hijos con 27 %, las de 3 hijos con un 15% y por ultimo las de 4 con un 15%.



**Gráfico N° 7**

**¿Es un embarazo planeado?**



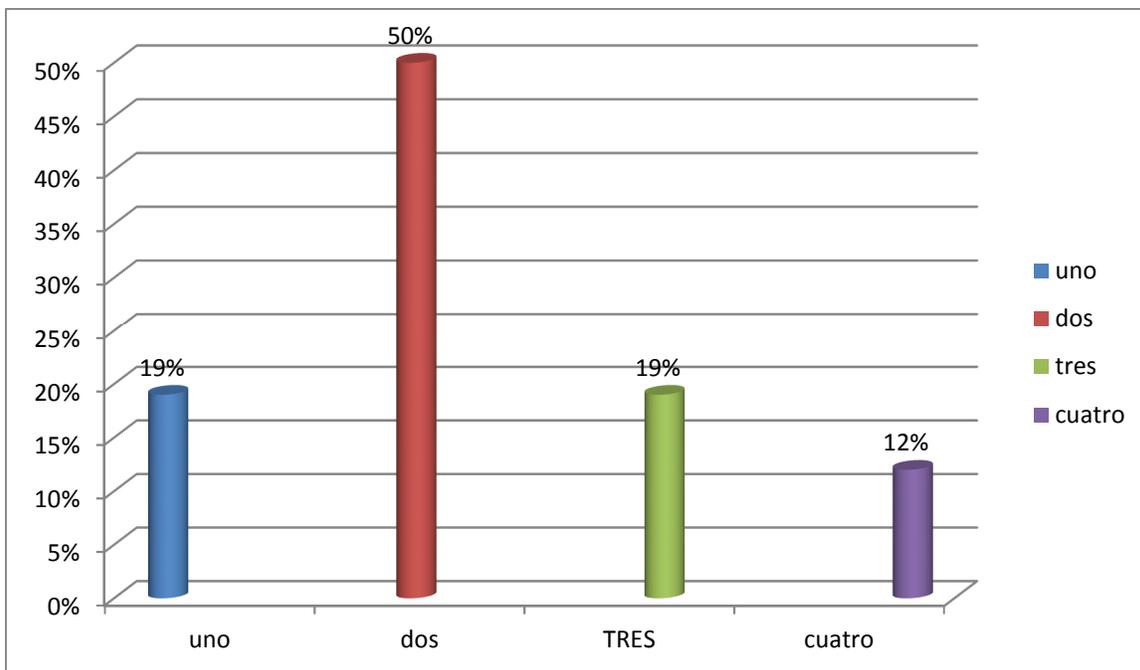
**FUENTE PRIMARIA**

Según la población en estudio la mayoría refieren que es un embarazo planificado con un porcentaje de 70 % y aquellas que no lo planificaron un 30 %.



**Gráfico N° 8**

**¿Cuántos controles prenatales tiene hasta la fecha?**



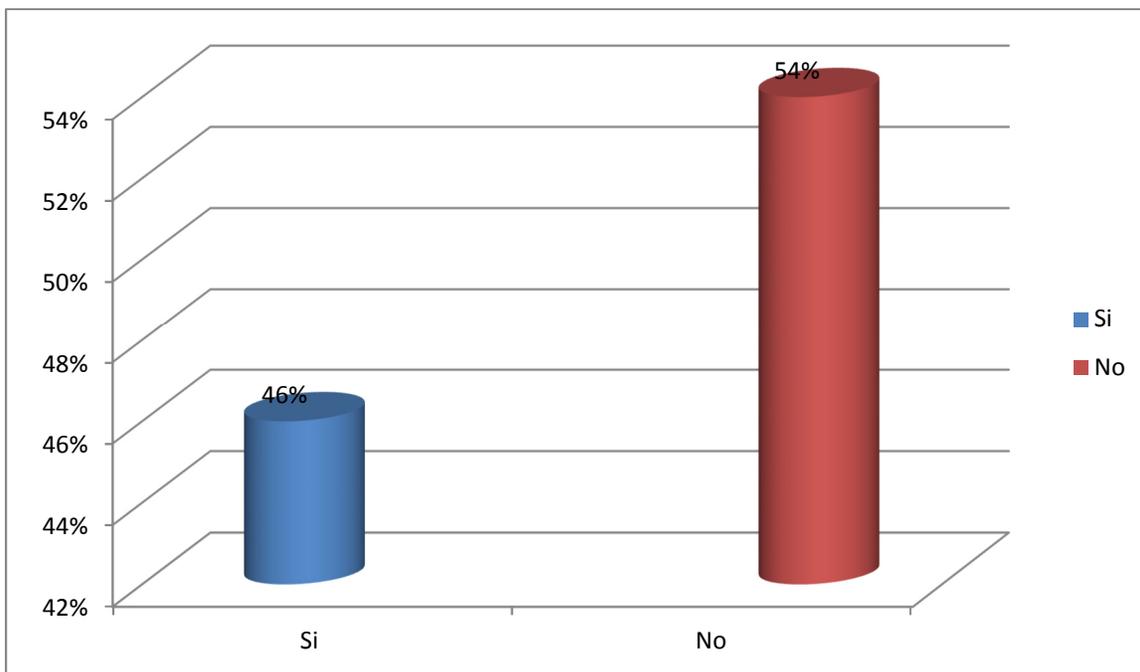
**FUENTE PRIMARIA**

Según el número de controles prenatales que tienen hasta la fecha el de mayor prevalencia es de 2 controles con un 50 %, seguido de las que tiene uno y tres controles con un 19 %, y las de 4 controles con un 12%.



**Gráfica N° 9**

**¿Ha presentado ITU (infección del tracto urinaria) durante su embarazo?**



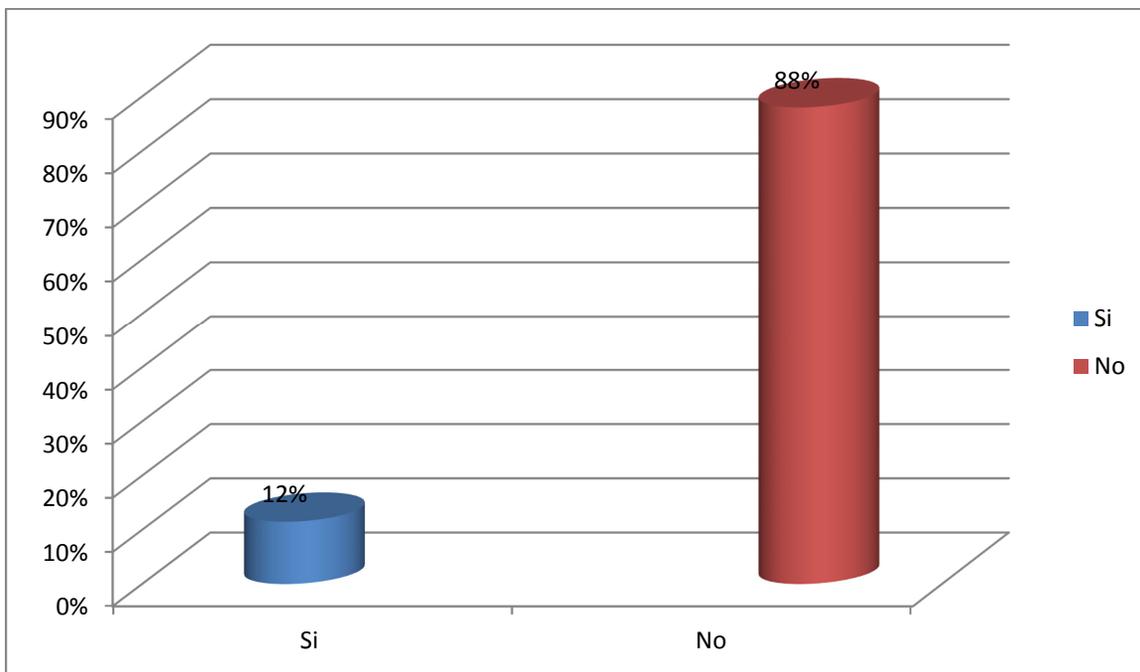
**FUENTE PRIMARIA**

La mayoría de la población en estudio refiere que no han presentado infección del tracto urinario en el embarazo para un 54 %, y aquellas que si han presentado dicha patología con un 46 %.



Gráfica N° 10

### ¿Padece de alguna enfermedad crónica?



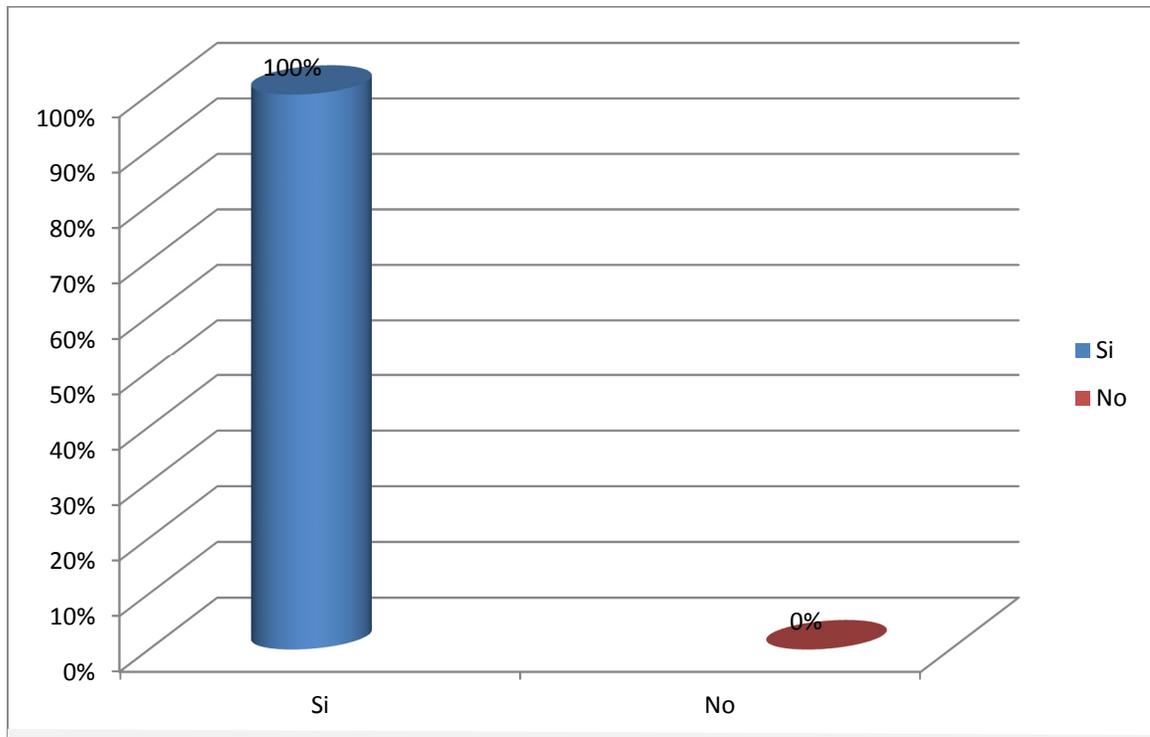
### FUENTE PRIMARIA

La mayoría de la población en estudio refiere que no han presentado ninguna enfermedad crónica en el embarazo para un 88 %, y aquellas que si han presentado un 12 %.



Gráfica N° 11

¿Sabe cuáles son las señales de peligro en el embarazo?



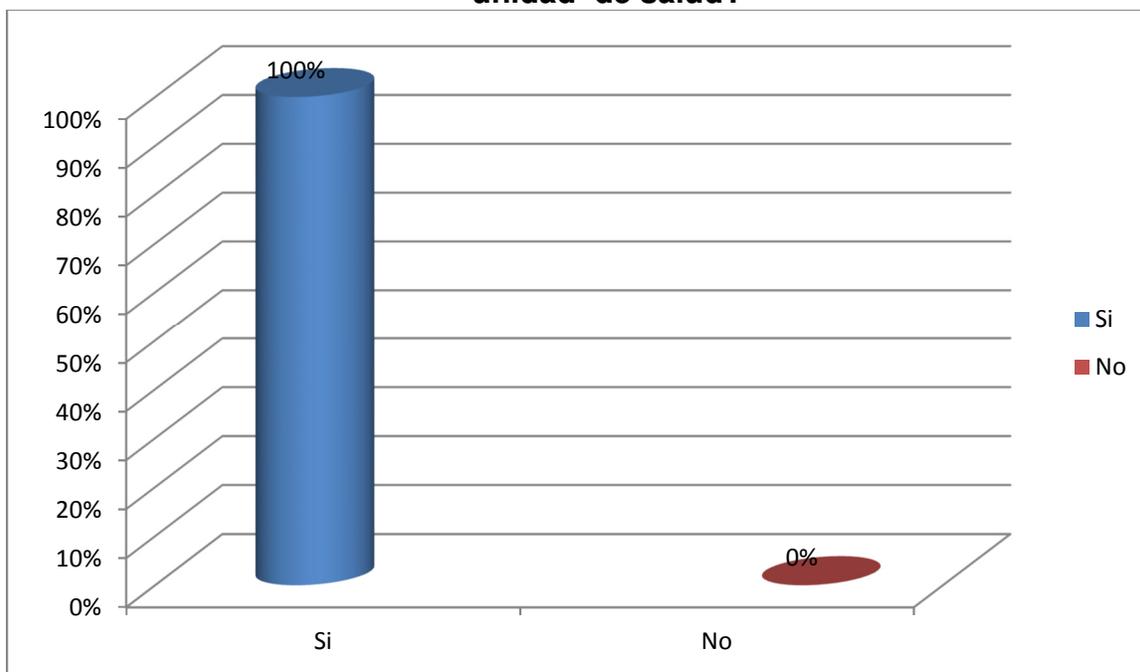
### FUENTE PRIMARIA

En relación a los signos de peligro (Hemorragia o sangrado vaginal, inflamación de cara, mano y los pies, dolor de cabeza con chispero y zumbido en los oídos, convulsiones o ataques, dolor como faja que rodea, él bebe no se mueve y antes se movía) en el embarazo el 100% de las embarazadas en estudio refieren que si tienen conocimiento sobre los signos de peligro.



**Grafica N° 12**

**¿Considera que es importante la atención prenatal de su embarazo en la unidad de salud?**



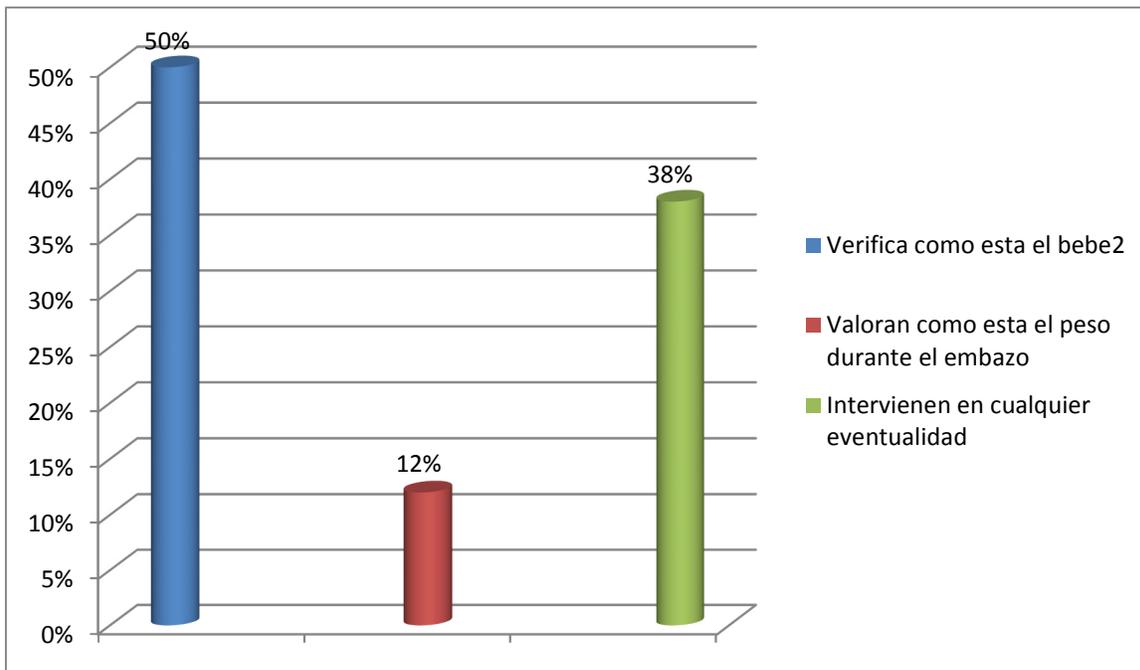
**FUENTE PRIMARIA**

El 100 % de la población en estudio refiere que la atención prenatal es importante en su embarazo, ya que mediante sus consultas se dan cuenta sobre la evolución de su embarazo y el desarrollo de su bebe.



**Gráfica N° 13**

**¿Por qué cree que es importante la atención de su embarazo en la unidad de salud?**



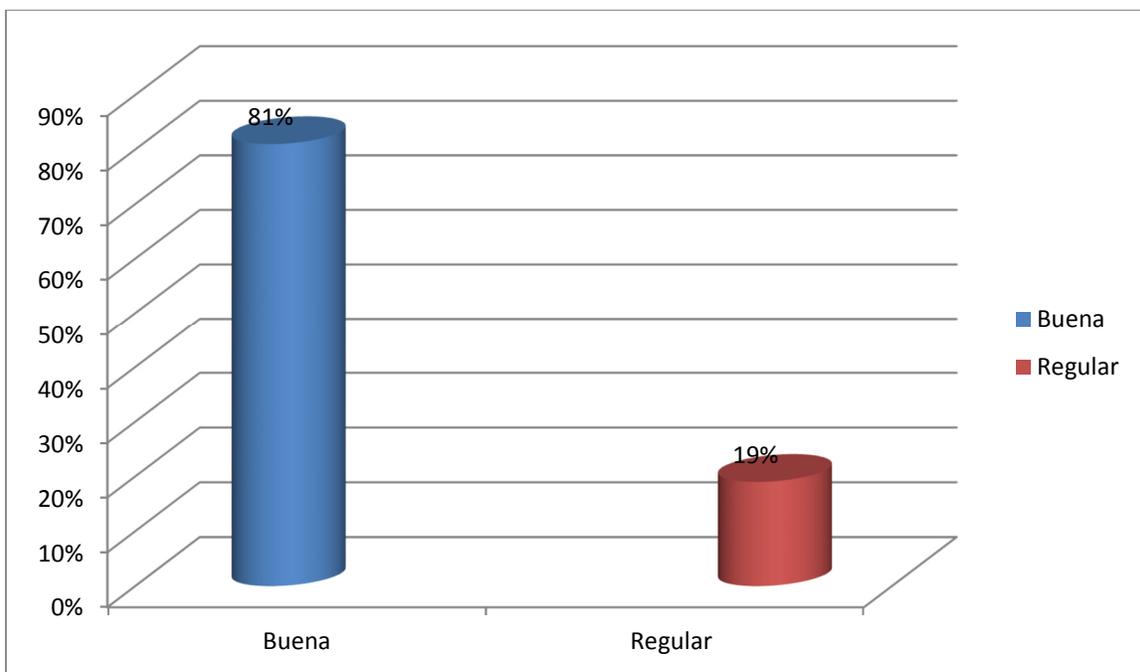
**FUENTE PRIMARIA**

Según la importancia de atención prenatal la mayoría refiere que es importante porque verifican como está él bebe con un 50%, seguido de aquellas que refieren porque se puede intervenir en cualquier eventualidad con un 38% y un porcentaje menor aquellas que refieren como está el peso con un 12%.



**Gráfica N° 14**

**¿Cómo es la atención del personal de salud cuando acude a la unidad de salud?**



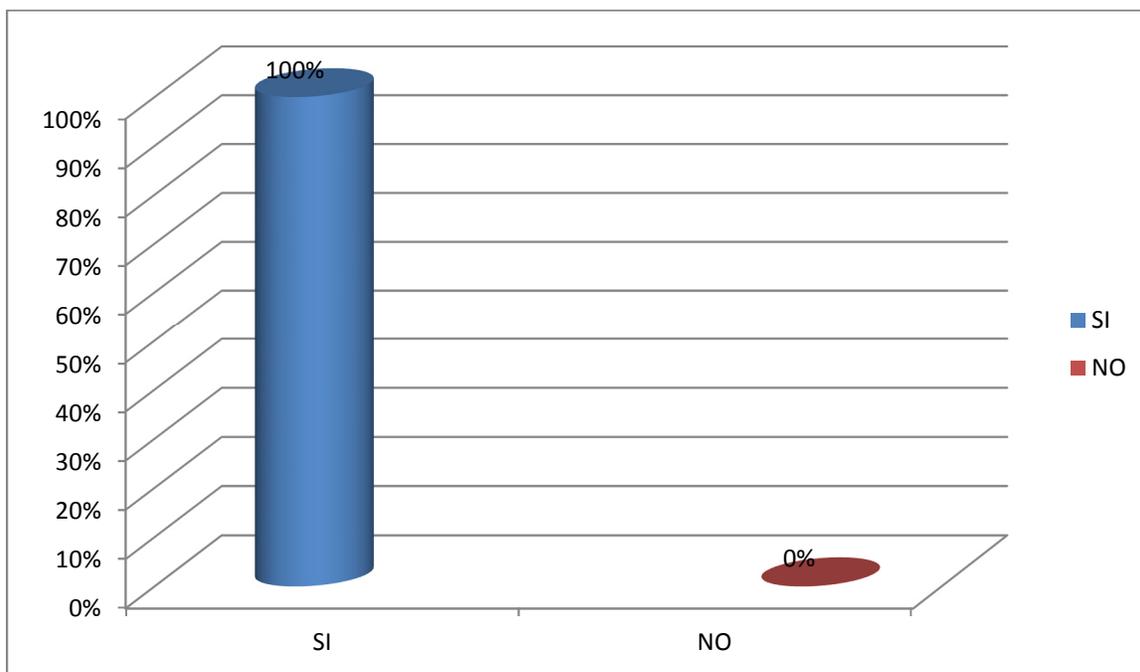
**FUENTE PRIMARIA**

La mayoría de las embarazadas en estudio refieren que la atención en la unidad de salud es buena con un 81% seguida de aquellas que refieren que es regular con un 19%.



Gráfica N° 15

¿Considera que es importante el tratamiento indicado en el embarazo?



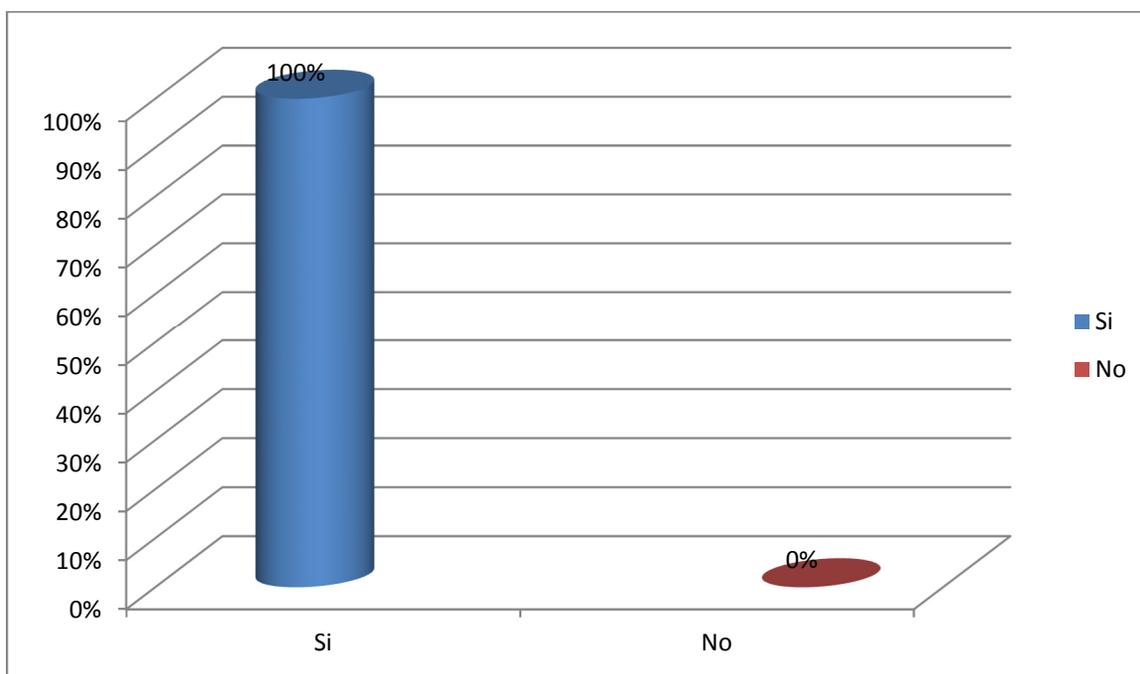
**FUENTE PRIMARIA**

El 100 % de la población en estudio considera que es importante el tratamiento durante el embarazo.



**Gráfica N°16**

**¿Considera que es importante la realización de los exámenes de laboratorio?**



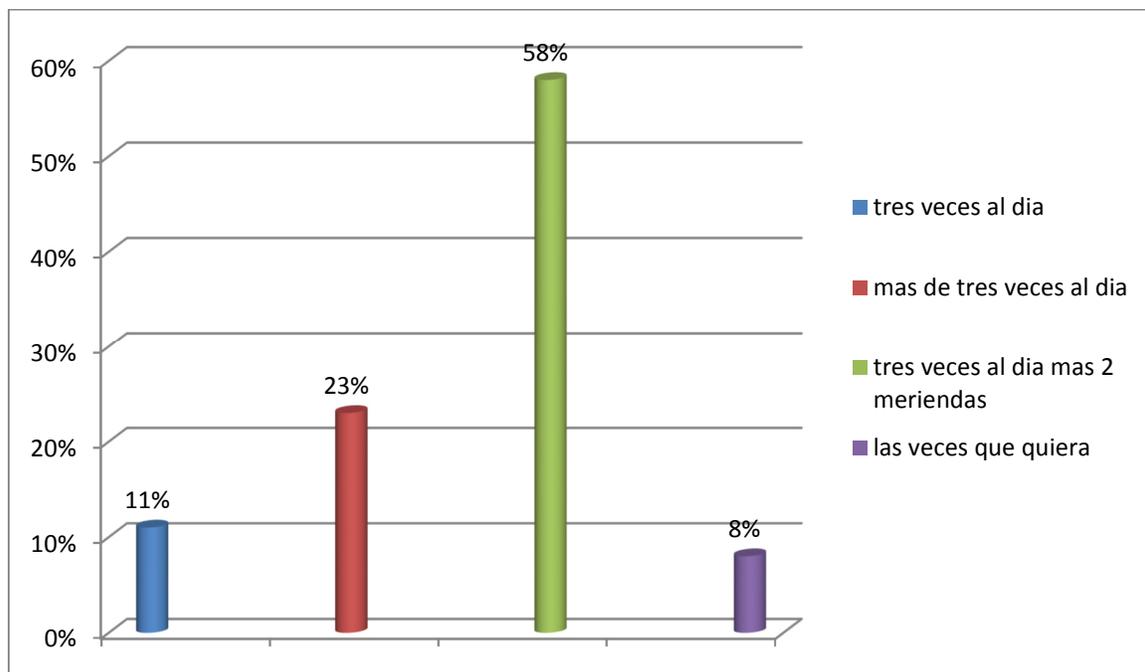
**FUENTE PRIMARIA**

El 100 % de la población en estudio refiere que es importante la realización de los exámenes de laboratorio, porque pueden identificar problemas como diabetes gestacional.



**Gráfica N° 17**

**¿Cuántas comidas al día tiene que consumir la mujer durante su embarazo?**



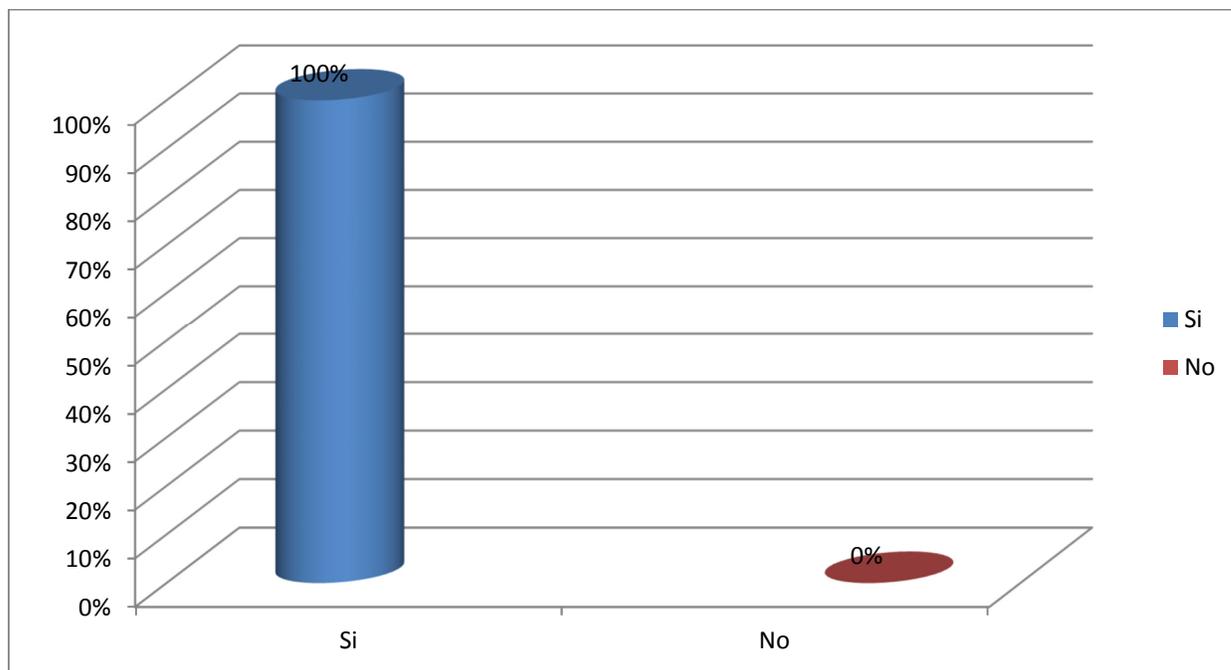
**FUENTE PRIMARIA**

En relación al número de comidas al día la mayoría refiere que tres veces al día más dos meriendas con un 58 % seguida de más de tres veces al día con un 23% un porcentaje menor aquellas que refieren tres veces con un 11 % y un porcentaje menor aquellas que refieren las veces que quiera con un 8%.



**Gráfica N° 18**

**¿Le han brindado información sobre el estado de su embarazo?**



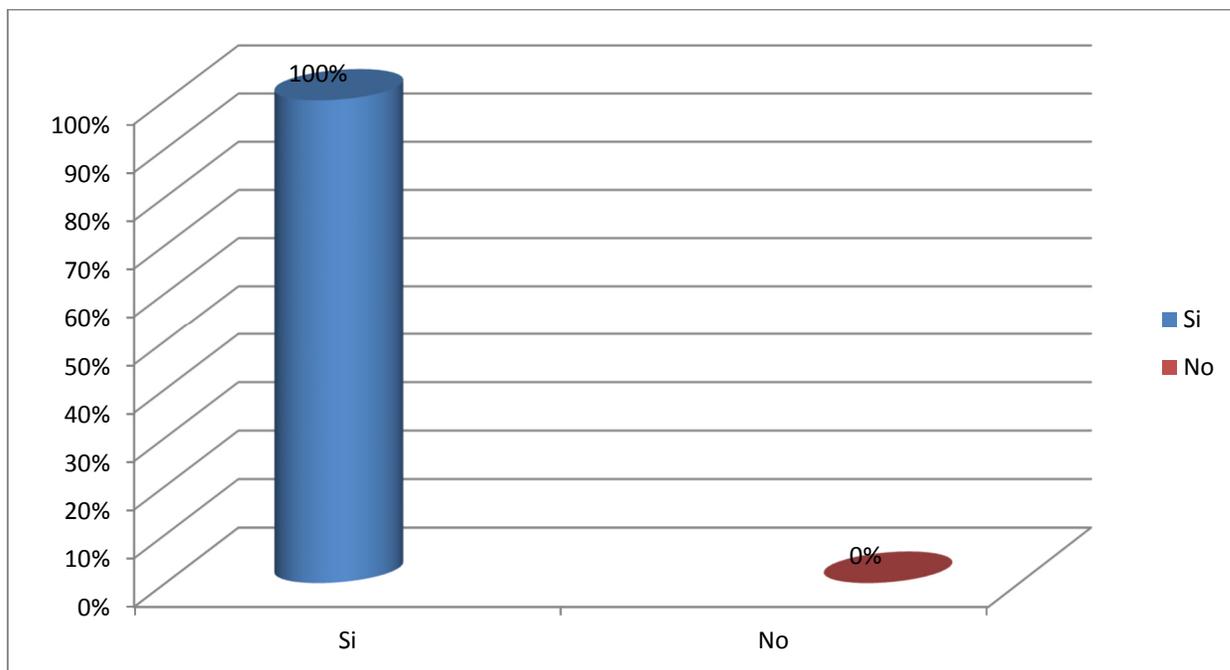
**FUENTE PRIMARIA**

El 100 % de la población en estudio refieren que le brindan información sobre la evolución del embarazo y el desarrollo del bebe.



**Gráfica N° 19**

**¿Considera que la lactancia materna es importante para su futuro bebe?**



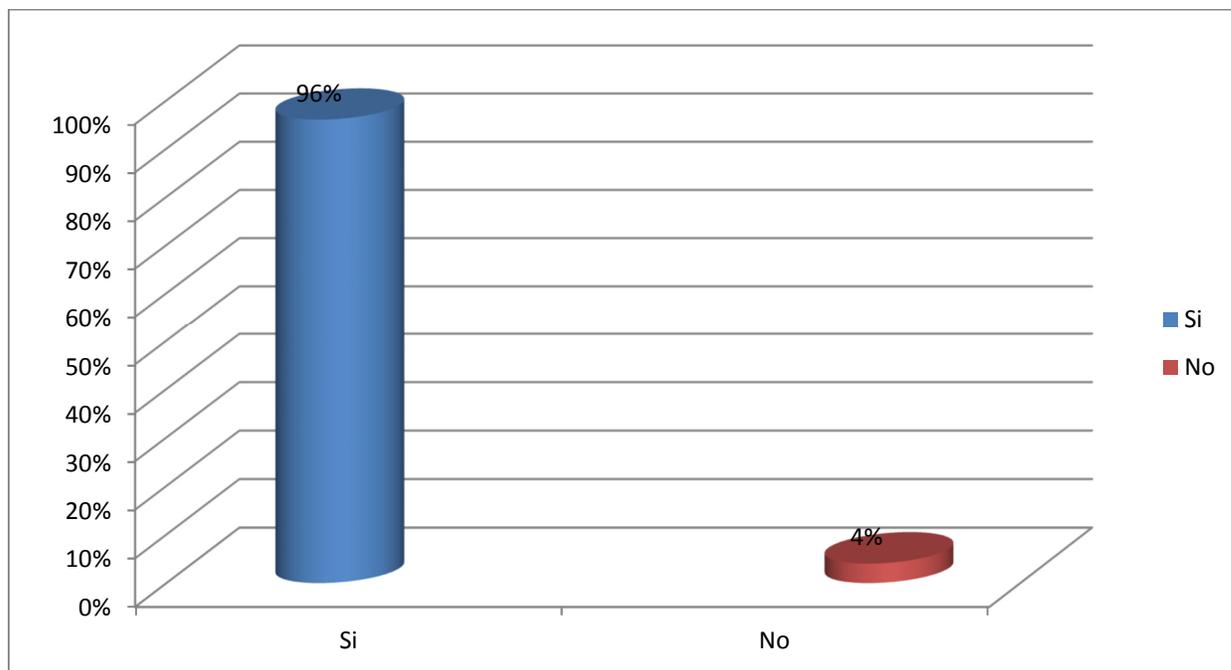
**FUENTE PRIMARIA**

El 100 % de la población en estudio refieren que es importante la lactancia materna para su bebe, ya que este es el mejor alimento que recibe los niños y además los ayuda a crecer sanos y a prevenir enfermedades.



Gráfica N° 20

¿Se ha realizado el examen de Papanicolaou durante su embarazo?



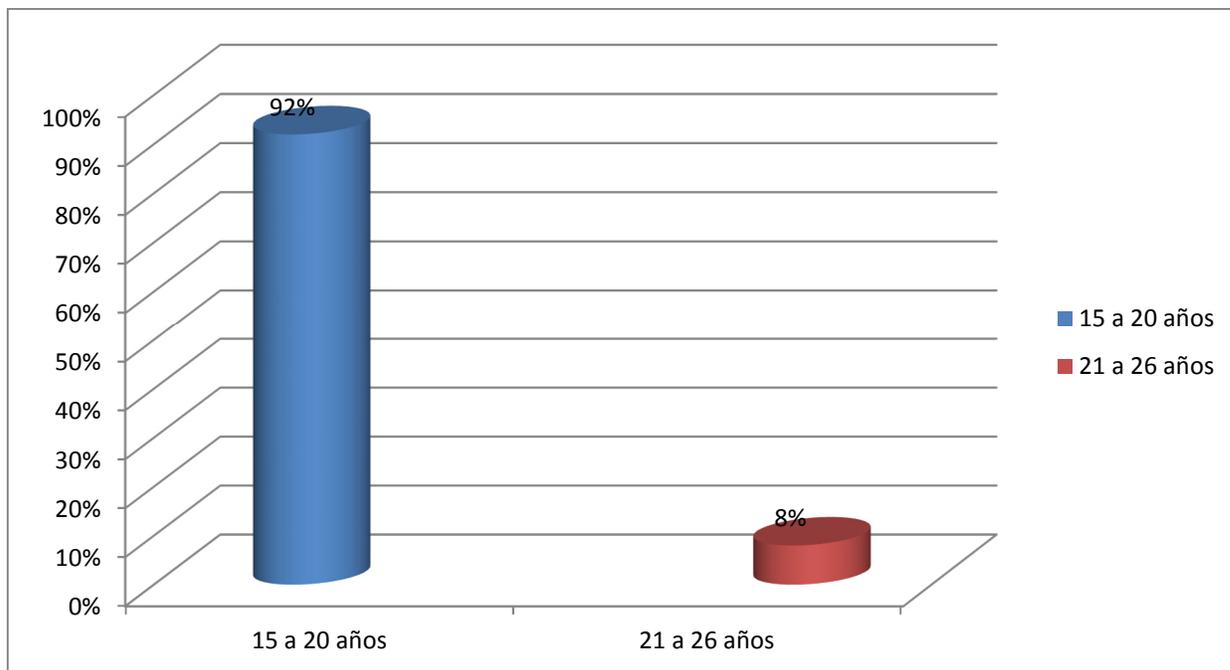
**FUENTE PRIMARIA**

En relación a la realización del PAP la mayoría refiere que se lo realizo con un 96 %, Seguidas de aquellas que no se lo han realizado un 4%.



Gráfica N° 21

### ¿A los cuantos años inicio su vida sexual?



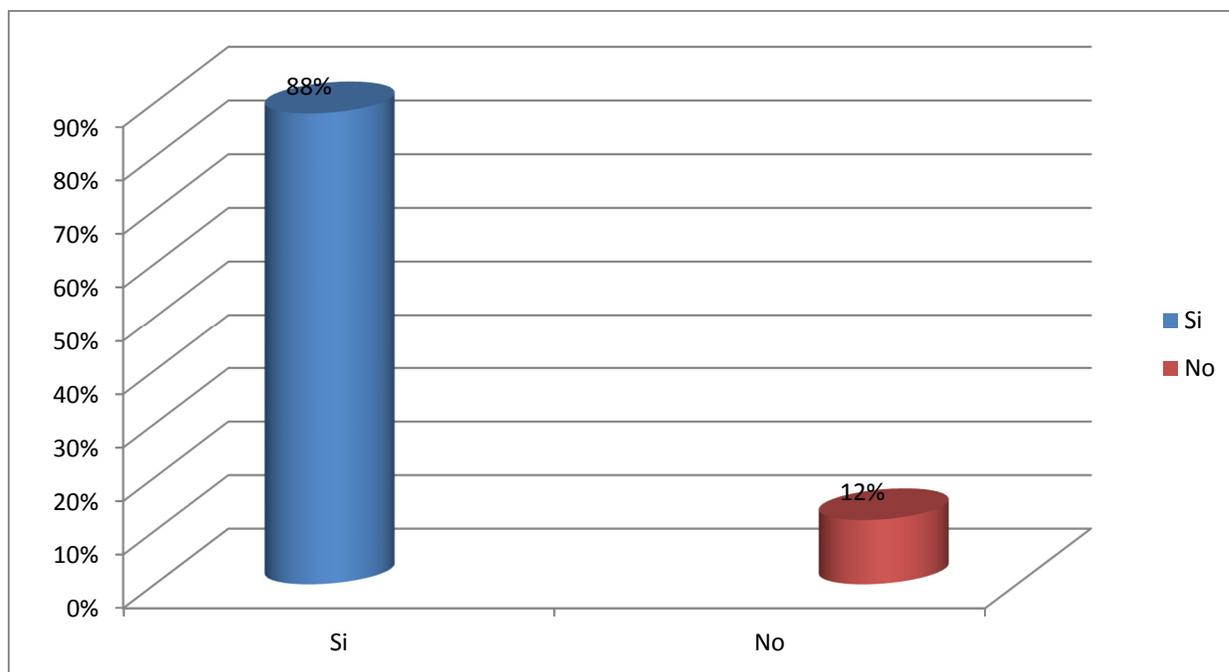
### FUENTE PRIMARIA

En relación a la edad de inicio de vida sexual la mayoría refiere que inicio su vida sexual de los 15 a 20 años con un 92%, seguida de aquellas que iniciaron su vida sexual de los 21 a 26 años con un 8%.



**Gráfica N° 22**

**¿Se siente preparada para su parto?**



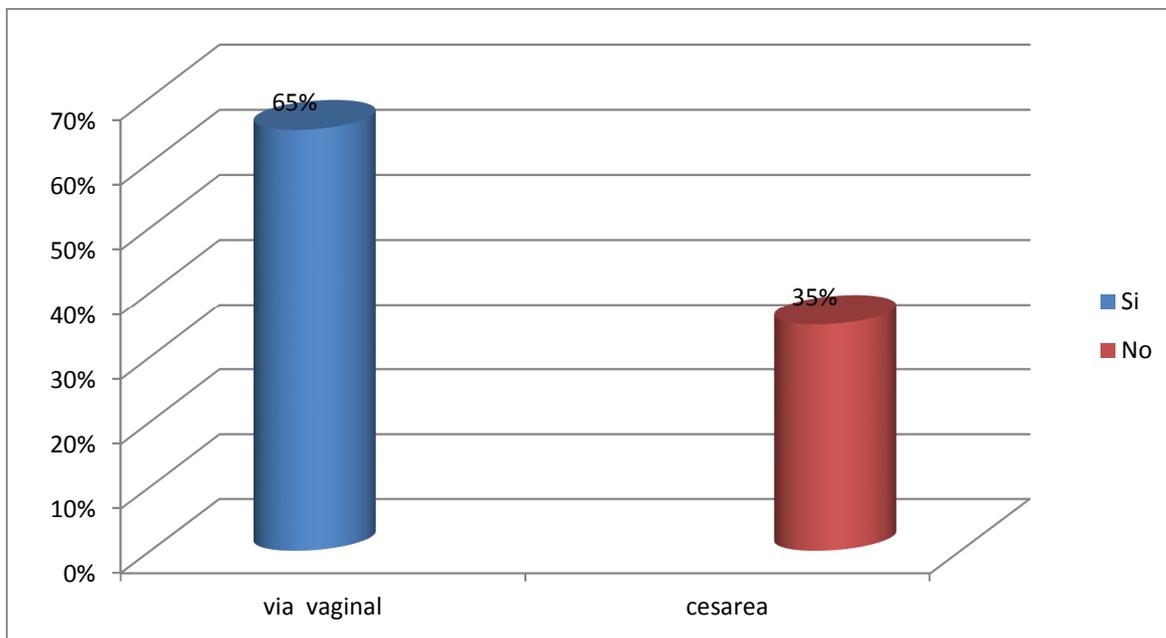
**FUENTE PRIMARIA**

En relación que si se siente preparada para su parto se obtuvo un resultado de 88% que refieren si y seguido un 12% que no.



**Grafica N° 23.**

### ¿Cómo han sido sus partos?



### FUENTE PRIMARIA

En relación a la pregunta de cómo han sido sus partos un 65% refirieron que han sido vía vaginal, seguido de un 35% que han sido por medio de técnica Quirúrgica (cesárea).



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En relación a la edad la de mayor predominio fue la edad de 15 a 20 años con un 46%, nivel académico de primaria con un porcentaje de 69% ya que en la mayoría de los casos interrumpen su formación académica y se dedican a ser amas de casa y el cuidado de sus bebés.

En relación al estado civil la de mayor predominio fueron las de unión estable con 65% esto se asocia a que la mayoría tiene un apoyo por parte de su pareja ya que no opinan por el matrimonio, la religión que más predominio es la evangélica con un 54%.

En relación a la ocupación de las embarazadas en estudio la que mayor resalta es el ítem de amas de casa con un 77% ya que algunas refieren que no les gustaba estudiar, por lejanía de su casa hacia el centro escolar y que sus padres eran de escasos recursos económicos para ingresarlas al ámbito estudiantil.

De acuerdo al número de embarazos anteriores el de mayor relevancia son todas aquellas que solo han tenido uno con un 42% ya que la situación económica no está para estar trayendo hijos a este mundo a pasar necesidades mientras que con uno solo se puede pasar la vida.

Según las embarazadas en estudio refieren que si fue un embarazo planeado con un 70% y de acuerdo al número de controles prenatales el de mayor prevalencia son todas aquellas que hasta la fecha han tenido dos controles con un promedio de 50%.

La mayoría de las embarazadas en estudio refieren que no han presentado ITU en su embarazo con un promedio de 54%. Según las embarazadas en estudio refieren que no padecen de ninguna enfermedad crónica con un porcentaje de 88%.

En relación a las señales de peligro en el embarazo el 100 % de las gestantes tienen orientación sobre las señales de peligro ya que en sus citas siempre el



personal de salud se las recalca por lo tanto al presentar alguna sintomatología deben acudir a la unidad de salud donde sea más accesible para ellas.

El 100 % de las gestantes en estudio refieren que es de gran importancia la atención prenatal en la unidad de salud porque mediante a esto se dan cuenta sobre el crecimiento y desarrollo del bebe y de la salud de ellas mismas.

El 50% de las embarazadas en estudio asisten a sus controles en la unidad de salud porque verifican como está él bebe con porcentaje mayor de 50%.

La mayoría de las mujeres en estudio refieren que la atención en la unidad de salud es buena con un promedio de 81%

De acuerdo con el tratamiento indicado en el embarazo las mujeres refieren que si es importante con un 100% ya que esto evita que él bebe nazca con malformaciones o con otras enfermedades al igual nos protege a nosotras mismas.

Según las embarazadas en estudio refiere que los exámenes de laboratorio si son de gran importancia con un 100% porque así nos damos cuenta si nuestro organismo está cursando una vida normal y nos previene de padecer de enfermedades como diabetes, anemia y un sin número de patologías.

Según con la alimentación para las embarazadas es importante alimentarse tres veces al día con sus dos respectivas meriendas con un porcentaje de 58% ya que esto ayuda a tener un buen peso para las gestantes como para él bebe y así no tener una recaída de desnutrición para ambos.

La mayoría de las embarazadas refieren que se les ha brindado información sobre la evolución de su embarazo con un promedio de 100%.

El 100% de las mujeres refieren que es de gran importancia la lactancia materna para sus bebes ya que esta las protege de enfermedades respiratorias.



El examen de Papanicolaou se lo han realizado la mayoría de las mujeres resultando un porcentaje de 96% ya que comentan que realizándose lo evitan padecer de cáncer de cuello uterino y a descartar al instante una infección.

Según el inicio de vida sexual fue en su mayoría entre la edad de 15 a 20 con un promedio de 92% ya que en estas edades es donde se percibe el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y ocurre lo que son los embarazos no deseados esto se da por la falta de comunicación de los padres hacia las hijas y la falta de concientización por asistir a la escuela.

El 88 % de las embarazadas refieren que si están preparadas para su parto ya que en cada control se les brinda consejería para la preparación del parto ya sea vía vaginal o por cesárea.

De acorde a sus partos las mujeres indican con un porcentaje de 65% que han sido vía vaginal.



## CONCLUSIONES.

### **Socio demográfico:**

En relación a la edad la de mayor predominio fue la edad de 15 a 20 años con un nivel académico de primaria, de estado civil en unión estable, de religión evangélica, amas de casa, gesta anterior uno, donde su embarazo fue planificado.

A la fecha en su mayoría se realizaron 2 controles, donde no han presentado Infección del tracto urinario ni antecedentes de enfermedades crónicas.

El 100 % de la población en estudio tiene conocimiento sobre los signos de peligro verificándose a la hora de la respuesta, refieren que es importante la atención prenatal ya que están tranquilas por que verifican como está él bebe, la atención en la unidad de salud fue buena, consideran que el tratamiento y los exámenes de laboratorio son importante en el embarazo, la mayoría refieren que es importante la ingesta de tres comidas al día más dos meriendas, están satisfechas por que le explicaron la evolución de su embarazo, consideran que la lactancia materna es de mucha importancia para el futuro bebe.

La mayoría de la población en estudio se realizó el Papanicolaou, iniciando su vida sexual activa entre los 15 a 20 años, sintiéndose preparada para su parto ya que sus partos anteriores han sido vía vaginal y saben estar preparada psicológicamente.



## RECOMENDACIONES

- Orientar a las mujeres embarazadas cumplir con al menos 4 controles prenatales.
- Continuar brindando consejería sobre los signos de peligro en el embarazo a la hora de la consulta.
- Continuar brindando información sobre el estado del bebe y de su embarazo.
- Continuar orientando el cumplimiento del tratamiento y la realización de los exámenes de laboratorio.
- Brindar consejería sobre el estado nutricional, ganancia de peso materno y la calidad y cantidad de alimentos necesarios en el embarazo.
- Brindarles a las mujeres consejería sobre lactancia materna exclusiva.
- Preparar psicológicamente a la mujer sobre la toma del Papanicolaou y brindar información sobre la importancia.
- Brindar consejería a las adolescentes sobre las consecuencias de las relaciones sexuales a temprana edad y brindar información de los métodos a los jóvenes en los clubs de adolescentes.
- Brindar consejería a las primerizas sobre la preparación del parto



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Normas para la Atención Prenatal, Parto, Recién nacido y Puerperio de Bajo Riesgo, Managua, noviembre (salud 2015)
2. “Manual de Brigadista programa Comunitario de Salud y Nutrición”. Dirección General del Servicios de Salud. Managua, Nicaragua, (MINSa 2007)
3. Pedroza, Claritza Morales “Manual de Lactancia Materna para atención primaria”. Managua, Nicaragua, (1999)
4. “Normas De Alimentación y Nutrición, para Embarazadas, Puérperas y Niñez Menor de Cinco Años” “Guía De Alimentación Y Nutrición, para Embarazadas, Puérperas Niñez Menor De Cinco Años”.N-029 Managua, (MINSa octubre 2009.)
5. Colina, R. (2011). La importancia de vacunas en el embarazo [página web en línea]. Recuperado el 03, 2011 consultado el 08 de abril de 2013 en: <http://www.lt10digital.com.ar/noticia/idnot/112471/la-importancia-de--vacunas-en-el-embarazo.html>



# ANEXO



*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.*

*Jinotega, Nicaragua*



Somos estudiantes de la carrera de Enfermería Profesional de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- LEON CUR Jinotega esta entrevista es con el fin de identificar los factores que inciden en el estado nutricional en embarazada que acuden al sector de 19 del Municipio de Yali II trimestre 2016

Es con fines investigativos por tal razón le pedimos que responda con sinceridad, ya que sus datos personales no serán divulgados aunque sus resultados pueden ser publicados.

**Marque con una X.**

**Nombre y Apellido:** \_\_\_\_\_

**1-Cuantos años tiene usted?**

15 – 20: \_\_\_\_\_ 21 -26: \_\_\_\_\_ 27 -32: \_\_\_\_\_ 33 -38: \_\_\_\_\_ 39 – 44: \_\_\_\_\_

**2-Cual es su nivel académico?**

Letrado: \_\_\_\_\_ Primaria: \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Universitario: \_\_\_\_\_ Técnico: \_\_\_\_\_

**3-Cuál es su estado civil?**

Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Acompañada \_\_\_\_\_

**4-Aque Religión Pertenece?**

Católica \_\_\_\_\_ Evangélica \_\_\_\_\_ Mormones \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_

**5-Cual es su ocupación?**

Ama de casa \_\_\_\_\_ Estudiante \_\_\_\_\_ Comerciante \_\_\_\_\_ Domestica \_\_\_\_\_



Dependiente\_\_\_\_\_

**6-Cuantos embarazos ha tenido anteriormente?**

Uno\_\_\_\_\_ Dos \_\_\_\_\_ Tres\_\_\_\_\_ Cuatro\_\_\_\_\_ Cinco\_\_\_\_ Seis\_\_\_\_\_

**7-Es un embarazo planeado?**

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_

**8-Cuantos controles prenatales tiene hasta la fecha?**

Uno\_\_\_\_ Dos\_\_\_\_ Tres\_\_\_\_\_ Cuatro\_\_\_\_\_ Más de Cuatro\_\_\_\_\_

**9-Ha presentado alguna infección de vías urinaria durante su embarazo?**

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

**10-Padece de alguna enfermedad crónica, si la respuesta es SI que enfermedad es?**

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

**11-Sabe cuáles son las señales de peligro durante el embarazo?**

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**12- Considera que es importante la atención prenatal de su embarazo en la unidad de salud?**

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**13-¿por qué cree que es importante la atención de su embarazo en la unidad de salud?**

- a. Porque verifican como está él bebe\_\_\_\_\_
- b. Por qué valoran como está el peso durante el embarazo\_\_\_\_\_
- c. Porque intervienen en cualquier eventualidad\_\_\_\_\_

**14-Como es la atención del personal de salud cuando acude a la unidad de salud?**

Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_



**15- Considera que es importante el tratamiento indicado en el embarazo?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**16- Considera que es importante la realización de los exámenes de laboratorio?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**17-¿cuántas comidas al día tiene que consumir la mujer durante el embarazo?**

Tres veces al día \_\_\_\_\_ Tres veces al día más dos meriendas \_\_\_\_\_

Más de tres veces \_\_\_\_\_ Las veces que quiera \_\_\_\_\_

**18 Le han brindado información sobre el estado de su embarazo?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**19- Considera que es importante la lactancia materna para su futuro bebe?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**20- Se ha realizado el examen de Papanicolaou en sus embarazos?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

**21-A los cuantos años empezó su vida sexual?**

15 – 20: \_\_\_\_\_ 21 -26: \_\_\_\_\_ 27 -32: \_\_\_\_\_ 33 -38: \_\_\_\_\_ 39 – 44: \_\_\_\_\_

**22- Se siente preparada para su parto?**

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**23-Como han sido sus partos?**

Vía Vaginal: \_\_\_\_\_ Cesárea: \_\_\_\_\_



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_  
estoy de acuerdo en participar en el estudio titulado Conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden al sector 19 del municipio de san Sebastián de Yalí Jinotega II trimestre 2016

El propósito y naturaleza del estudio me ha sido descrito por los investigadores. Yo comprendo lo que se me solicita y también sé que puedo hacer las consultas que estime pertinente. Sé que puedo contactarme con el investigador principal y también con el comité de ética en cualquier momento. Comprendo que puedo suspender mi participación en cualquier momento.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

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



A: Dra. Cristian Méndez

Responsable del Sector 19 la Rica-Yali

De: Estudiante UNAN LEON.

Fecha: 15 de abril 2016

Reciba Cordiales

Saludos

Estimada compañera el motivo de la presente es solicitar apoyo para la ejecución de la tesis titulada "Conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden al sector 19 del Municipio de san Sebastián de Yali Jinotega II trimestre 2016

Donde se necesita datos estadísticos y el permiso para la realización de una encuesta a la población de estudio

Sin más a que agregar le deseo éxitos en sus funciones.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

## UNAN-León Cur- Jinotega



Jinotega 18 de abril del 2017

Lic. Francisco Martínez

Director UNAN -LEON CUR- Jinotega

Su despacho.

Apreciable Lic.

Por medio de la presente me dirijo a usted para comunicarle que el trabajo Monográfico con el título: Conocimiento sobre la importancia de la Atención Prenatal en Mujeres Embarazadas que acuden al sector 19 del Municipio de san Sebastián de Yali Jinotega II trimestre 2016.

Fue leído y revisado por mi persona Lic. Tania Judith Dávila Carrasco, por tanto, solicito que después de la revisión hecha y las recomendaciones identificadas, se le permita a las egresadas poder continuar con su gestión, para su defensa ante el tribunal examinador.

Agradeciéndole de antemano por la atención dispensada, me suscribo

---

Br. Danielka Denissa Arauz Rivera

---

Br. Adelayda Raquel González

---

Lic. Tania Judith Dávila Carrasco

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León  
Centro Universitario Regional Jinotega “Marlon Zelaya Cruz”

FACULTAD DE ENFERMERIA



**Tesis Previa Para Optar al Título de Técnico Superior en Enfermería**

**Conocimiento sobre la Importancia de la Atención Prenatal en Mujeres Embarazadas que acuden al sector 19 del Municipio de san Sebastián de Yali Jinotega II trimestre 2016**

**AUTORES.**

Br. Danielka Denissa Arauz Rivera.

Br. Adelaida Raquel González Velásquez

**TUTOR.**

Tania Judith Dávila Carrasco

Lic. en Enfermería.

Jinotega 25 mayo 2017

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

**Conocimiento sobre la Importancia de la Atención Prenatal en Mujeres Embarazadas que acuden al sector 19 del Municipio de San Sebastián de Yali Jinotega II trimestre 2016**

---

Br. Danielka Denissa Arauz Rivera

---

Br. Adelayda Raquel González Velásquez

---

Tutor: Tania Judith Dávila Carrasco

## **DEDICATORIA:**

Dedicamos este trabajo producto de nuestro esfuerzo y dedicación con el más profundo sentido de amor y respeto.

**Dios:** Ser supremo dador de vida y sabiduría, por habernos permitido vencer los obstáculos y llegar a la culminación de una etapa más de nuestro largo camino intelectual.

**Nuestros Padres:** Forjadores de nuestras metas e impulsores de nuestros sueños, razón de nuestra existencia y motivo de superación, comprensión incondicional y por saber esperar en muchos momentos de distancia y darnos su amor y dedicación por escucharnos y compartir este maravilloso reto junto a nosotras.

Todas aquellas personas que de una y otra manera nos apoyaron para ejecutar este trabajo hoy son una realidad y un aporte valioso para nuestra sociedad.

## **AGRADECIMIENTO:**

Agradecemos primeramente a Dios, por habernos regalado el Don de la vida, por darnos salud, entendimiento, fuerza, humildad y por la oportunidad de estudiar en una universidad de prestigio como lo es la Universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN -León / CUR – Jinotega)

A nuestros docentes, que han despertado en nosotras el entusiasmo y conciencia en esta labor educativa, por el esfuerzo de acompañamiento de los distintos procesos, su actitud de tolerancia, el respeto hacia nuestras diferencias individuales como estudiantes reconociendo en cada uno nuestras capacidades, ya que estamos convencidas que aplicando métodos lograremos salir adelante.

A: Lic. Tania Dávila Carrasco por su apoyo en la tutoría.

A los tutores de las prácticas en Hospital y centro de salud.

A las embarazadas en estudio por su colaboración.

A todas las personas que con sus aportes e información hicieron posible la culminación de este trabajo investigativo.

## LISTA DE SIGLAS

APN: Atención Prenatal

E.G.O: Examen general de orina

FUM: Fecha de Ultima Menstruación

HB: Hemoglobina

H.C.P: Historia clínica perinatal

I.M.C: Índice de masa Corporal

I.P.M: Índice de peso materno

I.T.S: Infecciones de transmisión sexual

ITU: infección del tracto urinario

KG: Kilogramos

O.P.S: Organización panamericana de la salud

P.A: Presión Arterial

R.C.I.U: Retraso de crecimiento intrauterino

R.M.M: Razón de muerte materna

SG: Semanas de Gestación

Septicemia: Es la presencia de bacterias en la sangre (bacteriemia) que a menudo ocurre con infecciones graves.

TIPO RH: tipo de sangre de cada individuo, es decir determinación de antígenos y anticuerpos presentes en el torrente sanguíneo

V.I.H: Virus de inmunodeficiencia Humana.

V.D.R.L O Rpr: Veneral Disease Research laboratory, análisis para detectar sífilis mide sustancias de proteínas llamadas anticuerpos.

## **OPINION DEL TUTOR.**

El Control Prenatal se considera como la piedra angular que permite evitar y controlar la morbimortalidad materna y los causales de la muerte perinatal relacionados con factores, sociales, ambientales, culturales y económicos.

Es sin duda dicho trabajo un aporte al sistema de salud y colaboración al mismo así como al reflejo de la preocupación por los altos índices de mujeres con poca y excesiva ganancia de peso materno en mujeres que acuden al sector 19 del Municipio de Jinotega durante el II trimestre 2016.

Por tal razón considero que dicho trabajo está listo para ser defendido en privado o público por el autor.

Lic. Tania Judit Dávila Carrasco

## **RESUMEN.**

El objetivo fue identificar el conocimiento sobre la importancia de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden al sector 19 del Municipio de San Sebastián de Yali Jinotega II trimestre 2016

Tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal área y período de estudio fue realizado en el sector 19 del Municipio de San Sebastián de Yali Jinotega.

Universo: 51 mujeres embarazadas que están registradas en el censo gerencial, con una muestra de 26 mujeres para un 51 %.

Tipo de muestreo aleatorio simple, fuente de información primaria y secundaria, métodos e instrumentos de recolección de datos a través de la entrevista.

Aspectos legales se realizó una carta con previo consentimiento del director y el consentimiento informado de la paciente.

Los resultados encontrados según la mayoría de las mujeres en estudio tenían un hijo, siendo su embarazo planificado, realizándose 2 controles a la fecha, donde han detectado en su mayoría ITU, no presencia de enfermedades crónicas.

El 100 % de la población en estudio tiene conocimiento sobre los signos de peligro, refieren que es importante la atención prenatal que en su mayoría están tranquilas por que verifican como está él bebe,

Consideran que la atención es buena, el tratamiento, la realización de exámenes, las meriendas y la lactancia materna es importante en el embarazo.

La mayoría de la población en estudio se realizó el Papanicolaou, según el inicio de vida sexual fue entre la edad de 15 a 20, sintiéndose preparada para su parto.

## INDICE:

INTRODUCCION .....	1
OBJETIVOS .....	3
MARCO TEORICO.....	4
DISEÑO METODOLOGICO.....	19
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	47
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS.....	51
ANEXOS.....	52