



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD
REGIONALMULTIDICIDPLINARIA
MATAGALPA**

SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en las áreas de salud Matagalpa II semestre año 2017.

Sub tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón, Matagalpa en el II semestre año 2017.

Autores:

Br: Walkiria Vanessa García Brown

Br: Lucia Vanessa Pravia Calero

Tutora

MSc. Maricela Martínez Olivas

Matagalpa, Enero 2018.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD
REGIONAL MULTIDICIPLINARIA
MATAGALPA

SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en las áreas de salud Matagalpa II semestre año 2017.

Sub tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón, Matagalpa en el II semestre año 2017.

Autores:

Br: Walkiria Vanessa García Brown

Br: Lucia Vanessa Pravia Calero

Tutora

MSc. Maricela Martínez Olivas

Matagalpa, Enero 2018.

INDICE

Dedicatoria..... i

Agradecimiento ii

Valoración de Docente.....iii

Resumen.....iv

Introducción 1

Justificación 5

Objetivos 6

Desarrollo del tema 7

 Características sociodemográficas..... 7

 Conocimientos del personal de salud en la atención prenatal..... 12

 Primera atención prenatal: 19

 Segunda atención prenatal: 19

 Tercera atención prenatal: 20

 Cuarta atención prenatal: 20

 Frecuencia Cardíaca Fetal..... 38

 Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal 46

 Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal 50

Conclusiones..... 56

Anexos

Dedicatoria

Este Seminario de Graduación se lo dedicamos con mucho amor y cariño a:

DIOS por darnos sabiduría y fortaleza para cumplir con las metas propuestas, gracias a, el que nos regala sus bendiciones y fuerzas y por ser el principal protagonista en nuestras vidas.

NUESTROS PADRES por ser la fuerza que nos impulsa seguir hacia adelante por ayudarnos y brindarnos su apoyo incondicional en cada momento que más lo necesitamos.

NUESTRA TUTORA Msc. Maricela Martínez Olivas por su paciencia, ayuda, comprensión y por haber compartido sus conocimientos durante el proceso de realización del seminario de graduación.

Además a aquellas personas que nos brindaron su apoyo en el transcurso de estos 5 años de estudio y por seguir en nuestras vidas.

Br: Walkiria Vanessa García Brown

Br: Lucia Vanessa Pravia Calero

Agradecimiento

A Dios: Por ser un Dios lleno de misericordia, por darnos el don de la vida, por mantenernos en su amor y bondad, por darnos sabiduría, paciencia inteligencia y fortaleza para cumplir con esta meta.

A nuestros padres: Por brindarnos, comprensión, amor, sabiendo formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores, por habernos apoyado en nuestros estudios y más que todo por estar a nuestro lado brindándonos su apoyo y sus consejos para hacer de nosotras mejores personas.

Al MSc. Miguel Ángel Estopiñan por guiarnos los 5 años de la carrera y ser un ejemplo a seguir en la profesión, por sus consejos que nos ayudaron y siempre estuvieron presente a lo largo de nuestra formación.

Al personal del puesto de salud por brindarnos la información necesaria y por su disposición que contribuyo la culminación de nuestro trabajo.

A todas aquellas personas que nos ayudaron directa o indirectamente a realizar este presente trabajo.

Br: Walkiria Vanessa García Brown

Br: Lucia Vanessa Pravia Calero

Seminario de Graduación

Valoración del docente



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de
Nicaragua, Managua
FAREM Matagalpa
Departamento de Ciencia Tecnología y Salud

Valoración docente

Por medio de la presente se informa que el Seminario de Graduación para optar al título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por tema Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en las áreas de salud Matagalpa II semestre año 2017 y con sub tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón, Matagalpa en el II semestre año 2017.

Elaborado por las autoras: **Br. Walkiria Vanessa García Brown** y **Br. Lucia Vanessa Pravia Calero**.

Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Matagalpa Enero del 2018.

Msc. Maricela Martínez Olivas.
Tutora de Seminario.

Resumen

Los cuidados brindados por el personal de salud en la atención prenatal de bajo riesgo en base a la normativa 011 (2015), son de vital importancia para garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materna perinatal. El propósito de este trabajo es analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo en el centro de Salud Lucrecia Lindo San Ramón, Matagalpa en el II semestre año 2017. Es una investigación de enfoque cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, con un muestreo de conveniencia de 4 personales de salud, de acuerdo a 20 atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas en el puesto de salud Lucrecia Lindo. Los resultados de este estudio a través de la encuesta demostraron que el personal de salud en su mayoría pertenece al sexo femenino, está constituido por un rango de edad mayor de 40 años. Tienen más de diez años de experiencia laboral y están representado por médico general, Licenciadas de enfermería y Auxiliar de enfermería. Tienen conocimiento sobre la atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos del ministerio de salud. En la guía de observación se determinó que el personal predispone de una actitud positiva al brindar atención prenatal a la embarazada. Se concluye que al evaluar las practicas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo por medio de la guía de observación, la mayoría realizo prácticas satisfactorias en las actividades efectuadas a las embarazadas por atención.

Introducción

El embarazo es un proceso fisiológico en el cual los aspectos físicos-emocionales cobran importancia en la vida de una mujer, pero tiene riesgo de complicación por lo que la atención materno-infantil es una prioridad para el ministerio de salud como ente rector de la salud.

Es por esto que el tema es Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de la salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos en las áreas de salud en Matagalpa, II semestre 2017.

La organización de las naciones unidas ONU (2015) en su objetivo número tres del desarrollo sostenible (ODS) salud y bienestar: garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades propone para el 2030 reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, y reducir la mortalidad neonatal a menos de 12 por cada 1000 nacidos vivos. Para alcanzar este objetivo el gobierno, asume responsabilidad y establece normas y protocolos.

Según la OMS(2016), la mortalidad materna en Latinoamérica y el Caribe es un problema de salud pública ya que cada año mueren más de 22 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo y al parto, lo que significa 239 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y la mortalidad neonatal 14.3 por cada 1000 nacidos vivos.

La atención prenatal de acuerdo a la normativa 011segunda edición normas para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo (MINSa, Normativa 011 normas para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo, 2015) que el personal de salud debe cumplir para garantizar una atención prenatal de calidad para brindar una atención segura y de calidad y por consecuentemente disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal.

Por ende el conocimiento es fundamental durante la formación profesional, siendo base científica donde el personal demostrará durante la atención una actitud que de acuerdo de como sea la interacción entre personal y paciente permitirá la disponibilidad de la gestante para la práctica de procedimiento al realizarse en su cita prenatal, donde se reflejará el conocimiento mediante habilidades y destreza que un buen servidor de salud debe poseer, esta se reforzara a través de estrategias metodológicas dirigidas al personal de salud con mayor dificultad en la atención de controles de la grávida.

Este es un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, el universo lo constituyen cuatro personas que laboran en el centro de salud Lucrecia Lindo, con un muestreo por conveniencia, con criterio de inclusión que el personal atienda embarazadas de bajo riesgo; la fuente de información es obtenida por el personal en estudio, expediente clínico de la embarazada y normativa. La encuesta se realizó con el fin de caracterizar socio demográficamente y constatar los Conocimientos del personal de Salud basado en la Norma con relación a la Atención Prenatal, y una guía de observación con el objetivo de determinar las actitudes y evaluar las prácticas del personal de salud en la realización de las atenciones prenatales.

El centro de salud Lucrecia Lindo, está dividido en 21 sectores, atendiendo hasta la fecha a 558 pacientes gestantes. En el sector n°1 donde se realizó la investigación se recopiló datos estadísticos tomados del censo gerencial de embarazadas donde se encontró que se atienden a 40 embarazadas de las cuales 20 son de bajo riesgo.

La presente investigación favorecerá a los estudiantes de Enfermería de la UNAN- Matagalpa quienes serán los futuros prestadores de la salud debido a que este documento refleja las debilidades encontradas en cuanto al momento de dar atención a la paciente; principalmente a las mujeres

embarazadas quienes son una prioridad para el Ministerio de Salud de Nicaragua.

Tomando en cuenta que todo el periodo de gestación es de suma importancia, el cuidado que debe brindar el personal de salud debe ser eficiente para la plena satisfacción de la usuaria durante su embarazo, por lo que diversos actores han realizado investigaciones acerca del cuidado del personal de salud en el periodo prenatal.

En Bogotá Colombia 2012 en un estudio de percepción de la salud de Andrea del Pilar Mayorga, se encontró que la actitud y atención por parte del Profesional afecta la adherencia del Control Prenatal, se concluye la importancia de mantener una Actitud cordial de apoyo y confianza para que las gestantes se sientan cómodas y continúe sus controles.

En el estudio de Análisis de Control Prenatal que se le brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paul realizado en Heredia Costa Rica en el año 2013, realizado por: Nathalie Alfaro Vargas y Grettel Campos Vargas; concluyeron que a pesar de que existe cumplimiento de muchos aspectos y procedimientos que se realiza en la consulta prenatal como la valoración física, prescripción de tratamiento y pruebas de laboratorio entre otras; se debe mejorar la entrevista con enfoque de riesgo y brindar mejor información a la gestante, así como el llenado del carnet perinatal.(Alfaro, 2012)

En el estudio de cumplimiento de las normas de Atención Prenatal en unidades urbanas de atención primaria del municipio de Cukra Hill RAAS, Nicaragua realizado por Milton Rocha, en el año 1992 concluyó que en su mayoría no se realizan correctamente todas las actividades correspondientes a cada una de las atenciones prenatales brindada; por lo cual, esto puso de manifestó que el personal no estaba capacitado adecuadamente sobre las

normas de Atenciones Prenatales y la importancia de realizar correctamente las practicas.

En un estudio sobre la satisfacción de las gestantes con el trato y consejería recibida, relacionada a las atenciones de enfermería en el periodo prenatal en el centro de salud Sutiava en el departamento de León del año 2013, elaborado por Brenda Mercedes Suazo Padilla y Marcio Augusto Gómez Córdoba, concluyeron que la atención brindada por el personal de enfermería en programas como el de la mujer y el niño, no era considerada satisfactoria por algunas debilidades en la atención relacionadas a la actitud del personal hacia las madres, las que lo consideraban deficiente, la mayoría de las madres no estaban satisfechas con la atención por el personal, considerada una de las principales debilidades.

Justificación

La morbi mortalidad y neonatal representa un problema constante de salud pública a nivel mundial por lo que es necesario aplicar estrategias para el manejo adecuado de los factores de riesgo para la prevención de complicaciones.

Por lo que la atención prenatal es una estrategia que implementa el personal de salud para vigilar la evolución del embarazo, siendo una oportunidad de dar apoyo e información acerca de su estado de salud e identificar alteraciones que pongan en riesgo la Madre e Hijo.

El presente trabajo tiene como propósito analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según Normas y Protocolo en el puesto de salud.

Es significativa la importancia que tiene esta investigación porque, aporta un mayor conocimiento que verifique el uso adecuado de las Normas y Protocolo a través del personal de salud que brinda atención prenatal.

Los resultados del mismo proporcionaran información actualizada a las autoridades Municipales del SILAIS Matagalpa, acerca del cumplimiento que tiene el personal de salud al realizar las atenciones prenatales de bajo riesgo basada en Normas y Protocolo del MIINSA.

Por tal razón se elabora este acervo bibliográfico que servirá de antecedente a futuras investigaciones para los estudiantes de Enfermería y Medicina de la UNAN FAREM Matagalpa, así como el personal de salud interesado en el tema para dar continuidad científica a estudios próximos.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa en el II semestre año 2017.

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente al personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
2. Constatar los conocimientos del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
3. Identificar las actitudes del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
4. Evaluar las prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.

Desarrollo del tema

Características sociodemográficas

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presente en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles. Juarez & Orlando, (2017)

Procedencia

Lugar, de donde procede, área geográfica del domicilio. (Larousse, 2006)

Área rural: Es aquella que se caracteriza por la inmensidad de espacios verdes que la componen y que por esta razón está destinada y es utilizada para la realización de actividades agropecuarias y agroindustriales. Asimismo, la zona rural se identifica por el número de habitantes ya que es una densidad baja de aproximadamente de 2500 habitantes dependiendo de cada país. Definiciones, (2014)

Área urbano: La zona urbana es aquella zona que se encuentra habitada por una cantidad mayor a los 2000 habitantes, esta se caracteriza por su amplio desarrollo en los sectores de industrias y sectores de servicios, en consideración a estos dos aspectos las zonas urbanas son autosuficientes y dan una mayor capacidad de sostenimiento a una sociedad. Definiciones, (2014)

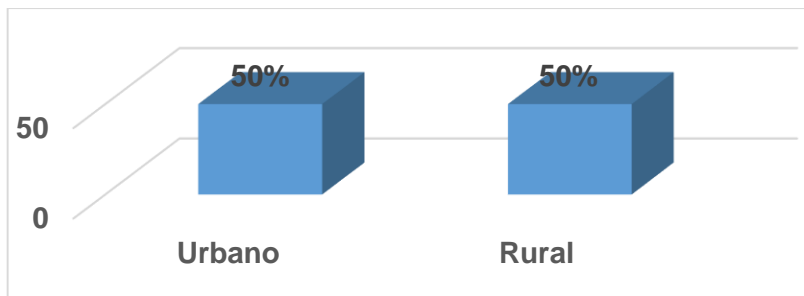


Gráfico N° 1: Procedencia del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II semestre 2017

Fuente: Encuesta

El gráfico N° 1 refleja la procedencia del personal de salud, dando como resultado que el 50%(2) son de procedencia urbana y el 50%(2) rural.

La procedencia influye como un factor predisponente en la atención ya que el trabajador de salud no siempre es del lugar donde labora y algunos provienen de otros lugares como zonas rurales en donde pueden tener menos acceso para llegar temprano al puesto de salud, comenzar sus actividades laborales para la atención de los usuarios.

Edad

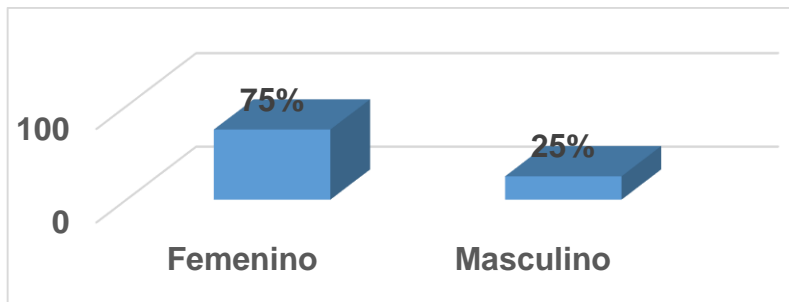
Tiempo que una persona ha vivido desde que nació. Duración de las cosas materiales desde que empezaron a existir. Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana. Océano, (2014)

El 100% (4) del personal de salud tiene una edad de más de 40 años.

La edad es un factor muy importante ya que cuando son personas mayores hay más confiabilidad por parte de los que se benefician del servicio que el personal realice un trabajo con calidad, así como también hay mayor experiencia y conocimiento en la realización del mismo.

Sexo

Conjunto de características sexuales de los individuos: sexo femenino, sexo masculino. Larousse, (2006)



GráficoN° 2: Sexo del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II semestre 2017.

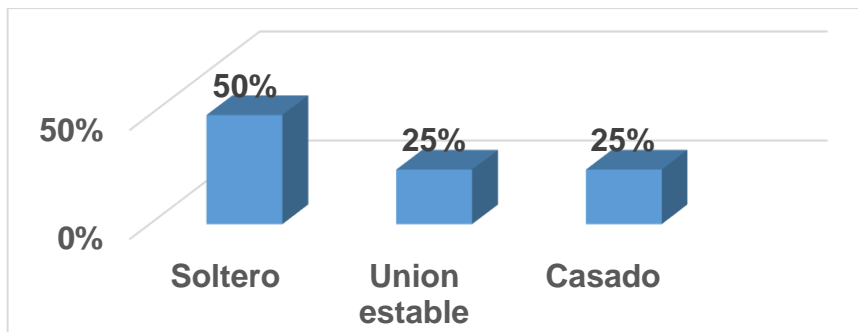
Fuente: Encuesta

El gráfico N° 2 refleja el sexo del personal de salud, dando como resultado que el 75%(3) es femenino y el 25%(2) masculino.

Como se puede observar el sexo femenino es predominante, esto probablemente está relacionado a que enfermería desde sus comienzos fue una profesión desempeñada por mujeres, esto repercute en lo que es la atención ya que muchas veces hay una mayor confianza y colaboración por parte de la paciente cuando el personal de salud que le brinda la atención es femenino.

Estado civil

Condición de una persona en cuanto a las relaciones de familia, nacimiento, filiación, matrimonio y defunción. Larousse, (2006)



GráficoN° 3: Estado civil del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II semestre 2017

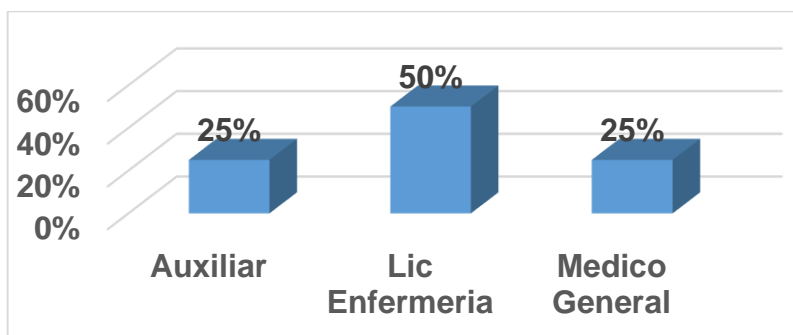
Fuente: Encuesta

El gráficoN° 3 refleja el estado civil del personal de salud, dando como resultado que el 50%(2) son soltero(a), un 25%(1) unión estable y el 25%(1) casado(a).

El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales. Por lo tanto, la atención de salud con relación al estado civil de cada profesional será la misma, sin embargo, habrá más que una dificultad, ya que están en juego el grado de responsabilidad con el que adopte el trabajo y su nivel de desempeño en el mismo.

Perfil Profesional

El perfil laboral o profesional es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo. El Perfil Profesional, (2017)



GráficoN° 4: Perfil profesional del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II semestre 2017

Fuente: Encuesta

El gráfico N° 4 muestra el perfil profesional del personal de salud, dando como resultado que el 50%(2) son Lic. Enfermería, un 25%(1) auxiliar y un 25%(1) médico general.

Con relación al nivel educativo y atención de salud, entre mayor sea la capacidad o adquisición de conocimientos que obtenga cada personal de salud acerca de las principales temáticas en cuanto al manejo del estado de salud en que se encuentran las mujeres durante el embarazo, parto, y puerperio; mejor será la atención que se brinde en este servicio.

La antigüedad laboral

Tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene un empleo. Periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa. Kluwer, W, (2015).

El 100% (4) del personal de salud tiene una antigüedad laboral de más de 10 años.

La antigüedad laboral es muy importante ya que está relacionado con la confianza de la población para hacer atendido por un recurso que cuente con mayor experiencia laboral ya que puede desarrollar más conocimientos científico- técnico en el momento de la atención lo cual permite que el trabajador brinde atención con calidad y confiabilidad.

Conocimientos del personal de salud en la atención prenatal.

Conocimiento

Término conocimiento, indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica que se basa en informaciones objetivas. 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 Marriner & Raile, (1989).

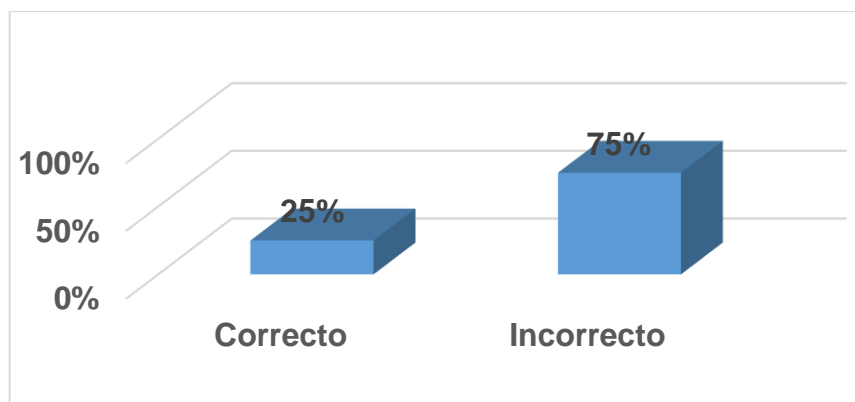
Personal de Salud

El personal de salud son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la saludOMS, (2006).

Norma y protocolo del MINSA en relación a la atención prenatal.

Normas: Son reglas de conducta que nos imponen un determinado modo de obrar o de abstenernos. Las normas pueden ser establecidas desde el propio individuo que se las auto impone, y en este caso son llamadas normas autónomas, así como sucede con las éticas o morales. Las que son fijadas independientemente del sujeto que las cumple, son llamadas heterónomas, y pueden ser los usos y costumbres, establecidas por la sociedad por su repetición continua. Ortiz, (2014)

Protocolo: Un conjunto de procedimientos destinados a estandarizar un comportamiento humano u sistemático artificial frente a una situación específica. Se trata de las reglas o el estándar que define la sintaxis, semántica y sincronización de la comunicación, así como posibles métodos de recuperación de errores. Ortiz, (2014)



GráficoN° 5: Conocimiento de personal de salud acerca de la norma utilizada para la atención prenatal de bajo riesgo en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II semestre 2017

Fuente: Encuesta

El gráfico N° 5 muestra el conocimiento del personal de salud acerca de la norma utilizada para la atención prenatal de bajo riesgo, dando como resultado que el 75%(3) contestó incorrecto y el 25%(1) correcto.

Es importante que el personal de salud maneje y mantenga actualizado sobre las normas y protocolos de atención prenatal ya que esta, están dirigidas a todas y todos los trabajadores de la salud en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las pacientes que demandan los servicio.

Atención Prenatal

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad. En la Atención Prenatal de Bajo Riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. MINSA, (2015)

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. OPS, (2006)

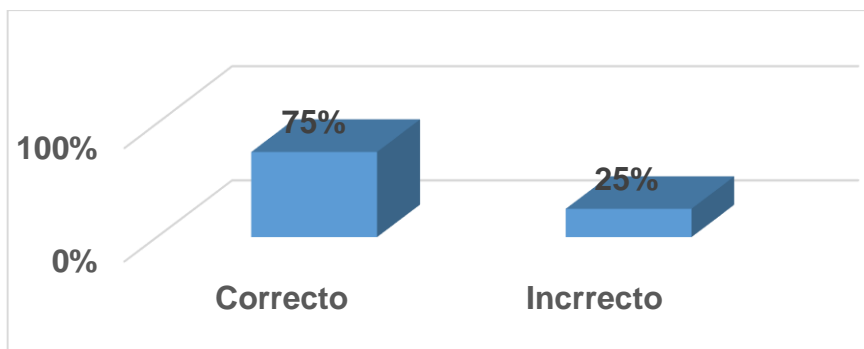


Gráfico N° 6: Conocimiento del personal de salud sobre atención prenatal en el centro salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II semestre 2017

Fuente: Encuesta

El gráfico N° 6 refleja el conocimiento del personal de salud sobre el concepto de atención prenatal, dando como resultado que el 75%(3) contesto correcto y el 25%(1) incorrecto.

El objetivo principal de la atención prenatal es ayudar a las mujeres a mantener embarazos normales a través de la identificación oportuna de factores de riesgo, la detección temprana de complicaciones que surgen durante el embarazo y el fomento de salud, es necesario comprender la importancia de asesorar correctamente a la paciente embarazada durante el periodo prenatal, así como también concientizar a la gestante sobre la importancia del asistir a cada atención prenatal en tiempo y forma.

Clasificación de control prenatal

Esta clasificación se basa en Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control. En principio, el nuevo modelo de control prenatal divide a las mujeres embarazadas en dos grupos:

1. Aquellas elegibles para recibir el APN de rutina llamado componente básico (“BAJO RIESGO”)

2. Y aquéllas que necesitan cuidados especiales (“ALTO RIESGO”) determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo.

Bajo Riesgo:

- ✓ Determinado una vez que se aplique el formulario de clasificación de riesgo.
- ✓ No requieren otra evaluación o cuidado especial en el momento de la primera visita independientemente de la edad gestacional.
- ✓ Máximo cuatro atenciones prenatales durante la gestación.
- ✓ Se realiza evaluación (aplicación de formulario de clasificación del riesgo) antes de cada atención prenatal y se decide si continua en componente básico o se refiere a cuidados especiales.
- ✓ No obstante en cada consulta, se le deben de realizar las actividades que son de realización obligatoria con el fin de que se garantice estabilidad y vigilancia fetal y deben de interrogarse y dejarse establecido en la evaluación médica en el expediente clínico, como los (signos vitales, frecuencia cardiaca fetal y movimientos fetales, evaluación de datos de alarma, peso y análisis del incremento del mismo). MINSA, (2015)

El 100% (4) del personal de salud contesto incorrecto sobre la clasificación de la atención prenatal.

El embarazo de Bajo Riesgo:Es aquel en el cual la madre o su hijo-a tienen probabilidades bajas de enfermar antes, durante o después del parto.

El embarazo de Alto Riesgo: es aquel en el que la madre o su hijo-a tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto.

En las Unidades donde se cuenta con recursos médicos especialistas en Obstetricia serán éstos quienes continúen la atención prenatal de Alto Riesgo, si no los hay, el recurso humano que brinda la atención a la embarazada deberá referirla a la Unidad de salud de mayor nivel de resolución que cuenten con este perfil profesional.

La atención prenatal óptima debe de cumplir con los siguientes requisitos básicos:

- **Precoz:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- **Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- **Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada. MINSA, (2015)
- **Amplia cobertura:** Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.
- **Calidad:** Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de

satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.

- **Equidad:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas. (Minsa, 2008)

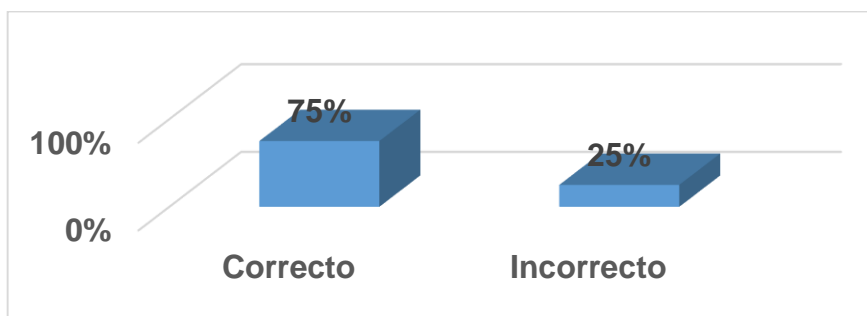


Gráfico N° 7: Conocimiento del personal de salud sobre los requisitos básicos para la atención prenatal en el centro salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II semestre 2017

Fuente: Encuesta

El gráfico N° 7 refleja el conocimiento del personal de salud acerca de los requisitos básico para la atención, dando como resultado que un 75%(3) contestó correcto y un 25%(1) incorrecto.

La atención prenatal adecuada en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad contribuye positivamente a la realización de una atención eficiente lo cual permite la ejecución de acciones que promuevan, protección y recuperación de la salud de la gestante y el bebé evitando complicaciones obstétricas.

El 100% (4) del personal de salud contestó correcto acerca de la atención prenatal precoz.

El inicio del control prenatal debe ser precoz con el fin de detectar a tiempo cualquier problema, riesgo o signos de alarma para la salud de la madre y el recién nacido y darles el tratamiento adecuado y oportuno si así fuera el caso. Esta primera consulta es de vital importancia de allí que debemos aprovechar al máximo, procurar establecer la mejor relación con la gestante, se enfatizará sobre la importancia de éstos controles y se informará sobre los aspectos de interés que pudiera solicitar la embarazada. No quiere decir que en una primera consulta se tenga que realizar todo esto, por ello es muy importante la consejería que se le pueda brindar, para que sea la misma gestante quien tome la decisión del momento en que pudiera realizar o continuar de manera temprana sus controles.

Conocimiento de personal de salud según la atención prenatal

Primera atención prenatal:

La primera atención debe ser siempre brindada por el recurso más calificado disponible que exista en la Unidad de Salud, se espera que dure entre 30 a 40 minutos. El recurso debe entregar a la mujer embarazada su carne perinatal y explicar la utilidad e importancia del mismo; así como su obligatoriedad de portación para toda consulta.

Debe realizarse durante el primer trimestre o preferentemente antes de la semana 12 de embarazo, sin embargo, se puede efectuar según la edad gestacional que se identifique en la embarazada en el momento de la primera atención. MINSA, (2015)

Segunda atención prenatal:

La segunda visita debe programarse cerca de la semana 26 de embarazo. Se estima una duración aproximada de 20 minutos como mínimo. MINSA, (2015)

Tercera atención prenatal:

La tercera atención debe realizarse a las 32 semanas de embarazo o alrededor de esa fecha y su duración es de 20 minutos como mínimo. Si no asistió a la segunda atención, esta atención debe incluir todas las actividades de la segunda visita y la duración debería extenderse el tiempo que sea necesario.

Algunas embarazadas tendrán su parto antes de la siguiente atención programada. Se debe aconsejar a la embarazada sobre los síntomas y signos de los prodromos del trabajo de parto normal o de un parto pre término, y la asociación de éste último con alta mortalidad perinatal, que hacer en caso de pérdida de líquido amniótico, dolor abdominal, sangrado vaginal. MINSA, (2015)

Cuarta atención prenatal:

Por 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 a un nivel superior a fin de realizarles evaluación obstétrica.

Durante esta atención se 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 en el consultorio para las puérperas. MINSA, (2015)

El 100% (4) del personal de salud contestó correcto acerca del número de atenciones prenatales de bajo riesgo.

En la atención prenatal de bajo riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias

con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto.

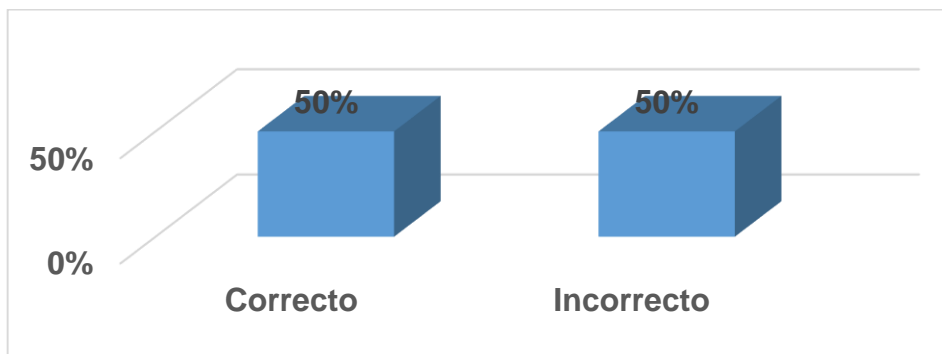


Gráfico N° 8: Conocimiento del personal de salud sobre las semanas en que se realizan las APN en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón, Matagalpa II semestre, 2017.

Fuente: Encuesta

El gráfico N°8 refleja el conocimiento del personal de salud acerca de la semana en que se realizan las atenciones prenatales, dando como resultado que un 50%(2) contesto correcto y un 50%(2) contesto incorrecto.

Cada control es importante en el primero se pueden tomar las medidas necesarias para la salud de la madre y el buen desarrollo del bebe, en la segunda atención la madre puede conocer con más claridad aspectos importantes del desarrollo del bebe, en una tercera atención se sigue evaluando el estado de salud de ambos haciendo énfasis en la gestante sobre alguna anomalía o alteración como presión arterial, edemas, retención de líquido frecuencia cardiaca del bebe así como en la última orientaciones finales, preparación para el parto y puerperio.

Antecedentes familiares

Se refiere a los antecedentes médicos de la pareja, padres o hermanosRH, Fescina; G, Martinez, (2010).

Antecedentes personales

Recopilación de la información sobre la salud de una persona lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud. Pueden incluir información sobre alergias, enfermedades, cirugías y vacunas, así como los resultados de exámenes físicos, pruebas y exámenes de detección. Así mismo contiene información sobre medicamentos que se toma y sobre los hábitos de salud, como régimen de alimentación y ejercicio. NIH, (2016)

Antecedentes Obstétricos

Son aquellas situaciones que pueden perjudicar el desarrollo normal del embarazo o parto y que en algunos casos se han manifestado en embarazos previos. MINSA, (2013)

Gestas Previas: Se refiere al número de gestaciones previas, si incluir el embarazo actual.

Partos/ Vaginales- Cesáreas: Se refiere al número de partos.

Abortos: Se define como aborto a la expulsión del producto de la gestación antes de las 22 semanas o con un peso menor a 500 gramos.

Nacidos Vivos: Se clasificara un recién nacido como vivo si muestra cualquier signo de vida después de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo.

Embarazo Ectópico: Embarazo producido fuera del útero.

Nacidos Muertos: Se clasificara un recién nacido como muerto si no evidencia signos de vida luego de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre independientemente de la duración del embarazo.

Viven: Se refiere al número de hijos que están vivos al momento de la consulta.

Muertos en la primera Semana: Se refiere a los recién nacidos que nacieron vivos pero que murieron dentro del periodo comprendido entre el nacimiento y hasta el séptimo día (6 días, 23 horas, 59 minutos)

Muertos después de la primera semana: Se refiere a los recién nacidos vivos pero que murieron después de la primera semana de vida (7 días o más)

Fin del embarazo anterior: anotar día mes y año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que se trate de un parto o un abortoRH, Fescina; G, Martinez, (2010).

El 100% (4) del personal de salud tiene contesto correcto acerca de la importancia de detallar los antecedentes personales y familiares.

Es importante indagar antecedentes personales como diabetes, hipotiroidismo, enfermedad cardiaca, respiratoria o renal, infecciones urinarias, infecciones de transmisión sexual. Antecedentes familiares y cirugías previas. Antecedentes obstétricos: historia de embarazos previos, cirugías de orden obstétrico, tratamientos por esterilidad y enfermedades y complicaciones en los embarazos anteriores.

Aplicando el proceso de enfermería como primera función de valorar datos que se obtienen en la captación de la paciente tomando en cuenta información que pueda representar algún problema para la madre y el hijo, Estos datos permitirán al personal de salud tomar las precauciones necesarias para evitar complicaciones y establecer criterios de referencia. También pueden ser importante los antecedentes de la pareja, en particular sobre enfermedades hereditarias.

Signos Vitales

Son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son los siguientes: la temperatura corporal, el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial
The University of Chicago Medicine, (2014)

Temperatura corporal

La temperatura normal del cuerpo varía según el sexo, la actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres, la etapa del ciclo menstrual. La temperatura corporal normal puede variar entre 97.8 °F (Fahrenheit) equivalentes a 36.5 °C (Celsius) y 99 °F equivalentes a 37.2 °C en un adulto. The University of Chicago Medicine, (2014)

Pulso

Es una medición de la frecuencia cardíaca, es decir, la cantidad de veces que el corazón late por minuto. A medida que el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, las arterias se expanden y se contraen con el flujo sanguíneo. Al tomar el pulso no solo se mide la frecuencia cardíaca, sino que también puede indicar: El ritmo cardíaco, la fuerza del pulso. El pulso normal de los adultos sanos oscila entre los 60 y 100 latidos por minuto. The University of Chicago Medicine, (2014)

Frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto. La frecuencia se mide por lo general cuando una persona está en reposo y consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho.

La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras afecciones médicas. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también si la persona tiene dificultades para respirar. La frecuencia respiratoria normal oscila entre 12 y 16 respiraciones por minuto. The University of Chicago Medicine, (2014)

Presión arterial

Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, lo que produce una presión sanguínea más alta cuando el corazón se contrae. No puede tomarse su propia presión arterial a menos que utilice un tensiómetro electrónico. Los tensiómetros electrónicos también pueden medir el ritmo cardíaco o el pulso.

Cuando se mide la presión arterial se registran dos números. El número más elevado, la presión sistólica, es la presión dentro de la arteria cuando el corazón se contrae y bombea sangre a través del cuerpo; mientras que el número más bajo, la presión diastólica, es la presión dentro de la arteria cuando el corazón está en reposo y llenándose con sangre. Tanto la presión sistólica como la diastólica se registran en "mm de Hg" (milímetros de mercurio). The University of Chicago Medicine, (2014)

El 100% (4) del personal de salud tiene contesto correcto acerca de la importancia de la medición de los signos vitales.

Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales, expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, pues sus valores se mantiene constantes dentro de ciertos límites, en estado de normalidad. La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de salud que permite detectar alteraciones modificando el equilibrio del individuo, es imprescindible sobre todo la valoración de la presión arterial en el tamizaje y seguimiento de toda

mujer embarazada. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan el cuidado del paciente.

Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores de un correcto funcionamiento vital del paciente. La toma de los signos vitales no debe convertirse en una actividad autónoma o por rutina, se debe de realizar una interpretación adecuada y oportuna lo cual ayuda al personal que está prestando el servicio de salud a tomar decisiones sobre el bienestar de la paciente, por lo tanto se le debe de informar a la paciente sobre el estado de sus signos vitales para así tener una mejor comunicación entre el personal y paciente.

Talla

Es la altura que tiene un individuo en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de “firmes”, se mide en centímetros (cm). Frenk, (2002).

La medición de la talla se debe de realizar en la primera atención prenatal lo cual se utiliza para cuantificar la distancia que hay de la planta de los pies y el cráneo, ya que durante el embarazo la columna vertebral sufre una curvatura disminuyendo así la estatura, también la talla puede ser utilizado para calcular el índice de masa corporal al igual es indicador si la paciente es baja estatura puede dar pauta a sufrir algún riesgo durante la gestación.

Examen Odontológico

La atención odontológica en el embarazo es una oportunidad para promover la salud oral de la mujer y su familia. La infección periodontal incluye diagnósticos como gingivitis (inflamación de los tejidos blandos alrededor del diente) y periodontitis (destrucción de las estructuras de soporte del diente – hueso, ligamentos, cemento, etc.). La transmisión del streptococomutans de la madre hacia el niño tiene efecto en la incidencia de caries dental en niños pequeños. Breastcance, (2016)

Es importante desde la primera atención prenatal referir a la embarazada a los servicios de Salud bucal, con el fin de hacer revisión general y diagnosticar y/o tratar procesos infecciosos y/o demás alteraciones odontológicas. La prevención y el tratamiento periodontal reduce hasta 35 veces el nacimiento pre término y hasta 47 veces el riesgo de bajo peso al nacimiento. La enfermedad Periodontal 6 meses antes o durante el embarazo fue 4 veces mayor riesgo para pre eclampsia severa. MINSA, (2015)

El 100% (4) del personal de salud contestó correcto acerca de en qué atención prenatal se realiza la medición de talla y examen odontológico.

El examen odontológico debe de realizarse en la primera atención prenatal, es una oportunidad para promover la salud bucal en la gestante. Se debe examinar la cavidad oral en busca de caries o piezas dentales en mal estado que den lugar a la proliferación de bacterias, el personal de salud debe de referir al odontólogo para que estas puedan ser tratadas.

IMC

Es la relación que existe entre el peso y la talla. Sirve para identificar: Bajo Peso, Peso Normal, Sobrepeso y Obesidad. El IMC se obtiene al dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado, como se observa en la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

Frenk, (2002)

El 100% (4) del personal de salud contestó correcto en base a que se realiza la medida del estado nutricional de la embarazada.

La ganancia de peso recomendada durante el embarazo, según IMC pre-embarazo (recomendaciones del IOM):

Peso Pre-embarazo	IMC(kg/m ²)	Ganancia de peso en libras	Peso recomendado en Kg
Desnutrida	<18.5	28-42	12.5-18
Peso normal	18.5-24.9	25-35	11.5-16
Sobre peso	25-29.9	15-25	7-11.5
Obesa	>30	11-20	5-9
Embarazo gemelar	Independiente de IMC	35-45	15.9-20.4

MINSA, (2015)

Incremento de Peso Materno

Existen dos situaciones para el cálculo de peso materno:

Si conoce el peso pre gestacional o si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo

No conoce el peso pre gestacional o la embarazada fue captada después de 12 semanas de embarazo MINSA, (2015)

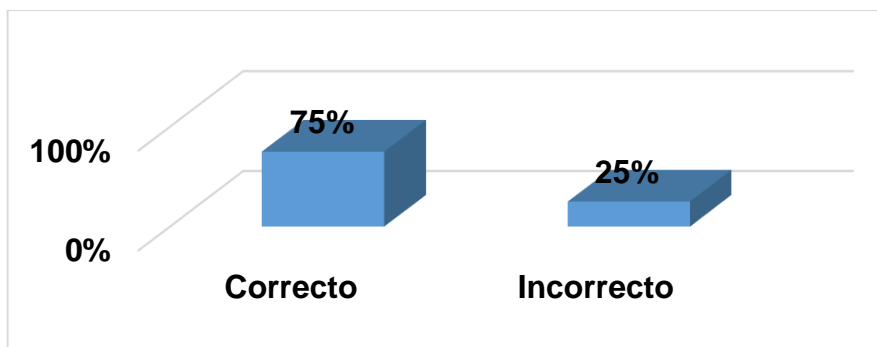


Gráfico N° 9: Conocimiento del personal de salud sobre la evaluación del incremento de peso materno en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón, Matagalpa II semestre, 2017.

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráfico N° 9 refleja el conocimiento del personal de salud sobre la evaluación del incremento de peso materno, dando como resultado el 75%(3) contesto correcto y un 25%(1) incorrecto.

El estado nutricional se considera de mucha importancia ya que se evalúa en cada atención prenatal con el objetivo de detectar en forma temprana desviaciones y aconsejar oportunamente a la mujer embarazada. La evaluación del estado nutricional de la embarazada se utilizara lo que es la talla y el peso, para la ganancia de peso durante el embarazo se utilizara el índice de masa corporal según la edad gestacional

La ganancia de peso materno es importante para los lactantes en el momento de nacimiento este se asocia al crecimiento intrauterino y de este modo , es menos probable que los lactantes nacidos de mujeres que ganan más peso durante el embarazo nazca con tamaño pequeño para la edad gestacional o con bajo peso al nacer.

La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación. Un inadecuado estado nutricional, tanto preconcepcional como durante el embarazo impactará de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante ese embarazo y sobre la salud de la madre y el niño. En contraparte, una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, y adecuaciones nutricionales de la madre y el feto. La evaluación alimentario nutricional de la embarazada y la educación alimentaria pertinente son prácticas que sirven como herramientas para mejorar las condiciones del embarazo y puerperio. Para ello será indispensable conocer el peso y la talla preconcepcional(o la mejor estimación posible) y realizar un seguimiento del IMC/edad gestacional según gráfica en cada consulta programada. Así mismo, la evaluación de prácticas alimentarias es altamente

aconsejable para detectar tempranamente hábitos pasibles de ser mejorados e impactar positivamente en el estado nutricional de la mujer y el niño.

En caso que la mujer esté ganando menos peso de lo esperable recomendar realizar al menos 4 comidas al día y no saltar comidas si ya realiza 4 comidas al día, incorporar colaciones saludables entre comidas como: frutas, cereales, panes integrales, leche, yogur y quesos; aumentar el valor energético de las comidas principales. En caso que la mujer esté ganando peso en exceso recomendarle lo siguiente, no restringir la ingesta de alimentos para bajar de peso ya que es perjudicial para el feto, lo ideal es mantener el peso y ganarlo lentamente; aumentar el consumo de ensaladas y vegetales durante el día; evitar el uso de grasas saturadas (crema, manteca, mayonesa, grasa de fritura)

Exámenes de laboratorio

Procedimiento médico en el que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo. Las pruebas de laboratorio pueden ayudar a determinar un diagnóstico, planificar el tratamiento, verificar si el tratamiento es eficaz o vigilar la enfermedad con el transcurso del tiempo. NIH, (2016)

El 100% (4) del personal de salud contestó correcto acerca de los exámenes que se realizan a la embarazada de bajo riesgo.

Grupo sanguíneo y factor Rh

El Rh es otra proteína que si está presente en la superficie del glóbulo rojo será Rh positivo y si está ausente es Rh negativo. De esta forma, una persona debe de tener un grupo sanguíneo formado por la proteína A, B, las dos (AB) o ninguna (0) y además será Rh positivo o negativo. Pulsomed S.A, (2017)

Detecta el grupo sanguíneo y la existencia del factor Rh en la sangre de la madre. En caso de que el resultado sea Rh positivo, es necesario confirmarlo

con otros estudios específicos. Debe realizarse apenas se diagnostique el embarazo y se hace sólo una vez. Es una prueba que debe hacerse tanto en la madre como en el padre del bebé en formación, de esta manera, será más fácil predecir y actuar frente a una posible incompatibilidad de Rh entre la madre y el hijo, la cual en el segundo embarazo de la madre podría ser muy peligrosa para el bebé.

V.D.R.L.

Prueba serológica para la sífilis VDRL, pruebas de laboratorio de investigación de enfermedades venéreas o VDRL es un análisis de sangre para la detección de la sífilis. Este examen mide sustancias, llamadas anticuerpos, que se pueden producir en respuesta al *Treponema pallidum*, la bacteria que causa la sífilis. Clínica DAM, (2017).

Prueba de hemoglobina (Hb) o BHC

La hemoglobina es una proteína globular, que se encuentra en grandes cantidades dentro de los glóbulos rojos e importancia fisiológica, para el aporte normal de oxígeno a los tejidos. Brandan, (2008)

Valores normales HB: 12 – 16 g/100 mL

Nos sirve para medir los componentes de la sangre y descartar la anemia. Revela un panorama amplio del estado de salud de la mujer embarazada, porque detecta padecimientos como la anemia y diversas infecciones. Se toma una muestra de sangre y se analizan los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Glicemia

Es un examen que mide a cantidad de un azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre. A glucosa es una fuente importante de energía para la mayoría de las células del cuerpo, incluyendo a las del cerebro. MedlinePlus, (2017)

Examen general de orina

La orina de la mujer embarazada sufre modificaciones que son consideradas fisiológicas. Entre esas modificaciones es posible encontrar una disminución progresiva de la diuresis y de la densidad urinaria; también es relativamente frecuente identificar una glucosuria, y hasta es factible observar una proteinuria de 0,3 g/L en la orina de 24 horas. Por el contrario el sedimento urinario no se modifica sustancialmente.

Se solicitan al menos tres evaluaciones de orina en la atención prenatal: Un examen de orina en la primera consulta para descartar la existencia lesiones renales (hematuria, proteinuria, cilindruria, etc.) y de diabetes (glucosuria). Un segundo examen próximo a las 28 semanas que tendrá como principal finalidad la detección de proteínas para descartar una pre-eclampsia. Un tercer examen de orina entre las 33 y 35 semanas podrá hacer sospechar cualquiera de las tres condiciones patológicas señaladas, aunque su principal finalidad sea descartar pre-eclampsia. También será útil para descartar una infección urinaria. MINSA, (2015).

Este análisis detecta los niveles de azúcar y proteína. Los niveles elevados de azúcar pueden ser un indicio de diabetes. La presencia de proteína en la orina puede indicar que hay una infección de las vías urinarias o una enfermedad de los riñones. La presencia de proteínas en la orina en el último trimestre del embarazo puede ser un indicador de preeclampsia (enfermedad hipertensiva del embarazo.)

Cinta reactiva de Uroanálisis

Consisten en unas pequeñas cintas de plástico rígido, de unos pocos centímetros de longitud y alrededor de medio centímetro de anchura a las que van pegadas unos reactivos, que son diferentes dependiendo de lo que se quiere analizar.

Virus por inmunodeficiencia humana

Es una enfermedad infecciosa causada por un agente transmisible, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En ausencia de tratamiento efectivo, el VIH produce un estado de inmunodeficiencia progresiva que es debida fundamentalmente una disminución de los linfocitos T CD4. Esto predispone al paciente a padecer infecciones y tumores cuya frecuencia y gravedad guardan relación con el recuento de linfocitos T CD4 que quedan en la sangre. Moreno, (2017)

Es un microorganismo que ataca al sistema inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuales pueden poner en peligro la vida. Cilag, (2017)

PCR

La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es una técnica de laboratorio que permite amplificar pequeños fragmentos de ADN para identificar gérmenes microscópicos que causan enfermedades. MedlinePlus, (2017)

Gota gruesa

Es un tipo de técnica que se utiliza para es el estudio de parasitosis en sangre, como las distintas especies de plasmodium, responsables de la malaria o paludismo y para la identificación de distintas especies de trypanosoma. Definicion, (2017)

Chagas

La enfermedad de chagas conocida también como Tripanosomiasis americana, es una enfermedad infecciosa producida por la infección por un parásito llamado Trypanosomascruzi. Definicion, (2017)

Los exámenes de laboratorio ayudan a proteger la integridad de la madre y del bebe, tiene como objetivo comprobar el equilibrio funcional del organismo de la gestante, el personal de salud deberá de mandar los exámenes

correspondientes según la semanas de gestación además deberá poseer conocimientos para el análisis de cada uno de estos exámenes. Son importante, ya que contribuyen a un mejor diagnóstico y así proporcionan una gran información para que el personal de salud intervenga, al igual que brindando consejería necesaria para mantener la salud de la madre e hijo.

Papanicolaou (PAP)

Se recomienda la realización del examen vaginal con espejulo como parte de la evaluación del control prenatal con la finalidad de detectar anomalías o infecciones cervicales. La selección del momento más adecuado para este examen es una decisión que hará el proveedor tomando en cuenta la situación individual de cada mujerRH. Fescina; G, Martinez, (2010).

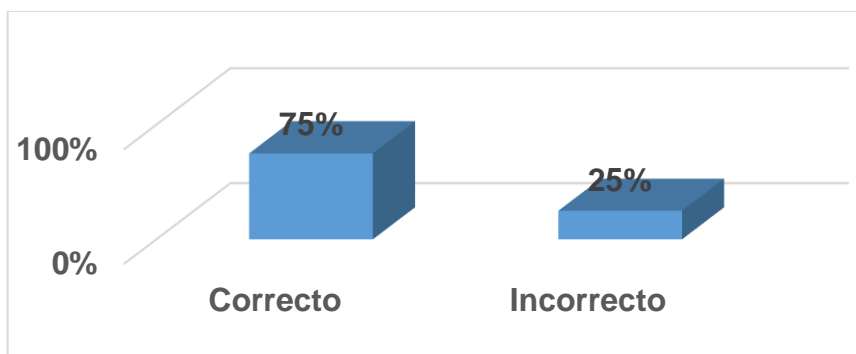


Gráfico N°10: Atención prenatal que se realiza el PAP en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón, Matagalpa II semestre, 2017.

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráfico N° 10 refleja el conocimiento del personal de salud, sobre la atención prenatal en que se realiza el PAP, dando como resultado que el 75%(3) contestó correcto y el 25%(1) incorrecto.

El PAP consiste en la obtención mediante una espátula de las secreciones que recubren el cuello uterino, que contiene células que se desprenden constantemente de su superficie, se recomienda la realización del PAP

durante el embarazo idealmente durante la captación para determinar elementos clínicos de infección o de alteraciones locales, la detección temprana de células anormales en el cuello de la matriz, brindar el tratamiento adecuado y a tiempo, asíde esta manera el personal de salud interviene mejorando la salud de la madre y evitando complicaciones al bebe.

Identificación de la Posición y presentación del feto

En este primer momento se debe de identificación de la posición, presentación y variedad de posición.

a. Presentación

La presentación la parte del feto que toma contacto con el estrecho superior de la pelvis, ocupándolo en gran parte, y que tiene por sí misma mecanismo de parto, son dos: cefálica y pelviana.

b. Situación

La situaciones la relación que guarda el eje longitudinal del feto con el eje longitudinal de la madre. Puede ser longitudinal, transverso y oblicuo.

c. Posición

Mediante la realización de las Maniobras de Leopold, se realiza el diagnóstico de la **posición** del feto en el útero, ésta es la relación que guarda el punto guía con el lado derecho o izquierdo de la pelvis materna, son dos las posiciones: derecha e izquierda.

d. Variedad de Posición

Es la relación que guarda el occipucio con la extremidad de los principales diámetros maternos. El occipucio puede estar en contacto con la eminencia iliopectínea, la extremidad del diámetro transverso, la articulación sacroilíaca, el pubis o el sacro, resultando la variedad de posición anterior, transversa, posterior, púbica o sacra respectivamente, es decir es la relación de la parte fetal que se presenta, con la posición anterior, transversa o posterior de la pelvis. Se valora por medio del examen ginecológico. MINSA, (2015)

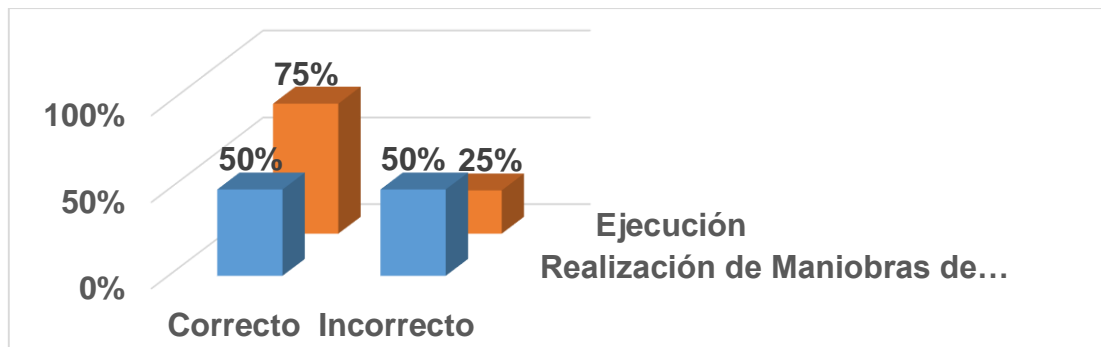


Gráfico N° 11: Atención Prenatal en que se realizan las Maniobras de Leopold y que se determina al ejecutarlas, en el centro de salud Lucrecia Lindo, San Ramón, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráfico N° 11 refleja el conocimiento del personal de salud acerca de la semana en que se realizan las maniobras de Leopold y sobre que se determina al realizarlas, dando como resultado que un 75%(3) contesto correcto y un 25%(1) contesto incorrecto con respecto a lo que se debe de determinar, el 50%(2) contesto correcto y un 50% (2) contesto incorrecto a la semana en que se deben realizar las maniobras.

El objetivo de las maniobras de leopold es determinar la posición y presentación del feto por medio de cuatro maniobras las cual se comienzan a realizar a partir de la segunda atención prenatal. La primera maniobra permite valorar la situación de producto y consiste en identificar el polo fetal que ocupa el feto, la segunda maniobra se utiliza para palpar la posición del dorso fetal que puede ser lateral, anterior o posterior. La tercera maniobra permite identificar la situación del polo fetal para establecer si se encuentra encajado en la pelvis, la cuarta maniobra se trata de apreciar el grado de encajamiento y la actitud de la cabeza.

Las maniobras de leopold sirven que al culminar de realizarlas se tenga una idea de por dónde se encuentra la altura uterina y la posición donde auscultaremos el foco fetal Además se evalúa lo que es la pelvis de la madre lo cual puede indicar lo rápido o dificultoso del parto. La destreza y práctica

de examinador para realizar las maniobras de Leopold son el factor principal para el diagnóstico correcto.

Altura uterina

La medición uterina se debe realizar en cada consulta y se iniciará la palpación suprapúbica del útero después de las 14 a 16 semanas; esto dependerá de la posición que posea el útero no grávido y de las cubiertas abdominales de la madre. Hasta las 28 semanas la altura uterina coincidirá con la EG con 2 cm de desviación. Santisteban, (2015)

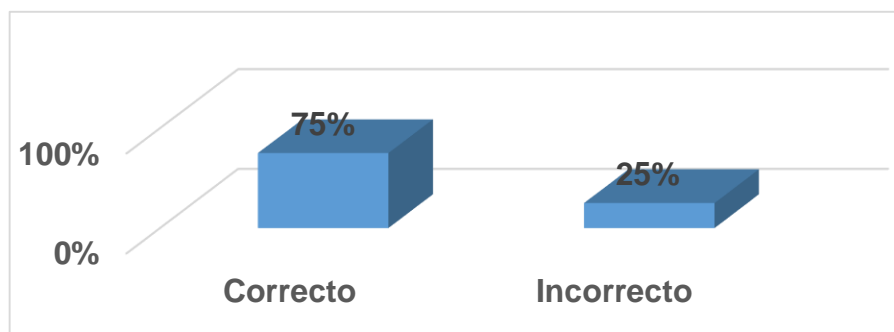


Gráfico N° 12: Atención prenatal que se inicia la medición de la altura uterina en el centro de salud Lucrecia Lindo, San Ramón, II Semestre 2017.

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráfico N° 12 refleja el conocimiento del personal de salud sobre la atención prenatal en que se inicia la medición de la altura uterina, dando como resultado que el 75%(3) contestó correcto y el 25%(1) incorrecto.

Esta actividad permite evaluar el desarrollo y crecimiento fetal, así como cambios que puedan desviar su crecimiento, el personal de salud debe de realizar esta actividad a partir de la segunda atención prenatal.

La medición del fondo uterino es una práctica propia del personal de salud lo cual consiste en medir la distancia del hueso púbico y la parte superior del

útero esto se realizara con la ayuda de una cinta, también se utilizara la tabla de la altura uterina esta indicara la altura que deberá de tener el útero según la semana de gestación en cm. Se divide en tres percentiles, de acuerdo a la semana de gestación que este cursando la gestante se clasificara y se determinara si hay un correcto desarrollo del feto. Es un método ideal para detectar neonatos pequeños o grandes para la edad gestacional en la que se encuentra.

Frecuencia Cardíaca Fetal.

Consignar la frecuencia cardíaca fetal en latidos por minuto a partir de las 20 semanas de gestación. La auscultación del foco fetal se realiza casi siempre con el auxilio del estetoscopio de Pinard y, actualmente, mediante fonocardiógrafo, electrocardiografía o ultrasonografía, se puede visualizar y registrar por el efecto Doppler. El foco máximo de auscultación se localizará en el hombro fetal anterior, debido a que se propagan mejor todos los sonidos a través de los sólidos que de los líquidos. La frecuencia cardíaca fetal normal oscila entre 120 y 160 latidos/min. Los latidos deben ser rítmicos y limpios. Santisteban, (2015)

El 100% (4) del personal de salud contesto correcto acerca de la semana de gestación que ausculta el foco fetal.

La auscultación del foco fetal se comienza a partir de las 18 semanas de gestación, la frecuencia cardiaca oscila entre 120 y 160 latidos por minutos, los latidos deben de ser rítmicos; es importante que el personal de salud lo identifique para reflejar la vitalidad del feto y así poder descartar anomalías como sufrimiento fetal.

Vacuna dT adulto

Es la denominación para la vacuna contra la Difteria y el tétanos.

Determinar Esquema Vigente de dT:

Mujeres a los 20 años (o primer embarazo). 1 Dosis (0.5cc) Una dosis a los 10 años y los 20 años o primer embarazo en las mujeres. Si no se tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta dosis. MINSA, (2015)

El 100% (4) del personal de salud contesto correcto acerca de la semana de gestación que se aplica la primera dosis de toxoide antitetánica.

El personal de salud debe de cumplir con la aplicación de la dosis de Dt, inmunización con toxoide tetánico ya que tiene como objetivo prevenir algunas alteraciones que comprometan la salud materna y fetal, protege el desarrollo durante el embarazo por el traspaso de anticuerpos. Además debe de respetar las semanas de gestación y el esquemas de vacunación, mujeres a los 20 años o primer embarazo 1 dosis de 0.5cc y si no tiene registro de haber recibido el esquema básico aplicar una segunda dosis con un intervalo de cuatro semana, una tercera dosis a los 6 meses y una cuarta al año después de la tercera.

Ácido fólico

La administración de ácido fólico además de tratar anemias carenciales juega su papel importante en la prevención de defectos de tubo neural: disminución en la prevención de ocurrencia de defectos de tubo neural un 72% y disminución de la recurrencia en un 68%.El Ácido fólico preconcepcional por un año o más, redujo significativamente el riesgo de nacimiento pretérmino espontáneo en el 70 % entre las 20-28 semanas de gestación y en 50 % entre las 28-32 semanas. La administración periconcepcional de multivitaminas redujo en 71 % (estadísticamente significativo) el riesgo de nacimientos pretérmino < 34 semanas y en mujeres no obesas redujo en 46 % los recién nacidos pequeños para la edad gestacional. En estudios recientes multivitaminas más ácido fólico periconcepcional reducen significativamente en 46%, además de los DTN,

otras MFC: labio y paladar hendido, cardíacas, de extremidades, tracto urinario e hidrocefalias.

El 100% (4) del personal de salud contestó correcto acerca de la finalidad con que se indica el suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso.

El ácido fólico más sulfato ferroso además de prevenir anemia durante el embarazo es esencial ya que es responsable de la división celular necesaria para la producción de tejidos y de la formación de los órganos del embrión, además previene defectos del tubo neural, disminuye significativamente el riesgo de nacimientos pretérmino, bebés con bajo peso al nacer, enfermedades como leucemia y de deformaciones congénitas como paladar hendido, cardíacas.

Prevención de ocurrencia (primera vez) 4 mg de ácido fólico desde 3 meses antes hasta 3 meses después del parto y a toda paciente que esté planeando embarazarse. MINSA, (2015).

Albendazol

Albendazol 400 mg (si parasitosis intestinal >30% y/o anemia >20%) en el 2º y 3er trimestre. Este disminuye el bajo peso al nacer, la mortalidad infantil al 6to mes de vida. Para fines de evaluación de cumplimiento del estándar el albendazol se puede administrar en II y III trimestre con una diferencia de 6 semanas y aprovechar cualquier contacto con embarazada para cumplimiento de ambas dosis. MINSA, (2015)

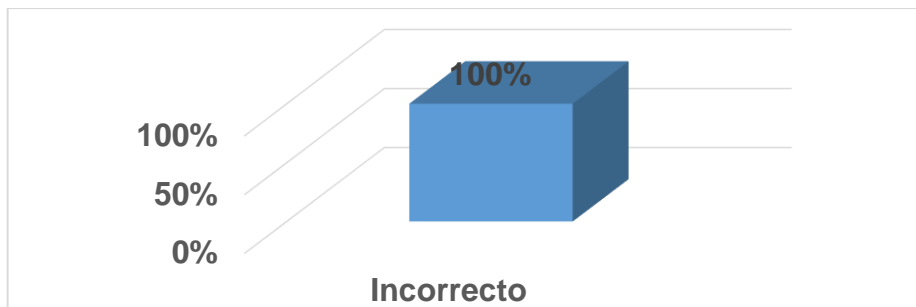


Gráfico N° 13: Semana de gestación que se prescribe Albendazol en el centro de salud Lucrecia Lindo, San Ramón, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El Gráfico N° 13 refleja el conocimiento del personal de salud sobre la semana de gestación que se prescribe el Albendazol, dando como resultado que el 100%(4) contestó correcto

El cumplimiento del albendazol para la gestante es muy importante durante el segundo y cuarto trimestre, este disminuye la mortalidad infantil, además actúa como un desparasitario, es recomendable el cumplimiento de ambas dosis.

Lactancia materna

Alimentación natural del recién nacido que 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. MINSA Norma 060, (2010)

Planificación familiar

Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva. MINSA Norma 002, (2008)

Entrega Comunitaria de métodos anticonceptivos

Es una estrategia comunitaria que permita mejorar el acceso al servicio de planificación familiar de mujeres, hombres y adolescentes que habitan en comunidades y barrios con dificultades de accesibilidad para recibir atención integral en los servicios de salud. MINSA, (2015)

Cuidados del Recién Nacido

Además de mantener las condiciones de higiene básicas en el momento del nacimiento, la OMS recomienda también una serie de medidas tras el parto, con el fin de prevenir infecciones o problemas con el cordón. Estas son las pautas de cuidado del cordón en el hospital:

- Dejar secar el cordón al aire sin tapanlo con gasas, vendas o ropa.
- Promover el contacto piel con piel del bebé con la madre al menos durante las primeras 24 horas, para favorecer la colonización de bacterias de la piel que aporta la madre al pequeño.
- Evitar el baño del niño, por lo menos, durante las primeras seis horas de vida.
- Asolear a tu bebé recién nacido es una actividad que debes incluir en su rutina diaria, ya que el sol aporta un nutriente esencial como lo es la vitamina D, que ayuda al desarrollo de los huesos del bebé, previniendo enfermedades óseas, además de contribuir a reforzar el sistema inmunitario, esto hará que los bebés sean más resistentes a las enfermedades.
- Expón a tu bebé al sol solo en horas de la mañana preferiblemente (Antes de las 9 a.m.)
- La higiene del bebé es importante y necesaria ya que contribuye a que el pequeño se sienta más fresco, lo relaja, forma parte de su rutina diaria y, además, juega un papel importante en su salud. El aseo del bebé es necesario para una buena salud. Martínez, (2014)

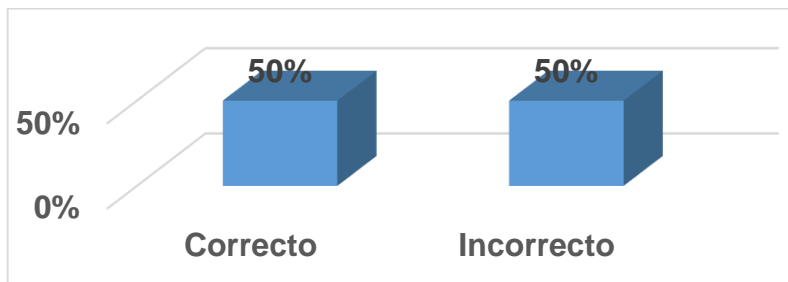


Gráfico N° 14: Consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados del recién nacido y señales de peligro en el embarazo en el centro de salud Lucrecia Lindo, San Ramón, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráfico N° 14 refleja el conocimiento del personal de salud sobre la atención prenatal en que se brinda consejería, dando como resultado que el 50%(2) contestó correcto y el 50%(2) incorrecto.

La consejería durante el embarazo es muy importante, porque permite la comunicación entre el personal de salud y la gestante, con el objetivo de compartir temas de interés que contribuyan a resolver las necesidades de la madre y del bebé; de los cuales se pueden hablar sobre: lactancia materna, con el objetivo de explicarle a la paciente los beneficios que proporciona al bebé contribuyendo en su crecimiento y desarrollo además proporciona una protección contra enfermedades por medio del traspaso de anticuerpos maternos además es un alimento que no afectará la economía de la familia. Para la madre, hablarle sobre planificación familiar es un derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libremente y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, es obligación del personal de salud ofertar estos métodos con el fin de contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal. Proporcionar información sobre las señales de peligro durante el embarazo y después del parto. El objetivo principal de la consejería es con el

fin de promover estilos de vida saludables que beneficien a la gestante y a su bebe.

COE

Complicaciones Obstétricas de Emergencia. MINSA, (2015)

Las emergencias obstétricas constituyen una serie de eventos perinatales, de origen tanto materno como fetal y que se constituyen como un peligro inminente para la vida de uno o de ambos, siendo una Situación de peligro, que requiere una acción inmediata. Pueden ocurrir repentinamente o pueden desarrollarse Como una complicación que no se trata, o monitorea adecuadamente. Emergencias Obstétrica, (2017)

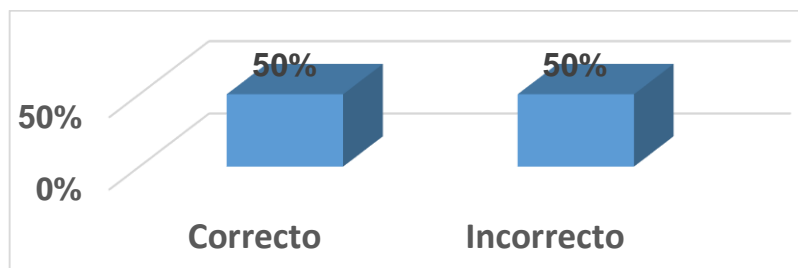


Grafico N° 15: Complicaciones Obstétricas de Emergencia en el centro de salud Lucrecia Lindo, San Ramón, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráfico N° 15 refleja el conocimiento del personal de salud sobre el concepto de COE, dando como resultado que el 50%(2) contestó correcto y el 50%(2) incorrecto.

Las complicaciones obstétricas de emergencia pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte tanto para la madre como para el niño. Si bien la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin incidentes, casi todos los embarazos presentan algún riesgo y es aquí donde se necesita de una atención calificada, es por eso que el personal de salud debe de reconocer inmediatamente estos problemas; además debe de organizarse e

integrar incluso al personal de salud auxiliar, familiares de la paciente, líderes de comunidad para atender estas emergencias ya que se necesita la participación en conjunto, organización y disponibilidad de los insumos básicos, que el equipo esté en buenas condiciones de funcionamiento; contando con normas y protocolos para saber cómo reconocer una verdadera emergencia y saber cómo reaccionar de inmediato.

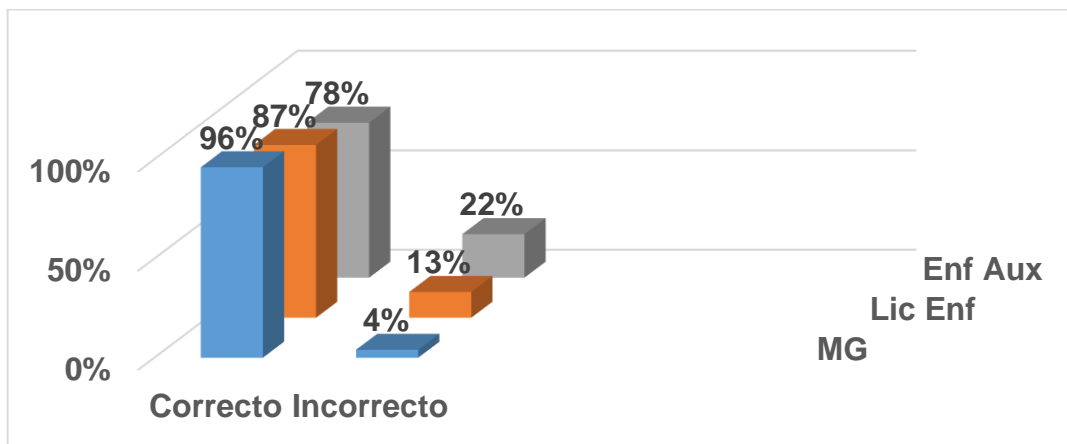


Gráfico N° 16: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón, Matagalpa II semestre año 2017

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráfico N° 16 el conocimiento en el médico que brinda atención prenatal es de 96% correcta y un 4% incorrecta. Lic. enfermería 83% correcta y un 17% incorrecta. Auxiliar de enfermería 78% correcta y 22% incorrecta.

La importancia del conocimiento radica en que el profesional de salud pueda desempeñar su labor con calidad y eficacia, ya que ha recibido el conocimiento científico- técnico necesario para así llevarlo a realizar una buena práctica en cada atención prenatal y con cada paciente. El personal de salud del centro de salud Lucrecia Lindo en su mayoría posee conocimiento adecuado para brindar la atención prenatal.

Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal

Concepto de actitud

“Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden” Allport, (1935)

Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Las actitudes orientan los actos, si las influencias externas sobre lo que se dice o hace, tienen una mínima incidencia.

Tipos de actitud

Actitud Positiva:La que caracteriza a las personas que hacen un esfuerzo por ver lo bueno en prácticamente todo y mantienen un buen optimismo. Esta permite afrontar una situación enfocándose únicamente en los beneficios y enfrentar la realidad de forma sana.Soto, (2005)

Actitud Negativa

Es la que caracteriza a las personas que observan su entorno de manera pesimista y aunque haya cosas que salgan bien, se enfocan en lo poco que salió mal. Esta comúnmente, lleva a pensamientos de frustración y evita que se alcancen los objetivos trazados.Soto, (2005)

Características de la actitud:

- Son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto, no son innatas.

- son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad.
- Son susceptibles de modificación o sustitución, sin extensión variable, es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos.
- Se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre sí, constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.
- Tienen una dirección u orientación frente a los objetos, este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente).

Actitud del personal de salud que brinda Atenciones Prenatales.

En la relación de persona de salud-paciente la actitud es parte de la competencia comunicacional que a su vez está incluida en la competencia clínica.

La Actitud requiere de un primer paso que consiste en los profesionales de la salud escuchando atentamente lo que el paciente dice y observando lo que expresa sin palabras, gestos, empatías, los silencios, tonos de voz, los énfasis entre otros.

En esta relación la actitud no solo se presenta dependiendo de la capacidad natural del profesional y de las características del que consulta, sino que puede ser considerada como una herramienta al servicio de estrategia con una finalidad terapéutica y por lo tanto puede y debe ser enseñada, aprendida por los profesionales de la salud. Vidal, (2012)

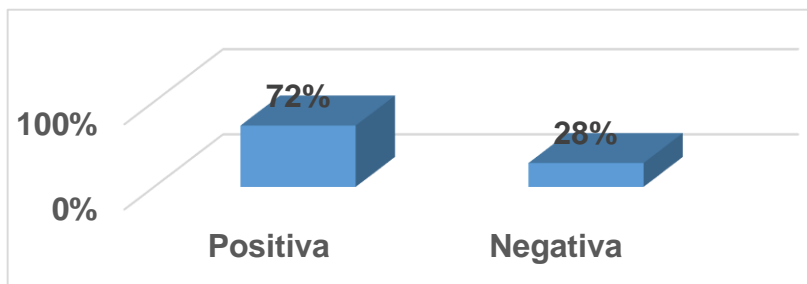


Gráfico N° 17: Actitud del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón, Matagalpa II Semestre año 2017

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráfico N°17 refleja la actitud en general de todo el personal de salud al realizar la atención prenatal, dando como resultado que un 72% la actitud es positiva y un 28% la actitud es negativa.

La actitud positiva es la clave fundamental en la prestación de servicio para poder realizar las actividades pertinentes satisfactoriamente, en cuanto a la atención a la gestante es muy importante mantener dicha actitud ya que por su estado ella está más susceptible emocionalmente y además esto favorece la confianza con que la paciente pueda exponer su situación de salud así como también poder aplicar las técnicas o procedimientos debido. En dicho centro de salud se considera que hay un porcentaje elevado de actitud positiva.

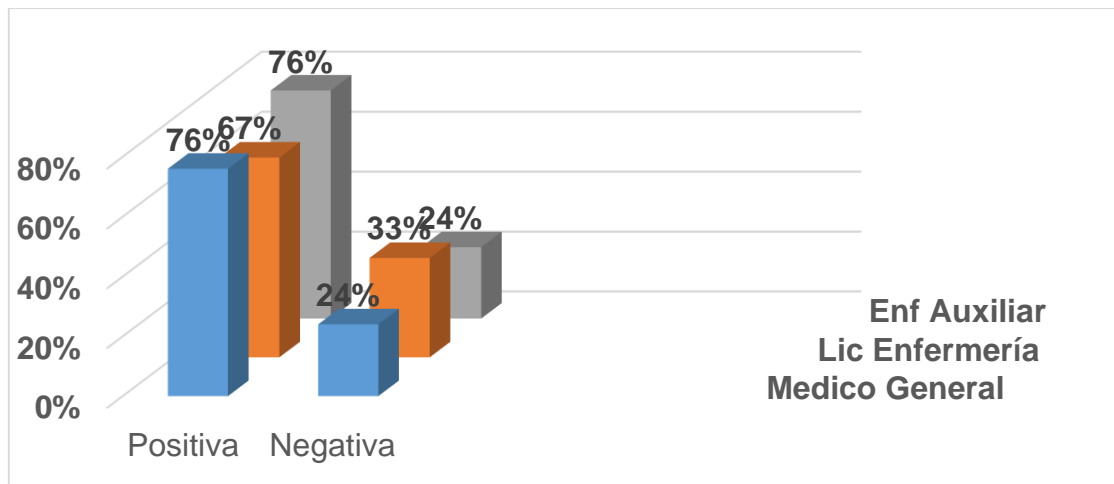


Grafico N° 18: Actitud del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II semestre año 2017.

Fuente: Encuesta, Guía de observación

Este gráfico N°18 refleja la actitud de cada personal de salud que brinda atención prenatal que la enfermera auxiliar tiene 76 % de actitud positiva y 24% de actitud negativa, el médico general 76 % actitud positiva y 24 % de actitud negativa y por último ambas licenciadas de enfermería con un 67% de actitud positiva y un 33 % de actitud negativa. Obteniendo mejor actitud positiva la enfermera auxiliar seguida del médico general y por último ambas licenciadas de enfermería.

Se valora como actitud negativa cuando la paciente llega al consultorio del proveedor de salud y este no la recibe adecuadamente, no demuestra un interés directo hacia la paciente, incluye el tono de voz que utiliza para comunicarse al igual cuando la paciente expresa su estado de salud si la escucha atentamente sin interrumpir lo que dice, cuando no realizan de manera oportuna todas las actividades estipuladas por la norma, al igual cuando no se realiza adecuadamente un procedimiento aplicando técnicas correctas o cuando no se brinda información a la gestante del por qué o para qué se están realizando o como va avanzando el embarazo. Tener una

actitud positiva permite que la paciente se exprese libremente sin ningún impedimento, así podemos garantizar el bienestar de la madre y del bebe.

El personal debe tener actitudes favorables que demuestren preocupación por el estado de salud de la gestante tales como: relaciones interpersonales, respeto solidaridad, sensibilidad, empatía, responsabilidad, acercamiento, enseñanza, entre otras para alcanzar resultados exitosos.

Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal

Concepto de práctica

Ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o profesión; generalmente, es indispensable para poder ejercer públicamente. Oxford, (2017)

A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría. Perez J. , (2010)

Prácticas del personal de Salud

En el marco de la ciencia aplicada, el proceso del saber consiste en aplicar los conocimientos prácticos mediante investigaciones científicas basadas en postulados teóricos y en el análisis de los conocimientos técnicos existentes perfeccionados con la experiencia clínica en el ejercicio o aplicación activa de la ciencia aplicada. Lazaro, (2008)

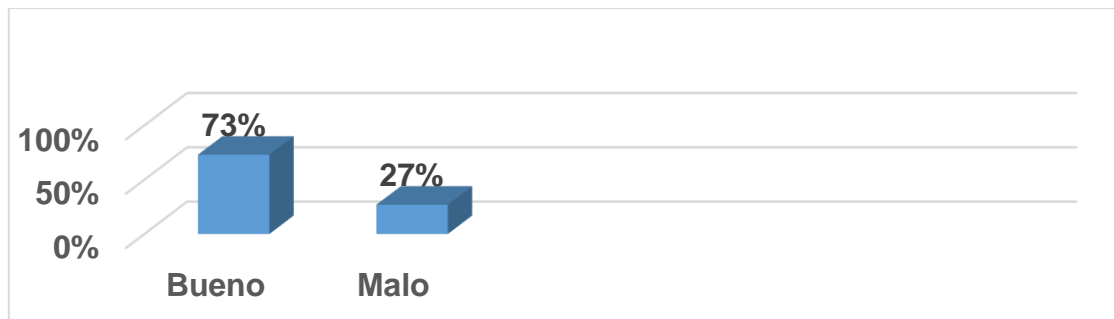
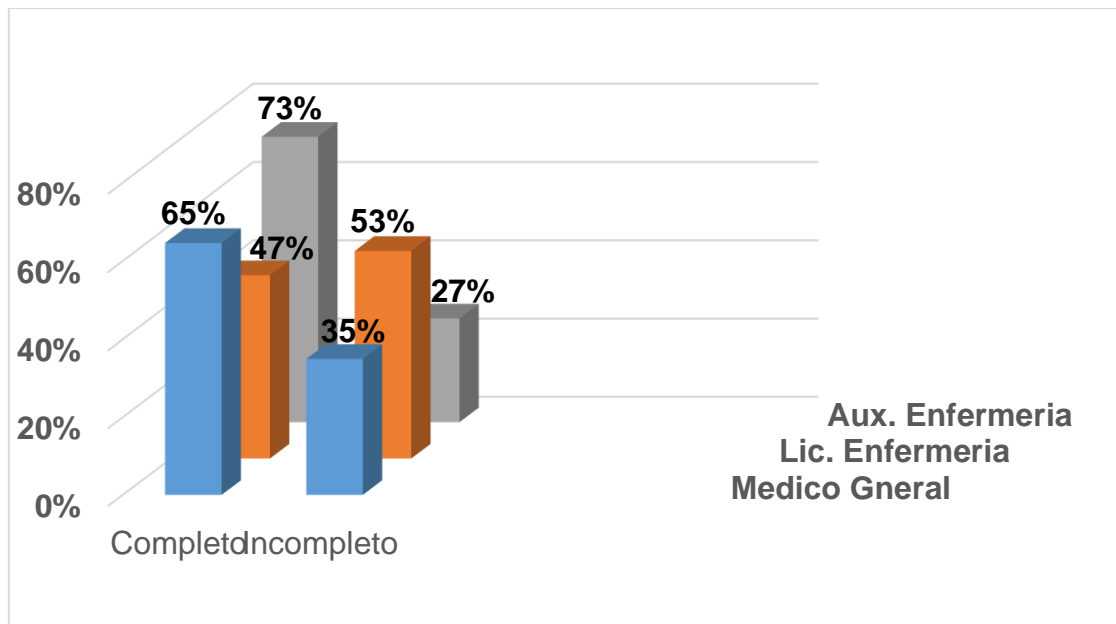


Gráfico N° 19: Prácticadel personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II semestre año 2017

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráfico N°19 refleja que el 73 %(26) del personal de salud tiene una práctica buena, el 27% (26) mala.

Consideramos como práctica buena cuando en la atención prenatal se realizaron todas las actividades correspondiente y práctica mala cuando no se realizaron algunas de las actividades que se realizan en las atenciones prenatales, de las cuales podemos mencionar: indagar sobre factores sociales, realización del examen odontológico y de mama, evaluación del incremento de peso materno, aplicación de la vacuna dT, realización de las maniobras de leopold, medición de la altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, prescripción de albendazol, consejería de signos pre eclampsia y eclampsia y negociar plan parto. Cada actividad tiene su importancia ya que permite identificar de manera temprana alteraciones que puedan afectar la vida del binomio, es por eso que se deben de realizar dichas actividades para detectar y actuar ante dicha situación y dar una solución a asegurando el bienestar de ambos.

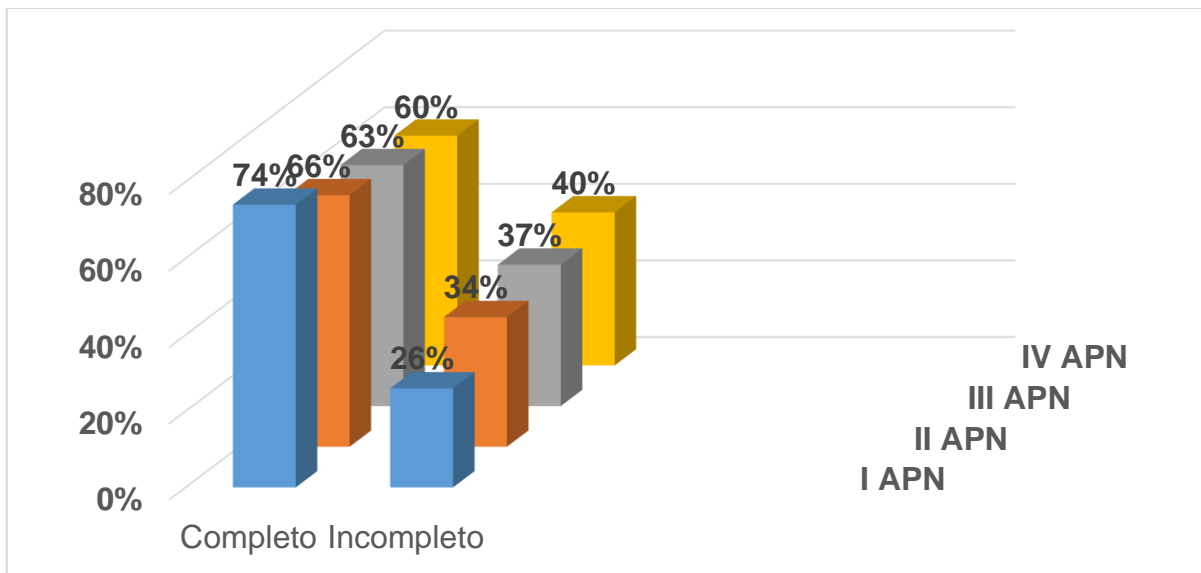


GráficoN° 20: Práctica del personal de salud por atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II Semestre año 2017

Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráficoN° 20 refleja que de las actividades la enfermera auxiliar el 72%(19) las realizo completa y 27%(7) incompleta, el médico general el 65%(17) completo y 34%(9) incompleto y la Lic. Enfermería el 46%(12) completo y 34%(14) incompleto.

Cuando el personal de salud realiza una buena y completa práctica en la atención prenatal se asegura del bienestar tanto de la madre como la del hijo ya que así podrá identificar oportuna y tempranamente signos o factores de riesgo que la gestante pueda presentar y tomar las medidas necesarias.



GráficoN° 21: Práctica del personal de salud por atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa II Semestre año 2017

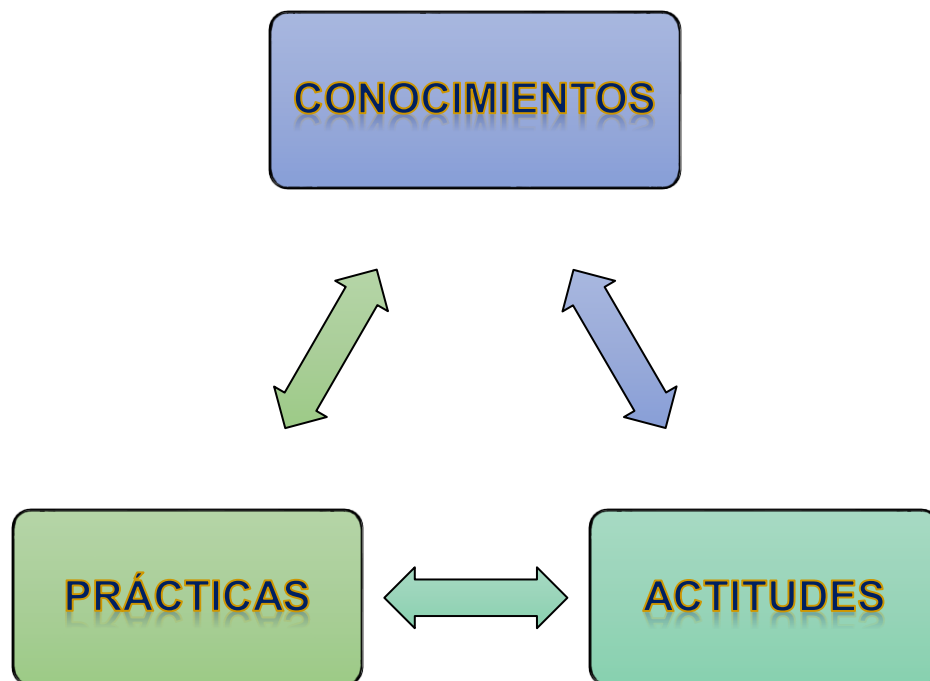
Fuente: Encuesta, Guía de observación

El gráficoN°21 refleja que en la primera atención las actividades se realizaron un 73%(14) completo, 26%(5) incompleto, en la segunda atención el 66%(14)completo y 33%(7) incompleto, en la tercera atención 61%(11) completo y 33%(6) incompleto y en la cuarta atención el 60% (12)completo y 40%(8) incompleto.

Podemos observar que hay deficiencia al realizar la atención prenatal ya que no se implementan todas las actividades recomendadas entre las que más sobresalen tenemos indagar sobre los factores sociales ya que como profesionales en salud se debe estar alertas e identificar si la embarazada es o ha sido víctima de algún tipo de violencia: física, psicológica, emocional, sexual propiciar un ambiente confortable, seguro y en caso necesario realizar la debida transferencia al especialista ya que dicha situación dificultan la atención adecuada al neonato por parte de la madre. Entre otra de las actividades tenemos la tomas de signos vitales completo. Se recomienda

tomar los signos vitales en cada visita prenatal, al ser los signos vitales indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales sin desfavorecer que la presión arterial tiene su prevalencia no se debe evadir el resto, también tenemos la falta de consejería de lactancia materna, planificación familiar y cuidados al recién nacido, teniendo en cuenta que es una labor muy importante el instruir y educar a la paciente así como en otras actividades que se tuvo cierta debilidad indicación del albendazol. Se debe tener en cuenta las prácticas apropiadas en la atención prenatal para la prevención de la mortalidad y morbilidad.

Triangulación de Estudio CAP.



Desde la propuesta de la encuesta CAP, vale la pena aclarar los términos que está evaluando. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y

educación. De otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. Sanchez, (2012)

Este estudio se ha realizado con el fin de identificar determinantes del comportamiento de la salud. El abordaje de este tema cobra significado en el área materno infantil dado de que las pacientes embarazadas necesitan de una buena atención prenatal para asegurar el bienestar de su hijo y propio, de tal manera se necesita de un personal altamente calificado que brinde este tipo de atención de modo de que se constatará los conocimientos que tiene el personal de salud de acuerdo a la atención prenatal, de tal manera se identificarán las actitudes que tiene al brindar esta atención y se evaluarán las prácticas que se realizan en cada atención por embarazada.

Al momento que se identifica de que el personal de salud tiene el conocimiento necesario, tiene una buena actitud con la paciente y realiza la práctica adecuada de acuerdo a las actividades que se realizan por APN significa de que esa atención es de calidad y de esta manera se cumple con el objetivo de reducir la morbi- mortalidad materna y neonatal

Conclusiones

1. El personal de salud en el centro Lucrecia Lindo, en su mayoría pertenece al sexo femenino, está constituido por un rango de edad mayor de 40 años. Tienen más de diez años de experiencia laboral y están representado por médico general, Licenciadas de enfermería y Auxiliar de enfermería.
2. El personal de salud tiene conocimiento para brindar atención prenatal de bajo riesgo.
3. La actitud del personal de salud es positiva al brindar la atención prenatal de bajo riesgo.
4. La práctica del personal de salud es buena al brindar la atención prenatal de bajo riesgo.

Bibliografía

Allport, F. (1935). *Social Psychology*. Boston: Houghton Mifflin.

Brandan, N. (2008). *www.docs.moodle.org*. Recuperado el 30 de Marzo de 2017, de www.docs.moodle.org: https://docs.moodle.org/all/es/images_es/5/5b/Hemoglobina.pdf

Breastcance. (5 de Diciembre de 2016). *Breastcance*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de [Breastcance.org](http://www.breastcancer.org): http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/exploracion_fisica

Cilag, J. (Abril de 2017). *infosida.es*. Obtenido de infosida.es: www.infosida.es/politica-de-privacidad

Clinica DAM. (27 de Abril de 2017). *Clinica de especialidades Medicas*. Obtenido de [Clinica de especialidades Medicas](http://www.clinicadam.com): <http://www.clinicadam.com/salud/5/00351.html>

Definicion. (2017). *Definicion ABC Salud*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de [Definicion ABC Salud.com](http://www.definicionabc.com): www.definicionabc.com/enfermedad-de-chagas.php

Definiciones. (2 de Diciembre de 2014). *Definicion.com*. Obtenido de [Definicion.com](http://www.definicion.com): [Http://www.definicion.com](http://www.definicion.com)

El Perfil Profesional. (25 de Septiembre de 2017). *Prezi.com*. Obtenido de prezi.com: <https://prezi.com/el-perfil-profesional>

Emergencias Obstetrica. (10 de mayo de 2017). *slideshare.com*. Obtenido de [slideshare.com](https://es.slideshare.net): <https://es.slideshare.net/dianagomez338863/emergencia-obstetrica>

Frenk, J. (2002). *Manual de Procedimientos*. Mexico.

- Juarez, R., & Orlando, A. (25 de Septiembre de 2017). *Tesis UNMSM*.
Obtenido de Tesis UNMSM:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines>
- Kluwer, W. (23 de 10 de 2015). *Antigüedad (Derecho laboral)*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2017, de Antigüedad (Derecho laboral):
<http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/home/EX0000011579/20080708/Antig%C3%BCedad-Derecho-Laboral>
- Larousse. (2006). *Diccionario Enciclopédico Larousse*. Buenos Aires España: Aarón Alboukrek.
- Lazaro, A. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermmería. Concepciones presentes en el ejercicio profesional*. Alcala: Departamento de Psicopedagogía y Educación Física .
- Marriner, T. A., & Raile, A. M. (1989). *Modelo y Teorías de Enfermería*. Madrid - España: Harcourt, S.A.
- Martínez, E. (2014). *salud.mapfre.es*. Recuperado el 1 de Septiembre de 2017, de *salud.mapfre.es*: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/>
- MedlinePlus. (16 de 08 de 2017). *NIH*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Examen de glicemia: medlineplus.gov
- MINSA. (2013). *Normativa 106 "Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP)"*. Managua: La Gaceta.
- MINSA. (2015). *Norma y Protocolos Para la Atención Prenatal, Parto, Puererio y recién nacido de bajo riesgo*. Managua.
- MINSA. (2015). *Norma y Protocolos Para la Atención Prenatal, Parto, Puererio y recién nacido de bajo riesgo*. Managua.
- MINSA. (2015). *Normativa 011, segunda edición, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio*. Managua.

- MINSA Norma 002. (2008). *Normativa 002 Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. Managua, Nicaragua: Impresiones Harcourt.
- MINSA Norma 060. (2010). *Normativa 060 Manual de Lactancia Materna*. Managua.
- Moreno, D. S. (2017). *infosalus.com*. Obtenido de infosalus.com: m.infosalus.com/enfermedades/infecciosas/vih-sida-95.html
- NIH. (2016). *Instituto nacional del cancer*. Recuperado el 31 de 08 de 2017, de *Diccionario de Cancer*: [whttps://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=642021](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=642021)
- Océano. (2014). *Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color*. Barcelona España: Océano.
- OMS. (2006). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. America.
- OMS. (Septiembre de 2016). Recuperado el 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- ONU. (25 de Septiembre de 2015). Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- OPS, O. M. (2006). *Fortalecimiento de la Enfermería y Partería*. Washintong.
- Ortiz, A. A. (19 de febrero de 2014). *Norma - Estandar - Protocolo*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de redalyc: <https://prezi.com>
- Oxford. (2017). *Living Dictionaries*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Oxford University Press: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>

Perez, J. (2010). *Definicion*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Definicion. de: <http://definicion.de/practica/>

Pulsomed S.A. (23 de Junio de 2017). *TuOtroMedico*. Obtenido de TuOtroMedico:
<http://www.google.com.ni/amp/wwwtuotromedico.com/amp/temas/grupos-sanguineos.htm>

RH, Fescina; G, Martinez. (2010). *Sistema Informatico Perinatal*. Uruguay.

Sanchez, V. G. (2012). Enfermería y perspectiva de género. *Enfermería Global*, 408.

Santisteban. (2015). www.nparangaricutiro.gob.mx. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de www.nparangaricutiro.gob.mx:
<http://www.nparangaricutiro.gob.mx/Libros/cap07.pdf>

Soto, E. (2005). *Psicología Social. naturaleza de las actitudes*, 24 28.

The University of Chicago Medicine. (18 de Abril de 2014). *At the forefront UChicago Medicine*. Obtenido de At the forefront UChicago Medicine:
<http://healthlibrary.uchospitals.edu/Spanish/DiseasesConditions/Adult/NonTraumatic/85,P03963>

Vidal, D. (2012). *La Actitud en la consulta del profesional de la salud. IntraMed*.



Anexos

ANEXO N°1

Operacionalización de Variables

Socio demografía

Variable	Subvariable	Indicador	Escala	Instrumento
Caracterizar sociodemográfico al personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo	Edad	17-24	Ordinal	Encuesta
		25-32	Policotómica	
32 a más				
Definición Esta palabra se puede descomponer en dos socio que quiere decir sociedad, y demografía que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población (Martinez, 2006)	Sexo	Femenino	Nominal	Encuesta
		Masculino	Dicotómica	
	Procedencia	Rural	Ordinal	Encuesta
		Urbana	Dicotómica	
	Número de hijos < 10 años	0 - 3 años	4 -7	Ordinal
8 -10			Policotómica	
Perfil Profesional	Estudiante	Auxiliar	Ordinal	Encuesta
		Enfermeras (os)	Policotómica	
		Licenciada (os)		
		Mater		
		Médico		
		Interno		

		Médico		
	Estado Civil	Soltera (o) Unión Estable Casada (o)	Nominal Policotómica	Encuesta
	Enfermedad crónica	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
	Antigüedad laboral	<1 1-5 6 a más	Ordinal Policotómica	Encuesta

Conocimiento

VARIABLE	SUBVARIABLE	INDICADOR	ESCALA		INSTRUMENTO
<p>Constatar Conocimientos del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.</p> <p>Definición</p> <p>Término conocimiento, indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica que</p>	Conocimiento de la normativa de APN	% del personal de salud que tiene conocimiento de la normativa de APN	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
	1^{er} Atención Prenatal 12 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expediente Clínico ➤ Hoja Clínica Perinatal 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores Sociales 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Censo Gerencial 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antecedentes Familiares, Personales y Antecedentes 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta

se basa en informaciones objetivas.(Marriner& Raile, 1989)		Obstétricos			
		➤ Medición de la Talla	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		➤ Medición del peso	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		➤ Examen Odontológico y de Mamas	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		➤ Edad Gestacional	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		➤ Evaluación del Estado Nutricional	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		➤ Esquema Vigente de dT:	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		➤ Signos vitales	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exámenes de Laboratorio 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consejería en Lactancia Materna ➤ Planificación Familiar ➤ ECMAC ➤ Cuidados del Recién Nacido/a 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta

		APN y COE Básico			
2da Atención Prenatal 26 semanas Atención Prenatal subsecuente	➤ Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	
	➤ Medición de la Altura Uterina	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	
	➤ Auscultación de FCF a partir de las 20 SG	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	
	➤ Movimientos Fetales después de 18 SG	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	
	➤ Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	

	3ra Atención Prenatal 32 semanas Atenciones prenatales subsecuent es	> Presentac ión/Situac ión fetal	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
	4ta Atención Prenatal 32 semanas	> Prescribe Albendaz ol: Dosis de400mg	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta

Actitud

Variable	Sub Variable	Indicador	Escala		Indicador
Actitud del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo.	Actitud hacia las actividades de la primera Atención Prenatal.	Positiva Negativa	Positiva Negativa	Nominal Dicotómica	Guía de Observación
Definición: Es una disposición mental y neurológica que se origina a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y todas las situaciones que le corresponden.	Actitud hacia las actividades de la segunda Atención Prenatal	Positiva Negativa	Positiva Negativa	Nominal Dicotómica	Guía de Observación
	Actitud hacia las actividades de la tercera Atención Prenatal.	Positiva Negativa	Positiva Negativa	Nominal dicotómica	Guía de Observación
	Actitud hacia las actividades de la cuarta Atención Prenatal.	Positiva Negativa	Positiva Negativa	Nominal Dicotómica	Guía de Observación

Práctica

Variable	Sub Variable	Indicador	Escala		Indicador
Práctica del personal de Enfermería en la realización del control prenatal.	Primer atención prenatal	Actividades realizadas en la primer atención prenatal	Bueno Regular	Nominal Dicotómica	Guía de Observación
Definición: El proceso del saber consiste en aplicar los conocimientos prácticos mediante investigaciones científicas basadas en postulados teóricos y en el análisis de los conocimientos técnicos.	Segunda atención prenatal	Actividades realizadas en la segunda atención prenatal	Bueno Regular	Nominal Dicotómica	Guía de Observación
	Tercera atención prenatal	Actividades realizadas en la Tercera atención prenatal	Bueno Regular	Nominal dicotómica	Guía de Observación
	Cuarta atención prenatal	Actividades realizadas en la cuarta atención prenatal	Bueno Regular	Nominal Dicotómica	Guía de Observación

Anexo N°2
Instrumentos
Encuesta



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según Normas y Protocolo en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón, Matagalpa en el II Semestre año 2017

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

Edad: Menos de 20 _____ 20-25 _____ 25 - 30 _____ 30-40 _____ 40 a mas _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Soltera _____ Unión Estable _____ Casada _____

Perfil Profesional: Estudiante _____ Auxiliar _____ Enf. Profesional _____

Lic. Enfermería _____ Máster _____ Médico Interno _____ Médico Social _____

Médico General _____

Antigüedad Laboral: Menos de 1 años _____ 1-5 años _____ 5 – 10 años _____ 10 a más años _____

1. ¿Qué norma se utiliza para Atención Prenatal de Bajo Riesgo?

a. 077 _____ b. 011 _____ c. 004 _____ d.109 _____

2. ¿Qué es Atención Prenatal?

- a. Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.
- b. Es una serie de visitas programadas por el personal salud para vigilar la evolución y desarrollo del embarazo.

3. ¿Cuál es la importancia de detallar los antecedentes personales y familiares?

- a. Identificar factores de riesgo
- b. Llenado obligatorio del a HCP
- c. No tiene ninguna importancia

4. ¿Cuál es la clasificación de a Atención Prenatal?

- a. Riesgo potencial y riesgo real
- b. Alto riesgo y Bajo riesgo
- c. A y b son correctas

5. Requisitos básicos para la Atención Prenatal

- a. Precoz b. Periódica c. Continua d. Completa e. Todas son correctas

6. ¿Cuándo es una Atención Prenatal precoz?

- a. Después de las 12 semanas de gestación
- b. Antes de las 12 semanas de gestación
- c. Entre la semana 8 y 14 de gestación

7. ¿Cuántas Atenciones Prenatales se realiza en embarazo de bajo riesgo según norma?

- a. 6 b. 8 c. 4 d. 9

8. ¿En qué semana se debe realizar las Atenciones Prenatales según norma?

- a. 12, 26, 32, 38
- b. 10,26,32, 38
- c. 12,26,30,38

9. ¿En qué Atención Prenatal se realiza la medición de los signos vitales?

- a. Primera y segunda
- b. Tercera y cuarta
- c. Todas

10. ¿En qué Atención Prenatal se realiza la medición de la talla y el examen odontológico a la embarazada?

- a. Primera y cuarta atención
- b. Segunda Y tercera atención
- c. En todas las atenciones
- d. Primera atención

11. ¿En base a que se realiza la medida del estado nutricional de la embarazada?

- a. Índice de masa corporal y Altura del fondo uterino
- b. Incremento de peso materno y talla de la embarazada
- c. Incremento de peso materno e índice de masa corporal.

12. ¿En qué Atención Prenatal se realiza la evaluación de incremento de peso Materno?

- a. Primera y segunda atención
- b. Segunda, tercera y cuarta atención
- c. Primera, segunda y quinta atención

13. ¿Cuáles son los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo?

- a. EGO, Tipo Y RH, Glucemia, BHC, Prueba de VIH, PAP, VDRL/RPR, HB.
- b. PCR, Gota Gruesa, Chaga.
- c. Prueba de VIH, PAP, VDRL/RPR, EGO.

14. ¿En qué Atención Prenatal se realiza el PAP?

- a. Segunda
- b. Primera
- c. Segunda y quinta

15. ¿En qué Atención Prenatal se debe iniciar a realizar las Maniobras de Leopold?

- a. Tercera
- b. Segunda
- c. Cuarta

16. ¿Qué se determina al de realizar las maniobras de Leopold?

- a. Frecuencia cardiaca fetal y altura uterina
- b. Movimientos fetales y presentación
- c. Posición, situación y presentación

17. ¿En qué Atención Prenatal se inicia la medición de la altura uterina?

- a. Tercera
- b. Segunda
- c. Cuarta

18. ¿En cuál semana de gestación se ausculta el foco fetal?

- a. 18 semanas
- b. 20 semanas
- c. 25 semanas

19. ¿En qué semana de gestación se aplica la primera dosis de Dt?

- a. 12 semanas
- b. 26 semanas
- c. 32 semanas

20. ¿Con que finalidad se indica el suplemento de Acido Fólico mas Sulfato Ferroso?

- a. Profilaxis de la anemia ferropenia
- b. Mantener controlada a presión arteria
- c. Tratamiento de anemia hemolítica

21. ¿En qué semanas de gestación se prescribe el Albendazol?

- a. 26 y 32 semanas
- b. 12 y 26 semanas
- c. 26 y 38 semanas

22. ¿En qué Atención Prenatal se brinda consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados de RN y señales de peligro en el embarazo?

- a. Cuarta atención prenatal
- b. Primera y segunda atención prenatal
- c. Tercera y cuarta atención prenatal
- d. B y c son correctas
- e. A y b son correctas

23. ¿Qué es COE?

- a. Complicaciones Obstétricas de Emergencia
- b. Permite el manejo de las complicaciones obstétricas en las unidades de salud
- c. Son cuidados que se le brindan a todas las embarazadas



Guía de observación

N°	Actividades	I	II	III	IV	Práctica		Actitud	
						P	N	P	N
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios. Historia integral de la/el Adolescentes y resto de instrumentos adolescentes.	x	X	x	x	Completo	Incompleto		
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) <input type="checkbox"/> Evaluar la situación psicoemocional	x	X	x	x	Abordado	No abordado		
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales	x	X	x	x	Realizado	No realizado		
4	Antecedentes Familiares y Personal y Antecedentes Obstétricos	x				Completo	Incompleto		
5	Medición de la Talla	x				Realizado	No realizado		
6	Medición del Peso	x	x	x	x	Realizado	No realizado		
7	Examen Odontológico y de Mamas	x				Realizado	No realizado		
8	Edad Gestacional	x	x	x	x	Realizado	No realizado		
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal	x				Realizado	No realizado		

10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno		x	x	x	Realizado	No realizado		
11	Determinar Esquema Vigente de dT:E	x	x			Si	No		
12	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)	x	x	x	x	Si	No		
13	Exámenes de Laboratorio:					Indicado	No indicado		
	Grupo y Rh	x				Indicado	No indicado		
	PAP	X				Indicado	No indicado		
	VDRL/RPR	x	x		x	Indicado	No indicado		
	Hemoglobina o BHC	x	x	x	x	Indicado	No indicado		
	Glicemia	x	x	x	X	Indicado	No indicado		
	Examen General de Orina <input type="checkbox"/> Cintas Reactivas de Uroánalisis (por cada APN y cuando exista)	x	x	x	x	Indicado	No indicado		
	Consejería y Prueba Voluntaria de VIH	x	x			Indicado	No indicado		
	PCR, Gota Gruesa y Chagas	x	x	x	x	Indicado	No indicado		
14	Medición de la Altura Uterina		x	x	x	Realizado	No realizado		
15	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG		x	x	x	Realizado	No realizado		
16	Movimientos Fetales después de 18 SG		x	x	x	Abordado	No abordado		
17	Presentación/Situación fetal			x	x	Realizado	No realizado		
18	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico	x	x	x	x	Clasificado	No clasificado		

19	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a	x	x	x	x	Impartida	No impartida		
20	Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico:	x	x	x	x	Ofertado	No ofertado		
21	Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg		x		x	Ofertado	No ofertado		
22	Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio.	x	x	x	x	Impartida	No impartida		
23	Negociar plan parto.	x	x	x	x	Si	No		
24	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico	x	x	x	x	Si	No		
25	Referencia a otro nivel d atención o casa materna ,consejería o parto asistido				x	Si	No		

Leyenda

Positivo: Produce algún beneficio o resulta favorable para algo, en este sentido el término positivo puede funcionar como sinónimo de “optimista”, dado que describe la actitud constructiva frente a los problemas u obstáculos, la mirada que busca las potenciales soluciones en lugar de resaltar innecesariamente aquello que no puede repararse. (Larousse, 2006)

Negativo: Produce algún daño o perjuicio o resulta desfavorable para algo, Por otro lado, también se puede usar la palabra negativo para referirse aquellas personas que son capaces de ver lo malo o irremediable de algún hecho o cosas.(Larousse, 2006)

Realizado: Todas aquellas actividades que fueron realizadas correctamente.

No Realizado: Todas aquellas actividades que no fueron realizadas correctamente.

Completo: Todas aquellas actividades que fueron completadas.

Incompleto: Todas aquellas actividades que no fueron completadas.

Indicado: Todas aquellas actividades que fueron prescritas.

No indicado: Todas aquellas actividades que no fueron prescritas.

Abordado: Todas aquellas actividades que fueron abordadas.

Clasificado: Todas aquellas actividades que fueron clasificadas.

Impartida: Todas aquellas actividades que fueron dadas.

Si: Todas aquellas actividades que fueron cumplidas.

No: Todas aquellas actividades que no fueron cumplidas.

Referido: Todas aquellas actividades que fue necesaria realizar un traslado.

ANEXO N° 3: Tablas de distribución de frecuencia

Tabla 1: Procedencia del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	2	50%
Rural	2	50%
Total	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 2: Edad del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
40 a mas	4	100%
Total	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 3: Sexo del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	3	75%
Masculino	1	25%
Total	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 4: Estado civil del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	2	50%
Unión estable	1	25%
Casado	1	25%
Total	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 5: Perfil profesional del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa.

Perfil profesional	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	1	25%
Lic. Enfermería	2	50%
Médico General	1	25%
Total	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 6: Antigüedad laboral del personal de salud que brinda atención prenatal en el centro de salud Lucrecia Lindo San Ramón Matagalpa.

Antigüedad Laboral	Frecuencia	Porcentaje
10 a mas	4	100%
Total	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 8: Conocimiento de personal de salud acerca de la norma utilizada para la atención prenatal de bajo riesgo.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	1	25%
Incorrecto	3	75%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 9: Conocimiento del personal de salud sobre atención prenatal

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	75%
Incorrecto	1	25%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 10: Conocimiento del personal de salud sobre la clasificación de la atención prenatal

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	0	0%
Incorrecto	4	100%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 11: Conocimiento del personal de salud sobre los requisitos básico para la atención prenatal

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	75%
Incorrecto	1	25%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 12: Conocimiento del personal de salud acerca de que es atención prenatal precoz

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	100%
Incorrecto	0	0%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 13: Conocimiento del personal de salud acerca del N° de atenciones prenatales de bajo riesgo

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	100%
Incorrecto	0	0%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 14: Conocimiento del personal de salud acerca de la semana en que se debe realizar las atenciones prenatales según norma

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	50%
Incorrecto	2	50%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 15: Conocimiento del personal de salud acerca de la importancia de detallar los antecedentes personales y familiares

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	100%
Incorrecto	0	0%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 15: Conocimiento de personal de salud acerca de la medición de los signos vitales.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	100%
Incorrecto	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 16: Conocimiento del personal de salud sobre medición de talla y examen odontológico.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	100%
Incorrecto	0	0%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 17: Conocimiento del personal de salud acerca de la medida del estado nutricional de la embarazada

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	100%
Incorrecto	0	0%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 18: Conocimiento del personal de salud acerca de la evaluación del incremento peso materno.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	75%
Incorrecto	1	25%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 19: Conocimiento del personal de salud sobre los exámenes de laboratorio que se realizan a la embarazada de bajo riesgo.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	100%
Incorrecto	0	0%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 20: Conocimiento del personal de salud, en que atención prenatal se realiza el PAP.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	75%
Incorrecto	1	25%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 21: Conocimiento del personal de salud acerca del comienzo de la realización de las maniobras de Leopold

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	50%
Incorrecto	2	50%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 22: Conocimiento del personal de salud acerca de la determinación de las maniobras de Leopold

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	75%
Incorrecto	1	25%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 23: Conocimiento del personal de salud acerca de la medición de altura uterina

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	75%
Incorrecto	1	25%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 24: Conocimiento del personal de salud acerca de la Semana de gestación que se ausculta el foco fetal

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	100%
Incorrecto	0	0%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 25: Conocimiento del personal de salud sobre la aplicación de la primera dosis de dT

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	100%
Incorrecto	0	0%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 26: Conocimiento del personal de salud acerca de indicación de suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	4	100%
Incorrecto	0	0%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 27: Conocimiento del personal de salud sobre la prescripción de albendazol

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	50%
Incorrecto	2	50%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 28: Conocimiento del personal de salud acerca de la importancia de la consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados al recién nacido y señales de peligro durante el embarazo

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	50%
Incorrecto	2	50%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 29: Conocimiento del personal de salud acerca de las complicaciones Obstétricas de Emergencia

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	50%
Incorrecto	2	50%
Totales	4	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 28 Actitud del por personal de salud

N°	Actitud	Médico General		LicEnf		Enf Auxiliar		Total	%
		Frec	%	Frec	%	Frec	%		
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios								
	Positivo	12	100	6	100	2	80	20	100%
	Negativo	0	0	0	0	0	20	0	0%
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100%
2	Indagar sobre Factores Sociales								
	Positivo	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Negativo	12	100	6	100	2	100	20	100%
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100%
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales								
	Positivo	12	100	6	100	2	100	20	100%
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100%
4	Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos								
	Positivo	5	100	2	100	2	100	9	100%
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Total	5	100	2	100	2	100	9	100%
5	Medición de la Talla								
	Positivo	5	100	2	100	2	100	9	100%
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Total	5	100	2	100	2	100	9	100%
6	Medición del Peso								
	Positivo	12	100	6	100	2	100	20	100%
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100%
7	Examen Odontológico y de Mamas								

	Positivo	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Negativo	5	100	2	100	2	100	9	100%
	Total	5	100	2	100	2	100	9	100%
8	Edad Gestacional								
	Positivo	12	100	6	100	2	100	20	100%
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100%
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal								
	Positivo	5	100	2	100	2	100	9	100%
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0%
	Total	5	100	2	100	2	100	9	100%
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno								
	Positivo	5	100	3	75	2	100	10	91%
	Negativo	0	0	1	25	0	0	1	9%
	Total	5	100	4	100	4	100	11	100%
11	Esquema Vigente de dT.E								
	Positivo	8	100	3	75	2	100	13	92.86
	Negativo	0	0	1	25	0	0	1	7.14%
	Total	8	100	4	100	2	100	14	100%
12	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)								
	Positivo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Negativo	12	100	6	100	2	100	20	100
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
13	Indicación de Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, Hemoglobina o BHC, Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR								
	Positivo	1	100	4	100	2	100	14	100
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	8	100	4	100	2	100	14	100
14	Indicación de exámenes de laboratorio: VDRL/RPR, Glicemia, Examen								

General de Orina: Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Gota Gruesa y Chagas									
	Positivo	12	100	6	100	2	100	20	100
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
Medición de la Altura Uterina									
	Positivo	5	100	3	75	2	100	10	90.9
	Negativo	0	0	1	25	0	0	1	9.1
15	Total	5	100	4	100	2	100	11	100
Auscultación de FCF a partir de las 20 SG									
	Positivo	5	100	3	75	2	100	10	90.9
	Negativo	0	0	1	25	0	0	1	9.1
16	Total	5	100	4	100	2	100	11	100
Movimientos Fetales después de 18 SG									
	Positivo	5	100	4	100	2	100	11	100
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Total	5	100	4	100	2	100	11	1
Presentación/Situación fetal									
	Positivo	5	100	3	75	2	100	10	90.9
	Negativo	0	0	1	25	0	0	1	9.1
18	Total	5	100	4	100	2	100	11	100
Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico									
	Positivo	12	100	6	100	2	100	20	100
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a									
	Positivo	2	16.7	6	100	2	100	10	50
	Negativo	10	83.3	0	0	0	0	10	50
20	Total	12	100	6	100	2	100	20	100

21	Oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólic								
	Positivo	12	100	6	100	2	100	20	100
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
22	Prescripción de Albendazol: Dosis de 400mg								
	Positivo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Negativo	12	100	6	100	2	100	20	100
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
23	Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio								
	Positivo	10	83	5	84	2	100	17	85
	Negativo	2	17	1	16	0	0	3	15
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
24	Negociar plan parto								
	Positivo	9	75	4	66.7	2	100	15	75
	Negativo	3	25	2	33.3	0	0	5	25
	Total	12	100	5	100	2	100	20	100
25	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico								
	Positivo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Negativo	12	100	6	100	2	100	20	100
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
26	Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido								
	Positivo	2	100	0	0	0	0	2	100
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	2	100	0	0	0	0	2	100

Actitud	Porcentaje
Positiva	72%
Negativa	28%

Fuente: Guía de observación

Tabla 29 Actitud del personal de enfermería por atención prenatal

N°	Actitud	1° APN		2° APN		3° APN		4° APN		Total	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios										
	Positivo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Negativo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
2	Indagar sobre Factores Sociales										
	Positivo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Negativo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Púérperas y Postnatales										
	Positivo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Negativo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
4	Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos										
	Positivo	9	100%							9	100%
	Negativo	0	0%							0	0%
	Total	9	100%							9	100%
5	Medición de la Talla										
	Positivo	9	100%							9	100%
	Negativo	0	0%							0	0%
	Total	9	100%							9	100%

6	Medición del Peso										
	Positivo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Negativo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
7	Examen Odontológico y de Mamas										
	Positivo	0	0%							0	0%
	Negativo	9	100%							9	100%
	Total	9	100%							9	100%
8	Edad Gestacional										
	Positivo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Negativo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal										
	Positivo	9	100%							9	100%
	Negativo	0	0%							0	0%
	Total	9	100%							9	100%
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno										
	Positivo			4	36.36 %	4	36.36 %	2	18.18 %	10	90.90 %
	Negativo			1	9.09 %	0	0%	0	0%	1	9.10%
	Total			5	45.45	4	36.36 %	2	18.18 %	11	100%
11	Esquema Vigente de dT.E										
	Positivo	8	57.12 %	5	35.70 %					13	92.82 %
	Negativo	1	7.14%	0	0%					1	7.14%
	Total	9	64.26 %	5	35.70 %					14	100%

12	determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)										
	Positivo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Negativo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
13	Indicación de Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, Hemoglobina o BHC, Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR,										
	Positivo	9	64%	5	36%					14	100%
	Negativo	0	0%	0	0%					0	0%
	Total	9	64%	5	36%					14	100%
14	Indicación de exámenes de laboratorio: VDRL/RPR, Glicemia, Examen General de Orina: Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Gota Gruesa y Chagas										
	Positivo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Negativo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
15	Medición de la Altura Uterina										
	Positivo			4	36.36%	4	36.36%	2	18.18%	10	90.90%
	Negativo			1	9.10%	0	0%	0	0%	1	9.10%
	Total			5	45.46%	4	36.36%	2	18.18%	10	100%
16	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG										
	Positivo			4	36.36%	4	36.36%	2	18.18%	10	90.90%
	Negativo			1	9.10%	0	0%	0	0%	1	9.10%
	Total			5	45.46%	4	36.36%	2	18.18%	10	100%
17	Movimientos Fetales después de 18 SG										
	Positivo			5	45.45%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%

				%		%		%			
	Negativo		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Total		5	45.45%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%	
18	Presentación/Situación fetal										
	Positivo		4	36.36%	4	36.36%	2	18.18%	10	90.90%	
	Negativo		1	9.10%	0	0%	0	0%	1	9.10%	
	Total		5	45.46%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%	
19	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico										
	Positivo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Negativo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
20	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a										
	Positivo	0	0%	4	20%	4	20%	2	10%	10	50%
	Negativo	9	45%	1	5%	0	0%	0	0%	10	50%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
21	Oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico										
	Positivo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Negativo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
22	Prescripción de Albendazol: Dosis de 400mg										
	Positivo		0	0%			0	0%	0	0%	
	Negativo		5	71.40%			2	28.56%	7	100%	
	Total		5	71.40%			2	28.56%	7	100%	
23	consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia										

	principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio										
	Positivo	7	35%	4	20%	4	20%	2	10%	17	85%
	Negativo	2	10%	1	5%	0	0%	0	0%	3	15%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
24	Negociar plan parto										
	Positivo	5	25%	4	20%	4	20%	2	10%	15	75%
	Negativo	4	10%	1	5%	0	0%	0	0%	5	25%
	Total	9	35%	5	25%	4	20%	2	10%	20%	100%
25	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico										
	Positivo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Negativo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
26	Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido										
	Positivo							2	100%	2	100%
	Negativo							0	0%	0	0%
	Total							2	100%	2	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla 30 Practica del personal de salud

N°	Practica	1° APN		2° APN		3° APN		4° APN		Total	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios										
	Completo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Incompleto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
2	Indagar sobre Factores Sociales										
	Abordado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	No abordado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales										
	Realizado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
4	Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos										
	Completo	9	100%							9	100%
	Incompleto	0	0%							0	0%
	Total	9	100%							9	100%

5	Medición de la Talla										
	Realizado	9	100%							9	100%
	No realizado	0	0%							0	0%
	Total	9	100%							9	100%
6	Medición del Peso										
	Realizado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
7	Examen Odontológico y de Mamas										
	Realizado	0	0%							0	0%
	No realizado	9	100%							9	100%
	Total	9	100%							9	100%
8	Edad Gestacional										
	Realizado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal										
	Realizado	9	100%							9	100%

	Negativo	0	0%						0	0%	
	No realizado	9	100%						9	100%	
Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno											
10	Realizado			4	36.36%	4	36.30%	2	18.18%	10	90.90%
	No realizado			1	9.10%	0	0%	0	0%	1	9.10%
	Total			5	45.46%	4	36.30%	2	18.18%	11	100.00%
esquema vigente de Dt											
11	Si	8	57.12%	5	35.70%					13	92.82%
	No	1	7.14%	0	0%					1	7.14%
	Total	9	64.26	5	35.70%					14	100%
determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)											
12	Si	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	No	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Indicación de Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, Hemoglobina o BHC, Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR,											
13	Indicado	9	64%	5	36%					14	100%
	No indicado	0	0%	0	0%					0	0%

	Total	9	64%	5	36%					14	100%
14	Indicación de exámenes de laboratorio: VDRL/RPR, Glicemia, Examen General de Orina: Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Gota Gruesa y Chagas										
	Indicado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	No indicado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
15	Medición de la Altura Uterina										
	Realizado			4	36.36%	4	36.36%	2	18.18%	10	90.90%
	No realizado			1	9.10%	0	0%	0	0%	1	9.10%
	Total			5	45.46%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%
16	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG										
	Realizado			4	36.36%	4	36.36%	2	18.18%	10	90.90%
	No realizado			1	9.10%	0	0%	0	0%	1	9.10%
	Total			5	45.46%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%
17	Movimientos Fetales después de 18 SG										
	Abordado			5	45.45%	4	36.36%	2	18.18%	11	100.00%
	No abordado			0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

	Total			5	45.45%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%
18	Presentación/Situación fetal										
	Realizado			4	36.36%	4	36.36%	2	18.18%	10	90.90%
	No realizado			1	9.10%	0	0%	0	0%	1	9.10%
	Total			5	45.46%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%
19	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico										
	Clasificado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	No clasificado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
20	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a										
	Impartida	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	No impartida	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
21	Oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico										
	Ofertado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
	No ofertado	0	0%	0	0%		0%	0	0%	0	0%
	Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
22	Prescripción de Albendazol: Dosis de 400mg										

Intervalos	Valor	Cantidad	%
50 -100	Bueno	19	73%
0 - 49	Malo	6	27%

Fuente: Guía de observación

Tabla 31 practica por personal de salud

N°	Practica	Medico General		Lic. Enfermeria		Enf Auxiliar		Total	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios								
	Completo	12	100	6	100	2	100	12	100
	Incompleto	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	12	100	6	100	2	100	12	100
2	Indagar sobre Factores Sociales								
	Abordado	0	0	0	0	0	0	0	0
	No Abordado	12	100	6	100	2	100	20	100
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales								
	Realizado	12	100	6	100	2	100	20	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	12	100	5	100	2	100	20	100
4	Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos								
	Completo	5	100	2	100	2	100	9	100

	Incompleto	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	1	100	2	100	2	100	9	100
5	Medición de la Talla								
	Realizado	5	100	2	100	2	100	9	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	5	100	2	100	2	100	9	100
6	Medición del Peso								
	Realizado	5	100	2	100	2	100	9	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	5	100	2	100	2	100	9	100
7	Examen Odontológico y de Mamas								
	Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	No Realizado	5	100	2	100	2	100	9	100
	Total	5	100	2	100	2	100	9	100
8	Edad Gestacional								
	Realizado	12	100	6	100	2	100	20	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal								
	Realizado	12	100	66	100	2	100	20	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	12	100	1	100	2	100	20	100
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno								
	Realizado	5	100	3	75	2	100	10	90.9
	No Realizado	0	0	1	25	0	0	1	9.1
	Total	5	100	4	100	2	100	11	100
11	Esquema Vigente de dT.E								
	Si	8	100	3	75	2	100	13	92.82
	No	0	0	1	25	0	0	1	7.14
	Total	8	100	2	100	2	100	14	100

12	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)								
	Si	0	0	0	0	0	0	0	0
	No	12	100	6	100	2	100	20	100
	Total	6	100	6	100	2	100	20	100
13	Indicación de Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, Hemoglobina o BHC, Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR								
	Indicado	8	100	4	100	2	100	14	100
	No Indicado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	8	100	4	100	2	100	14	100
14	Indicación de exámenes de laboratorio: VDRL/RPR, Glicemia, Examen General de Orina: Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Gota Gruesa y Chagas								
	Indicado	12	100	6	100	2	100	20	100
	No Indicado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
15	Medición de la Altura Uterina								
	Realizado	5	100	3	75	2	100	10	90.9
	No Realizado	0	0	1	25	0	0	1	9.1
	Total	5	100	4	100	2	100	11	100
16	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG								
	Realizado	5	100	3	75	2	100	10	90.9
	No Realizado	0	0	1	25	0	0	1	9.1
	Total	5	100	4	100	2	100	11	100
17	Movimientos Fetales después de 18 SG								
	Abordado	5	100	4	100	2	100	11	100
	No Abordado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	5	100	4	100	2	100	11	100
18	Presentación/Situación fetal								
	Realizado	5	100	3	75	2	100	10	90.9

	No Realizado	0	0	1	25	0	0	1	9.1
	Total	5	100	4	100	2	100	11	100
19	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico								
	Clasificado	0	0	0	0	0	0	0	0
	No Clasificado	12	100	6	100	2	100	20	100
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
20	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a								
	Impartida	2	16.7	6	100	2	100	10	50
	No Impartida	10	83.3	0	0	0	0	10	50
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
21	Oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólic								
	Ofertado	12	100	6	100	2	100	20	100
	No Ofertado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
22	Prescripción de Albendazol: Dosis de 400mg								
	Ofertado	0	0	0	0	0	0	0	0
	No Ofertado	4	100	2	100	1	100	7	100
	Total	4	100	2	100	1	100	7	100
23	Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio								
	Impartida	10	83	5	84	2	100	17	85
	No Impartida	2	17	1	16	0	0	3	15
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
24	Negociar plan parto								
	Si	9	75	4	66.7	2	100	15	75
	No	3	25	2	33.3	0	0	5	25
	Total	12	100	5	100	2	100	20	100
25	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico								

	Si	0	0	0	0	0	0	0	0
	No	12	100	6	100	2	100	20	100
	Total	12	100	6	100	2	100	20	100
26	Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido								
	Si	2	100	0	0	0	0	2	100
	No	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	2	100	0	0	0	0	2	100

	Médico General	Lic. Enfermería	Aux. Enfermería
Completo	72	66	73
Incompleto	278	34	27
Total	350	100	100

Fuente: Guía de observación

Tabla 32 Práctica del personal de salud por atención prenatal

Practica	1° APN		2° APN		3° APN		4° APN		Total	
	Fre c	%	Fre c	%	Fre c	%	Fre c	%	Fre c	%
Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios										
Completo	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Incompleto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Indagar sobre Factores Sociales										
Abordado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

No realizado	9	100%							9	100%
Total	9	100%							9	100%
Edad Gestacional										
Realizado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal										
Realizado	9	100%							9	100%
Negativo	0	0%							0	0%
No realizado	9	100%							9	100%
Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno										
Realizado			4		4	36.36	2	18.18	10	90.90%
No realizado			1	36.36%	0	0%	0	0%	1	9.10%
Total			5	9.10%	4	36.36	2	18.18	11	100%
				45.46%						
esquema vigente de Dt										
Si	8	57.12	5	35.70					13	92.82%
No	1	7.14%	0	0%					1	7.14%
Total	9	64.26	5	35.70					14	100%
				%						
determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de										

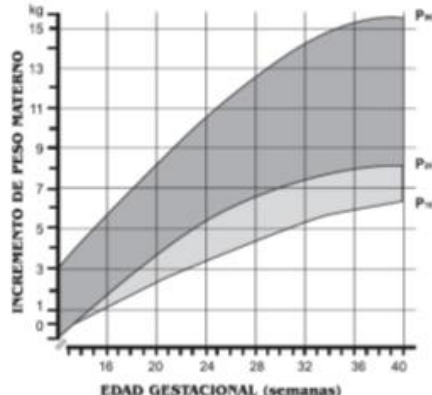
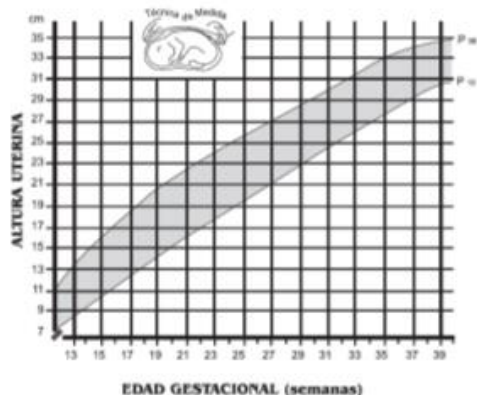
signos vitales (FR, FC, T°)										
Si	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Indicación de Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, Hemoglobina o BHC, Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR,										
Indicado	9	64%	5	36%					14	100%
No indicado	0	0%	0	0%					0	0
Total	9	64%	5	36%					14	100%
Indicación de exámenes de laboratorio: VDRL/RPR, Glicemia, Examen General de Orina: Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Gota Gruesa y Chagas										
Indicado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
No indicado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Medición de la Altura Uterina										
Realizado			4	36.36%	4	36.36%	2	18.18%	10	90.90%
No realizado			1	9.10%	0	0%	0	0%	1	9.10%
Total			5	45.46%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%
Auscultación de FCF a partir de las 20 SG										
Realizado			4	36.36%	4	36.36%	2	18.18%	10	90.90%
No realizado			1	9.10%	0	0%	0	0%	1	9.10%

Total			5	45.46%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%
Movimientos Fetales después de 18 SG										
Abordado			5	45.45%	4	36.36%	2	18.18%	11	100.00%
No abordado			0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total			5	45.45%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%
Presentación/Situación fetal										
Realizado			4	36.36%	4	36.36%	2	18.18%	10	90.90%
No realizado			1	9.10%	0	0%	0	0%	1	9.10%
Total			5	45.46%	4	36.36%	2	18.18%	11	100%
Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico										
Clasificado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No clasificado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a										
Impartida	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No impartida	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico										

Ofertado	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
No ofertado	0	0%	0	0%		0%	0	0%	0	0%
Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Prescripción de Albendazol: Dosis de 400mg										
Ofertado			0	0%			0	0%	0	0%
No ofertado			5	71.40%			2	28.60%	7	100.00%
Total			5	71.40%			2	28.60%	7	
consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio										
Impartida	7	35%	4	20%	4	20%	2	10%	17	85%
No impartida	2	10%	1	5%	0	0%	0	0%	3	15%
Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Negociar plan parto										
Si	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	75%
No	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	5	25%
Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico										
Si	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Total	9	45%	5	25%	4	20%	2	10%	20	100%
Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido										
Si							2	100%	2	100%
No							0	0%	0	0%
Total							2	100%	2	100%

	I APN	II APN	III APN	IV APN
Completo	73%	66%	61%	60%
Incompleto	26%	33%	33%	40%

Fuente: Guía de observación



CLAPI/SMR (OPS/OMS) - Sistema Informático Perinatal **LISTADO DE CÓDIGOS** Historia Clínica Perinatal

Los números a la izquierda son para la codificación en este formulario. El código a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades Rev. 10 (CIE 10) OPS/OMS 1992

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)		HEMORRAGIAS	
50 GESTACION MULTIPLE	O10	07 Enfermedad hemorrágica del recién nacido	P10
51 HIPERTENSION PREVIA	O10	08 Hemorragia subarahnóidea originada en el periodo perinatal	P08
52 Hiperensión previa esencial complicando EPP	O10.0	09 Hemorragia umbilical (incluye los embolios con hemorragia)	P09
53 Hiperensión previa secundaria complicando EPP	O10.1	HEPATEROSITIS	
54 PRECLAMPSIA	O13, O14	00	P50.0
54 Hiperensión tóxica del embarazo	O16	01 Enfermedad hemolítica por incompatibilidad Rh	P50.1
55 Preeclampsia leve	O16	02 Enfermedad hemolítica por incompatibilidad ABO	P50.2
56 Preeclampsia severa y moderada	O17	03 Anemia neonatal asociada a parto de pretérmino	P50.3
57 Hiperensión previa con proteinuria escasa	O17	04 HEMATOLÓGICAS (incluye P50-P53)	P50.4
58 ECLAMPSIA	O18	05 Púrpura neonatal	P61.1
59 CARCINOMATOSA	O24	06 Anemia congénita	P61.3
60 DIABETES	O24	07 Anemia hemolítica	P61.4
61 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa	O24.0	08 Otras afeciones hematológicas	P70-P79, A00, D00, A04.0
62 Diabetes mellitus insulino-dependiente previa	O24.1	INFECCIONES	
63 Diabetes mellitus no insulino-dependiente en el embarazo	O24.2	00	P00
64 Diabetes mellitus insulino-dependiente en el embarazo	O24.3	01	P01
65 Tál de infección a la placenta anormal	O24.4	02	P02
66 INFECCION URINARIA	O24.5	03	P03
67 Bacteriuria asintomática del embarazo	O24.6	04	P04
68 OTRAS INFECCIONES	O24.7	05	P05
69 Infección del tracto genital en el embarazo	O24.8	06	P06
70 Sífilis complicando EPP	O24.9	07	P07
71 Gonorrea complicando EPP	O25	08	P08
72 Infección herpética anogenital (herpes simple)	O25.0	09	P09
73 Hepatitis viral	O25.1	10	P10
74 TOC complicando EPP	O25.2	11	P11
75 Rubéola complicando EPP	O25.3	12	P12
76 PARASITOSIS COMPLICANDO EPP	O25.4	13	P13
77 Chagas	O25.5	14	P14
78 Toxoplasmosis	O25.6	15	P15
79 Restricción del crecimiento intrauterino	O26	16	P16
80 AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)	O27	17	P17
81 Incompetencia cervical	O27.0	18	P18
82 DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA	O27.1	19	P19
83 Parto obstructivo por malposición y anomalía de la presentación del feto	O27.2	20	P20
84 Parto obstructivo debido a anomalías pélvicas maternas	O27.3	21	P21
85 HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE	O27.4	22	P22
86 Aborto espontáneo y aborto inducido	O27.5	23	P23
87 Aborto inducido y terapéutico	O27.6	24	P24
88 Amenaza de aborto	O27.7	25	P25
89 HEMORRAGIA DEL 2º Y 3º TRIMESTRE	O27.8	26	P26
90 Aborto previo con hemorragia	O27.9	27	P27
91 Dependimiento prematuro de placenta	O28	28	P28
92 Hemorragia anaplacenta por defecto de la coagulación	O28.0	29	P29
		30	P30
		31	P31
		32	P32
		33	P33
		34	P34
		35	P35
		36	P36
		37	P37
		38	P38
		39	P39
		40	P40
		41	P41
		42	P42
		43	P43
		44	P44
		45	P45
		46	P46
		47	P47
		48	P48
		49	P49
		50	P50
		51	P51
		52	P52
		53	P53
		54	P54
		55	P55
		56	P56
		57	P57
		58	P58
		59	P59
		60	P60
		61	P61
		62	P62
		63	P63
		64	P64
		65	P65
		66	P66
		67	P67
		68	P68
		69	P69
		70	P70
		71	P71
		72	P72
		73	P73
		74	P74
		75	P75
		76	P76
		77	P77
		78	P78
		79	P79
		80	P80
		81	P81
		82	P82
		83	P83
		84	P84
		85	P85
		86	P86
		87	P87
		88	P88
		89	P89
		90	P90
		91	P91
		92	P92
		93	P93
		94	P94
		95	P95
		96	P96
		97	P97
		98	P98
		99	P99
		00	P00

INDICACION PRINCIPAL DE PARTO QUIRURGICO O INDUCCION	
01 Cesárea previa	14 Posición transversa
02 Sufrimiento fetal agudo	15 Ruptura prematura de membranas
03 Desproporción cefalopélvica	16 Infección ovular (suspechada o confirmada)
04 Alteración de la contractilidad	17 Placenta previa
05 Parto prolongado	18 Abrupto placentar
06 Fricción de la inducción	19 Ruptura arterial
07 Descaída durante de la presentación	20 Preeclampsia y edematosidad
08 Embarazo múltiple	21 Herpes anogenital
09 R.C.U.U.	22 Condilomatosos genital
10 Parto de pretérmino	23 Otras enfermedades maternas
11 Parto de postérmino	24 Muerte fetal
12 Presentación podálica	25 Madre exhausta
13 Posición posterior	26 Otros

ANOMALIAS CONGENITAS	
120 Anencefalia	146 Gastroscisis
121 Espina bífida/tubo neural	147 Anemia disconjugada
122 Hidrocefalia	148 Anemia yeguada
123 Microcefalia	149 Anemia leve
124 Microcefalia	150 Otras anomalías gastrointestinales
125 Microencefalia	151 Genuflexión maldormada
126 Otras anomalías del Sistema Nervioso Central	152 Agenesia renal bilateral
127 Tronco arterioso	153 Riñones polo o multicísticos o displásicos
128 Tronco venoso	154 Hidroretentio congenita
129 Tronco venoso pulmonar anómalo total	155 Estrófo de la vejiga
130 Tronco venoso	156 Otras anomalías reproductivas
131 Verticilo único	157 Trauma 13
132 Oble tracto de salida de vent. derecho	158 Trauma 18
133 Canal atípico, completo	159 Síndrome de Down
134 Atresia pulmonar	160 Otras anomalías cromosómicas
135 Atresia biliar	161 Labio hendido
136 Síndrome de hipoplasia de cartilago izquierdo	162 Paladar hendido
137 Coartación de aorta	163 Síndrome de Down
138 Síndrome venoso pulmonar anómalo total	164 Pes equinovarus / talipes equinus (Pie Bot)
139 Otras anomalías circulatorias/respiratorias	165 Anemia Drosomática
140 Paladar hendido	166 Hidroce testicular
141 Fístula traqueo-esofágica	167 Oligospermio severo
142 Anemia esofágica	168 Otras anomalías musculoesqueléticas
143 Anemia de oído o recto	169 Anomalías ligamentarias
144 Axa imperforada	
145 Ortostico	

CLAPI/SMR (OPS/OMS) 2011

Incremento del Peso Materno en Kg Percentilos		Semanas	Altura Uterina ** en cms Percentilos	
25	90		10	90
0.4	3.5	13	8.0	12.0
1.2	4.8	14	9.0	14.0
1.3	4.9	15	10.0	15.0
1.8	5.1	16	12.0	17.0
2.4	6.4	17	13.0	18.0
2.6	7.0	18	14.0	19.0
2.9	8.1	19	14.0	20.0
3.2	8.2	20	15.0	21.0
4.1	8.6	21	16.0	22.0
4.4	9.2	22	17.0	23.0
4.7	10.5	23	18.0	23.0
5.1	10.8	24	19.0	24.0
5.6	11.3	25	20.0	25.0
5.9	11.6	26	20.0	26.0
6.0	11.7	27	21.0	27.0
6.2	11.9	28	22.0	27.0
6.9	12.7	29	23.0	28.0
7.3	13.5	30	24.0	29.0
7.6	13.9	31	24.0	30.0
7.9	14.5	32	25.0	30.0
8.1	14.7	33	26.0	31.0
8.2	15.0	34	26.0	32.0
8.2	15.4	35	27.0	33.0
8.2	15.7	36	28.0	33.0
8.2	15.7	37	29.0	34.0
8.2	15.9	38	30.0	34.0
8.2	16.0	39	31.0	35.0
8.2	16.0	40	31.0	35.0

Peso para la Talla según la Edad Gestacional (Talla en cms)											
Sem	Per cent	140 142	143 145	146 148	149 151	152 154	155 157	158 160	161 163	164 166	167 169
13	10	38.6	40.0	41.3	42.8	42.8	42.2	45.6	47.2	49.0	52.2
	90	51.3	53.1	54.9	57.0	58.8	60.7	62.7	65.1	67.2	69.4
14	10	39.5	40.9	42.3	43.8	45.2	46.7	48.3	50.1	51.8	53.4
	90	52.7	54.5	56.4	58.5	60.3	62.3	64.4	66.8	69.0	71.2
15	10	40.4	41.8	43.3	44.9	46.3	47.8	49.4	51.3	53.0	54.6
	90	53.1	55.0	56.9	59.0	60.8	62.8	64.9	67.4	69.6	71.8
16	10	41.3	42.8	44.2	45.9	47.3	48.9	50.5	52.4	54.1	55.9
	90	53.8	55.5	57.3	59.5	61.4	63.4	65.5	68.0	70.2	72.5
17	10	42.4	43.7	45.2	46.9	48.4	49.9	51.6	53.6	55.3	56.1
	90	54.0	55.9	57.8	60.0	61.9	63.9	66.0	68.5	70.8	73.1
18	10	42.7	44.2	45.7	47.4	48.9	50.5	52.2	54.1	55.9	57.7
	90	54.0	55.9	57.8	60.0	61.9	63.9	66.0	68.5	70.8	73.1
19	10	43.6	45.1	46.1	48.4	49.9	51.6	53.3	55.3	57.1	58.9
	90	54.0	55.9	57.8	60.0	61.6	63.9	66.0	68.5	70.8	73.1
20	10	44.5	46.1	47.6	49.4	51.0	52.6	54.4	56.4	58.3	60.2
	90	51.5	56.4	58.3	60.5	62.4	64.4	66.6	69.1	71.4	73.7
21	10	45.4	47.0	48.6	50.4	52.0	53.7	55.5	57.6	59.5	61.4
	90	54.5	56.4	58.3	60.5	62.4	64.4	66.6	69.1	71.4	73.7
22	10	45.9	47.5	49.1	50.9	52.5	54.2	56.1	58.2	60.1	62.0
	90	54.9	56.9	58.8	61.0	62.9	65.0	67.2	69.7	72.0	74.3
23	10	46.3	47.9	49.6	51.4	53.0	54.8	56.6	58.2	60.7	62.6
	90	54.9	56.9	58.8	61.0	62.9	65.0	67.2	69.7	72.0	74.3
24	10	46.8	43.4	50.1	51.9	53.6	55.3	57.2	59.3	61.3	63.2
	90	55.4	57.3	59.3	61.5	63.4	65.5	67.7	70.3	72.6	74.9
25	10	47.2	48.9	50.5	52.4	54.1	55.8	57.7	59.9	61.9	63.9
	90	55.8	57.8	59.8	62.0	64.0	66.1	68.5	70.8	73.2	75.5
26	10	47.2	48.9	50.5	52.4	54.1	55.8	57.7	59.9	61.9	63.9
	90	56.3	58.3	60.3	62.5	64.5	66.6	68.8	71.4	73.8	76.1
27	10	47.7	49.3	51.0	52.9	54.6	56.4	58.3	60.5	62.5	64.5
	90	56.3	58.3	60.3	62.5	64.5	66.6	68.8	71.4	73.8	76.1
28	10	47.7	49.3	51.0	52.9	54.6	56.4	58.3	60.5	62.5	64.5
	90	56.8	58.8	60.8	63.0	65.0	67.1	69.4	72.0	74.4	76.8
29	10	47.7	49.3	51.0	52.9	54.6	56.4	58.3	60.5	62.5	64.5
	90	56.8	58.8	60.8	63.0	65.0	67.1	69.4	72.0	74.4	76.8
30	10	48.1	49.8	51.5	53.4	55.1	56.9	58.8	61.6	63.1	65.1
	90	57.2	59.2	61.2	63.5	65.5	67.7	69.9	72.6	75.0	77.4
31	10	48.1	49.8	51.5	53.4	55.1	56.9	58.8	61.1	63.1	65.1
	90	57.2	59.2	61.2	63.5	65.5	67.7	69.9	72.6	75.0	77.4
32	10	48.6	50.3	52.0	53.9	55.6	57.5	59.4	61.6	63.7	65.7
	90	57.2	59.2	61.2	63.5	65.5	67.7	69.9	72.6	75.0	77.4
33	10	48.6	50.3	52.0	53.9	55.6	57.5	59.4	61.6	63.7	65.7
	90	57.2	59.2	61.2	63.5	65.5	67.7	69.9	72.6	75.0	77.4
34	10	48.6	50.3	52.0	53.9	55.6	57.5	59.4	61.6	63.7	65.7
	90	59.9	59.7	61.7	64.0	66.0	68.2	70.5	73.2	75.8	78.0
35	10	49.0	50.8	52.5	54.4	56.2	58.0	59.9	62.2	64.3	66.3
	90	58.1	60.2	62.2	64.5	66.6	68.7	71.0	73.7	76.2	78.6
36	10	49.0	50.8	52.5	54.4	56.2	58.0	59.9	62.2	64.3	66.3
	90	58.1	60.2	62.2	64.5	66.6	68.7	71.0	73.7	76.2	78.6
37	10	49.0	50.8	52.5	54.4	56.2	58.0	59.9	62.2	64.3	66.3
	90	58.6	60.6	62.7	65.0	67.1	69.3	71.6	74.3	76.8	79.2
38	10	49.0	50.8	52.5	54.4	56.2	58.0	59.9	62.2	64.3	67.1
	90	59.0	61.1	63.2	65.5	67.6	69.8	72.1	74.9	77.3	80.7
39	10	49.0	50.8	52.5	54.4	56.2	58.0	59.9	62.2	64.3	67.1
	90	59.5	61.6	63.7	66.0	68.1	70.3	72.7	75.5	77.9	81.4