



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM-
Matagalpa

**Seminario de Graduación para optar al título de licenciatura en
Enfermería 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 en Matagalpa, II semestre del año 2017.

Sub tema:

Conocimientos, Actitudes y Practicas del personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos, en el puesto de salud Wupertal, Matagalpa II semestre año 2017.

Autoras:

Br. Magdiela Alcalidys Castro Rodríguez.

Br. Edith Lizeth Gutiérrez López.

Tutor:

Msc. Maricela Martínez Olivas.

Matagalpa, 25 de Enero 2018.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM-
Matagalpa**

**Seminario de Graduación para optar al título de licenciatura en
Enfermería 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 en Matagalpa, II semestre del año 2017.

Sub tema:

Conocimientos, Actitudes y Practicas del personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos, en el puesto de salud Wupertal, Matagalpa II semestre año 2017.

Autoras:

Br. Magdiela Alcalidys Castro Rodríguez.

Br. Edith Lizeth Gutiérrez López.

Tutor:

Msc. Maricela Martínez Olivas.

Matagalpa, 25 de Enero 2018.

Índice

Dedicatoria.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen	iv
Valoración del docente	v
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	4
II.Objetivos	5
IV. Desarrollo.	6
VII. Bibliografía	91
Anexos.....
Anexo N° 1. operacionalización de variables	
Anexo N° 2. Instrumentos	
Anexo N° 3. Tablas de distribución de frecuencia.	

Dedicatoria.

Dedico la culminación de este seminario de graduación a:

A Dios

El ser supremo por haberme dado las fuerzas, la salud, la sabiduría e inteligencia y las ganas de seguir adelante en todo momento y nunca hacerme caer con el propósito que tenía de alcanzar las metas propuestas en mi vida.

A mis padres

Sra. María Santos Rodríguez Díaz y Sr. Jorge Alberto Castro García por su gratitud y ser mis pilares fundamentales, por saberme educar, apoyarme emocionalmente, e incondicionalmente, por estar siempre y guiarme en todo momento de la vida, orientándome en cada paso que he dado a lo largo de mi vida.

A mis hermanos que me dieron su apoyo durante estos años de estudio.

Magdiela Alcalidys Castro Rodríguez

Dedicatoria.

¡Recuerda el beneficio para que agradezcas de corazón al benefactor!

Dedico la culminación de este Seminario de Graduación a:

Dios.

Por permitirme vivir, por protegerme y darme fuerzas para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida por haberme iluminado en todo momento, haberme ayudado a cumplir esta meta con sabiduría, fe y tolerancia.

Mis padres.

Sra. Lilliam López López y Sr. Hernán Gutiérrez Castro, dones preciados que me dieron la vida que siempre me han guiado por el buen camino, que han venido cultivando la dedicación y esfuerzo para mi futuro, que me han aconsejado y alentado a salir adelante y que con su trabajo dedicación y esmero me brindaron todo lo que necesité a lo largo de mi formación.

Mis hermanos.

Que me brindaron su apoyo incondicional para la realización de este trabajo.

Edith Lizeth Gutiérrez López.

Agradecimiento.

Agradecemos de manera muy especial a:

A Dios.

Padre todo poderoso por brindarnos la vida, la salud y las fuerzas con las cuales hemos logrado llegar hasta esta etapa de nuestras vidas, permitiendo convertirnos en hombres de bien para servirle a él y a la sociedad.

A la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (UNAN).

Por habernos abierto las puertas de esta alma mater, para estudiar nuestra carrera de licenciatura en enfermería materno infantil.

A todos nuestros maestros.

Que a lo largo de estos cinco años de educación han sabido formarnos, instruirnos en nuestra formación y brindándonos su tiempo, sus conocimientos y apoyo.

A la tutora.

MS.c Maricela Martínez por su apoyo y tiempo brindado orientándonos a seguir nuestro trabajo en estudio y realizarlo con nuestros objetivos propuestos.

A personas ajenas

Agradecemos a todas aquellas personas que sin molestia alguna nos brindaron su esfuerzo y su total respaldo en tan arduo trabajo en momentos difíciles y a quienes nos brindaron su ayuda para culminar esta investigación que se considera un reto de unas futuras profesionales.

Magdiela Alcalidys Castro Rodríguez

Edith Lizeth Gutiérrez López

Resumen

El presente estudio tiene como propósito analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en el puesto de salud wupertal Matagalpa, II semestre 2017. Esta investigación es de enfoque cuali-cuantitativo descriptiva, prospectiva y de corte transversal, el universo lo conformo el personal de salud que brinda atención prenatal en la unidad de salud Conto con una muestra probabilística a conveniencia dado que el universo es pequeño. Donde las principales conclusiones fueron que: las características sociodemográficas del personal de salud son procedencia urbana, sexo femenino, antigüedad laboral de 1 a 3 años; el personal de salud en su mayoría conoce los aspectos importantes de las actividades que se deben realizar en las atenciones prenatales, presentan actitud positiva en su mayoría al brindar la atención y una buena práctica al realizar cada una de las actividades de la atención prenatal de bajo riesgo. Los principales resultados según los instrumentos aplicados fueron que el 78% del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la unidad de salud conocen las actividades que según normas y protocolos del MINSA , se debe realizar en cada atención, en un 73% se mostró actitud positiva al brindar la atención y en un 76% buena práctica.

Palabras claves: Atención prenatal, embarazo de bajo riesgo, Norma.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM-
Matagalpa**

Valoración de la Docente:

Por medio de la presente se informa que el seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, que lleva por tema general: 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 del año 2017 y con subtema: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos en el puesto de salud Wupertal, Matagalpa II semestre año 2017. Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentado y defendido ante un tribunal examinador.

Autora:

- ✓ Br. Magdiela Alcalidys Castro Rodríguez.
- ✓ Br. Edith Lizeth Gutiérrez López.

Matagalpa 25 enero del 2018

MSc. Maricela Martínez Olivas

Tutora de Seminario

I. Introducción

La 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 morbilidad materna y perinatal, (MINSA, 2015).

La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para los servicios de salud. La atención prenatal tiene como principales propósitos la prevención de las complicaciones maternas durante el curso del embarazo o el diagnóstico oportuno y la atención adecuada de las mismas, así como evitar intervenciones innecesarias y favorecer la satisfacción de la mujer embarazada, a través de una serie de acciones específicas enfocadas hacia la prevención y la educación

Por tal razón se decidió estudiar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos, en las áreas de salud en Matagalpa, en el II semestre del año 2017. Ya que es un tema de mucha importancia que contribuye a la reducción de morbilidad materna y neonatal.

La organización de las naciones unidas (ONU, 2015) En su objetivo número tres del desarrollo sostenible (ODS) salud y bienestar establece: 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.

Por ende el conocimiento es fundamental durante la formación profesional, siendo base científica donde el personal demostrara 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 donde se reflejara el conocimiento mediante habilidades y destreza que un buen servidor de salud debe poseer

La presente investigación es de enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se realizó en el puesto de salud Wupertal ubicado en el barrio Lucidia Mantilla, municipio de Matagalpa. El Universo: fue conformado por el personal de la salud que brindan Atención Prenatal de Bajo Riesgo en la unidad ,Con Muestreo no probabilístico a conveniencia, dado que el universo es pequeño se tomó a 3 trabajadores de salud que brindan atención prenatal de bajo riesgo: una auxiliar de enfermería, una enfermera profesional y un médico en servicio social según 15 atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas, en el puesto de salud se tiene una meta de 153 embarazadas en el año 2017, en este se tiene cobertura el barrio Lucidia mantilla N° 1 y Lucidia mantilla N°2, con un total de 73 embarazos de bajo riesgo hasta el mes de octubre en que se aplicó instrumentos .

Las variables en estudio fueron: características sociodemográficas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, constatar conocimientos, identificar actitudes, evaluar prácticas del personal de salud. Los instrumentos para la recopilación de información fueron una encuesta, esta 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 identificar las Actitudes y evaluar las Practicas del personal de salud en la realización de las atenciones prenatales.

El procesamiento y análisis de la información se realizó con el programa Microsoft Excel para la tabulación de datos, gráficos, tablas Word para la elaboración del informe y Power point para la presentación de datos.

Antecedentes

En Bogotá Colombia 2012 en un estudio de percepción de la salud, realizado por Andrea del Pilar Mayorga, realizado en Bogotá Colombia en el año 2012 se concluyó que la actitud y atención por parte del Profesional afecta la adherencia del Control Prenatal, los comportamientos negativos, por parte del personal de salud, las desmotivan para continuar la atención prenatal, y que la Actitud cordial de apoyo y confianza es importante 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 del cumplimiento de las normas del control prenatal en unidades urbanas de atención primaria del municipio de Cukra Hill RAAS Nicaragua realizado por Milton Rocha , en el año 1992; concluyo que en su mayoría no se realizan correctamente todas las actividades correspondiente a cada una de las atenciones prenatales brindada; por lo cual, esto puso de manifiesto que el personal no estaba capacitado adecuadamente sobre las normas de control prenatal y la importancia de realizar correctamente la práctica.

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 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.

II. Justificación.

La morbi-mortalidad Materna y Neonatal representa un problema constante en la salud pública a nivel mundial por lo que es necesario aplicar estrategias para el manejo adecuado para la prevención de complicaciones; por lo que las Atenciones Prenatales es una estrategia que implementa el personal de salud para vigilar la evolución del embarazo, siendo una oportunidad de dar apoyo e información a cerca de su estado de salud e identificar alteraciones que ponen en riesgo a la madre-hijo.

El presente trabajo tiene como propósito de analizar Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en el puesto de salud Wupertal, Matagalpa II semestre año 2017.

Es significativa la importancia que tiene esta investigación por que aporta un mayor conocimiento que verifica el uso adecuado de las normas y protocolos a través del Conocimiento, Actitudes y Prácticas que tiene el personal de salud que brinda atención prenatal.

Los resultados del mismo proporcionará información actualizada a las autoridades municipales del SILAIS Matagalpa, a cerca del cumplimiento que tiene el personal de salud al realizar atención prenatal de bajo riesgo basadas en normas y protocolos del MINSA.

Por tal razón se elaborará este acervo bibliográfico que servirá de antecedentes a futuras investigaciones para estudiantes de Enfermería y Medicina de UNAN-FAREM Matagalpa así como personal de salud interesados en el tema para dar continuidad científica a estudios próximos.

II. Objetivos.

Objetivo General.

Analizar Conocimientos, Actitudes y Practicas del personal de salud que brinda Atencion Prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en el area de salud Wupertal Matagalpa II semestre año 2017.

Objetivos Especificos.

1. Caracterizar sociodemograficamente al personal de salud que brinda atencion prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
2. Constatar los conocimientos del personal de salud que brinda atencion prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
3. Identificar las actitudes del personal de salud que brinda atencion prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
4. Evaluar las practicas del personal de salud que brinda atencion prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.

IV. Desarrollo.

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 urbana

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)

Procedencia del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo.

El 100%(3) del personal de salud es de procedencia urbana. (*Encuesta .Tabla N° 3, anexo 3.*)

La procedencia urbana del personal de salud es favorecedora en el proceso de atención, ya que tienen un mejor acceso a su centro de trabajo y cumplimiento del horario laboral establecido, conocen más de cerca a la población gestante que asisten al puesto para sus atenciones lo que permitirá que se les brinde una

atención prenatal adecuada en tiempo y forma a las embarazadas que asisten al puesto de salud.

La cercanía del personal al puesto de salud es provechosa ya que los recursos llegaran temprano, y comenzaran sus actividades laborales, utilizando el tiempo adecuado para la atención prenatal de cada embarazada atendida.

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)

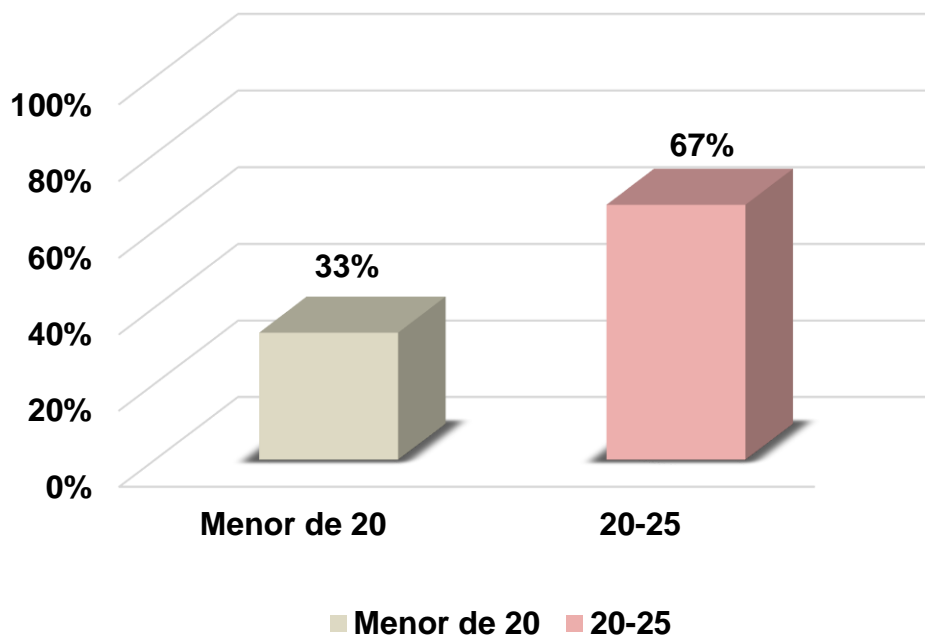


Gráfico N° 1. Rango de edades del personal de salud que brinda atención prenatal.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 4, anexo 3.

El 67%(2) del personal de salud está en las edades de 20-25 años; mientras que el 33%(1) es menor de 20 años.

El personal de salud que atiende, en esta unidad de salud es relativamente joven, la edad es una fortaleza o una debilidad para la atención prenatal, ya que a mayor edad las personas pueden ser más susceptible a enfermedades crónicas y presentar más inconvenientes para asistir al centro de trabajo, así como para ir en búsqueda de pacientes que no asistieron a su atención prenatal, mientras que a menor edad una adquisición de conocimientos actualizados y una perspectiva distinta al momento de brindar la atención prenatal.

La edad del personal que brinda atención prenatal en el puesto de salud Wupertal es joven, siendo esta de manera provechosa ya que puede tener menos inconvenientes y mayor disponibilidad para asistir al puesto de salud, brindando una atención prenatal optima a cada embarazada que asiste a la unidad de salud.

Sexo

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

Sexo del personal que brinda atención prenatal.

El sexo del personal de salud es un 100%(3) femenino. (Encuesta .Tabla N° 5, anexo 3.)

El personal que da atención prenatal en el puesto de salud Wupertal es de sexo femenino lo cual es importante por lo que según la percepción de las pacientes esto puede ser esencial ya que proyecta confianza, lo que hace sentir más cómoda a las pacientes al momento de que se le realice su atención prenatal; teniendo la ventaja de que sea una atención más efectiva.

El personal de sexo femenino en los puestos de salud no debería de influir ya que el personal del sexo opuesto tiene la misma base ética profesional y capacidad para brindar la atención prenatal, pero cabe mencionar que por la cultura machista de nuestro país existen parejas que no permiten que sus compañeras sean atendidas por personal de sexo masculino.

Estado civil

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

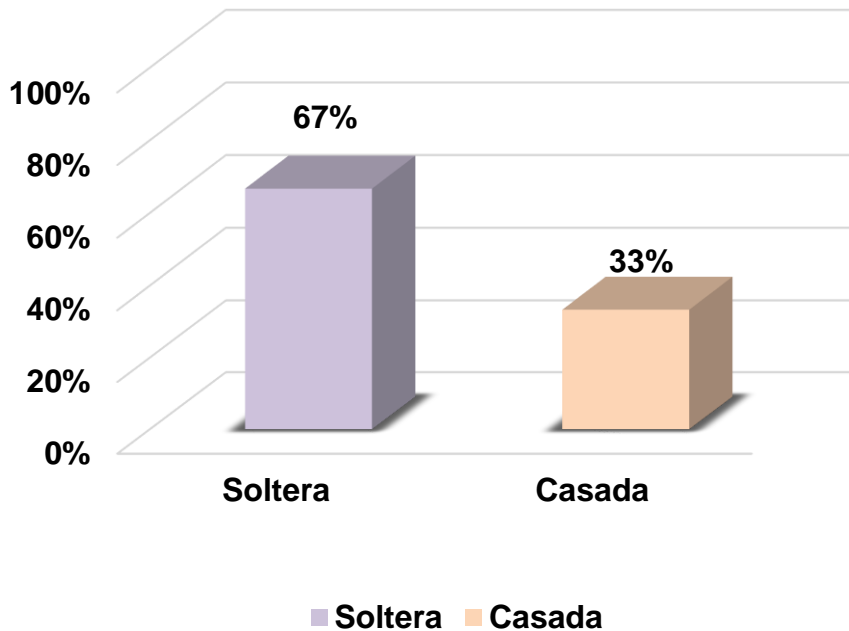


Gráfico N° 2. Estado civil del personal que brinda atención

Prenatal.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 6, anexo 3.

El estado civil del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal es de un 67% (2) soltera y un 33% (1) está casada.

El estado civil del personal de salud no es factor que debería influir en la atención prenatal, pero al estar casado puede que se tenga más responsabilidades en el hogar en cuanto a la familia o problemas los cuales podrían retrasar la llegada a tiempo al centro de salud para brindar la atención prenatal o dificultar la asistencia al puesto laboral, mientras que las personas solteras puede que tenga menos inconvenientes al presentarse a la unidad de salud para brindar la atención prenatal.

El estado civil soltero del personal que labora en este puesto de salud, es beneficioso ya que puede tener menos responsabilidad en cuanto a la familia permitiendo una asistencia puntual y mayor enfoque en la atención que brinde a cada paciente que asiste a su atención prenatal, colaborando con el bienestar madre-hijo.

Perfil Profesión

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. (Profesional, 2017)

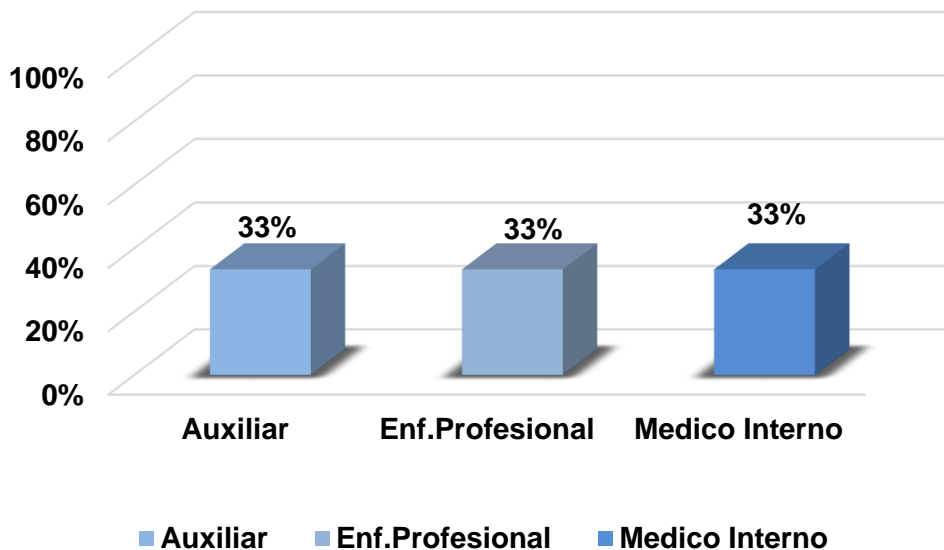


Gráfico N° 3. Perfil profesional del personal que brinda atención prenatal.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 7, anexo 3.

El perfil profesional que tiene el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal es un 33% (1) Auxiliar de Enfermería, un 33% (1) Enfermera profesional y otro 33% (1) es Medico servicio social.

El perfil profesional de un equipo multidisciplinario de trabajo garantiza una atención optima a las necesidades de la embarazada ya que se rigen de la

misma normativa permitiendo que el personal de salud con un mayor nivel académico y conocimiento científico tenga la capacidad, habilidad y destreza para cada atención brindada a la embarazada de bajo riesgo.

Esto permite que el personal capacitado con mayor conocimiento científico-técnico y experiencia, de una atención prenatal completa sin omitir ningún procedimiento necesario en cada atención brindada a la embarazada, detectando factores de riesgo oportunamente que pongan en peligro la vida del binomio madre-hijo.

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).

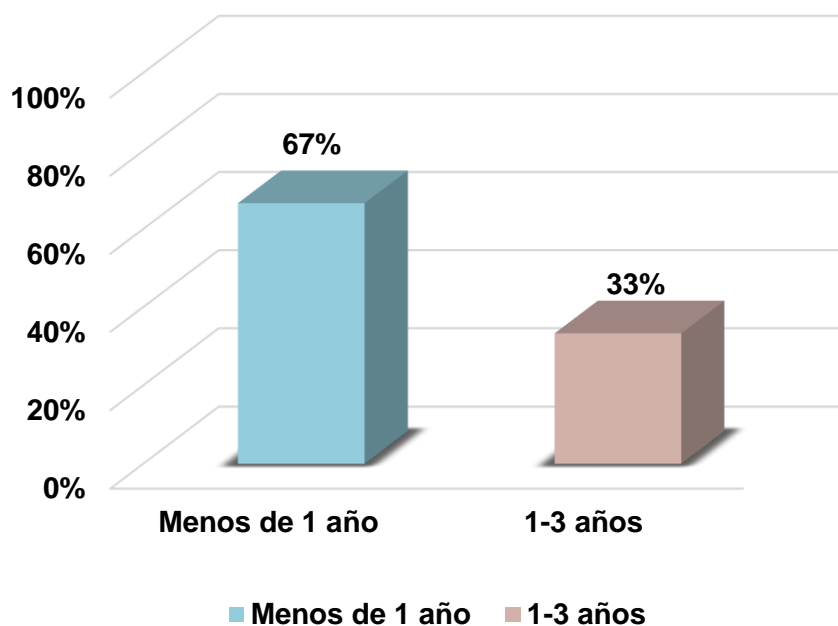


Gráfico N° 4. Antigüedad laboral del personal que brinda atención prenatal

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 8, anexo 3

El 67% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal tiene menos de un año laboral, mientras que el 33% (1) del personal tiene de 1-3 años de laborar.

La antigüedad laboral del personal de salud es un dato importante que influye, en el conocimiento, habilidades, destreza ya que a más tiempo mejor y mayor experiencia en las atenciones prenatales, mientras que menor tiempo menos experiencia en la atención prenatal; pero posee conocimientos actualizados sobre la atención prenatal que se debe dar a la embarazada.

La mayoría de años de antigüedad laboral que posee el personal de salud favorece al brindar una atención prenatal, con mayor experiencia, facilidad al realizar procedimientos y cuidados a la paciente, así como la confianza de la población para ser atendida; mejor manejo de papelería y actividades realizadas en cada atención prenatal de bajo riesgo.

Conocimientos del personal de salud en Atenciones prenatales

Conocimiento

El 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 salud (OMS, 2006)

Norma y protocolo del MINSA en relación a las Atenciones prenatales

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 autoimpone, 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 o 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)

Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperio de Bajo Riesgo

Es un documento basado en la evidencia científica disponible que contribuye a la actualización de los conocimientos científicos a la esterilización del manejo de atención prenatal, parto puerperio de bajo riesgo, y de la atención inmediata del recién nacido /a normal con el fin de incidir en la reducción de la morbilidad materno y perinatal. (MINSA, 2015)

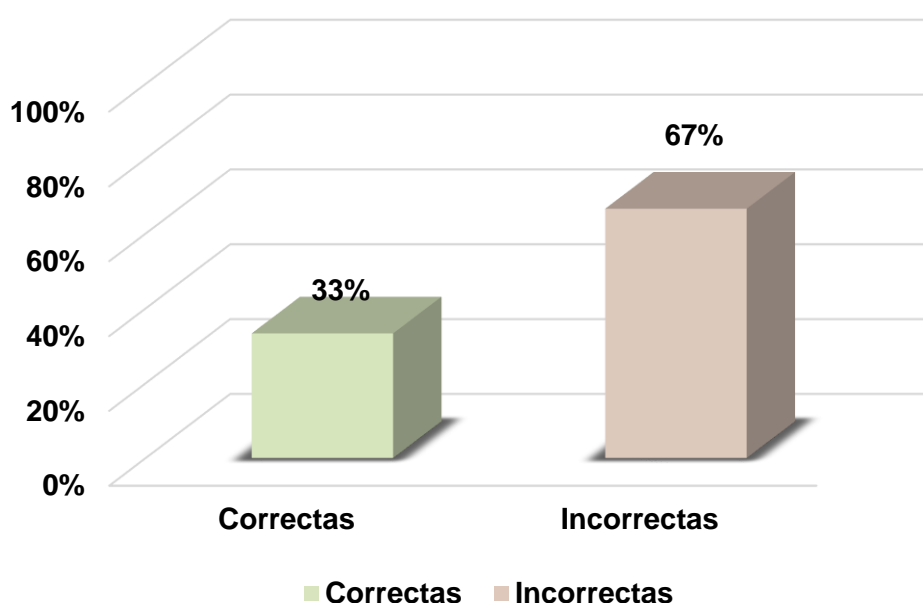


Gráfico N° 5. Conocimiento de la normativa que se utiliza para la atención Prenatal de Bajo Riesgo.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 9, anexo 3

El 67%(2) del personal del centro de salud Wupertal desconoce cuál es la norma usada para la atención prenatal de bajo riesgo, mientras que el 33% (1) del personal de salud conoce cuál es la norma que se utiliza para la Atención Prenatal.

En Nicaragua la normativa que se utiliza para brindar atención prenatal de bajo riesgo es la 011, lo cual es importante conocer dicha norma ya que es una referencia basada en evidencia científica que contribuye a la actualización de conocimientos y estandarización para el manejo correcto y oportuno de la atención prenatal.

Al desconocer cuál es la norma que se utiliza no podrá brindar una atención prenatal de calidad a la embarazada dificultando la práctica y el cumplimiento de los objetivos de cada actividad que se debe realizar en cada atención prenatal no permitirá dar el seguimiento, ni cuidado que permitan mejorar la salud de la madre y el feto.

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 morbilidad 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)

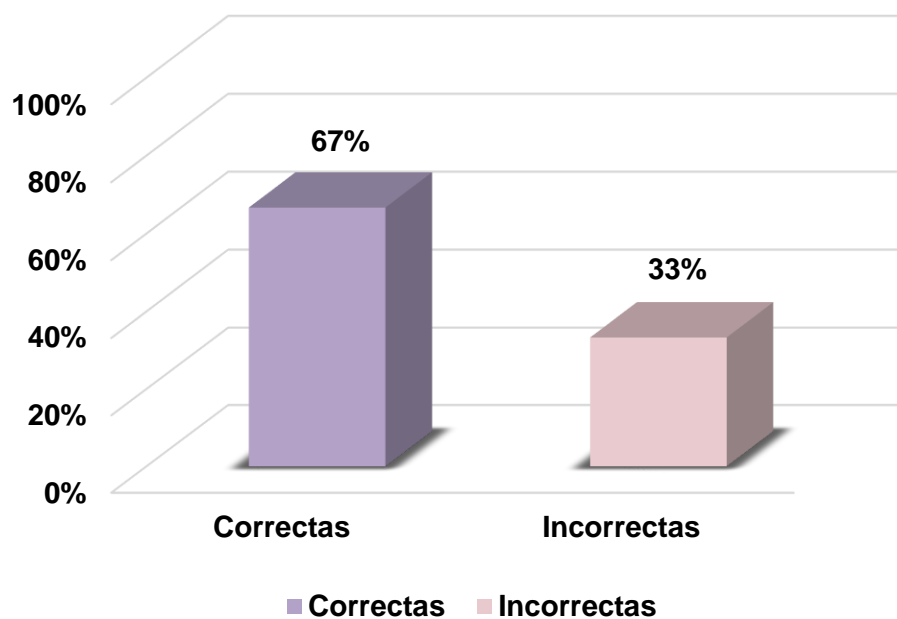


Gráfico N° 6. Conocimiento del concepto de APN.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 10, anexo 3

El 67% (2) del personal de salud que brinda atención en el puesto de salud Wupertal tiene conocimiento sobre el concepto de atención prenatal, y el 33% (1) no conoce el concepto de que es APN.

Que el personal de salud conozca que es la atención prenatal es importante porque de esta manera conocerá cuales son las acciones de vigilancia periódica y continua para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo en el embarazo; obteniendo la capacidad de brindar una atención prenatal eficaz y satisfactoria para las necesidades de la paciente.

Al desconocer que es una atención prenatal conlleva a no saber en qué consiste la atención, siendo perjudicial para la embarazada; porque no se identifican factores de riesgo en la paciente; no se brinda una adecuada atención para vigilar la evolución y desarrollo del embarazo, privando de brindar los cuidados necesarios, y el cumplimiento de los requisitos que establece la Norma.

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 garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada. (MINSA, 2015)

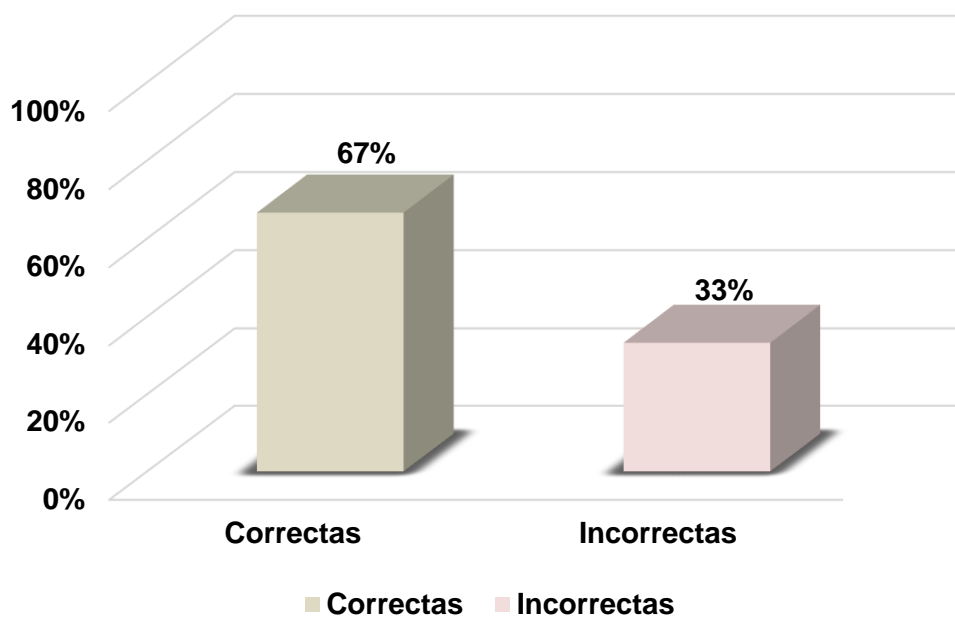


Gráfico N° 7. Conocimiento de los requisitos de una Atención Prenatal.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 11, anexo 3

El 67% (2) del personal del puesto de salud Wupertal conoce los requisitos de cómo debe ser la Atención Prenatal de bajo riesgo, mientras que el 33% (1) de ella no conoce los requisitos de la atención prenatal.

La normativa 011, (2015) es un documento que indica 4 requisitos para dar una atención prenatal optima lo cual es importante que el personal que da atención prenatal de bajo riesgo conozca sobre los requisitos necesarios para promover la atención adecuada y garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones que fomenta protección, recuperación y rehabilitación de la salud de embarazada.

Al no conocer los requisitos que debe tener una atención prenatal de bajo riesgo no permitirá que sea una atención de calidad, ya que no se podrá identificar de forma oportuna y temprana las complicaciones, signos de peligro que pueda presentar una mujer embarazada ni permitirá vigilar, que la evolución del embarazo sea satisfactorio.

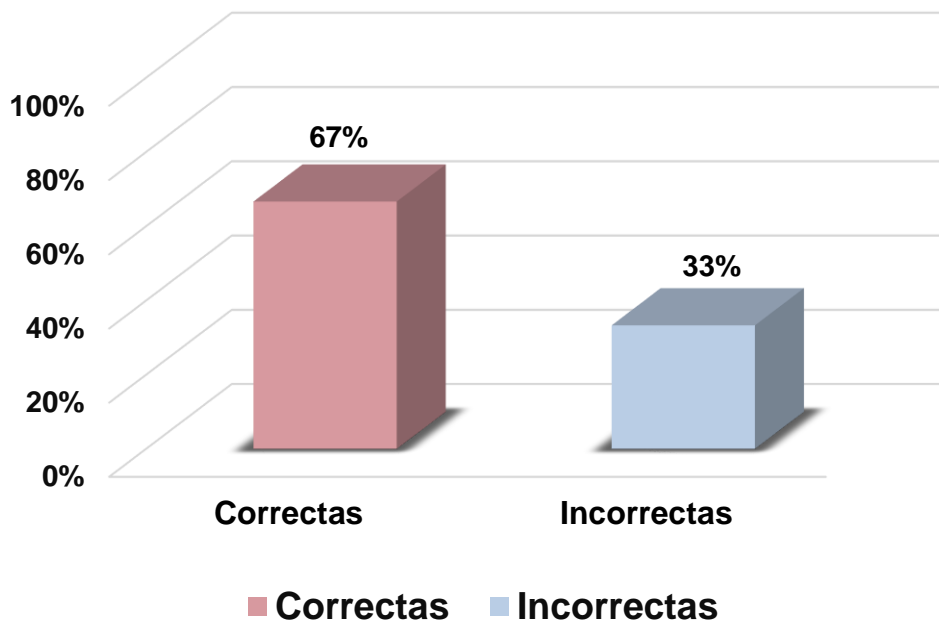


Gráfico N° 8. Conocimiento sobre cuando es una atención prenatal precoz.

Fuente: Encuesta.

Tabla 12, anexo 3.

El 67% (2) del personal que atiende en el puesto de salud Wupertal conoce cuando es una atención prenatal precoz de bajo riesgo, mientras el otro 33% (1) de ella desconoce cuándo es una atención prenatal precoz.

Mediante una atención prenatal precoz se puede detectar a tiempo problemas, riesgo o signos de alarma para la salud de la madre, por lo que es importante conocer cuando es una atención prenatal precoz porque de esta manera se identificaran a tiempo situaciones que puedan perjudicar en un futuro el estado de salud de la madre e hijo y de esta manera poder dar el manejo adecuado y oportuno, así como el seguimiento del embarazo.

Al no tener conocimiento cuando es una atención prenatal precoz no se le realizaran las actividades correspondientes a las semanas de gestación lo cual podría convertirse en un riesgo para madre y el feto, ya que no tendrá la atención adecuada en el momento oportuno, de acuerdo a la semana de gestación que este cursando.

Clasificación de atención 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)

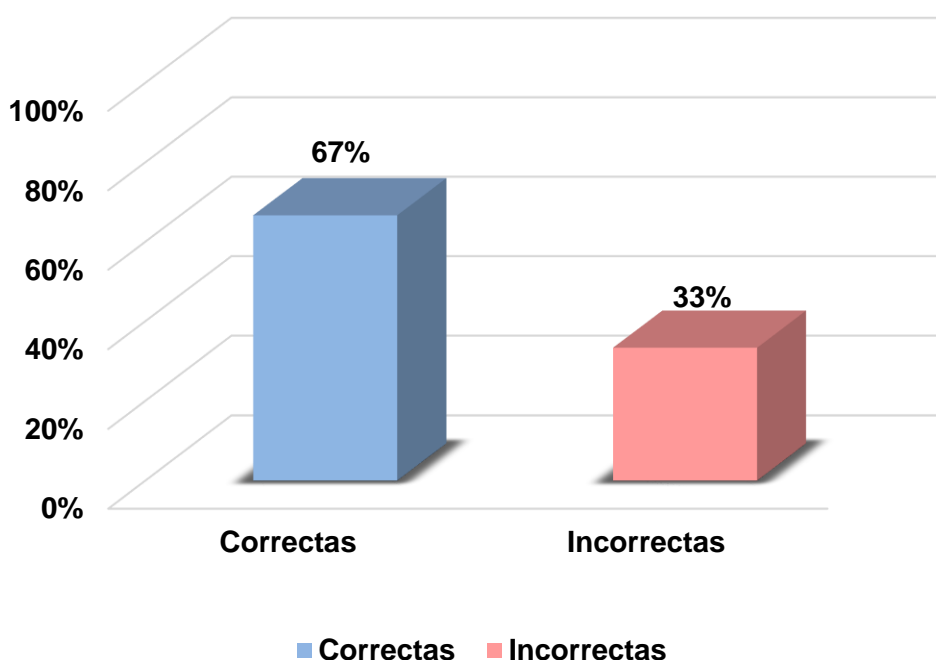


Gráfico N° 9. Conocimiento sobre la clasificación de la atención prenatal.

Fuente: Encuesta.

Tabla N °13, anexo 3

El 67% (2) del personal del puesto de salud Wupertal conoce como debe clasificar la Atención Prenatal según la norma y el 33%(1) de esta desconoce cuál es la clasificación.

El embarazo es un estado clínico de cambios en el estado de salud que causan alteraciones normales y anormales que pueden perjudicar a la gestante; por ende es importante que el personal de salud clasifique la atención prenatal de Alto y Bajo riesgo, ya que de esta manera realizara las intervenciones necesarias para brindar los cuidados óptimos que la paciente necesita durante el periodo gestacional.

Al no conocer el personal de salud como debe realizar la clasificación del embarazo conllevara a que no se realice una buena valoración, e identificación de factores de riesgo, desfavoreciendo al dar un diagnóstico certero; lo que no permitirá que se le brinde la atención y cuidados que necesite según la condición de salud en la que se encuentre la embarazada de bajo riesgo.

Conocimiento de personal según Atención Prenatal.

1. 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)

2. 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)

3. 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 pródromos 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)

4. Cuarta Atención Prenatal

La cuarta atención, puede ser la última, tiene lugar entre la semana 36 y 38 semanas de gestación. En esta atención es extremadamente importante detectar aquellas embarazadas con fetos en presentaciones anómalas para su referencia 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)

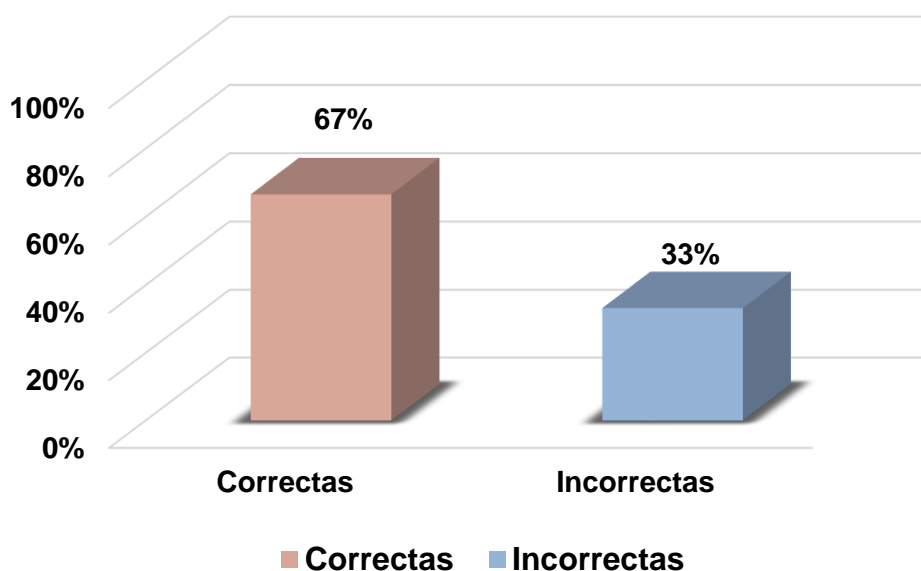


Gráfico N° 10. Conocimiento sobre cuantas atenciones prenatales se realizan en el embarazo de bajo riesgo según Norma.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 14, anexo 3.

El 67% (2) del personal que atiende en el puesto de salud Wupertal conoce cuantas atenciones prenatales recibe una embarazada de bajo riesgo según la norma, mientras el 33% (1) desconoce el número de atenciones que estipula la norma para el embarazo de bajo riesgo.

En un embarazo de bajo riesgo según la normativa el número de atenciones dadas a las embarazadas como mínimo deben de ser cuatro, teniendo en cuenta que se puede requerir más controles si se considera necesario para estar atento de cualquier alteración que pueda ocurrir; por lo que es importante que el personal de salud tenga en cuenta el número atenciones prenatales de bajo riesgo se realizan porque de esta manera cumplirá con las actividades necesarias según lo estipulado por la norma.

El no conocer el número de atenciones prenatales que debe recibir un embarazo de bajo riesgo no se realizaran las actividades e intervenciones durante los cambios que presenta una embarazada ni alteraciones las cuales puedan ser tratadas de forma oportuna, para mejorar las condiciones de salud

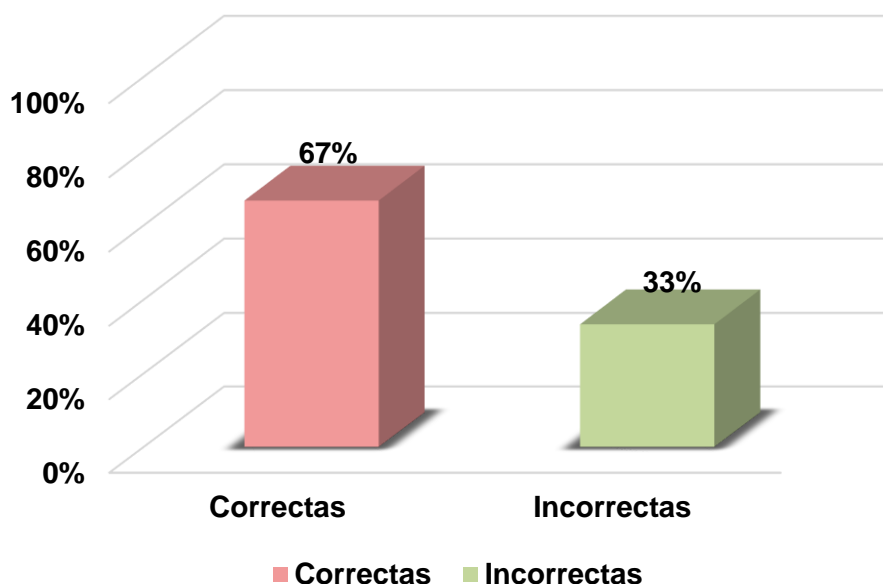


Gráfico N° 11. Conocimiento de las semanas que se debe realizar las atenciones prenatales según norma.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 15, anexo 3.

El 67% (2) del personal del puesto de salud Wupertal conoce en que semanas de gestación se realiza la atención prenatal a la embarazada, mientras que el 33% (1) de esta desconoce en qué semanas se hace el control prenatal de bajo riesgo.

En cada semana de gestación existen modificaciones normales y diferentes del feto por lo mismo existen valoraciones y técnicas que se hacen exclusivas en cada atención, por esto es importante que el personal de salud conozca en que semanas de gestación se deben realizar las atenciones prenatales para brindar una atención óptima y de calidad, además para realizar las actividades e intervenciones necesarias y adecuadas en cada atención prenatal según la semana de gestación.

Al no tener conocimiento el personal de salud de las semanas de gestación en las que se deben realizar las atenciones prenatales, no se detectaran factores que pongan en riesgo la salud madre-hijo, ni se estará cumpliendo con las actividades correspondientes a la semana de gestación por lo cual no se brindara una atención eficaz, impidiendo darle una consejería y cita para el seguimiento de la evolución del embarazo.

Antecedentes familiares

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

Conocimiento sobre la importancia de detallar los antecedentes personales y familiares.

El 100% (3) del personal que atiende en el centro de salud Wupertal tiene conocimiento de cuál es la importancia de detallar bien los antecedentes personales y familiares de la paciente. (*Encuesta. Tabla N° 16, anexo 3.*)

Los antecedentes tanto personales y familiares es para identificar y descartar factores de riesgo que pueden interferir en el buen desarrollo y evolución del embarazo perjudicando la salud y generando complicaciones; por ende es importante que el personal detalle los antecedentes personales y familiares de la paciente ya que dan señal de alerta a posibles patologías que pueda presentar la embarazada.

Los antecedentes familiares, personales y obstétricos son una guía importante para manejo y seguimiento a la salud de la paciente, lo cual significa que este personal de salud está capacitado para identificar oportunamente factores de riesgo que ocasionen peligro durante el embarazo y así mismo evitar una morbilidad materna- perinatal.

Talla

Medida del cuerpo humano desde la planta del pie hasta la cabeza con la persona en bipedestación. Existe mucha variación dependiendo de la raza del sujeto y de sus características anatómicas. (ICTUN, 2001)

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 streptococum de la madre hacia el niño tiene efecto en la incidencia de caries dental en niños pequeños. (Breastcance, 2016)

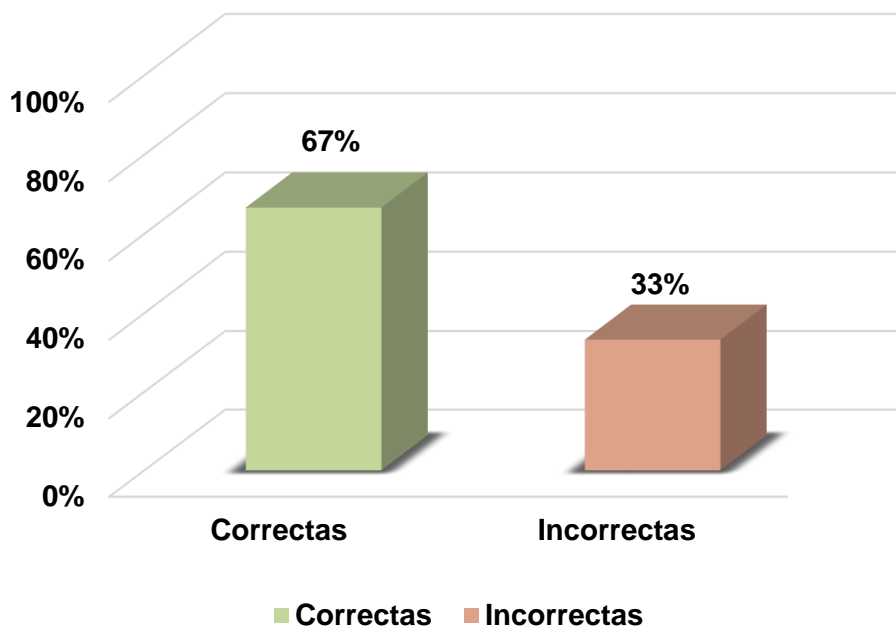


Gráfico N° 12. Conocimiento sobre la atención prenatal que se realiza la medición de la talla y el examen odontológico a la embarazada.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 17, anexo 3

El 67% (2) del personal conoce que en la primera atención prenatal de bajo riesgo se realiza la talla y el examen odontológico a la embarazada, mientras que el otro 33% (1) de esta desconoce en qué atención se realizan.

Se debe conocer la importancia de realizar el examen odontológico y la Talla en la primera atención prenatal ya que al clasificar la talla se está detectando un factor de riesgo oportunamente, debido que al presentar una talla muy baja la paciente puede tener complicaciones al momento del parto ya que hay una desproporción céfalo pélvica lo que dificultara el nacimiento vía vaginal y llevara a realizar una cesárea, y el examen odontológico para identificar problemas bucales y realizar las intervenciones necesarias para evitar complicaciones que puedan desencadenarse en el embarazo como parto prematuro, bajo peso al nacer.

El personal de salud al no realizarle la talla y examen odontológico a la embarazada no permitirá detectar factores que estén generando riesgo y que puedan intervenir en la evolución del embarazo, dificultando que se realicen las

intervenciones necesarias para brindar una atención eficaz y evitar complicaciones.

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.

Tabla N°1. Fórmula de índice de masa corporal.

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

(Frenk, 2002)

Tabla N° 2. Ganancia de peso recomendada durante el embarazo, según IMC pre-embarazo (recomendaciones del IOM):

Peso Pre-embarazo	IMC(kg/m2)	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)

Conocimiento en base a que se realiza la medida del estado nutricional de la embarazada.

El 100%(3) del personal del puesto de salud Wupertal que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo conoce en base a que se realiza la medida del estado nutricional de la embarazada. (*Encuesta. Tabla N° 18, anexo 3.*)

La medición del estado nutricional en las embarazadas se realiza a través de su Índice de Masa Corporal, lo cual si está dentro de rangos adecuados indica un normo peso y el Incremento de Peso Materno que refleja la ganancia de peso obtenida por la gestante de acuerdo a su semana gestacional, si se encuentran dentro de lo normal demuestra un buen estado nutritivo; por lo que es importante que el personal de salud realice con mayor precisión la valoración del estado nutricional y descartar alteraciones que afecten a la madre y el feto.

El personal de salud está realizando la valoración del incremento de peso adecuadamente según las semanas de gestación, por lo cual beneficia a las embarazadas ya que el estado nutricional está vigilado oportunamente lo que evitara complicaciones de que tenga un incremento de peso alto o bajo durante el periodo gestacional.

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)

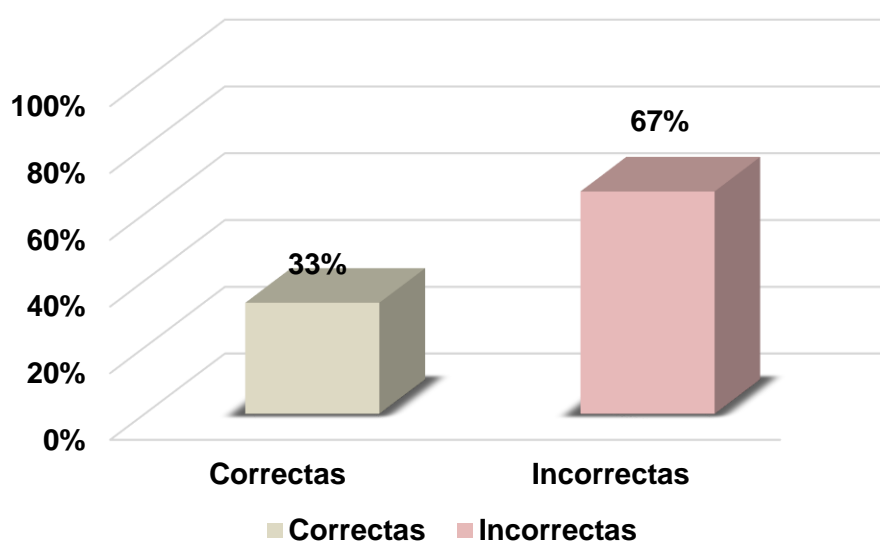


Gráfico N° 13. Conocimiento de la atención prenatal que se inicia la evaluación del incremento de peso materno.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 19, anexo 3.

El 67% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal desconoce en qué atención prenatal se inicia a evaluar el incremento de peso materno, mientras que el 33% (1) conoce en que Atención Prenatal se inicia a realizar la evaluación del incremento de peso materno.

La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto, para ella misma como para el bebé por lo que el personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo debe conocer en qué atención prenatal se realiza la evaluación del incremento de peso materno para graficar y hacer una mejor interpretación entre el peso anterior y el peso actual así como para evaluar la ganancia de peso que obtiene el feto a través de la madre según la semana de gestación.

Al desconocer el personal de salud el momento que se debe iniciar a realizar la evaluación del incremento de peso materno no podrá identificar alteraciones que puedan desencadenar posibles complicaciones, ni realizar la evaluación e interpretación correcta sobre la ganancia de peso que va obteniendo la madre y el feto.

DT

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)

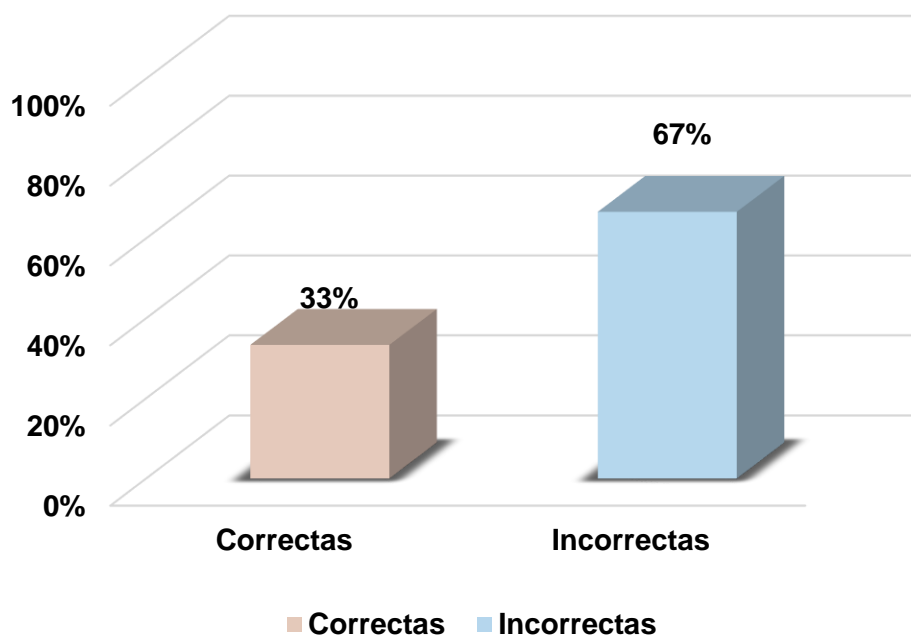


Gráfico N° 14. Conocimiento de la semana de gestación que se aplica la primera dosis de DT.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 20, anexo 3.

El 67% (2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal respondió desconoce que a las 12 semanas de gestación se aplica la primera dosis de DT, mientras que el 33% (1) del personal conoce a las cuantas semanas de gestación se aplican la dosis de DT.

Las mujeres en edad fértil deberían de estar inmunizadas contra aquellas enfermedades que podrían suponer un riesgo en el embarazo, ya que estas transfieren anticuerpos maternos al feto; por lo que es importante que el personal de salud tenga conocimiento de la aplicación de las dosis de DT para la prevención del tétano neonatal y puerperal, quedando de esta manera protegido el feto gracias a los anticuerpos antitoxinas maternas que pasan por la placenta al sistema circulatorio del feto.

Por ende el personal de salud debe conocer el esquema de vacunación; ya que si incumple con la aplicación de la vacuna DT a las embarazadas puede llevar a una complicación seria ya sea durante la gestación, parto y puerperio, así como para el recién nacido.

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**

Calor corporal producido por el metabolismo. Oscila entre los límites bastantes próximos y existe un ritmo de cuatro fases por día. La temperatura corporal normal oscila de 36.5 a 37.5 °C. (ICTUN, 2001)

➤ **Pulso**

Expansión y contracción regulares y repetidas de una arteria, provocadas por la eyección de sangre desde el ventrículo izquierdo del corazón al contraerse. Se detecta fácilmente en las arterias superficiales (como la radial o la carótida.) correspondiéndose con cada latido del corazón el número normal de pulsaciones por minuto en un adulto oscila entre 60 y 80 apareciendo variaciones con el ejercicio los traumatismos las enfermedades y las reacciones emocionales. (ICTUN, 2001)

➤ **Frecuencia respiratoria**

La frecuencia respiratoria es el número de ciclos respiratorios que ocurren por minuto, es decir, número de inspiraciones seguidas de una espiración que se puede contar en un minuto. Lo habitual es que este en torno a 12-16 respiraciones por minuto. La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras afecciones médicas. (ICTUN, 2001)

➤ **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)

Conocimiento sobre las atenciones que se debe tomar signos vitales.

El 100% (3) del personal del puesto de salud Wupertal conoce que en todas las Atenciones Prenatales de bajo riesgo que se realizan se debe tomar los signos vitales a la embarazada. (*Encuesta. Tabla Nº 21, anexo 3.*)

Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico de la embarazada proporcionando los datos necesarios para la valoración de la salud, identificando factores que ponen en riesgo el bienestar madre-hijo, ya que la temperatura alta puede ser un signo de infección, presión alta da indicios de signos de pre eclampsia, etc, la toma de signos vitales es importante para identificar alteración en el estado hemodinámico de la paciente.

La toma de los signos vitales es una actividad que se debe realizar e interpretar en cada atención prenatal, ya que permite una orientación del estado de salud en que se encuentra la paciente, así como la detección de posibles riesgos; lo cual beneficia a las pacientes ya que el personal de salud realiza la toma en cada atención prenatal brindada permitiéndole llevar un mejor control sobre el estado de salud tanto de la madre como la del feto.

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)

Grupo sanguíneo y factor Rh.

Grupo sanguíneo de la superficie de los glóbulos rojos, presente en diferentes grados en las poblaciones humanas. Cuando el factor Rh está presente, el tipo de sanguíneo es Rh positivo, cuando está ausente será Rh negativo, formado con la proteína A, B, (AB), O. Si una persona Rh negativo recibe una transfusión de sangre Rh positiva se forman anticuerpos anti- Rh. (Venes, 2008)

V.D.R.L.

Siglas inglesas de venereal disease research laboratory siglas con la que se conoce la prueba serológica de floculación aplicable al diagnóstico de la sífilis. Se utiliza ampliamente como prueba de selección y no pone de manifiesto anticuerpos específicos. Es una prueba reagínica no treponémica cuantitativa. Es positiva de una a tres semanas tras la aparición del chancro. Los títulos aumentan en la fase secundaria y luego disminuye dentro del periodo de latencia pudiendo ser débilmente positivos en la sífilis terciaria. (Zamora, 2006)

Prueba de Hemoglobina (HB) o BHC

La Hemoglobina (HB) es una proteína globular, que está presente en altas concentraciones en los glóbulos rojos se encarga del transporte de oxígeno del aparato respiratorio hacia los tejidos periféricos; y de transporte de dióxido de carbono de los tejidos periféricos hasta los pulmones para ser excretados. Los valores normales en sangre son: 12 – 16 g/100 ml, la disminución de este valor indica anemia. (Brandan, 2008)

Glicemia

Concentración de glucosa en sangre en condiciones normales la glicemia se mantiene dentro de límites estrechos a lo largo del día. En ayunas oscila entre 60 y 120 mg/dl y su producción ocurre principalmente en el hígado debido a la gluconeogénesis. La determinación de la glicemia se realiza ya sea por condensación con aminas aromáticas o por métodos enzimáticos. (Zamora, 2006)

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).

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.

Los reactivos son unos pequeños cuadraditos de un material poroso, de colores suaves. Según las tiras, puede haber diferente número de ellos a lo largo de la misma. (Pulsomed S.A, 2017)

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)

Proteína C reactiva (PCR)

La proteína C reactiva es una proteína presente normalmente en suero. Pero su concentración puede aumentar significativamente en suero en presencia de infecciones bacterianas virales, daño tisular inflamación y neoplasia malignas, pudiendo llegar a ser 2% de las proteínas del suero. (Zamora, 2006)

Gota gruesa

Es un tipo de técnica que se utiliza para el estudio de parasitosis en sangre, como las distintas especies de plasmodium, responsable de la malaria o paludismo y para la identificación de distintas especies de Trypanomiosis, Tcruzi agente responsable de la enfermedad de Chagas (Cruz, 2014).

Chagas

Es una afección parasitaria crónica causada por un protozoo flagelado llamado trypanosoma cruzi el cual inicialmente se localiza en el torrente sanguíneo y posteriormente se anida y reproduce en diversos tejidos del organismo. (MINSA, 2013)

Conocimiento sobre los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo.

El 100% (3) del personal que atiende en el puesto de salud Wupertal tiene conocimiento de cuáles son los exámenes de laboratorio que se mandan a la embarazada de bajo riesgo. (*Encuesta. Tabla N° 22, anexo 3.*)

La realización de los exámenes de laboratorio a la embarazada es importante ya que permite elaborar un diagnóstico más preciso ya que con un resultado mayor o menor a los valores normales es una alerta para el personal de salud

permitiendo descartar o confirmar una patología, para realizar acciones y evitar riesgos o complicaciones en la embarazada.

Al tener el personal de salud el conocimiento adecuado de cuáles son los exámenes que se realizan en el embarazo de bajo riesgo, de esta manera los enviara en el momento oportuno para identificar complicaciones que pongan en riesgo el embarazo y poder actuar de manera oportuna ante cualquier riesgo de complicación; para las gestantes es un beneficio ya que estarán realizándole un diagnóstico certero con lo que respecta a la salud

Papanicolaou (PAP)

Es la técnica de coloración para el estudio de la citología cervico vaginal. Es la prueba más empleada en el diagnóstico precoz del cáncer cervico vaginal y el diagnóstico de las enfermedades infecciosas de la vagina y del cuello del útero. Asimismo, permite valorar la respuesta del epitelio cervico vaginal a los niveles hormonales ováricos. (ICTUN, 2001)

Se recomienda la realización del examen vaginal con espejito 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 mujer (RH, Fescina; G, Martínez, 2010).

Conocimiento de la atención prenatal que se realiza el Papanicolaou.

El 100% (3) del personal del puesto de salud Wupertal que brinda atención prenatal de bajo riesgo conoce que en la primera atención prenatal se le debe realizar el Papanicolau a toda embarazada. (*Encuesta. Tabla N° 23, anexo 3.*)

El Papanicolau es fundamental para detección del cáncer del cuello uterino y lesiones que puedan evolucionar hacia el cáncer. También es útil para el diagnóstico de procesos infecciosos e identificación de anomalías que impidan que el parto sea vía vaginal, es por esto que se debe realizar el papanicolau a toda embarazada y valorar genitales externos e internos.

El personal de salud conoce que se debe realiza el Papanicolaou a las embarazadas lo cual les permitirá la identificación de células malignas o

cualquier otro tipo de alteración que pueda causar daños y de esta manera permitir realizar las intervenciones necesarias.

Altura uterina

La altura uterina se mide en centímetros con la cinta obstétrica desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino determinado por palpación. El extremo de la cinta métrica se fija en el borde superior del pubis con los dedos de una mano, mientras entre el dedo índice y mayor de la otra mano se desliza la cinta hasta que el borde cubital de esa misma mano alcance el fondo uterino. (MINSA, 2015)

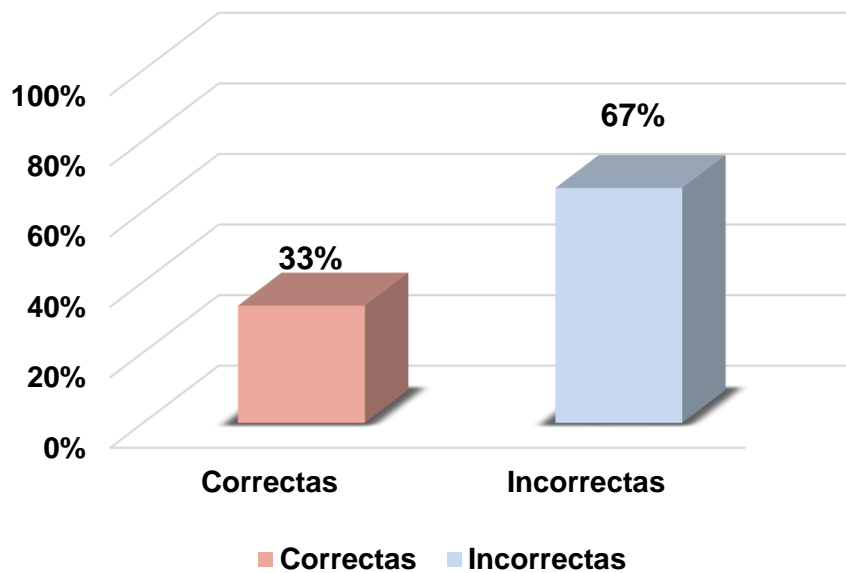


Gráfico N° 15. Conocimiento sobre la atención prenatal que inicia la medición de la altura uterina.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 24, anexo 3.

El 67% (2) del personal que atiende el puesto de salud Wupertal desconoce que en la segunda atención prenatal se inicia la medición de la Altura Uterina, mientras que el 33% (1) conoce cuando inicia la medición de Altura Uterina.

La altura uterina en función con las semanas de gestación muestra el crecimiento normal del feto, que se debe ir evaluando para identificar o descartar anomalías que pueda presentar al momento de valorar en cada atención

prenatal durante el desarrollo del embarazo. Es importante estar al tanto de cuándo se debe iniciar la medición de la altura uterina, ya que se pueden encontrar anomalías como oligoamnios, poli hidramnios o retardo del crecimiento uterino que puedan alterar la medida de la Altura del Fondo Uterino de acuerdo a la edad gestacional.

Al desconocer en qué semana de gestación se debe realizar la medida de la altura uterina no se podrá realizar un diagnóstico oportuno que determine si existe una posible anomalías o complicaciones ya que dicha medición nos permite evaluar si el feto tiene un crecimiento y desarrollo normal.

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 fono cardiógrafo, 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)

Conocimiento sobre la semana de gestación que se inicia a auscultar el foco fetal.

El 100% (3) del personal que da atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal, tiene conocimiento de la semana de gestación que se inicia la auscultación del foco fetal. (*Encuesta .Tabla N° 25, anexo 3.*)

La auscultación del foco fetal nos permite realizar un diagnóstico con certeza en el embarazo determinando si existe gestación múltiple corroborando lo que se determinó en las maniobras de Leopold, la frecuencia cardíaca fetal es un indicador muy importante que nos predice la posible pérdida de bienestar fetal; es por esto que la importante que el personal de salud conozca a que semana de gestación inicia la auscultación del foco fetal así como los valores normales para detectar el sonido rítmico del corazón fetal, es poder identificar si existe alguna anomalía que ponga en riesgo la vitalidad fetal.

El personal de salud realiza la auscultación del foco fetal lo cual les da el beneficio de identificar oportunamente cualquier anomalía que se pueda presentar durante la gestación con la vitalidad fetal.

Importancia de las Maniobras de Leopold

Las maniobras de Leopold se utilizan para conocer la estática fetal en cualquier paciente embarazada después de las 32 semanas de gestación. Esto es de suma importancia ya que dependiendo de estas podemos tener indicaciones para la toma de decisiones en la vía de nacimiento. (DICIM, 2011)

Estas permiten al personal de salud obtener datos relacionados con el feto como: su situación, posición, presentación y altura de la presentación, elementos fundamentales que se deben de conocer particularmente al término de la gestación ya que dan elementos para la toma de decisiones en la definición de la vía de nacimiento. El feto tiene posibilidades de nacer por vía vaginal si se encuentra en situación longitudinal y presentación cefálica. (Santisteban, 2015)

➤ Primera maniobra

El examinador se sitúa frente a la paciente, del lado derecho de ésta, y con el borde cubital de las 2 manos deprime el abdomen hasta delimitar el fondo del útero; esto le sirve para realizar un cálculo aproximado del tiempo de gestación. En algunos países no se utiliza la cinta métrica para el cálculo de la edad gestacional. (Santisteban, 2015)

➤ Segunda maniobra

El explorador, en el mismo lugar, va descendiendo con las palmas de sus manos a ambos lados del útero, para precisar el dorso del feto, que lo deberá palpar como una superficie firme, continua, sin porciones pequeñas, mientras del lado contrario la mano se le hundirá en una depresión, una concavidad en forma de C que posee el feto vivo. En esa zona podemos palpar pequeñas partes fetales que corresponden a los pies y manos del feto; casi siempre de ese lado la madre refiere sentir con más intensidad los movimientos del feto. Con esta maniobra se hará el diagnóstico de dorso derecho o izquierdo y se puede presumir la variedad de posición, según el dorso se encuentre con mayor inclinación hacia la línea media de la madre o se aleje hacia la columna materna. (Santisteban, 2015)

➤ Tercera maniobra

El examinador se mantiene en la misma posición, y con la mano abierta tratará de abarcar entre el pulgar y el resto de los dedos la parte fetal que se presenta al estrecho superior (suprapúbica). (Santisteban, 2015)

➤ Cuarta maniobra

El examinador le da la espalda a la paciente, mirando a sus pies y, extendiendo sus manos y profundizando hacia la pelvis por encima del pubis, intentará apreciar con las puntas de los dedos si se trata de la cabeza o las nalgas, y si la presentación se encuentra móvil o fija. Se puede corroborar, además, si el dorso es derecho o izquierdo, ya que la parte más prominente es la frente y la más remota es el occipucio. Además, podemos plantear el grado de flexión en la presentación cefálica, porque si la frente está más alta que el occipucio debe estar la cabeza flexionada; si están más o menos al mismo nivel, debe ser un sincipucio, y si el occipucio está más alto que la frente, debe tener algún grado de deflexión. (Santisteban, 2015)

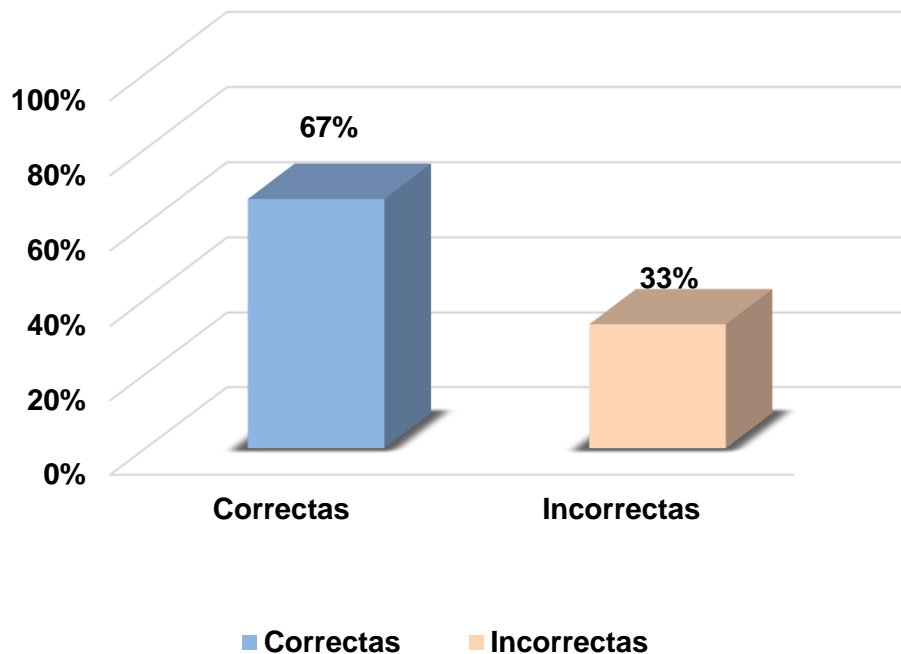


Gráfico N° 16. Conocimiento sobre la atención prenatal que debe iniciarse a realizar las maniobras de Leopold.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 26, anexo 3.

El 67% (2) del personal que atiende en el puesto salud Wupertal conoce que las maniobras de Leopold se deben realizar en la segunda atención prenatal, y el 33 (1) desconoce cuándo se inician las maniobras de Leopold.

Al realizar las maniobras de Leopold podemos identificar si el feto está en buenas condiciones ya que en cada maniobra se identifican hallazgos diferentes que nos permiten valorar la condición fetal actuando oportunamente en pro del bienestar de la embarazada y del feto, al tener un dato fiable particularmente al término de la gestación es un elemento para la toma de decisión en la definición de la vía de nacimiento.

Que el personal de salud conozca cuando se deben iniciar a realizar las maniobras de Leopold permitirá tener una mayor precisión y certeza al identificar la presentación, situación y posición del feto.

El 100% (3) del personal que atiende atención prenatal en el puesto de salud Wupertal conoce que se determina al realizar las maniobras de Leopold en la embarazada. (Encuesta. *Tabla N° 27, anexo 3.*)

Las maniobras de Leopold sirven para valorar la estática fetal. Cada maniobra de Leopold que se realiza es importante porque permite determinar si existe un embarazo gemelar y sobre todo en el último trimestre corroborar la posición fetal ya que si está en una posición inadecuada no podrá nacer por la vía vaginal, además de identificar alteraciones que puedan poner en riesgo la vitalidad fetal.

El personal de salud conoce que al realizar las maniobras de Leopold está determinando, la posición, situación y presentación que son de mucha ayuda para encontrar el foco fetal, y hasta para la hora del parto ver si está en posición correcta.

Consejería

Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, consiste en una reacción de ayuda basada en una comunicación

efectiva, con ella se busca mejorar la salud de paciente. (Perez, J; Merino, M, 2015)

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 , 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 , 2008)

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 al bebé recién nacido es una actividad que se debe incluir en la 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.

- 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)

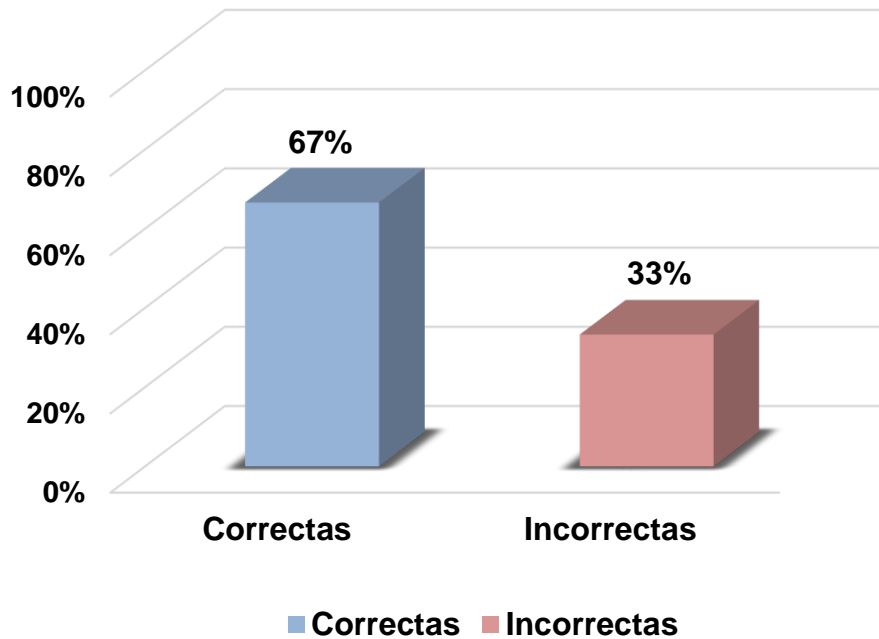


Gráfico N° 17. Conocimiento sobre las atenciones prenatales que se brinda consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados del RN y Señales de peligro.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 28, anexo 3.

El 67% (2) del personal que brinda atención prenatal en el puesto de salud Wupertal conoce en que atención prenatal se la brinda consejería a la embarazada, mientras que el 33% (1) del personal desconoce cuándo se debe dar la consejería a la embarazada.

La consejería es abordar temas necesarios para la educación y asesoramiento de las pacientes embarazadas sobre el autocuidado general de su estilo de vida y así instruírla en su cuidado. Es importante brindar consejería a la embarazada ya que de esta manera estamos orientando a la paciente sobre las señales de

peligro que pueda presentar durante la gestación así como los cuidados que debe tener durante y después del embarazo tanto para ella como para él bebe, entre otros.

Al no conocer el personal de salud en que semana de gestación debe brindar la consejería a la embarazada está poniendo en peligro la vida del binomio madre-hijo ya que no se le está permitiendo el conocimiento que la oriente sobre señales de peligro que pongan en riesgo su bienestar.

Suplemento con Sulfato ferrosos más Ácido fólico

El hierro es un mineral esencial para la producción de hemoglobina en los glóbulos rojos. Con la hemoglobina, los glóbulos rojos pueden transportar oxígeno a las células de todo el cuerpo. (Perez C. , 2016)

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 preconcepcional 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 preconcepcional reducen significativamente en 46%, además de los DTN, otras MFC: labio y paladar hendido, cardiacas, de extremidades, tracto urinario e hidrocefalias. 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).

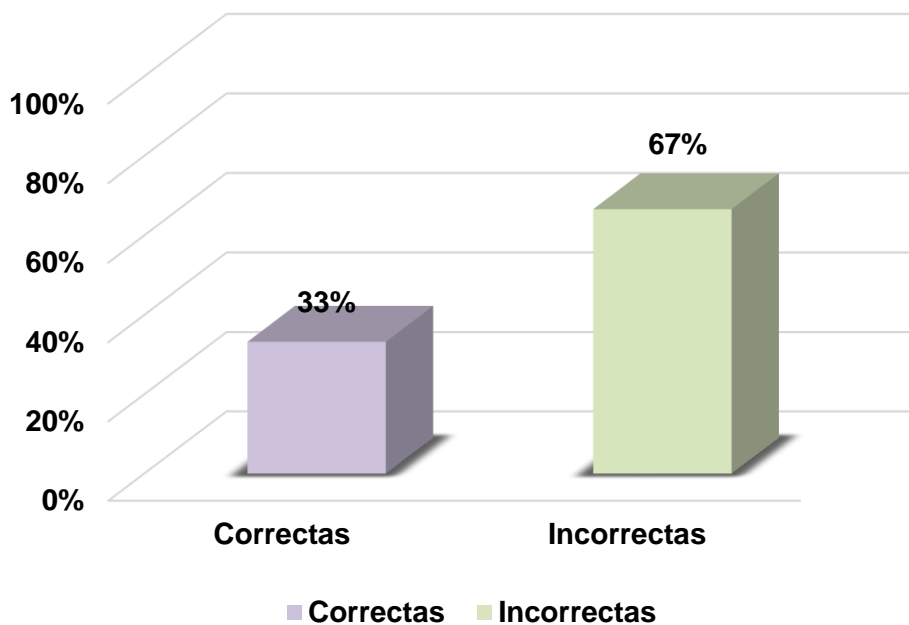


Gráfico N° 18. Conocimiento sobre la finalidad con la que se indica el suplemento de Ácido Fólico + Sulfato Ferroso.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 29, anexo 3.

El 67% (2) del personal que atiende en el puesto de salud Wupertal desconoce que el suplemento de Ácido Fólico + Sulfato ferroso se da con la finalidad de la profilaxis de anemia ferropénica, mientras que el 33% (1) del personal conoce el beneficio al dar este suplemento.

El ácido fólico es esencial durante el embarazo para la producción de tejidos y la formación de los órganos del feto, es importante suministrar Ácido fólico + sulfato ferroso a las embarazadas ya que la dieta diaria no son suficiente para la cantidad que una embarazada necesita tanto para ella como para el feto; además que es vital para la prevención de la anemia ferropénica, entre otras complicaciones.

Al no conocer la finalidad con la que se prescribe el Ácido Fólico + Sulfato Ferroso no permite que a la embarazada se le brinde una consejería adecuada de la demanda que su cuerpo necesita para ella y para el feto así como la prevención de enfermedades, que desencadenen la complicación del embarazo y terminen en parto prematuro, bajo peso al nacer.

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)

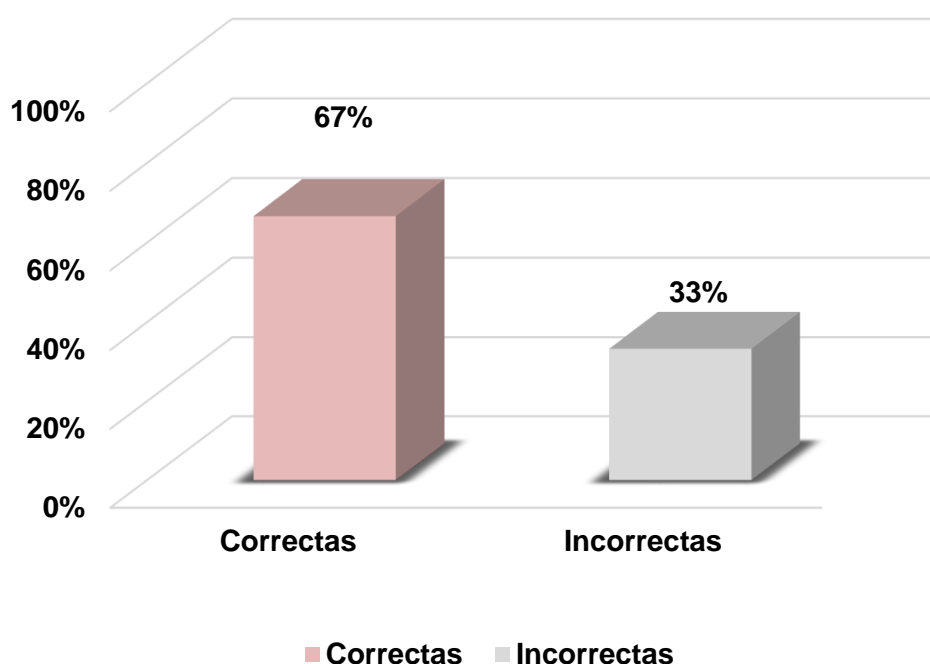


Gráfico N° 19. Conocimiento de las semanas de gestación en las que se prescribe Albendazol.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 30, anexo 3.

El 67% (2) del personal de salud que da atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal contestó correctamente que a las 26 y 38 semanas de gestación se prescribe el Albendazol a las embarazadas, mientras que el 33% (1) del personal no contestó correctamente a las cuantas semanas se manda la dosis de Albendazol.

Los anti parasitarios en una embarazada son importantes ya que el Albendazol se da con el fin de eliminar los parásitos tisulares e intestinales además de evitar la muerte neonatal y complicaciones en el puerperio.

Al desconocer en qué semana de gestación se debe prescribir el Albendazol a las embarazadas se corre el riesgo que presenten complicaciones durante la gestación y el parto como anemia, parto prematuro

Complicaciones obstétricas de emergencia. (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 Obstetrica, 2017)

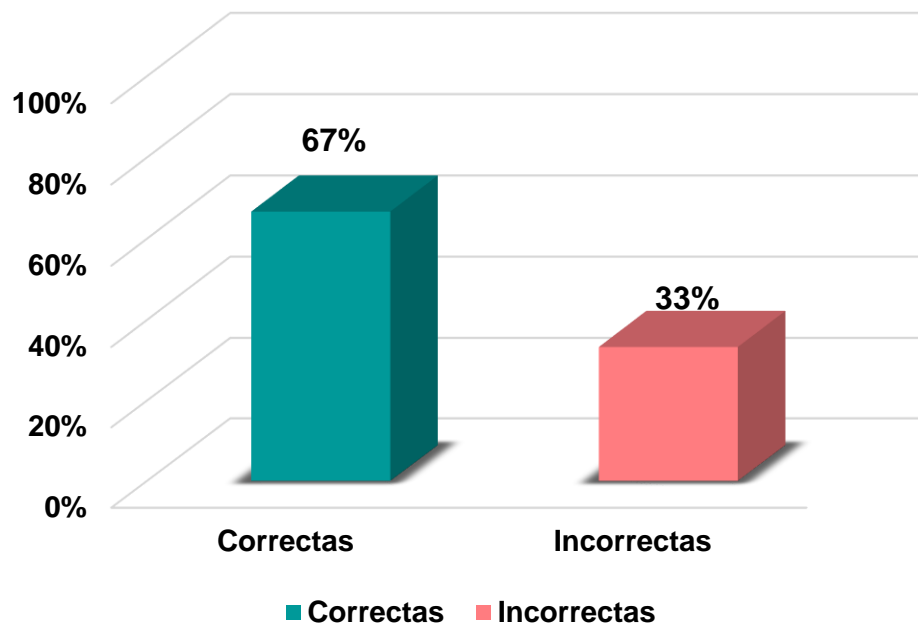


Gráfico N° 20. Conocimiento sobre lo que es Cuidados Obstétricos esenciales.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 31, anexo 3.

El 67% (2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento sobre el que es el Cuidados Obstétricos Esenciales, mientras el 33% (1) del personal del puesto de salud Wupertal contesto incorrectamente.

Las emergencias obstétricas constituyen una serie de eventos perinatales, de origen tanto materno como fetal y que puede ser un peligro inminente para la vida de uno o de ambos, lo que requiere una acción inmediata. Por lo que es importante que en los puestos de salud se cuente con este por cualquier complicación que se pueda presentar ya que, es una estrategia de atención y organización de los servicios de salud para disminuir la mortalidad materna y neonatal.

Al desconocer que es el COE pone en peligro a la madre y al feto ya que no estarán preparados ante cualquier complicación que pueda ocurrir repentinamente ya sea con las embarazadas, puérperas y recién nacidos.

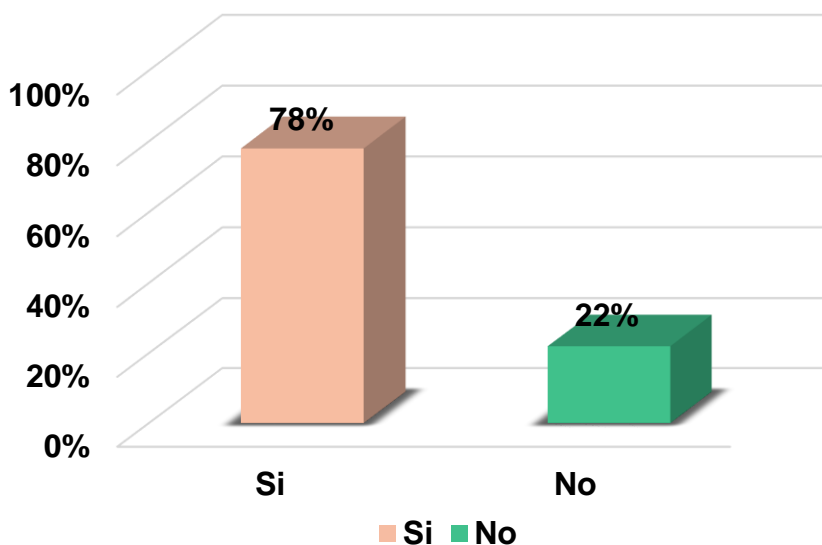


Gráfico N° 21. Resultado del conocimiento que tiene el personal de salud de las actividades que se realizan en la atención prenatal.

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 32, anexo 3.

El grafico muestra que el personal de salud tiene conocimiento en un 78% sobre las actividades que se realizan en la atención prenatal de bajo riesgo según lo indicado por la norma.

Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal

Concepto de actitudes

“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 las actitudes

- 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 a 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 o que expresa sin palabras, gestos, empatías, los silencios, tonos de voz, los énfasis entre otros.

En esta relación a 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)

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)

Categorías

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.

Abordado: Todas aquellas actividades que no fueron abordadas.

Clasificado: Todas aquellas actividades que fueron clasificadas.

Clasificado: Todas aquellas actividades que no fueron clasificadas.

Impartida: Todas aquellas actividades que fueron dadas.

Impartida: Todas aquellas actividades que no fueron dadas.

Si: Todas aquellas actividades que fueron cumplidas.

No: Todas aquellas actividades que no fueron cumplidas.

Análisis de Actitud y práctica del personal de salud

Expediente Clínico

Es un documento legal y confidencial en el que se integran los datos necesarios para formar los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería. (Pisa, 2016)

Hoja Clínica Perinatal

La Historia Clínica Perinatal constituye la fuente de datos más valiosa para conocer las características de la población usuaria, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar los problemas prioritarios y realizar investigaciones operativas. La HCP cumple con la finalidad de reunir en una sola hoja una serie de datos de consenso universal que resumen la información mínima indispensable para la adecuada atención de la embarazada y el recién nacido (a). (MINSa, 2015)

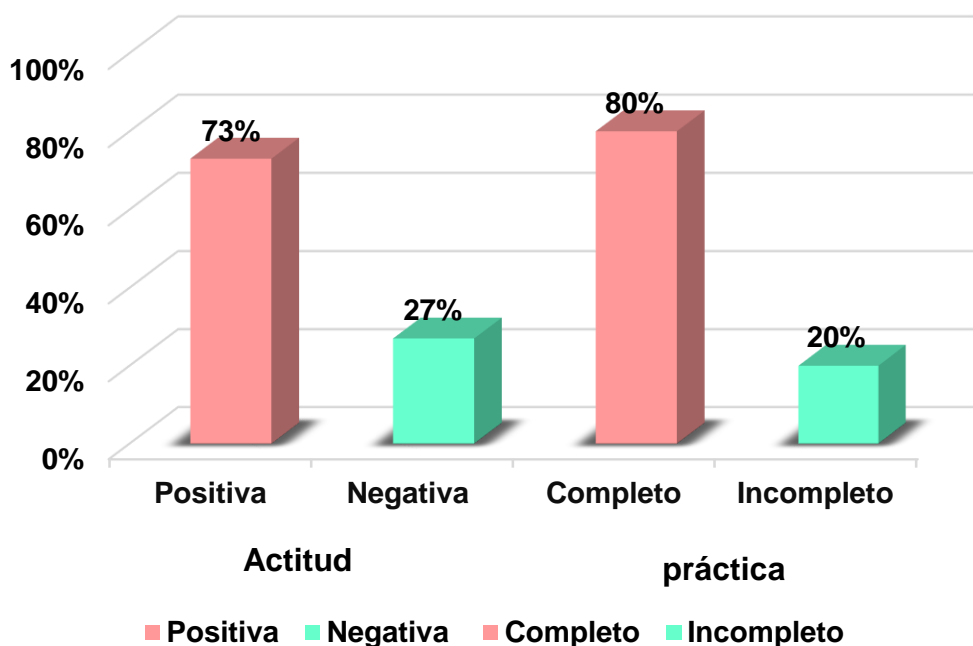


Gráfico N° 22. Actitud y práctica del personal de salud hacia el Llenado de expediente clínico HCP y resto de formulario en puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 33, anexo 3.

Al 70%(13) de las embarazadas que fueron atendidas en puesto de salud Wupertal , el personal tuvo una actitud positiva al realizar el llenado de la HCP expediente clínico y resto de formularios, mientras que 30%(2) de las embarazadas que fueron atendidas, el personal de salud tuvo una actitud negativa.

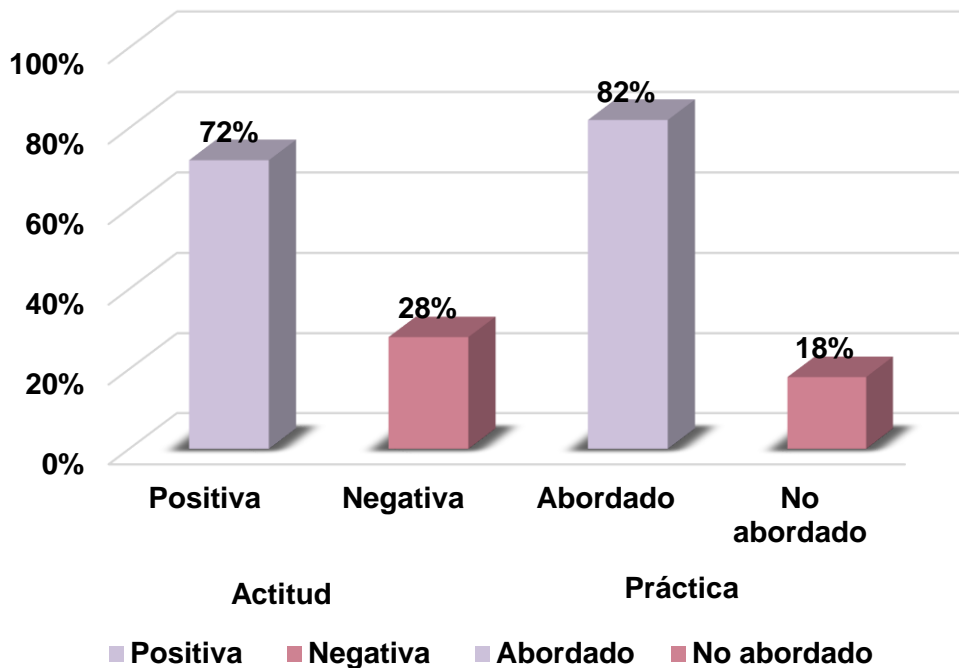
Al 80%(12) de las embarazadas atendidas en la unidad de salud Wupertal se le realizo el llenado completo de HCP expediente clínico, el 20%(3) de las embarazadas se le realizo de forma incompleta.

Es deber del personal de salud registrar todos los datos de la gestante en los formularios ya que estos como indica la normativa son documentos legales que sirven como fuente de información actualizada y de calidad lo cual es importante porque estos documentos recogen la información indispensable, de toda gestante lo que favorecerá a la toma de decisiones oportuna y acertadamente.

El personal de salud de la unidad de salud en estudio muestra una actitud positiva en su mayoría ya que estableció una comunicación afectiva con la paciente ya que de manera cordial se le pregunto y explico todo lo referente a los formularios y buena práctica al realizar de manera completa el llenado de esta herramientas que además sirven como orientación para los demás recursos que brinden atención prenatal de bajo riesgo ya que no siempre está el mismo personal ,igual al momento del parto el personal que lo atienda tendrá todos los datos de la gestante en la HCP para realizar y brindar una atención de calidad .De no realizarlo puede conllevar algún riesgo en el embarazo ya que al no llenar la papelería completa se puede obviar algún dato importante que al detallarlo en la papelería se tendría presente al momento de cada atención.

Factores de riesgo: es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño. (MINSa, 2015)

Violencia: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (OMS, 2002)



Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 34, anexo 3.

Al 72%(13) de las embarazadas, el personal de salud mostro actitud positiva al indagar sobre los factores de riesgo sociales 28%(2) se le mostro actitud negativa.

Al 82%(14) de las embarazadas atendidas en el puesto de salud Wupertal, el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo indago los factores de riesgo sociales en cada atención Al 18%(3) de las embarazadas no se les pregunto.

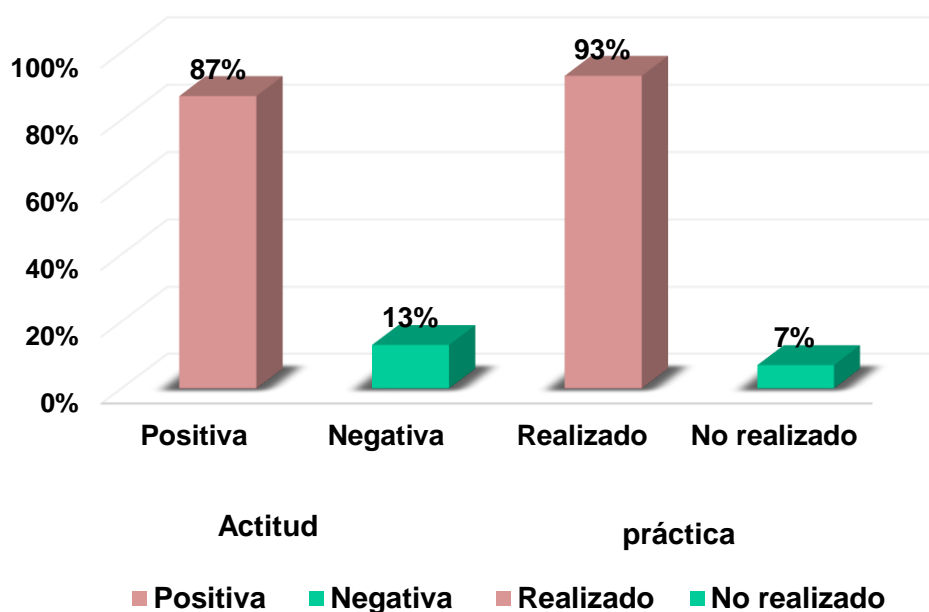
Como se indica en la normativa 011 (2015) se debe indagar sobre estos factores iniciando desde la primera atención ya que en cualquier etapa del embarazo la mujer puede estar susceptible a alguna situación laboral, personal, familiar en la cual se ponga en riesgo la estabilidad del embarazo por lo que es importante no obviar esta actividad .

El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la unidad de salud wupertal presenta una actitud positiva y buena práctica al indagar sobre

los factores de riesgo sociales siguiendo los principios bioéticos ya que la vida es impredecible y en cualquier momento la mujer puede presentar factores que de identificarse oportunamente, se podría brindar la vigilancia y el seguimiento adecuado para cada caso, así se tomara las medidas necesarias para que la gestante lleve el embarazo a un feliz término.

Censo Gerencial

Es un conjunto de herramientas útiles, dinámicas y ágiles, dirigidas al personal de salud, que permite identificar el universo de mujeres embarazadas, puérperas y postnatales, para realizar el seguimiento y reconociendo a las que tienen factores de riesgo obstétrico y reproductivo, facilitando la toma de decisiones oportunas, desde su embarazo hasta un año posterior al parto. (MINSA, 2012)



Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 35, anexo 3

Al 89%(13) de las embarazadas atendidas en puesto de salud Wupertal el personal de salud mostro una actitud positiva al realizar su ingreso al censo gerencial, mientras que al 11 %(2) de las embarazadas se le mostró una actitud negativa.

Al 93%(14) de las embarazadas se les ingreso al censo gerencial, 7%(1) no se le realizo el ingreso a censo gerencial de embarazadas.

El censo gerencial es un instrumento importante que al personal de Salud le favorecerá a mantener un control de la población embarazada, la clasificación de los embarazos, entre otros datos importantes que el personal debe manejar por lo que es importante ya que ayudara a que el personal este pendiente del universo de embarazadas puérperas y postnatales.

El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo mostro una actitud positiva al ingresar las gestantes al censo gerencial así como una buena práctica al ingresarlas y actualizarlo en cada atención, de esta manera se lleva registro y control, de las citas programadas las pacientes inasistentes, los controles realizados, favoreciendo a un mayor control de las embarazadas, puérperas, para que de esta manera se brinde una atención de amplia cobertura, de calidad y calidez.

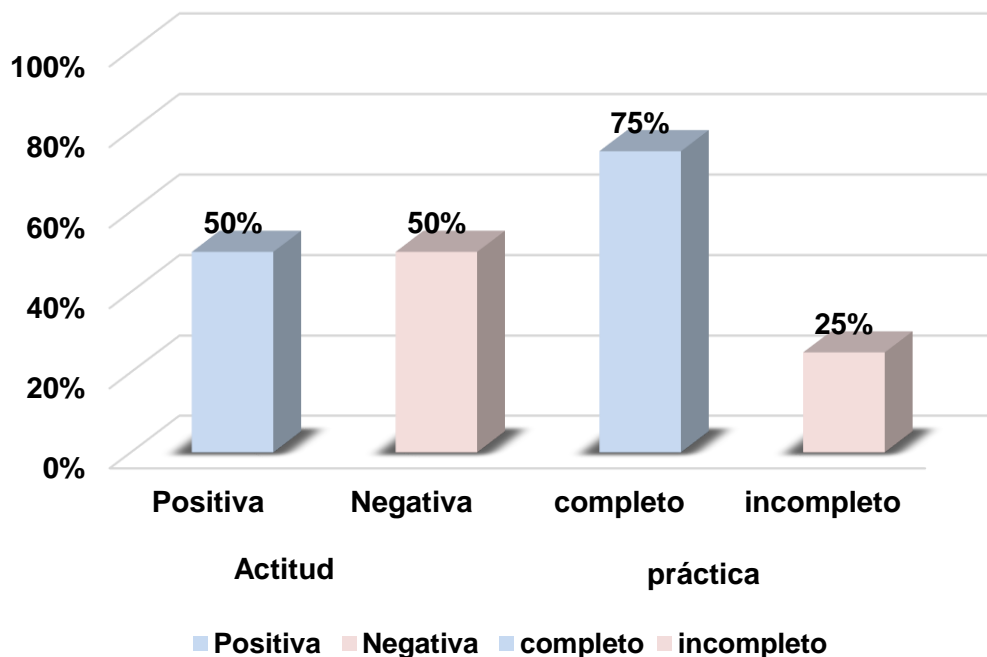


Gráfico N° 25. Actitud y práctica del personal de enfermería al indagar sobre los antecedentes obstétricos de la embarazada que asiste al puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 36, anexo 3.

Al 50%(2) de las embarazadas atendidas en puesto de salud Wupertal les mostraron actitud positiva al completar los antecedentes personales , obstétricos, un 50%(2) mostro una actitud negativa.

Al 75%(3) de las embarazadas atendidas en puesto de salud Wupertal se le realizo completo el llenado de los antecedentes personales obstétricos, mientras que el 25%(1) lo realizo de forma incompleta.

Según la teoría se debe realizar el interrogatorio enfocándose en padecimientos previos a la gestación actual ya que estos suelen ser elementos vitales para determinar la conducta y el manejo necesario según los hallazgos encontrados en la primera atención realizando esta acción con respeto, empatía, aplicando los principios bioéticos para establecer comunicación efectiva y así obtener los datos necesarios

El personal de salud presento actitud positiva al indagar factores obstétricos ya que estableció una comunicación de manera amable, respetuosa, prudente al preguntar los datos necesarios, y buena práctica al completar todo lo que se pide en el formulario, lo que eses significativo ya que de no realizar esta actividad las pacientes podrían estar en riesgo ya que se podría ignorar algún factor importante al momento de la valoración.

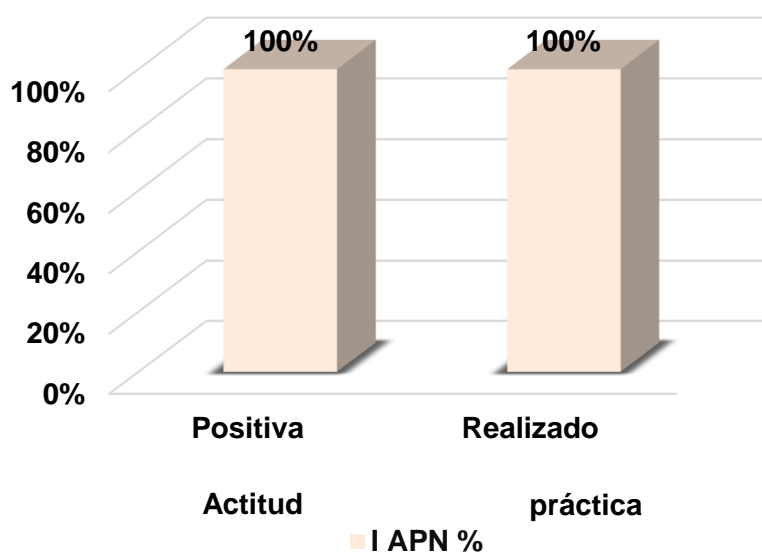


Gráfico N° 26. Actitud y practica del personal de salud en la Medición de la talla en puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Fuente: *Guía de observación.*

Tabla N° 37, anexo 3.

El 100 % (4) de las embarazadas atendidas por el personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal tiene una actitud positiva al realizar la medición de la talla de la embarazada.

El 100 % (4) de las embarazadas atendidas por el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal realiza la talla de la embarazada en la primera atención.

Esto es importante que se realice según lo estipulado en la normativa MINSA 011 en el primer control porque se determinara si la talla es adecuada y no presenta riesgos, ya que la talla menor a 149 cm es un factor de riesgo potencial en el embarazo, por lo que es importante realizar la técnica correcta para de esta manera obtener datos reales y confiables para la posterior evaluación.

La medición de la talla se realizó mostrando una actitud positiva al explicarle el procedimiento de manera sencilla todos los pasos para obtener este dato y buena técnica ya que es un indicador para determinar el índice de masa corporal al momento de la primera atención prenatal, de no realizarlo se podría obtener datos no confiables ya que se debe tener en cuenta que a lo largo del embarazo la curvatura de la columna presenta modificaciones lo que puede conllevar a obtener datos no verídicos.

Peso

“Es la medida de la Masa Corporal expresada en Kilogramos” (Frenk, 2002)

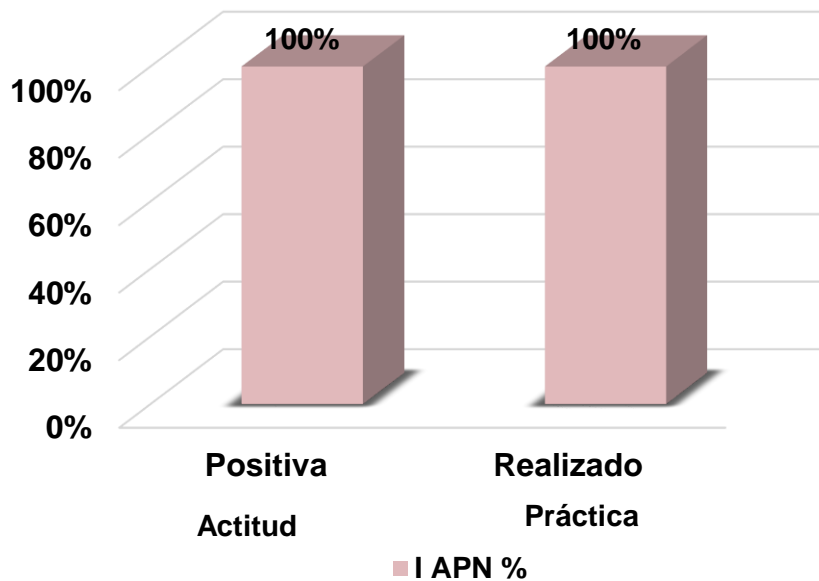


Gráfico Nº 27. Actitud y Práctica del personal de salud ante la medición del peso de la embarazada que asiste al puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Fuente: *Guía de observación.*

Tabla, Nº 38, anexo 3.

El 100 % (15) de las embarazadas atendidas por el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo presenta una actitud positiva ante la medición del peso a la embarazada de bajo riesgo.

El 100 % (15) de las embarazadas que recibieron atención por el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo realiza la medición del peso de la embarazada.

La medición del peso corporal se debe tomar en cada atención prenatal, la técnica correcta dará resultados confiables que permitan al personal de salud el análisis del índice de masa corporal, incremento de peso materno,

El personal de salud mostro una actitud positiva y buena práctica al medir y anotar la medida del peso en los formularios correctamente por lo que es importante para valorar el estado nutricional de la paciente al inicio del embarazo; como para evaluar si el incremento de peso materno alcanzado durante cada

atención prenatal subsecuente es el adecuado para la edad gestacional que este cursando.

Examen odontológico.

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 pretérmino 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)

Examen de Mamas

Es una exploración manual de manera cuidadosa de las mamas que realiza un médico u otro profesional de la salud; este examen puede ayudar a descubrir bultos que hayan pasado desapercibidos en las autoexploraciones de las mujeres. (Breastcance, 2016)

Es sugerido en muchos países como parte del examen de toda gestante. Con este examen se busca identificar problemas que puedan afectar la posterior alimentación con leche materna (como pezones invertidos o planos y eventualmente patologías tumorales evidentes (RH, Fescina; G, Martinez, 2010)

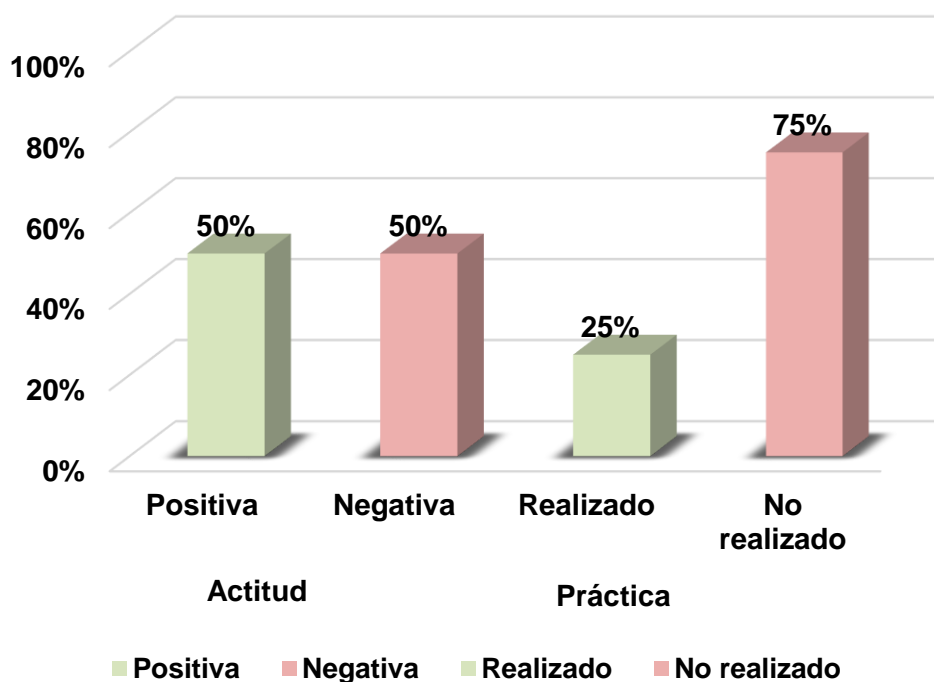


Gráfico Nº 28. Actitud y Practica del personal de salud en la realización del examen odontológico y de mamas a las embarazadas en el puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla Nº 39, anexo 3.

El 50 % (2) de las embarazadas atendidas por el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene una actitud negativa al realizar el examen odontológico y de mamas a las embarazadas, 50%(2) de las embarazadas se le mostro actitud positiva en la primera atención.

El 75 % (3) de las embarazadas atendidas por el personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo no se le realizo el examen odontológico y de mamas, 25%(1) si se le realizo en la primera atención.

Según la normativa MINSA 011 (2015) el personal de salud debe hacer énfasis en la revisión de la cavidad oral identificando oportunamente infecciones periodontales u otros problemas que requieran referir a niveles especializados de salud oral esto es importante ya que la atención oportuna de esta afecciones

según evidencias reducen riesgo de daños al feto, así como la realización del examen de mama para descartar cualquier anomalía en los senos.

El personal de salud del centro de salud en estudio presentó en su mayoría actitud negativa ya que no se le preguntó ni observó tanto si presentaba afecciones en la cavidad oral, ni se explicó el porqué de la realización del examen de mama, y no se realizó tanto el examen odontológico y de mama por lo que estas pueden presentar un riesgo en su embarazo ya que no se identificara oportunamente si estas presentan procesos infecciosos en la cavidad oral, o problemas en los senos, puesto que de encontrarse alteraciones se deben tratar cuanto antes ya que estas pueden repercutir negativamente durante el embarazo, además de realizar el examen de mama con el fin de identificar eventualidades patológicas tumorales, o identificar problemas que puedan afectar la posterior alimentación del bebé como pezones invertidos, planos, para de esta manera brindar los cuidados necesarios al momento.

Edad Gestacional

Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación caracterizada como normal por la paciente hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos. (MINSA, 2015)

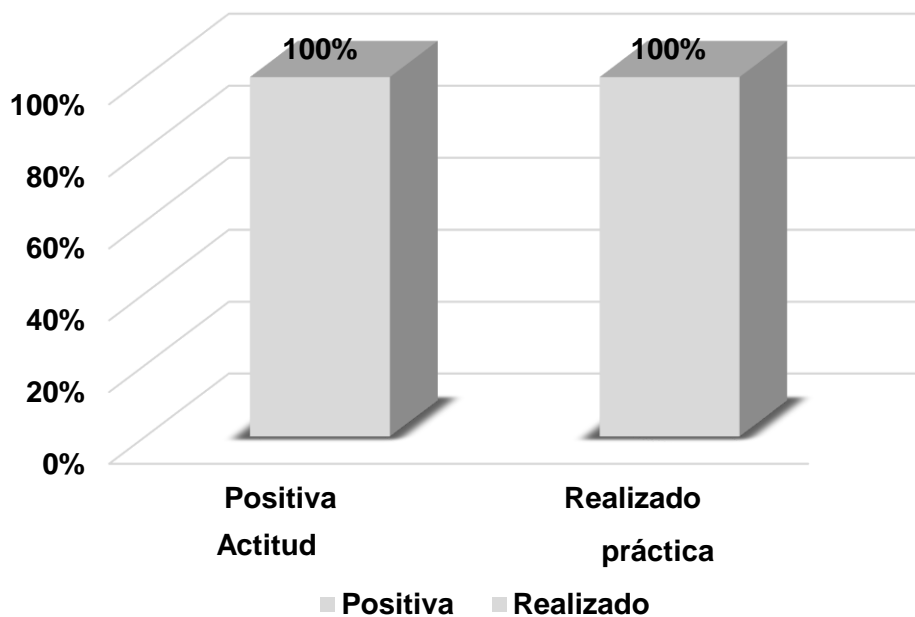


Gráfico N° 29. Actitud y practica del personal de salud en la determinación edad gestacional en puesto de salud Wupertal II semestre 2017

Fuente: Guía de observación.

Tabla, N° 40, anexo 3.

El 100% (15) de las embarazadas atendidas por el personal de salud que da atención prenatal de bajo riesgo se les mostro una actitud positiva al determinar.

El 100% (15) de las embarazadas atendidas por el personal que atiende en el puesto de salud Wupertal no se le determino la edad gestacional.

Como parte de las acciones del personal de salud calcular la edad gestacional ya sea con cualquiera de los métodos es importante porque el personal estará al tanto de las semanas de gestación en las que tiene la embarazada por consiguiente favorecerá a que se realicen las intervenciones estipuladas en la normativa.

Según los datos en el puesto de salud wupertal se calculó la edad gestacional en todas las atenciones por lo que esta acción dará pauta para realizar las actividades de cada atención además de brindar la información adecuada y de acuerdo a las semanas que este cursando la embarazada, y brindar así el seguimiento adecuado a las semanas de gestación.

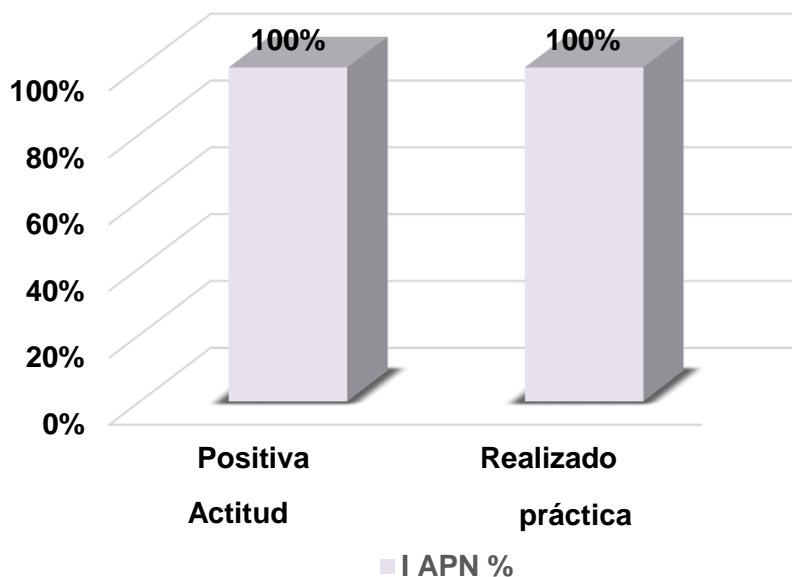


Gráfico N° 30. Actitud y práctica del personal de salud en la determinación del estado nutricional de acuerdo al índice de masa corporal en puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Fuente: *Guía de observación.*

Tabla N° 41, anexo 3.

El 100% (4) de las embarazadas que recibieron atención por el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal muestra una actitud positiva hacia la paciente al evaluar el estado nutricional con relación al índice de masa corporal.

El 100% (4) de las embarazadas que atendió el personal de salud del puesto de salud Wupertal posee una buena práctica al realizar la evaluación del estado nutricional con relación al índice de masa corporal.

El índice de masa corporal es un indicador que permite valorar y diagnosticar si el estado nutricional es el idóneo o no, tomando como dato para su determinación el peso y la talla, de tal manera permitirán obtener un dato verídico para la posterior intervención.

Esto indica que el personal de este puesto identifica tempranamente la situación del estado nutricional con relación al índice de masa corporal lo que indica actitud positiva al indagar sobre el peso anterior al embarazo, practica satisfactoria al realizar el cálculo de manera completa. Esto es vital realizarlo en la primera atención porque se valora si la gestante tiene algún riesgo por su estado nutricional al inicio de la gestación permitiendo brindar la vigilancia oportuna de acuerdo a lo encontrado desde la captación, y favoreciendo a la toma de decisiones en cada atención prenatal, hasta el fin del embarazo

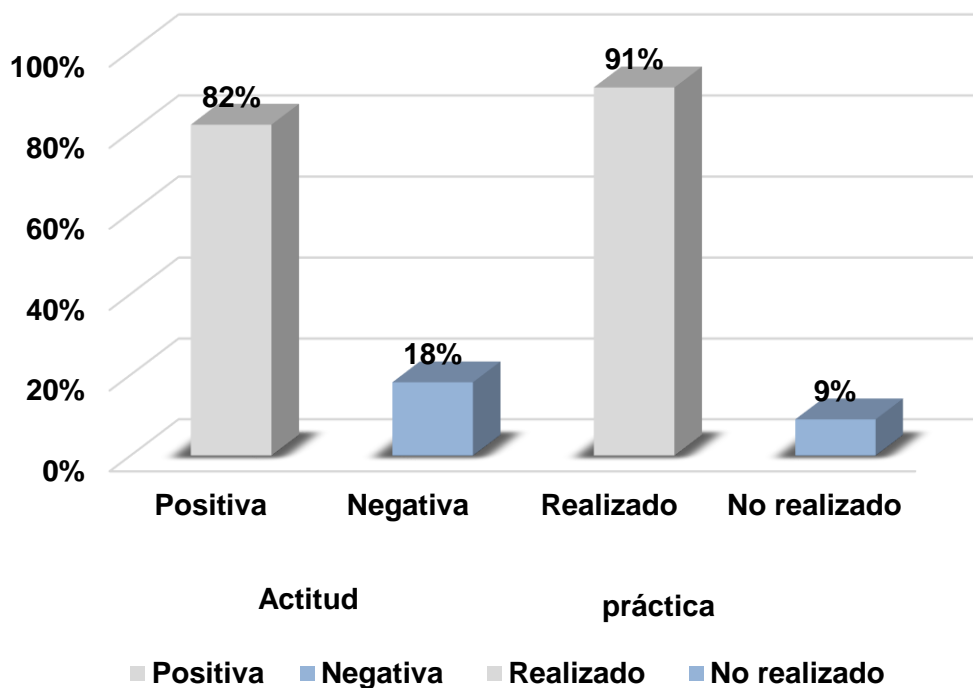


Gráfico N° 31. Actitud y Practica del personal de salud en la evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso materno en el puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 42, anexo 3.

El 82% (9) de las embarazadas que recibió atención por personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene una actitud positiva al evaluar el estado nutricional de la embarazada en base al incremento de peso, mientras que el 20% (2) de las embarazadas atendidas por el personal de salud muestra una actitud negativa al momento de la evaluación del estado nutricional.

El 91% (10) de las embarazadas que atendió el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo mantiene una buena práctica al realizar la evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso materno, pero el 9% (1) de las embarazadas atendidas por el personal de salud no les realizaron la práctica de la evaluación del estado nutricional en base incremento de peso materno.

Según la normativa (2015) 011 ,valorar el incremento de peso materno permitirá que el personal de salud realice las acciones oportunas y necesarias según los valores encontrados , esto importante porque permitirá reducir ciertos factores que pongan en riesgo la gestación, así como identificar anomalías oportunas para brindar los cuidados necesarios y una atención efectiva

El personal de salud en la unidad en estudio realizo de manera completa y con actitud positiva la evaluación del incremento de peso lo que permite determinar el estado nutricional de la embarazada a través de lo graficado en el gráfico de incremento de peso materno entre el percentil 25 y 90 que es considerado como normal, si el incremento de peso materno es mayor o menor de lo esperado pudiendo valorar si la gestante posee alguna alteración o riesgo según su incremento de peso alcanzado al momento de la atención prenatal y semana de gestación que se encuentre favoreciendo a la toma de decisiones de forma eficaz.

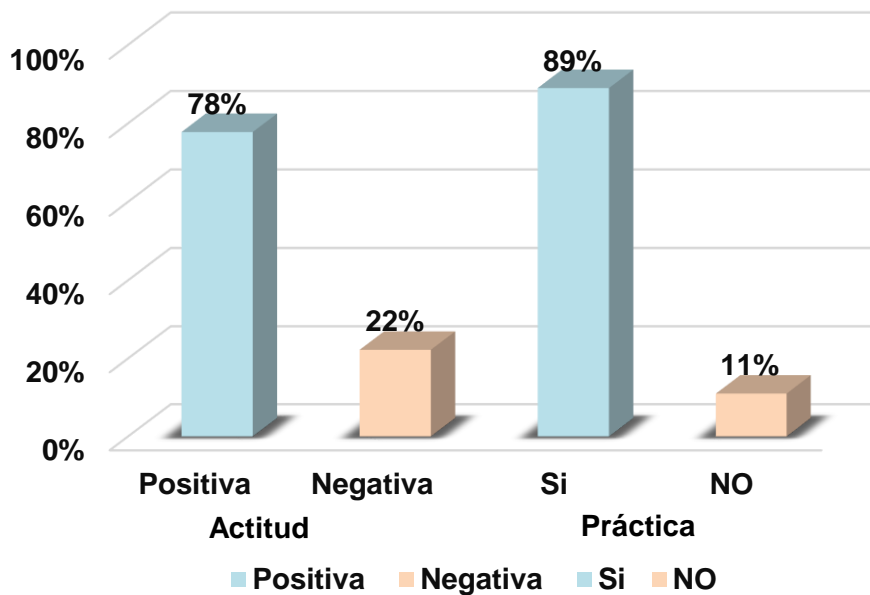


Gráfico N° 32. Actitud y práctica del personal de salud al determinar esquema de DT en puesto de salud wupertal II semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 43, anexo 3.

Al 80%(9) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se le determino con actitud positiva el esquema de DT, 20%(2) actitud negativa.

El 89%(8) de las embarazadas atendidas en puesto de salud se le determino el esquema de DT, 11%(1) no se determinó esquema de DT.

Como parte de las acciones del personal de salud al brindar la atención prenatal se debe verificar el esquema de toxoide tetánico a través de la tarjeta de vacuna de no ser así debe completar el esquema ya que según evidencias las embarazadas inmunizadas están protegidas contra enfermedades que pueden afectar a la madre y feto.

El personal de salud mostro actitud positiva, práctica satisfactoria en su mayoría al determinar esquema de DT, por lo que estas no presentaran riesgo de este tipo ya que esta vacuna previene enfermedades como el tétano, difteria las cuales pueden poner en riesgo la vida de la madre y bebe, si se desarrollase la enfermedad durante la gestación, la vacuna estimula la producción de anticuerpos en la sangre materna protegiendo al bebe de tétanos neonatal forma muy grave de esta enfermedad la cual puede ser mortal. Por ende no se debe obviar cumplir con el esquema.

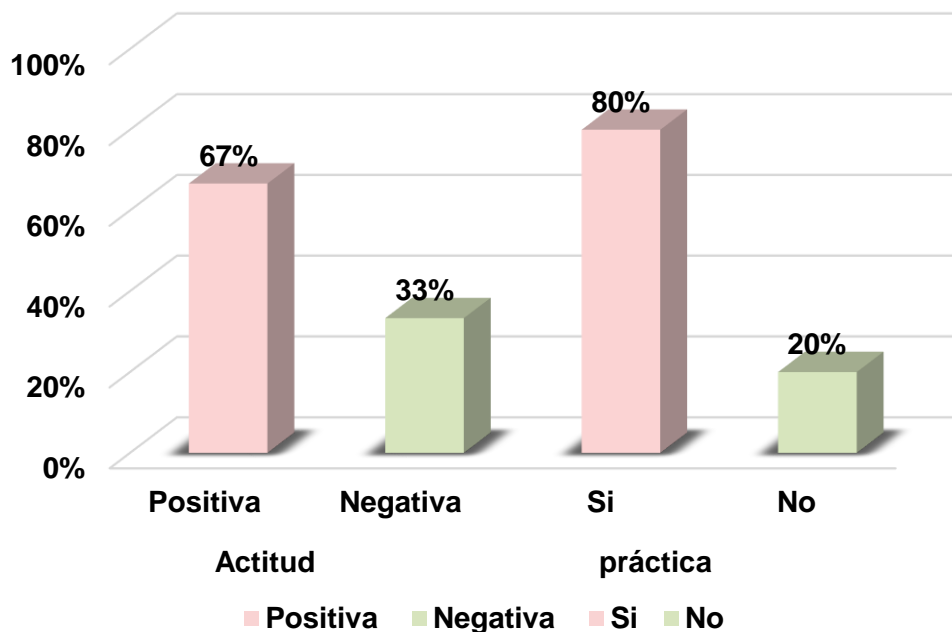


Gráfico N° 33. Actitud y práctica del personal de salud en la toma de signos vitales puesto de salud wupertal II semestre 2017.

Fuente: *Guía de observación.*

Tabla N° 44, anexo 3.

Al 67%(10) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se le mostro actitud positiva, 33%(5) mostraron actitud negativa.

Al 80%(12) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se les registro los signos vitales, por lo que se observó buena practica 20%(3) no se le registro mala práctica.

Los signos vitales son importantes indicadores para valorar el funcionamiento normal del organismo, tomando en cuenta la técnica correcta, los valores normales y situaciones que pueden hacer que estos valores varíen en el momento para de esta manera recaudar datos verídicos y confiables para el posterior análisis y valoración.

En el puesto en estudio la mayoría del personal de salud mostro actitud positiva al tomar signos vitales ya que se explicó paso a paso el procedimiento, los valores obtenidos, la importancia y el porqué del mismo, se realizó con buena técnica esto es vital porque se valora al momento el estado hemodinámico de la gestante cabe destacar que el personal debe tener conocimientos de los valores normales la técnica correcta de la medición de estos, garantizar tener el equipo completo y en buen estado y lo más importante es esencial que se analicen los datos obtenidos facilitando a una mejor atención y favoreciendo al personal para realizar la valoración y las posteriores intervenciones adecuadas.

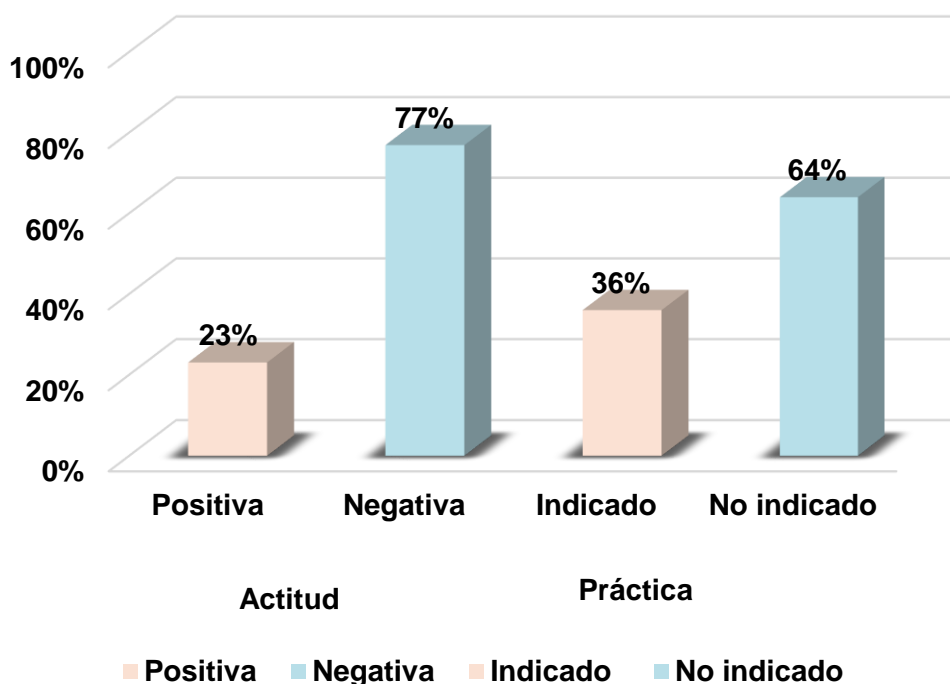


Gráfico N° 34. Actitud y práctica del personal de salud en la indicación de exámenes de laboratorio 1er 2do 4to APN: Grupo y Rh, PAP, VIH BHC, Hemoglobina, en puesto de salud wupertal, II semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 45, anexo 3.

Al 77%(10) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal no se les indicó exámenes de laboratorio, 23%(3), se les mostró actitud positiva al indicar exámenes de laboratorio.

Al 64%(7) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal no se les indicó de forma completa los exámenes de laboratorio buena al 36%(4) no se indicó.

Los exámenes de laboratorio son un procedimiento para identificar cualquier alteración en la salud de la gestante por lo que es importante indicarlos en tiempo y forma para identificar y tratar de forma oportuna alteraciones identificadas.

En la unidad de salud wupertal en su mayoría se mostró actitud negativa ya que no se explicó de exámenes su importancia por qué realizarlos ni se indicaron ,

el personal debe indicar estos exámenes en todas las atenciones ya que estos datos son indicadores diagnósticos de enfermedades tal como el PAP que detecta anomalías o infecciones en el cérvix , Tipo y Rh incompatibilidad de madre e hijo la Hg que detecta anemia la cual se debe tratar tempranamente ya que está asociada a bajo peso al nacer, parto prematuro, muerte materno perinatal , las cuales tratándolas a tiempo se lograra llevar a un feliz término la gestación.

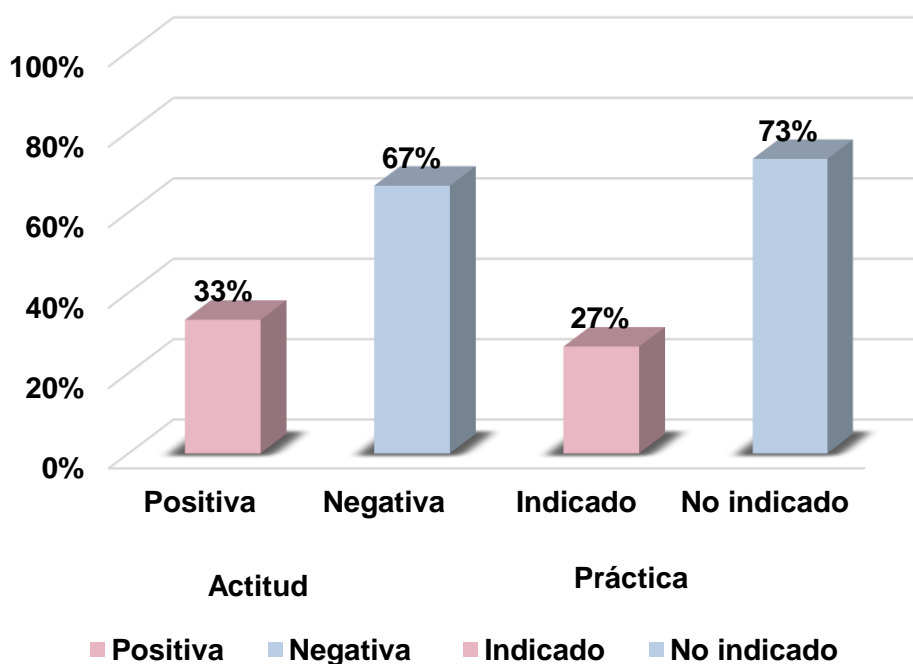


Gráfico N° 35. Actitud y práctica del personal de salud en la indicación de exámenes de laboratorio: Glicemia, EGO, PCR, gota gruesa y Chagas en puesto de salud wupertal

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 46, anexo 3.

Al 67%(10) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se les mostro actitud negativa ya que no se indicó los exámenes de laboratorio en tiempo y forma como se indica en normativas MINSA, al 33%(5) se les indico lo que indica actitud positiva.

Al 73%(11) no se les indico exámenes de laboratorio lo que indica una inadecuada vigilancia por parte del personal al 27%(4) se les indico lo satisfactorio

Según la normativa 011 (2015) los exámenes de laboratorio se deben indicar en todas la atenciones prenatales, si no se realiza esta acción puede conllevar que estas pacientes estén expuestas a enfermedades que por no indicar estos exámenes pueden pasar desapercibidas y pueden conllevar a consecuencias en la salud materna y fetal.

En puesto de salud wupertal se mostró actitud negativa al no explicar la importancia de la realización el porqué de exámenes , así como practica insatisfactoria al no indicar ningún examen .Es trascendental la actitud positiva y la buena práctica del personal de salud ya que estos son indicadores diagnósticos de enfermedades que pueden poner en riesgo la vida de la gestante y el feto, ya que en algunas ocasiones no se presentan síntomas de las patologías y se deben mandar los exámenes en cada control tal como la glicemia en ayunas que detecta diabetes, de ser así no se debe descuidar ya que esta patología está asociada a problemas congénitos, macrostomia hipoglicemia neonatal, EGO que detecta proteinuria, leucocitos se debería hacer en todas las atenciones y si no se cuenta con laboratorio cerca en cinta de Uroanálisis.

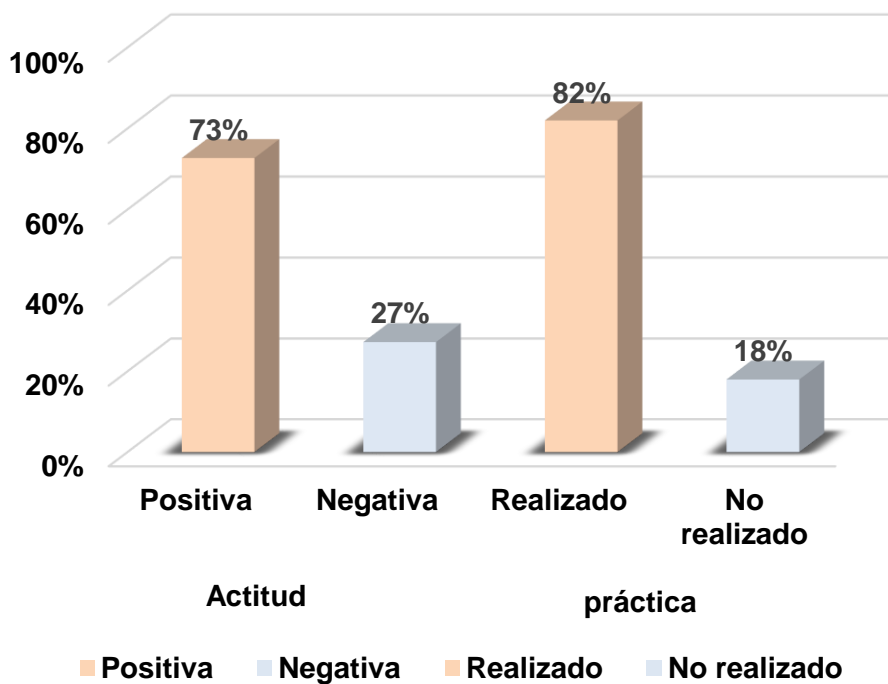


Gráfico N° 36. Actitud y práctica del personal de salud en la medición la altura uterina y Auscultación FCF, en puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 47, anexo 3.

Al 73%(8) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se le mostro actitud positiva ya que se midió y ausculto la FCF, al 27%(3) se les mostro actitud negativa.

Al 82%(9) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se le realizo completo la medición de la altura uterina y medición de frecuencia cardiaca fetal, 18%(2) no se les realizo.

La medición de la altura uterina se realiza con cinta métrica flexible se hace en centímetros esta acción es importante porque este dato en función a la edad gestacional muestra el crecimiento lineal del vientre materno, por otra parte la auscultación de frecuencia cardiaca fetal es importante para verificar y estudiar si los ruidos fetales son normales.

Al realizar la medición y auscultación de la frecuencia cardiaca fetal en esta unidad de salud se evalúa si la altura uterina es adecuada para las semanas de gestación, con el fin de valorar el desarrollo del feto la aparición de complicaciones en cada una de las etapas de la gestación tales como oligoamnios, polioamnios RCIU, la vitalidad fetal así como alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal, pudiendo así brindar la atención inmediata y adecuada según sea el caso.

Movimiento Fetal.

Son movimientos musculares del bebe que se producen dentro del útero de la madre. Estos pueden ser cualquier movimiento o reflejo en respuesta a ruido o a tacto. (Thomas, 2015)

Consignar los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación. (MINSA, 2015).

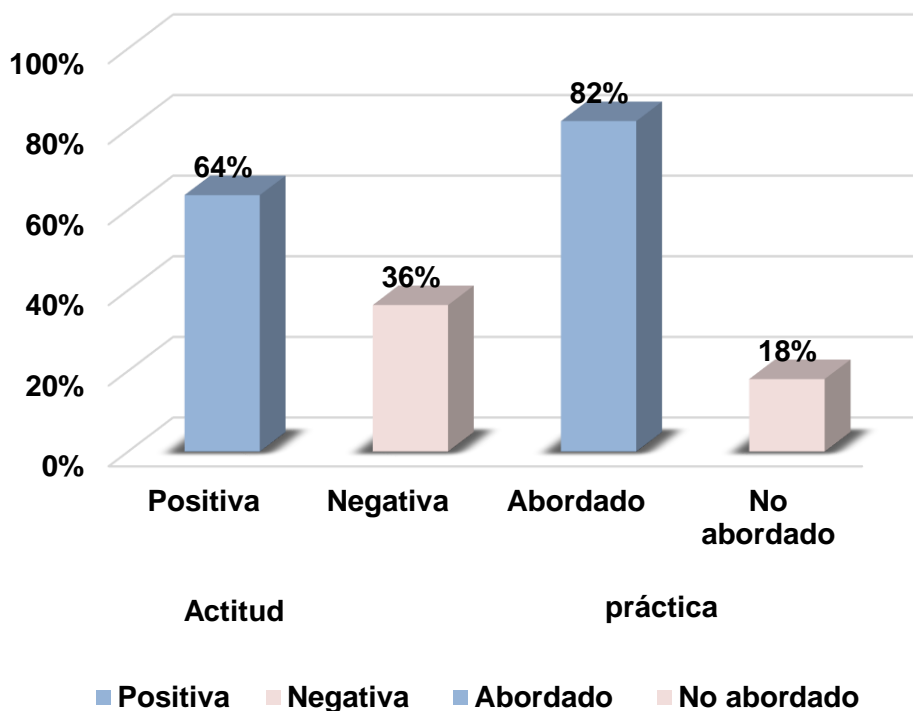


Gráfico Nº 37. Actitud y práctica del personal de salud ante los movimientos fetales, en puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 48, anexo 3.

Al 64%(7) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se les mostro actitud positiva al indagar sobre los movimientos fetales, 36%(4) mostro actitud negativa.

Al 82%(9) de las embarazadas atendidas se les pregunto sobre los movimientos fetales, 18%(3) no se les pregunto lo que indica una mala práctica del personal de salud.

Los movimientos fetales son reflejos fisiológicos que se perciben durante un determinado momento por la madre, esto es importante porque se constata la vitalidad del bebe.

El personal de salud mostro actitud positiva y buena práctica al abordar sobre los movimientos fetales beneficia a corroborar la vitalidad fetal, así como corroborar el desarrollo del feto de acuerdo a las semanas que este cursando la gestante, así también se debe indagar sobre la frecuencia de estos y brindar la consejería adecuada para que la madre esté al tanto de la importancia de estos así como de las variaciones que pueden haber como la disminución de estos que puede significar un peligro para él 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 situación es 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 transversal, la articulación sacroilíaca, el pubis o el sacro, resultando la variedad de posición anterior, transversa, posterior, púbrica 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)

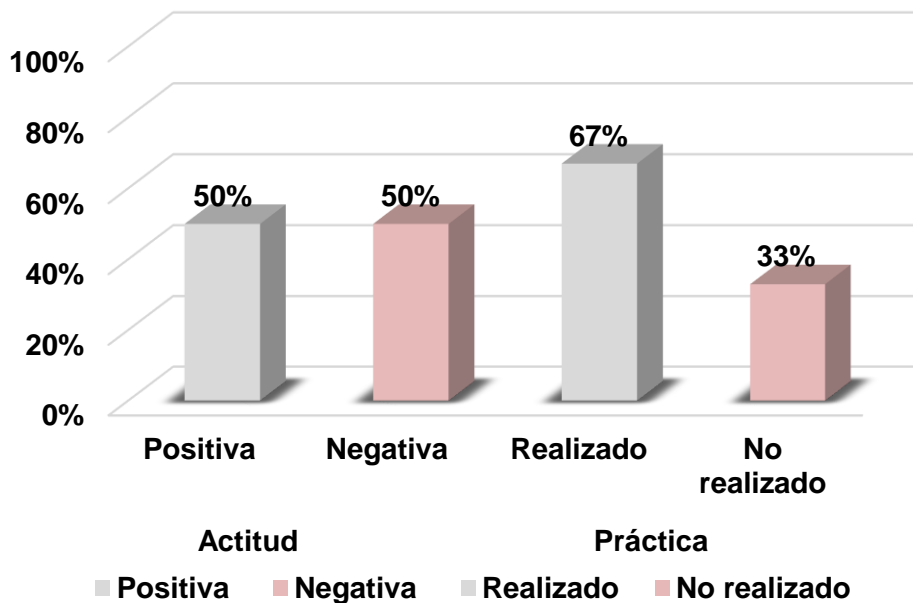


Gráfico N° 38. Actitud y práctica del personal de salud ante la determinación presentación/ situación fetal

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 49, anexo 3.

Al 50%(3) de las embarazadas atendidas en el puesto de salud se les mostro actitud positiva al determinar la presentación fetal, 50%(3), se le mostro actitud negativa.

Al 64%(7) del personal de salud atendida en puesto de salud wupertal se le realizo la determinación presentación fetal, 36%(4) no se le determino.

El personal de salud debe realizar la determinación de la presentación, situación fetal según las normas y protocolos MINSA 011 a partir de la semana 32, esto es importante para valorar si la presentación y situación está de acorde a lo esperado y va a permitir parto vía vaginal , si la altura de la presentación es adecuada ya sea encajado libre o abocado esto después de la semana 36, de no ser así se sabría cómo actuar al momento según lo encontrado, no realizarlas puede conllevar a un riesgo en el embarazo.

El personal de salud en su mayoría mostro actitud positiva ya que se le explico el procedimiento antes, durante las maniobras esto favorece a que la gestante obtenga conocimiento de que se determina y el porqué de las maniobras esto ayuda a que no haya mal interpretaciones de parte de la gestante y práctica satisfactoria la que favorece a identificar cualquier posición no adecuada, para que así se lleve la vigilancia apropiada según los hallazgos, y a la toma de decisiones acertadamente.

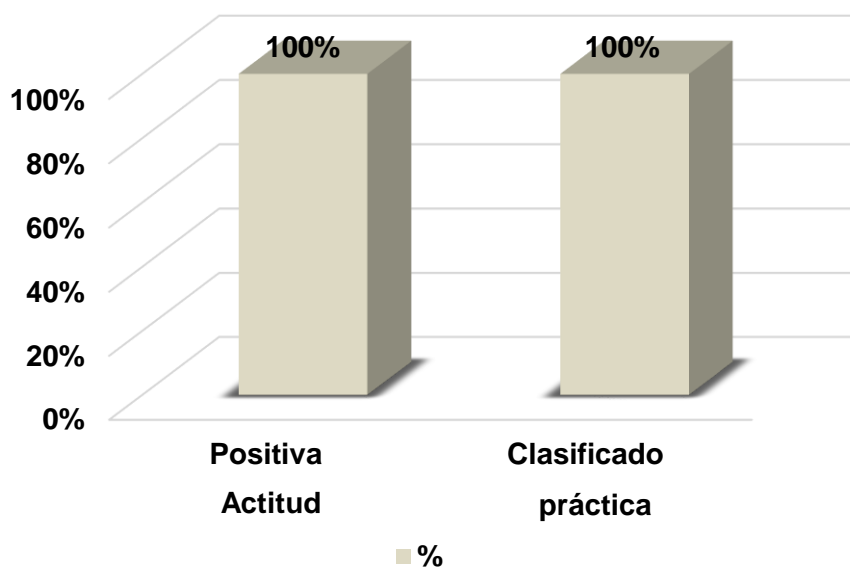


Gráfico N° 39. Actitud y práctica del personal de salud en la clasificación de Alto Riesgo Obstétrico, en puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Fuente: *Guía de observación.*

Tabla N° 50, anexo 3.

Al 100%(15) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se le mostro una actitud positiva ya que en todas las atenciones se clasificó la gestación según lo encontrado en cada atención.

Ala 100%(15) de las embarazadas atendidas se les clasifíco la gestación según lo encontrado, según factores de riesgo.

Clasificar el embarazo al momento de realizar una buena atención prenatal identificando factores de riesgo potenciales, reales desde la primera captación es importante porque permitirá la toma de decisiones pertinentemente según lo encontrado permitiendo brindar la atención adecuada a la gestante.

Como parte de las acciones del personal toda embarazada debe contar en su expediente con la hoja de clasificación de riesgo llenada en la primera atención o captación, esto para determinar si la gestante requerirá de cuidados especiales de encontrarse riesgos y seguir llenándose en cada atención prenatal. En la unidad de salud wupertal se realiza esta acción con actitud positiva ya que se indago de una forma clara y precisa lo que favoreció a que la gestante brindara la información completa, además se realizó el llenado completo y de manera continua en cada atención prenatal y se dejó en expediente clínico.

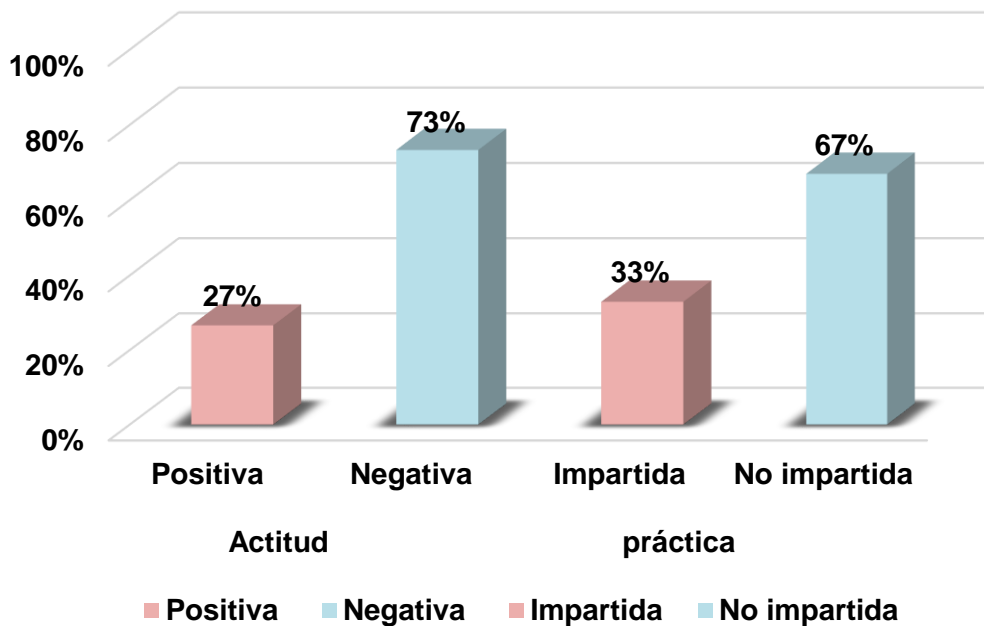


Gráfico 40. Actitud y práctica del personal de salud en la consejería de lactancia materna, planificación familia cuidados del recién nacido, en puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 51, anexo 3.

Al 73%(11) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se le mostro actitud negativa ya que no se brindó la consejería adecuada, 27%(4) se le brindo la consejería.

Al 67% (10) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal no se les impartió la consejería, al 33%(5) de las embarazadas se les impartió.

Brindar consejería consiste en compartir información verídica de forma comprensible a un conjunto de personas en este caso a la gestante, familia esto es importante porque estará al tanto y tome conciencia de la importancia de la lactancia materna, cuidados de su bebe, su posterior planificación familiar, ayudando a que la paciente este instruida y preparada para el momento del nacimiento.

En la unidad de salud wupertal se mostró en su mayoría actitud negativa ya que no se brindó la consejería en cada atención lo que puede conllevar a que estas

pacientes estén desinformadas por lo que estas no practiquen las orientaciones brindadas. Esta consejería contribuye a concientizar educar a la gestante , sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida del bebe, y recalcarla en las demás atenciones ya que algunas personas desconocen los valiosos beneficios de esta, como de planificación familiar después del parto los métodos adecuados durante el periodo de lactancia , cuidados del recién nacido los signos de peligro en el recién nacido, esto para que la madre no olvide y ponga en práctica las recomendaciones dadas en las atenciones prenatales y así pueda identificar algún signo de peligro en el recién nacido .

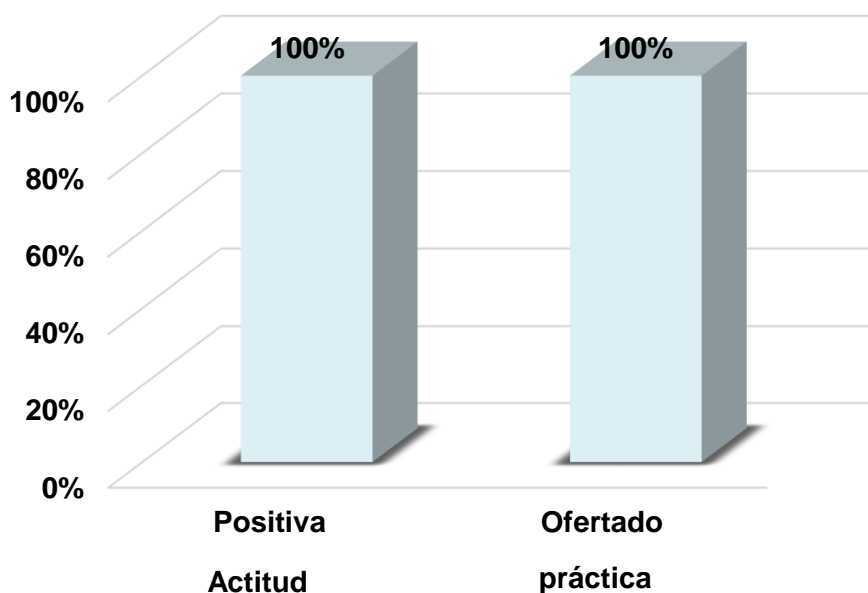


Gráfico 41. Actitud y práctica del personal de salud en la Indicación suplemento ácido fólico + sulfato ferroso, en puesto de salud wupertal II semestre 2017.

Fuente: Guía de observación. Tabla N° 52, anexo 3.

Al 100%(15) de las embarazadas atendidas por el personal de puesto de salud wupertal se le mostro actitud positiva al ofertar el ácido fólico + sulfato ferroso.

Al 100%(15) de las embarazadas atendidas por el personal de salud de puesto de salud wupertal se les oferto ácido fólico + sulfato ferroso.

El ácido fólico más sulfato ferroso según la normativa 011 se debe indicar 60mg por día con el fin de evitar la disminución de hemoglobina, además según medicina basada en evidencia reduce el riesgo de que el feto sufra daños antenatales y postnatales.

Según los datos en estudio en la unidad de salud se indica este suplemento lo que indica que estas pacientes están exentas de falta de hierro. Prescribir suplemento de ácido fólico y sulfato ferroso es indispensable como también brindar consejería del porque se indica explicarles que previene anemias carenciales en la gestante ayuda a prevenir defectos del tubo neural, bajo peso al nacer, ayuda al desarrollo del feto , además sugerirle a la gestante que lo tome con bebidas cítricas ya que esto ayuda la absorción del hierro, así como explicarle la importancia de que las tome diario y de los beneficios que tienen estas para ella y el feto.

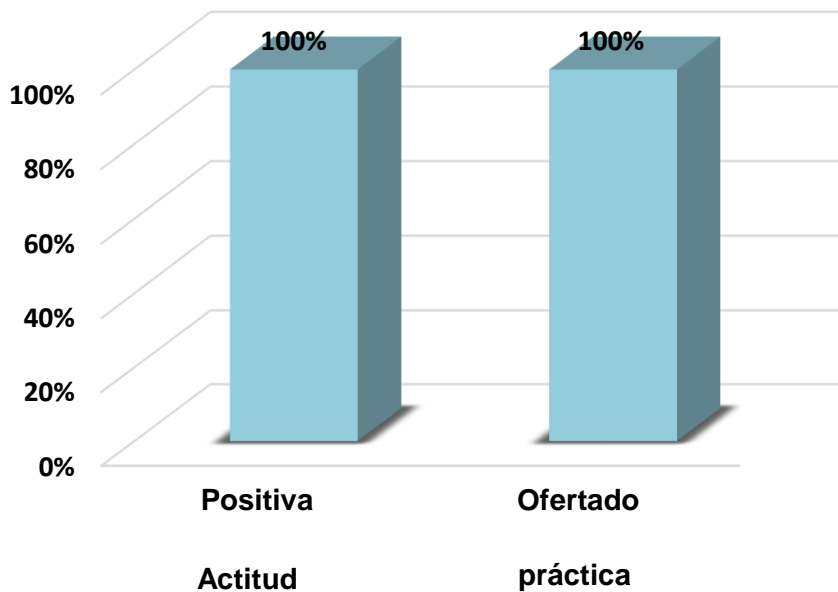


Gráfico 42. Actitud y práctica del personal de salud en prescripción de Albendazol, puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Fuente: Guía de observación. Tabla N° 53, anexo 3.

Al 100%(9) de las embarazadas atendidas por el personal de puesto de salud wupertal se le mostro actitud positiva al prescribir Albendazol.

Al 100%(9) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se le prescribió Albendazol lo que indica la buena práctica de estos.

El personal de salud muestra actitud positiva ya que prescribe las dosis completas de Albendazol lo que indica que estas pacientes evitaran anemias entre otras complicaciones.

Indicar el Albendazol 400mg, como parte de los deberes del personal de salud es imprescindible porque según la medicina basada en evidencias este antiparasitario está relacionado a la disminución de complicaciones en la madre y el feto.

Según los datos en la unidad de salud se realiza mostrando actitud positiva porque se explica el porqué de las dosis y los beneficios del mismo y práctica satisfactoria al indicar las dos únicas dosis de Albendazol esto es significativo porque que estas pacientes evitan enfermedades parasitarias , la anemia en el tercer trimestre, ya que este fármaco previene la disminución de hemoglobina después de tomar la dosis adecuada, reducen la mortalidad perinatal al quinto mes, favorecen al buen crecimiento y desarrollo del feto.

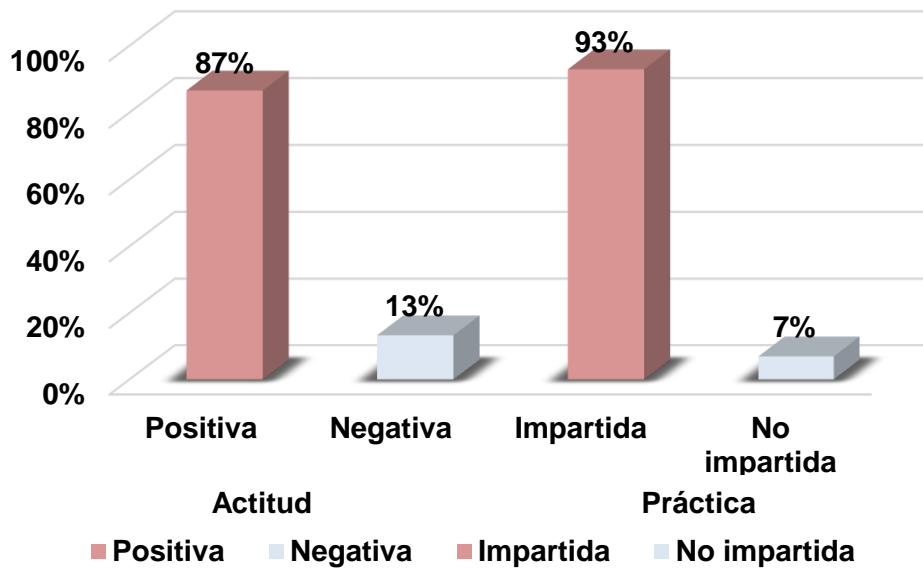


Gráfico 43. Actitud y práctica del personal de salud en consejería de signos y síntomas de peligro pre eclampsia, puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 54, anexo 3.

Al 87%(13) de las embarazadas atendidas por el personal de salud se le mostro una actitud positiva al brindar la consejería, 13%(2) se les mostro actitud negativa.

Al 93%(14) de las embarazadas atendidas en puesto de salud wupertal se le impartió la consejería lo que indica una buena práctica del personal, 7%(1) no se les impartió.

Como parte de las acciones del personal de salud debe brindar la consejería adecuada con palabras sencillas entendibles esto es importante porque que las pacientes fácilmente pudiesen identificara algún signo o síntoma que indique peligro tanto materno como fetal, lo que contribuirá a que la gestante alerta ante cualquier eventualidad.

El personal de salud en su mayoría brinda la consejería con actitud positiva ya que se le explico usando palabras sencillas para la embarazada y buena práctica ya que se brindó la consejería correspondiente lo que indica que estas pacientes están informadas, podrán identificar cualquier signo de peligro precozmente

reforzara la información explicada y plasmada en la ficha de plan parto lo que contribuirá a que la gestante sepa cómo actuar que hacer y donde acudir de forma inmediata, lo que permitirá brindar la atención oportuna según lo encontrado.

Plan parto

Es una estrategia en la que la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento. Disponer de esta información por escrito será de gran ayuda para el equipo profesional que atiende en el momento del parto, facilitará la comprensión del proceso y la participación activa tanto de la mujer como de su pareja o acompañante, y evitará tener que comunicar sus preferencias el día del parto, momento en que el estado emocional y físico es más vulnerable y la mujer se halla centrada en el proceso vivencial. (MINSa, 2015)

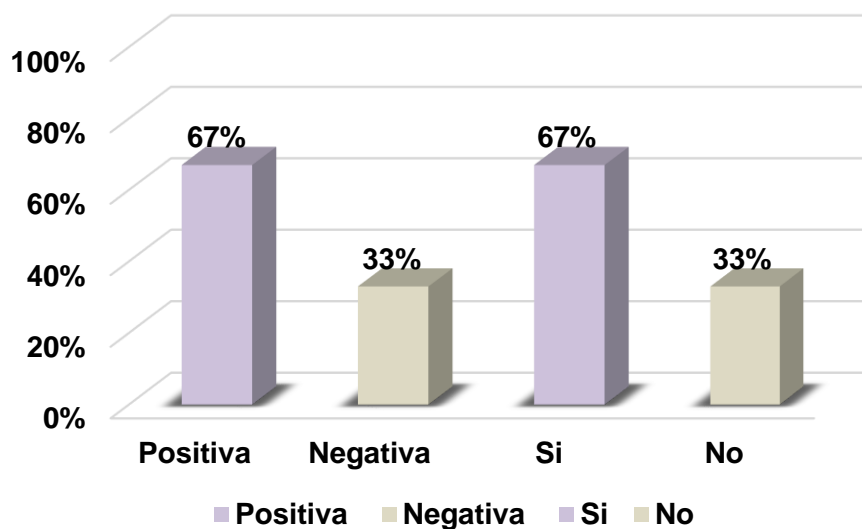


Gráfico 44. Actitud y Práctica del personal de salud al negociar plan parto, en el puesto de salud segundo semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 55, anexo 3.

Al 67%(10) de las embarazadas atendidas por el personal de salud se les mostro una actitud positiva al llenar la ficha de plan parto, al 33%(5) de las embarazadas se le mostro actitud negativa.

Al 67%(10) de las embarazadas atendidas por el personal de salud se le lleno su ficha de plan parto lo que indico una buena práctica al 33%(5) no se les lleno lo que indico una mala práctica del personal.

El plan parto es un programa en el cual se involucra el personal de salud, los familiares, pareja de la gestante en la cual se planea donde se atenderá el parto las atenciones prenatales, en si los preparativos para el parto, además señala los signos de peligro todo esto graficado a través de imagen, esto para que la gestante este bien informada y pueda identificar con mayor facilidad cualquier signo de peligro.

En esta unidad de salud se mostró actitud positiva al explicar la ficha de plan parto, practica satisfactoria, se lleva el seguimiento correcto de esta ficha esto favoreciendo a que la gestante tenga un parto satisfactorio tras lo planeado. Como parte de las acciones del personal de salud no debe olvidar de realizar y darle seguimiento a esta estrategia en cada atención para ayudar a la gestante a prepararse tanto económicamente como emocionalmente para que al momento del nacimiento del bebe todo esté listo.

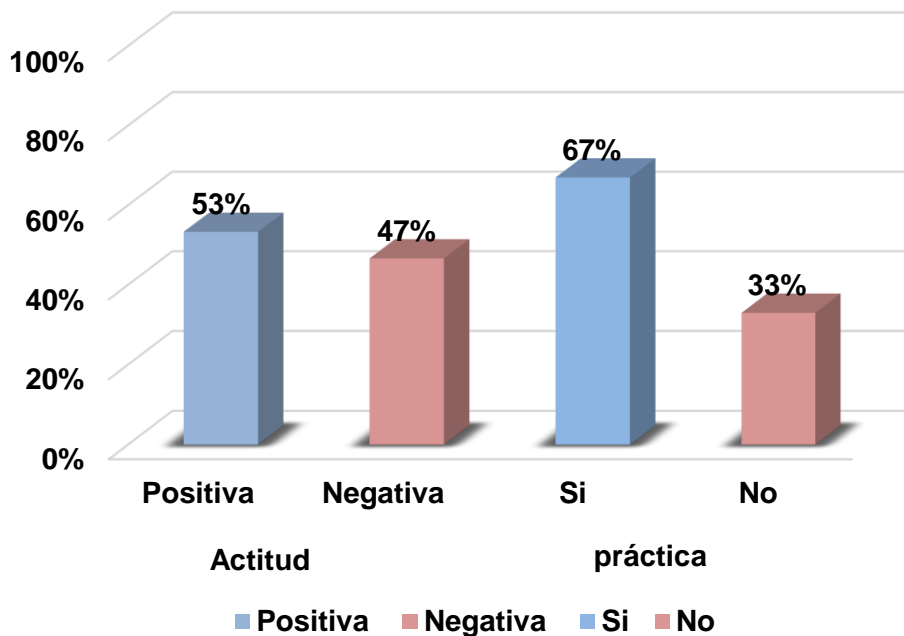


Gráfico 45. Actitud y práctica del personal de salud en la disponibilidad de insumos y COE, puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 56, anexo 3.

Al 53%(8) de las embarazadas atendidas por el personal de salud se les mostro una actitud positiva al determinar la disponibilidad de los insumos médicos, al 47%(7) de las embarazadas se le mostro actitud negativa.

Al 67%(10) de las embarazadas atendidas por el personal de salud se le determino la disponibilidad de insumos médicos lo que indico una buena práctica al 33%(5) no se determinó lo que indico una mala práctica del personal.

Las complicaciones obstétricas de emergencia las forman una serie de situaciones en las que se debe intervenir de inmediato para preservar el bienestar materno fetal por esto es importante que en la unidad de salud se disponga de todo los insumos para atender cualquier complicación.

El personal de salud en su mayoría muestra actitud positiva, ya que determina la disponibilidad de los insumos COE lo que contribuye a brindar una atención adecuada completa y de calidad satisfaciendo la necesidad de la gestante, mejorando la salud materno fetal, por otra parte al personal de esta unidad mantener el COE completo favorecerá si se le presenta una emergencia que ponga en riesgo la vida de la gestante o el feto.

Referencia

Mecanismo mediante el cual se traslada a un usuario de un nivel de Atención a otro nivel de resolución (mayor o menor) o de un servicio de atención a otro en el mismo establecimiento de salud; para dar respuesta o continuidad del proceso de atención en salud. (MINSA, 2008)

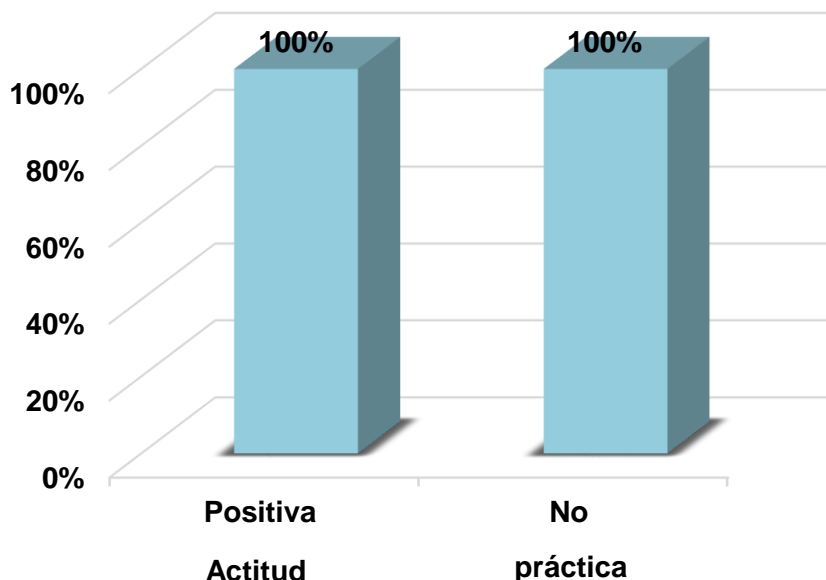


Gráfico 46. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal sobre Referencia a otro nivel de atención.

Fuente: Guía de observación.

Tabla 57, anexo 3.

Al 100%(4) de las embarazadas atendidas se le mostro actitud positiva al determinar la necesidad de referencia a otro nivel de atención.

Al 100%(4) de las embarazadas atendidas por el personal se le determino la necesidad de referencia.

Toda embarazada con algún riesgo que pueda poner en peligro la vida de la gestante y feto identificado al momento de la atención prenatal se debe trasladar de inmediato a una unidad de mayor resolución según normas y protocolos del MINSA, (2015), para su debida atención, esto es importante porque en la unidad de mayor resolución se cuenta con todas las condiciones para atender a la gestante y tratar de minimizar el riesgo encontrado, además toda gestante después de las 40 semanas se debe trasladar a una unidad de mayor resolución .

Durante el embarazo la mujer puede estar predispuesta a diferentes complicaciones es necesario una valoración exhaustiva para realizar las acciones oportunamente , en la unidad de salud wupertal ninguna embarazada presento alguna complicación en la que

se necesitara referir a otro nivel de atención, y a las pacientes con semanas de gestación cerca a las 39 semanas se les brindo la consejería sobre los signos que indican que está iniciando el trabajo de parto así como la indicación de que asistieran de ser así al Hospital Escuela Cesar Amador Molina y se les dio cita para que a las 39 semanas de gestación se presentaran a la unidad a valoración de traslado.

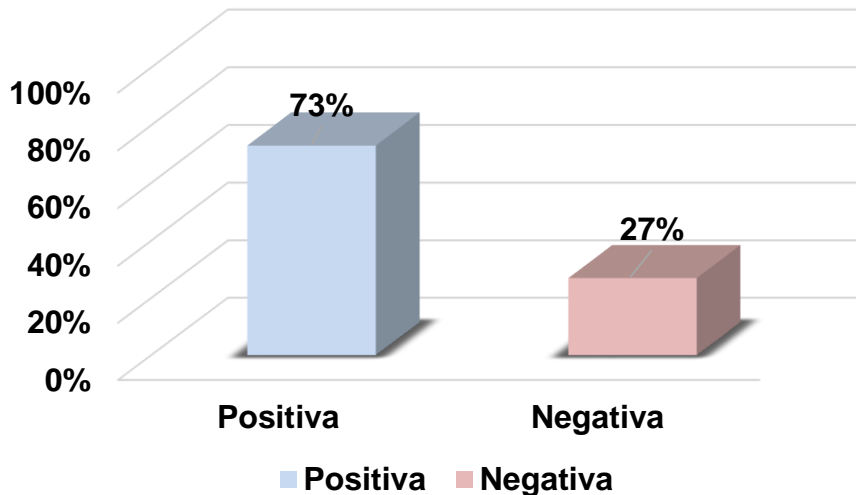


Gráfico N° 47. Resultado de actitud del personal de salud del puesto de salud wupertal que brinda atención prenatal de bajo riesgo.

Fuente: Tabla N° 58, anexo 3.

El gráfico indica que en el 73% de las atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas por el personal de salud en puesto de salud wupertal mostraron actitud positiva y en un 27% se mostró actitud negativa. Lo que indica que aunque las debilidades con respecto a la actitud al brindar atención son mínimas existen esas debilidades, están presentes y se debe mejorar esto mostrar empatía, solidaridad en cada atención prenatal para de esta manera brindar atención de calidad y calidez.

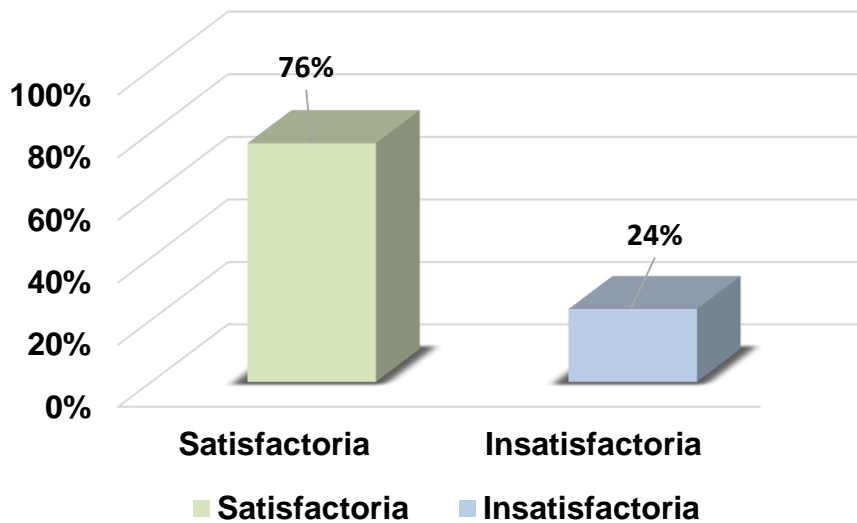
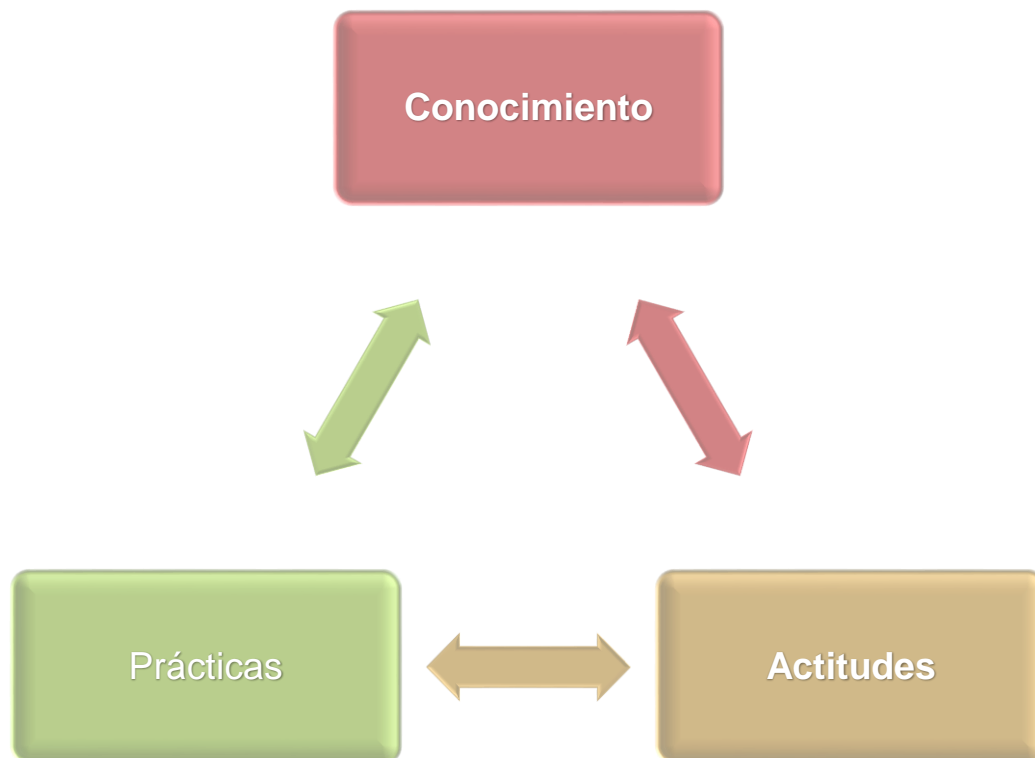


Gráfico N° 48. Resultado de práctica del personal de salud del puesto de salud wupertal que brinda atención prenatal de bajo riesgo.

Fuente: Tabla N° 59, anexo 3.

El gráfico muestra que el personal de salud wupertal realiza en un 76% práctica satisfactoria al brindar atención prenatal de bajo riesgo y un 24% indica que realizan mala práctica. Estos datos indican que se realizan las actividades, procedimientos normados por el Ministerio de salud de Nicaragua, aunque la minoría indica que aún se debe mejorar algunos aspectos en cuanto a la práctica para brindar una atención prenatal de calidad.

Triangulación.



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 objetiva, por lo tanto, el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Wupertal en su mayoría conocen las actividades que se realizan según la normativa 011, 2015, por lo que al tener conocimiento el personal de salud que brinda atención prenatal la mayoría de esta muestra actitud positiva, por consiguiente la práctica del personal de salud en su mayoría fue satisfactoria, al momento de realizar las actividades que están estipulada en la norma para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo.

Cabe mencionar que el personal de salud desconoce la minoría de las actividades que se le realizan a la embarazada de bajo riesgo en cuanto a: Norma que se utiliza para la atención prenatal de bajo riesgo, la atención prenatal en la que se inicia la evaluación del incremento de peso materno, semana que inicia la medición de altura uterina, semana que se aplica la primera dosis de DT, finalidad con la que se indica suplemento de AF+ SF, la actitud que posee el personal de salud que da la atención a la embarazada la minoría fue negativa

por lo que, al mejorar el conocimiento y mostrando una actitud positiva llevara a mejorar la práctica de cada actividad que se le debe realizar a toda embarazada de bajo riesgo.

V. Conclusiones

1. Las características sociodemográficas del personal de salud del puesto de salud wupertal son: procedencia urbana, sexo femenino, una en edad menor de 20 años y dos entre 20-25 años, estado civil dos solteras y una casada, con un perfil profesional una auxiliar de enfermería, una enfermera profesional, un médico interno, y la antigüedad laboral que este personal de salud tiene son dos personas menor de un año laboral y otra entre 1-3 años.
2. El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud wupertal en su mayoría conocen las actividades que se realizan según la normativa 011, 2015.
3. El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud wupertal en su mayoría muestra actitud positiva al realizar las actividades de la atención prenatal.
4. La práctica del personal de salud fue satisfactoria, al realizar la mayoría de las actividades de la atención prenatal.

VII. Bibliografía

- Alfaro, N. y. (2012). Analisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tienen su parto en el Hospital San Vicente de Paul. *Enfermería actual en Costa Rica* , 1-19.
- Allport, F. (1935). *Social Psychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Brandan, N. (2008). www.docs.moodle.org. *Hemoglobina*, 1-2. 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](http://www.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>
- Cruz, N. (12 de Noviembre de 2014). *prácticas de hematología y citología*. Obtenido de práctica N°10 preparacion de gota gruesa.: <http://practicadehematologiaycitologia>
- 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)
- DICIM. (2011). Maniobras de leopold. *DICIM, CECAM*, 1-2.
- 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.
- GT, . (jueves de 04 de 2014). *GT,Laboratorio*. Obtenido de Proteina C reactiva.
- ICTUN. (2001). *Diccionario de medicina* . Madrid, España: Espasa Calpel.
- 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):
<http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/home/EX0000011579/20080708/Antig%C3%BCedad-Derecho-Laboral>
- Larousse. (2006). *Diccionario Enciclopedico 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 Teorias 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): <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/lahigiene-del-recien-nacido/>

- MedlinePlus. (16 de 08 de 2017). *NIH*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Examen de glicemia: medlineplus.gov
- MINSAs. (2008). *Normativa 002 Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. Managua, Nicaragua: Impresiones Harcourt.
- MINSAs. (2010). *Normativa 060 Manual de Lactancia Materna*. Managua.
- MINSAs. (2008). *Normativa 004, Guía para el manejo del expediente clínico*. Managua.
- MINSAs. (2012). *MANUAL METODOLÓGICO Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales*. Managua .
- MINSAs. (2013). *Normativa 106 "Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP)"*. Managua: La Gaceta.
- MINSAs. (2013). *Normativa -111 Manual de procedimientos para el abordaje de la prevención, control y atención de la enfermedad de chagas*. Managua, Nicaragua.
- MINSAs. (2015). *Norma y Protocolos Para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. Managua.
- MINSAs. (2015). *Normativa 011 normas para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo* (Segunda Edición ed.). Managua, Managua, Nicaragua.
- MINSAs. (2015). *Normativa 011, segunda edición, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio*. 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 cáncer*. Recuperado el 31 de 08 de 2017, de Diccionario de Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=642021>
- Océano. (2014). *Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color*. Barcelona España: Océano.
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia* . Ginebra: tushicha graphic.
- OMS. (2006). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. América.
- 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.
- Orozco, J. (03 de Agosto de 2012). *Diccionario*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Diccionario: <https://www.google.com.ni/search?q=regular+significado&oq=regular&aqs=chrome.0.69i59j69i57j0l4.3199j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- 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, C. (2016). *www.amwayconnections.com*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de www.amwayconnections.com: <http://www.amwayconnections.com/voceslatinas/vida-sana/son-los-suplementos-de-hierro-o-acido-folico-los-correctos-para-ti/>
- Perez, J. (2010). *Definición*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Definición. de: <http://definicion.de/practica/>

- Perez, J; Merino, M. (2015). *Definicion*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Definicion: <http://definicion.d/actividad/>
- Pisa. (30 de 11 de 2016). *Pisa.com*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Integracino del expediente clinico: www.pisa.com.mx
- Pisa. (30 de 11 de 2016). *Pisa.com*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Integracino del expediente clinico: www.pisa.com.mx
- Profesional, E. P. (25 de Septiembre de 2017). *Prezi.com*. Obtenido de [prezi.com](https://prezi.com/el-perfil-profesional): <https://prezi.com/el-perfil-profesional>
- 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.
- 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>
- Santisteban. (2015). *www.nparangaricutiro.gob.mx*. Obtenido de www.nparangaricutiro.gob.mx: <http://www.nparangaricutiro.gob.mx/Libros/cap07.pdf>
- Soto, E. (2005). *Psicologia 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>
- Thomas, D. L. (12 de Marzo de 2015). *News Medical Life Sciences*. Obtenido de News Medical Life Sciences: [https://www.news-medical.net/health/fetal-movements-in-Pregnancy-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/fetal-movements-in-Pregnancy-(Spanish).aspx)
- Venes, D. (2008). *Diccionario enciclopedico Taber de ciencia de la salud*. Madrid-España.: Difudion avances de enfermeria.
- Vidal, D. (2012). La Actitud en la consulta del profesional de la salud. *IntraMed*.
- Zamora. (2006). *Diccionario medico* . Colombia: zamora editores.

AneXos

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Sub variable	Indicador	Escala	Instrumento
Caracterizar sociodemográfico al personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo	Edad	-20 20-25 30-40 40 a más.	Ordinal Policotómica	Encuesta
	Sexo	Femenino Masculino	Nominal Dicotómica	
Definición Esta palabra se puede descomponer en dos: socio que quiere decir sociedad, y demografía que quiere decir	Procedencia	Rural	Ordinal	Encuesta
		Urbana	Dicotómica	
	Perfil Profesional	Estudiante Auxiliar Enfermeras (os)	Ordinal Policotómica	Encuesta

estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población (Martinez, 2006)		Licenciada (os) Master Médico Interno Médico Social Médico General		
	Estado Civil	Soltera (o) Unión Estable Casada (o)	Nominal Policotómica	Encuesta
	Antigüedad laboral	<1 1-3 4 a más	Ordinal Policotómica	Encuesta

VARIABLE	SUBVARIABLE	INDICADOR	ESCALA		INSTRUMENTO
Constatar Conocimientos del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.	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	> Expediente Clínico > Hoja Clínica Perinatal	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		> Factores Sociales	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
DEFINICION El término conocimiento, indica que la		> Censo Gerencial	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta

<p>ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica que se basa en informaciones objetivas. (Marriner & Raile, 1989)</p>		> Antecedentes Familiares, Personales y Antecedentes Obstétricos	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		> 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

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esquema Vigente de dT: 	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Encuesta</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Signos vitales 	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Encuesta</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exámenes de Laboratorio 	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Encuesta</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consejería en Lactancia Materna ➤ Planificación Familiar ➤ ECMAC ➤ Cuidados del Recién Nacido/a 	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Encuesta</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico 	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Encuesta</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico 	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Encuesta</p>
	<p>2da Atención Prenatal</p> <p>26 semanas</p> <p>Atención Prenatal subsecuente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno 	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Encuesta</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medición de la Altura Uterina 	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Encuesta</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auscultación de FCF a partir de las 20 SG 	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Encuesta</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Movimientos Fetales después de 18 SG 	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	<p>Encuesta</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
	3ra Atención Prenatal 32 semanas Atenciones prenatales subsecuentes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación/Situación fetal 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
	4ta Atención Prenatal 32 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg 	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta

Variable	Sub Variable	Indicador	Escala		Instrumento
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

Variable	Sub variable	Indicador	Escala		Instrumento
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.	Primer atención prenatal	Actividades realizadas en la primer atención prenatal	Satisfactoria Insatisfactoria	Nominal Dicotómica	Observación
	Segunda atención prenatal	Actividades realizadas en la segunda atención prenatal		Nominal Dicotómica	Observación
	Tercera atención prenatal	Actividades realizadas en la Tercera atención prenatal		Nominal Dicotómica	Observación
	Cuarta atención prenatal	Actividades realizadas en la cuarta atención prenatal		Nominal Dicotómica	Observación

Anexo 2 instrumentos (Encuesta)



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM-
Matagalpa

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo en el puesto de salud Wupertal, Matagalpa II semestre, año 2017.

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

Edad: Menor de 20 _____ 20-25 _____ 30-40 _____ 40 a más _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Soltera _____ Unión Estable _____ Casada _____

Perfil Profesional: Estudiante _____ Auxiliar _____ En. Profesional _____

Lic. Enfermería _____ Máster _____ Médico Interno _____ Médico _____

Enfermera Servicio Social _____ Médico servicio Social _____

Médico general _____

Antigüedad Laboral: Menos de 1 años _____ 1-3 años _____ 4 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?

- 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.
- Es una serie de visitas programadas por el personal de 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 la 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 inicia a 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? 3

- 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 Ácido Fólico más 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. Ay b son correctas
- f. En las cuatro atenciones prenatales

23. ¿Qué es el COE?

- a. Cuidados obstétricos esenciales.
- b. Complicaciones obstétricas de emergencia.
- c. Son cuidados que se le brinda a toda embarazada.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM- Matagalpa

Guía de observación

No.	Actividades	I	II	III	IV	Práctica		Actitud	
								P	N
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios.	x	x	x	x	Completo	Incompleto		
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja)	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	x				Completo	Incompleto		

5	Medición de la Talla	x				Realizado	No realizado		
6	Medición del Peso	x	x	x	x	Realizado	No realizad		
7	Examen Odontológico y de	x				Realizado	No realizado		
8	Edad Gestacional	x	x	x	x	Realizado	No realizad		
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa	x				Realizado	No realizado		
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de		x	x	x	Realizado	No realizad o		
11	Determinar Esquema Vigente de dT	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			Indicado	No indicado		
	Glicemia	x	x	x	X	Indicado	No indicado		
	Examen General de Orina	x	x	x	x	Indicado	No indicado		
	Cintas Reactivas de Uroanálisis (por cada APN								
	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	Realizado	No realizad		
15	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG		x	x	x	Realizado	No realizad		

16	Movimientos Fetales después de 18 SG		x	x	x	Abordado	No abordada		
17	Presentación/Situación fetal		x	x	x	Realizado	No realizado		
18	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico	x	x	x	x	Clasificado	No clasificada		
19	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del	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	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 de atención o casa materna ,consejería o parto asistido				x	Si	No		

Anexo 3. Tablas

Tabla N° 3. Procedencia del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo.

Procedencia	Frecuencia	%
Urbana	3	100%
Rural	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 4. Rango de edades del personal de salud que brinda atención prenatal.

Edad	Frecuencia	%
Menor de 20	1	33%
20-25	2	67%
30-40	0	0%
40 a mas	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 5. Sexo del personal que brinda atención prenatal.

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	3	100%
Masculino	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 6. Estado civil del personal que brinda atención prenatal.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera	2	67%
Unión Estable	0	0%
Casada	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 7. Perfil profesional del personal que brinda atención prenatal.

Perfil Profesional	Frecuencia	%
Auxiliar	1	33%
Enf. Profesional	1	33%
Medico Servicio Social	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 8. Antigüedad laboral del personal que brinda atención prenatal

Antigüedad Laboral	Frecuencia	%
Menos de 1 año	2	67%
1-3 años	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9. Conocimiento de la normativa que se utiliza para la atención Prenatal de Bajo Riesgo.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	1	33%
Incorrectas	2	67%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 10. Conocimiento del concepto de APN.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 11. Conocimiento de los requisitos de una Atención Prenatal.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N°12. Conocimiento sobre cuando es una atención prenatal precoz.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 13. Conocimiento sobre la clasificación de la atención prenatal.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 14. Conocimiento sobre cuantas atenciones prenatales se realizan en el embarazo de bajo riesgo según Norma.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 15. Conocimiento de las semanas que se debe realizar las atenciones prenatales según norma.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 16. Conocimiento de la importancia de detallar los antecedentes personales y familiares.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	3	100%
Incorrectas	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 17. Conocimiento sobre la atención prenatal que se realiza la medición de la talla y el examen odontológico a la embarazada.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 18. Conocimiento sobre en base a que se realiza la medida del estado nutricional de la embarazada.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	3	100%
Incorrectas	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 19. Conocimiento de la atención prenatal que se inicia la evaluación del incremento de peso materno.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	1	33%
Incorrectas	2	67%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 20. Conocimiento de la semana de gestación que se aplica la primera dosis de DT.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	1	33%
Incorrectas	2	67%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 21. Conocimiento sobre las atenciones que se debe tomar signos vitales.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	3	100%
Incorrectas	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 22. Conocimiento sobre los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	3	100%
Incorrectas	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 23. Conocimiento de la atención prenatal que se realiza el PAP.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	3	100%
Incorrectas	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 24. Conocimiento sobre la atención prenatal que inicia la medición de la altura uterina.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	1	33%
Incorrectas	2	67%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 25. Conocimiento sobre la semana de gestación que se inicia a auscultar el foco fetal.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	3	100%
Incorrectas	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 26. Conocimiento sobre la atención prenatal que debe iniciar a realizar las maniobras de Leopold.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 27. Conocimiento sobre la determinación al realizar las maniobras de Leopold.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	3	100%
Incorrectas	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 28. Conocimiento sobre las atenciones prenatales que se brinda consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados del RN y Señales de peligro.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 29. Conocimiento sobre la finalidad con la que se indica el suplemento de Ácido Fólico + Sulfato Ferroso.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	1	33%
Incorrectas	2	67%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 30. Conocimiento de la semana de gestación que se prescribe el Albendazol.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 31. Conocimiento sobre lo que es Cuidados Obstétricos Esenciales.

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	67%
Incorrectas	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 32. Resultado de *conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo puesto de salud wupertal.*

Conocimiento	Total
Si	78%
No	22%
Total	100%

Tabla N° 33. Actitud y práctica del personal de salud hacia el Llenado de expediente clínico HCP y resto de formulario en puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	4	80%	2	100%	2	50%	11	73%
Negativa	0	0%	1	20%	0	0%	2	50%	4	27%
total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Completo	4	100%	4	80%	2	100%	2	50%	12	80%
Incompleto	0	0%	1	20%	0	0%	2	50%	3	20%
total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 34. Actitud y práctica del personal de salud al indagar factores de riesgo social, violencia, pobreza en puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	4	80%	2	100%	2	50%	11	73%
Negativa	0	0%	1	20%	0	0%	2	50%	4	27%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Abordado	4	100%	4	80%	2	100%	2	50%	12	80%
No abordado	0	0%	1	20%	0	0%	2	50%	3	20%
total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 35. Actitud y practica del personal de enfermería al ingreso de la embarazada a censo gerencial en puesto de salud Wupertal II semestre 2017

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	75%	5	100%	2	100%	4	100%	13	87%
Negativa	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	2	13%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Practica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Realizado	3	75%	5	100%	2	100%	4	100%	14	93%
No realizado	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 36. Actitud y práctica del personal de enfermería al indagar sobre los antecedentes obstétricos de la embarazada que asiste al puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN	
	Fx	%
Positiva	2	50%
Negativa	2	50%
total	4	100%
Practica	Fx	%
completo	3	75%
incompleto	1	25%
total	4	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 37. Actitud y practica del personal de salud en la Medición de la talla en puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN	
	Fx	%
Positiva	4	100%
Negativa	0	0%
Total	4	100%
Practica	Fx	%
Realizado	4	100%
No realizado	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 38. Actitud y Práctica del personal de salud ante la medición del peso de la embarazada que asiste al puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Practica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Realizado	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 39. Actitud y Practica del personal de salud en la realización del examen odontológico y de mamas a las embarazadas en el puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN	
	Fx	%
Positiva	2	50%
Negativa	2	50%
Total	4	100%
Práctica	Fx	%
Realizado	1	25%
No realizado	3	75%
Total	4	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 40. Actitud y practica del personal de salud en la determinación edad gestacional en puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Practica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Realizado	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 41. Actitud y práctica del personal de salud en la determinación del estado nutricional de acuerdo al índice de masa corporal en puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN	
	Fx	%
Positiva	4	100%
Negativa	0	0%
Total	4	100%
Practica	Fx	%
Realizado	4	100%
No realizado	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 42. Actitud y Practica del personal de salud en la evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso materno en el puesto de salud Wupertal II semestre 2017.

Actitud	II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	80%	2	100%	4	100%	10	91%
Negativa	1	20%	0	0%	0	0%	1	9%
Total	5	100%	2	100%	4	100%	11	100%
Practica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Realizado	4	80%	2	100%	4	100%	10	91%
No realizado	1	20%	0	0%	0	0%	1	9%
Total	5	100%	2	100%	4	100%	11	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 43. Actitud y práctica del personal de salud al determinar esquema de DT en puesto de salud wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	4	80%	7	78%
Negativa	0	0%	1	20%	2	22%
Total	4	100%	5	100%	9	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Total	%
Si	4	100%	4	80%	8	89%
NO	0	0%	1	20%	1	11%
Total	4	100%	5	100%	9	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 44. Actitud y práctica del personal de salud en la toma de signos vitales puesto de salud wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	3	60%	2	100%	3	75%	10	67%
Negativa	0	0%	2	40%	0	0%	1	25%	5	33%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Si	4	100%	3	60%	2	100%	3	75%	12	80%
No	0	0%	2	40%	0	0%	1	25%	3	20%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 45. Actitud y práctica del personal de salud en la indicación de exámenes d de laboratorio 1er 2do 4to APN: Grupo y Rh, PAP, VIH BHC, Hemoglobina, en puesto de salud wupertal, II semestre2017.

Actitud	I APN		II APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	0	0%	0	0%	3	23%
Negativa	0	0%	5	100%	2	100%	10	77%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	13	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Indicado	4	100%	0	0%	0	0%	4	36%
No indicado	0	0%	5	100%	4	100%	9	64%
Total	4	100%	5	100%	4	100%	13	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 46. Actitud y práctica del personal de salud en la indicación de exámenes de laboratorio: Glicemia, EGO, PCR, gota gruesa y Chagas en puesto de salud wupertal

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	5	33%
Negativa	0	0%	5	100%	2	100%	4	100%	10	67%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	2	100%	15	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Indicado	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	4	27%
No indicado	0	0%	5	100%	2	100%	4	100%	11	73%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	2	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 47. Actitud y práctica del personal de salud en la medición la altura uterina y Auscultación FCF, en puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Actitud	II APN		III APN		IVAPN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	60%	2	100%	4	100%	8	73%
Negativa	2	40%	0	0%	0	0%	3	27%
Total	5	100%	2	100%	4	100%	11	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Realizado	3	60%	2	100%	4	100%	9	82%
No realizado	2	40%	0	0%	0	0%	2	18%
Total	5	100%	2	100%	4	100%	11	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 48. Actitud y práctica del personal de salud ante los movimientos fetales, en puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Actitud	II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	2	40%	2	100%	4	100%	7	64%
Negativa	3	60%	0	0%	0	0%	4	36%
Total	5	100%	2	100%	4	100%	11	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Abordado	3	60%	2	100%	4	100%	9	82%
No abordado	2	40%	0	0%	0	0%	3	18%
Total	5	100%	2	100%	4	100%	11	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 49. Actitud y práctica del personal de salud ante la determinación presentación/ situación fetal

Actitud	III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%		
Positiva	2	100%	2	50%	3	50%
Negativa	0	0%	2	50%	3	50%
Total	2	100%	4	100%	6	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Total	%
Realizado	2	100%	2	50%	4	67%
No realizado	0	0%	2	50%	2	33%
Total	2	100%	4	100%	6	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 50. Actitud y práctica del personal de salud en la clasificación de Alto Riesgo Obstétrico, en puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Clasificado	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
No clasificado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 51. Actitud y práctica del personal de salud en la consejería de lactancia materna, planificación familia cuidados del recién nacido, en puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	2	50%	1	20%	0	100%	2	50%	4	27%
Negativa	2	50%	4	80%	2	0%	2	50%	11	73%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Impartida	2	50%	1	20%	0	100%	2	50%	5	33%
No impartida	2	50%	4	80%	2	0%	2	50%	10	67%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 52. Actitud y práctica del personal de salud en la Indicación suplemento ácido fólico + sulfato ferroso, en puesto de salud wupertal II semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Ofertado	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
No ofertado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 53. Actitud y práctica del personal de salud en prescripción de Albendazol, puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Actitud	II APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%		
Positiva	5	100%	4	100%	9	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	100%	4	100%	9	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Total	%
Ofertado	5	100%	4	100%	9	100%
No ofertado	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	100%	4	100%	9	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla N° 54. Actitud y práctica del personal de salud en consejería de signos y peligro pre eclampsia, puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	0%	4	80%	2	100%	4	100%	13	87%
Negativa	0	100%	1	20%	0	0%	0	0%	2	13%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Impartida	4	0%	4	80%	2	100%	4	100%	14	93%
No impartida	0	100%	1	20%	0	0%	0	0%	1	7%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 55. Actitud y Práctica del personal de salud al negociar plan parto, en el puesto de salud segundo semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	75%	3	60%	0	0%	4	100%	10	67%
Negativa	1	25%	2	40%	2	100%	0	0%	5	33%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Si	3	75%	3	60%	0	0%	4	100%	10	67%
No	1	25%	2	40%	2	100%	0	0%	5	33%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla Nº 56. Actitud y práctica del personal de salud en la disponibilidad de insumos y COE, puesto de salud wupertal segundo semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	75%	3	60%	0	0%	4	100%	8	53%
Negativa	1	25%	2	40%	2	100%	0	0%	7	47%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%
Práctica	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Total	%
Si	3	75%	3	60%	0	0%	4	100%		
No	1	25%	2	40%	2	100%	0	0%	5	33%
Total	4	100%	5	100%	2	100%	4	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla Nº 57. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal sobre Referencia a otro nivel de atención.

Actitud	IV APN	
	Fx	%
Positiva	4	100%
Negativa	0	0%
Total	4	100%
Práctica	Fx	%
Si	0	0%
No	4	100%
Total	4	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla Nº 58. Resultado de actitud del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo puesto de salud wupertal

Actitud	Total
Positiva	73%
Negativa	27%
Total	100%

Tabla N° 59. Resultado de práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en puesto de salud wupertal.

Práctica	Total
satisfactoria	76%
insatisfactoria	24%
Total	100%