



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA DE
MATAGALPA

SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO EN LICENCIATURA DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL.

TEMA

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

SUB TEMA

Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, según normas y protocolo en el puesto de salud el tambor, Matagalpa II semestre año 2017.

AUTORES:

Br. Esmilda Carolina Centeno Cruz.

Br. Lucia Maykeling Rodríguez González.

Tutora: **MS.c** Marisela Martínez Olivas

Fecha: 25 de enero del 2018.

Tema:

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

Sub tema:

Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, según normas y protocolo en el puesto de salud el tambor, Matagalpa II semestre año 2017.

Índice

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Valoración del docente.....	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción.....	5
II. Objetivos.....	10
III. Desarrollo.....	11
3.1 Características sociodemográficas.....	11
4.1.2 Edad.....	11
4.1.3 Sexo.....	11
4.1.4 Procedencia.....	12
4.1.5 Perfil Profesional.....	13
4.1.6 Estado civil.....	14
4.1.7 La antigüedad laboral.....	15
4.2 Conocimientos del personal de salud en Atenciones prenatales.....	16
4.2.1 Conocimiento.....	16
4.2.2 Personal de Salud.....	16
4.2.3 Norma y protocolo del MINSA en relación a las Atenciones prenatales.....	16
4.2.4 Normas.....	16
4.2.5 Protocolo.....	16
4.2.6 Atención Prenatal.....	17
4.2.7 Clasificación de control prenatal.....	19
4.2.8 Atenciones Prenatales.....	23
4.2.9 Antecedentes familiares.....	26
4.2.10 Antecedentes personales.....	26
4.2.11 Signos Vitales.....	27
4.2.12 Talla.....	30
4.2.13 Examen Odontológico.....	30
4.2.14 IMC.....	31
4.2.15 Incremento de Peso Materno.....	33
4.2.16 Exámenes de laboratorio.....	34

4.2.17 Maniobras de Leopold	38
4.2.18 Altura uterina.....	41
4.2.19 Frecuencia Cardíaca Fetal.	42
4.2.20 Movimiento Fetal.	42
4.2.21 DT	43
4.2.22 Suplemento con Sulfato ferrosos más Ácido fólico.....	44
4.2.22 Albendazol	46
4.2.24 Consejería	47
4.3 Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal	51
4.3.1 Concepto de actitudes	51
4.3.2 Tipos de actitud.....	51
4.3.3 Características de las actitudes	52
4.3.4 Actitud del personal de salud que brinda Atenciones Prenatales.....	52
4.4 Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal.....	53
4.4.1 Concepto de práctica	53
4.4.2 Prácticas del personal de Salud.....	53
4.4.3 Expediente Clínico.....	53
4.4.4 Hoja Clínica Perinatal	53
4.4.5 Factores Sociales de la embarazada	55
4.4.6 Peso.....	60
4.4.7 Edad Gestacional	63
VI. Triangulación de variables.	88
VII. Conclusiones:.....	89
VIII Bibliografías.....	90
Anexos	93

Agradecimiento

Primeramente, a Dios sobre todas las cosas, por prestarnos la vida, darnos salud y concedernos la sabiduría para así poder lograr a llegar a cumplir nuestras metas, propósitos, a nuestras familias que durante su existencia en nuestras vidas han traído consigo fuerza, fortaleza, dedicación y deseo de superación, a todas las personas que de una u otra forma nos han motivado e impulsado a seguir adelante aun en los momentos más difíciles que hemos pasado.

Dedicatoria.

A Dios por darnos fuerzas, sabiduría y tolerancia estos cinco años de nuestra carrera.

A nuestros padres por el apoyo incondicional en su insistencia de seguir siempre creciendo como persona y profesional.

A los profesores de la carrera de enfermería que fueron forjadores día a día para que nosotros pusiéramos nuestro mayor esfuerzo en el aprendizaje y desarrollo de nuestros conocimientos.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa
Departamento ciencia- Tecnología-Salud.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

VALORACIÓN DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el seminario de graduación para optar al título de licenciatura en Enfermería con orientación Materno Infantil, que lleva por tema general: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, según normas y protocolo en las áreas de salud, Matagalpa II semestre año 2017 y con sub tema CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN PRENATAL DE BAJO RIESGO, SEGÚN NORMAS Y PROTOCOLO EN EL PUESTO DE SALUD EL TAMBOR, MATAGALPA II SEMESTRE AÑO 2017. Elaborado por las autoras: **Br. Esmilda Carolina Centeno Cruz y Br. Lucia Maykeling Rodríguez González;** Reúne los requisitos Científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Ms.c Maricela Martínez Olivas

Tutor de seminario

Resumen

El propósito de este trabajo es verificar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Puesto de Salud El Tambor. Es una investigación de enfoque cuali-cuantitativo, prospectivo de corte transversal. Contó con una muestra de dos personas (un médico y una enfermera).

Donde las principales conclusiones fueron:

- ❖ Se caracterizó socio demográficamente al personal de salud del puesto de salud el Tambor verificando la edad, sexo, procedencia, estado civil, antigüedad laboral, perfil profesional.
- ❖ El personal de salud del puesto de salud el Tambor que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo poseen conocimiento de la norma.
- ❖ El personal de salud del puesto de salud el Tambor poseen en su mayoría una actitud positiva al momento de realizar las atenciones prenatales.
- ❖ El personal de salud del puesto de salud el Tambor realizan las actividades en su mayoría de manera correcta.

Palabras claves: Atención Prenatal, embarazo de bajo riesgo, norma.

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.

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

Son tantos los estudios que se pueden mencionar que el tema tiene bastante importancia en el mundo, debido a la relevancia de este, ya que permite identificar situaciones durante la revisión en cada control que perjudique a la Madre-Hijo durante la evolución gestacional.

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

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

En España se realizó un estudio de caso sobre guía de control y seguimiento del embarazo en atención primaria en el año 2001, refleja que una captación precoz obtendrá mejores resultados obstétricos donde las visitas

proporcionadas de 7 a 10, proporcionan resultados óptimos y una mejor satisfacción y recolección de datos de la paciente.

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

En Nicaragua en el periodo del 2000-2009 se registran 1141 muertes maternas, de estas 996 están vinculadas al embarazo, parto y puerperio, concentrándose el 62% en cinco SILAIS; la RAAN (15,3%), Matagalpa (14,50%), Jinotega (12,2%), la RAAS (10,2%), y Managua (9,7%). De las muertes 520 (53%) ocurrieron a nivel institucional (Hospital, Centros, Puesto de Salud y centros alternativos), 397 (40%) en domicilios y 79 muertes (8%) tuvieron como lugar de ocurrencia la vía pública y otros.

En Nicaragua, en un estudio sobre factores que inciden en la calidad de atención del programa Control Prenatal Granada 2007; realizada por Dra. Ciria Martínez y Karla Rodríguez Mairena, refieren que los factores que influyen en la calidad de atención son trato respetuoso y amable, servicio confidencial y capacidad profesional del personal y tiempo de espera accesible a los servicios, por el cual se concluyó que el tiempo de espera antes de la consulta es el principal obstáculo debido a que es mayor a una hora.

Atención prenatal de acuerdo a la normativa 0-11segunda edición normas para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo **MINSA, (2015)** que el personal de salud debe cumplir para garantizar una atención prenatal de calidad para brindar una atención segura y de calidad y por consecuentemente disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal.

Por ende el conocimiento es fundamental durante la formación profesional, siendo base científica donde el personal 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 al realizarse en su cita prenatal, donde se reflejara el conocimiento mediante habilidades y destreza que un buen servidor de salud debe poseer, esta se reforzara a través de estrategias metodológicas dirigidas al personal de salud con mayor dificultad en la atención de controles de la grávida.

Este es un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, el universo lo constituyen dos personas que laboran en el puesto de salud El Tambor, con un muestreo por conveniencia, con criterio de inclusión ya que el personal atiende embarazadas de bajo riesgo; la fuente de información es obtenida por el personal en estudio. La encuesta se realizó con el fin de caracterizar socio demográficamente y constatar los Conocimientos del personal de Salud basado en la Norma con relación a la Atención Prenatal, y una guía de observación con el objetivo de determinar las Actitudes y evaluar las Practicas del personal de salud en la realización de las atenciones prenatales.

Se recopiló datos estadísticos tomados del Censo Gerencial de Embarazadas donde se encontró que en el segundo semestre del año en curso se atienden a 31 embarazadas en total de las cuales 20 son de bajo riesgo.

La presente investigación favorecerá a los estudiantes de Enfermería de la UNAN- Matagalpa quienes serán los futuros prestadores de la salud debido a que este documento refleja las debilidades encontradas en cuanto al momento de dar atención a la paciente; principalmente a las mujeres embarazadas quienes son una prioridad para el Ministerio de Salud de Nicaragua.

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

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

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

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

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

estaban satisfechas con la atención por el personal, considerada una de las principales debilidades.

II. Objetivos.

Objetivos General:

Analizar conocimientos actitudes y prácticas del personal de salud en la realización de atenciones prenatales de bajo riesgo en el área de salud primaria en Matagalpa II semestre año 2017.

Objetivos específicos:

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

III. Desarrollo.

3.1 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)

4.1.2 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)

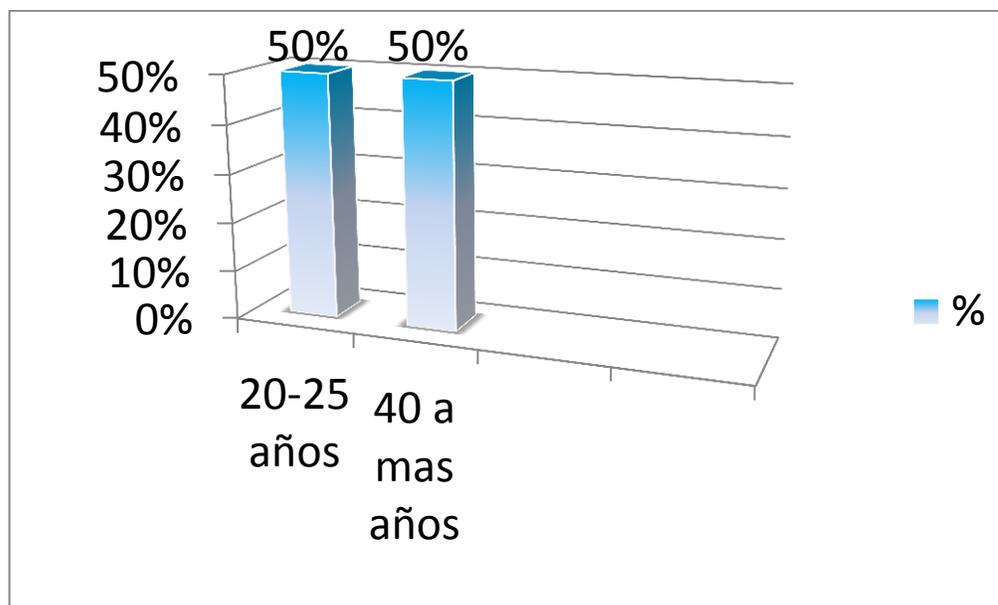


Gráfico 1: Edad del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Tambor II semestre 2017.

Fuente: Encuesta

El 50%(1) del personal de salud que tiene una edad entre 20 y 25 años de edad.

El 50%(1) del personal de salud tiene una edad entre 40 a más años de edad.

El personal de salud que atiende en el puesto de salud el tambor, el rango de edad es entre 20 y 40 años.

Esto influye de manera positiva ya que todo recurso independientemente de su edad debe de estar capacitado para brindar una buena Atención Prenatal.

4.1.3 Sexo

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

Fuente: Encuesta

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal son del sexo femenino

El sexo del personal de salud muchas veces influye de manera positiva y negativa. Ya que a veces la paciente al ser examinada físicamente y ginecológica por un personal del sexo masculino resulta ser incomodo, en cambio cuando el personal de sexo femenino es más fácil y cómodo para la paciente.

4.1.4 Procedencia

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

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

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

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo procede del área urbano.

La procedencia en esta unidad de salud no afecta dado a que ambas trabajadoras de la salud asisten y atienden de manera puntual en el horario establecido.

4.1.5 Perfil Profesional

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

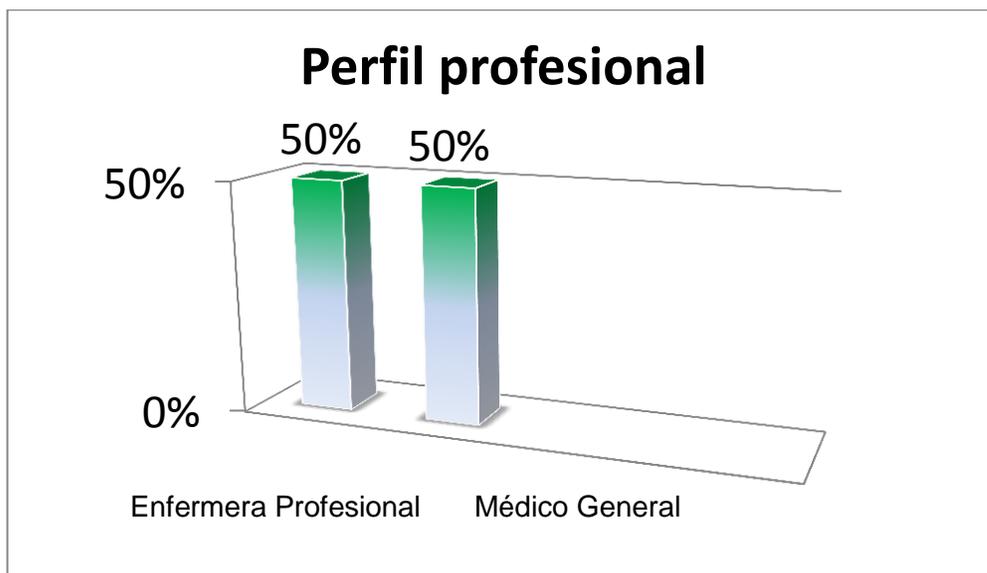


Gráfico 2: Perfil profesional del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Tambor II semestre 2017.

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo cuenta con un perfil profesional capacitado.

El personal de salud del puesto de salud el tambor cuenta con un personal capacitado, una Lic. En enfermería y un médico general lo cual permite que las embarazadas reciban una buena atención prenatal.

4.1.6 Estado civil

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

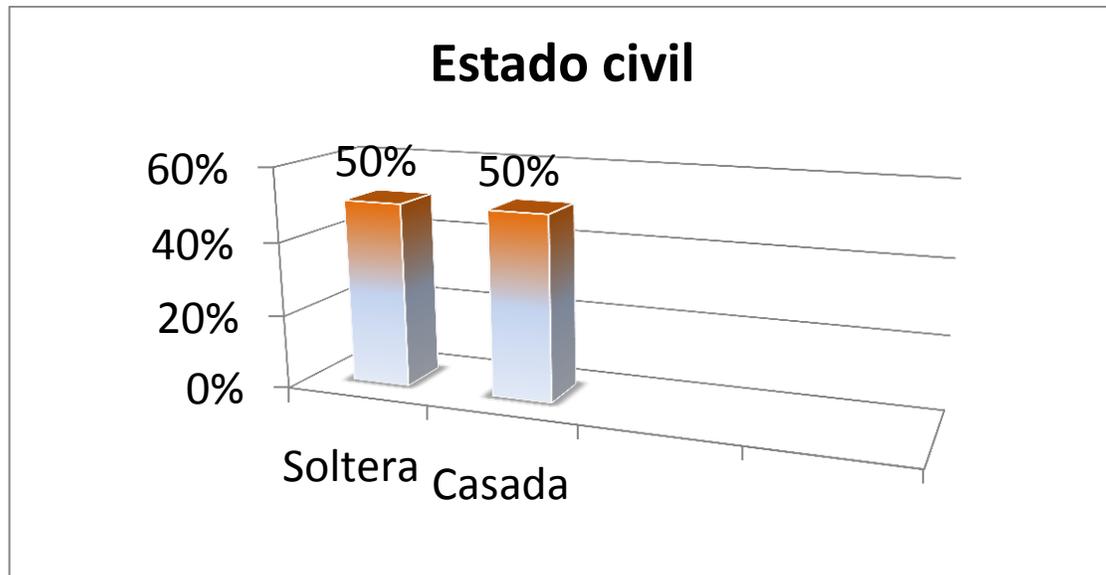


Gráfico 3: Estado civil del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud II semestre 2017.

Fuente: Encuesta

El 50%(1) del personal de salud del puesto de salud el estado civil es soltera.

El 50%(1) del personal de salud del puesto de salud el estado civil es casada.

El estado civil del personal de salud del puesto de salud el tambor influye de manera negativa dado a que un 50% del personal es casada ya que en ocasiones se ausentan para resolver problemas personales o familiares, mientras que la que es soltera cuenta con todo su tiempo disponible para atender a los pacientes.

4.1.7 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).

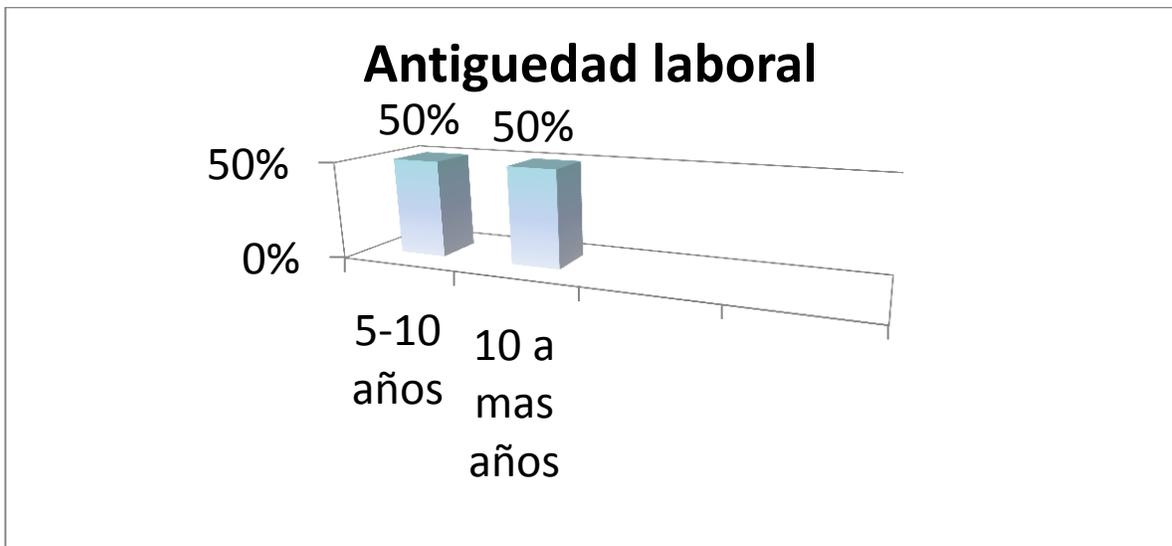


Gráfico 4: Antigüedad laboral del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud II semestre 2017.

Fuente: Encuesta

El 50%(1) del personal de salud del puesto de salud la antigüedad laboral dentro del rango 5-10 años y otro 50% (1) de 10 a más años.

La antigüedad laboral es un dato importante ya que al tener más antigüedad laboral el personal tiene mayor conocimiento habilidades y destrezas al momento de brindar la atención.

4.2 Conocimientos del personal de salud en Atenciones prenatales.

4.2.1 Conocimiento.

Término conocimiento, indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica que se basa en informaciones objetivas. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. Conjunto de información almacenada mediante la experiencia. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto al otro mediante la comunicación formal se habla de conocimiento explícito. Si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales se trata de conocimientos implícitos (Marriner & Raile, 1989).

4.2.2 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)

4.2.3 Norma y protocolo del MINSA en relación a las Atenciones prenatales.

4.2.4 Normas.

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

4.2.5 Protocolo.

Un conjunto de procedimientos destinados a estandarizar un comportamiento humano u sistemático artificial frente a una situación específica. Se trata de las reglas o el estándar que define la sintaxis, semántica y sincronización de la

comunicación, así como posibles métodos de recuperación de errores. (Ortiz, Norma - Estandar - Protocolo, 2014)

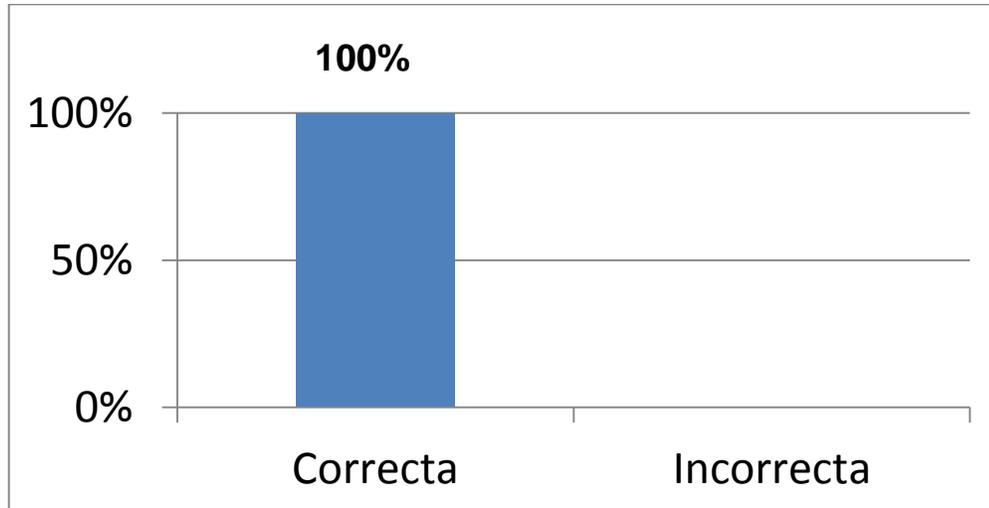


Gráfico 5. Norma que se utiliza Para la Atención Prenatal de Bajo Riesgo

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo conocen sobre la Norma que se utiliza para atención Prenatal de Bajo Riesgo.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre la norma que se utiliza para la atención prenatal de bajo riesgo.

Es importante tener el Conocimiento de la Norma de Bajo Riesgo ya que podremos dar cuidados a la embarazada de acorde a lo plasmado en ella brindando los cuidados que requieren tanto la madre como el hijo para su bienestar.

4.2.6 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, Fortalecimiento de la Enfermería y Partería, 2006)

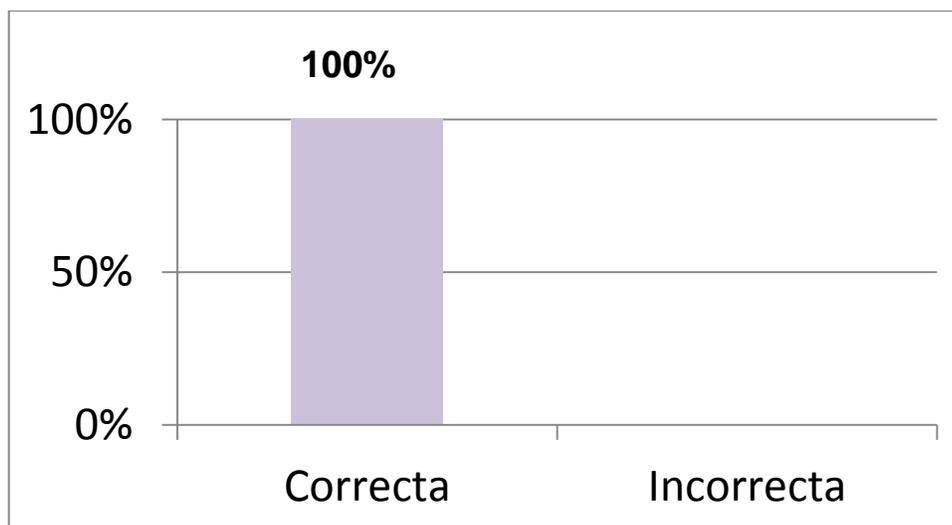


Gráfico 6. Definición de Atención Prenatal.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del personal de salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento de que es Atención Prenatal.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre el concepto de atención prenatal.

Es importante saber que es Atención Prenatal puesto que a la embarazada se le brindara una mejor atención la cual ayudara a verificar si el embarazo va evolucionando de manera satisfactoria.

4.2.7 Clasificación de control prenatal

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

1. Aquellas elegibles para recibir el APN de rutina llamado componente básico (“BAJO RIESGO”)
2. Y aquéllas que necesitan cuidados especiales (“ALTO RIESGO”) determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo.

Bajo Riesgo:

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

datos de alarma, peso y análisis del incremento del mismo). (MINSA, 2015)

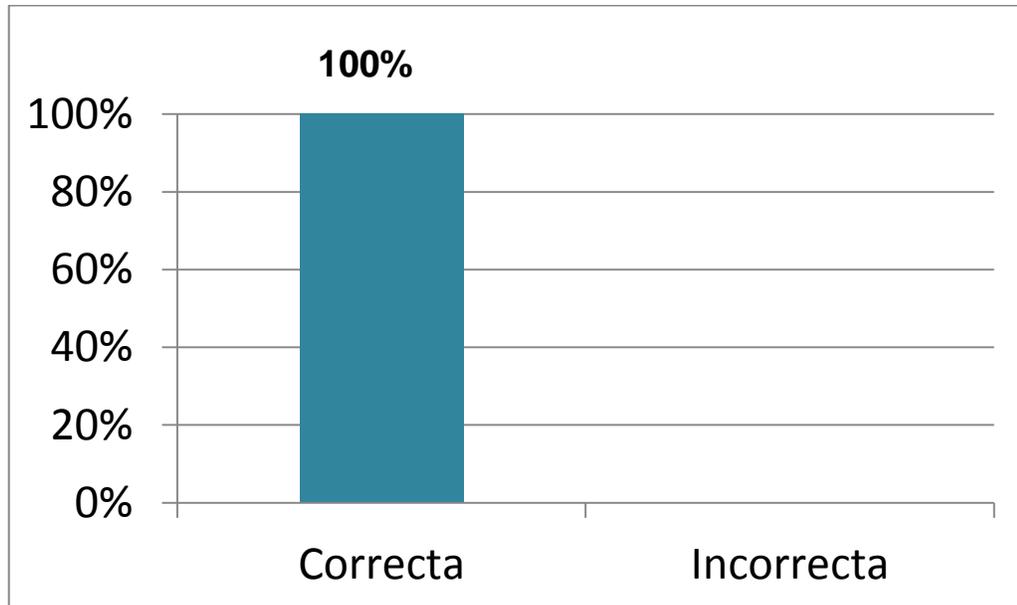


Gráfico 7. Clasificación de la Atención Prenatal.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento de la Clasificación de la atención Prenatal

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre la clasificación de la atención prenatal.

Es importante conocer la clasificación de la Atención Prenatal puesto que se verifica si la embarazada está en buenas condiciones indagando así mismo sobre posibles patologías que pueda presentar tanto la madre como el hijo, pudiendo clasificar el embarazo correctamente.

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

- **Precoz:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.

- **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- **Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- **Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- **Amplia cobertura:** Es el porcentaje de población embarazada que recibe Atención Prenatal.
- **Calidad:** Que las atenciones brindadas sean realizadas con base en estándares internacionales en relación a actividades clínicas a desarrollar y que sean susceptibles de comparación y evaluación en relación a esos estándares, gerenciales y de adecuada satisfacción a las embarazadas.
- **Calidad de atención:** Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios.
- **Capacidad técnica:** Conocimientos, habilidades y destrezas que poseen los recursos humanos y que son puestos en función de la atención para garantizar la resolución de los problemas de salud de la población que demanda los servicios de salud (MINSa, 2015).

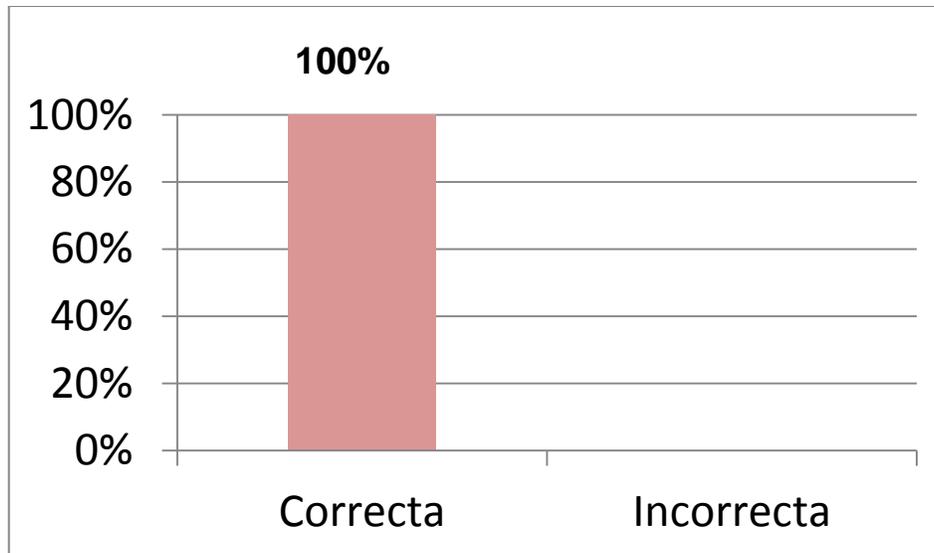


Gráfico 8. Requisitos Básicos para la Atención Prenatal.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento sobre los Requisitos Básicos para la Atención Prenatal.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre los Requisitos Básicos para la Atención Prenatal.

Es importante tener conocimiento sobre los Requisitos Básicos puesto que se realizará la atención de forma ordenada con el fin de garantizar a la embarazada una atención de calidad.

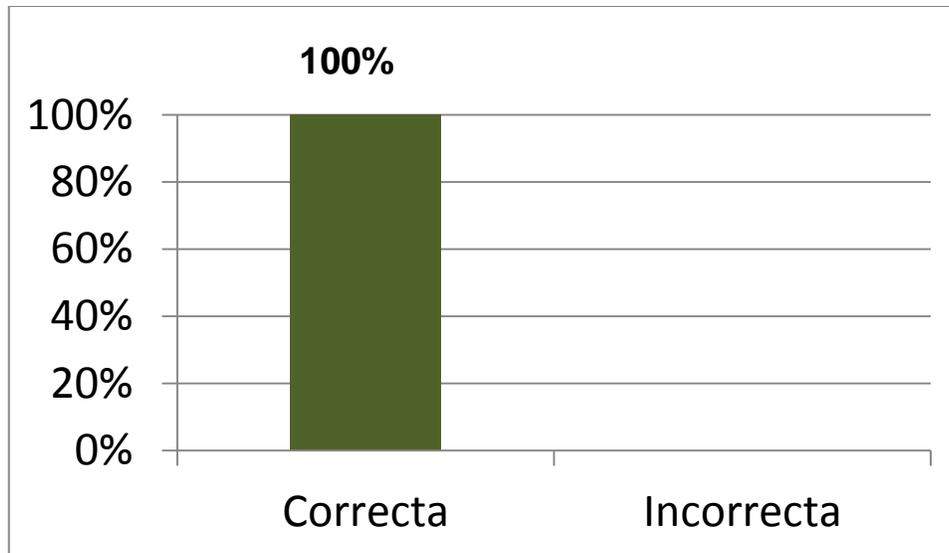


Gráfico 9. Atención Prenatal Precoz.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento sobre lo que es Atención Prenatal Precoz.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre el concepto de atención prenatal precoz.

Es importante que a la embarazada se le brinde una captación temprana para brindarle los cuidados necesarios para ella y su bebé garantizando un desarrollo óptimo de su embarazo.

4.2.8 Atenciones Prenatales.

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)

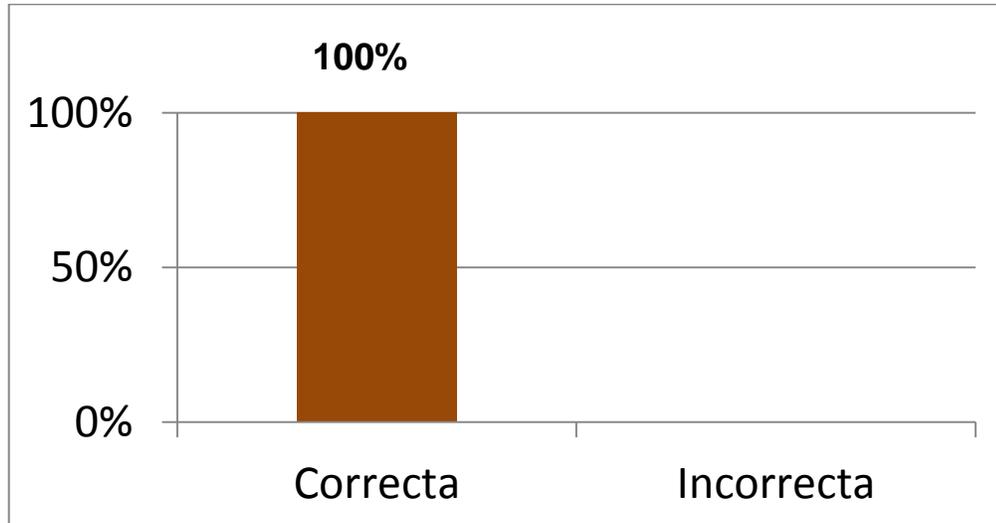


Gráfico 10. Número de Atenciones Prenatales que se realiza en embarazos de Bajo Riesgo según Norma.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento sobre el número de Atenciones Prenatales que se realiza en embarazos de Bajo Riesgo.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre el número de atenciones prenatales de bajo riesgo.

Es importante conocer el número de Atenciones Prenatales de Bajo Riesgo ya que se sabrá cuando se debe de citar a la embarazada para ir viendo la evolución del embarazo así mismo explicarle a la gestante los signos de alarma que se pueden presentar en el embarazo para que acuda a su Unidad de Salud.

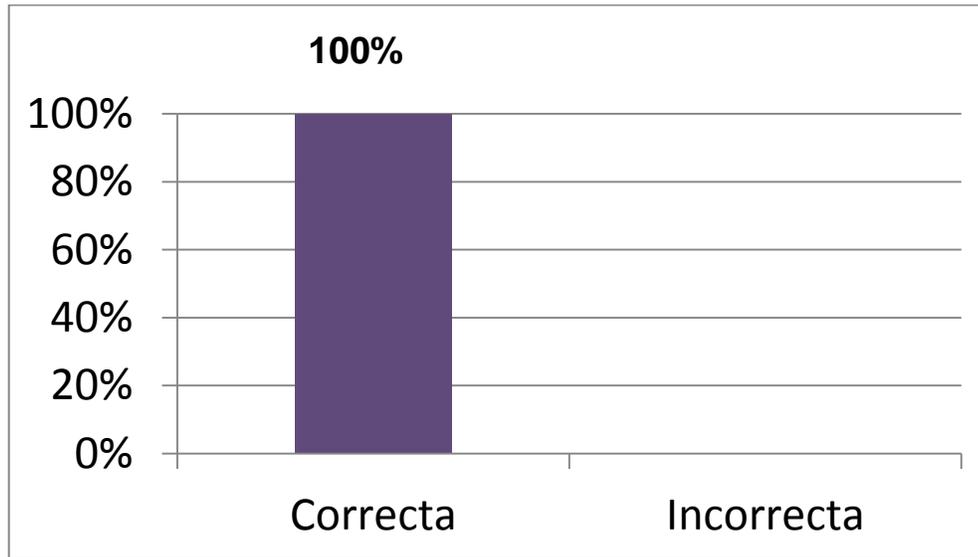


Gráfico 11. Semanas que se deben realizar las Atenciones Prenatales según Norma.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100%(2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento sobre las semanas en las que se deben realizar las Atenciones Prenatales según Normativa.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre las semanas en que se realizan las atenciones prenatales.

Es importante que el Personal de salud tenga conocimientos de las semanas en que se deben realizar las Atenciones para citar a la embarazada periódicamente para evaluar el estado del embarazo y brindarle consejería sobre el cuidado que debe tener para el bienestar de ella y su bebe.

4.2.9 Antecedentes familiares

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

4.2.10 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)

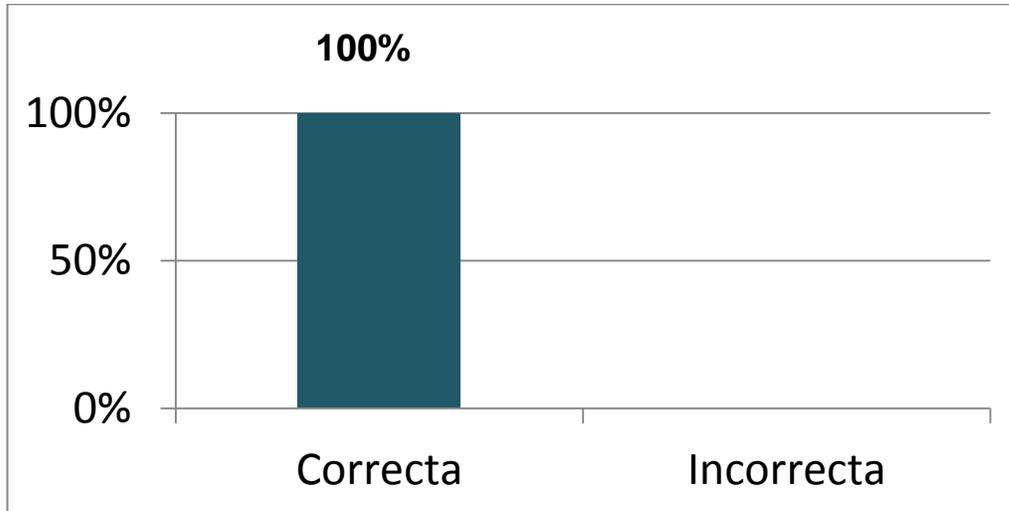


Gráfico 12. Importancia de detallar los Antecedentes Personales y Familiares.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100%(2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento de la Importancia de detallar los Antecedentes Personales y Familiares.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre la importancia de detallar los antecedentes personales y familiares.

Es importante indagar sobre los Antecedentes Personales y Familiares ya que se verifican posibles Factores de riesgo que pueden afectar en la evolución del embarazo, poniendo en alerta al Personal de Salud para actuar de manera correcta al poder presentarse cualquier patología evitando así mismo la morbi-mortalidad del binomio.

4.2.11 Signos Vitales

Son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son los siguientes: la temperatura corporal,

el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial (The University of Chicago Medicine, 2014)

➤ **Temperatura corporal**

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

Pulso

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

Frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto. La frecuencia se mide por lo general cuando una persona está en reposo y consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho. La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras afecciones médicas. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también si la persona tiene dificultades para respirar. La frecuencia respiratoria normal oscila entre 12 y 16 respiraciones por minuto. (The University of Chicago Medicine, 2014).

Presión arterial

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

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

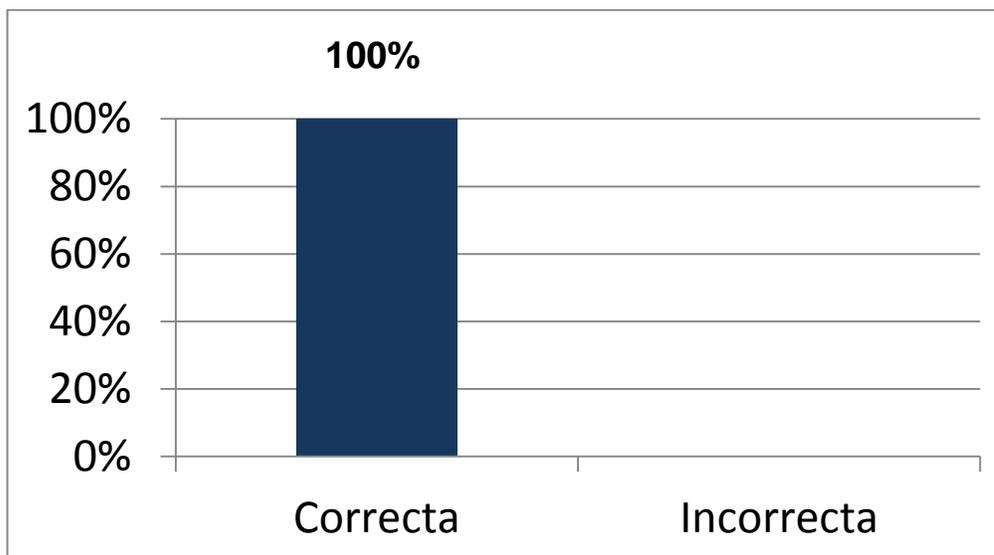


Gráfico 13. Atención Prenatal en la que se realiza la medición de los Signos Vitales.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento de que en cual Atención Prenatal se realiza la medición de los Signos Vitales.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre la toma de los signos vitales.

Es importante la toma de Signos vitales en cada una de las Atenciones que se le realizan a la embarazada ya que al tomarlos de manera correcta se podrá realizar una interpretación adecuada al poder presentarse alguna alteración en los valores.

4.2.12 Talla

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

4.2.13 Examen Odontológico

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

Es importante desde la primera atención prenatal referir a la embarazada a los servicios de Salud bucal, con el fin de hacer revisión general y diagnosticar y/o tratar procesos infecciosos y/o demás alteraciones odontológicas. La prevención y el tratamiento periodontal reduce hasta 35 veces el nacimiento 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)

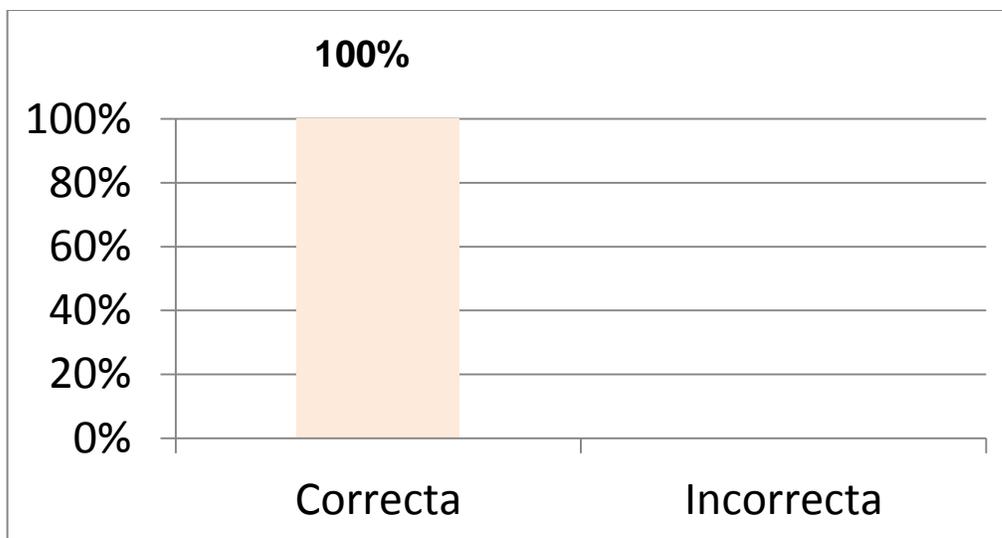


Gráfico 14. Atención Prenatal en la que se realiza la medición de la talla y el examen odontológico a la embarazada.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento sobre la realización de la medición de la talla y el examen odontológico a la embarazada.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre la medición de la talla.

Es importante realizar a la embarazada la medición de la talla puesto que se evalúa cualquier riesgo que pueda presentarse, así mismo saber la manera en que se dará el parto ya que si es una talla pequeña el parto tendrá que ser vía cesárea. Y al realizar el examen odontológico se observará si la embarazada presenta caries dentales, gingivitis ya que en el embarazo hay mayor riesgo de presentar estas anomalías que puedan poner en riesgo la evolución del embarazo.

4.2.14 IMC

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

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

(Frenk, 2002)

La 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)

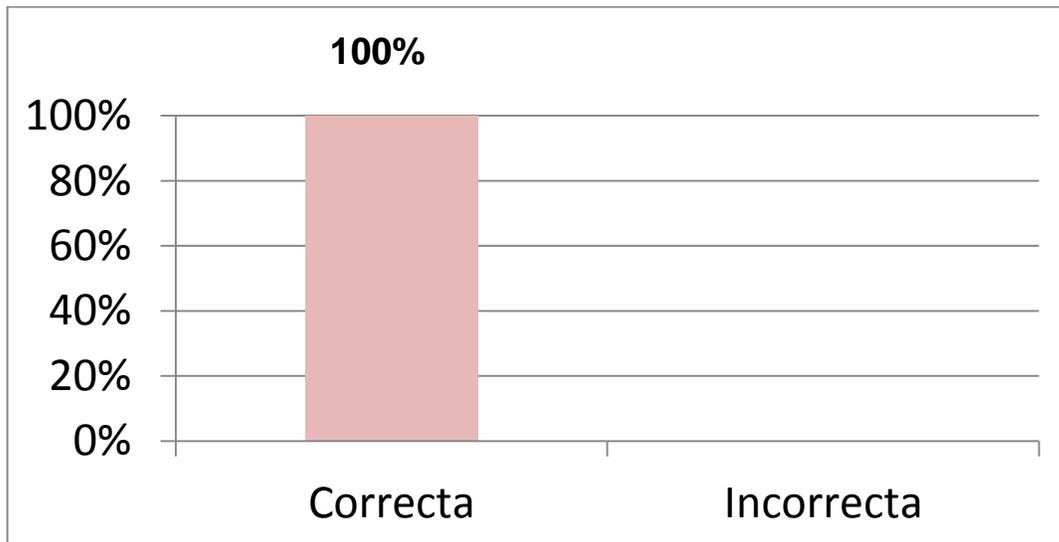


Gráfico 15. Realización de la medición del estado nutricional de la embarazada.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento en la realización de la medición del estado nutricional de la embarazada.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre la medición del estado nutricional.

Es importante la medición del estado nutricional de la embarazada a partir de la captación ya que se evaluará si la embarazada está ingiriendo los alimentos y nutrientes necesarios para el desarrollo del feto.

4.2.15 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)

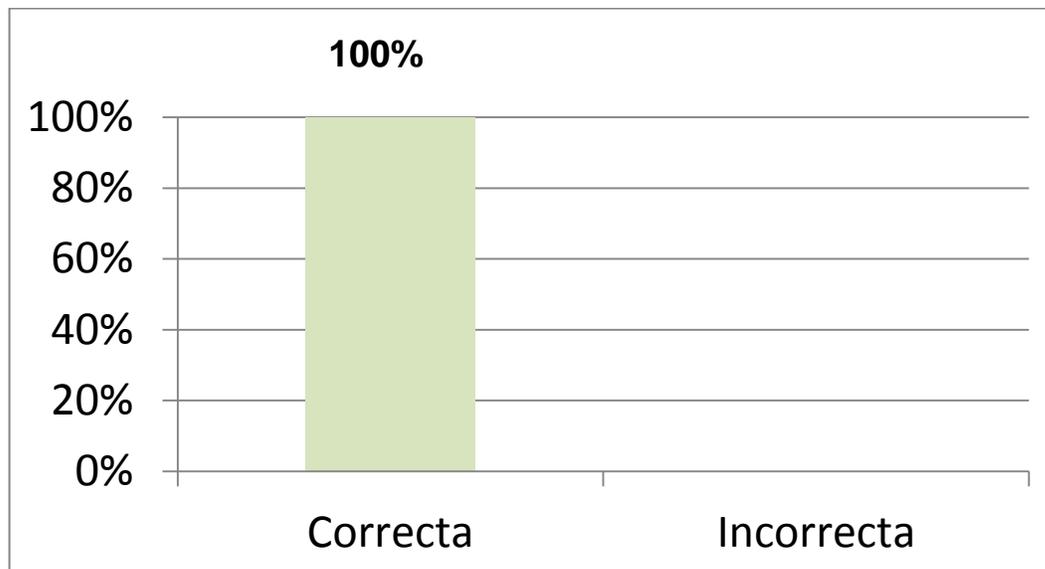


Gráfico 16. Atención Prenatal que se realiza la evaluación de incremento de peso Materno.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento en que atención Prenatal se realiza la evaluación del incremento de peso Materno.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento evaluación del incremento materno.

Es de gran importancia la adecuada alimentación de la embarazada ya que ayuda tanto a ella como para su hijo es por ello que en cada control de debe

graficar e interpretar la curva de ganancia de peso materno para evaluar si el peso está de acuerdo con la edad gestacional.

4.2.16 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

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

Papanicolaou (PAP)

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, Martinez, 2010).

V.D.R.L.

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

Prueba de Hemoglobina (Hb) o BHC

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

Valores normales HB: 12 – 16 g/100 mL

Glicemia

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

Examen general de orina

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

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

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 a una disminución de los linfocitos T CD4. Esto predispone al paciente a padecer infecciones y tumores cuya frecuencia y gravedad guardan relación con el recuento de linfocitos T CD4 que quedan en la sangre. (Moreno, 2017)

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

PCR

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

Gota gruesa

Es un tipo de técnica que se utiliza para el estudio de parasitosis en sangre, como las distintas especies de plasmodium, responsables de la malaria o

paludismo y para la identificación de distintas especies de trypanosoma. (Definicion, 2017)

Chagas

A enfermedad de chaga conocida también como Tripanosomiasis americana, es una enfermedad infecciosa producida por la infección por un parasito llamado Trypanosomascruzi. (Definicion, 2017)

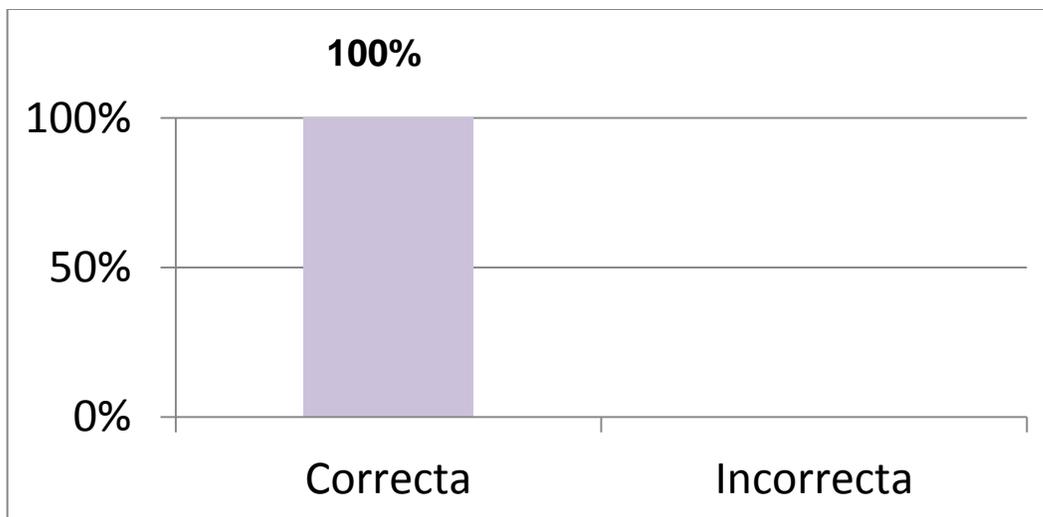


Gráfico 17. Los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo.

Fuente: Encuesta

Se observó que el 100% (2) del Personal de Salud que brindan atención prenatal de Bajo Riesgo tienen conocimiento sobre los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre los exámenes de laboratorio que se le indican a la embarazada.

Es importante para el personal de Salud que brinda Atenciones Prenatales de Bajo Riesgo ya que se podrán identificar alteraciones que puedan influir en la salud del binomio.

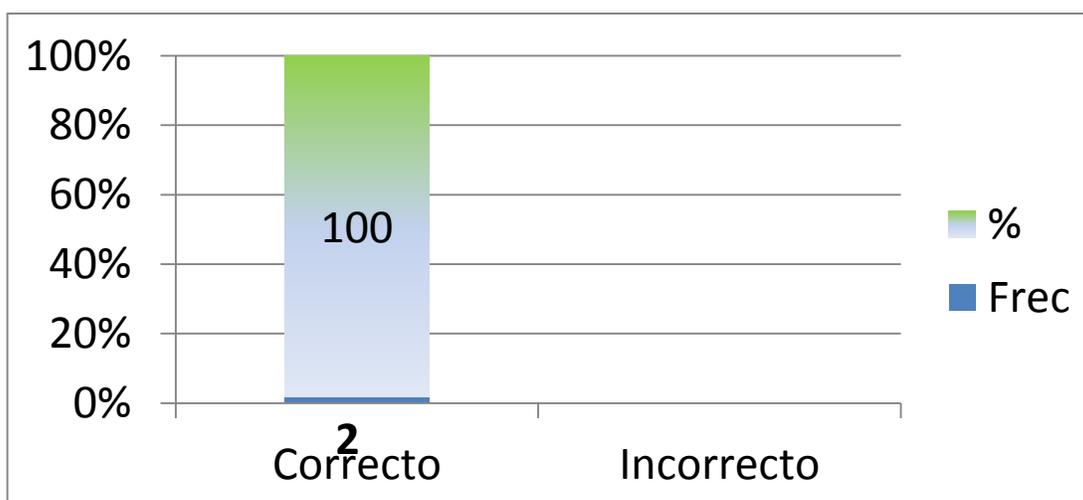


Gráfico 18. Atención prenatal que se debe realizar el PAP (Papanicolaou).

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento de la norma.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre la realización del PAP (Papanicolaou).

Es importante realizar el PAP para poder detectar si se encuentra alguna anomalía cervical, la toma de este es ideal al momento de la captación para determinar elementos clínicos de infección y alteraciones locales.

4.2.17 Maniobras de Leopold

Son maniobras que se hacen a partir de las 20-22 semanas (no todas, las 4 maniobras se pueden hacer a partir de las 28 semanas [3er Trimestre]). La primera maniobra es la única que se puede hacer desde las 20 - 22 semanas, cuando el útero está aproximadamente a nivel del ombligo. Las 3 restantes se realizan a partir de las 28 semanas, ya que con menos edad gestacional es muy difícil precisar posición, presentación y grado de encajamiento del feto; y sirven para valorar la estática fetal. La estática fetal está en función de la situación, la posición, presentación y la actitud (MedlinePlus, 2017)

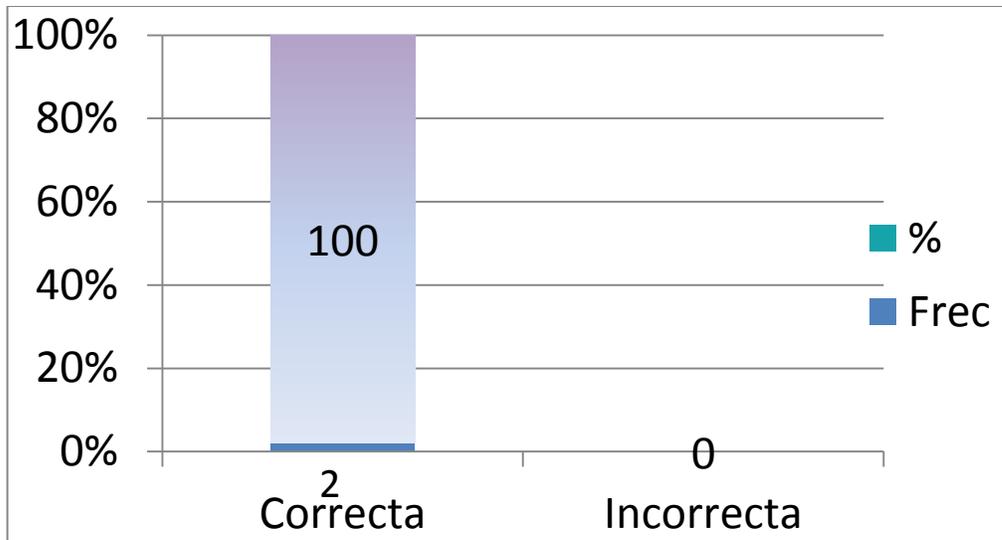


Gráfico 19. Atención se debe iniciar a realizar las maniobras de Leopold

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento de la norma.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre cuando se deben realizar las maniobras de Leopold.

Es importante realizar las maniobras Leopold a toda embarazada a partir de la segunda APN para identificar en la posición que está el feto, así como la variación de posición que tiene para poder identificar cualquier complicación en el momento del parto.

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

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

c. Posición

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

d. Variedad de Posición

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

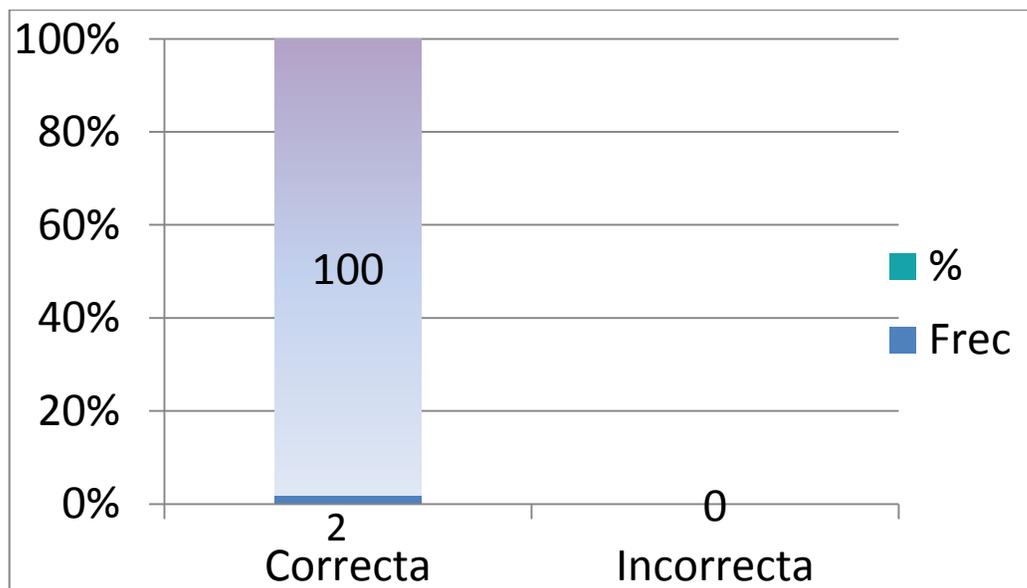


Gráfico 20. Determinación al realizar las maniobras de Leopold

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento de la norma.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre que se determina al realizar las maniobras de Leopold.

.Es importante realizar las maniobras de Leopold a toda embarazada ya que así podemos identificar la situación, posición, presentación y altura de la presentación, así como la vitalidad fetal.

4.2.18 Altura uterina

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

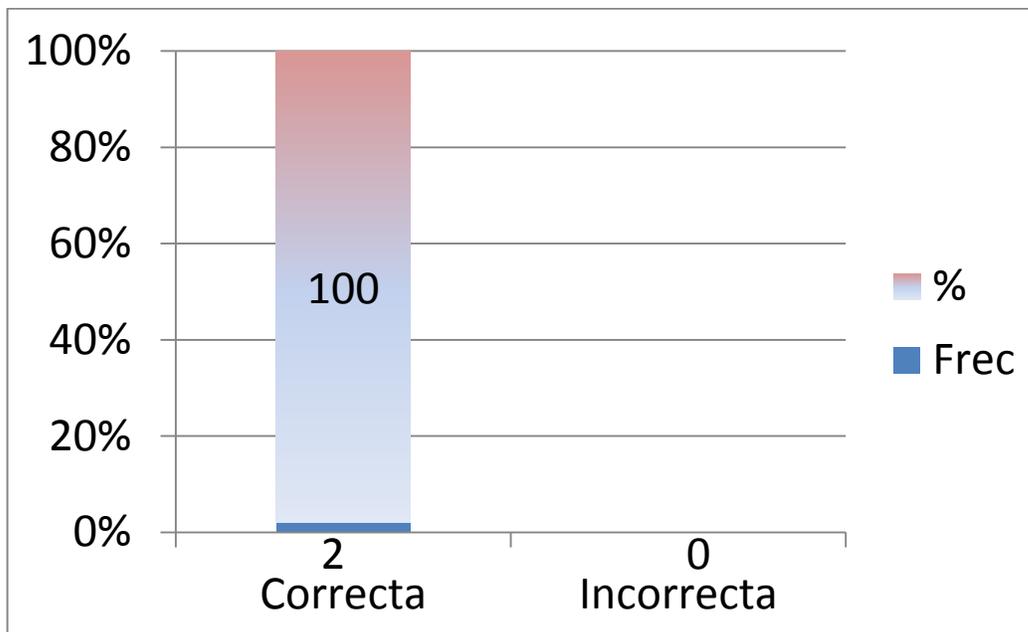


Gráfico 21. Atención prenatal que se inicia la medición de la altura uterina

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento de la norma.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre que se determina al realizar las maniobras de Leopold.

Es importante realizar la medición de altura uterina para identificar si la altura uterina coincide con las semanas de gestación. Dicha medición brinda los datos necesarios sobre el tamaño del feto y desarrollo. También podemos descartar anomalías, cuando se obtiene un dato mayor o menor de lo norma y así poder evitar una complicación en el desarrollo del embarazo.

4.2.19 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, www.nparangaricutiro.gob.mx, 2015)

4.2.20 Movimiento Fetal.

Son movimientos musculares del bebé que se producen dentro de la matriz 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)

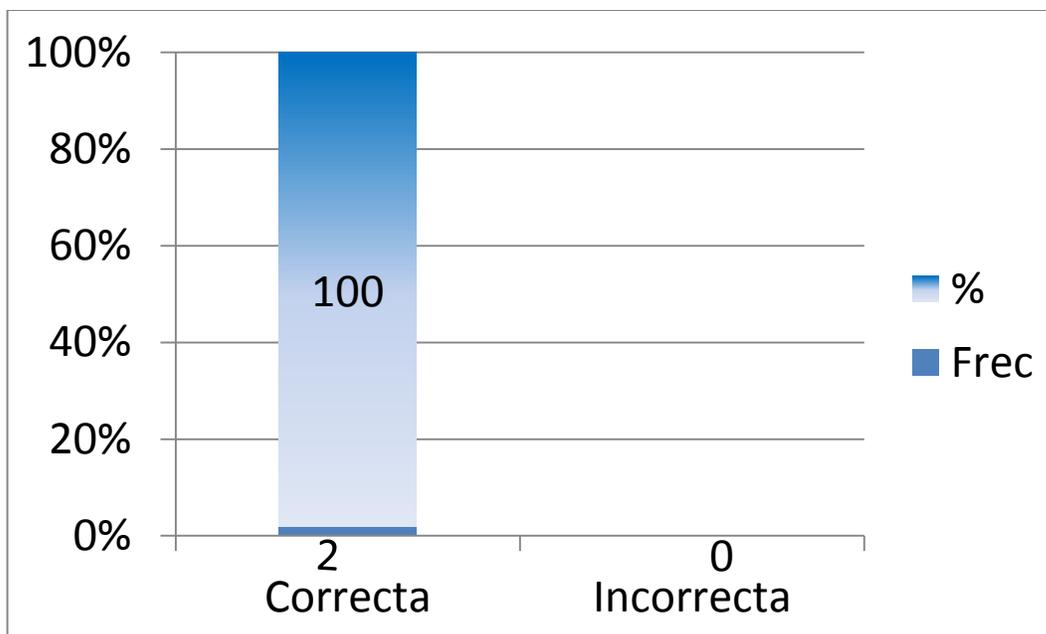


Gráfico 22. Semana de gestación en que se ausculta el foco fetal.

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento de la norma.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre las Semanas de gestación en que se ausculta el foco fetal.

Es importante auscultar el foco fetal ya que podremos verificar el bienestar fetal, así mismo determinar si existe una bradicardia fetal, sufrimiento fetal para así dar una posible solución.

4.2.21 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)

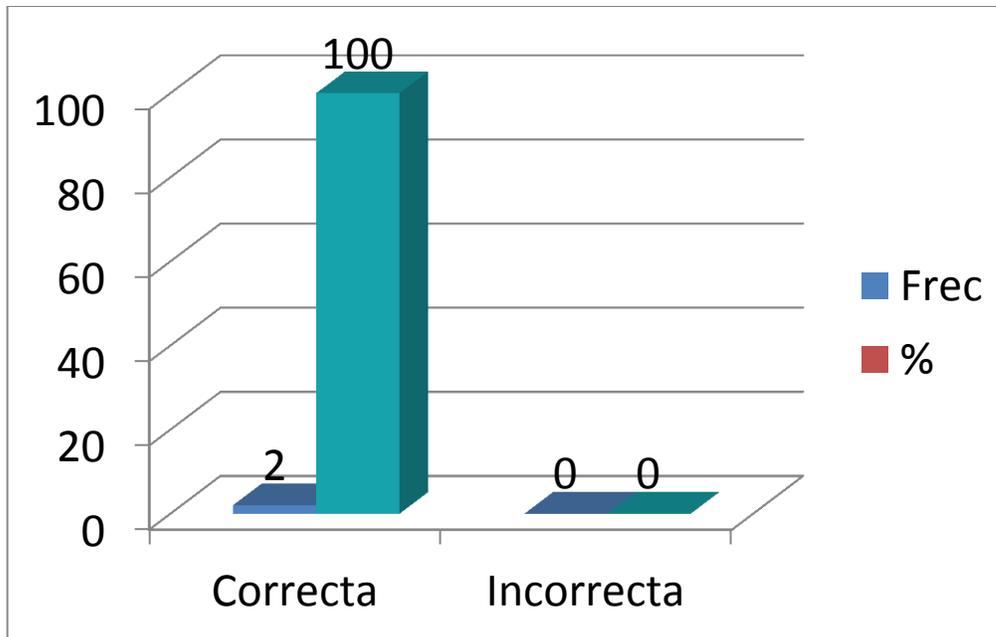


Gráfico 23. Semana de gestación en que se aplica la primera dosis de DT

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo tienen conocimiento de la norma.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento sobre las Semanas de gestación en que se aplica la primera dosis de DT.

Es importante la administración de la DT ya que con esta la mujer embarazada está inmunizada, también es importante el intervalo entre una dosis y otra. La primera dosis a los 10 años y 20 años o primer embarazo Si no se tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas

4.2.22 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. , www.amwayconnections.com, 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 pre término espontáneo en el 70 % entre las 20-28 semanas de gestación y en 50 % entre las 28-32 semanas. La administración periconcepcional de multivitaminas redujo en 71 % (estadísticamente significativo) el riesgo de nacimientos pre término < 34 semanas y en mujeres no obesas redujo en 46 % los recién nacidos pequeños para la edad gestacional. En estudios recientes multivitaminas más ácido fólico periconcepcional reducen significativamente en 46%, además de los DTN, otras MFC: labio y paladar hendido, cardíacas, de extremidades, tracto urinario e hidrocefalias.

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)

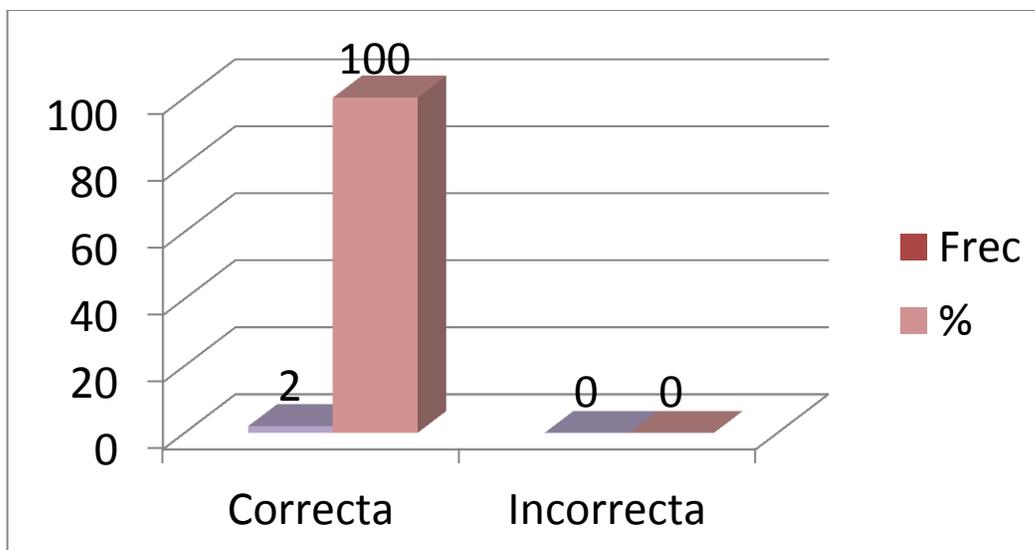


Gráfico 24. Finalidad de indicar el suplemento de Ácido Fólico más sulfato ferroso.

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tienen conocimiento de la norma.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento de la importancia de indicar el suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso.

Son de mucha importancia estos requerimientos de hierro y ácido fólico para que durante el embarazo la mujer no padezca de anemia y que proteja a su bebe de bajo peso al nacer. También se puede evitar en un 72% las ocurrencias defectos de tubo neural.

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)

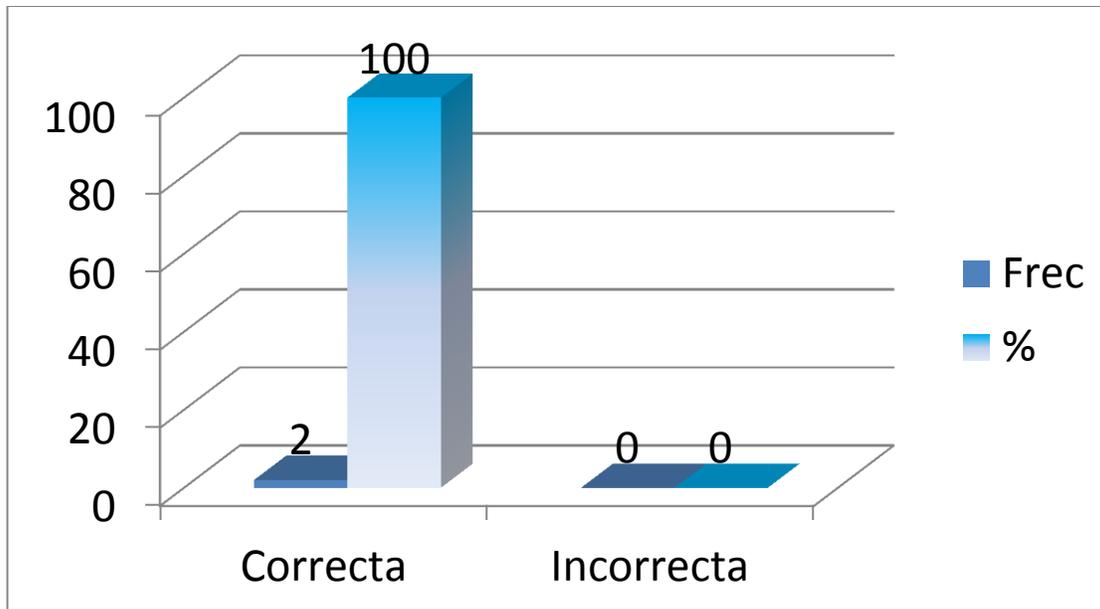


Gráfico 25. Semanas de gestación que se prescribe el Albendazol.

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tienen conocimiento de la norma.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento de las semanas de gestación en que se indica la Albendazol.

Es importante prescribir a la embarazada el Albendazol en las semanas de gestación indicada ya que así podemos evitar una parasitosis o una anemia para que así estas infecciones no afecten el desarrollo del embarazo.

4.2.24 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 Norma 060, 2010)

Planificación familiar

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

Entrega Comunitaria de métodos anticonceptivos

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

Cuidados del Recién Nacido

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

- Dejar secar el cordón al aire sin tapanlo con gasas, vendas o ropa.
- Promover el contacto piel con piel del bebé con la madre al menos durante las primeras 24 horas, para favorecer la colonización de bacterias de la piel que aporta la madre al pequeño.
- Evitar el baño del niño, por lo menos, durante las primeras seis horas de vida.
- Asolear a tu bebé recién nacido es una actividad que debes incluir en su rutina diaria, ya que el sol aporta un nutriente esencial como lo es la vitamina D, que ayuda al desarrollo de los huesos del bebé, previniendo enfermedades óseas,

además de contribuir a reforzar el sistema inmunitario, esto hará que los bebés sean más resistentes a las enfermedades.

- Exponga a tu bebé al sol solo en horas de la mañana preferiblemente (Antes de las 9 a.m.)

La higiene del bebé es importante y necesaria ya que contribuye a que el pequeño se sienta más fresco, lo relaja, forma parte de su rutina diaria y, además, juega un papel importante en su salud. El aseo del bebé es necesario para una buena salud.(Martínez, 2014)

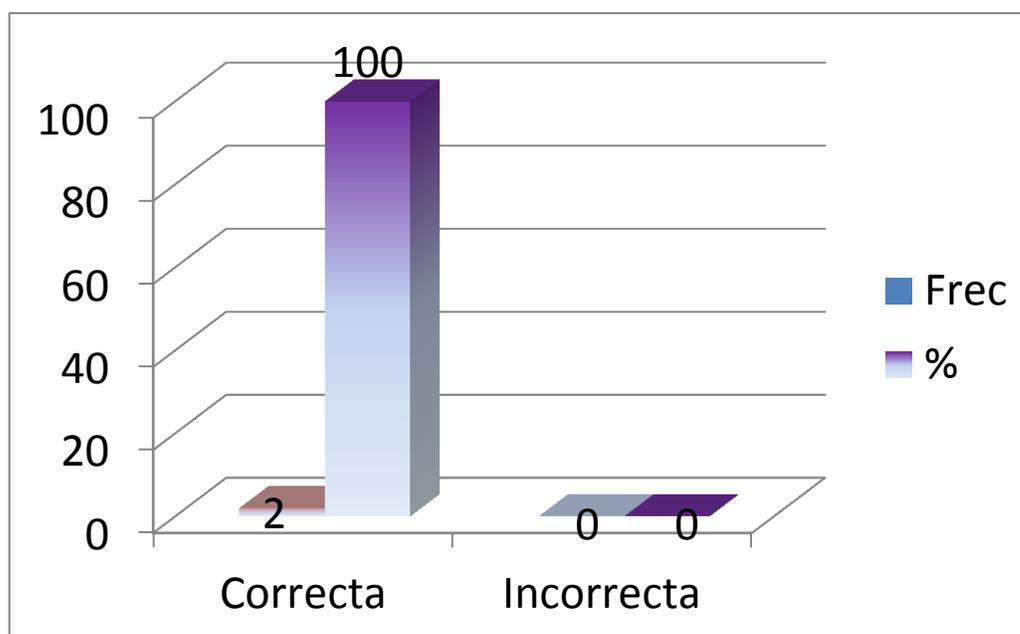


Gráfico 26. Atención prenatal que se brinda consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados de Recién Nacido y señales de peligro.

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tienen conocimiento de la norma.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento de la importancia de brindar consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados de R/N y señales de peligro.

Es importante realizar la consejería de lactancia materna a las embarazadas para que entiendan cuáles son los beneficios de la leche materna y los riesgos

que puede tener el bebé si decidimos alimentar con leche artificial, las formas de amamantar y los cambios de la leche después del parto, también de los signos de peligro del embarazo, parto y puerperio y los cuidados que se le brindan al recién nacido.

4.2.25 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)

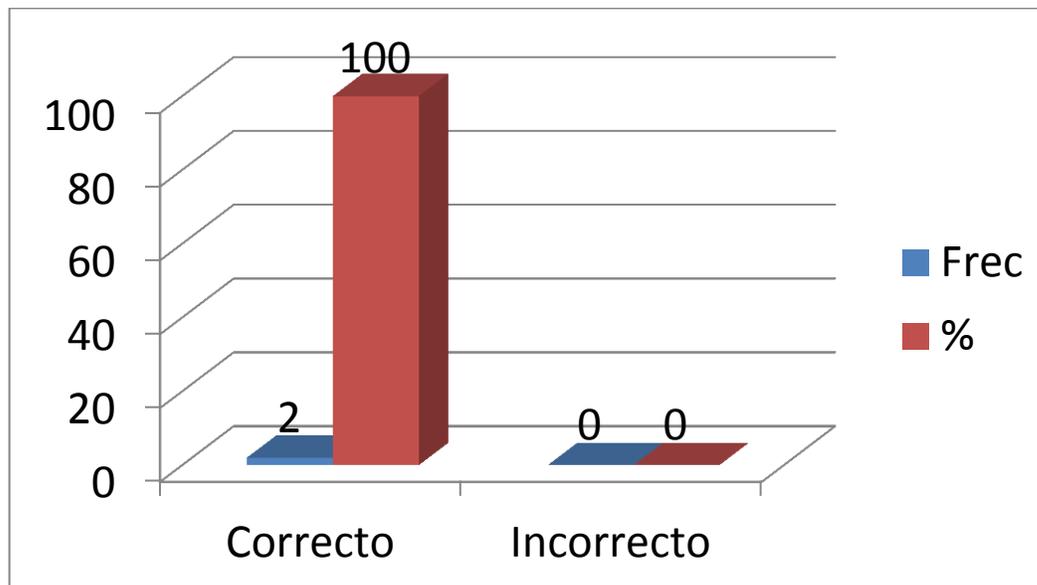


Gráfico 27. COE

Fuente: Encuesta

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tienen conocimiento de la norma.

Se observa por tanto que la mayoría del personal tiene conocimiento de la importancia de detectar a tiempo las complicaciones obstétricas de emergencia.

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 ya que estas pueden ocurrir en cualquier momento.

4.3 Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal

4.3.1 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.

4.3.2 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, Psicología Social, 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, Psicología Social, 2005)

4.3.3 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).

4.3.4 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)

4.4 Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal

4.4.1 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)

4.4.2 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)

4.4.3 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)

4.4.4 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).

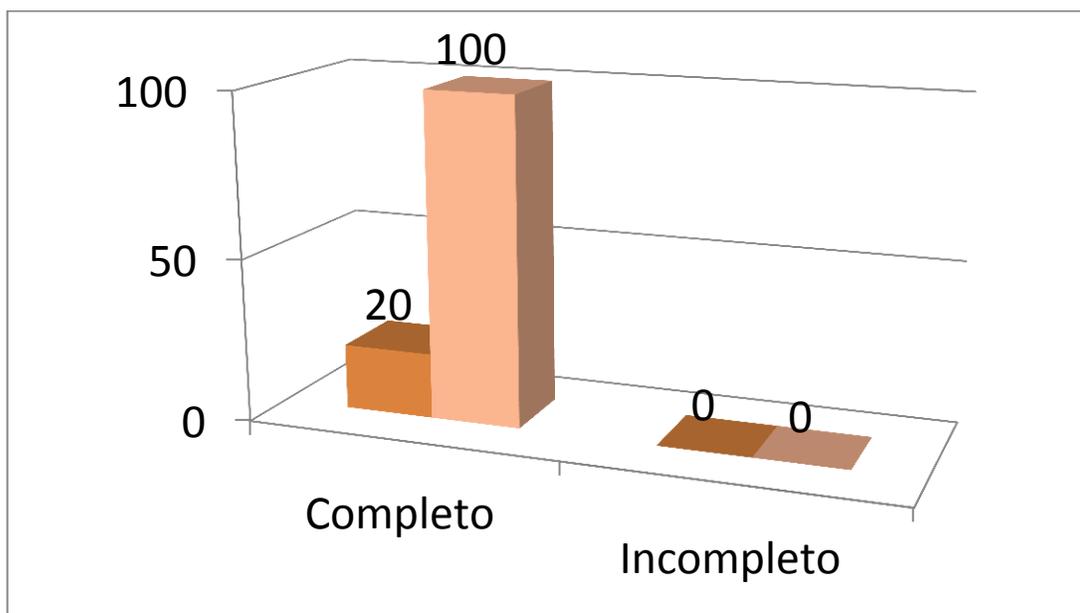
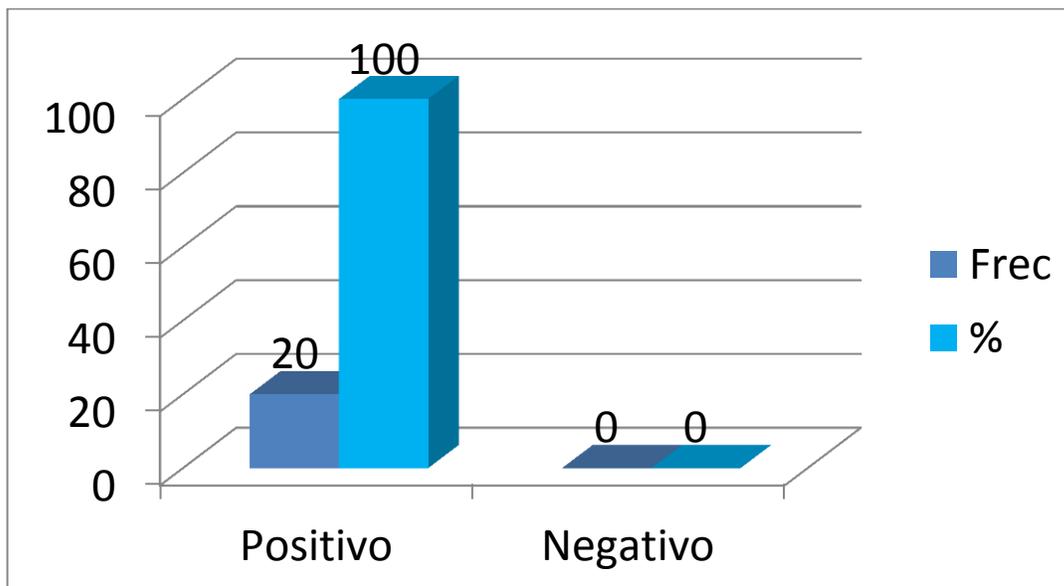


Gráfico 28: Actitud y práctica del personal de salud sobre el Llenado de expediente clínico, HCP y restos de formularios en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de Observación.

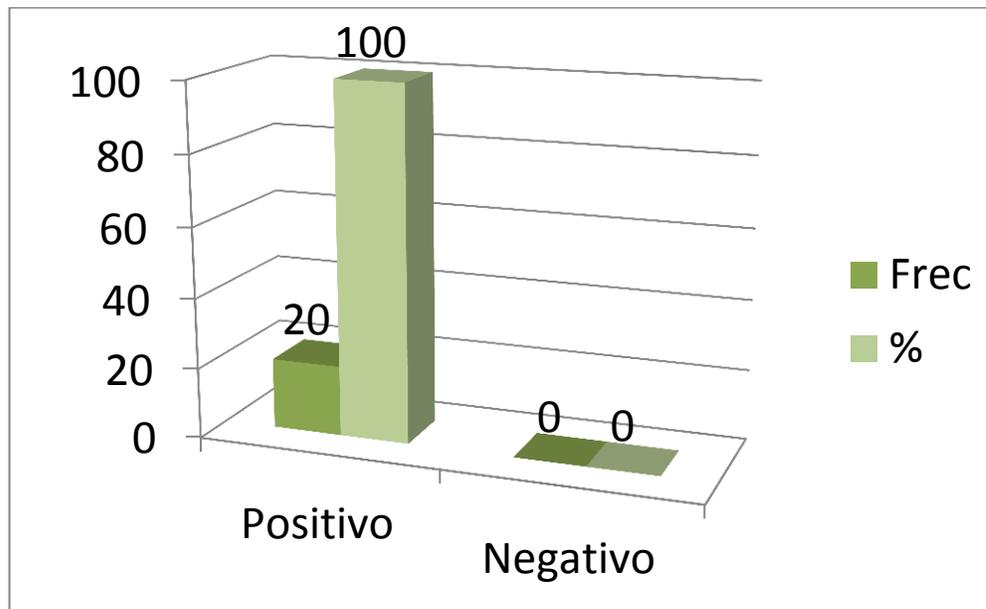
El 100% (20) del personal de salud realizan el llenado de expediente clínico, HCP con una actitud positiva y un llenado completo en todas las atenciones.

Se observó que a la mayoría de las embarazadas que reciben atención prenatal en esta unidad de salud se les realizó de manera positiva el llenado completo del expediente clínico y resto de formulario

Es importante el llenado del HCP y demás formularios ya que es una fuente muy valiosa con la que cuenta el personal de salud ya sea para conocer las características de la población de embarazadas o evaluar los resultados de la atención brindada.

4.4.5 Factores Sociales de la embarazada

Es un método que permite establecer criterios de clasificación en la embarazada con el fin de poder determinar las necesidades y actividades a desarrollar de acuerdo a sus riesgos de complicaciones durante la gestación y de esa manera reorganizar los servicios de atención en salud redirigiendo y utilizando de manera óptima los recursos técnicos y materiales para obtener mejores resultados. (MINSA, 2015)



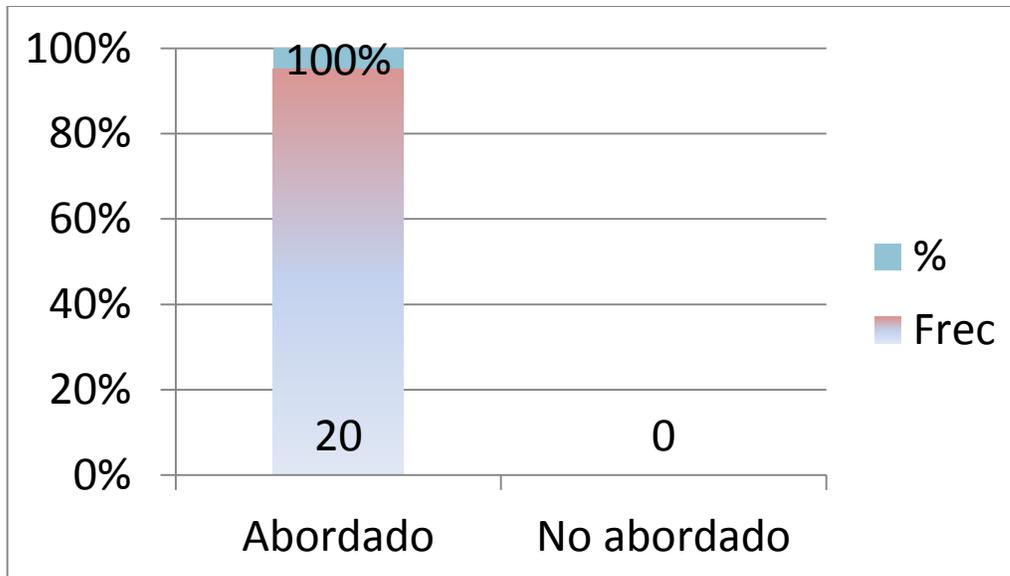


Gráfico 29: actitud y práctica sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo de pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de Observación

El 100% (20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud indagan sobre factores de riesgo en la paciente, con una actitud positiva y un llenado completo en todas las atenciones.

Se observó que a todas las embarazadas que reciben atención prenatal en esta unidad de salud se les interrogó sobre factores sociales.

Es importante que a través del interrogatorio podamos identificar si la embarazada es víctima de algún tipo de violencia para así poder orientarla sobre las alternativas de solución tanto físicas como psicológicas. Ya que al no indagar sobre factores sociales a la paciente no se puede identificar las diferentes situaciones de violencia que pueden poner en riesgo la vida tanto de la madre y bebe.

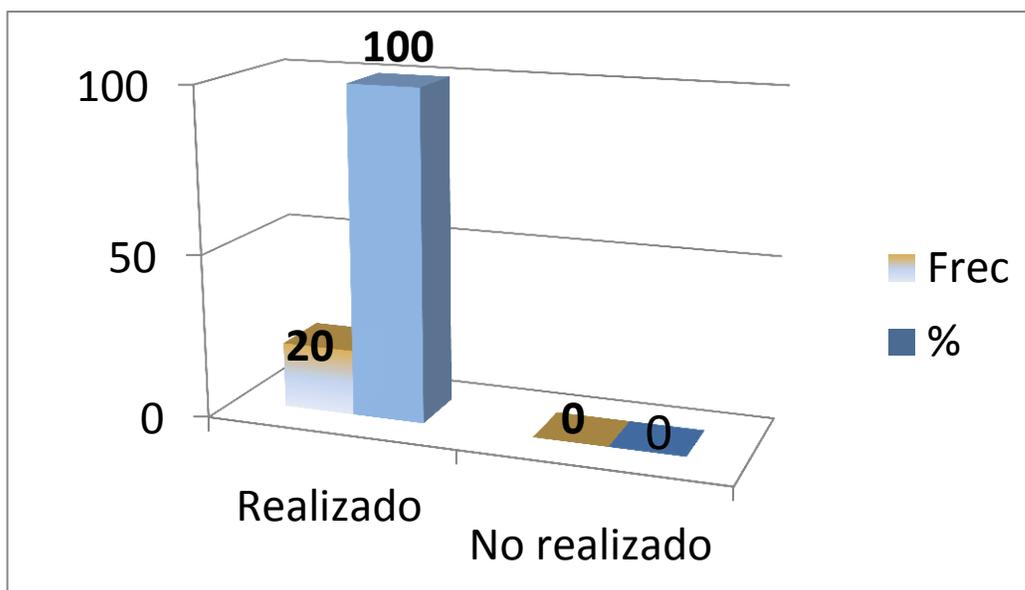
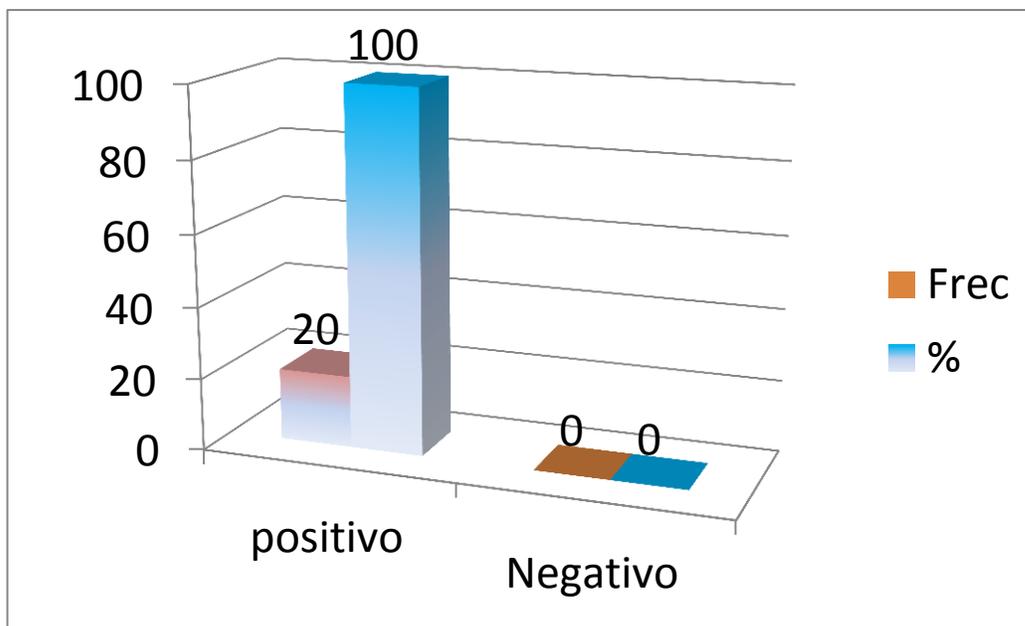


Gráfico 30: Actitud y práctica sobre el Ingreso y seguimiento al censo gerencial de las embarazadas puérperas y post natales en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de Observación

El 100% (20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud son ingresadas en el censo gerencial y le dan seguimiento en cada atención prenatal realizada con una actitud positiva.

Se observó que a todas las embarazadas que reciben atención prenatal en esta unidad de salud el Tambor son ingresadas al censo gerencial al llegar a su control por primera vez y luego así llevar una secuencia de las siguientes atenciones.

Es importante el ingreso y seguimiento de las embarazadas al censo ya que esto nos permite contabilizar la cantidad gestante y a la vez verificar su asistencia o inasistencia de las pacientes a sus controles prenatales.

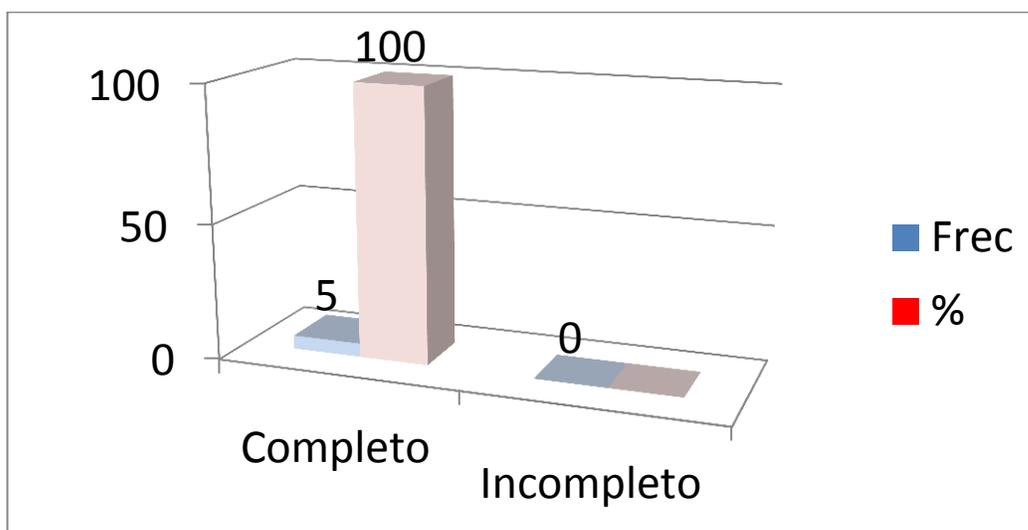
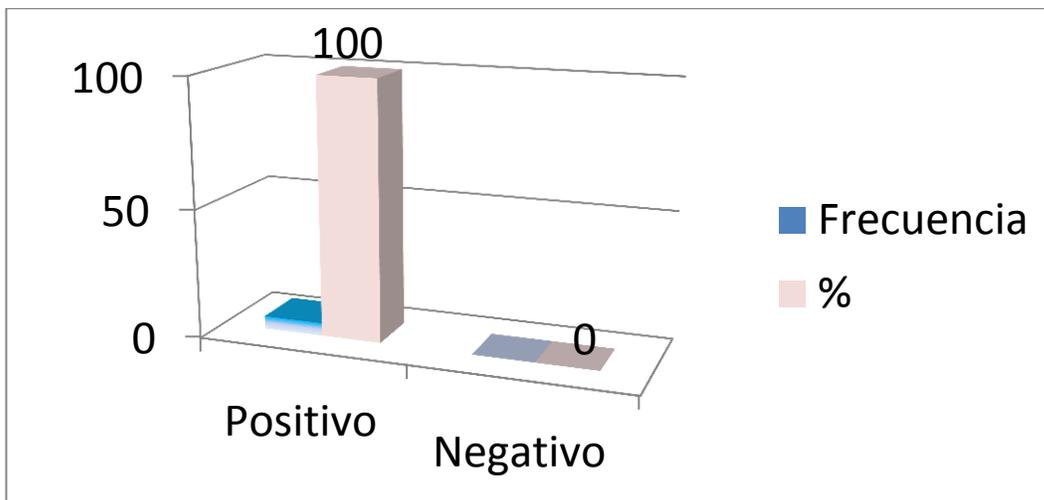


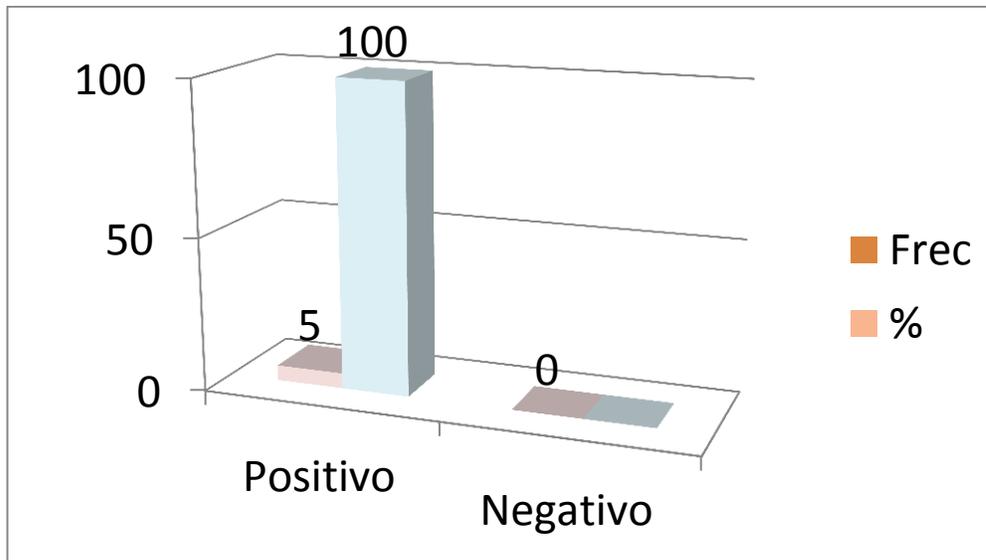
Gráfico 31: Actitud y práctica sobre los antecedentes Familiares y Personal y Antecedentes Obstétricos en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de Observación

Al 100% (5) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud realizan un llenado completo de los antecedentes familiares, personales y antecedentes obstétricos, con una actitud positiva

Se observó que el personal de salud realiza un llenado completo de los antecedentes familiares, personales y antecedentes obstétricos para así descartar posibles factores de riesgo que pongan en riesgo la vida de la madre e hijo.

Es importante realizar el interrogatorio sobre los antecedentes familiares para poder recolectar los datos importantes y poder identificar ciertas situaciones que puedan perjudicar el desarrollo del embarazo.



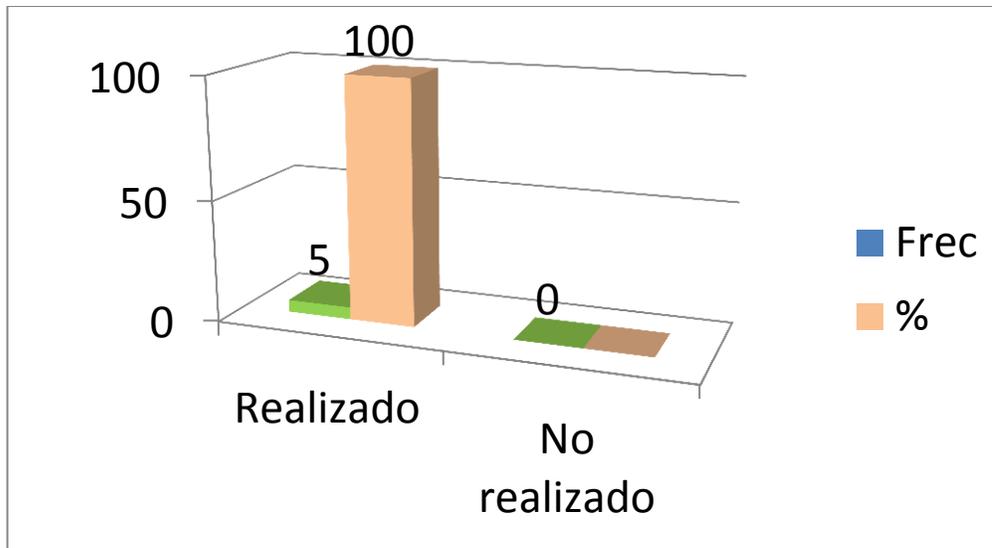


Gráfico 32: Actitud y práctica sobre la medición de la Talla en el puesto de salud el tambor II semestre 2017

Fuente: Guía de Observación

El 100%(5) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud realiza la medición de la talla en su primera atención prenatal con una actitud positiva.

Se observó que a todas las embarazadas que asisten a la unidad de salud por primera vez se le realiza la medición de la talla correspondiente a su primer control prenatal.

La importancia de realizar la medición de la talla es para identificar factores que pongan en riesgo a la madre al momento del desarrollo del embarazo ya que al tener talla baja puede llevar a un parto prematuro y a no poder dar a luz vía vaginal.

4.4.6 Peso

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

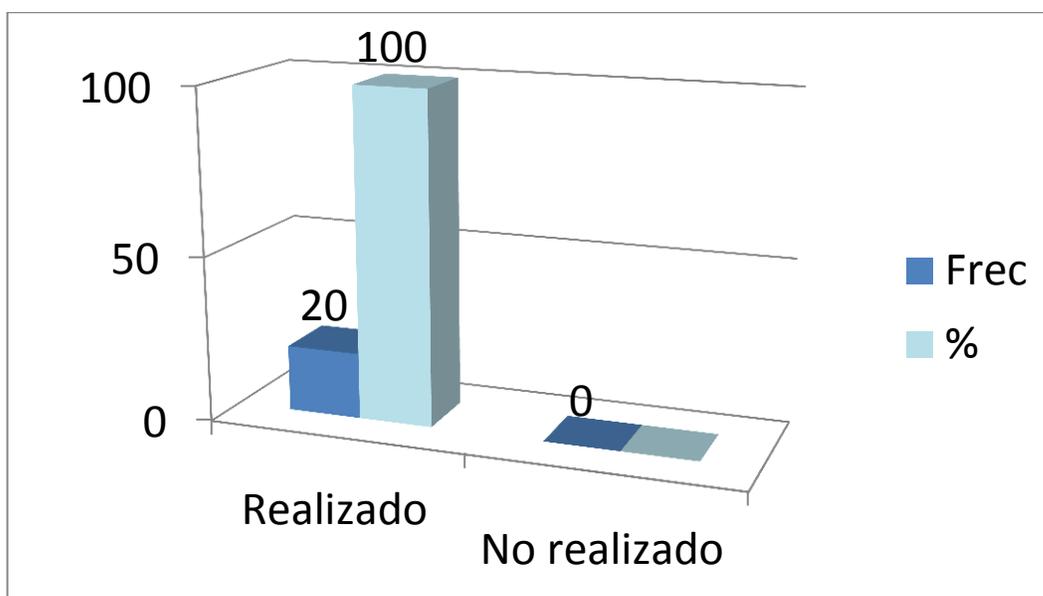
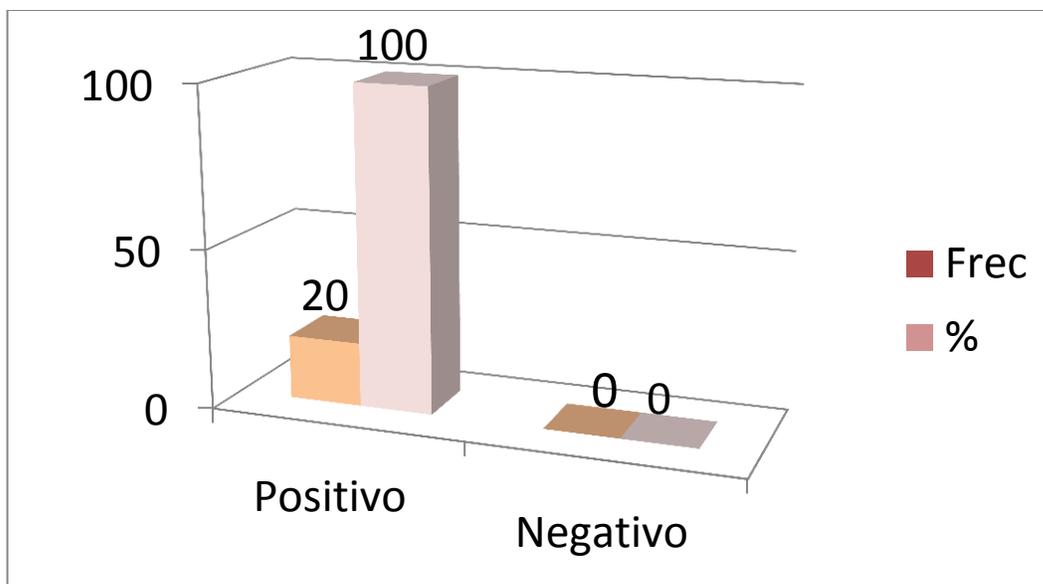


Gráfico 33: Actitud y practica sobre la medición del Peso en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de Observación

El 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud el Tambor realizan la medición del peso en sus controles prenatales con una actitud positiva.

Se observó que el personal de salud realiza la medición del peso a todas las embarazadas que asisten a sus controles prenatales.

Es importante realizar la medición del peso ya que es un dato necesario para poder verificar la ganancia o pérdida de peso que tiene la embarazada para evaluar si el peso es normal al que debe de tener según las semanas de gestación.

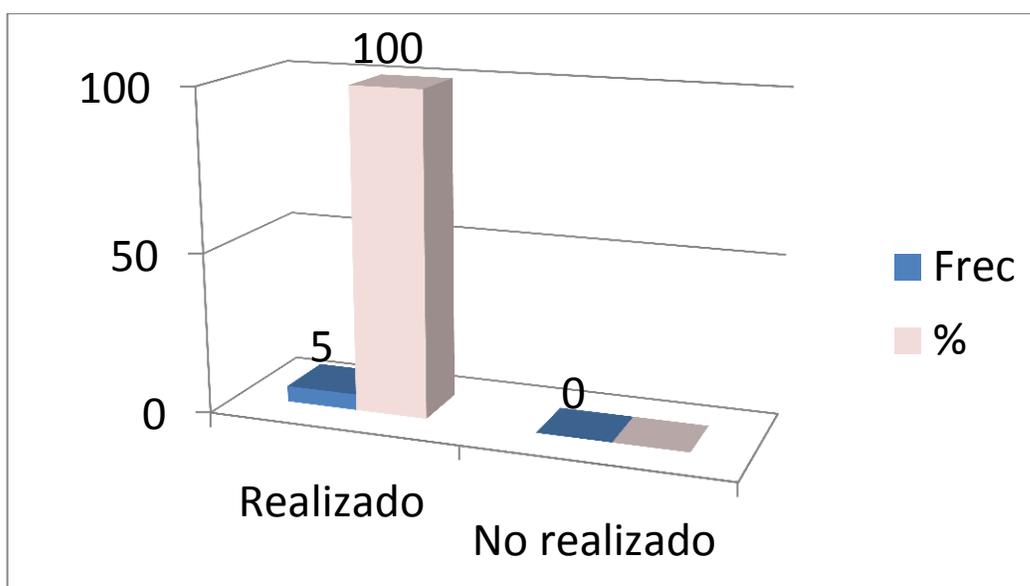
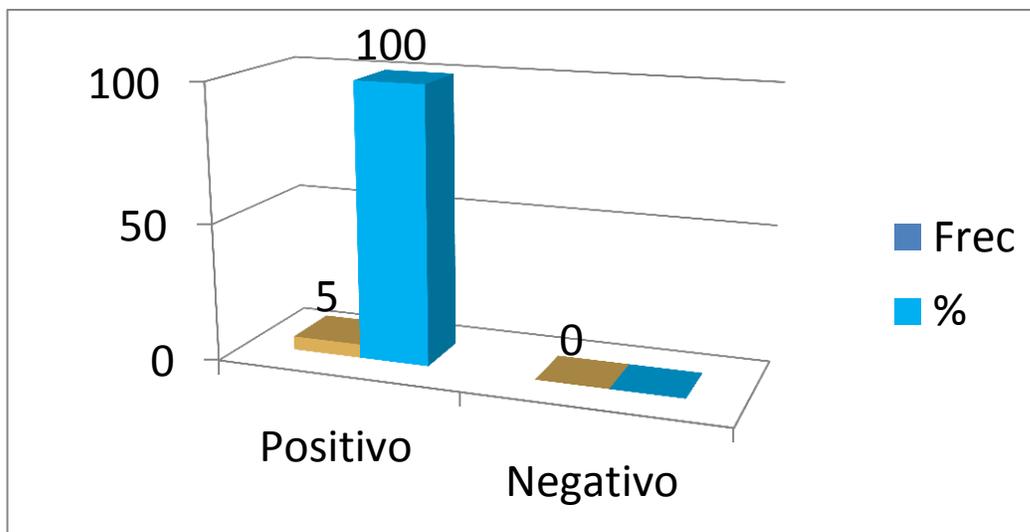


Gráfico 34: Actitud y práctica acerca del examen Odontológico y de Mamas en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de Observación

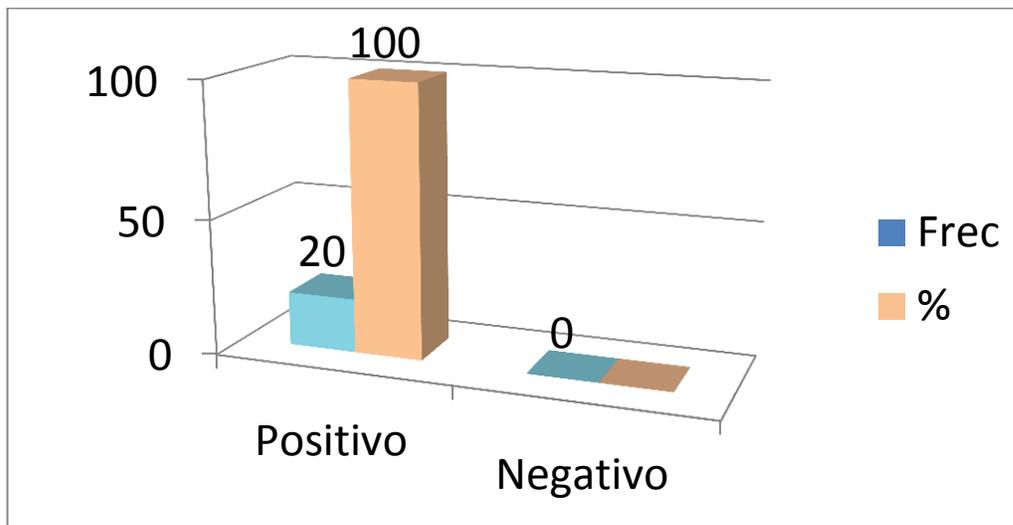
El 100% (5) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les realizó el examen odontológico y de mamas, esta fue realizada con una actitud positiva.

Se observó que el personal de salud está realizando el examen odontológico y de mamas a todas las embarazadas en su control que asisten a esta unidad.

Es importante realizar el examen de mamas ya que con este podemos identificar problemas que puedan afectar la posterior alimentación con leche materna (como pezones invertidos o planos y eventuales patologías tumorales). Así mismo el examen odontológico es una oportunidad para promover la salud oral de la embarazada así como (infección periodontal, gingivitis y periodontitis).

4.4.7 Edad Gestacional

Las semanas cumplidas desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha de la actual consulta (Santisteban, 2015)



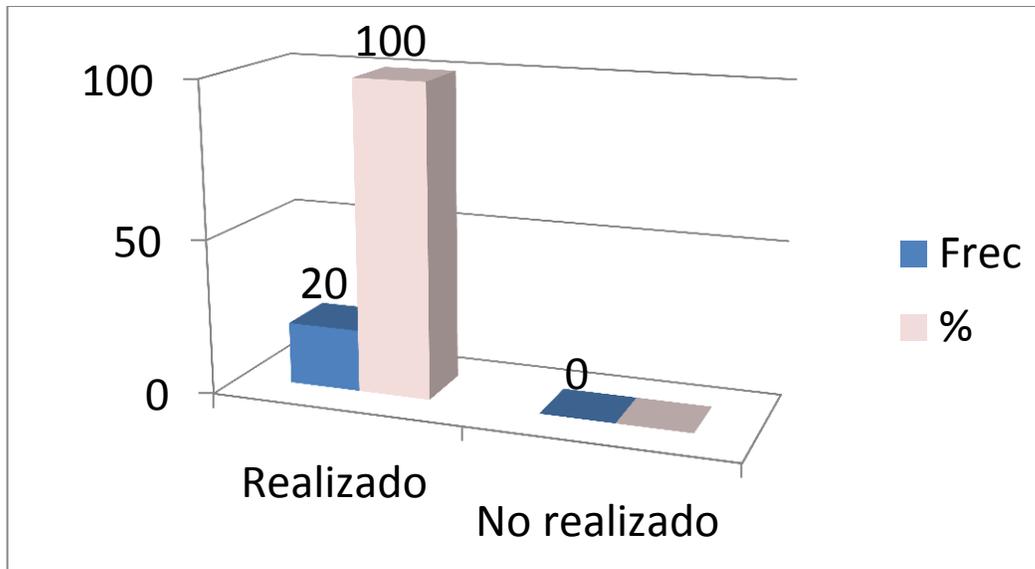


Gráfico 35: Actitud y práctica acerca de la edad Gestacional en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de Observación

El 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les calcula la edad gestacional cuando asisten a sus controles y esta es realizada con una actitud positiva.

Se observó que todas las embarazadas que asisten a la unidad de salud se le calcula la edad gestacional correspondiente en cada control prenatal.

Es importante realizar el cálculo de la edad gestacional esta se calcula con la fecha de la última regla siendo confiable hasta la fecha de la actual consulta esto para determinar en qué semanas de gestación se encuentra la paciente.

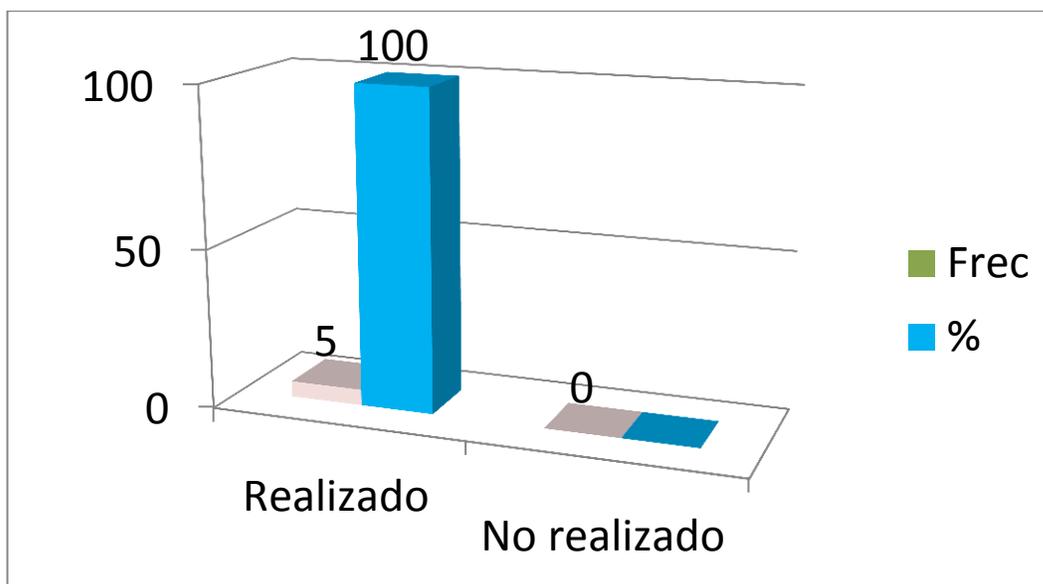
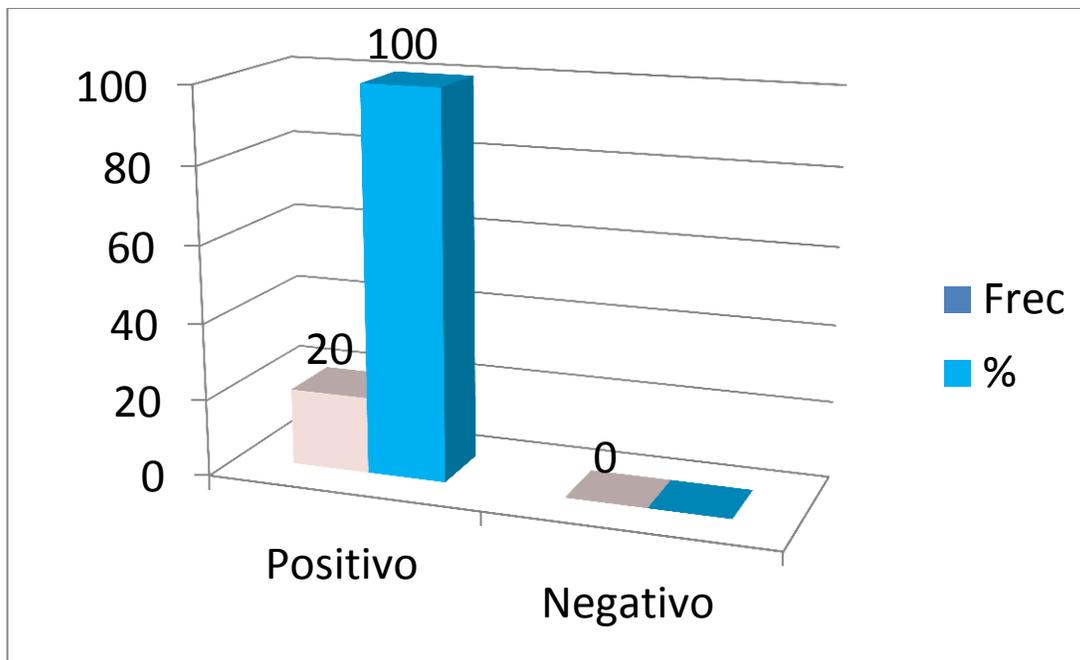


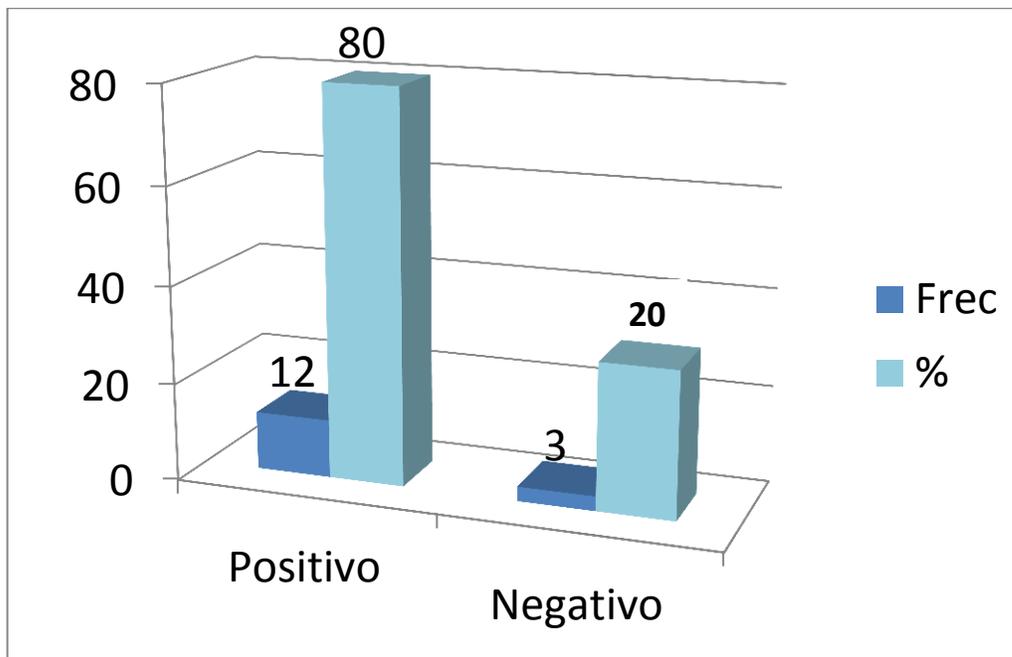
Gráfico 36: Actitud y práctica sobre la evaluación del estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de Observación

El 100%(5) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud realiza la evaluación del estado nutricional en base al índice de masa corporal con una actitud positiva.

Se observó que a todas las embarazadas que asisten a la unidad de salud el Tambor se les realiza la evaluación del estado nutricional en base al índice de masa corporal.

Es importante realizar la evaluación del estado nutricional de la mujer antes del embarazo. Ya que una adecuada alimentación durante el embarazo ayuda para el control de peso de la gestante.



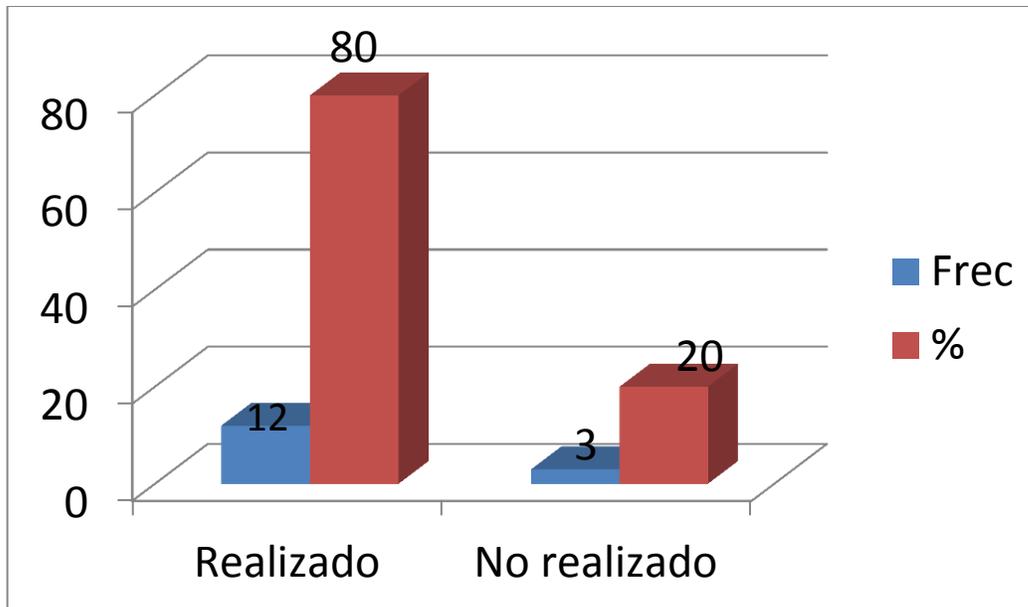


Gráfico 37: Actitud y práctica sobre la evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno en el puesto de salud el Tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 80% (12) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les gráfica y evalúa el estado nutricional en base al incremento del peso materno, con una actitud positiva.

El 20% (3) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud no se les gráfica, ni evalúa el estado nutricional en base al incremento del peso materno, con una actitud negativa.

Se observó que a la mayoría de las embarazadas se les gráfica y evalúa el estado nutricional en base al incremento del peso materno y a la minoría no se les gráfica, ni evalúa el estado nutricional en base al incremento del peso materno.

Es importante evaluar el estado nutricional en base a la ganancia de peso materno ya que es un factor importante puesto que a través de este podemos evaluar el incremento de peso materno normal de la paciente.

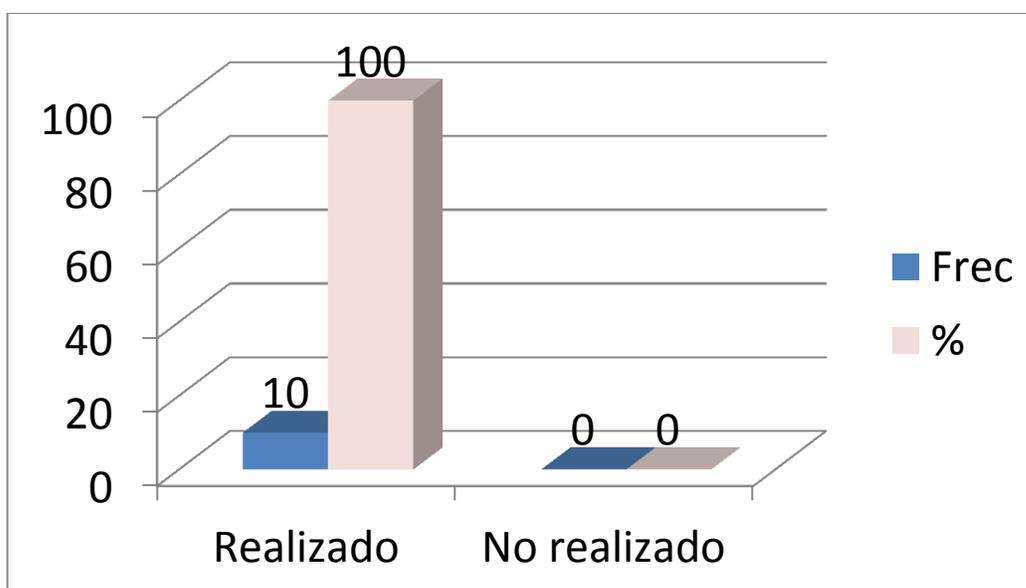
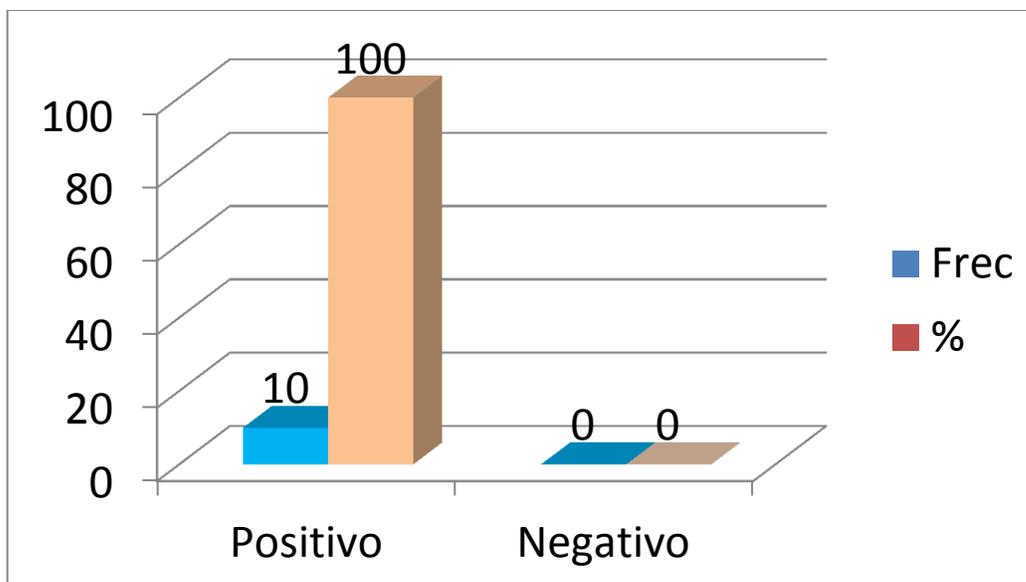


Gráfico 38: Actitud y practica acerca de determinar Esquema Vigente de dT:E. en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100% (10) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les aplico el esquema vigente de Dt.

Se observó que a la mayoría de las embarazadas se le aplico el esquema vigente de Dt según indica la norma.

La importancia de aplicar la dosis de DT es para que las embarazadas reciban la inmunización contra el tétano esta se administra a cualquier edad gestacional.

La embarazada se considera inmunizada cuando ha recibido dos dosis, con intervalos entre 4 a 8 semanas. Según esquema de vacunación y la segunda dosis debe de ser administrada no antes de cuatro semanas de la primera dosis y por lo menos 3 semanas antes de la fecha probable de parto.

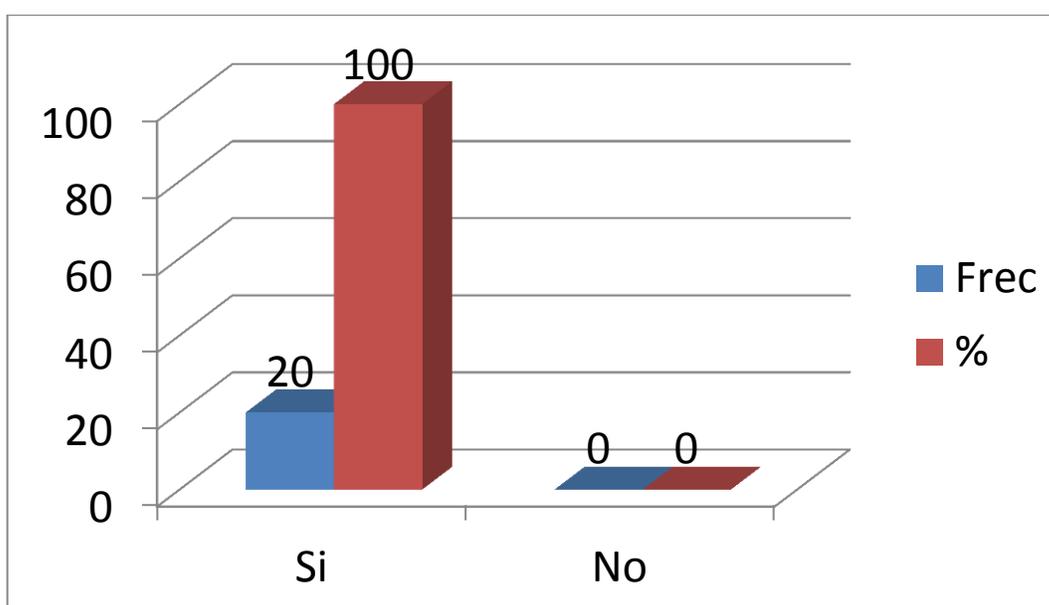
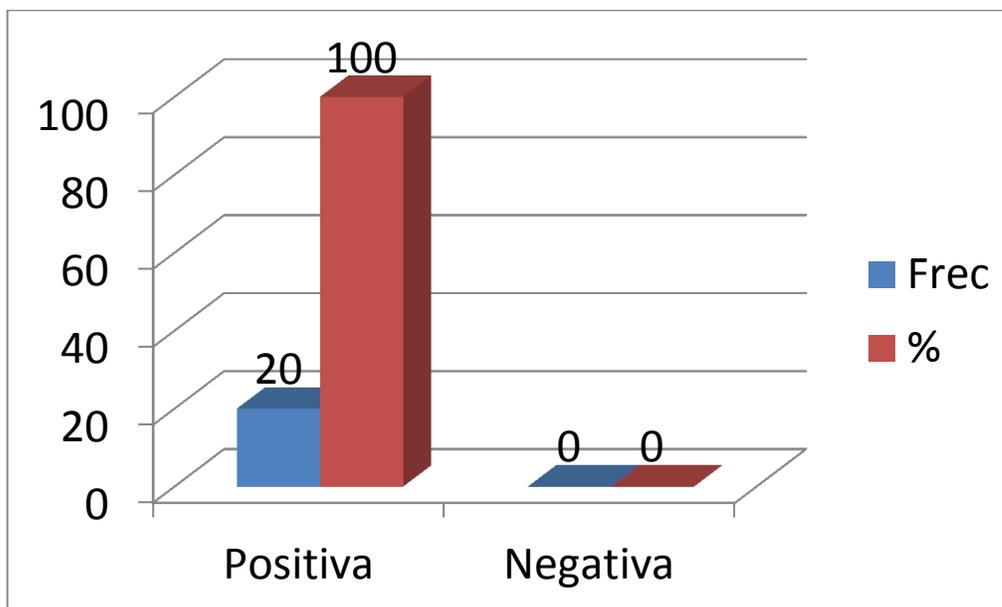


Gráfico 39: Actitud y practica acerca de la determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°) en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se le realizo la determinación de la presión arterial (registro, análisis e interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T) esta fue realizada con una actitud positiva.

Se observó que a todas las embarazadas que asisten a los controles prenatales se les toman los signos vitales.

Es importante la toma de signos vitales ya que es de gran importancia para identificar las variaciones de los signos vitales para así descartar cualquier factor de riesgo que pueden afectar tanto a la madre y bebe.

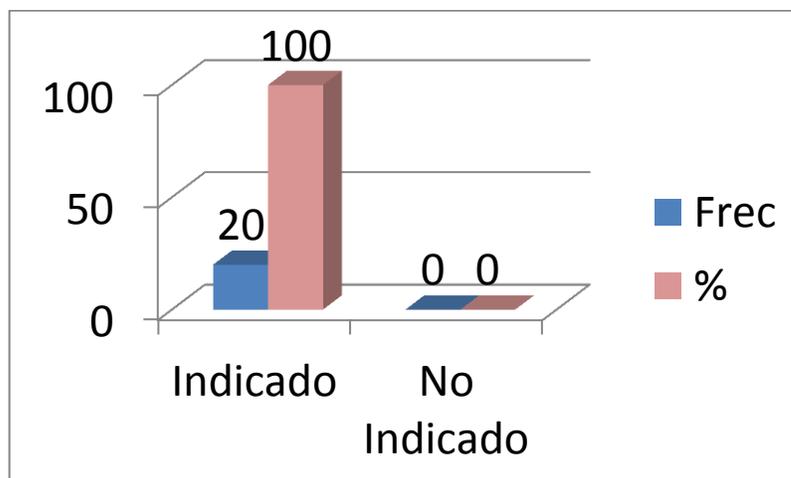
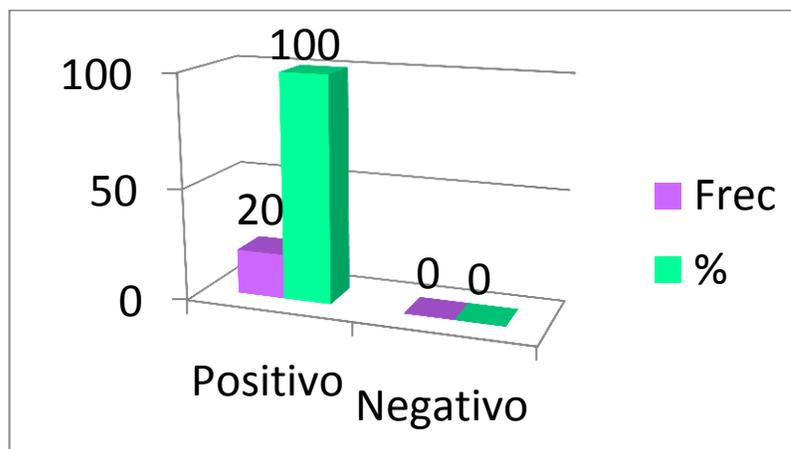


Gráfico 40: Actitud y Práctica sobre Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, Hemoglobina o BHC, Glicemia, Examen General de Orina Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR, Gota Gruesa y Chagas en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

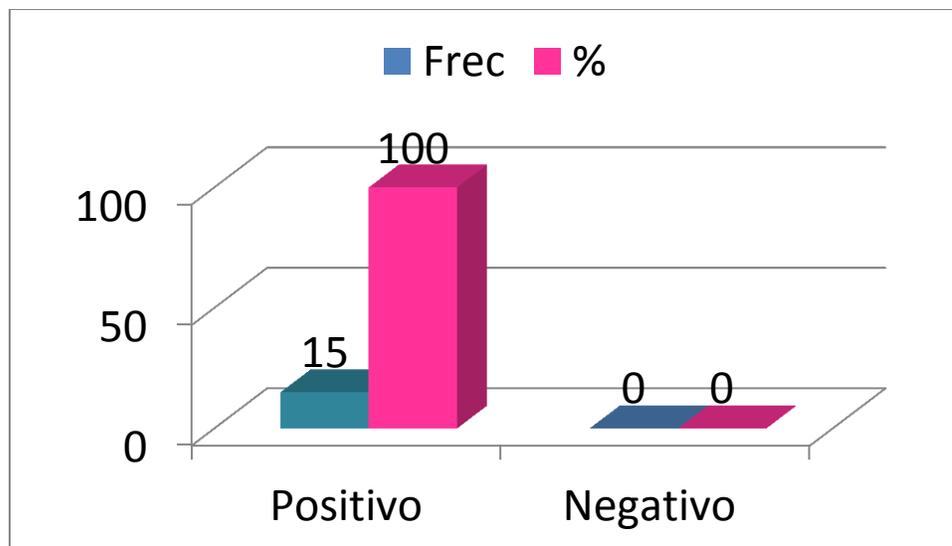
Fuente: Guía de observación.

El 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les enviaron los exámenes de laboratorio correspondientes a cada Atención Prenatal.

Se observó que el Personal de Salud presenta una actitud positiva al momento de indicar los exámenes de laboratorio de acuerdo a las semanas de Gestación establecidas por el MINSA.

Es importante realizar los Exámenes de Laboratorio ya que se detectan posibles complicaciones que pueda presentar el binomio durante el embarazo.

Se observó que la mayoría del Personal de Salud cumple con la Norma, tiene conocimiento de la Norma lo cual es importante ya que las Atenciones serán satisfactorias.



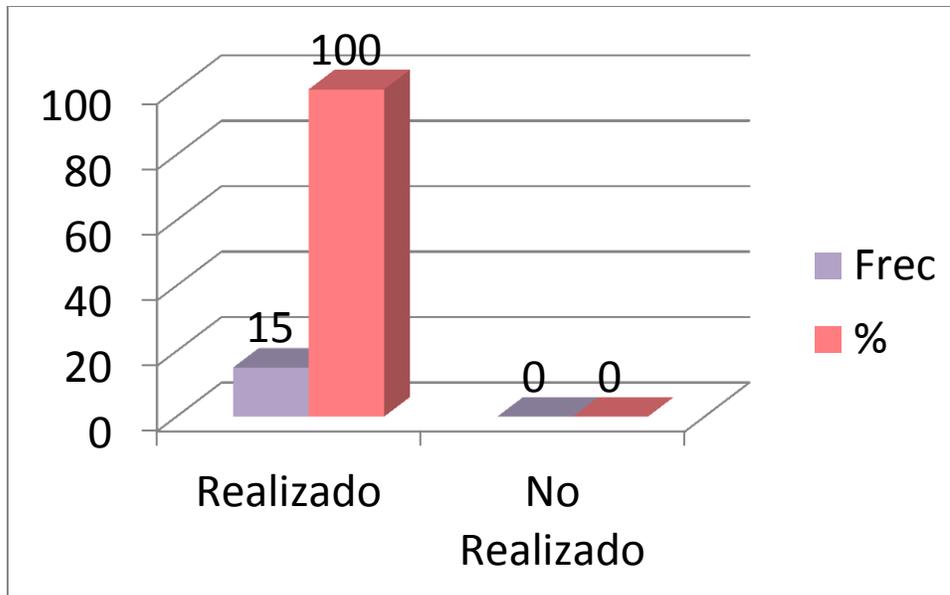


Gráfico 41: Actitud y Práctica en la Medición de la Altura Uterina en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100%(15) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se le está realizando la medición de la altura uterina, con una actitud positiva.

Se observó que la mayoría del Personal de Salud cumple con lo establecido por la Norma lo cual favorece a que la Atención sea de calidad.

Es importante la Medición de la Altura Uterina ya que se verifica si la Altura está de acuerdo con las Semanas de Gestación. Dicha medición brinda los datos necesarios sobre el tamaño del bebé y desarrollo. Siendo una práctica que se utiliza con frecuencia, principalmente para detectar el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), oligoamnios cuando el valor obtenido es menor de lo normal y polihidramnios cuando hay un aumento de lo normal.

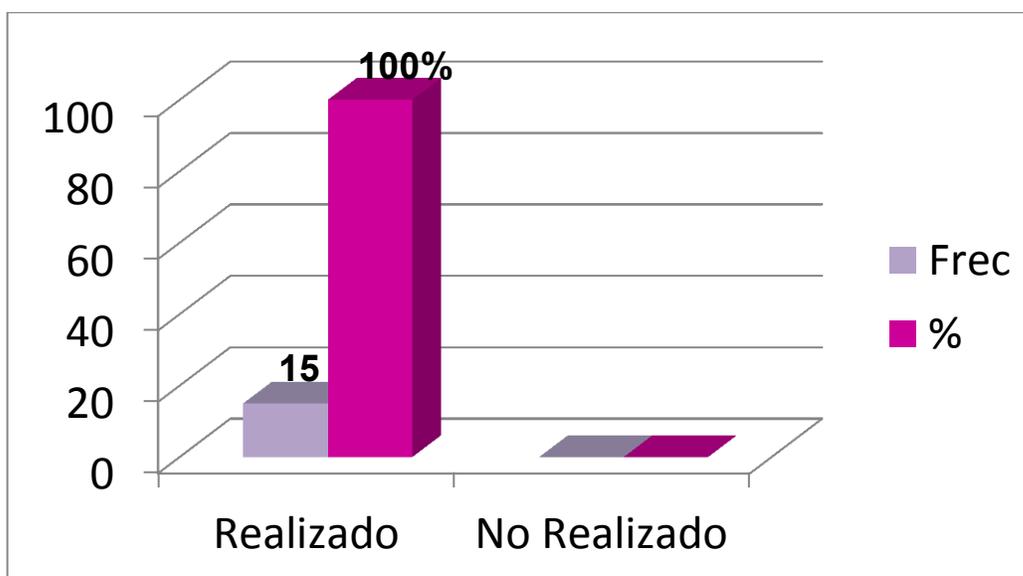
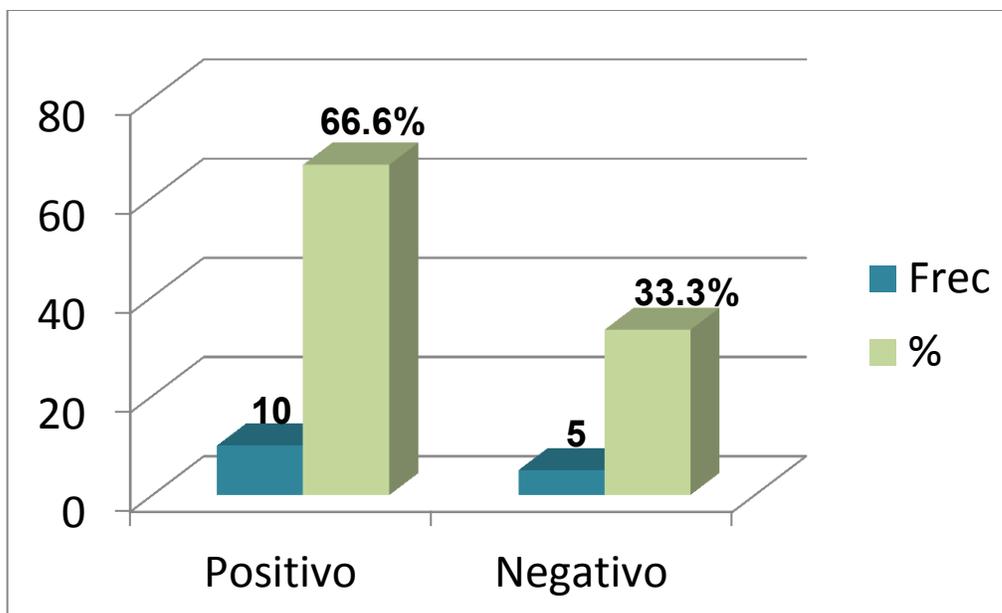


Gráfico 42: Actitud y Práctica en la Auscultación de FCF a partir de las 20 SG en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100%(15) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se le realiza la Auscultación de FCF, presentando un 66.6% (10) una actitud positiva y un 33.3% (5) una actitud negativa al momento de realizar la actividad.

Se observó que a la mayoría de las embarazadas se le realiza la auscultación de la FCF.

Es importante la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal ya que se verifica la vitalidad del bebe, también se determina si hay una bradicardia fetal, sufrimiento fetal para así dar una posible solución.

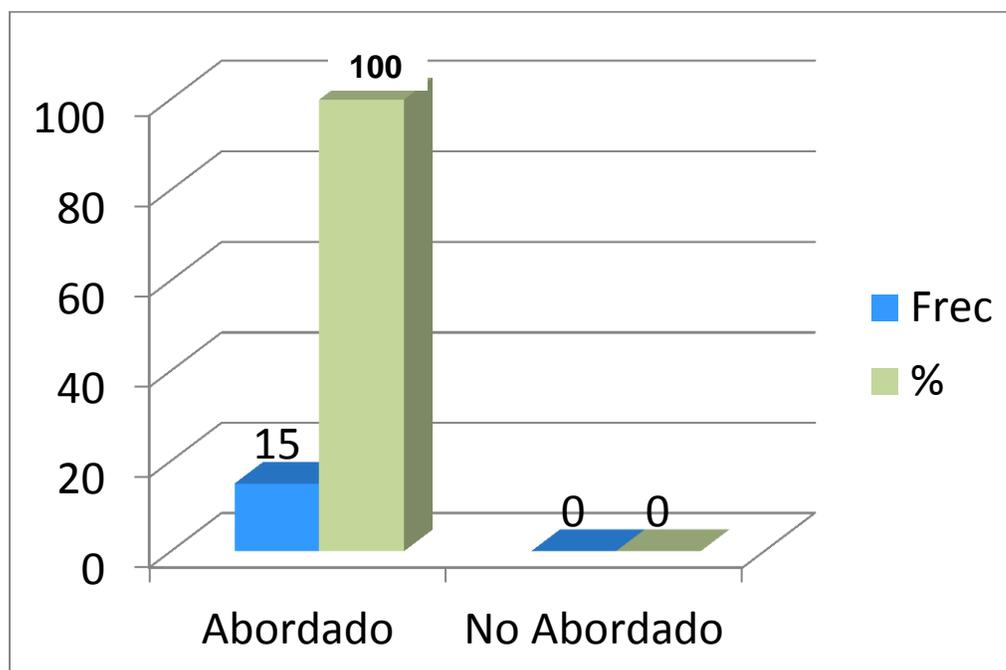
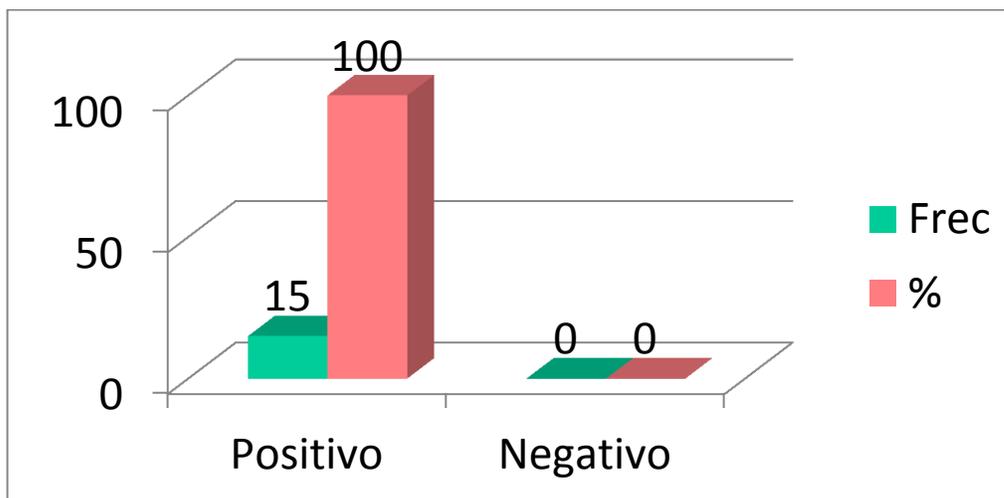


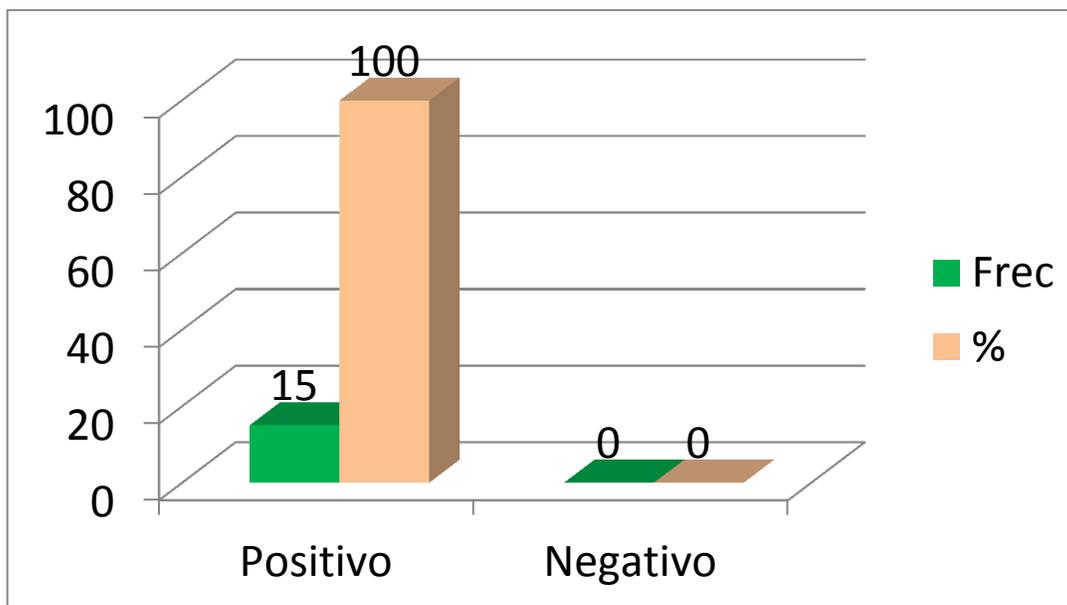
Gráfico 43: Actitud y Prácticas sobre los Movimientos Fetales después de 18 SG en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100% (15) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les aborda los movimientos fetales, con una actitud positiva.

Se observó que a la mayoría de las embarazadas se les abordan los movimientos fatales.

Al verificar los Movimientos Fetales se evalúa la vitalidad del feto y posibles alteraciones



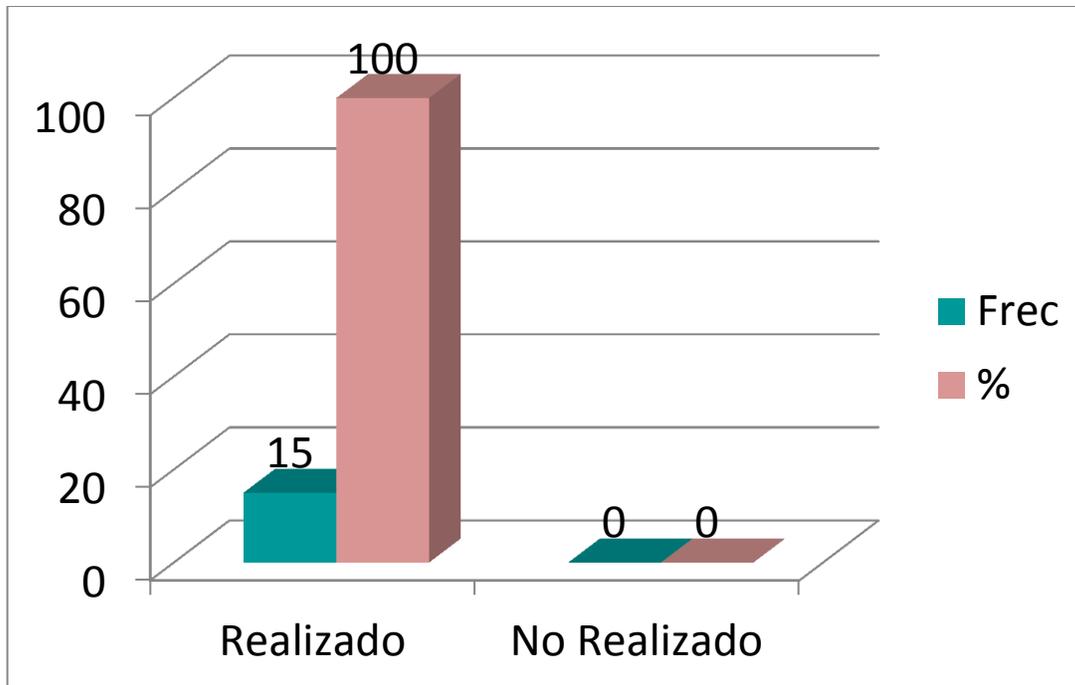


Gráfico 44: Actitud y Práctica en la Presentación/Situación fetal en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100%(15) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se le está realizando la Presentación/Situación fetal, con una actitud positiva.

Se observa por tanto que al total de las embarazadas se le realiza la Presentación/Situación fetal.

Es importante realizar las Maniobras de Leopold ya que 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 al momento de darse el parto.

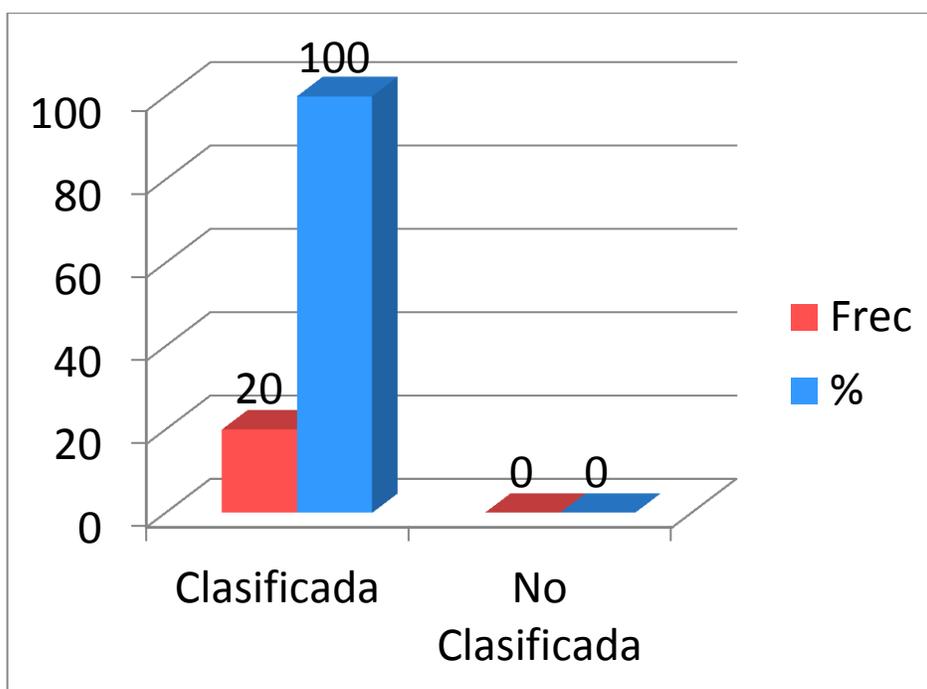
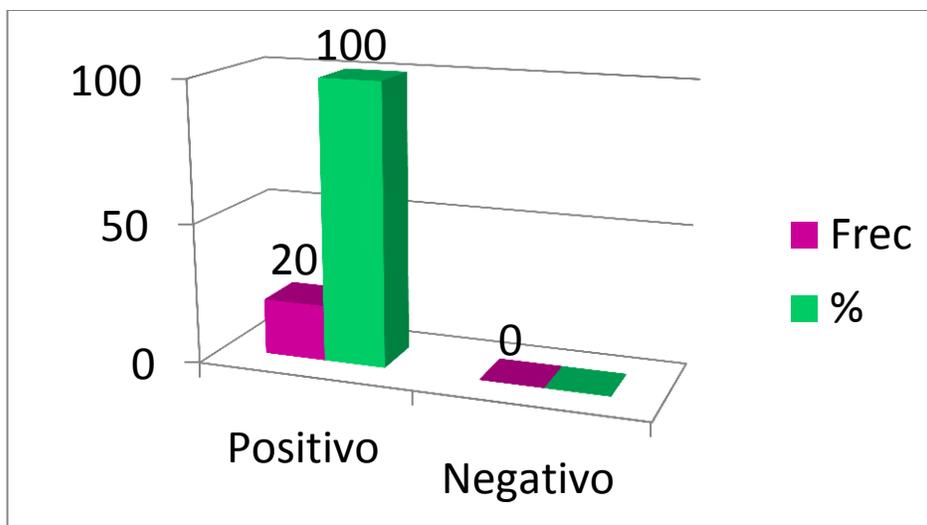


Gráfico 45: Actitud y Práctica en la Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se le realiza la Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico, con una actitud positiva.

Se observa por tanto que al total de las embarazadas se le realiza la Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico.

Es importante clasificar Alto Riesgo Obstétrico esta actividad es de gran importancia realizarla para verificar que el embarazo transcurra en un desarrollo normal, y así detectar cualquier alteración que se presente durante las semanas gestación.

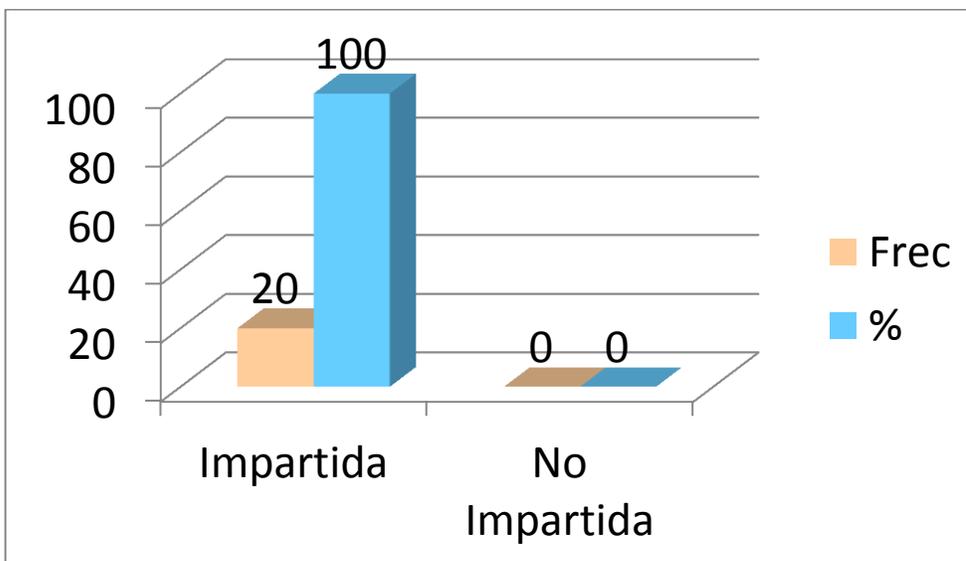
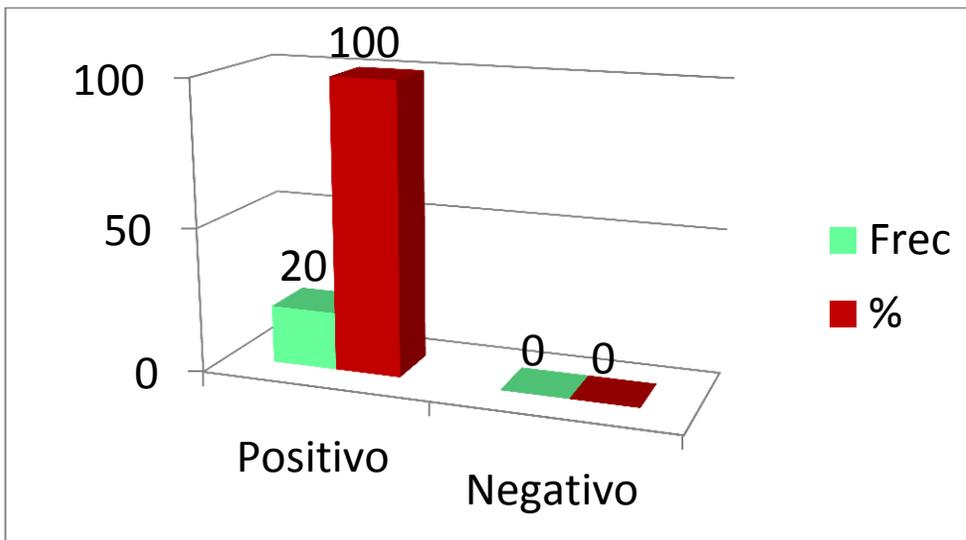


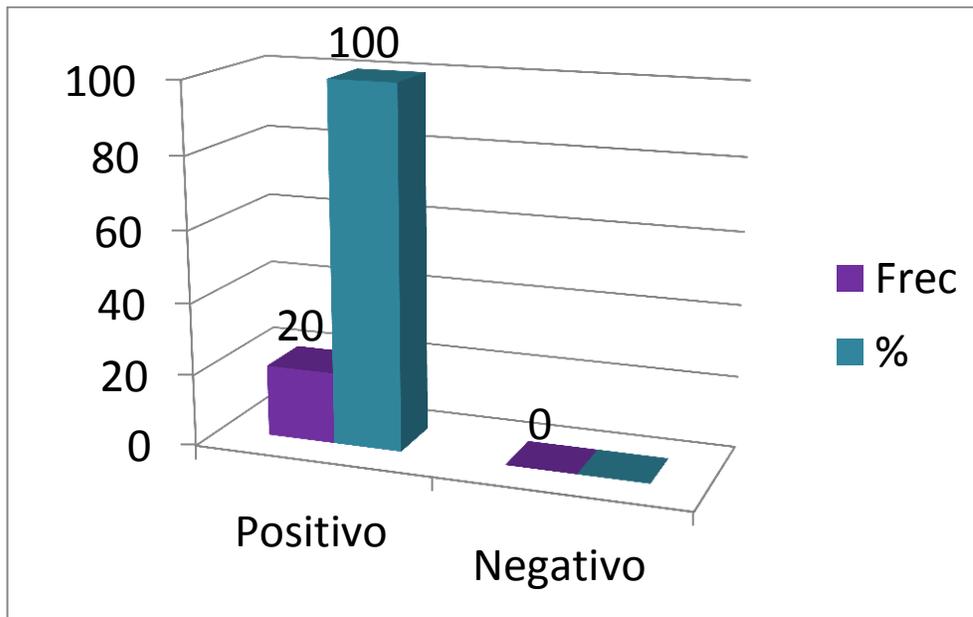
Gráfico 46: Actitud y Práctica en la Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les imparte consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a, con una actitud positiva.

Se observa por tanto que al total de las embarazadas se les imparte consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a.

Es importante impartir charlas a las gestantes ya que algunas son primigestas y no poseen suficiente conocimiento para llevar a cabo esa nueva experiencia en su vida de cómo cuidar a su Recién Nacido.



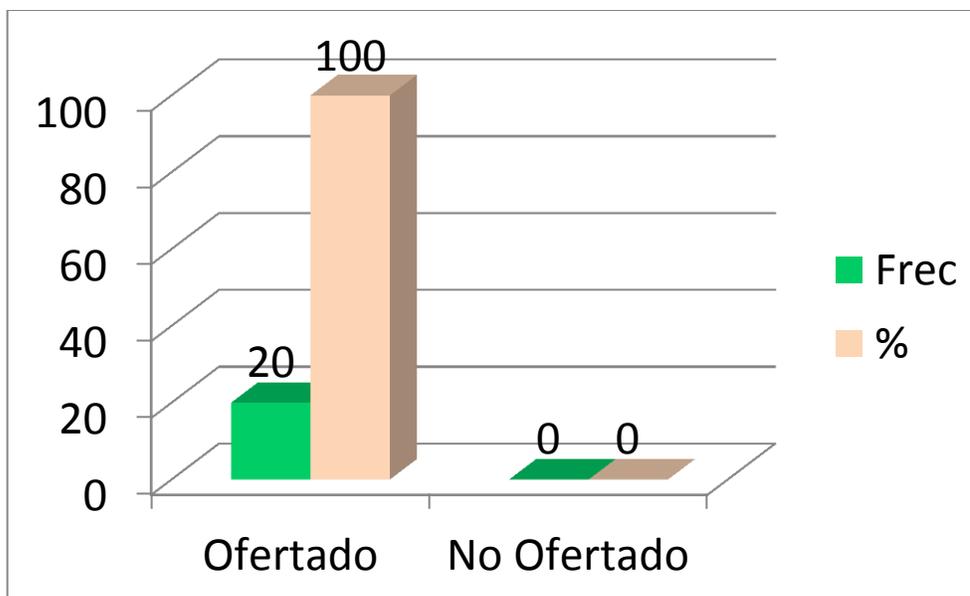


Gráfico 47: Actitud y Práctica en la oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100% (20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les oferta Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico con una actitud positiva.

Se observa por tanto que al total de las embarazadas se les oferta Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico.

Es importante ofertar Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico ya que reduce en las embarazadas Anemia al término, deficiencia de Hierro, Recién Nacidos de bajo peso al nacer, mortalidad Infantil y se disminuyen las probabilidades de padecer defectos del Tubo Neural.

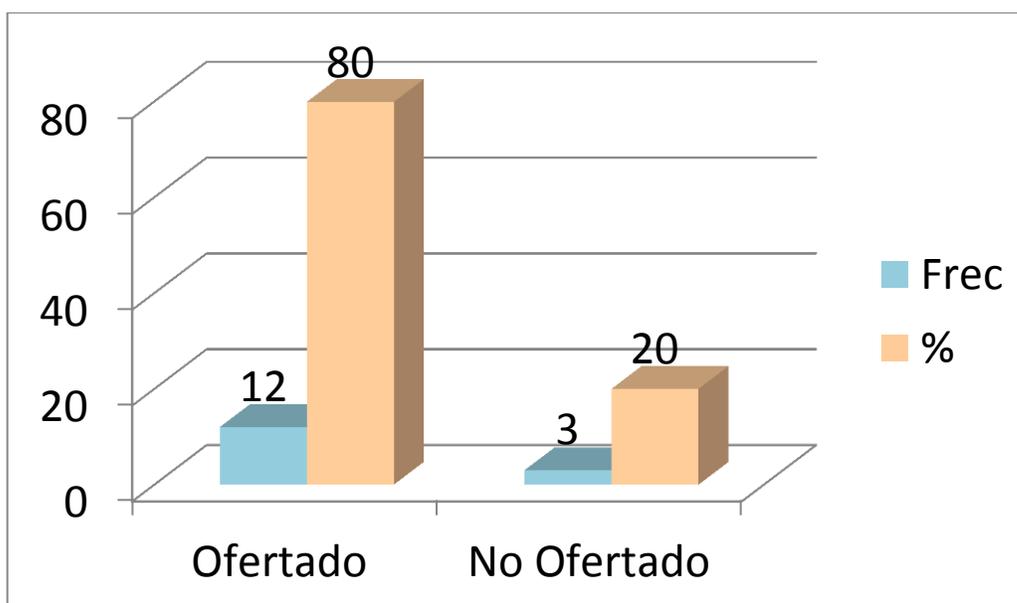
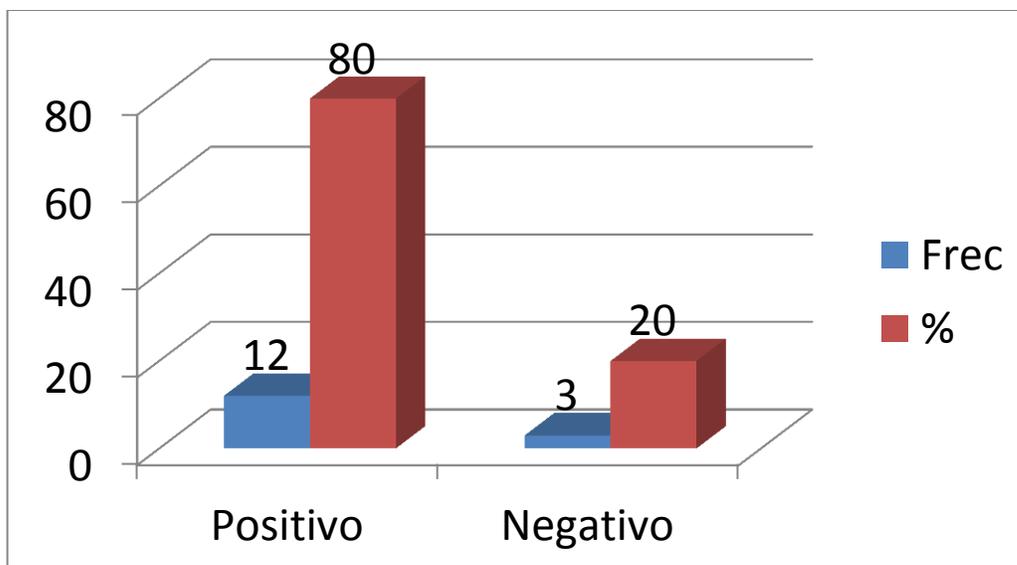


Gráfico 48: Actitud y Práctica en Prescribir Albendazol Dosis de 400mg en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 80% (12) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les oferta Albendazol Dosis de 400mg, con una actitud positiva.

El 20% (3) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les oferta Albendazol Dosis de 400mg, con una actitud negativa.

Se observó que a la mayoría de las embarazadas se les oferta Albendazol Dosis de 400mg y a la minoría no se les oferta Albendazol Dosis de 400mg

Es importante ofertar Albendazol Dosis de 400mg ya que disminuye la Parasitosis Intestinal.

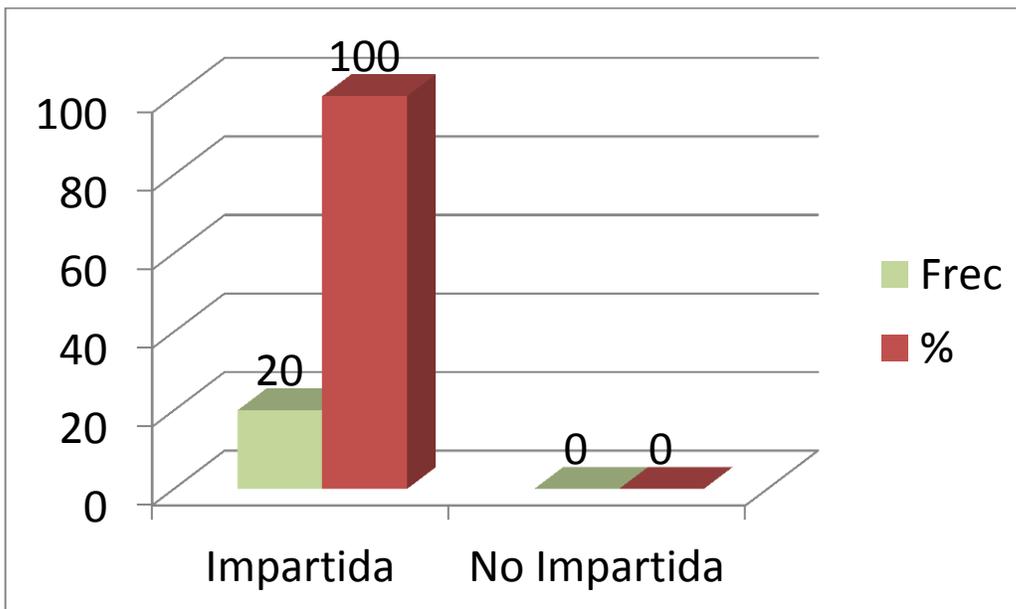
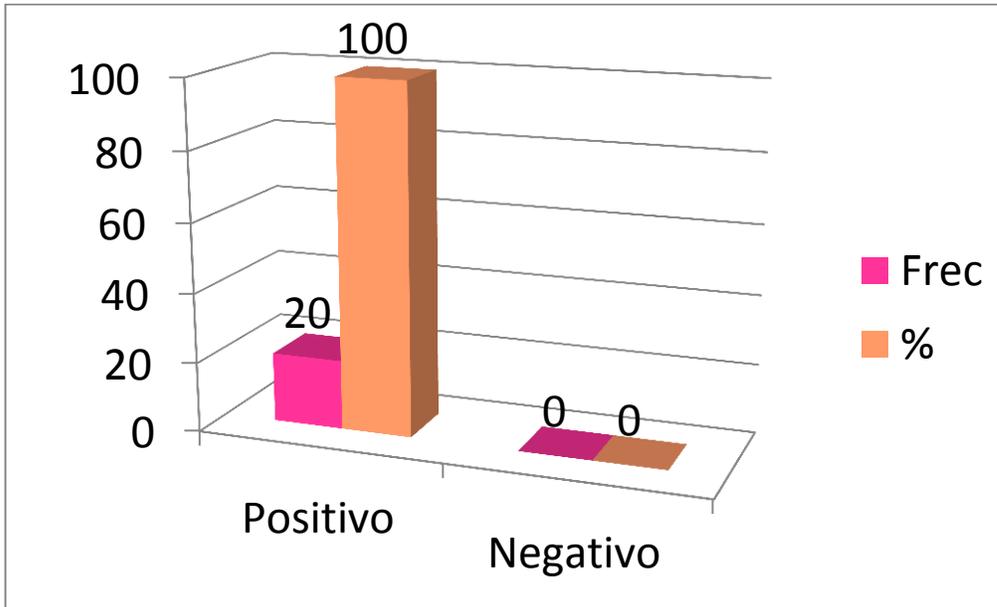


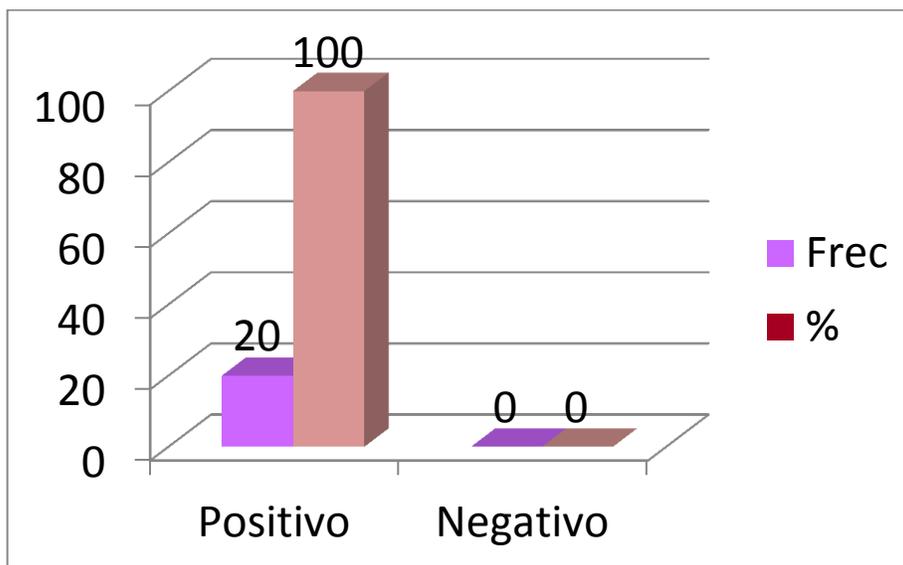
Gráfico 49: Actitud y Práctica sobre Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100% (20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les imparte consejería sobre signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio con una actitud positiva.

Se observa por tanto que a la mayoría de las embarazadas se les imparte consejería sobre signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio.

Es importante impartir charlas a las gestantes ya que teniendo el conocimiento sobre signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio podrán acudir de manera rápida a su Unidad de Salud para ser tratada de manera correcta así mismo evitando complicaciones.



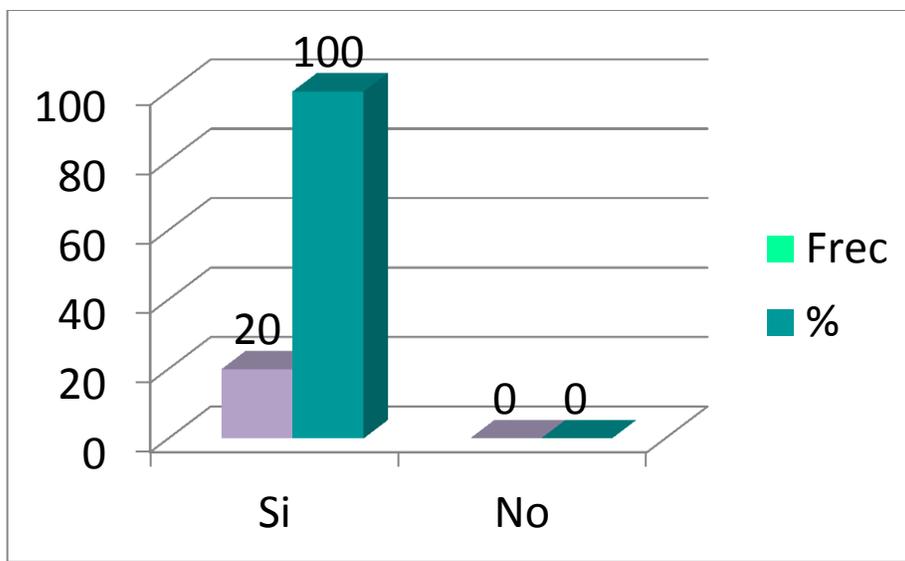


Gráfico 50: Actitud y Práctica sobre Negociar plan parto en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100% (20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se negoció plan parto con una actitud positiva.

Se observa por tanto que a la mayoría de las embarazadas se negoció plan parto.

Es importante conversar sobre plan Parto ya que es una estrategia encaminada a orientar la Organización, la atención precoz y el Seguimiento de la misma, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la embarazada al fin de disminuir la mortalidad materna domiciliar.

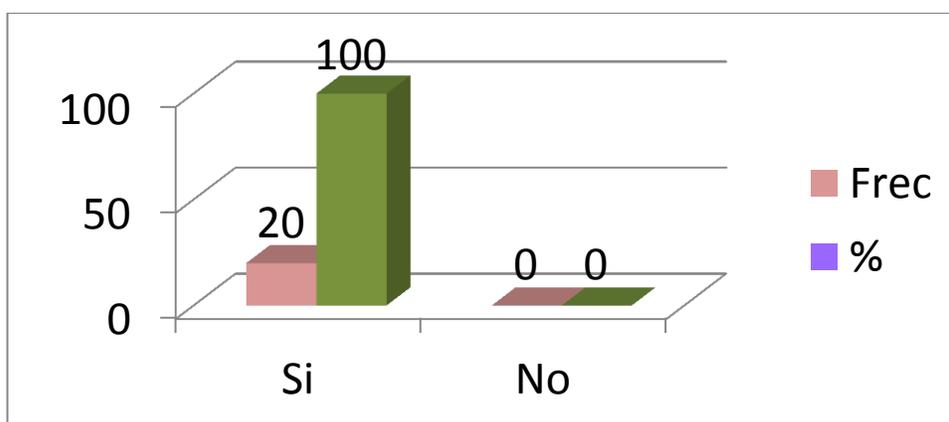
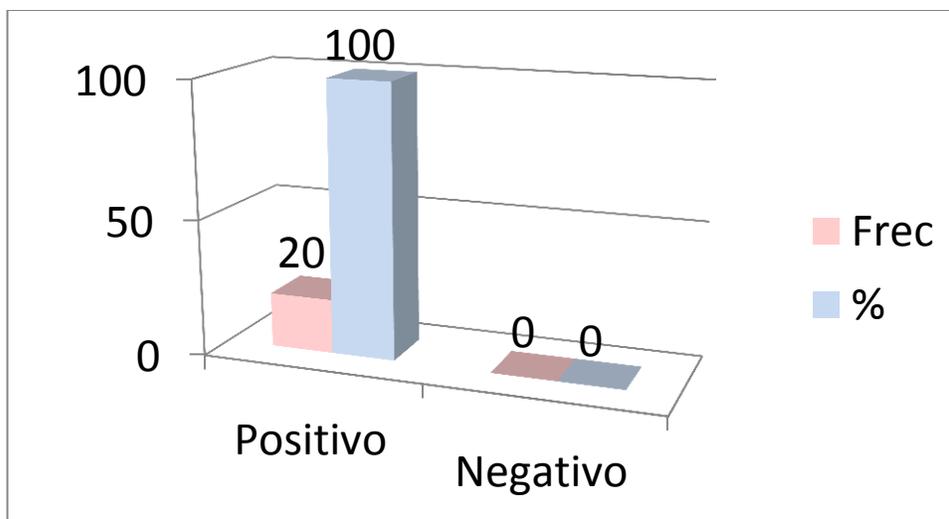


Gráfico 51: Actitud y Práctica al Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Fuente: Guía de observación.

El 100% (20) presentan la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico, con una actitud positiva.

Se observó que el Personal de Salud del Puesto de Salud El Tambor tiene disponibles insumos básicos para la APN y COE Básico.

Es importante tener en el Puesto de Salud Insumos básicos para la Atención Prenatal ya que en cualquier momento se podrían presentar Emergencias y teniendo los Insumos Básicos se podrán resolver.

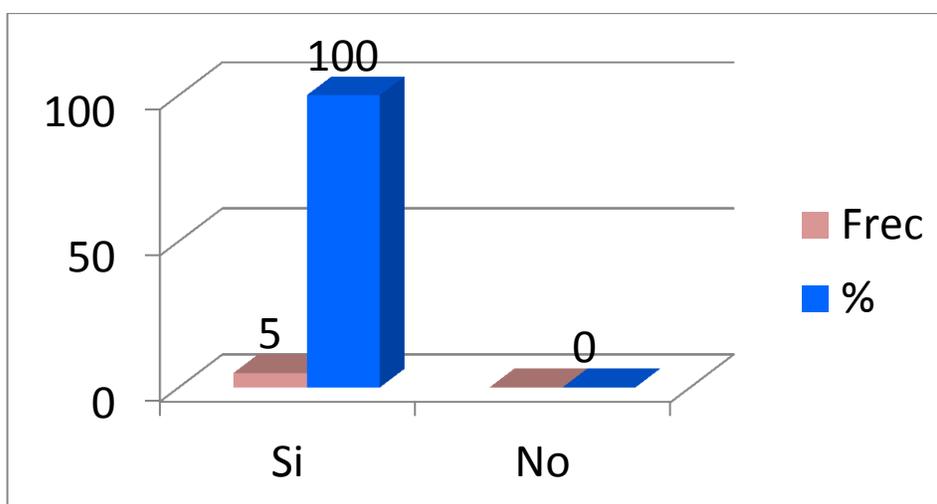
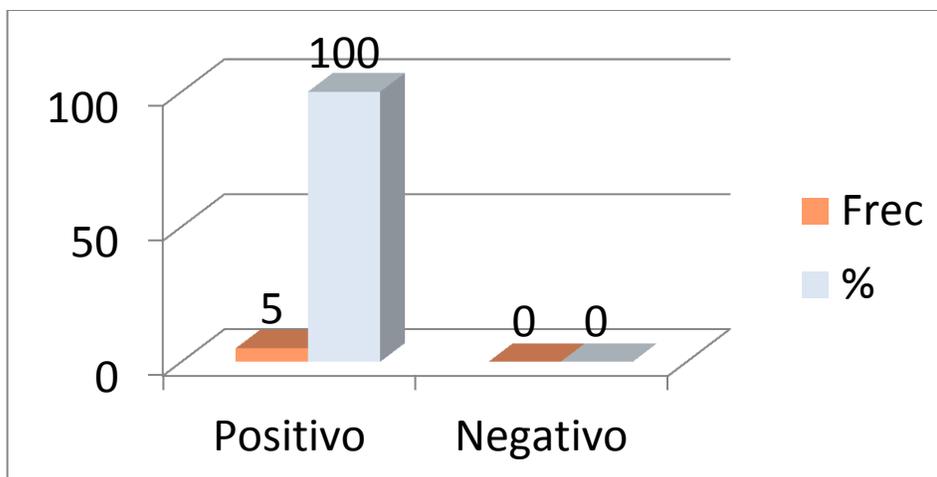


Gráfico 52: Actitud y Práctica al realizar Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

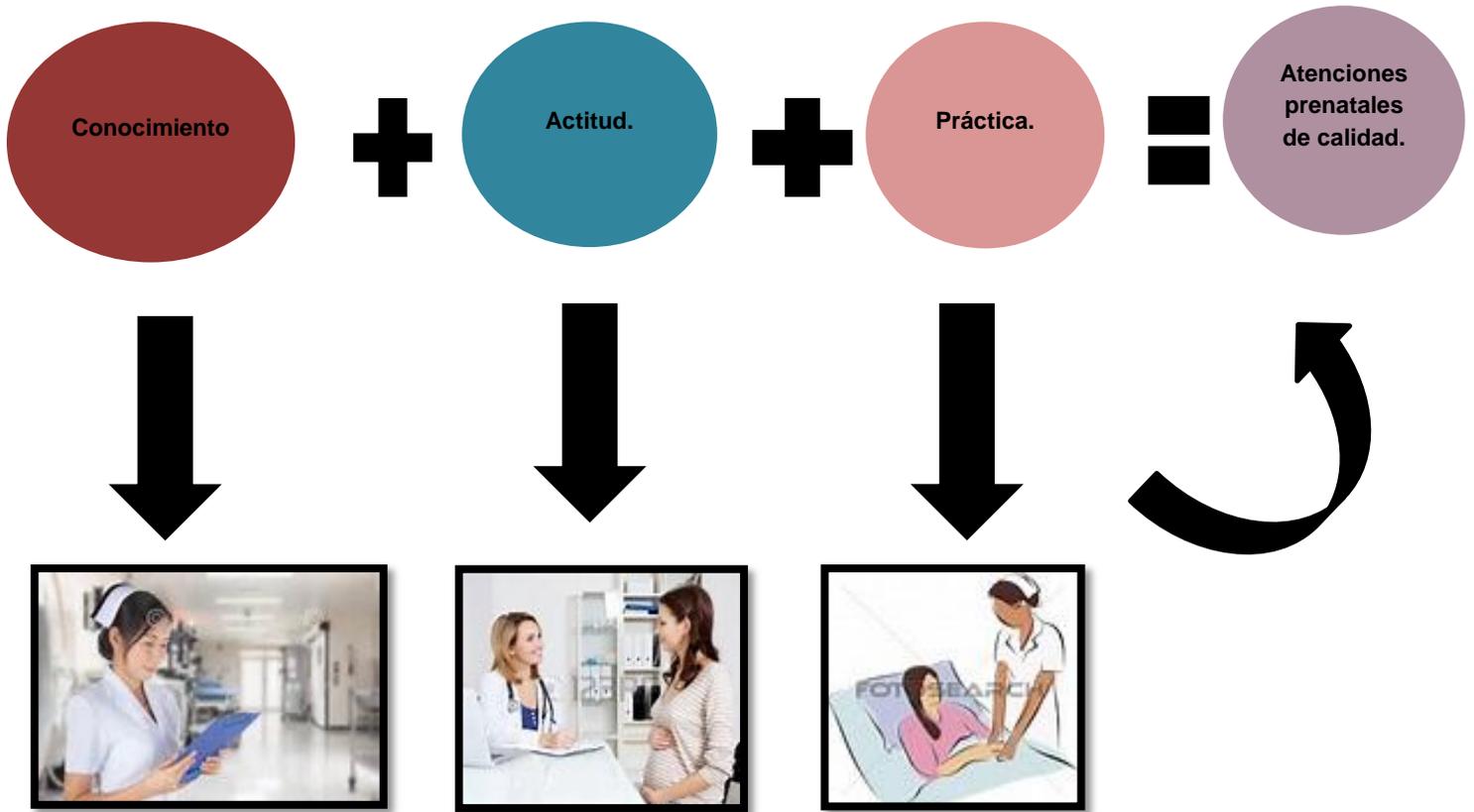
Fuente: Guía de observación.

El 100% (5) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les refirió a otro nivel de atención con una actitud positiva.

Se observó que a las embarazadas que llegaban a su última atención prenatal se les realizaba la referencia a otro nivel de atención. Las embarazadas eran referidas a la casa materna del policlínico TGN.

Es importante que las embarazadas sean referidas en su último control a un nivel de mayor resolución ya que se les brindara un mejor cuidado y las futuras madres se sentirán con más confianza al momento que darán a luz a su bebe.

VI. Triangulación de variables.



VII. Conclusiones:

Luego de la culminación del presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ Se caracterizó socio demográficamente al personal de salud del puesto de salud el Tambor verificando la edad entre el rango de 20 a 40 años, sexo femenino, procedencia urbana, estado civil una casada y una soltera, antigüedad laboral dentro del rango 5-10 años y de 10 a más años , perfil profesional médico general y Enfermería Profesional.
- ❖ El personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo poseen conocimiento de la norma.
- ❖ El personal de salud poseen en su mayoría una actitud positiva al momento de realizar las atenciones prenatales.
- ❖ El personal de salud realizan las actividades en su mayoría de manera correcta.

VIII Bibliografías.

Bibliografía

- Allport, F. (1935). *Social Psychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Brandan, N. (2008). *www.docs.moodle.org*. Recuperado el 30 de Marzo de 2017, de www.docs.moodle.org:
https://docs.moodle.org/all/es/images_es/5/5b/Hemoglobina.pdf
- Breastcance. (5 de Diciembre de 2016). *Breastcance*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de [Breastcance.org](http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/exploracion_fisica):
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/politica-de-privacidad): 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/salud/5/00351.html): <http://www.clinicadam.com/salud/5/00351.html>
- Definicion. (2017). *Definicion ABC Salud*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de [Definicion ABC Salud.com](http://www.definicionabc.com/enfermedad-de-chagas.php): www.definicionabc.com/enfermedad-de-chagas.php
- El Perfil Profesional. (25 de Septiembre de 2017). *Prezi.com*. Obtenido de [prezi.com](https://prezi.com/el-perfil-profesional):
<https://prezi.com/el-perfil-profesional>
- Frenk, J. (2002). *Manual de Procedimientos*. Mexico.
- Juarez, R., & Orlando, A. (25 de Septiembre de 2017). *Tesis UNMSM*. Obtenido de [Tesis UNMSM](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines): <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines>
- Kluwer, W. (23 de 10 de 2015). *Antigüedad (Derecho laboral)*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2017, de [Antigüedad \(Derecho laboral\)](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/home/EX0000011579/20080708/Antig%C3%BCedad-Derecho-Laboral):
<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/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/): <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/>

- MedlinePlus. (16 de 08 de 2017). *NIH*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Examen de glicemia: medlineplus.gov
- MINSa. (2012). *MANUAL METODOLÓGICO Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales*. Managua .
- MINSa. (2013). *Normativa 106 "Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP)"*. Managua: La Gaceta.
- MINSa. (2015). *Norma y Protocolos Para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. Managua.
- MINSa. (2015). *Normativa 011, segunda edición, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio*. Managua.
- MINSa Norma 002. (2008). *Normativa 002 Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. Managua, Nicaragua: Impresiones Harcourt.
- MINSa Norma 060. (2010). *Normativa 060 Manual de Lactancia Materna*. Managua.
- Moreno, D. S. (2017). *infosalus.com*. Obtenido de infosalus.com: m.infosalus.com/enfermedades/infecciosas/vih-sida-95.html
- NIH. (2016). *Instituto nacional del cancer*. Recuperado el 31 de 08 de 2017, de Diccionario de Cancer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=642021>
- Océano. (2014). *Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color*. Barcelona España: Océano.
- OMS. (2006). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. America.
- 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/](http://www.amwayconnections.com/voceslatinas/vida-sana/son-los-suplementos-de-hierro-o-acido-folico-los-correctos-para-ti/)

- Perez, J. (2010). *Definicion*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Definicion. 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
- 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>
- 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)
- Vidal, D. (2012). *La Actitud en la consulta del profesional de la salud. IntraMed*.

ANEXOS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Anexo N° 1: Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
NICARAGUA- MANAGUA

FAREM- MATAGALPA

Encuestas realizadas por estudiantes de Enfermería Materno Infantil de la UNAN FAREM Matagalpa dirigidas al personal de salud que realiza atenciones prenatales de bajo riesgo a través de esta analizaremos los Conocimientos que tiene el personal de salud de acuerdo a la normativa del MINSA.

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

Edad: 17-24 _____ 25-32 _____ 32 a más _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Soltera _____ Unión Estable _____ Casada _____

Perfil Profesional: Estudiante _____ Auxiliar _____ Enf. Profesional _____

Lic. Enfermería _____

Máster _____ Médico Interno _____ Médico _____

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?

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

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

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

4. ¿Cuál es la clasificación de 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 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, Chagas.
- c. Prueba de VIH, PAP, VDRL/RPR, EGO.

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

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

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

- a. Tercera
- b. Segunda
- c. cuarta

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

- a. frecuencia cardiaca fetal y altura uterina
- b. movimientos fetales y presentación

- c. posición, situación y presentación

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

- a. Tercera
- b. Segunda
- c. cuarta

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

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

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

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

20. ¿Con que finalidad se indica el suplemento de 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. A y b son correctas



Anexo N° 2: Guía de Observación

Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa

Guía de observación realizada por estudiantes de Enfermería Materno Infantil de la UNAN FAREM Matagalpa dirigidas al personal de salud que realiza atenciones prenatales de bajo riesgo a través de esta analizaremos los conocimientos, Actitudes y prácticas que tiene el personal de salud al momento del mismo, de acuerdo a la normativa del MINSA.

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 Obstétricos	x				Completo	Incompleto		
5	Medición de la Talla	x				Realizado	No realizado		

6	Medición del Peso	x	x	x	x	Realizado	No realizado		
7	Examen Odontológico y de Mamas	x				Realizado	No realizado		
8	Edad Gestacional	x	x	x	x	Realizado	No realizado		
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal	x				Realizado	No realizado		
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno		x	x	x	Realizado	No realizado		
11	Determinar Esquema Vigente de dT:E	x	x			Si	No		
12	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)	x	x	x	x	Si	No		
13	Exámenes de Laboratorio:					Indicado	No indicado		
	Grupo y Rh	x				Indicado	No indicado		
	PAP	X				Indicado	No indicado		
	VDRL/RPR	x	x		x	Indicado	No indicado		

	Hemoglobina o BHC	x	X			Indicado	No indicado		
	Glicemia	x	x	x	X	Indicado	No indicado		
	Examen General de Orina <input type="checkbox"/> Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista)	x	x	x	x	Indicado	No indicado		
	Consejería y Prueba Voluntaria de VIH	x	x			Indicado	No indicado		
	PCR, Gota Gruesa y Chagas	x	x	x	x	Indicado	No indicado		
14	Medición de la Altura Uterina		x	x	x	Realizado	No realizado		
15	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG		x	x	x	Realizado	No realizado		
16	Movimientos Fetales después de 18 SG		x	x	x	Abordado	No abordado		
17	Presentación/Situación fetal		x	x	x	Realizado	No realizado		
18	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico	x	x	x	x	Clasificado	No clasificado		
19	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a	x	x	x	x	Impartida	No impartida		

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

Leyenda

Realizado

Todas aquellas actividades que fueron elaboradas

Completo

Todas aquellas actividades que fueron terminadas

Indicado

Todas aquellas actividades que fueron prescritas

Abordado

Todas aquellas actividades que fueron brindadas

Clasificado

Todas aquellas actividades que fueron catalogadas

Impartida

Todas aquellas actividades que fueron dadas

Si

Todas aquellas actividades que fueron cumplidas

No

Todas aquellas actividades que no fueron cumplidas

Referido

Todas aquellas actividades que fue necesaria realizar un traslado.

Anexo N° 3: Operacionalización de variable sociodemográfica

Tabla 1: Edad del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud II semestre 2017.

Respuesta	Frecuencia.	%
20-25	1	50%
40 a más.	1	50%
Total.	2	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla 2: Procedencia del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud II semestre 2017.

Respuesta.	Frecuencia	%
Urbano	2	100%
Rural	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla 3: Sexo del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud II semestre 2017.

Respuesta	Frecuencia	%
Femenino	2	100%
Masculino	0	0%
Total.	2	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla 4: Estado civil del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud II semestre 2017.

Respuesta	Frecuencia	%
Soltera	1	50%
Casada	1	50%
Unión Estable.		
Total.	2	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla 5: Perfil profesional del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud II semestre 2017.

Respuesta	Frecuencia	%
Enf. Profesional.	1	50%
Médico General.	1	50%

Fuente: Encuesta.

Tabla 6: Antigüedad laboral del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el C/S II semestre 2017.

Respuesta.	Frecuencia.	%
5-10 años.	1	50%
10 a más años.	1	50%
Total.	2	100%

Fuente: Encuesta.

Anexo N° 4: Tablas de la Encuesta

Tabla 1. Norma que se utiliza Para la Atención Prenatal de Bajo Riesgo

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 2. Definición de Atención Prenatal.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. Clasificación de la Atención Prenatal

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 4. Requisitos Básicos para la Atención Prenatal.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 5. Atención Prenatal Precoz.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100

Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 6. Número de Atenciones Prenatales que se realiza en embarazos de Bajo Riesgo según Norma.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 7. Semanas que se deben realizar las Atenciones Prenatales según Norma.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 8. Importancia de detallar los Antecedentes Personales y Familiares.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 9. Atención Prenatal en la que se realiza la medición de los Signos Vitales.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 10. Atención Prenatal en la que se realiza la medición de la talla y el examen odontológico a la embarazada.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 11. Realización de la medición del estado nutricional de la embarazada.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 12. Atención Prenatal que se realiza la evaluación de incremento de peso Materno.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0

Total	2	100
--------------	---	-----

Fuente: Encuesta.

Tabla 13. Los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 14. Atención prenatal que se debe realizar el PAP

Respuesta.	Frecuencia	%
Correcta	2	100
Incorrecta.	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 15. Atención se debe iniciar a realizar las maniobras de Leopold

Respuesta	Frecuencia	%
Correcta.	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 16. Determinación al realizar las maniobras de Leopold

Respuesta	Frecuencia	%
Correcta.	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 17. Atención prenatal que se inicia la medición de la altura uterina

Respuesta	Frecuencia	%
Correcta.	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 18. Semana de gestación en que se ausculta el foco fetal

Respuesta	Frecuencia	%
Correcta.	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 19. Semana de gestación en que se aplica la primera dosis de DT

Respuesta	Frecuencia	%
Correcta.	2	100
Incorrecta	0	
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 20. Finalidad de indicar el suplemento de Ácido Fólico más sulfato ferroso.

Respuesta	Frecuencia	%
Correcta.	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 21. Semanas de gestación que se prescribe el Albendazol.

Respuesta	Frecuencia	%
Correcta.	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 22. Atención prenatal que se brinda consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados de R/N y señales de peligro.

Respuesta	Frecuencia	%
Correcta.	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 23. COE

Respuesta	Frecuencia	%
Correcta.	2	100
Incorrecta	0	0
Total	2	100

Fuente: Encuesta.

Anexo N° 5: Tablas de distribución de frecuencia.

Tabla 1: Actitud y práctica del personal de salud sobre el Llenado de expediente clínico, HCP y restos de formularios en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Actitud.	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica.	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Completo	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Incompleto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 2: actitud y práctica sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo de pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Actitud.	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Positivo	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica.	Fre	%								
Abordado	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
No abordado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 3: Actitud y práctica sobre el Ingreso y seguimiento al censo gerencial de las embarazadas puérperas y post natales en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Actitud.	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica	Fre	%								
Realizado	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 4: Actitud y práctica sobre los antecedentes Familiares y Personales y Antecedentes Obstétricos en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Actitud.	I APN	
	Fre	%
Positivo	5	100%
Negativo	0	0%
Total	5	100%

Práctica	Fre	%
Completo	5	100%
Incompleto	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 5: Actitud y práctica sobre la medición de la Talla en el puesto de salud el tambor II semestre 2017

Actitud.	I APN	
	Fre	%
Positivo	3	60%
Negativo	2	40%
Total	5	100%

Práctica	Fre	%
Realizado	5	100%
No realizado	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 6: Actitud y practica sobre la medición del Peso en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Fre c	%								
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Practica	Fre	%								
Realizado	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 7: Actitud y práctica acerca del examen Odontológico y de Mamas en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Actitud.	I APN	
	Fre	%
Positivo	5	100%
Negativo	0	0%
Total	5	100%

Práctica	Fre	%
Realizado	5	100%
No realizado	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 8: Actitud y práctica acerca de la edad Gestacional en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica	Fre	%								
Realizado	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 9: Actitud y práctica sobre la evaluación del estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Actitud.	I APN	
	Fre	%
Positivo	5	100%
Negativo	0	0%
Total	5	100%
Práctica		
	Fre	%
Realizado	5	100%
No realizado	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 10: Actitud y práctica sobre la evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno en el puesto de salud el Tambor II semestre 2017.

Actitud	II APN		III APN		IV APN		Total	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Positivo	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%
Negativo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%

Práctica	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Realizado	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 11: Actitud y práctica acerca de determinar Esquema Vigente de dT:E. en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Actitud	II APN		III APN		Total	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Positivo	0	0%	0	0%	0	0%
Negativo	5	50%	5	50%	10	100%
Total	5	50%	5	50%	10	100%

Práctica	Fre	%	Fre	%	Fre	%
Realizado	5	50%	5	50%	10	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	100%	5	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 12: Actitud y práctica acerca de la determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°) en el puesto de salud el tambor II semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo.	0	0%	0%	0	0%	0	0%	0	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica	Fre	%								
Si	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
No	0	0%	0%	0	0%	0	0%	0	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 13: Actitud y Práctica sobre Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, Hemoglobina o BHC, Glicemia, Examen General de Orina Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR, Gota Gruesa y Chagas en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica	Frec	%								
Indicado	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
No Indicado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 14: Actitud y Práctica en la Medición de la Altura Uterina en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	15	100%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0%%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	15	100%

Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Realizado	5	100%	5	100%	5	100%	15	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0%%
Total	5	100%	5	100%	5	100%	15	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 15: Actitud y Práctica en la Auscultación de FCF a partir de las 20 SG en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	2	10%	3	15%	5	25%	10	66.6%
Negativo.	3	15%	2	10%	0	0%	5	33.3%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	15	99.9%

Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Realizado	5	25%	5	25%	5	25%	15	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	15	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 16: Actitud y Prácticas sobre los Movimientos Fetales después de 18 SG en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%

Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Abordado.	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%
No abordado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 17: Actitud y Práctica en la Presentación/Situación fetal en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%

Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Realizado	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	33.3%	5	33.3%	5	33.3%	15	99.9%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 18: Actitud y Práctica en la Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica	Frec	%								
Clasificada	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
No Clasificada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 19: Actitud y Práctica en la Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica	Frec	%								
Impartida	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
No Impartida	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 20: Actitud y Práctica en la oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica	Frec	%								
Ofertado	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
No Ofertado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 21: Actitud y Práctica en Prescribir Albendazol Dosis de 400mg en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	2	13.3%	5	33.3%	5	33.3%	12	79.9%
Negativo.	3	20%	0	0%	0	0%	3	20%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	15	99.9%

Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Ofertado	2	13.3%	5	33.3%	5	33.3%	12	79.9%
No Ofertado	3	20%	0	0%	0	0%	3	20%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	15	99.9%

Fuente:

Tabla 22: Actitud y Práctica sobre Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica	Frec	%								
Impartida	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
No Impartida	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 23: Actitud y Práctica sobre Negociar plan parto en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	0	0%	5	25%	5	25%	5	100%	15	75%
Negativo	5	25%	0	0%	0	0%	0	0%	5	25%
Total.	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	20	100%

Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Si	0	0%	5	25%	5	25%	5	100%	15	75%
No	5	25%	0	0%	0	0%	0	0%	5	25%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Fuente: Guía de observación.

Tabla 24: Actitud y Práctica al Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%
Negativo.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total.	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
	Si	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20
No	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	5	25%	5	25%	5	25%	5	25%	20	100%

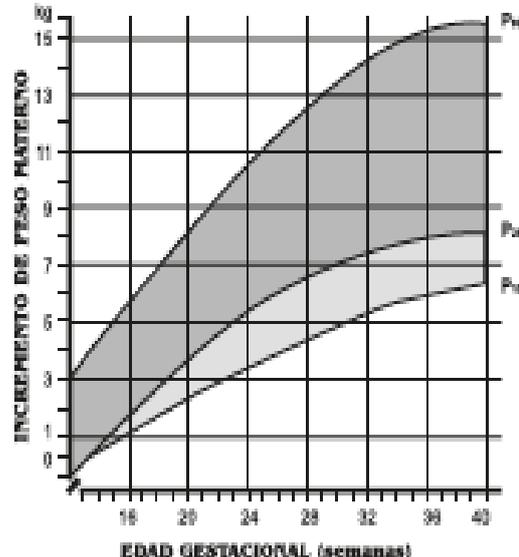
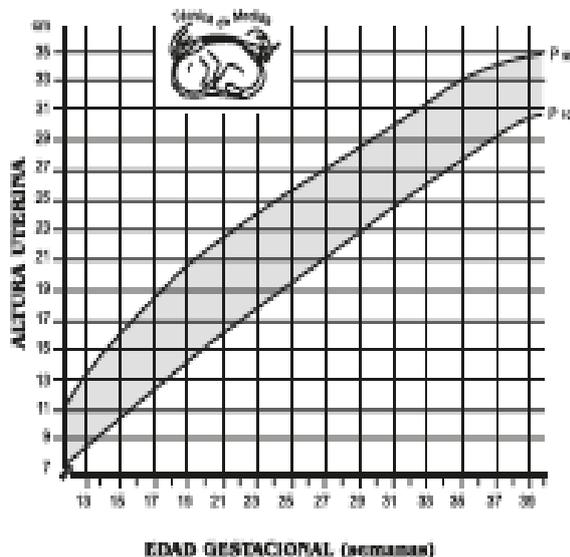
Fuente: Guía de observación.

Tabla 25: Actitud y Práctica al realizar Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido en el Puesto de Salud El Tambor II Semestre 2017.

Actitud	IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%
Positivo.	5	100%	5	100%
Negativo.	0	0%	0	0%
Total.	5	100%	5	100%

Práctica	Frec	%	Frec	%
Si	5	100%	5	100%
No	0	0%	0	0%
Total	5	100%	5	100%

Fuente: Guía de observación.



CLAPSMR (OPS/OMS) - Sistema Informático Perinatal

LISTADO DE CÓDIGOS

Historia Clínica Perinatal

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

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)

- 00 GESTACION MULTIPLE 008
- 01 HEMORRAGIA PREVI 018
- 01 Hiperemia previa vascular complicada (EPP) 010A
- 02 Hiperemia previa vascular complicada (EPP) 010A
- 02 PRECLAMPSIA 010, 018
- 04 Hiperemia transitoria del embarazo 010, 018
- 05 Preeclampsia leve 010
- 05 Preeclampsia severa y moderada 010
- 05 Hiperemia previa con síndrome subagrupado 011
- 04 ECLAMPSIA 018
- 05 CARDIOPATIA 200,2
- 06 DIABETES 020
- 07 Diabetes mellitus insulinodependiente previa 020A
- 08 Diabetes mellitus no insulinodependiente previa 020A
- 09 Diabetes mellitus iniciada en el embarazo 020A
- 07 Test de tolerancia a la glucosa normal 020
- 08 INFECCION URINARIA 020A,020B
- 08 Síndrome sistémico del embarazo 020
- 09 OTRAS INFECCIONES 020,020A,020B
- 09 Infecciones del tracto genital en el embarazo 020A
- 09 Síndrome de linfocitos atípicos 020A
- 10 Gonorrea complicada (EPP) 020A
- 11 Malaria 020A
- 12 Infección bacteriana agonal (sepsis séptica) 020A
- 03 Hepatitis viral 020A
- 04 TBC complicada (EPP) 020A
- 05 Hepatitis crónica (EPP) 020A
- 06 PARASITOSIS COMPLICANDO EPP 020, 020A, 020B
- 07 Clamidia 020A
- 08 Toxoplasma 020A
- 06 RESTRICCION DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO 020
- 07 AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO) 020
- 12 (complicación fetal) 020A
- 08 DESPROPORCION CEFALOPELVICA 020, 020A, 020B
- 14 Placenta previa por malposición y anomalía de la presentación del feto 020
- 15 Placenta previa por malposición o anomalía de la presentación del feto 020
- 16 Otras partes del feto en posición fetal 020
- 09 HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE 020
- 17 Mola hidatiforme 020
- 18 Aborto espontáneo y aborto inducido 020, 020A
- 19 Cefalopía occipital 020
- 20 Aborto inducido y terapéutico 020, 020A
- 21 Anemia de parto 020A
- 20 HEMORRAGIA DEL 2º Y 3º TRIMESTRE 020A
- 21 Anemia (previa con hemorragia) 020A
- 22 Desprendimiento prematuro de placenta 020
- 24 Hemorragia anormal con efecto de la regulación 020A

- 25 Ruptura uterina antes o durante el parto 020A, 020B
- 26 Lesión rotacional del cuello del feto 020A
- 27 Anemia por pérdida de hierro 020
- 28 Anemia fisiológica 020
- 22 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 020,020A, 020B
- 28 Lesión de los cordones y membranas 020A
- 23 INFILTRACION PUERPERAL 020,020A
- 29 Sepsis puerperal 020
- 28 Lesión de la mama asociada al nacimiento 020
- 24 HEMORRAGIA POSTPARTO 020
- 31 Lesión uterina 020A, 020B
- 32 Lesión uterina 020A
- 33 Lesiones del cuello de 1º y 2º grado 020A, 020B
- 34 Lesiones del cuello de 3º y 4º grado 020A, 020B
- 25 OTRAS PATOLOGIAS MATERNAS (resto de 020-020B) 020A
- 35 Lesión previa del hemorragia 020
- 36 Hemorragia genital 020
- 37 Embarazo con resultado de aborto 020A, 020B (condiciones en 020A-020B)
- 38 Descomposición de sangre 020A
- 38 Síndrome fetal 020A
- 38 Síndrome fetal 020A
- 41 Síndrome (sin menbrado de ruptura de membranas) 020A
- 42 Lesión de parto y parto complicado con complicaciones de cordón umbilical 020
- 43 Complicaciones anatómicas durante parto y puerperio 020
- 44 Síndrome fetal 020A
- 45 Feto de parto con lesión de cordón 020A
- 46 Feto de parto con lesión de placentación 020A
- 47 Feto 020A
- 78 Feto muerto 020
- 48 Necrosis mullera del cordón uterino 020
- 49 Necrosis mullera de la placenta materna 020

- 07 Hemorragia hemolítica del recién nacido 020
- 08 Hemorragia intracerebral del recién nacido 020
- 08 Hemorragia intracerebral del recién nacido con hemorragia 020
- 07 FETOS Y NEONATOS 020
- 08 Hemorragia hemolítica por incompatibilidad Rh 020A
- 08 Hemorragia hemolítica por incompatibilidad ABO 020A
- 10 Anemia neonatal asociada a parto de prematuro 020A
- 08 HEMATOMAS SUBCUTANEOS (post-parto) 020A
- 11 Púrpura neonatal 020A
- 12 Anemia neonatal 020A
- 18 Anemia fisiológica 020A, 020B
- 13 Otras alteraciones hematológicas 020A, 020B, 020C
- INFECCIONES 020
- 14 Sepsis 020
- 18 Meningitis 020
- 18 Otititis 020A, 020B
- 17 Conjuntivitis 020A, 020B
- 08 Infección de la piel del recién nacido 020
- 18 Septicemia (resto de 020A-020B) 020A
- 20 Enterocolitis necrotizante (ECN) 020
- 48 Fiebre neonatal 020
- 48 Sepsis neonatal 020
- 01 Enfermedades congénitas vitales 020
- 08 Síndrome de Peter-Blumfeld (PS) 020A
- 48 Citomegalovirus (CMV) 020
- 78 Toxoplasmosis congénita 020
- 08 HIV positivo 020
- 08 Chagas 020
- 78 Otras infecciones del período perinatal (resto de 020A-020B) 020
- NEUROLOGICA (EXCLUYE MALFORMACIONES) 020
- 20 Hiperbilirrubinemia 020A
- 24 Leucoencefalopatia periventricular y central 020A, 020B
- 25 Truena cerebral con lesión intracerebral del SNC y del sistema nervioso periférico 020A, 020B
- 26 Hemorragia intracerebral no traumática 020
- 27 Convulsiones 020
- 71 Encefalopatía hipóxico-isquémica 020A
- 28 Otras alteraciones del sistema nervioso 020A
- METABOLICA/NUTRICIONAL 020
- 48 Síndrome de "feto de diabético" 020A
- 48 Hipoglucemia 020A
- 48 Otras alteraciones metabólicas y nutricionales 020A, 020B, 020C
- 06 OTRAS PATOLOGIAS DEL PERIODO PRENATAL 020
- 41 Herpes genital 020
- 06 Síndrome de parto perinatal 020A (resto de 020A-020B)

- #### INDICACION PRINCIPAL DE PARTO QUIRURGICO O INDUCCION
- 01 Cesárea previa 14 Posición transversa
 - 02 Sufocamiento fetal agudo 15 Ruptura prematura de membranas
 - 03 Desproporción cefalo-pelvica 16 Rotación fetal (suspendida o confirmada)
 - 04 Alteración de la contractilidad 17 Anemia Previa
 - 05 Parto prolongado 18 Anemia de parto
 - 06 Proceso de la inducción 19 Ruptura uterina
 - 07 Decaimiento del ritmo de la presentación 20 Preeclampsia y eclampsia
 - 08 Embarazo múltiple 21 Herpes agonal
 - 09 PCLU 22 Complicaciones perinatal
 - 10 Parto de prematuro 23 Otras enfermedades maternas
 - 11 Parto de postmaturo 24 Muerte fetal
 - 12 Presentación podalica 25 Madre exhausta
 - 13 Posición podalica 26 Otras 78 V/H

- #### MEDICACION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO
- 01 Litotomía o similar 16 Inhibidores de Prostaglandinas
 - 02 Anestesia epidural 17 Anestésicos del cuello
 - 03 Gases anestésicos (perforación, anestesia, otros) 18 Sujeto de sujeción
 - 04 Narcóticos 19 Hipotensión
 - 05 Analgésicos no opioides 20 Feto (dependiente)
 - 06 Opiáceos 21 Otros analgésicos
 - 07 Hipotensión 22 Sangre y derivados
 - 08 Capromedina 23 Heparina
 - 09 Colicina 24 Corticoide
 - 10 Prostaglandinas 25 Cardiotónicos
 - 11 Betabloqueantes (Pericardio-contráctiles) 26 Diuréticos
 - 12 Anestésicos (gaseosos-anestésicos) 27 Anticoagulantes
 - 13 Citostáticos 28 Insulina
 - 14 Hipercoagulante 29 Oligoelectrolitos
 - 15 Desamídicos 30 Otros 31 Antipiréticos
 - 32 Subcutáneo-Preventivos
 - 33 Orogénicos

- #### ANOMALIAS CONGENITAS
- 120 Anemia 020A
 - 121 Espina bífida Meningocele 020, 020A
 - 122 Hidrocefalia 020A
 - 123 Hidrocefalia 020
 - 124 Microcefalia 020
 - 125 Hidrocefalia 020A
 - 127 Otras anomalías del Sistema Nervioso Central 020, 020A
 - 128 Truque anatómico 020A
 - 129 Inoperación grande vasos 020A
 - 130 Intelecto anormal 020A
 - 131 Ventrículo único 020A
 - 132 Defecto de la pared de vent. derecho 020A
 - 133 Cardiopatías congénitas 020A
 - 134 Anemia pulmonar 020A
 - 135 Anemia fisiológica 020A
 - 136 Síndrome de hipoplasia de cavidad izquierda 020A
 - 137 Cuartelamiento de aorta 020A
 - 138 Rotación ventriculo pulmonar anormal total 020A
 - 139 Otras anomalías circulatorias/respiratorias 020A, 020B
 - 140 Fígado normal 020
 - 141 Fígado megacistoquístico 020A
 - 142 Anemia fisiológica 020A, 020B
 - 143 Anemia de cordón rojo 020A, 020B
 - 144 Anemia fisiológica 020A
 - 145 Ombelico 020A
 - 146 Ombelico 020A
 - 147 Ombelico 020A
 - 148 Ombelico 020A
 - 149 Ombelico 020A
 - 150 Ombelico 020A
 - 151 Ombelico 020A
 - 152 Ombelico 020A
 - 153 Ombelico 020A
 - 154 Ombelico 020A
 - 155 Ombelico 020A
 - 156 Ombelico 020A
 - 157 Ombelico 020A
 - 158 Ombelico 020A
 - 159 Ombelico 020A
 - 160 Ombelico 020A
 - 161 Ombelico 020A
 - 162 Ombelico 020A
 - 163 Ombelico 020A
 - 164 Ombelico 020A
 - 165 Ombelico 020A
 - 166 Ombelico 020A
 - 167 Ombelico 020A
 - 168 Ombelico 020A
 - 169 Ombelico 020A