



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA**

**FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM-
Matagalpa**

**Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en
Enfermería Materno infantil.**

Tema General:

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud que
brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y
protocolos en las Áreas de salud Matagalpa II semestre del año
2017**

Subtema:

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

Autoras:

- **Br. María Lilliam López González**
- **Br. Walkiria Nohemy Rodríguez Sánchez**

Tutora:

MSc. Maricela Martínez Olivas

Matagalpa, 25 Enero 2018



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM-
Matagalpa

**Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en
Enfermería Materno infantil.**

Tema General:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos en las Áreas de salud Matagalpa II semestre del año 2017

Subtema:

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

Autoras:

- Br. María Lilliam López González
- Br. Walkiria Nohemy Rodríguez Sánchez

Tutora:

MSc. Maricela Martínez Olivas

Matagalpa, 25 Enero 2018

Índice

Dedicatoria	i
Agradecimiento N° 1	ii
Agradecimiento N° 2	iii
Valoración de la Docente:	iv
Resumen.....	v
I. Introducción	1
II. Justificación	5
III. Objetivos	6
IV. Desarrollo del subtema.....	7
Conocimientos del personal de salud en Atenciones prenatales	12
Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal	39
Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal	40
Triangulación.....	72
V. Conclusiones:.....	74
VI. Bibliografía.....	75
x. Anexos	
Anexo N° 1: Operacionalización de variables	
Anexo N° 2: Instrumentos de los Objetivos	
Anexo N° 3: Tablas de distribución de frecuencia	

Dedicatoria

A Dios:

Por ser la fuente principal para ejercer nuestro trabajo, por habernos dado la oportunidad de vivir; la salud, por ser nuestro guía y protector, por acompañarnos a lo largo de nuestras vidas, darnos la inteligencia, sabiduría, para descubrir nuestra vocación, por las bendiciones de cada día, por proveernos lo necesario.

A nuestros padres:

Por estar presente en cada etapa de nuestras vidas quienes con su orientación, dedicación y ejemplo nos guiaron en el camino del saber, apoyándonos siempre de manera incondicional; tanto económicamente como moral llegando así a culminar un sueño más de nuestra etapa estudiantil.

A nuestros maestros:

Por brindarnos tiempo, dedicación y tener paciencia en estos cinco años recorridos y sobre todo darnos la enseñanza para adquirir los conocimientos necesarios para ser buenos profesionales y dar una atención adecuada a la población.

Br: María Lilliam López González.

Br: Walkiria Nohemy Rodríguez Sánchez.

Agradecimiento N° 1

A Dios:

Por las múltiples bendiciones recibidas, por cuidar, guiar mi camino día a día, por la salud y la inteligencia.

A la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; UNAN- FAREM MATAGALAPA:

Por haberme abierto sus puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

A mi familia:

A mi mamá Sra. María Nelly González Valle, por estar presente siempre en cada etapa de mi vida, por ayudarme económicamente, a mis hermanos por su apoyo incondicional y familia que aportaron parte de su tiempo para dedicar a mi formación.

A mis maestros:

Por brindarnos el pan de la enseñanza por la dedicación y la paciencia por transmitirnos conocimientos teóricos-prácticos especialmente a la MS.C Maricela Martínez que durante la realización de este trabajo brindó su ayuda, experiencia tiempo y las recomendaciones necesarias para mejorarlo, a MSC Karla Molinares por desempeñar un papel importante para nuestra formación académica y a todos los maestros que estuvieron estos 5 años compartiendo su experiencia profesional y transmitir sus conocimientos para ser buenos profesionales y ayudar al que necesita.

Br: María Lilliam López González.

Agradecimiento N° 2

En primer lugar, doy gracias a:

Dios: Por haberme dado el tiempo necesario para realizar este trabajo, por haberme permitido conocer a muchas personas que colaboraron conmigo, por darme la vida, salud, fuerzas, sabiduría e inteligencia cada día para seguir adelante con mi meta propuesta, sobre todo por sus infinitas bendiciones y por cuidarme y guiar siempre mi camino.

A la Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; UNAN- FAREM MATAGALAPA:

Por haberme abierto sus puertas y darme la oportunidad de estudiar esta licenciatura, y así adquirir sabios conocimientos para mi formación académica y profesional.

A mi familia: Especialmente a mis padres, por su infinito amor y apoyo; por confiar en que los sueños son posibles, por estar presente siempre en cada momento que los necesité, y por ayudarme económicamente; y a mis hermanas por su apoyo incondicional.

A mis maestros: Por brindarme el pan de la enseñanza, por la dedicación y paciencia que tuvieron conmigo, por transmitirme conocimientos teóricos-prácticos, especialmente a mi tutora MS.C Maricela Martínez, que durante la realización de este trabajo brindó su ayuda, experiencia tiempo y las recomendaciones necesarias para mejorarlo; a MSC Karla Molinares por desempeñar un papel importante para nuestra formación académica y a todos los maestros que estuvieron estos 5 años compartiendo su experiencia profesional y transmitir sus conocimientos para ser buenos profesionales y ayudar al que necesita.

Br: Walkiria Nohemy Rodríguez Sánchez.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM-
Matagalpa**

Valoración de la Docente:

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

Autora:

- ✓ Br. María Lilliam López González
- ✓ Br. Walkiria Nohemy Rodríguez Sánchez

Matagalpa 25 enero del 2018

MSc. Maricela Martínez Olivas

Tutora de Seminario

Resumen

El presente trabajo tiene como propósito analizar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso, Matagalpa II semestre, año 2017. Es un estudio de enfoque cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, con un muestreo a conveniencia de 2 personal de salud, de acuerdo a 10 atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas en el puesto de salud El Progreso; los principales resultados de esta investigación se obtuvieron a través de una encuesta y guía de observación, los cuales, fueron: que el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El progreso, en el 91% de las actividades que se realizan en las atenciones prenatales tiene conocimiento; presenta una actitud positiva en el 74% de las actividades de la atención prenatal de bajo riesgo brindadas; y la práctica es buena en un 78%; por lo tanto se llega a las principales conclusiones que el personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en este puesto de salud, tiene conocimiento en la mayoría de las actividades realizadas que corresponden a cada una de las atenciones prenatales según normas y protocolos; además presentan actitud positiva en casi todas las actividades realizadas al brindar atención prenatal de bajo riesgo; de igual forma realizan una práctica buena en un mayor porcentaje de las actividades a cumplir en cada atención prenatal.

Palabras Claves: Atención prenatal, Bajo riesgo, personal de salud, Normativa

I. Introducción

La atención prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, (MINSA 2015)

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

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

La organización de las naciones unidas, (2015) en su objetivo número tres del desarrollo sostenible (ODS) salud y bienestar: indica 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 Organización mundial de la salud OMS (2016) La mortalidad materna en Latinoamérica y el caribe es un problema de salud pública ya que cada año mueren más de 22 mil mujeres por causas relacionadas al embarazo y al parto, lo que significa 239 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y la mortalidad neonatal 14.3 por cada 1000 nacidos vivos.

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

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

Este estudio es de enfoque cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, con un muestreo de conveniencia debido al poco personal de salud en el puesto. Por lo cual se tomó 2 Personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo según 10 atenciones realizadas en el P/S El Progreso. El puesto tiene una meta para el año 2017 de 133 embarazos esperados y su cobertura abarca los barrios de: Apante Grande, Carlos Fonseca, El Cementerio, Otoniel Arauz, Manuel Baldison, donde hasta el mes de septiembre hay 62 embarazadas captadas y tiene una población de 9.930 habitantes.

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 identificar las Actitudes y evaluar las Prácticas del personal de salud en la realización a las atenciones prenatales.

La presente investigación servirá de antecedente a futuras investigaciones para los estudiantes de Enfermería y Medicina de la UNAN FAREM Matagalpa, así como

personal de salud interesado en el tema para dar continuidad científica a estudios próximos.

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

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

En el estudio de Análisis de Control Prenatal que se le brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paul realizado en Heredia Costa Rica en el año 2013, Paúl, 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.

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 en manifiesto que el personal no estaba capacitado adecuadamente sobre las normas de Atenciones Prenatales y la importancia de realizar correctamente las prácticas.

En un estudio sobre la satisfacción de las gestantes con el trato y consejería recibida, relacionada a las atenciones de enfermería en el periodo prenatal en el

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

II. Justificación

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

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

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

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

Se elaboró este acervo bibliográfico que servirá de antecedentes a futuras investigaciones para estudiantes de Enfermería y Medicina de UNAN-FAREM Matagalpa, así como personal de salud interesados en el tema para dar continuidad científica a estudios próximo.

III. Objetivo General

Analizar Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en el puesto de salud El Progreso 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 los conocimientos del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
3. Identificar las actitudes del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
4. Evaluar las prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.

IV. Desarrollo del subtema

Características sociodemográficas

Sociodemográfico

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

Procedencia

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

Área Rural: Es aquella que se caracteriza por la inmensidad de espacios verdes que la componen y que por esta razón está destinada y es utilizada para la realización de actividades agropecuarias y agroindustriales. Así mismo, 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)

La procedencia del personal de salud que brinda Atenciones Prenatales de bajo riesgo en el puesto de Salud El Progreso el 100%(2) es del área urbana (Tabla N° 3, Anexo 3).

El personal de salud procede del área urbana, esto beneficia en que la cercanía le permite que esté a tiempo para brindar la atención, lo que favorece a la usuaria en que el personal estará a tiempo o se le facilita cumplir con el horario de entrada a la unidad de salud.

Que el personal de salud sea del área urbana es importante debido a que no se le podría dificultar la llegada, ya que, en ocasiones no tienen que abordar unidades de transporte que puedan obstaculizar o retrasar la entrada a sus labores, lo que le permite organizar el lugar de trabajo y empezar temprano a brindar la atención.

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. (Diccionario Enciclopédico Océano, 2014)

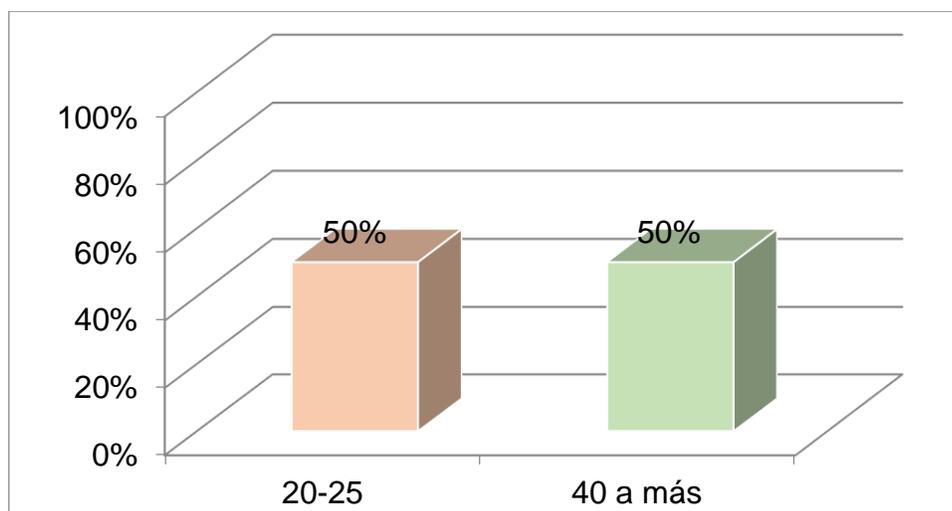


Gráfico Nº 1: Edad del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo

Fuente: Encuesta

Las edades del personal de salud que brinda Atenciones prenatales de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso el 50%(1) se encuentra entre las edades de 20 a 25 años y el otro 50%(1) de 40 años a más.

La edad del personal de salud puede influir en que a mayor edad hay patologías crónicas que impiden realizar el trabajo, ya que requiere mayor esfuerzo, así como los reposos por las complicaciones derivadas de las mismas, esto podría ocasionar ausencias laborales, por lo tanto, se le aumenta más trabajo al personal de salud de edad joven.

Es de importancia la edad del personal de salud para brindar atención prenatal a la gestante, debido que se debe de cumplir con el horario y días de trabajo, así la embarazada puede llegar a cualquier hora a la unidad de salud.

Sexo

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

El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Puesto de Salud El Progreso el 100% (2) es femenino. (Tabla 5, Anexo 3)

El sexo del personal de salud es muy importante ya que las embarazadas tienen más confianza con un personal de sexo femenino a uno que sea masculino, esto tiene mayor ventaja porque será más efectiva la Atención Prenatal.

Las pacientes demuestran seguridad cuando el personal de salud de sexo femenino le realiza los procedimientos en la atención, aunque no debería ser un problema el sexo, pero debido a la idiosincrasia y a los pensamientos machistas de nuestra sociedad. Esto es una ventaja para la atención porque favorece al personal de salud para brindar los cuidados necesarios a la embarazada.

Estado civil

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

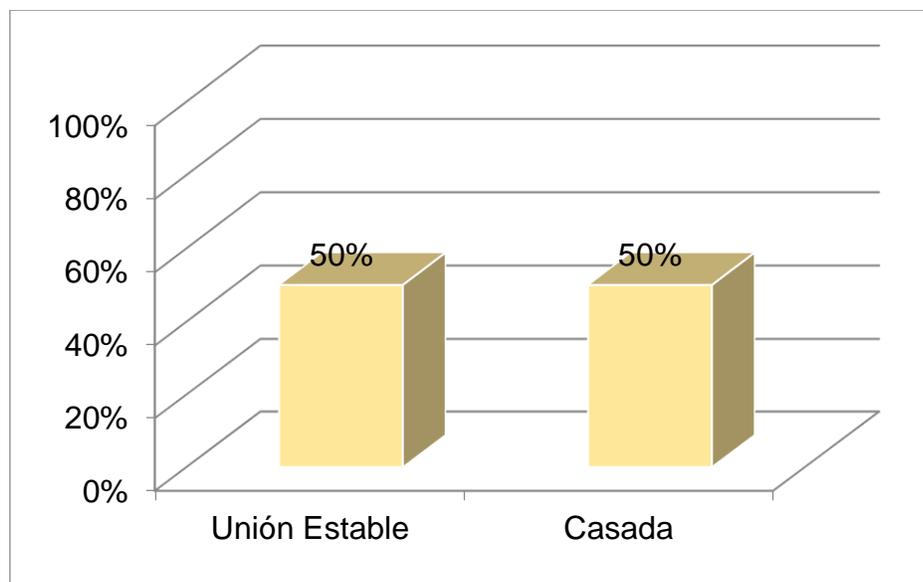


Gráfico N° 2: Estado Civil del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo

Fuente: Encuesta

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud El Progreso es de estado civil unión estable y el otro 50%(1) es de estado civil casada.

El estado civil del personal de salud puede afectar en la atención, debido a que el personal casado tiene más responsabilidades en el hogar a uno que sea soltero y en algunas ocasiones se tiene que retirar del puesto de salud por alguna situación personal o familiar.

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. (Prezi, 2017)

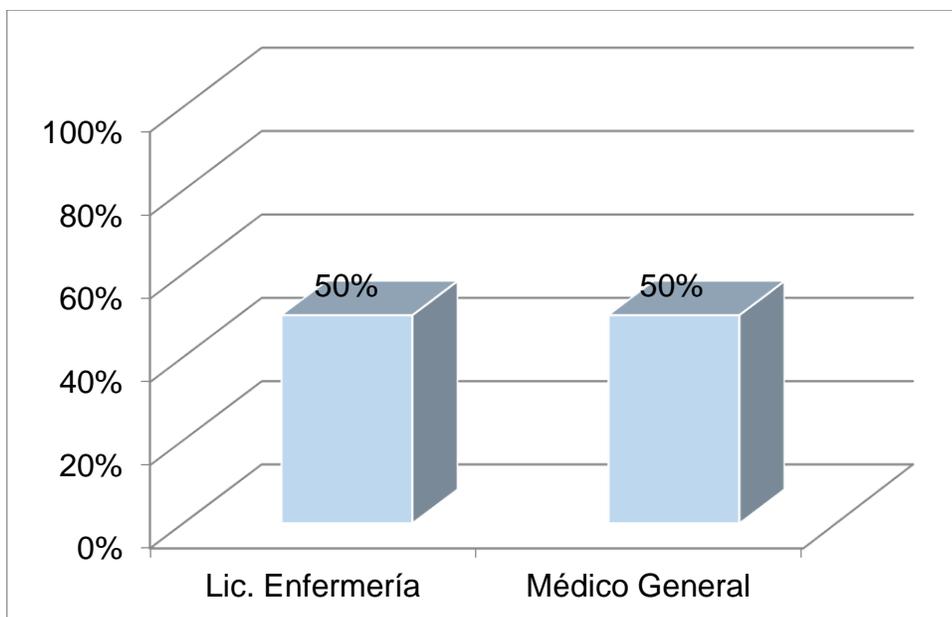


Gráfico N° 3: Perfil profesional del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo

Fuente: Encuesta

El 50%(1) del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el Puesto de Salud El Progreso es Médico General y el otro 50%(1) es Licenciada en Enfermería.

El perfil profesional es muy importante porque así va a ser el conocimiento que va a tener el proveedor de salud, por lo tanto, en este puesto de salud se va a brindar una atención de calidad, brindando los cuidados necesarios, porque ambos personales están capacitados para atender a la embarazada según como lo establecen las normativas, por lo tanto, en este puesto de salud la atención que se brinda tiene que ser de calidad y se deben de cumplir todos los requisitos porque el personal está igual capacitado.

Antigüedad laboral

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

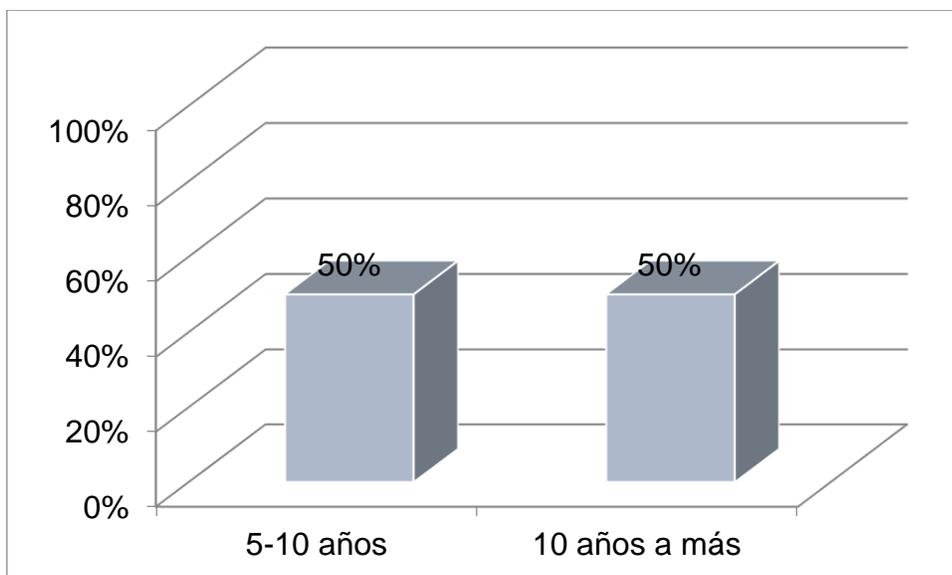


Gráfico N° 4: Antigüedad Laboral del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo

Fuente: Encuesta

La antigüedad laboral del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso el 50%(1) es de 5- 10 años y el otro 50% es de 10 años a más.

A mayor tiempo de ejercer una labor, el personal de salud tiene una mayor experiencia, destrezas y conocimientos para brindar la atención prenatal de calidad y de esta manera poder llevar un mejor manejo de cada una de las actividades que se deben realizar, tanto como los procedimientos y en el dominio de la papelería.

La antigüedad laboral del personal de salud favorece al brindar la atención prenatal porque tienen experiencia, y les permite manejar con mayor facilidad lo que se debe de realizar en cada atención, esto permite que la embarazada sienta confianza y se le brinde una buena atención.

Conocimientos del personal de salud en Atenciones prenatales

Conocimiento

Término conocimiento, indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica que se basa en

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

Personal de Salud

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

Norma y protocolo del MINSA en relación a las Atenciones prenatales

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

Norma 011.

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

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

de la comunicación, así como posibles métodos de recuperación de errores. (Ortiz, 2014)

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Centro de Salud El Progreso conoce la norma que se utiliza para la atención prenatal de bajo riesgo. (Tabla 9, Anexo 3)

Al tener conocimiento el personal de salud de la norma que se utiliza en la atención prenatal de bajo riesgo permite que se realice de una manera correcta el manejo de las actividades y cuidados que se va a brindar a la gestante según las necesidades que estas presentan.

Es importante conocer la norma porque es una referencia basada en evidencia científica que contribuye a la actualización y estandarización de conocimientos, esto también permite que se pueda realizar una atención adecuada según sea la edad gestacional y darle seguimiento al embarazo cumpliendo con cada una de las actividades asignadas en dicha norma, y así se contribuye a mejorar la salud de la mujer, la familia y la niñez de forma organizada y sistemática.

Atención Prenatal

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

Es la atención que recibe la mujer embarazada, en la que el proveedor de la salud, identifica oportuna y tempranamente complicaciones y signos de peligro que pueda presentar la mujer embarazada a través de promover el autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto que favorezca a la madre y neonato y que los dos obtengan mejores condiciones de salud. (OPS, 2006)

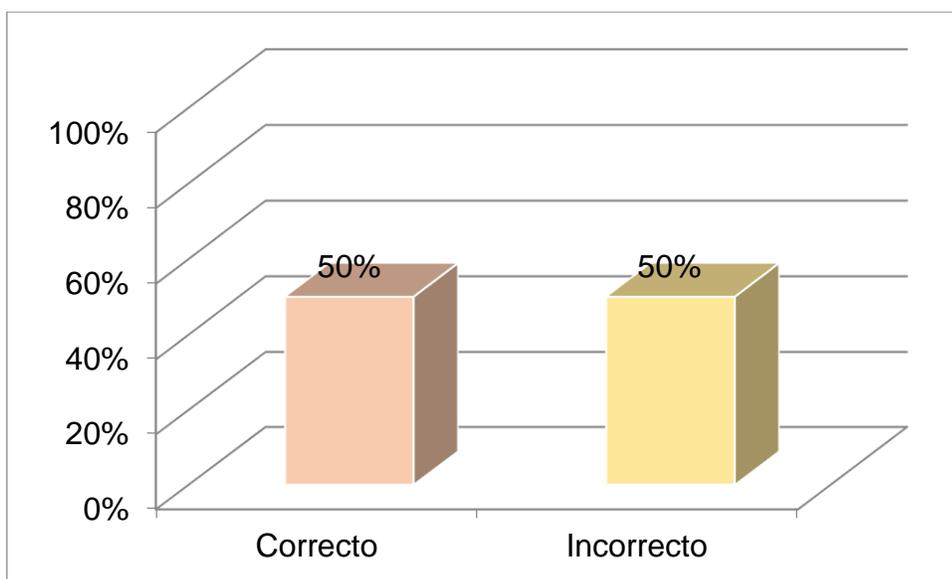


Gráfico N°5: Conocimiento sobre el concepto de atención prenatal

Fuente: Encuesta

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal en el puesto de salud El Progreso conoce que es la atención prenatal, el 50%(1) desconoce que es la atención prenatal.

Es importante conocer la definición de atención prenatal porque de ello se deriva la orientación hacia la atención de las usuarias, teniendo claro a lo que se refiere un concepto se puede brindar atención dirigida hacia el objetivo que se propone o a lo referido.

El personal de salud al tener conocimiento de lo que es la atención prenatal brinda una mejor atención a la embarazada brindando los cuidados necesarios, cumpliendo los requisitos normados.

Conocimiento de personal según Atención Prenatal

1. Primera Atención Prenatal

La primera atención debe ser siempre brindada por el recurso más calificado disponible que exista en la Unidad de Salud, se espera que dure entre 30 a 40 minutos. El recurso debe entregar a la mujer embarazada su carne perinatal y

explicar la utilidad e importancia del mismo; así como su obligatoriedad de portación para toda consulta.

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

2. Segunda Atención Prenatal

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

3. Tercera Atención Prenatal

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

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

4. Cuarta Atención Prenatal

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

Durante esta atención se debe informar nuevamente a la embarazada sobre los beneficios del parto institucional, de la lactancia materna exclusiva y la

anticoncepción, así como, la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el consultorio para las puérperas. (MINSA, 2015)

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce la cantidad de atenciones prenatales que se realizan en un embarazo de bajo riesgo. (Tabla 11, Anexo 3)

En el embarazo de bajo riesgo se deben de realizar al menos cuatro atenciones prenatales según lo que indica la normativa del MINSA, por lo tanto, el personal de salud debe de garantizar el número de atenciones indicada a la embarazada.

Es importante que el personal de salud conozca la cantidad de atenciones prenatales que se le debe realizar en un embarazo de bajo riesgo debido a que este permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias en cada atención y así garantizar mejores condiciones de salud para la embarazada.

Antecedentes familiares

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

Antecedentes personales

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

Antecedentes Obstétricos

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

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

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

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

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

Embarazo Ectópico: Embarazo producido fuera del útero.

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

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

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

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

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

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud El Progreso conoce la importancia de detallar los antecedentes personales, familiares y obstétricos. (Tabla 12, Anexo 3)

Detallar los antecedentes personales, familiares y obstétricos es muy importante porque así el personal de salud identificara factores de riesgos oportunamente que

puedan complicar el embarazo, durante el interrogatorio a la paciente es necesario detenerse en cada uno de los ítems que puede dar pauta a que el embarazo se agrave durante su evolución, para realizar acciones que disminuyan los riesgos o actuar con anticipación y lograr un embarazo con feliz término.

Clasificación de la atención prenatal

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

1. Aquellas elegibles para recibir la atención prenatal de rutina llamado componente básico (“BAJO RIESGO”)

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

Bajo Riesgo:

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

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce la clasificación de la atención prenatal. (Tabla 13, Anexo 3)

La importancia de clasificar la atención prenatal porque así será el manejo que se le va a dar a la embarazada y brindar los cuidados necesarios durante la gestación para la prevención de posibles de complicaciones.

Al clasificar la atención prenatal el personal de salud permite que el manejo sea mejor y el adecuado según sea la necesidad que presente la embarazada.

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

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

- ✓ **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.

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

- ✓ **Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada. (MINSa, 2015)

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce los requisitos básicos para la atención prenatal. (Tabla 14, Anexo 3)

La atención prenatal debe de ser periódica, continua, precoz y completa ya que al realizarse debidamente ayuda a la disminución de la muerte materno- perinatal.

Es importante que el personal de salud tenga conocimiento de cómo debe de realizarse la atención prenatal optima con todos sus requisitos, ya que esto permitirá que se cumpla con cada una de las actividades detalladas para cada atención programada asegurándose que sea un embarazo saludable, para mejorar la salud materna y perinatal y disminuir posibles complicaciones.

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce cuando una atención prenatal es precoz. (Tabla 15, Anexo 3)

Al realizar la atención tempranamente permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen el objetivo de la atención, además se logra identificar cuando existe un riesgo para la evolución del embarazo.

Es muy importante que el personal de salud tenga conocimiento sobre la atención prenatal porque así se contribuirá a la identificación temprana de posibles riesgos y también ayudará a que se realicen las actividades detalladas en la atención prenatal.

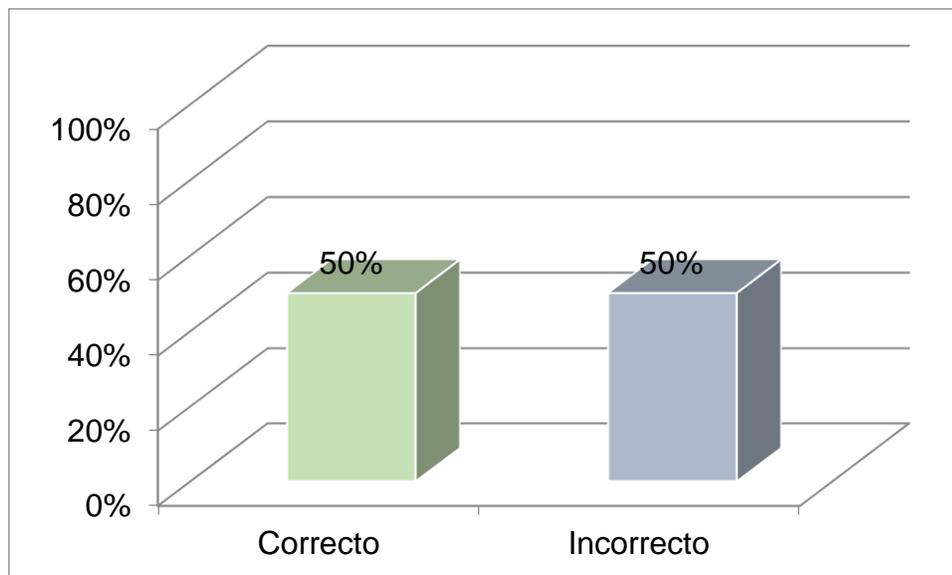


Gráfico N°6: Conocimiento de las semanas que se realiza atención prenatal según norma

Fuente: Encuesta

El 50%(1) del personal de salud que brinda atenciones prenatales de bajo riesgo en el centro de salud El Progreso conoce y 50%(1) desconoce las semanas que se realizan las atenciones prenatales de bajo riesgo.

Las atenciones prenatales realizadas en las semanas correspondientes permiten identificar factores de riesgo, determinar la edad gestacional adecuadamente, diagnosticar la condición que se encuentra el feto y la gestante, por ende, educar a la embarazada; a través de esto permite integrar la atención que se brinda durante la gestación, luego en el parto y el puerperio.

Es importante que el personal conozca las semanas en que se realizan las atenciones prenatales porque así se cumplen las actividades correspondientes según las semanas de gestación y llevar una secuencia en cada una de las atenciones.

Signos Vitales

Los signos vitales son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos. (Villega & Villega, 2012)

Temperatura corporal

Calor corporal producido por el metabolismo, oscila entre límites bastante próximo y existe un ritmo de cuatro fases por día; las persona con un metabolismo muy activo presentan una temperatura superior a los que la tienen bajo. (Diccionario de medicina, 2001)

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. (Navarra, 2001)

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. (Navarra, 2001)

Presión arterial

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

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

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce en que atención se realizan la medición de signos vitales. (Tabla 17, Anexo 3)

Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico de la gestante, ya que estos proporcionan los datos que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente.

Al tener conocimiento el personal de salud de la medición de signos vitales en una embarazada es muy importante que el personal de salud conozca porque así se evaluará el estado de salud de la paciente, esto ayudará a evitar posibles complicaciones en el embarazo, contribuyendo a verificar si alguno de esto se encuentra alterado.

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).

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, Normativa 011,segunda edicion, Normas y protocolos para la atencion prenatal, parto, recien nacido y puerperio, 2015)

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce en que atención se realiza la talla y el examen odontológico. (Tabla 18, Anexo 3)

La realización de la medición de la talla y el examen odontológico en una embarazada permite evaluar posibles riesgos que se puede presentar en el embarazo, y prevenir las complicaciones.

Es importante que el personal de salud tenga conocimiento de la medición de la talla y el examen odontológico esto ayuda a que la atención que se brinda sea eficaz porque se evaluara factores que pueden intervenir en la evolución del embarazo.

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso tiene conocimiento de la realización del estado nutricional de la embarazada. (Tabla 19, Anexo 3)

La evaluación del estado nutricional de la embarazada permite detectar a tiempo alguna alteración y realizar acciones para lograr la prevención o a la reducción sostenida del peso en el sobrepeso y obesidad, para disminuir la morbilidad y mortalidad.

Es muy importante que el personal de salud conozca de la evaluación del estado nutricional de la embarazada porque así se identifican factores de riesgo desde el periodo preconcepcional y durante el desarrollo del embarazo y así evitar complicaciones.

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)

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso tiene conocimiento de las atenciones prenatal que se realiza la evaluación del incremento de peso materno. (Tabla 20, Anexo 3)

El incremento de peso materno en una embarazada da pautas para valorar posibles factores que pueden complicar el embarazo.

Al tener conocimiento el personal de salud permite realizar una mejor evaluación del incremento de peso materno en la embarazada; así se va a saber si el feto este de acorde a la edad gestacional

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. (Instituto Nacional del Cancer, 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)

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 de especialidades Medicas, 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. La 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

El examen de orina es muy importante para el diagnóstico de enfermedades en la embarazada; para su adecuada interpretación hay que tener en cuenta algunas circunstancias fisiológicas, tales como la existencia de proteinuria postural leve en el último trimestre menor 300 mg/ orina de 24 horas. (Navarra, 2001)

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

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

patológicas señaladas, aunque su principal finalidad sea descartar pre-eclampsia. También será útil para descartar una infección urinaria. (MINSA, 2015).

Cinta reactiva de Uroanálisis

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

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

Virus por inmunodeficiencia Humana

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

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

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

Gota de sangre desfibrinada, teñida con Giemsa, después de secada al aire y hemolizada, para detectar rápidamente parásitos. (Navarra, 2001)

Chagas

A la enfermedad de chaga conocida también como Tripanosomiasis americana, es una enfermedad infecciosa producida por la infección por un parásito llamado Trypanosomascruzi. (Breastcance, 2016)

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso tiene conocimiento de cuáles son los exámenes de laboratorios que se le realiza a las embarazadas de bajo riesgo. (Tabla 21, Anexo 3)

Es muy importante que el personal de salud conozca las indicaciones de los exámenes de laboratorios que se le envían a una embarazada de bajo riesgo porque así se lleva un control del estado de salud de la paciente, valorar si hay alguna alteración y se evitan posibles complicaciones que se pueden presentar.

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, Martínez, 2010).

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce en que atención prenatal se realiza el PAP. (Tabla 22, Anexo 3)

Al tener conocimiento el personal del examen ginecológico, es fundamental para la prevención y detección del cáncer de cuello uterino, VPH y también para la detección de lesiones que pueden evolucionar hacia el cáncer. Es útil para el diagnóstico de procesos infecciosos en el cual pueden verificarse los agentes causales de la infección.

Es muy importante que el personal de salud conozca de la realización del PAP, ya que, mediante esto, permite evaluarse la condición física de la embarazada y se identifiquen posibles complicaciones.

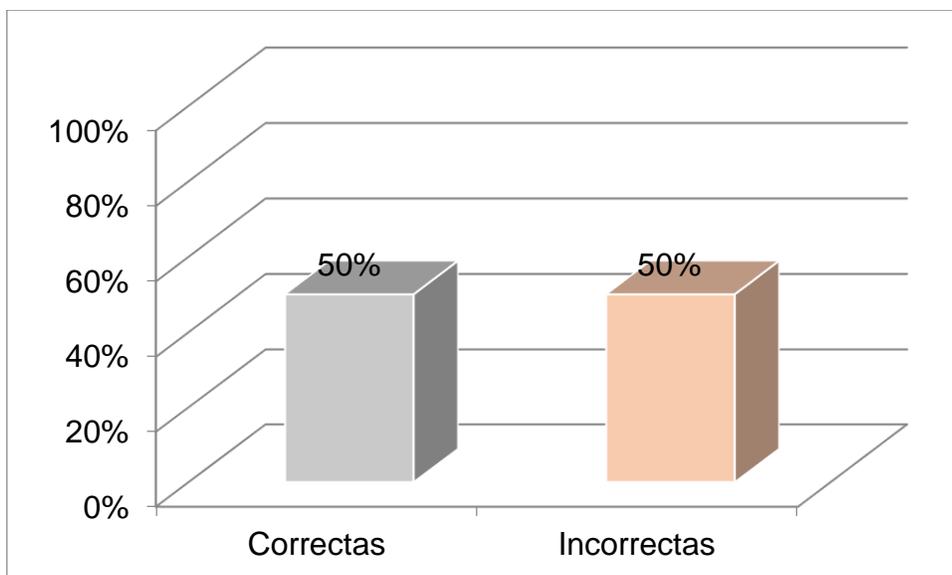


Grafico N° 7: Conocimiento de la Atención prenatal que se inicia a realizar Maniobras de Leopold

Fuente: Encuesta

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce y el 50% (1) desconoce en qué atención prenatal se debe iniciar a realizar las maniobras de Leopold.

Las maniobras de Leopold se realizan en las últimas semanas de gestación para verificar sobre todo la presentación fetal y así poder prevenir posibles complicaciones que se pueden presentar en la evolución del embarazo o en el trabajo de parto.

Es muy importante que el personal de salud conozca en que atención prenatal se empieza a realizar las maniobras de Leopold ya que mediante esta se puede identificar cualquier anomalía o complicación, ya que en los puestos no se cuentan con equipo para realizar ecografías.

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

Es 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

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

c. Posición

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

d. Variedad de Posición

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

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce que se determina al realizar las maniobras de Leopold. (Tabla 24, Anexo 3)

Las maniobras son muy útiles realizarlas para la determinación de la posición, presentación, situación, verificar la vitalidad fetal y así poder detectar oportunamente las anomalías.

Es importante que el personal de salud conozca de la realización de las maniobras de Leopold porque mediante esto se puede prevenir complicaciones y la embarazada puede terminar su periodo de gestación sin ningún problema y poder tener un parto normal.

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, 2015)

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce cuando se debe iniciar la medición de altura uterina. (Tabla 25, Anexo 3)

La medición de la altura uterina permite evaluar el crecimiento del feto, precisar su tamaño, el tipo de presentación y el grado de encajamiento del feto, y mediante esto se puede sospechar de alguna alteración que se puede presentar.

La importancia de que el personal de salud conozca cuándo se debe iniciar a medir la altura uterina en una embarazada, ya que, mediante esta, se va a conocer si el feto tiene un adecuado crecimiento de acuerdo con su edad gestacional, y así poder descartar posibles complicaciones.

Frecuencia Cardíaca Fetal.

Consignar la frecuencia cardíaca fetal en latidos por minuto a partir de las 20 semanas de gestación. La auscultación del foco fetal se realiza casi siempre con el auxilio del estetoscopio de Pinard y, actualmente, mediante fono cardiógrafo, electrocardiografía o ultrasonografía, se puede visualizar y registrar por el efecto Doppler. El foco máximo de auscultación se localizará en el hombro fetal anterior, debido a que se propagan mejor todos los sonidos a través de los sólidos que de

los líquidos. La frecuencia cardíaca fetal normal oscila entre 120 y 160 latidos/min. Los latidos deben ser rítmicos y limpios. (Santisteban, 2015)

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce la semana de gestación que se ausculta el foco fetal. (Tabla 26, Anexo 3)

Es muy importante que el personal de salud conozca sobre la auscultación del foco fetal en la embarazada, porque así se va a evaluar la vitalidad del feto o si existen factores que estén alterando la salud materno fetal.

DT

Es la denominación para la vacuna contra la Difteria y el tétanos; se aplica a cualquier edad gestacional. La embarazada se encuentra inmunizada cuando ha recibido dos dosis, con intervalos entre 4 a 8 semanas.

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

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce la semana de gestación que se aplica la primera dosis de DT en la embarazada. (Tabla 27, Anexo 3)

Es muy importante aplicar la primera dosis de DT en la embarazada porque así la madre inmunizada transfiere la antitoxina al feto a través de la placenta, evitando de ese modo el tétano neonatal.

El personal de salud al conocer de la inmunización a la embarazada está previniendo complicaciones durante la gestación como la muerte neonatal.

Suplemento con Sulfato ferrosos más Ácido fólico

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

Ácido fólico

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

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

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce con que finalidad se indica el ácido fólico más el sulfato ferroso en la embarazada. (Tabla 28, Anexo 3)

Es muy importante indicar el ácido fólico en toda embarazada porque así se previene la anemia, parto pre término y se evitara muchas complicaciones que se pueden presentar en el feto.

Al conocer el personal de salud con que finalidad se indica el ácido fólico permite brindarle una consejería adecuada a la embarazada esto permite promocionar y prevenir complicaciones durante el embarazo.

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 sexto 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)

El 100% (2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso conoce en que semana de gestación se prescribe el Albendazol. (Tabla 29, Anexo 3)

Es importante que el personal de salud tenga conocimiento de prescribir el Albendazol en las semanas indicadas en toda embarazada ya que esto permitirá que se reduzcan riesgos o complicaciones que se pueden presentar tanto en la madre como en el feto.

Consejería

Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, consiste en una reacción de ayuda basada en una comunicación efectiva, con ella se busca mejorar la salud de paciente. (Perez, J; Merino, M, 2015)

Lactancia materna

Alimentación natural del recién nacido que le proporciona los nutrientes necesarios que garantizan su crecimiento y desarrollo. Además, proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos (MINSA, 2010)

Planificación familiar

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

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 taparlo con gasas, vendas o ropa.
- Promover el contacto piel con piel del bebé con la madre al menos durante las primeras 24 horas, para favorecer la colonización de bacterias de la piel que aporta la madre al pequeño.
- Evitar el baño del niño, por lo menos, durante las primeras seis horas de vida.
- Asolear a tu bebé recién nacido es una actividad que debes incluir en su rutina diaria, ya que el sol aporta un nutriente esencial como lo es la vitamina D, que ayuda al desarrollo de los huesos del bebé, previniendo enfermedades óseas, además de contribuir a reforzar el sistema inmunitario, esto hará que los bebés sean más resistentes a las enfermedades.
- Expón a tu bebé al sol solo en horas de la mañana preferiblemente (Antes de las 9 a.m.)

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

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso desconoce las atenciones prenatales se brinda consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados del recién nacido y señales de peligro en el embarazo. (Tabla 30, Anexo 3)

Es muy importante que el personal de salud conozca sobre la consejería en cada una de las atenciones prenatales porque así se está educando a la embarazada y así se va a prevenir complicaciones, y estará preparada para cuando se llegue el momento del parto y así podrá cuidar mejor al recién nacido, ya que mediante la consejería se promociona también la salud.

Al no conocer que se debe brindar la consejería en cada una de las atenciones de los cuidados que la embarazada debe recibir durante y después del embarazo no se le permite a la gestante que obtenga conocimiento que le ayudaran a disminuir riesgos que pueden afectar su salud como la del bebe.

COE

Complicaciones Obstétricas de Emergencia (MINSa, 2015)

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

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso tiene conocimiento que es el COE. (Tabla 31, Anexo 3)

Es importante que el personal de salud tenga conocimiento sobre los cuidados obstétricos esenciales ya que así en los puestos de salud puede contar con los medicamentos necesarios para cualquier complicación que se pueda presentar ya que, es una estrategia de atención y organización de los servicios de salud para disminuir la mortalidad materna y neonatal, requiere de una red de servicios de salud con capacidad resolutive, accesible, integrales, continuos y permanentes para atender el embarazo, parto, puerperio y al recién nacido.

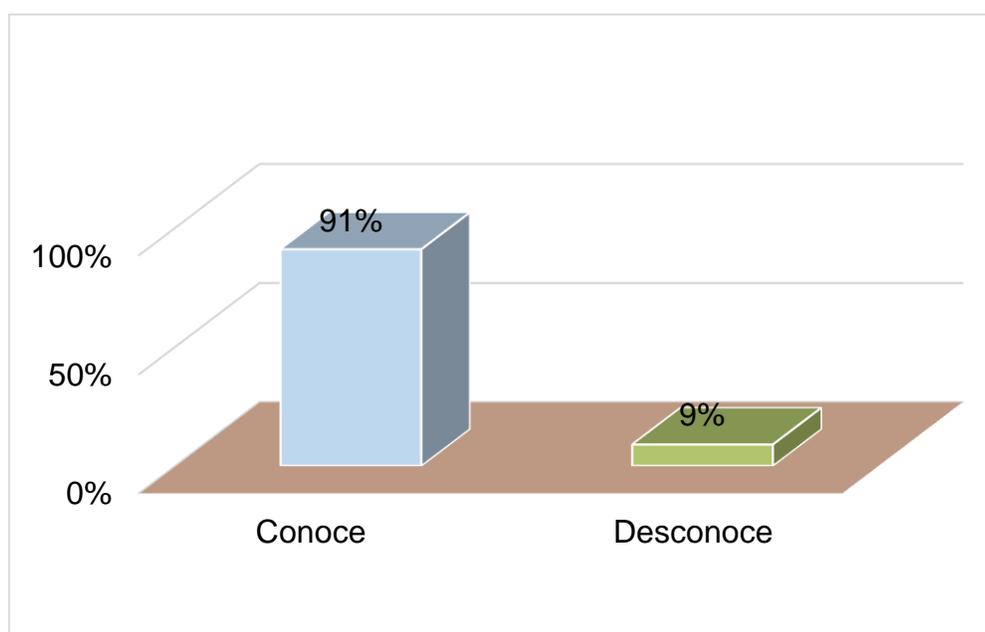


Grafico N° 8: Nivel de conocimiento del personal de salud del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso

Fuente: Encuesta

El personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud El Progreso el 91% conoce y el 9% desconoce las actividades que se realizan en las atenciones prenatales.

El personal de salud tiene conocimiento en la mayoría de las actividades de la atención prenatal de bajo riesgo, por lo tanto, en este puesto de salud se tiene que brindar una buena atención y de calidad a la población cumpliendo con lo establecido según normativas.

Es importante determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, porque mediante lo que se conoce se va a brindar una calidad de atención como lo indica la normativa del MINSA, y se a dar los cuidados necesario a la gestante según la necesidad que está presente.

Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal

Actitud

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

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

Tipos de actitud

Actitud Positiva:

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

Actitud Negativa

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

Características de las actitudes.

- Son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto, no son innatas.
- son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad.
- Son susceptibles de modificación o sustitución, sin extensión variable, es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos.
- Se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre sí, constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.
- Tienen una dirección u orientación frente a los objetos, este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente).

Actitud del personal de salud que brinda Atenciones Prenatales.

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

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

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

Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal

Práctica

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

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

Prácticas del personal de Salud.

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

Expediente Clínico

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

Hoja Clínica Perinatal.

“La Historia Clínica Perinatal constituye la fuente de datos más valiosa para conocer las características de la población usuaria, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar los problemas prioritarios y realizar investigaciones operativas. La Historia Clínica Perinatal 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).

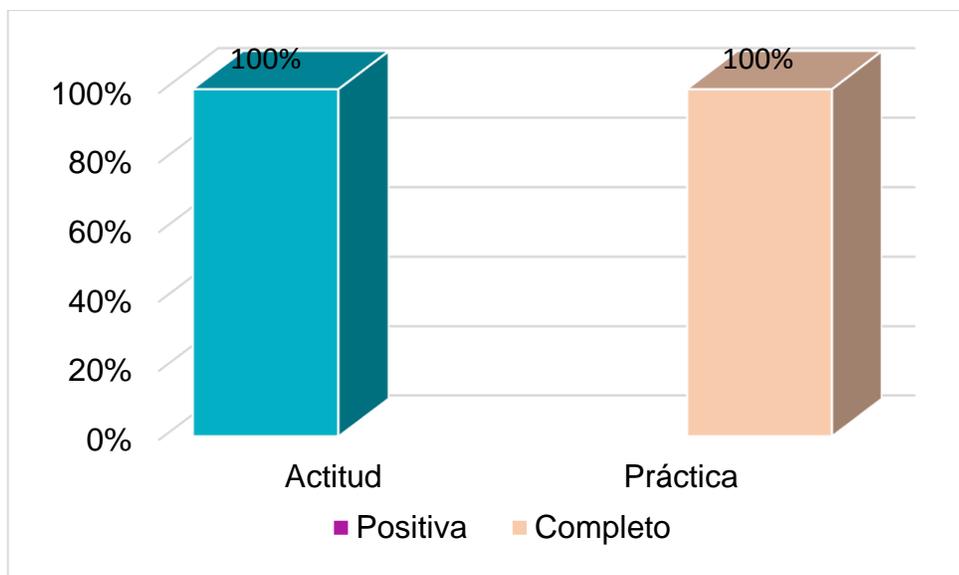


Gráfico Nº 9: Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al realizar el Llenado de expediente clínico, HCP y restos de formularios.

Fuente: Guía de observación

En el 100%(10) de las atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas en el puesto de salud El Progreso, el personal de salud muestra actitud positiva y realiza de forma completa el llenado del expediente clínico, HCP y restos de formularios.

El llenado completo del expediente clínico es muy importante porque así se tiene un orden y permite brindar una atención prenatal integrada a la madre-hijo, también porque mediante esto se lleva un registro de los procedimientos que se le realizan, ya que estos son documentos legales que solo el personal de salud tiene acceso.

El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso, refleja una actitud positiva al indagar los datos necesarios del expediente clínico con una forma amable, respetuosa y servicial y una buena práctica, ya que, se realizó de manera completa el llenado de todos los datos correspondientes a cada uno de los formularios de las embarazadas que asisten a esta unidad de salud. Por ende, si el personal de salud no muestra una actitud positiva y no llena de forma completa los datos del expediente clínico de las usuarias, esto podría conllevar a no tener conocimiento de algún riesgo que se esté

presentando en la embarazada, y así desencadenar un problema que afecte el desarrollo del embarazo.

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)

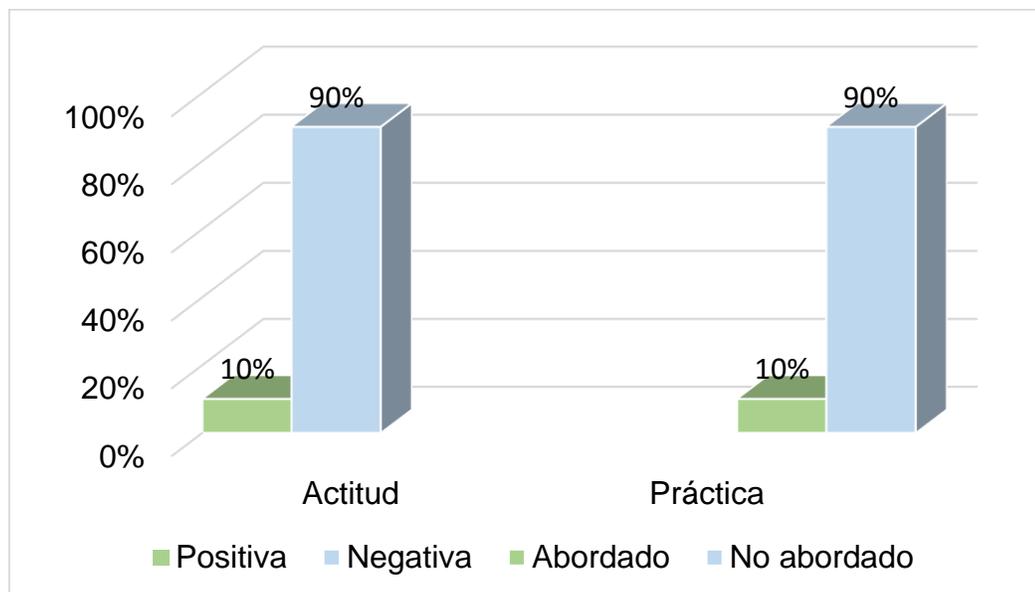


Gráfico Nº 10: Actitud y práctica del personal de salud al Indagar sobre los factores sociales

Fuente: Guía de observación

En el 10%(1) de las atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas por el personal de salud muestra actitud positiva y en el 90%(9) muestran actitud negativa; por lo cual, en relación a la práctica solamente en el 10%(1) de las atenciones abordaron sobre los factores sociales y en el 90%(9) no abordaron.

Es fundamental abordar los factores sociales en cada una de las atenciones prenatales que se brinda, ya que, mediante esto se puede identificar necesidades

en la embarazada, debido a que puede conllevar a complicaciones que pueden comprometer la vida de la mujer como la del feto.

En las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal del puesto de salud El Progreso en la mayoría muestra actitud negativa, ya que, ignoraron la importancia de abordar sobre los factores sociales, por lo cual, no se identifican factores de riesgo que pueda estar presentando la paciente en el desarrollo de su embarazo. Esto refiere que el personal de salud no está abordando como lo indica la normativa sobre los factores sociales en todas las atenciones prenatales, sino, que solo lo hace en la primera atención, por lo tanto, la embarazada puede estar expuesta a que se agrave, ya que, en cada atención la gestante podría presentar cambios en su embarazo y el no abordarlos no se va a tener conocimiento de las necesidades de la paciente.

Censo Gerencial

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

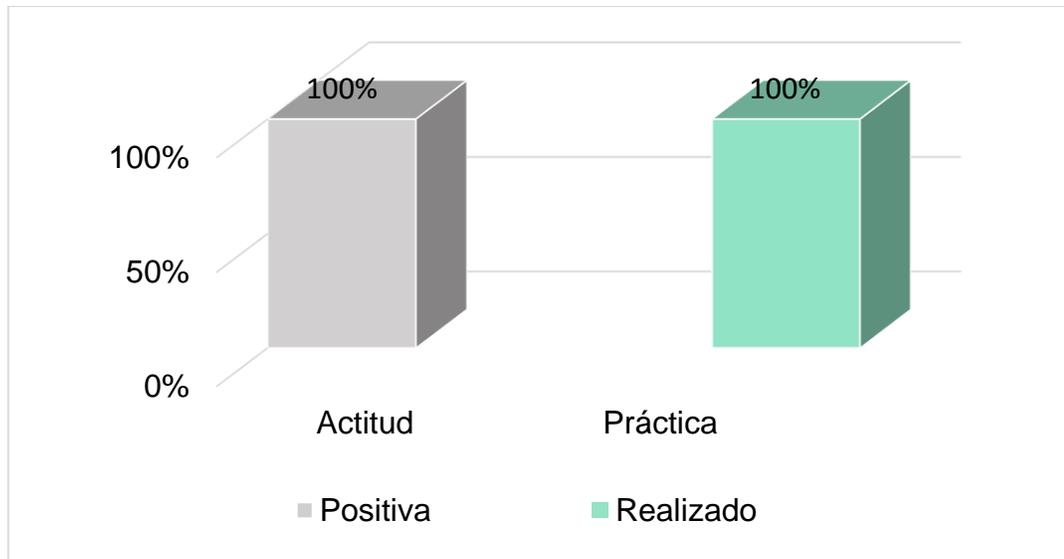


Gráfico Nº 11: Actitud y práctica del personal de salud al ingreso y seguimiento del censo gerencial de las Embarazadas, puérperas y postnatales

Fuente: Guía de observación

En el 100%(10) de las atenciones prenatales el personal de salud presenta actitud positiva y realiza el ingreso y seguimiento del censo gerencial.

Es de gran importancia realizar el ingreso y seguimiento al censo gerencial, esto le permite llevar un mejor control de cada embarazada que asiste a su atención prenatal, ayudará a las inasistencias y localizar correctamente a la gestante.

El personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud en estudio, muestra actitud positiva al realizar el ingreso y seguimiento del censo gerencial en todas las atenciones prenatales que se le brinda a las embarazadas, por lo que al momento de la captación fueron registradas y actualizadas en el censo gerencial. El personal de salud al reflejar actitud positiva y al realizar el seguimiento del censo gerencial, permite que se lleve un mejor control de las atenciones que recibe la embarazada, permitiendo la verificación de la ausencia en alguna cita programada y tener un mejor manejo adecuado del listado de las gestantes para disminuir la inasistencia.

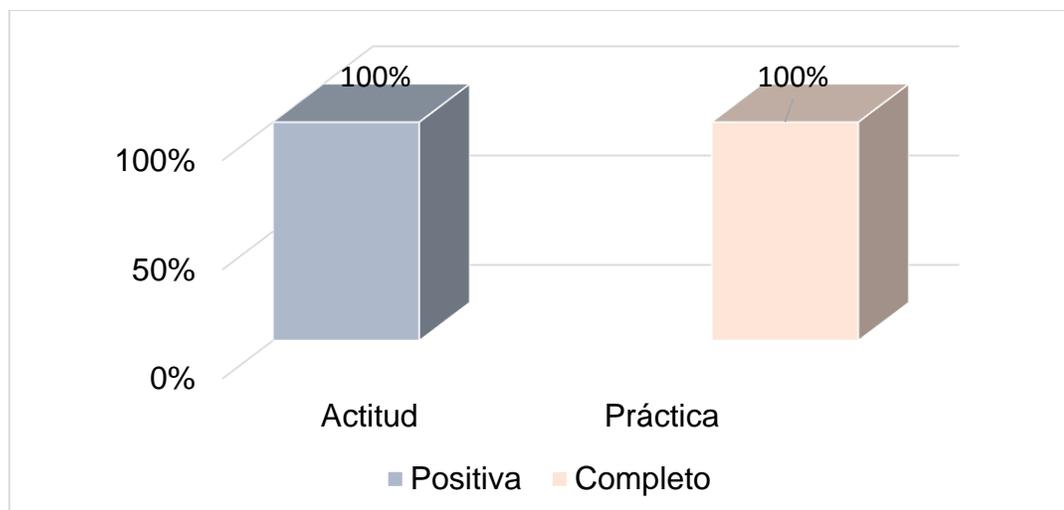


Gráfico Nº 12: Actitud y práctica del personal de salud al indagar sobre los Antecedentes Familiares, personales, obstétricos

Fuente: Guía de observación

En el 100%(1) atención prenatal brindada por el personal del puesto de salud El Progreso, muestra actitud positiva al indagar de forma completa los antecedentes familiares, personales y obstétricos de la gestante.

Investigar los antecedentes personales, familiares y obstétricos en la embarazada permite tener un mayor conocimiento amplio de la paciente, porque son requisitos que se deben de plasmar en expediente clínico, debido a que es información que nos guiara a clasificar si la gestante es de bajo o alto riesgo obstétrico, así evaluando historias clínicas que tenga la embarazada que pueden afectar su estado de gestación y evitar complicaciones según sea el factor de riesgo que presente; además realizar una buena valoración y poder obtener un diagnostico con mayor precisión.

En todas las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal de salud reflejan una actitud positiva al indagar de una manera completa los antecedentes familiares, personales y obstétricos, mostrando confianza y profesionalismo ante las usuarias; y así esto le permite tener un mayor conocimiento del problema que podría darse en el desarrollo del embarazo, por ende, esto favorece el proceso de cada atención prenatal.

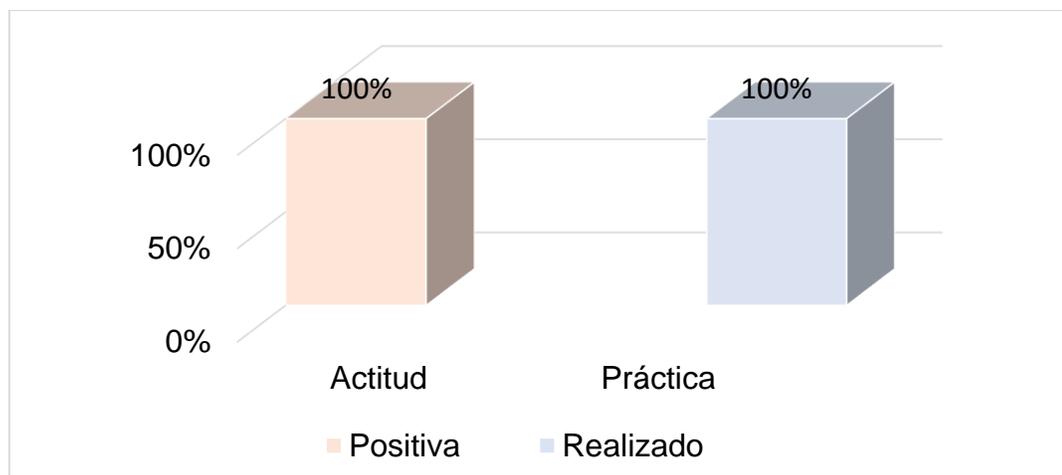


Gráfico Nº 13: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la medición de la talla

Fuente: Guía de observación

El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo en el puesto de salud El Progreso muestra actitud positiva y realiza la medición de la talla en el 100%(1) de la atención prenatal brindada.

Por lo tanto, esta actividad es muy importante realizarla correctamente porque a partir de estos valores se va a poder obtener datos más exactos de lo que es el índice de masa corporal, e identificar factores de riesgos oportunamente como talla baja, ya que, esto puede ocasionar complicaciones obstétricas, como desproporción cefalopélvica, trabajo de parto disfuncional y parto operatorio, lo cual conllevaría a mayores problemas de salud a la madre como al bebe.

El personal de salud muestra actitud positiva al realizar la medición de la talla a las embarazadas en su primera atención prenatal, demostrando sus habilidades cognitivas y conocimientos para la interpretación de los datos obtenidos realizando de manera correcta y explicando el porqué del mismo.

Peso

“Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo”. (Navarra, 2001)

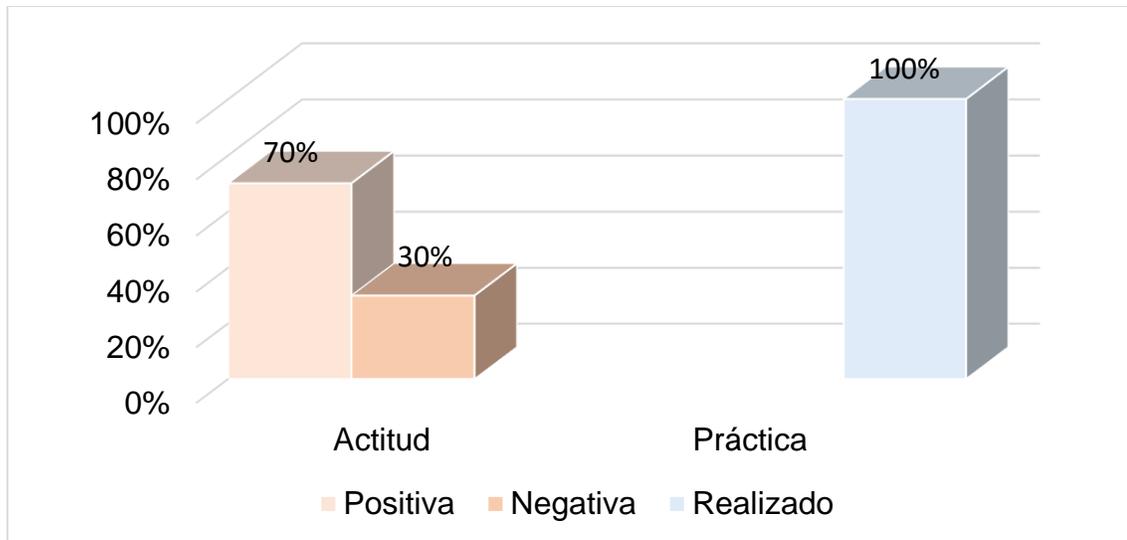


Gráfico Nº 14: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la medición del peso

Fuente: Guía de observación

En el 70%(7) de las atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas el personal de salud muestra actitud positiva y en el 30%(3) muestran actitud negativa al realizar la medición del peso en un 100%(10) de las atenciones prenatales.

El personal de salud al realizar la medición del peso en la embarazada determina su estado nutricional y valora el incremento de peso materno, conforme lo indica la normativa 011(2015) y así poder descartar oportunamente complicaciones que pueden agravar el embarazo como la obesidad, el bajo peso o retardo del crecimiento intrauterino.

En las atenciones prenatales brindadas por el personal de salud muestran actitud positiva en un mayor porcentaje, al realizar la medición de peso a las gestantes en todas las atenciones brindadas, verificando el buen funcionamiento del equipo a utilizar y explicando de forma adecuada la importancia del mismo.

Examen de Mamas

“Es una exploración manual de manera cuidadosa de las mamas que realiza un médico u otro profesional de la salud; este examen puede ayudar a descubrir bultos

que hayan pasado de desapercibidos en las autoexploraciones de las mujeres”. (Breastcance, 2016)

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

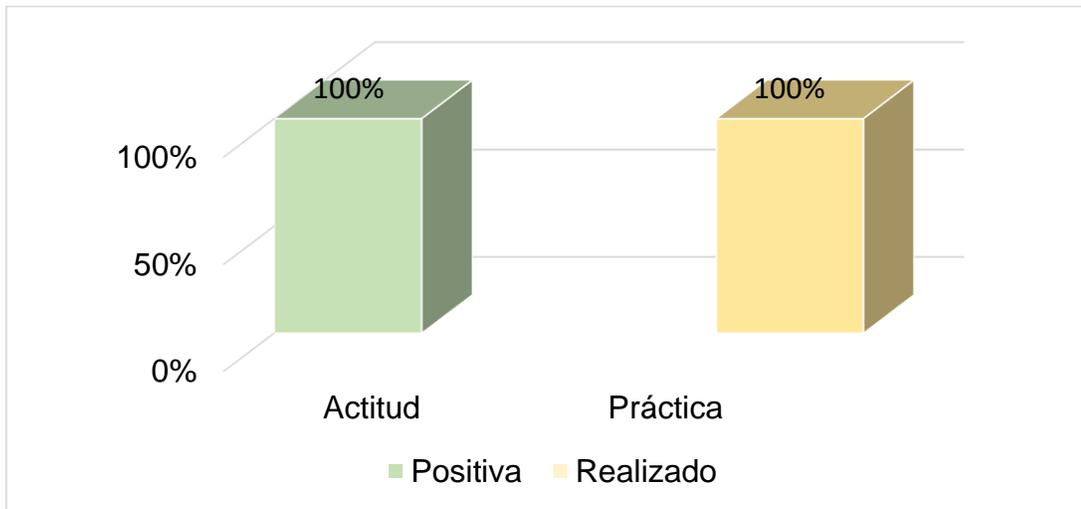


Gráfico Nº 15: Actitud y práctica del personal de salud al realizar el examen odontológico y de mamas

Fuente: Guía de observación

El personal de salud muestra actitud positiva al realizar el examen odontológico y de mamas en un 100%(1) atención prenatal de bajo riesgo.

Esto refiere que el personal de salud realiza el examen odontológico, valorando la salud bucal de la embarazada, con el fin de diagnosticar y/o tratar procesos infecciosos y demás alteraciones odontológicas, ya que, la prevención y tratamiento periodontal reduce el nacimiento pretérmino y el riesgo de bajo peso al nacer; y al realizar examen de mamas valora si los pezones de la gestante están aptos para la lactancia materna, presencia de alguna masa, y si se encuentran otras anormalidades.

El personal de salud muestra actitud positiva al realizar el examen odontológico y de mamas a las embarazadas que llegan a su primera atención prenatal, esto facilita identificar factores de riesgo tempranamente o anomalías que se pueden presentar y evitar complicaciones.

Edad Gestacional

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

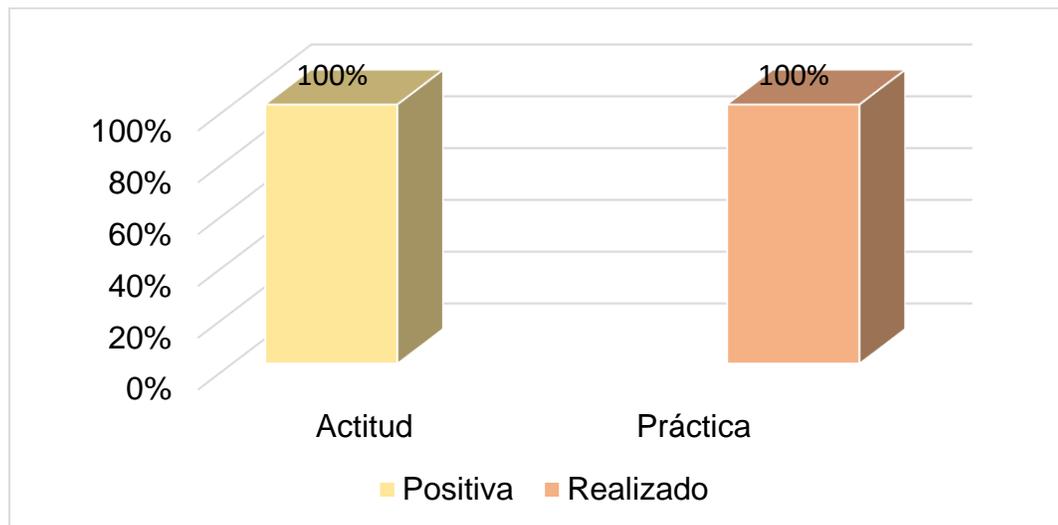


Gráfico Nº 16: Actitud y práctica del personal de salud al calcular la Edad Gestacional

Fuente: Guía de observación

En el 100%(10) de las atenciones prenatales brindadas el personal de salud muestra actitud positiva y realiza el cálculo de la edad gestacional.

Calcular la edad gestacional es muy importante porque se identifica si existen alteraciones en el feto, si es muy pequeño o grande para la edad gestacional o si hay una macrosomía fetal, también a través de esta se identifica posibles complicaciones en el parto como una ruptura prematura de membranas o desgarros.

El personal de salud realiza el cálculo de la edad gestacional con una actitud positiva en todas las atenciones brindadas, lo que le permite obtener datos exactos, así

poder cumplir con cada una de las actividades estipuladas según la normativa y explicar a la paciente que tan avanzado está el embarazo.

IMC: Índice de Masa Corporal

“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:

Tabla N°1: Fórmula para calcular Índice de Masa corporal

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

(Frenk, 2002)

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

Tabla N° 2: Ganancia de peso durante el embarazo según índice de masa corporal pre-embarazo

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

(MINSA, 2015)

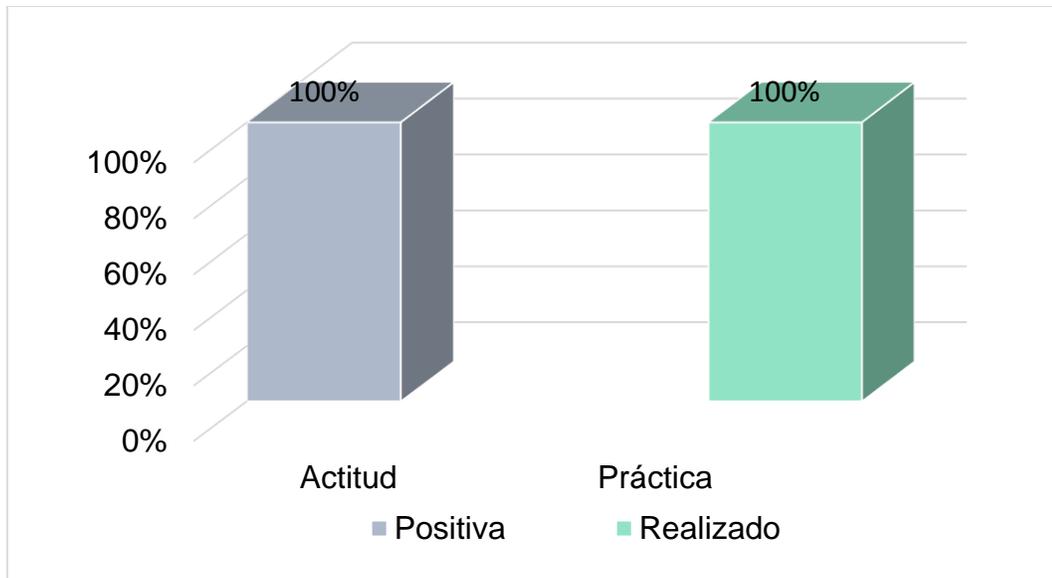


Gráfico Nº 17: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la Evaluación del estado nutricional en base a Índice de Masa Corporal

Fuente: Guía de observación

El personal de salud muestra actitud positiva al realizar la Evaluación del estado nutricional en base a Índice de Masa Corporal en el 100%(1) atención prenatal.

Mediante la evaluación del estado nutricional en base al índice de masa corporal se determina el peso inicial de la embarazada y así llevar el seguimiento del aumento o disminución del peso de la gestante, verificar si se encuentra dentro de los parámetros normales adecuado a su estatura y embarazo, por lo tanto poder descartar factores de riesgo que pueden afectar la salud de la madre y el bebé, para realizar las intervenciones necesarias según sea la necesidad y evitar la morbilidad materno neonatal.

En la atención prenatal de bajo riesgo que brinda el personal del puesto de salud El Progreso, realiza la evaluación del estado nutricional en base al índice de masa corporal demostrando actitud positiva en todo momento, por lo que lo valora dividiendo el peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado, mostrando conocimientos para la interpretación de los datos obtenidos; y según el resultado le explica a la gestante su estado nutricional y le brinda recomendaciones.

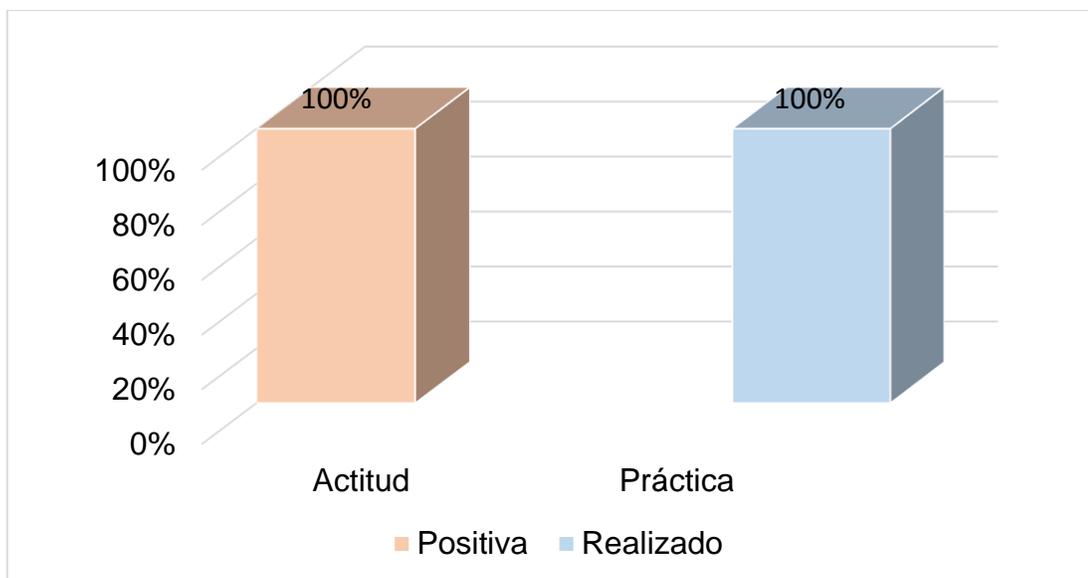


Gráfico Nº 18: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la evaluación del estado nutricional en base al Incremento de Peso Materno

Fuente: Guía de observación

En el 100%(9) atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas por el personal del puesto de salud en estudio, se mostró actitud positiva al realizar la evaluación del estado nutricional en base al Incremento de Peso Materno.

La evaluación del estado nutricional en base al incremento del peso materno permite conocer la ganancia de peso recomendada durante el embarazo, de tal forma prevenir que la gestante llegue a presentar un estado de desnutrición o sobre peso, debido a que es una herramienta que permite evaluar el estado nutricional de la embarazada y tomar acciones oportunas si se presenta alguna complicación como el retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, entre otras que pongan en riesgo el proceso del embarazo.

El personal de salud tiene una buena práctica y demuestra actitud positiva al realizar la evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso materno, por lo que le informa a la paciente si ha ganado el peso ideal a las semanas de gestación q tiene y le brinda consejería sobre los alimentos y cantidades necesarias que

debería ingerir, de tal forma ayudando a una buena alimentación y mejorando el estilo de vida.

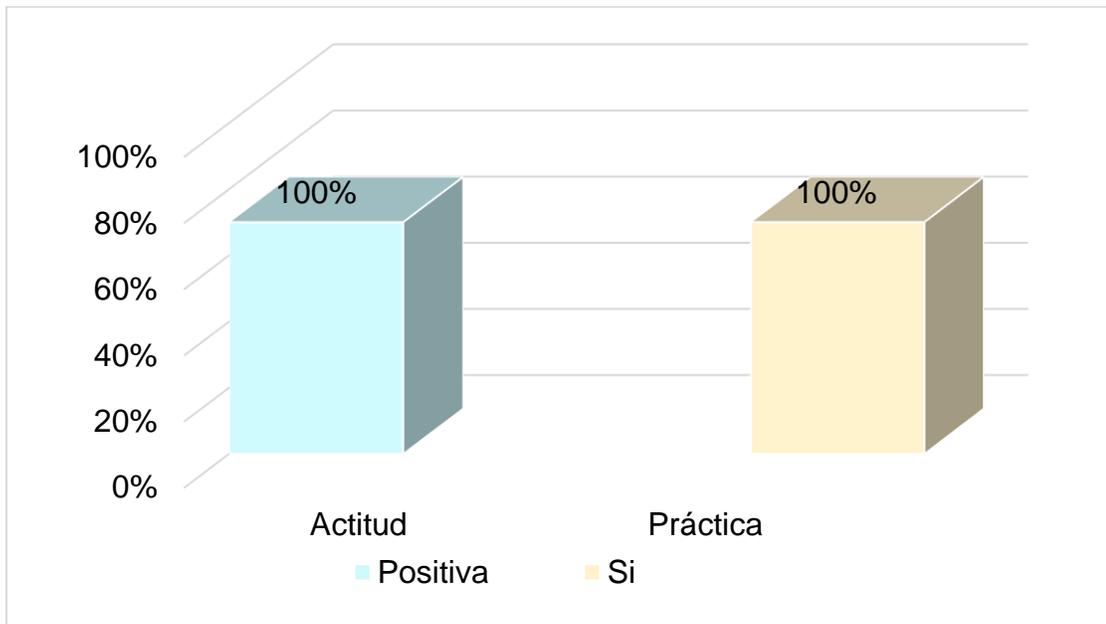


Gráfico N° 19: Actitud y práctica del personal de salud al determinar el esquema vigente de DT

Fuente: Guía de observación

El personal de salud muestra actitud positiva y si determina el esquema vigente de Dt en un 100%(5) de las atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas en el puesto de salud El Progreso.

La dosis de DT se debe aplicar en cualquier semana de gestación en la embarazada para que este inmunizada ya que esta previene el tétano neonatal y la muerte neonatal.

El personal de salud en todas las atenciones prenatales brindadas muestra actitud positiva en todo momento al aplicar la dosis de DT.

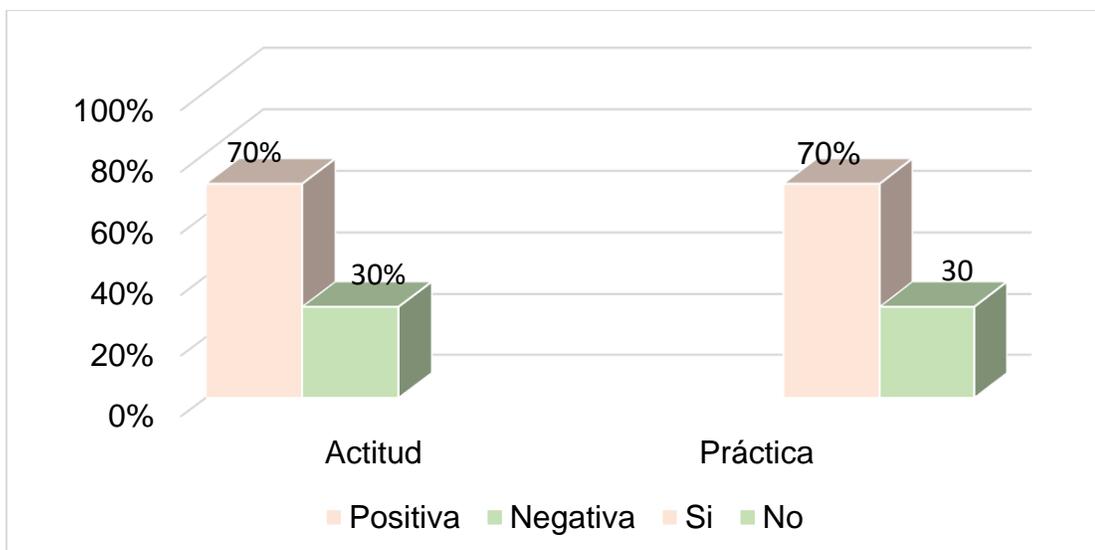


Gráfico Nº 20: Actitud y práctica del personal de salud al determinar la P/A (Registro, análisis e interpretación) y, restos de signos vitales.

Fuente: Guía de observación

En el 70%(7) de las atenciones prenatales el personal de salud presenta actitud positiva y si realiza una buena práctica al tomar e interpretar los signos vitales, por lo cual, en el 30%(3) de las atenciones brindadas muestran actitud negativa y no realizan la toma de signos vitales a las gestantes.

Es fundamental determinar e interpretar los valores de los signos vitales para valorar el estado de salud, ya que mediante la toma de signos vitales se está valorando a la paciente por alguna alteración que se esté presentando en el organismo de la embarazada. Es muy importante medir los signos vitales principalmente la presión arterial para detectar alguna alteración como hipertensión, ya que, puede ser un signo para determinar una patología como es la preeclampsia, debido a que esta una de las causas principales de mortalidad materno fetal.

En la mayoría de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal de salud, si determina la presión arterial y restos de signos vitales con actitud positiva, interpretando sus valores y comunicándole a la embarazada si se encuentra dentro de los parámetros normales; ya que si la paciente no sabe cuáles son sus valores

normales de cada signo vital esta no podrá identificar cuando puede estar presentando algún problema que comprometa la salud materno fetal.

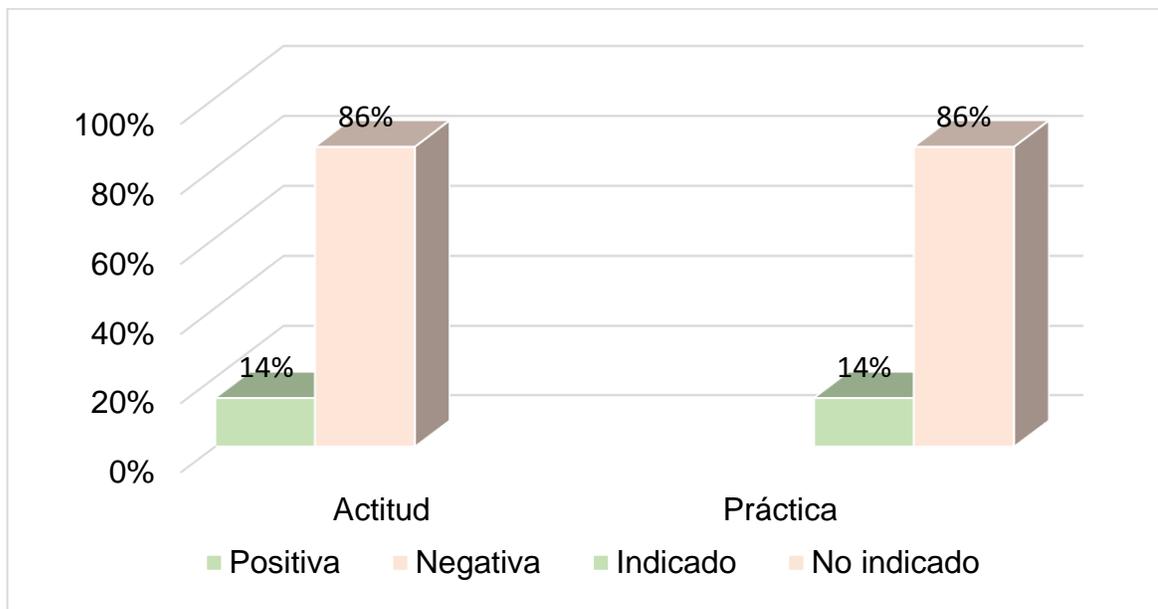


Gráfico N° 21: Actitud y práctica del personal de salud en los exámenes de laboratorio que se indican en la primera, segunda y cuarta atención: Tipo y Rh, PAP y consejería, prueba voluntaria de VIH y RPR/VDRL.

Fuente: Guía de observación

En el 14% (1) de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal del puesto de salud El Progreso muestran actitud positiva al indicar los exámenes de laboratorio y en el 86% (6) muestran actitud negativa al no indicar estos exámenes.

Los exámenes de laboratorios son esenciales porque permiten realizar un diagnóstico precoz e identificar factores de riesgo que pueden conllevar a mayores complicaciones y determinar patologías que afectan la salud de la madre y el feto como: incompatibilidad sanguínea materno fetal, presencia de enfermedades venéreas principalmente sífilis, VIH, e identificar la presencia de células anormales en el cérvix.

El personal de salud demuestra una actitud negativa en la mayoría de las atenciones brindadas, ya que, solo indica estos exámenes en la primera atención, y al no indicar

los exámenes no se va a valorar el estado de salud que se encuentra la paciente, por lo tanto, la gestante está en riesgo de presentar complicaciones que pueden perjudicar su salud materno-fetal.

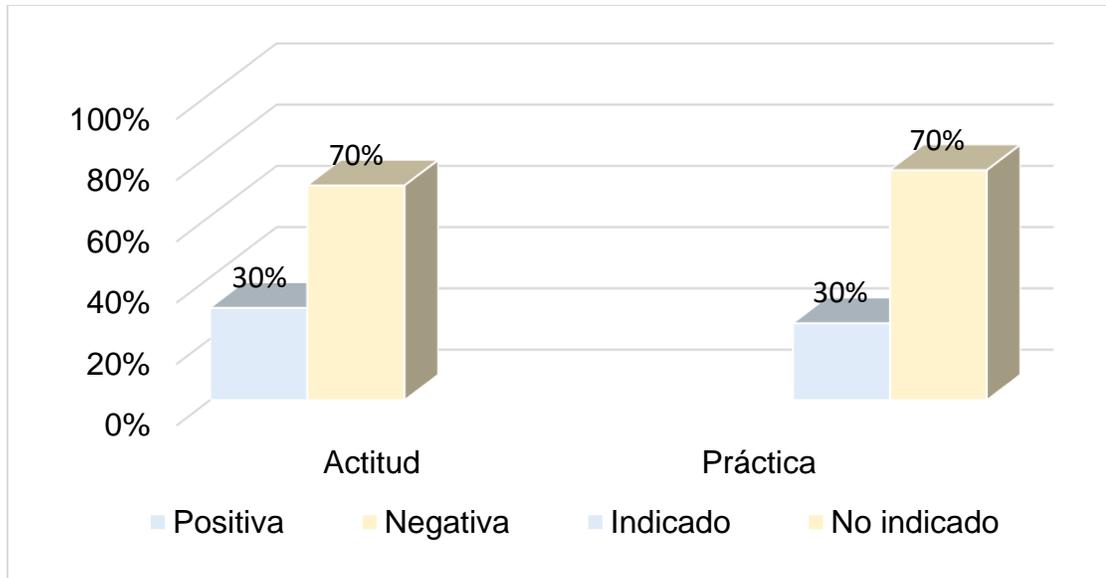


Gráfico Nº 22: Actitud y práctica del personal de salud al realizar los exámenes de laboratorios que se indican en la primera, segunda, tercera y cuarta atención: BHC, Hemoglobina, Glicemia, EGO, PCR, Gota Gruesa y Chagas

Fuente: Guía de observación

En el 70% (7) de las atenciones prenatales que brinda el personal de salud muestra actitud negativa al no indicar los exámenes de laboratorio: BHC, Hemoglobina, EGO, PCR, Chagas y Gota Gruesa, por ende, en el 30% (3) muestran actitud positiva al indicar estos exámenes.

Es de gran importancia la indicación de los exámenes ya que mediante esto se valorará si existen alteraciones en la gestante que pueden afectar su estado de salud tanto a ella como al feto, poder diagnosticar los problemas existentes como: detectar padecimientos como anemia, diversas infecciones, diabetes, y proteinurias; la detección temprana de complicaciones, ofrecen una forma de prevenir el progreso de cualquier problema que afecte potencialmente el pronóstico del embarazo.

El personal de salud demuestra una actitud negativa y no indica los exámenes de laboratorio en la mayoría de las atenciones prenatales brindadas, lo cual viene a perjudicar, porque a la embarazada no se le lleva un control que permita verificar si alguno de estos exámenes se encuentra alterado y esto puede conllevar a mayores complicaciones que pueden poner en peligro la vida de la madre y el feto.

En la minoría realiza una buena práctica y una actitud positiva ya que esto permite evaluar el estado de salud ya que mediante esto se determinarán si existen complicaciones obstétricas que ameritan cuidados especiales para evitar daños mayores como puede ser la presencia de alguna patología.

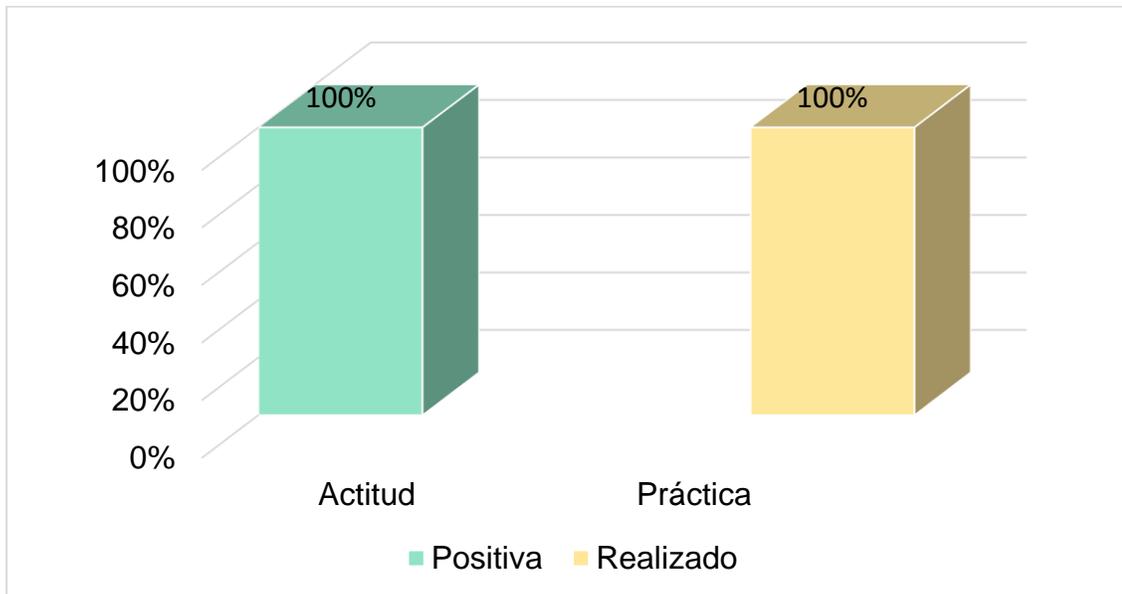


Gráfico Nº 23: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la medición de la Altura Uterina y la auscultación de Frecuencia Cardíaca Fetal

Fuente: Guía de observación

En el 100% (9) de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal del puesto de salud El Progreso muestra una actitud positiva.

El 100% (9) de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal del puesto de salud El Progreso realiza la medición de la altura uterina y la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal.

Es fundamental la medición de la altura uterina porque sirve para evaluar el crecimiento del feto durante el embarazo y para detectar complicaciones como oligoamnios, polihidramnios, macrosomía fetal, pequeño para la edad gestacional; además es importante auscultar la frecuencia cardiaca fetal para conocer la viabilidad fetal, debido a que permite valorar, a partir de las cifras obtenidas la presencia o no de complicaciones es decir un sufrimiento fetal o riesgo materno fetal.

El personal de salud muestra actitud positiva y una buena práctica cuando realiza la medición de la altura uterina, ya que mediante esta permite hacer una relación entre las semanas de gestación y el crecimiento y desarrollo fetal, de esta manera se puede saber si el feto tiene un crecimiento adecuado; con la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal se puede valorar el bienestar fetal.

Movimiento Fetal.

“Son movimientos musculares del bebe 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. (MINSAs, 2015)

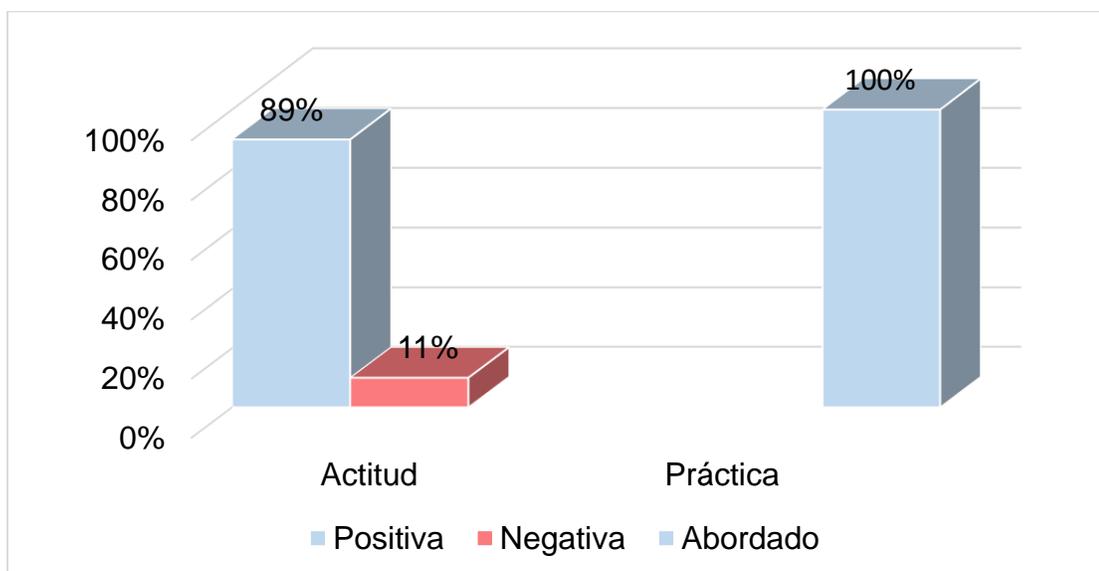


Gráfico N° 24: Actitud y práctica del personal de salud al abordar los movimientos fetales después de las 18 semanas de gestación.

Fuente: Guía de observación

Al 89% (8) de las embarazadas atendidas de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso, se les mostró una actitud positiva, y en el 11% (1) atención brindada muestra actitud negativa, por lo cual, al 100% (9) de las atenciones brindadas abordan los movimientos fetales en la embarazada.

Es de gran importancia abordar si la embarazada percibe o no los movimientos fetales, debido a que es un indicador que da pauta al bienestar fetal, y estos van a variar según sea la edad gestacional, por lo que se evalúa complicaciones como un óbito fetal, de esta manera se valora si el feto se encuentra sano dentro del útero de la madre.

El personal de salud demuestra una actitud positiva al abordar sobre los movimientos fetales a todas las embarazadas atendidas, por lo que esto favorece a las atenciones brindadas, ya que, así se fomenta una mejor relación entre el personal de salud y las usuarias, por ende, realizar un mejor diagnóstico que favorezca la salud materno fetal.

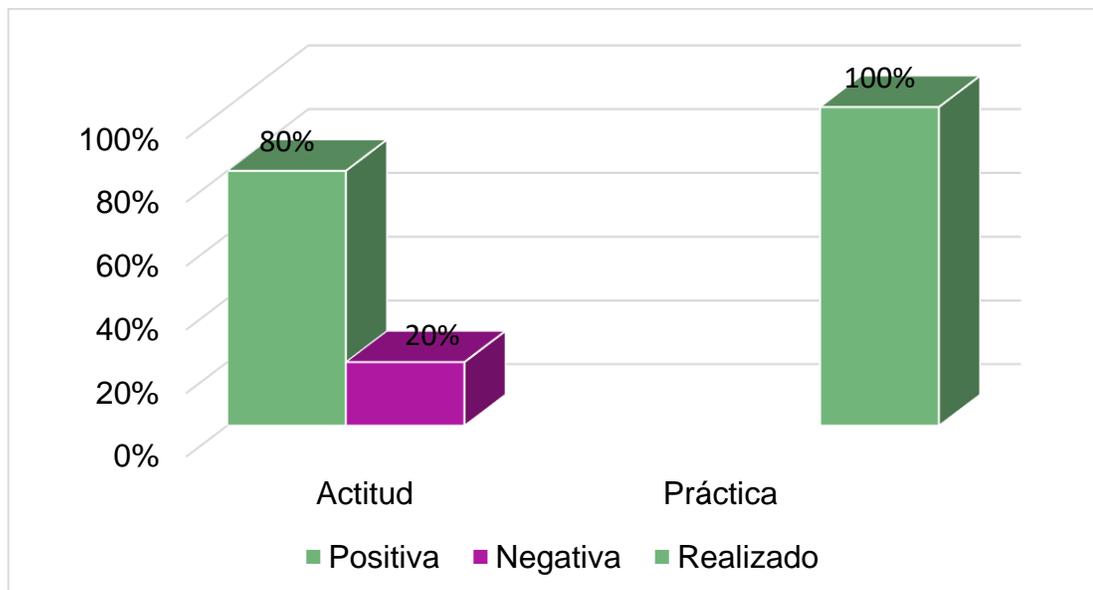


Gráfico N° 25: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la presentación y Situación fetal

Fuente: Guía de observación

El 80% (4) de las atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas por el personal del puesto de salud El Progreso muestran actitud positiva y en el 20%(1) de las atenciones brindadas muestran actitud negativa; además realizan en un 100% (5) la presentación y situación fetal.

Al realizar la palpación de la presentación y situación fetal es importante porque así se determinará si hay alguna mal posición fetal y así poder evitar posibles complicaciones como posiciones pélvicas, podálicas, si el feto se encuentra transverso; y si el parto se va a desarrollar de una manera normal y sin complicaciones.

Al brindar la atención prenatal el personal de salud se le observa en su mayoría una actitud positiva y en todas las atenciones brindadas una buena práctica al realizar la palpación de la presentación y situación fetal, el personal de salud está cumpliendo con las actividades que están indicada en la normativa.

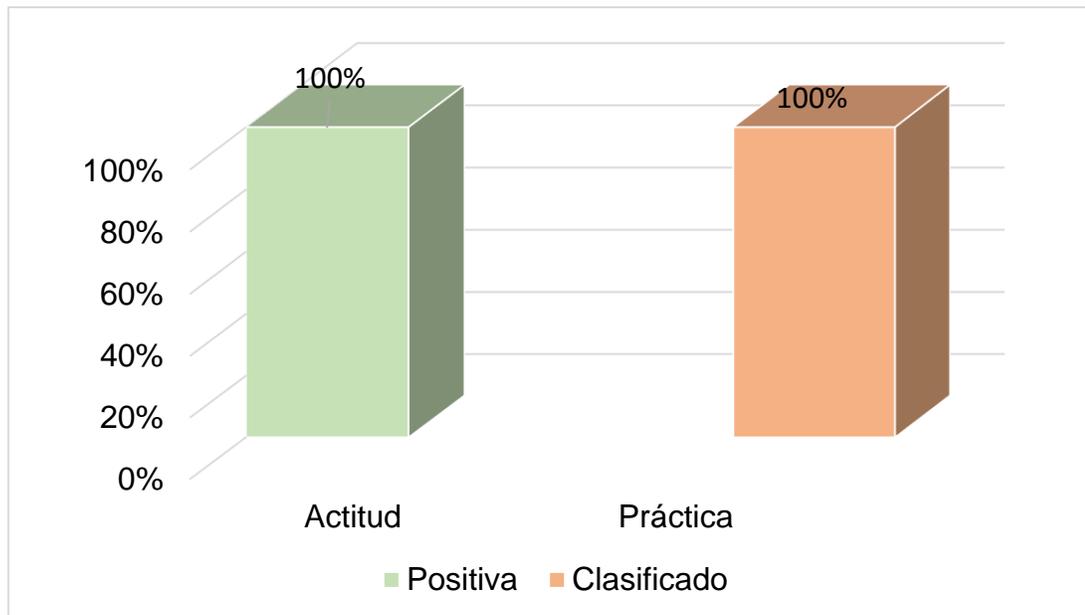


Gráfico Nº 26: Actitud y práctica del personal de salud al clasificar la atención prenatal

Fuente: Guía de observación

En el 100% (10) de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal de salud del puesto de salud El Progreso muestran una actitud positiva y clasifica la atención prenatal de alto riesgo.

Es muy importante clasificar la atención prenatal ya que esta es una buena estrategia, porque de acuerdo a la necesidad que presente la paciente se le va a dar el manejo adecuado para evitar alguna posible complicación que ponga en peligro la salud de la madre como la del feto también.

El personal de salud refleja actitud positiva al clasificar la atención prenatal a todas las gestantes, por lo cual, así darán un mejor manejo en cada atención prenatal de acuerdo a la necesidad que presente la embarazada.

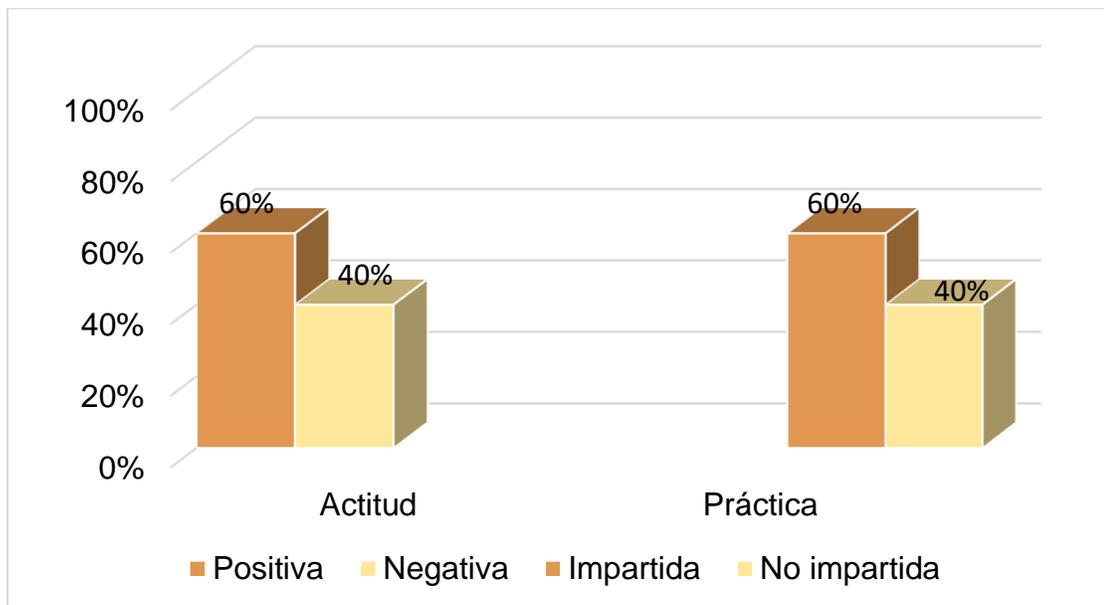


Gráfico Nº 27: Actitud y práctica del personal de salud al impartir Consejería en: Lactancia Materna, Planificación Familiar y Cuidados del Recién Nacido

Fuente: Guía de observación

El 60% (6) de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal de salud del puesto de salud El Progreso reflejan una actitud positiva e imparten la consejería en lactancia materna, planificación familiar y cuidados del recién nacido, y, en el 40% (4) de las atenciones brindadas reflejan actitud negativa y no imparten la consejería.

Es de vital importancia brindar consejería a la embarazada ya que es fundamental para el éxito de la atención prenatal y de futuras gestaciones, debido a esto la embarazada está informada a cerca de la lactancia materna exclusiva que debe de recibir su bebe hasta los 6 meses de vida, y con qué va a planificar después de su parto para evitar embarazos con periodos intergenésicos cortos, y mediante la consejería ella también va a poder identificar anomalías que puede presentar el recién nacido.

El personal de salud en la mayoría de las atenciones brindadas refleja actitud positiva al impartir la consejería a las embarazadas, mediante esto, está promocionando la salud, por ende, educando a la embarazada y cuando no se imparte la consejería la embarazada no tiene conocimiento y se pueden presentar complicaciones, por eso es muy importante brindar la consejería y para evitar las muertes materno-neonatales.

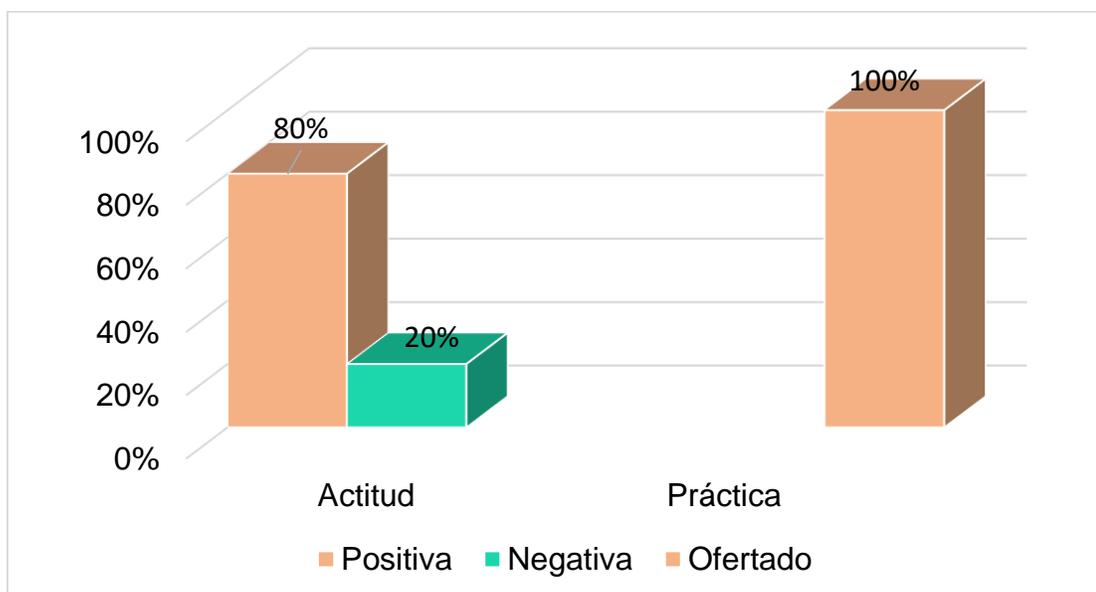


Gráfico N° 28: Actitud y práctica del personal de salud al ofertar Suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso

Fuente: Guía de observación

Al 80% (8) de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal en el puesto de salud El Progreso reflejan actitud positiva y al 20% (2) atención reflejan actitud negativa; por lo cual, al 100% (10) de las atenciones brindadas oferta el suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso.

Es de gran importancia que la embarazada tome su dosis de ácido fólico durante la gestación ya que así va a evitar malformaciones del feto durante su desarrollo por lo que es esencial para la división celular necesaria para la producción de tejidos y de los órganos del feto, también previene la anemia en la embarazada, el bajo peso al nacer, defectos de nacimientos (anencefalia, espina bífida, labio leporino) y reduce el riesgo de un parto prematuro.

El personal de salud refleja una actitud positiva en la mayoría de las atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas al ofertar el ácido fólico más sulfato ferroso, mediante esto estará previniendo que la embarazada presente futuros problemas de salud que pongan en riesgo la salud materno fetal, por consiguiente, está favoreciendo que se desarrolle un embarazo sin complicaciones.

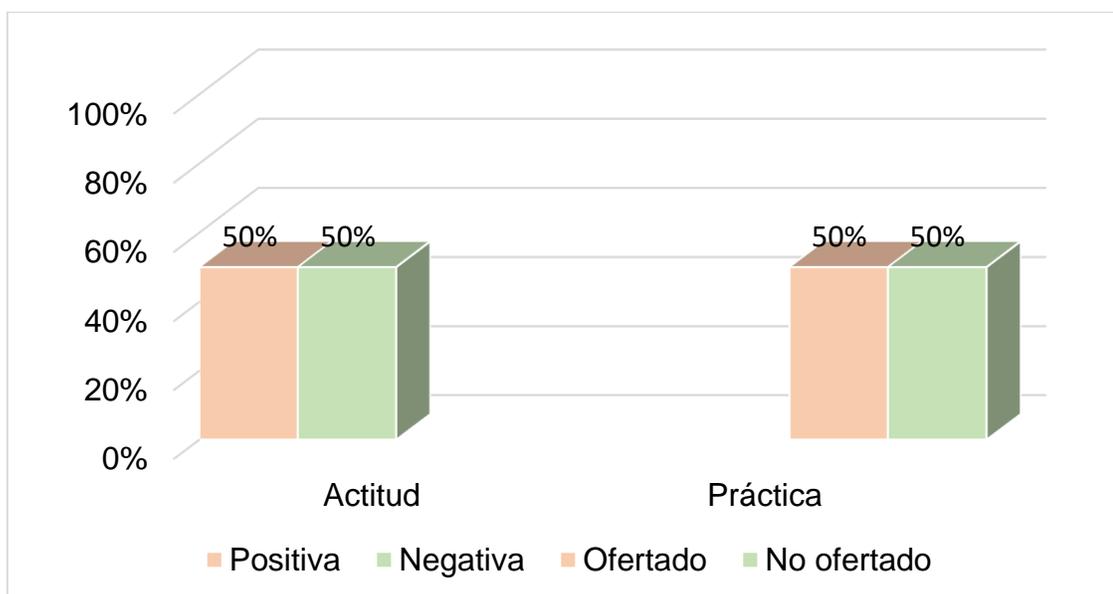


Gráfico N° 29: Actitud y práctica del personal de salud al ofertar Albendazol Dosis de 400mg

Fuente: Guía de observación

Al 50% (3) de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal del puesto de salud El Progreso muestran actitud positiva y el otro 50%(3) una actitud negativa; por ende, en el 50% (3) de las atenciones brindadas oferta la dosis de Albendazol de 400mg y en el otro 50% (3) no lo oferta.

Indicar la dosis de albendazol es fundamental durante la gestación, ya que, se evita que la embarazada presente alguna patología debido a la presencia de parásitos en su organismo y porque se puede dar un parto prematuro a causa de la anemia.

El personal de salud refleja actitud positiva y oferta la dosis de albendazol a la mitad de las gestantes atendidas, por ende, el no ofertar este medicamento a todas las embarazadas en las semanas indicadas, estaría afectando el proceso de embarazo, porque las gestantes van estar expuestas a enfermedades intestinales como también a una anemia, que puede conllevar a complicaciones mayores tanto a la madre como al feto.

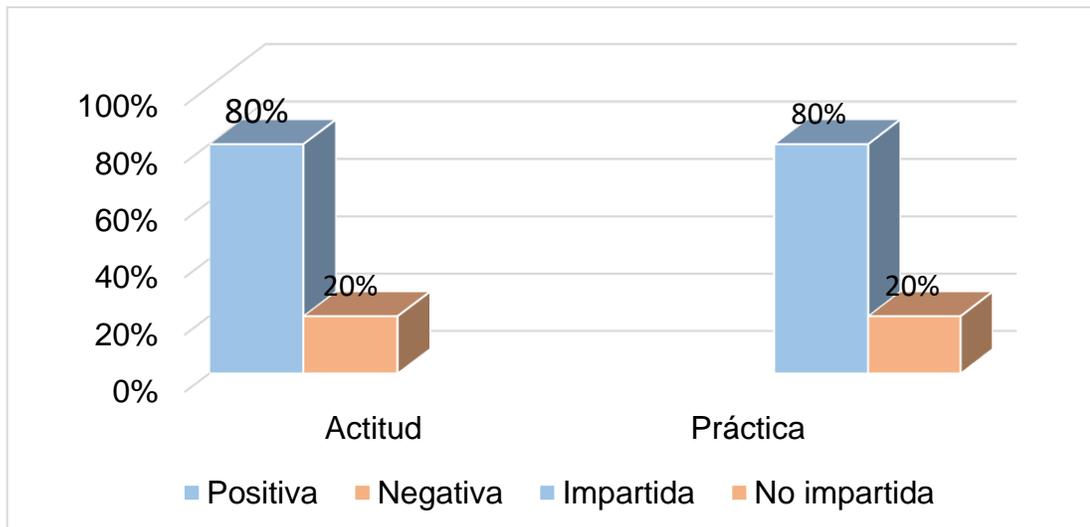


Gráfico N° 30: Actitud y práctica del personal de salud al impartir Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia durante el embarazo, parto y puerperio

Fuente: Guía de observación

En el 80%(8) de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal del puesto de salud El Progreso reflejan una actitud positiva e imparten la consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia durante el embarazo y en el 20%(2) de las atenciones reflejan actitud negativa y no imparten la consejería.

Es muy importante la consejería a la embarazada porque debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica, por lo tanto, recurrir oportunamente al servicio de salud para evitar alguna complicación.

El personal de salud en la mayoría de las atenciones brindadas refleja actitud positiva y realiza una buena práctica al impartir la consejería a la embarazada sobre signos y síntomas de la preeclampsia durante el embarazo, esto indica que le está alertando sobre cualquier posible signo que puede conllevar a una complicación más grave, y el no impartir esta consejería la embarazada puede estar expuesta a que si presenta algún síntoma como una presión arterial alta, cefalea, vértigo, etc; no esté informada y puede comprometer la salud materno fetal.

Plan parto

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

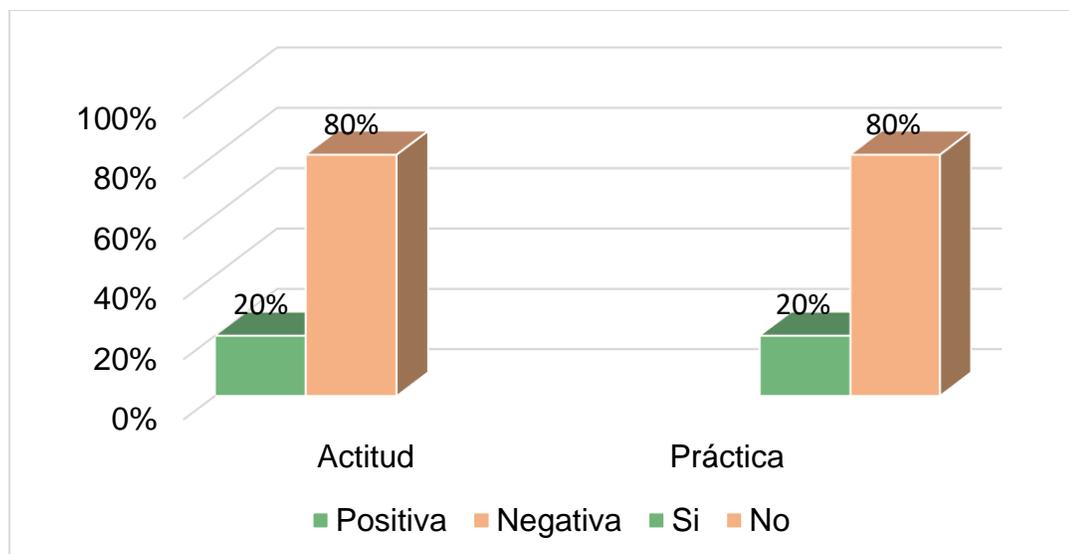


Gráfico Nº 31: Actitud y práctica del personal de salud al Negociar plan parto

Fuente: Guía de observación

El 80% (8) de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal del puesto de salud El progreso refleja una actitud negativa y no negocia el plan parto con la embarazada; por lo cual, en el 20%(2) de las embarazadas atendidas refleja actitud positiva y si realiza la negociación del plan parto.

El plan parto es muy importante porque así la gestante tiene la opción de expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto, como ella desea donde y como ser atendida.

En la mayoría de las tenciones brindadas el personal de salud refleja actitud negativa y no realiza la negociación del plan parto, por lo tanto, esto puede llevar a riesgos mayores a la embarazada, ya que, este se debe de evaluar en cada atención por lo que la embarazada puede cambiar de opinión con respecto a lo que había dicho en la atención anterior, y por lo tanto el personal no se mantendrá informado del proceso del desarrollo del embarazo.

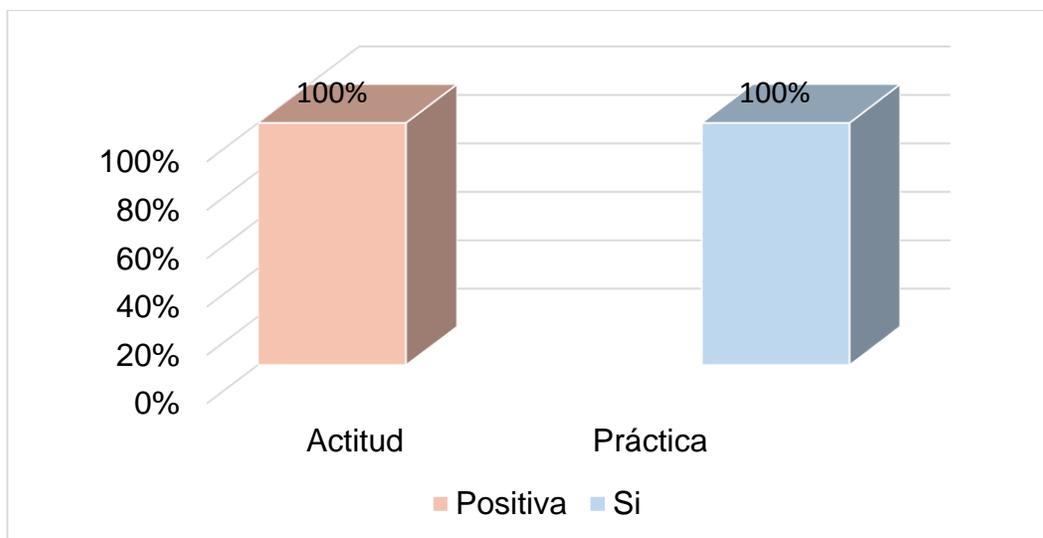


Gráfico N° 32: Actitud y práctica del personal de salud al evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la atención prenatal y COE básico

Fuente: Guía de observación

Al 100% (10) de las atenciones prenatales de bajo riesgo que brinda el personal del puesto de salud El Progreso muestran una actitud positiva y si evalúa la disponibilidad de insumos básicos para la atención prenatal y COE.

Es muy importante que los puestos de salud tengan disponible su COE completo, porque, así podrá actuar ante cualquier emergencia, ya que, esto es una buena estrategia que ofrece servicios integrados y continuos a la madre durante el embarazo, parto y puerperio, así como al recién nacido/a hasta 28 días de vida, durante las 24 horas del día, los 365 días del año; además, fortalece el sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna.

El personal de salud a todas las embarazadas de bajo riesgo atendidas, les demuestra una actitud positiva al evaluar la disponibilidad de los insumos básicos para la atención prenatal, ya que, al realizar esta evaluación el puesto se mantendrá con su COE completo por cualquier situación de emergencia que se pueda presentar en la unidad de salud.

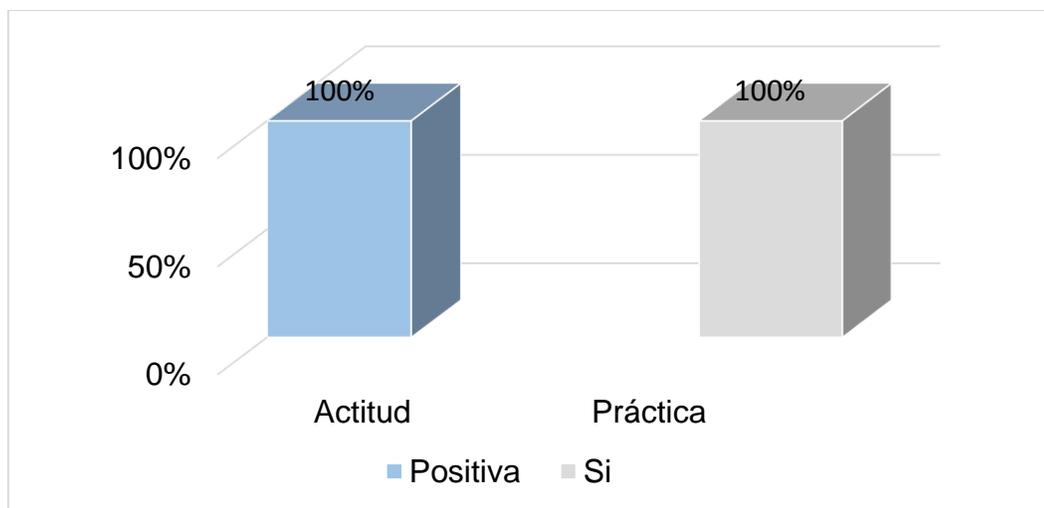


Gráfico Nº 33: Actitud y práctica del personal de salud al realizar Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido

Fuente: Guía de observación

El 100%(4) de las embarazadas atendidas en la cuarta atención prenatal por el personal del puesto de salud El Progreso refleja actitud positiva al brindar consejería de asistir a la unidad de salud más cercana si presenta cualquier signo de parto.

Es fundamental referir las embarazadas a otro nivel de atención o casa materna, si lo ameritan y sobre todo brindarles consejería para que su parto se lleve a cabo en un ambiente adecuado, con todos los medios necesarios a utilizar y para que tengan una mejor vigilancia durante el desarrollo del mismo, y también, que estas embarazadas tengan conocimiento de cómo podrá ser su parto.

El personal del puesto de salud El Progreso a todas las embarazadas atendidas en la cuarta atención prenatal les mostraron actitud positiva y les brindaron consejería sobre signos y síntomas de parto, para que pueden acudir a la Unidad de salud Trinidad Guevara, o al Hospital Regional Cesar Amador Molina, por lo tanto, a estas pacientes no se refirieron a otro nivel de atención y no se les ofertó ir a casa materna, ya que no lo ameritaban.

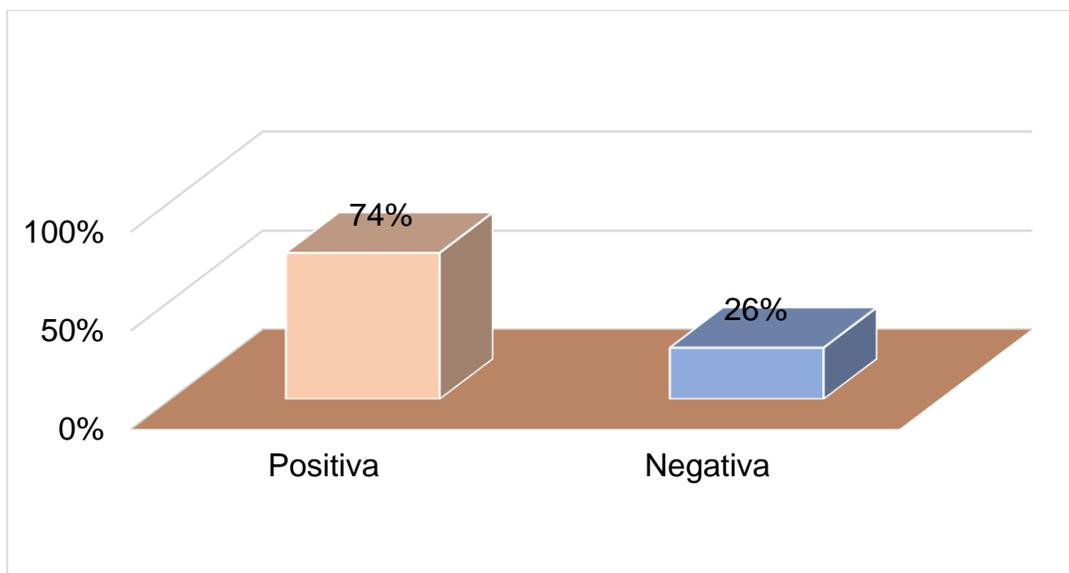


Grafico N°34: Actitud del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso

Fuente: Guía de observación

El 74% (139) de las actividades de las atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas por el personal del puesto de salud El Progreso demuestran una actitud positiva y el 26%(49) demuestran una actitud negativa.

Es de gran importancia que el personal de salud demuestre actitud positiva al momento de realizar las actividades de la atención prenatal, ya que, así se podrá cumplir con una mejor atención y será de calidad, pero al demostrar actitud negativa no se puede realizar una buena atención a la usuaria.

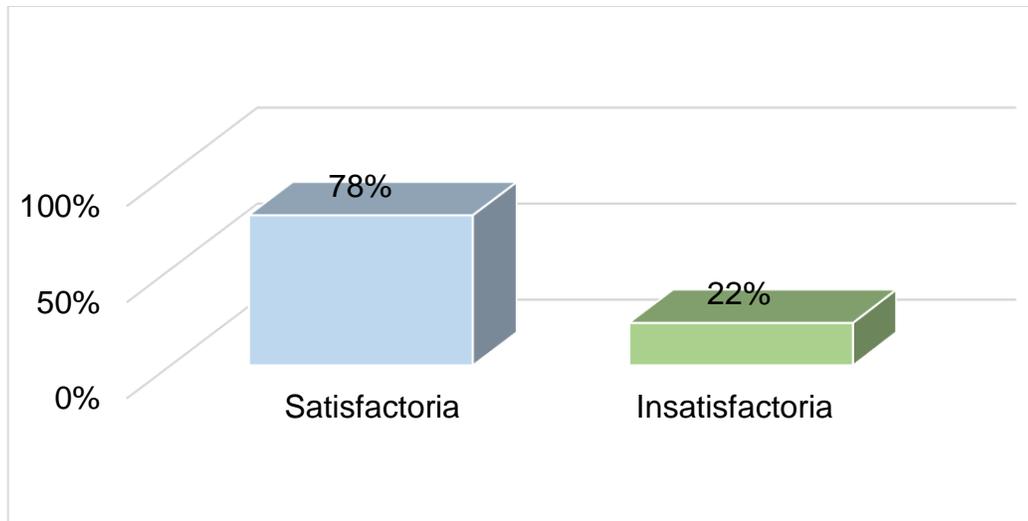


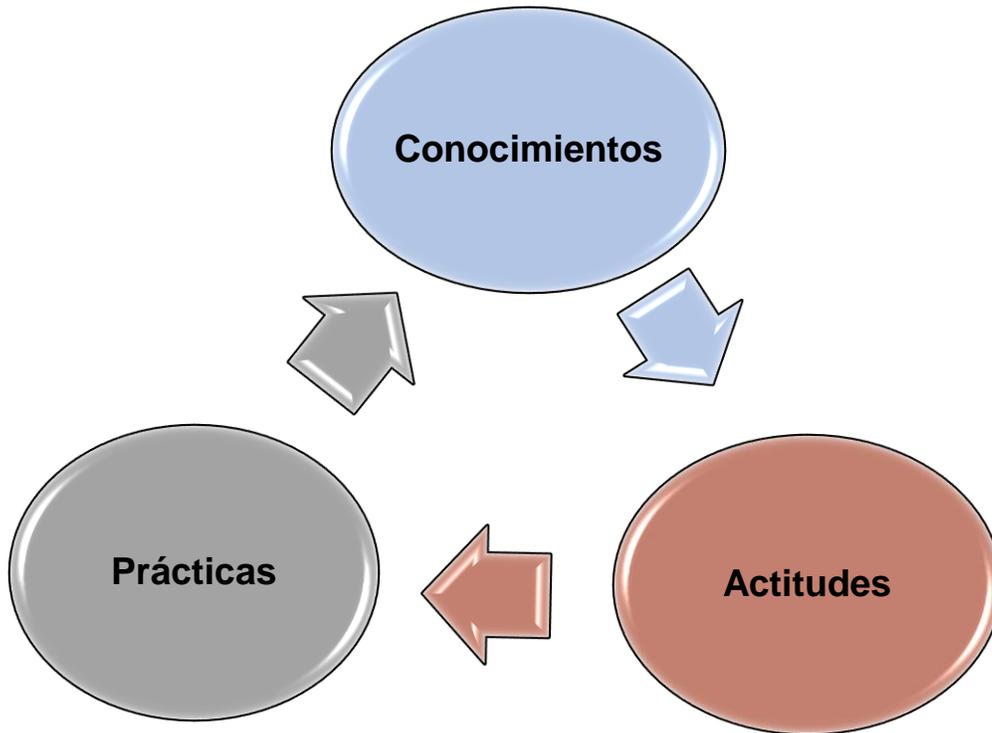
Grafico N°35: Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso

Fuente: Guía de observación

El 78% (146) de las actividades realizadas en la atención prenatal en el puesto de salud El Progreso, el personal de salud realiza una práctica satisfactoria y el 22%(42) realiza una práctica insatisfactoria.

Al realizar una práctica satisfactoria de las actividades de la atención prenatal permite que se identifique oportunamente factores que pueden alterar el estado normal del embarazo, brindar los cuidados necesarios y de manera correcta, y que la gestación pueda terminar de manera normal y sin ninguna alteración tanto materna como fetal.

Triangulación



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

Cabe mencionar que, aunque el conocimiento, actitudes y prácticas antes mencionadas son adecuadas para el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo; hay elementos que aún se deben mejorar, así como: tener mayor conocimiento sobre el concepto de atención prenatal, las semanas de gestación que se realizan las atenciones prenatales, las maniobras de Leopold, la consejería y

señales de peligro que se le deben de brindar a la embarazada en cada atención recibida; y también mostrar buena actitud y práctica al indagar sobre: factores sociales de la gestante, al indicar los exámenes de laboratorios, al ofertar Albendazol y negociar el plan parto con la gestante, para así evitar posibles problemáticas en el desarrollo normal de una atención prenatal de bajo riesgo.

V. Conclusiones:

- El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud el progreso tiene las siguientes características sociodemográfica: es de procedencia urbana, están entre el rango de edades de 20 a 25 años y de 40 a más, de sexo femenino, de estado civil casada y unión estable.
- El personal del puesto de salud El Progreso que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento en la mayoría de las actividades realizadas que corresponden a cada una de las atenciones prenatales según normas y protocolo.
- El personal del puesto de salud El Progreso presenta actitud positiva en la mayoría de las actividades realizadas al brindar atención prenatal de bajo riesgo.
- La práctica del personal del puesto de salud El Progreso es satisfactoria en la mayoría de las actividades correspondientes a cada una de las atenciones prenatales de bajo riesgo brindadas.

VI. Bibliografía

Aguayo, A. *Guía clínica de control de signos vitales*.

<http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A-4747-8B38169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTR OL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>

Alfaro, N.(2012). Analisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tienen su parto en el Hospital San Vicente de Paul. *Enfermería actual en Costa Rica* , 1-19.

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

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

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

Clinica de especialidades Medicas. (2017, Abril 27). *Clinica de especialidades Medicas*. Retrieved from Clinica de especialidades Medicas: <http://www.clinicadam.com/salud/5/00351.html>

Definicion ABC Salud.com. (2017). *Definicion ABC Salud*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Definicion ABC Salud.com: www.definicionabc.com/enfermedad-de-chagas.php

Diccionario Enciclopédico Océano. (2014). *Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color*. Barcelona España: Océano.

Emergencias Obstetrica. (2017, mayo 10). *slideshare.com*. Retrieved from [slideshare.com: https://es.slideshare.net/dianagomez338863/emergencia-obstetrica](https://es.slideshare.net/dianagomez338863/emergencia-obstetrica)

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

Instituto Científico y Tecnológico de la Universidad de Navarra. (2001). *Diccionario de Medicina*. Madrid: Espasa Calpe, S.A.

- Instituto Nacional del Cancer. (2016). *Instituto nacional del cancer*. Retrieved 08 31, 2017, from Diccionario de Cancer:
[whhttps://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=642021](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=642021)
- Juarez, R., & Orlando, A. (2017, Septiembre 25). *Tesis UNMSM*. Retrieved from Tesis UNMSM:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines>
- Kluwer, W. (2015, 10 23). *Antigüedad (Derecho laboral)*. Retrieved Septiembre 15, 2017, from Antigüedad (Derecho laboral):
<http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/home/EX0000011579/20080708/Antig%C3%BCedad-Derecho-Laboral>
- Larousse. (2006). *Diccionario Enciclopédico Larousse*. Buenos Aires España: Aarón Alboukrek.
- Lazaro, A. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermemia. Concepciones presentes en el ejercicio profesional*. Alcala: Departamento de Psicopedagogía y Educación Física .
- Marriner, T. A., & Raile, A. M. (1989). *Modelo y Teorías de Enfermería*. Madrid - España: Harcourt, S.A.
- Martínez, E. (2014). *salud.mapfre.es*. Retrieved Septiembre 1, 2017, from *salud.mapfre.es*: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/>
- MedlinePlus. (2017, 08 16). *NIH*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from 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). *Normativa 011 normas para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo (Segunda Edición ed.)*. Managua, Nicaragua.

- 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*. Retrieved from infosalus.com: m.infosalus.com/enfermedades/infecciosas/vih-sida-95.html
- OMS. (2006). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. America.
- ONU. (2015, Septiembre 25). Retrieved Octubre 2017, from <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- OPS, O. M. (2006). *Fortalecimiento de la Enfermería y Partería*. Washintong.
- Orozco, J. (2012, Agosto 03). *Diccionario*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Diccionario: <https://www.google.com.ni/search?q=regular+significado&oq=regular&aqs=chrome.69j59j69j57j0l4.3199j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Ortiz, A. A. (2014, febrero 19). *Norma - Estandar - Protocolo*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from redalyc: <https://prezi.com>
- Oxford. (2017). *Living Dictionaries*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Oxford University Press: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>
- Perez, C. (2016). *www.amwayconnections.com*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from www.amwayconnections.com: <http://www.amwayconnections.com/voceslatinas/vida-sana/son-los-suplementos-de-hierro-o-acido-folico-los-correctos-para-ti/>
- Perez, J; Merino, M. (2015). *Definicion*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Definicion: <http://definicion.d/actividad/>
- Pisa. (2016). *Pisa.com*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Integración del expediente clínico: www.pisa.com.mx
- Prezi. (2017, Septiembre 25). *Prezi.com*. Retrieved from prezi.com: <https://prezi.com/el-perfil-profesional>

- Pulsomed S.A. (2017, Junio 23). *TuOtroMedico*. Retrieved from 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*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from *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. (2014, Abril 18). *At the forefront UChicago Medicine*. Retrieved from At the forefront UChicago Medicine:
<http://healthlibrary.uchospitals.edu/Spanish/DiseasesConditions/Adult/NonTraumatic/85,P03963>
- Thomas, D. L. (2015, Marzo 12). *News Medical Life Sciences*. Retrieved from 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*.
- Villega, J., & Villega, V. (2012). *Semiologia de los Signos Vitales*. Colombia.

Anexos

Anexo N° 1: Operacionalización de variables

Variable	Sub variable	Indicador	Escala	Instrumento
Caracterizar sociodemográfico al personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo	Edad	Menor de 20 años 20-25 30-40 40 a mas	Ordinal Policotómica	Encuesta
	Sexo	Femenino Masculino	Nominal Dicotómica	
Definición	Procedencia	Rural	Ordinal	Encuesta
		Urbana	Dicotómica	

<p>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)</p>				
	Perfil Profesional	<p>Estudiante</p> <p>Auxiliar</p> <p>Enfermeras (os)</p> <p>Licenciada (os)</p> <p>Master</p> <p>Médico Interno</p> <p>Médico social</p> <p>Enfermera social</p> <p>Médico General</p>	<p>Ordinal</p> <p>Policotómica</p>	Encuesta
	Estado Civil	Soltera (o)		

		Unión Estable Casada (o)	Nominal Policotómica	Encuesta
	Antigüedad laboral	Menos de 1 año 1 - 5 años 5 - 10 años 10 a más	Ordinal Policotómica	Encuesta

VARIABLE	SUBVARIABLE	INDICADOR	ESCALA		INSTRUMENTO
Constatar Conocimientos del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.	Conocimiento de la normativa de APN	% del personal de salud que tiene conocimiento de la normativa de APN	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
	1^{er} Prenatal semanas	Atención Expediente Clínico Hoja Clínica Perinatal	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta

		Factores Sociales	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
DEFINICION					
<p>Término conocimiento, indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica que se basa en informaciones objetivas. (Marriner & Raile, 1989)</p>		Censo Gerencial	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Antecedentes Familiares, Personales y Antecedentes Obstétricos	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Medición de la Talla	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Medición del peso	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Examen Odontológico y de Mamas	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta

		Edad Gestacional	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Evaluación del Estado Nutricional	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Esquema Vigente de dT:	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Signos vitales	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Exámenes de Laboratorio	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consejería en Lactancia Materna ➤ Planificación Familiar ➤ ECMAC ➤ Cuidados del Recién Nacido/a 	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
	2da Atención Prenatal 26 semanas	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta

	Atención Prenatal subsecuente	Medición de la Altura Uterina	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Auscultación de FCF a partir de las 20 SG	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Movimientos Fetales después de 18 SG	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
	3ra Atención Prenatal 32 semanas Atenciones prenatales subsecuentes	Presentación/Situación fetal	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta

	4ta Prenatal semanas	Atención 32	Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg	Correcto Incorrecto	Nominal Dicotómica	Encuesta
--	-------------------------------------	------------------------	-----------------------------------------	------------------------	-----------------------	----------

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

Variable	Sub variable	Indicador	Escala		Instrumento
<p>Práctica del personal de Enfermería en la realización del control prenatal.</p> <p>Definición</p> <p>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.</p>	Primer atención prenatal	Actividades realizadas en la primer atención prenatal	Satisfactoria Insatisfactoria	Nominal Dicotómica	Observación
	Segunda atención prenatal	Actividades realizadas en la segunda atención prenatal	Satisfactoria Insatisfactoria	Nominal Dicotómica	Observación
	Tercera atención prenatal	Actividades realizadas en la Tercera atención prenatal	Satisfactoria Insatisfactoria	Nominal Dicotómica	Observación
	Cuarta atención prenatal	Actividades realizadas en la cuarta atención prenatal	Satisfactoria Insatisfactoria	Nominal Dicotómica	Observación

Anexo N° 2: Instrumentos de los Objetivos

Encuesta



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM- Matagalpa

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso.

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

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

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Soltera _____ Unión Estable _____ Casada _____

Perfil Profesional: Estudiante _____ Auxiliar _____ Enf. Profesional _____

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

Médico General _____

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

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

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

2. ¿Qué es Atención Prenatal?

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

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

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

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

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

5. Requisitos básicos para la Atención Prenatal

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

6. ¿Cuándo es una Atención Prenatal precoz?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. frecuencia cardiaca fetal y altura uterina
- b. movimientos fetales y presentación
- c. posición, situación y presentación

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

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

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

- a. 18 semanas
- b. 20 semanas

c. 25 semanas

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

a. 12 semanas

b. 26 semanas

c. 32 semanas

20. ¿Con que finalidad se indica el suplemento de Ácido Fólico más Sulfato Ferroso?

a. Profilaxis de la anemia ferropenia

b. Mantener controlada a presión arteria

c. Tratamiento de anemia hemolítica

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

a. 26 y 32 semanas

b. 12 y 26 semanas

c. 26 y 38 semanas

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

a. Cuarta atención prenatal

b. Primera y segunda atención prenatal

c. Tercera y cuarta atención prenatal

d. B y c son correctas

e. Ay b son correctas

23. ¿Qué es el COE?

a. Cuidados Obstétricos de Esenciales

- b. Es una estrategia que responde al objetivo general del Modelo de Atención Integral de Salud.
- c. Son cuidados que se le debe brindar a toda embarazada



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Guía de observación

No	Actividades	I	II	III	IV	Práctica		Actitud	
								P	N
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios.	X	x	x	x	Completo	Incompleto		
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja)	X	x	x	x	Abordado	No abordado		
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales	X	x	x	x	Realizado	No realizado		
4	Antecedentes Familiares y Personal y Antecedentes Obstétricos	X				Completo	Incompleto		

5	Medición de la Talla	X				Realizado	No realizado		
6	Medición del Peso	X	x	x	x	Realizado	No realizado		
7	Examen Odontológico y de Mamas	X				Realizado	No realizado		
8	Edad Gestacional	X	x	x	x	Realizado	No realizado		
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal	X				Realizado	No realizado		
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno		x	x	x	Realizado	No realizado		
11	Determinar Esquema Vigente de dT:E	X	x			Si	No		

12	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)	X	x	x	x	Si	No		
13	Exámenes de Laboratorio:					Indicado	No indicado		
	Grupo y Rh	X				Indicado	No indicado		
	PAP	X				Indicado	No indicado		
	VDRL/RPR	X	x		x	Indicado	No indicado		
	Hemoglobina o BHC	X	x	x	x	Indicado	No indicado		
	Glicemia	X	x	x	X	Indicado	No indicado		
	Examen General de Orina	X	x	x	x	Indicado	No indicado		
	<input type="checkbox"/> Cintas Reactivas de Uroánalisis (por cada APN y cuando exista								

	Consejería y Prueba Voluntaria de VIH	X	x			Indicado	No indicado		
	PCR, Gota Gruesa y Chagas	X	x	x	x	Indicado	No indicado		
14	Medición de la Altura Uterina		x	x	x	Realizado	No realizado		
15	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG		x	x	x	Realizado	No realizado		
16	Movimientos Fetales después de 18 SG		x	x	x	Abordado	No abordado		
17	Presentación/Situación fetal			x	x	Realizado	No realizado		
18	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico	X	x	x	x	Clasificado	No clasificado		
19	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a	x	x	x	x	Impartida	No impartida		

20	Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico:	x	x	x	x	Ofertado	No ofertado		
21	Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg		x	x	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: Tablas de distribución de frecuencia

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

Procedencia	Frecuencia	%
Urbana	2	100%
Rural	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 4: Edad del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo

Edad	Frecuencia	%
Menor de 20	0	0%
20-25	1	50%
30-40	0	0%
40 a más	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 5: Sexo del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	2	100%
Masculino	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 6: Estado Civil del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo

Estado Civil	Frecuencia	%
Unión Estable	1	50%
Casada	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 7: Perfil profesional del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo

Perfil Profesional	Frecuencia	%
Lic. Enfermería	1	50%
Médico General	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 8: Antigüedad Laboral del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo

Antigüedad Laboral	Frecuencia	%
5-10 años	1	50%
10 años a más	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9: Conocimiento de Normativas que se utilizan en la atención prenatal de Bajo Riesgo

Respuesta	Frecuencia	%
Correcto	2	100%
Incorrecto	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N°10: Conocimiento sobre el concepto de atención prenatal

Respuesta	Frecuencia	%
Correcto	1	50%
Incorrecto	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 11: Conocimiento de las atenciones Prenatales que se realizan en un embarazo de bajo riesgo

Respuesta	Frecuencia	%
Correcto	2	100%
Incorrecto	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N°12: Conocimiento de la Importancia de los Antecedentes Personales y Familiares

Respuesta	Frecuencia	%
Correcto	2	100%
Incorrecto	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 13: Conocimiento de la Clasificación de la atención prenatal

Respuesta	Frecuencia	%
Correcto	2	100%
Incorrecto	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 14: Conocimiento de los requisitos básicos para la atención prenatal

Respuesta	Frecuencia	%
Correcto	2	100%
Incorrecto	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 15: Conocimiento de la atención prenatal Precoz

Respuesta	Frecuencia	%
-----------	------------	---

Correcto	2	100%
Incorrecto	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N°16: Conocimiento de las semanas que se realiza atención prenatal según norma

Respuesta	Frecuencia	%
Correcto	1	50%
Incorrecto	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N°17: Conocimiento de las atenciones Prenatales que se realizan la medición de signos vitales

Respuesta	Frecuencia	%
Correcto	2	100%
Incorrecto	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 18: Conocimiento de la atención prenatal que se realiza la medición de la talla y examen odontológico

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 19: Conocimiento de la medición del estado Nutricional de la embarazada

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N°20: Conocimientos de las atenciones prenatales que se realiza la evaluación de Incremento de peso materno

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 21: Conocimiento de la realización de exámenes de laboratorios que se realiza a la embarazada de bajo

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 22: Conocimiento de la atención prenatal que se realiza el PAP

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 23: Conocimiento de la Atención prenatal que se inicia a realizar Maniobras de Leopold

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	1	50%

Incorrectas	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 24: Conocimiento al determinar la realización de las maniobras de Leopold

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 25: Conocimiento de la atención prenatal que se inicia la Medición de Altura Uterina

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 26: Conocimiento de las Semanas de Gestación que se ausculta Foco Fetal

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 27: Conocimiento de las Semanas de gestación que se aplica la primera dosis de DT

Respuestas	Frecuencia	%

Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 28: Conocimiento de la Finalidad de indicar el suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 29: Conocimiento de las semanas de gestación que se prescribe el Albendazol

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 30: Conocimiento de las atenciones prenatales que se brinda consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, Cuidados al recién nacido, Señales de peligro en el embarazo

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	0	0%
Incorrectas	2	100%

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

Fuente: Encuesta

Tabla N° 31: Conocimiento sobre Cuidados Obstétricos Esenciales

Respuestas	Frecuencia	%
Correctas	2	100%
Incorrectas	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 32: Conocimiento del personal de salud de las actividades que se realizan en una atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo

Categorías	N° de actividades	Frecuencia	%
Conoce	23	21	91%
Desconoce		2	9%
Total		23	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 33: Actitud y práctica del personal de salud en el llenado de expediente clínico, HCP y restos de formularios.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Completo	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Incompleto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 34: Actitud y práctica del personal de salud al indagar sobre los factores sociales.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%
Negativa	0	0%	4	100%	3	100%	2	100%	9	90%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Abordado	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%
No Abordado	0	0%	4	100%	3	100%	2	100%	9	90%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 35: Actitud y práctica del personal de salud al ingreso y seguimiento al censo gerencial de las Embarazadas, puérperas y postnatales

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Realizado	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 36: Actitud y práctica del personal de salud al indagar sobre los Antecedentes Familiares, personales, obstétricos

Actitud	I APN		Total	%
	Fx	%		
Positiva	1	100%	1	100%
Negativa	0	0%	0	0%
Total	1	100%	1	100%
Práctica				
Completo	1	100%	1	100%
Incompleto	0	0%	0	0%
Total	1	100%	1	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 37: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la medición de la talla

Actitud	I APN		Total	%
	Frecuencia	%		
Positiva	1	100%	1	100%
Negativa	0	0%	0	0%
Total	1	100%	1	100%
Práctica				
Realizado	1	100%	1	100%
No Realizado	0	0%	0	0%
Total	1	100%	1	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 38: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la medición del peso

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	2	50%	3	100%	1	50%	7	70%
Negativa	0	0%	2	50%	0	0%	1	50%	3	30%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Realizado	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 39: Actitud y práctica del personal de salud al realizar el examen odontológico y de mamas

Actitud	I APN		Total	%
	Frecuencia	%		
Positiva	1	100%	1	100%
Negativa	0	0%	0	0%
Total	1	100%	1	100%

Práctica				
Realizado	1	100%	1	100%
No Realizado	0	0%	0	0%
Total	1	100%	1	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla Nº 40: Actitud y práctica del personal de salud al calcular la Edad Gestacional

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Realizado	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla Nº 41: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la Evaluación del estado nutricional en base a Índice de Masa Corporal

Actitud	I APN		Total	%
	Frecuencia	%		
Positiva	1	100%	1	100%
Negativa	0	0%	0	0%
Total	1	100%	1	100%
Práctica				
Realizado	1	100%	1	100%
No Realizado	0	0%	0	0%
Total	1	100%	1	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla Nº 42: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la evaluación del estado nutricional en base al Incremento de Peso Materno

Actividad	II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		

Positiva	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%
Práctica								
Realizado	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 43: Actitud y práctica del personal de salud al determinar el esquema vigente de DT

Actitud	I APN		II APN		Total	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Positiva	1	100%	4	100%	5	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	5	100%
Práctica						
Si	1	100%	4	0%	5	100%
No	0	0%	0	100%	0	0%
Total	1	100%	4	0%	5	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 44: Actitud y práctica del personal de salud al determinar la P/A (Registro, análisis e interpretación) y restos de signos vitales.

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	2	50%	2	67%	2	100%	7	70%
Negativa	0	0%	2	50%	1	33%	0	0%	3	30%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Si	1	100%	2	50%	2	67%	2	100%	7	70%
No	0	0%	2	50%	1	33%	0	0%	3	30%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 45: Actitud y práctica del personal de salud en los exámenes de laboratorio que se indican en la primera, segunda y cuarta atención: Tipo y Rh, PAP y consejería, prueba voluntaria de VIH y RPR/VDRL.

Actitud	I APN		II APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	0	0%	0	0%	1	14%
Negativa	0	0%	4	100%	2	100%	6	86%
Total	1	100%	4	100%	2	100%	7	100%
Práctica								
Indicado	1	100%	0	0%	0	0%	1	14%
No Indicado	0	0%	4	100%	2	100%	6	86%
Total	1	100%	4	100%	2	100%	7	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 46: Actitud y práctica del personal de salud al realizar los exámenes de laboratorios que se indican en la primera, segunda, tercera y cuarta atención: BHC, Hemoglobina, Glicemia, EGO, PCR, Gota Gruesa y Chagas

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	2	50%	0	0%	0	0%	3	30%
Negativa	0	0%	2	50%	3	100%	2	100%	7	70%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Indicado	1	100%	2	50%	0	0%	0	0%	3	30%
No Indicado	0	0%	2	50%	3	100%	2	100%	7	70%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 47: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la medición de la Altura Uterina y la auscultación de Frecuencia Cardíaca Fetal

Actitud	II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Total	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%
Práctica								
Realizado	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 48: Actitud y práctica del personal de salud al abordar los movimientos fetales después de las 18 semanas de gestación.

Actitud	II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	4	100%	3	100%	1	50%	8	89%
Negativa	0	0%	0	0%	1	50%	1	11%
Total	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%
Práctica								
Abordado	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%
No Abordado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	3	100%	2	100%	9	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 49: Actitud y práctica del personal de salud al realizar la presentación y Situación fetal

Actitud	III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%		
Positiva	2	67%	2	100%	4	80%
Negativa	1	33%	0	0%	1	20%
Total	3	100%	2	100%	5	100%
Práctica						
Realizado	3	100%	2	100%	5	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	2	100%	5	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 50: Actitud y práctica del personal de salud al clasificar la atención prenatal

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Clasificado	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
No Clasificado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 51: Actitud y práctica del personal de salud al impartir la Consejería en Lactancia Materna, Planificación Familiar y Cuidados del Recién Nacido

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	2	50%	1	33%	2	100%	6	60%
Negativa	0	0%	2	50%	2	67%	0	0%	4	40%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Impartida	1	100%	2	50%	1	33%	2	100%	6	60%
No Impartida	0	0%	2	50%	2	67%	0	0%	4	40%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 52: Actitud y práctica del personal de salud al ofertar Suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	2	50%	3	100%	2	100%	8	80%
Negativa	0	0%	2	50%	0	0%	0	0%	2	20%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Ofertado	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
No Ofertado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 53: Actitud y práctica del personal de salud al ofertar Albendazol Dosis de 400mg

Actitud	II APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%		
Positiva	2	50%	1	50%	3	50%
Negativa	2	50%	1	50%	3	50%
Total	4	100%	2	100%	6	100%
Práctica						
Ofertado	2	50%	1	50%	3	50%
No Ofertado	2	50%	1	50%	3	50%
Total	4	100%	2	100%	6	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 54: Actitud y práctica al impartir la Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia durante el embarazo, parto y puerperio

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	4	100%	2	67%	1	50%	8	80%
Negativa	0	0%	0	0%	1	33%	1	50%	2	20%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Impartida	1	100%	4	100%	2	67%	1	50%	8	80%
No Impartida	0	0%	0	0%	1	33%	1	50%	2	20%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 55: Actitud y práctica del personal de salud al Negociar plan parto

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	0	0%	0	0%	1	50%	2	20%
Negativa	0	0%	4	100%	3	100%	1	50%	8	80%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Si	1	100%	0	0%	0	0%	1	50%	2	20%
No	0	0%	4	100%	3	100%	1	50%	8	80%

Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
-------	---	------	---	------	---	------	---	------	----	------

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 56: Actitud y práctica del personal de salud al evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la atención prenatal y COE básico

Actitud	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
Práctica										
Si	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%
No	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	4	100%	3	100%	2	100%	10	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 57: Actitud y práctica del personal de salud al realizar Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido

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

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 58: Actitud del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso

Categorías	N° de actividades	Frecuencia	%
Positiva	188	139	74%

Negativa		49	26%
Total		188	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 59: Práctica del personal de salud en las actividades que se realizan en una atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso

Categorías	N° de actividades	Frecuencia	%
Realizado		56	30%
No realizado		0	0%
Completo		11	6%
Incompleto		0	0%
Abordado		10	5%
No abordado		9	5%
Si		28	15%
No		11	6%
Indicado		4	2%
No indicado		13	7%
Clasificado		10	5%
No clasificado		0	0%
Impartido		14	7%
No impartido		6	3%
Ofertado		13	7%
No ofertado	188	3	2%
Total		188	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla N° 60: Practica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud El Progreso

Categoría	N° de actividades	Frecuencia	%
Buena		146	78%
Mala	188	42	22%
Total		188	100%

Fuente: Guía de observación