



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Multidisciplinaria Regional

UNAN-Farem-Matagalpa

**Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería
Materno Infantil**

Tema:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolos en las áreas de Salud Primarias en Matagalpa, II Semestre del año 2017.

Sub Tema:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolos en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer, Matagalpa en el II Semestre del año 2017.

Autoras:

Br. Eurecia Lizbeth Méndez Díaz.

Br. Sandra Navarrete Martínez.

Tutora:

Msc. Maricela Martínez Olivas.

Matagalpa, 08 de Enero del año 2018.

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración Docente	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción	7
II. Justificación	5
III. Objetivos	6
IV. Desarrollo del tema.....	7
V. Conclusiones	78
VI. Bibliografía	79
VII. Anexos	

Dedicatoria

A Dios: Se la dedico infinitamente al creador por regalarme la vida, Salud, sabiduría, entendimiento por siempre ayudarme y guiarme por el camino del bien; dándome las fuerza necesaria para cumplir mis metas y hacer unos de mis sueños realidad, dándole gracias por haberme regalado los mejores padres.

Mis padres: Por ser las persona que siempre me motivaron a seguir adelante, mediante su humildad y esfuerzos realizado cada día siendo un ejemplo a seguir, por tal razón amo a mis padres **Juán Méndez Hernández - Josefa Díaz Flores**, dándole gracias a mis hermanitas, por animarme en todo los momento difíciles.

Mi Tía: Martha Díaz Flores por ser una persona que me ha brindado su cariño, comprensión, su apoyo incondicional en todo momento, sea convertido en una madre, gracias a ella también he logrado cumplir esta meta, regalándome consejos que formaron parte de mi preparación durante el transcurso de la carrera, de igual manera agradeciéndoles a mis primas por apoyarme positivamente para culminar mi estudio.

Br. Eurecia Lizbeth Méndez Díaz.

Dedicatoria

Dedico este seminario principalmente **a Dios**, autor de la vida, esperanza; por haberme iluminado en todo el trayecto de mi carrera dándome inteligencia, discernimiento, paciencia y sobre todo la salud para finalizar mis estudios. Le agradezco infinitamente a Dios por haberme regalado unos padres maravillosos.

A mis padres: Segundo Navarrete Orozco y Gregoria Martínez Obando por darme el apoyo incondicional, amor, comprensión, apoyo económico y moral; por los consejos en los momentos difíciles que me ayudaron a culminar mi profesión, gracias les doy por estar pendiente del bienestar, crecimiento académico inspirándome a seguir siempre adelante con sus ejemplos.

A mis hermanos(a): Por llenar de discusiones y alegría mi vida, son uno de los motivos por lo que siempre luche en mi carrera, para que se ellos se sientan orgullosos de mi y un ejemplo a seguir.

Br. Sandra Navarrete Martínez.

Agradecimiento

Culminar esta carrera universitaria de servicio y vocación como lo es Enfermería, se ha convertido en uno de nuestros logros propuesto en la vida; fue necesaria la ayuda de muchas personas que nos brindaron su apoyo mediante su tiempo, paciencia, conocimiento y experiencia, al concluir con este trabajo resultado de un esfuerzo de cinco años de estudios.

Agradecemos a nuestros maestros de la carrera, tutora Msc. Maricela Martínez Olivas por guiarnos en la investigación gracias a su dedicación, conocimiento, paciencia y experiencia, logramos culminar nuestro seminario de graduación.

Al personal de salud del puesto Nuevo Amanecer por su cooperación y colaboración en el momento de obtener la información necesaria para el estudio.

A nuestras amigas quienes estuvieron en los momentos difíciles, dándonos confianza para seguir adelante, con las que compartimos durante cinco años de estudios lleno de alegría y esfuerzos:

-  Sandy Ninoska Hernández Zeledón
-  Kleidy Susana Herrera González
-  Norji Valeska Fonseca López
-  Seyling Mayela Mairena López

Universidad Nacional de Nicaragua, Managua

FAREM Matagalpa

Departamento de ciencias tecnología y salud



Valoración Docente

Por medio de la presente se informa que el Seminario de Graduación para optar al título de **Licenciatura en Enfermería Materno Infantil**, que lleva por tema Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolos en las áreas de Salud Primarias en 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 Nuevo Amanecer, Matagalpa en el II Semestre del año 2017.

Elaborado por las autoras:

Br: Eurecia Lizbeth Méndez Díaz y Br: Sandra Navarrete Martínez.

Reune los requisitos científico y metodológicos para hacer presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Matagalpa, 25 Enero del 2018.

MSc. Maricela Martínez Olivas

Tutora de Seminario

Resumen

El presente estudio tiene como tema Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolos en las áreas de Salud Primarias en Matagalpa, II Semestre del año 2017. Por lo que el subtema es Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolos en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer, Matagalpa en el II Semestre del año 2017. Teniendo como objetivo Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolos en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer, Matagalpa en el II Semestre del año 2017. Los resultados de este estudio a través de la encuesta se demostró que un 89.1 % del personal de salud tiene conocimiento sobre la atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos del MINSA. En la guía de observación se determinó que el personal predispone de un 70.32% en cuanto a actitud positiva al brindar atención prenatal a la embarazada. Se concluyó que al evaluar las prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo por medio de la guía de observación, la mayoría realizaron prácticas satisfactorias en las actividades efectuadas a las embarazadas por cada atención.

Palabras Claves: Atención prenatal, embarazo de bajo riesgo, 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).

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

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 primaria en Matagalpa, en el II semestre del año 2017. Ya que es un tema de mucha importancia que contribuye a la reducción de morbi-mortalidad materna y neonatal.

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

Según la Organización mundial de la salud (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, por consecuentemente disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal.

La Atención Prenatal precoz, se inicia desde el momento en que la madre sospecha la gestación, debiéndose garantizar cuatro atenciones prenatales. Siendo importante enfatizar en los aspectos de calidad, que constituye un componente importante para poder identificar e interpretar de forma óptima los hallazgos encontrados y poder realizar de forma oportuna las intervenciones necesarias tanto diagnósticas como de atención inmediata y de referencia.

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, descriptivo, prospectivo de corte transversal, se realizó en el puesto de salud Nuevo Amanecer, Matagalpa II Semestre del año 2017. El universo lo conformaron 2 personal de salud que brindan atención prenatal de bajo riesgo en este puesto de salud; con un muestreo no probabilística a conveniencia, dado que el universo es pequeño, se analizaron los conocimientos, actitudes y prácticas de los 2 personal de salud de acuerdo al número de atención prenatal de bajo riesgo, brindadas por cada individuo que conforma el universo.

Según el Ministerio de Salud de acuerdo a la población de cada barrio que conforma el puesto de salud siendo los siguientes: Nuevo Amanecer, Santa Teresita, El Tule, Colonia Apoyo el Combatiente, El Jicaro se realiza un estimado de la probabilidad de mujeres embarazadas que se tendrá durante el año poniendo una meta anual de 87 gestante captada en su atención prenatal. En el

puesto de salud Nuevo Amanecer la cobertura cronológica es de 100% porque se supero el indicador hasta este momento tienen 89 pacientes captadas.

La encuesta se realizó con el fin de caracterizar socio demográficamente y constatar los conocimientos del personal de salud basado en la norma con relación a la atención prenatal, y una guía de observación con el objetivo de determinar las actitudes y evaluar las prácticas del personal de salud en la realización de las atenciones prenatales.

La presente investigación servirá de antecedente a futuras investigaciones para los estudiantes de Enfermería y Medicina de la UNAN FAREM Matagalpa, interesado en el tema para dar continuidad científica a estudios próximos.

Tomando en cuenta que todo el período 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 período 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 que representa un problema constante en las áreas de salud pública a nivel mundial. Por lo que es necesario aplicar estrategias para el manejo adecuado de los factores de riesgo en la prevención de complicaciones.

Por lo que las atenciones prenatales son estrategias que implementa el personal de salud, para vigilar las evoluciones del embarazo; siendo una oportunidad de dar apoyo e información a la embarazada acerca del estado de su salud, e identificar alteraciones que ponen en riesgo a la madre – hijo.

El presente estudio tiene como tema Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolos en las áreas de Salud Primarias en Matagalpa en el II Semestre del año 2017. Teniendo como propósito Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolos en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer, Matagalpa en el II Semestre del año 2017.

Es de significativa importancia, ya que esta investigación aporta un mayor conocimiento, al verificar 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 de bajo riesgo.

Los resultados del mismo proporcionaran información actualizada a las Autoridades del SILAIS Matagalpa, acerca del cumplimiento que tiene el Personal de Salud al realizar las Atenciones Prenatales de bajo riesgo basadas en Normas y Protocolos del Ministerio de Salud. Por tal razón se elaborará este acervo bibliográfico que servirá de antecedente a futuras investigaciones para los estudiantes de Enfermería, Medicina de la UNAN FAREM Matagalpa interesado en el tema para enriquecer los conocimientos y dar continuidad científica a estudios próximos.

III. Objetivos

Objetivo General: Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolos en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer, Matagalpa en el II Semestre del año 2017.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar Socio demográficamente al Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo en el Período en estudio.
2. Constatar los conocimientos del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo en el Período en estudio.
3. Identificar las Actitudes del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo en el Período en estudio.
4. Evaluar las Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo en el Período en estudio.

IV. Desarrollo del tema

Características sociodemográficas

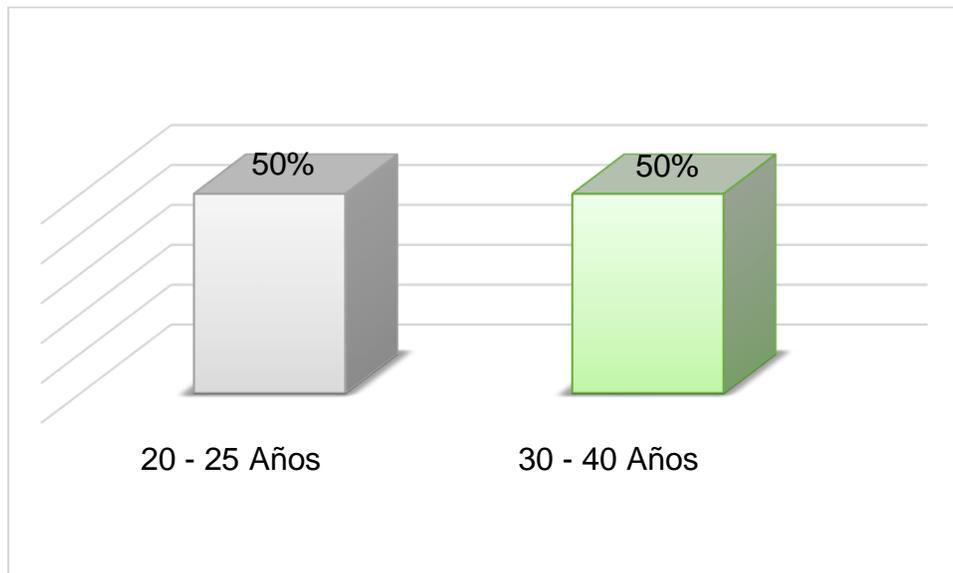
Sociodemográfico

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

Edad

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

Gráfica N 1. Edad del Personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer.



Fuente: Tabla 1, anexo 3

Número de muestra: 2

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

El 50%(1) del personal de salud del puesto de salud tiene entre 25 y 35 años de edad.

El personal de salud que atiende en el puesto de salud Nuevo Amanecer el rango de edad es entre 20 y 35 años.

El personal de salud que atiende, en esta unidad es relativamente joven, la edad es una fortaleza o una debilidad para la atención prenatal, porque a mayor edad mayor conocimiento y experiencia, a menor edad menos experiencia, aunque la edad del personal de salud no debe influir en las atenciones prenatales, ya que todo recurso independientemente de su edad debe de estar capacitado para brindar una buena Atención Prenatal. La edad del personal de salud tiene relación con lo que refleja el autor porque refiere que la edad es la cantidad de años que va acumulando la persona durante el transcurso de su vida hasta llegar a un límite.

Sexo

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

Sexo del Personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer

El 100%(2) del personal de salud que atiende en el puesto de salud Nuevo Amanecer es de sexo femenino.

El sexo del personal de salud muchas veces influye en las atenciones prenatales, porque la paciente tiene pudor, al ser examinada físicamente y ginecológicamente cuando el personal es de sexo masculino; muchas veces cuando el esposo de la paciente es machista y no les gusta que sus esposas sean atendidas por un personal masculino, mientras si el personal es de sexo femenino la paciente se siente en confianza y no presenta negación a la realización de un procedimiento.

Segun el autor nos dice que sexo son las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.

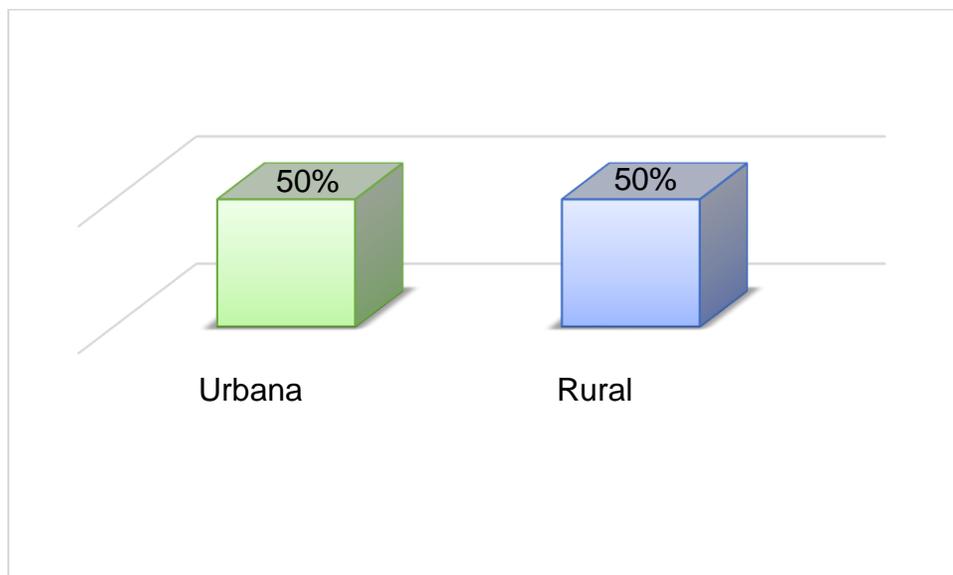
Procedencia

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).

Gráfica N 2. Procedencia del Personal de salud que brinda atención prenatal en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer.



Fuente: Encuesta

Número de muestra: 2

El 50%(1) del personal de salud del puesto de salud es de procedencia urbana.

El 50%(1) del personal de salud del puesto de salud es de procedencia rural.

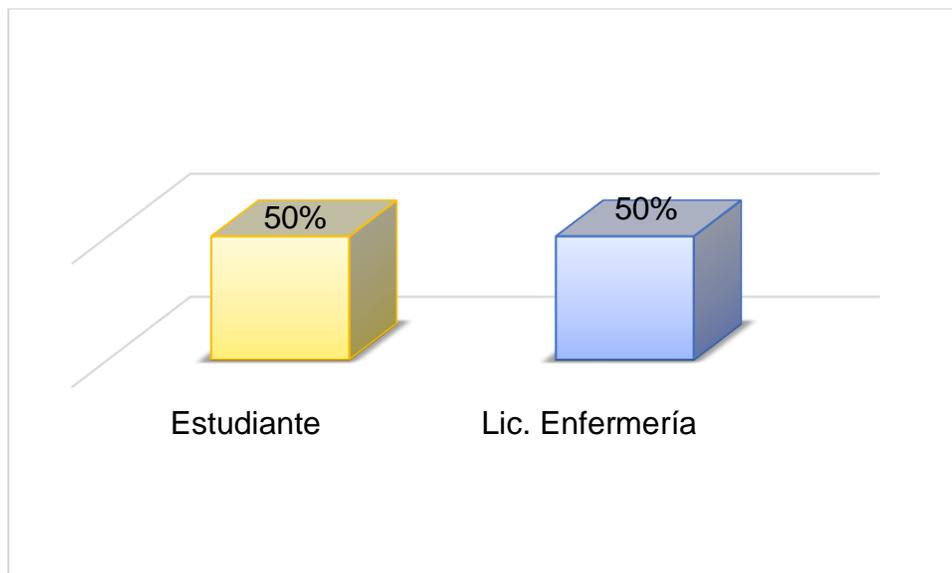
El personal de salud que atiende en el puesto de salud Nuevo Amanecer, en igual porcentaje procede del área urbana y área rural.

La procedencia del personal de esta unidad de salud no interfiere en la atención brindada a las embarazadas de bajo riesgo, independientemente de que un personal viva más largo y el otro cerca del puesto de salud; ya que ambos recursos llegan y atienden en su horario establecidos.

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. (Perfil Profesional, 2017).

Gráfica N 3. Perfil profesional del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer.



Fuente: Encuesta

Número de muestra: 2

El 50%(1) del personal de salud del puesto de salud el perfil profesional es de estudiante.

El 50%(1) del personal de salud del puesto de salud el perfil profesional es de Lic. Enfermería.

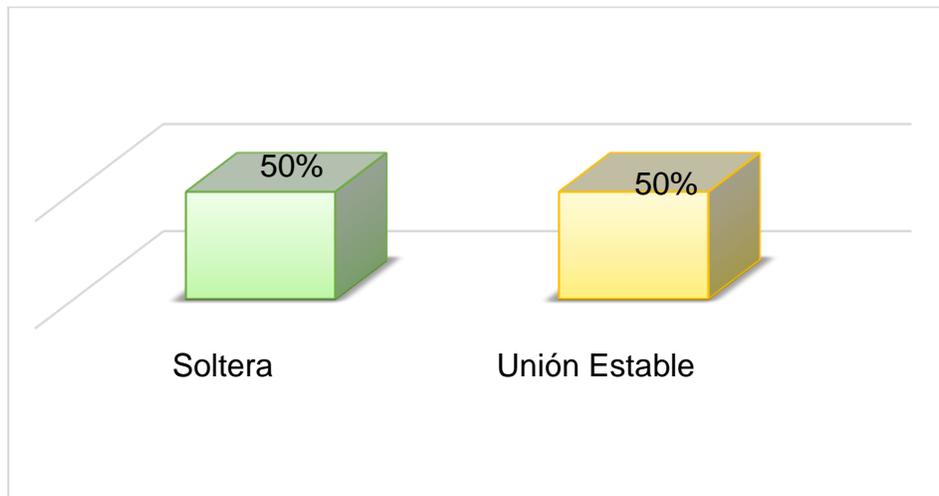
El personal de salud que atiende en el puesto de salud Nuevo Amanecer, el perfil profesional es en igual porcentaje estudiante enfermería y licenciada de enfermería.

El perfil profesional podría influir en la atención prenatal de bajo riesgo, el estudiante tiene la capacidad y el conocimiento necesario de las actividades a realizar, sin embargo no tiene las habilidades y destrezas en el momento de la práctica; mientras la Lic. Enfermería tiene conocimiento y mucha más practica al momento de realizar las atenciones prenatales; donde se identifica el nivel de formación que tiene cada personal de salud durante su preparación profesional.

Estado civil

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

Gráfica N 4. Estado Civil del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer.



Fuente: Encuesta

Número de muestra: 2

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

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

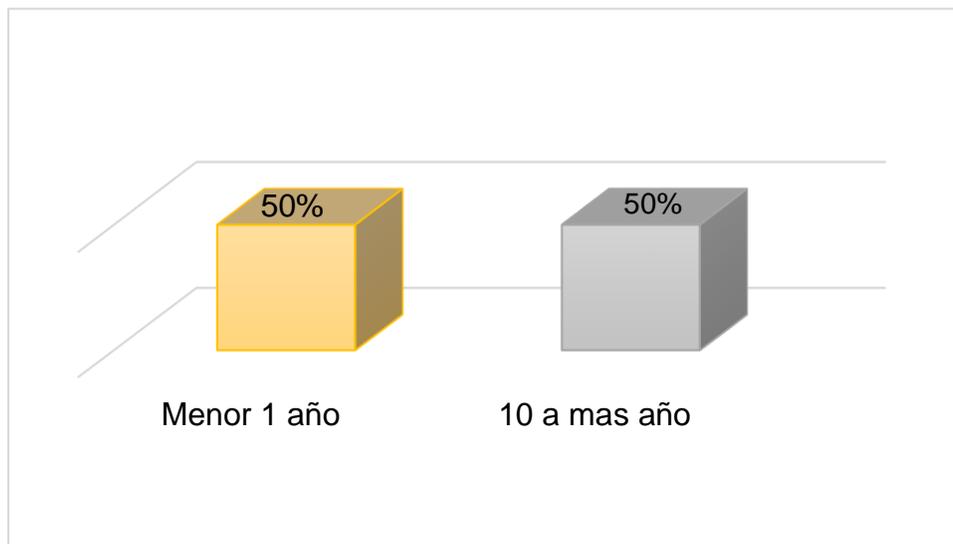
El personal de salud que atiende en el puesto de salud Nuevo Amanecer, en igual porcentaje estado civil soltera y unión estable.

El estado civil del personal de salud de una u otra manera influye en la atenciones prenatales, muchas veces por inasistencias a su unidad de salud, con el objetivo de resolver problemas personales o familiares. Sin embargo el estado civil del personal de este puesto de salud no influye en brindar las atenciones prenatales.

La antigüedad laboral

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

Gráfica N 5. Antigüedad Laboral del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Puesto de Salud Nuevo Amanecer.



Fuente: Encuesta

Número de muestra: 2

El 50%(1) del personal de salud del puesto de salud la antigüedad laboral es menor de un año.

El 50%(1) del personal de salud del puesto de salud la antigüedad laboral es mayor de 10 años.

El personal de salud que atiende en el puesto de salud Nuevo Amanecer, en igual porcentaje la antigüedad laboral menor de un año y mayor de diez años.

La antigüedad laboral es un dato importante que influye, en el conocimiento, habilidades, destreza en el personal de salud a través de la experiencia y así brindar una mayor atención a las mujeres embarazadas. La antigüedad laboral enriquece la comunicación con la pacientes por la confianza, permite conocer normas y protocolos mediante las actualizaciones en la normativas del ministerio de salud, de igual manera conocer la población gestante e identificar las embarazadas de bajo riesgo.

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).

Normativa 011, Segundo edición

La presente norma y protocolos de atención prenatal, parto, recién nacido(a) y puerperio de bajo riesgo, están dirigidas a todas y todos los trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica unas series de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las pacientes que demandan los servicios.

Por ende el MINSA pone a disposición este documento normativa que se convierte en un documento de referencia basado en la evidencia científica disponible que contribuye a la actualización de los conocimientos científicos, 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 maternal y perinatal. (MINSA, 2015).

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal tienen conocimientos sobre la normativa que se utiliza para la atención prenatal de bajo riesgo, lo que permite realizar las atenciones prenatales según estandarizado en la norma.

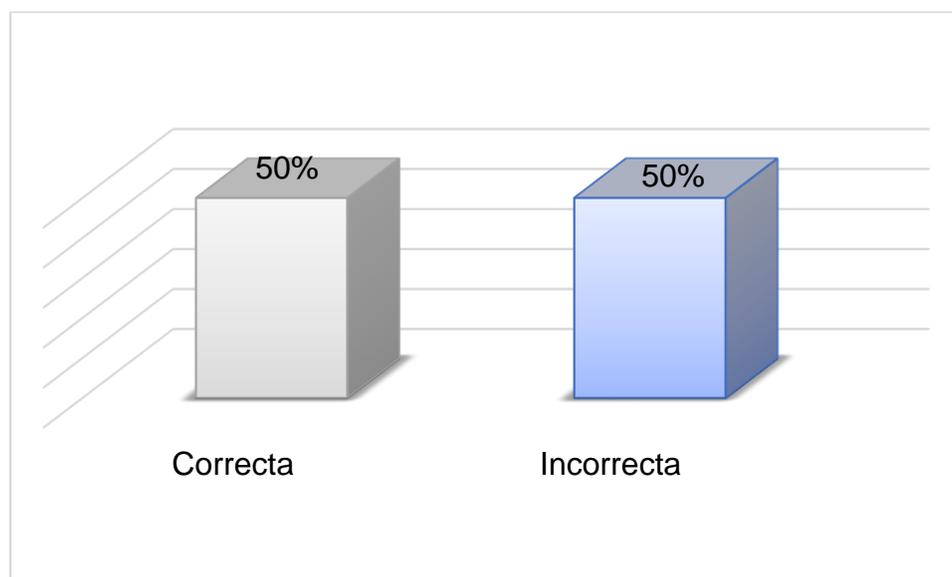
Es de importancia conocer cuál es la normativa que se utiliza para la atención prenatal de bajo riesgo, porque a través de la norma 011 se realiza todo el procedimiento que está plasmado en ella, la normativa es una guía para el manejo de las mujeres embarazadas dando cuidados estandarizados, con una actuación correcta y oportuna. El personal del puesto de salud conoce cuál es la norma para las atenciones prenatales según la normativa 011, 2015 del ministerio de salud.

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. (MINSA, 2015).

Gráfica N 6. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la definición de Atención Prenatal.



Fuente: Encuesta

Número de muestra: 2

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento sobre que es una atención prenatal, que orienta lo que se debe hacer durante la atención teniendo claro en que consiste.

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo no tiene conocimiento, sobre que es una atención prenatal, al no tener conocimiento no se realiza correctamente la atención, al no saber lo que se debe hacer.

Al desconocer que es una atención prenatal conlleva a no saber en qué consiste la atención prenatal, siendo perjudicial para la embarazada; porque no se identifican factores de riesgo en la paciente y no se conoce el objetivo primordial de su realización, brindando una inadecuada atención para vigilar la evolución y

desarrollo del embarazo. Al tener el conocimiento de que es una atención prenatal, se brindan todas las acciones y procedimientos; así mismo conoce de cuál es el objetivo de las atenciones para realizar una adecuada vigilancia del embarazo e identificar que este transcurriendo con normalidad.

Requisitos Básicos para la Atención Prenatal

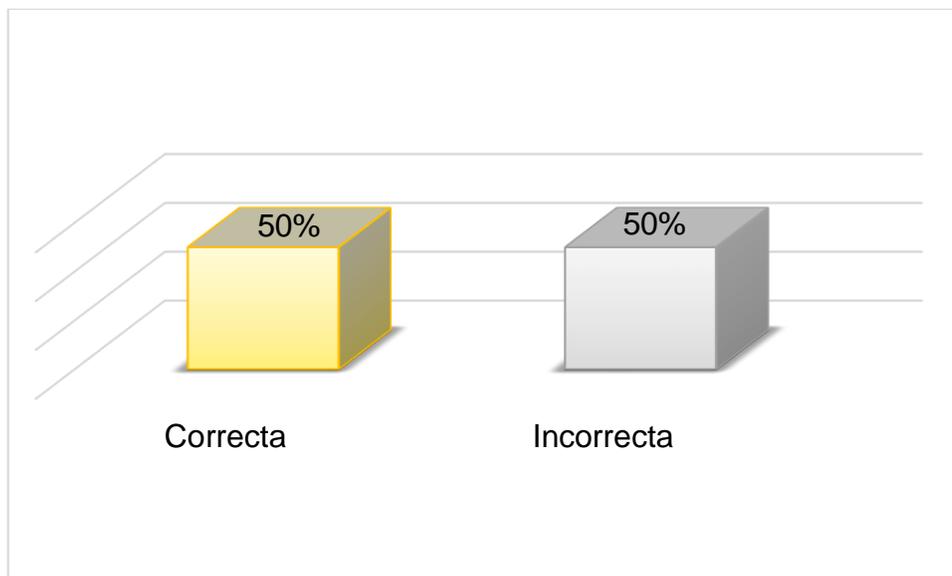
Es la atención que recibe la mujer embarazada, en la que el proveedor de la salud, identifica oportuna y tempranamente complicaciones y signos de peligro que pueda presentar la mujer embarazada a través de promover el autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto que favorezca a la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

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

- **Precoz:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- **Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- **Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- **Amplia cobertura:** Es el porcentaje de población embarazada que recibe atención prenatal.

- **Calidad:** Que las atenciones brindadas sean realizadas con base estándares internacionales en relación a actividades clínicas a desarrollar y que sean susceptibles de comparación y evaluación en relación a esos estándares, gerenciales y de adecuada satisfacción a las embarazadas.
- **Calidad de atención:** Secuencia de actividad normada que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario(a), y con resultados satisfactorios.
- **Capacidad técnica:** Conocimiento, habilidades y destrezas que poseen los recursos humanos y que son puesto en función de la atención para garantizar la resolución de los problemas de salud de la población que demanda los servicio de salud. (MINSA, 2015).

Gráfica 7. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo sobre los requisitos básicos para la Atención Prenatal.



Fuente: Encuesta

Número de muestra: 2

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tienen conocimiento de cuáles son los Requisitos básicos para la Atención Prenatal, lo que permite a la paciente obtener una buena atención prenatal al ser realizada con lo necesario.

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo no tienen conocimiento de cuáles son los Requisitos básicos para la Atención Prenatal, por lo que no se realiza una buena atención prenatal por no saber los requisito necesario durante la atención.

El personal de salud que brinda atención prenatal, en el puesto de salud nuevo amanecer tiene conocimientos acerca de cuáles son los requisitos básicos para la atención prenatal, siendo contenidos que garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones que fomenta protección, recuperación y rehabilitación de la salud de mujeres embarazada de una manera satisfactoria, realizando una atención prenatal optima de calidad por parte del personal de salud.

Atención Prenatal Precoz

Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo, en cuanto se haya diagnosticado el embarazo para establecer sin temor a dudas la fecha probable de parto y las semanas de gestación, para posibilitar: las acciones de prevención, promoción de la salud, detectar factores de riesgo. (Huespe, 2014).

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de cuándo es una Atención Prenatal precoz

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento de cuándo es una Atención Prenatal precoz, siendo importante para descartar factores de riesgo y dar seguimiento en tiempo oportuno para evitar complicaciones en el desarrollo del embarazo.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal en el puesto de salud nuevo amanecer tiene conocimiento de cuando es una atención prenatal precoz.

Mediante una atención prenatal precoz se puede de detectar a tiempo problemas, riesgo o signos de alarma para la salud de la madre y el recién nacido, dándoles el tratamiento adecuado y oportuno. Encaminando a la madre sobre el cuidado del embarazo a través de consejería para que ella tenga conocimientos necesario que le servirán en el desarrollo del embarazo.

Clasificación de control prenatal

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

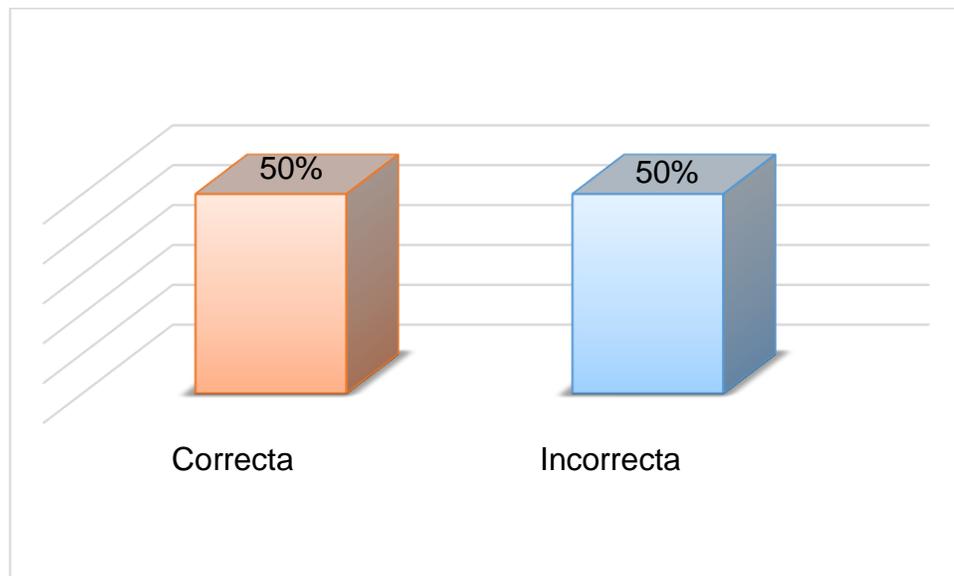
1. Aquellas elegibles para recibir el atención prenatal de rutina llamado componente básico (“BAJO RIESGO”)
2. Y aquéllas que necesitan cuidados especiales (“ALTO RIESGO”) determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo.

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).

Gráfica N 8. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de la clasificación en la Atención Prenatal.



Fuente: Encuesta

Número de muestra: 2

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tienen conocimiento de cuál es la clasificación de la Atención Prenatal, lo que determina el número de atenciones que tendrá la paciente y la vigilancia periódica que se le brindará.

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo no tiene conocimiento de cuál es la clasificación de la Atención Prenatal, no se sabe la complicación que la paciente puede presentar poniendo en riesgo la vida de la madre y el bebé.

La clasificación de las atenciones prenatales es de gran importancia, para identificar evidencias de tener las condiciones óptimas para asegurar el bienestar a la madre y el feto, al tener antecedentes patológicos, aumentan la probabilidad de que la

madre o el feto desarrollen una enfermedad. Es necesario que el personal de salud tenga el conocimiento de la clasificación para identificar cuando es un embarazo de alto y bajo riesgo.

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 auto impone, y en este caso son llamadas normas autónomas, así como sucede con las éticas o morales. Las que son fijadas independientemente del sujeto que las cumple, son llamadas heterónomas, y pueden ser los usos y costumbres, establecidas por la sociedad por su repetición continua. (Ortiz, A., 2014)

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

Conocimiento de personal según Atención Prenatal

En la Atención Prenatal de Bajo Riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. (MINSA, 2015).

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).

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de las Semana que se debe realizar las Atenciones Prenatales según norma.

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tienen conocimiento de las Semana en que se debe realizar las Atenciones Prenatales según normativa, es importante para así citarla a las atenciones correspondiente y vigilar la evolución normal del embarazo.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal en el puesto de salud nuevo amanecer, tiene conocimiento de las Semana en que se debe realizar las Atenciones Prenatales según normativa. Es de gran importancia que el personal de salud tenga el conocimiento, sobre en qué semanas de gestaciones se debe citar a la mujer embarazada, para que asista a sus atenciones periódicamente con el fin de verificar el bienestar de la madre embarazada e hijo, realizando las actividades necesaria, así vigilando correctamente el desarrollo de la gestación y preparar a la madre para el parto.

Antecedentes familiares

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

Antecedentes personales

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

Antecedentes Obstétricos

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

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

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

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

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

Embarazo Ectópico: Embarazo producido fuera del útero.

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

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

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

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

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de la importancia de detallar los antecedentes personales y familiares.

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención de bajo riesgo tienen conocimiento de la importancia de detallar los antecedentes personales y familiares, es importante para saber a qué complicaciones esta predispuesta la paciente durante su embarazo, parto y puerperio.

El personal de salud que brinda atención prenatal en el puesto de salud nuevo amanecer, tiene conocimientos de cuál es la importancia de indagar los antecedentes personales, familiares y obstétricos. El fin de detallar los antecedentes patológicos para identificar y descartar cualquier factor de riesgo que pueda afectar el desarrollo del embarazo; así mismo evitar una morbilidad materna- perinatal. Teniendo una señal de alerta a posibles patologías que pueda presentar la embarazada.

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

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

el tratamiento periodontal reduce hasta 35 veces el nacimiento pretérmino y hasta 47 veces el riesgo de bajo peso al nacimiento. La enfermedad Periodontal 6 meses antes o durante el embarazo fue 4 veces mayor riesgo para pre eclampsia severa. (MINSA, 2015).

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que atención se realiza la medición de la talla y el examen odontológico a la embarazada.

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención de bajo riesgo tienen conocimiento, en que atención prenatal se realiza la medición de la talla y el examen odontológico a la paciente embarazada, el conocimiento en estas actividades es importante para identificar alteraciones e intervenir en el momento adecuado, y clasificar el embarazo de la paciente según la valoración realizada.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento, en que atención prenatal se realiza la medición de la talla y el examen odontológico a la paciente embarazada. A través de la realización de medición de la talla se descartan factores de riesgo que pueda tener la paciente durante el embarazo y parto. Durante el embarazo es más susceptible a enfermedades bucales: como gingivitis y caries dental; por lo que es necesario la revisión odontológica a través de esta se detectan anomalías sobre la salud bucal de la madre, a si también a prevenir riesgos que puede perjudicar el desarrollo del embarazo.

Incremento de Masa Corporal (IMC)

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

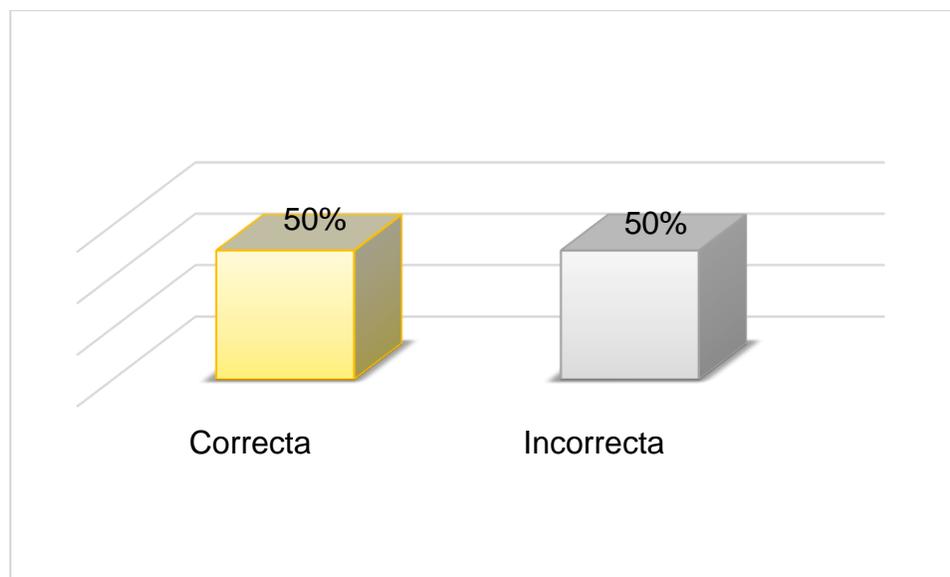
$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla (m)}^2} \quad (\text{Frenk, 2002}).$$

Tabla N 9. La ganancia de peso recomendada durante el embarazo, según incremento de masa corporal pre-embarazo (recomendaciones del IOM):

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

Fuente: (MINSA, 2015)

Gráfica N 10. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la realización de la medición del estado nutricional de la embarazada



Fuente: Encuesta

Número de muestra: 2

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento de la realización de la medición del estado nutricional de la embarazada, valorando el índice de masa corporal y clasificarla según el dato obtenido.

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene no conocimiento de la realización de la medición del estado nutricional de la embarazada, por lo que no se identifica factores de riesgo.

El personal de salud que brinda atención prenatal en el puesto de salud nuevo amanecer tiene conocimientos de la realización de la medición del estado nutricional de la embarazada mediante, esto valora el estado nutricional de la madre desde el momento de la captación, a sí mismo la nutrición es uno de los pilares fundamentales durante la gestación, por lo cual, la alimentación debe ser variada y completa en nutrientes para cubrir las necesidades del feto.

Incremento de Peso Materno (IPM)

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).

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que atención se realiza la evaluación de incremento de peso Materno.

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tienen conocimiento en que atención prenatal se debe de realizar la evaluación de incremento de peso Materno, lo que permite saber que es lo normal que la paciente debe de incrementar de peso según la semana de gestación.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento en que atención prenatal se debe de realizar la evaluación de incremento de peso materno como esta estandarizado en la norma. La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto, para ella misma como para el bebé en gestación.

Toxoide Tetanica (DT).

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

Determinar Esquema Vigente de Toxoide tetánica:

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).

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de la Semana de gestación en que se aplica la primera dosis de Toxoide tetánica.

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, tienen conocimiento en que semana de gestación se aplica la primera dosis de Toxoide tetánica.

El personal de salud al tener el conocimiento en que semana de gestación se aplica la primera dosis de Toxoide tetánica, ya que el tétanos es una enfermedad infecciosa producida por una bacteria que infecta las heridas y produce una toxina (tetánica) que es mortal. La vacuna estimula la producción de anticuerpos en la sangre materna y protege al bebé del tétanos neonatal, forma muy grave de esta enfermedad, que generalmente es fatal por lo que es importante la aplicación de la Toxoide tetánica durante el embarazo. El personal de este puesto de salud tiene el conocimiento de cual es las semanas de gestación que deben de aplicar la dosis de vacuna de toxoide tetánica.

Signos Vitales

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

Temperatura corporal

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

Pulso

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

Frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto. La frecuencia se mide por lo general cuando una persona está en reposo y consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho. La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras afecciones médicas. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también si la persona tiene

dificultades para respirar. La frecuencia respiratoria normal oscila entre 12 y 16 respiraciones por minuto. (UCM, 2014).

Presión arterial

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

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que atención se realiza la medición de los signos vitales.

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención de bajo riesgo tiene conocimiento, en que atención prenatal se realiza la medición de los signos vitales en la paciente embarazada, lo que permite identificar lo normal y lo anormal de los datos obtenido para realizar intervenciones oportunamente.

Todo el personal del de salud que brinda atención de bajo riesgo tiene conocimiento en que atención prenatal se realiza la medición de los signos vitales en la paciente embarazada. Los Signos Vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores que son del estado funcional de la paciente. La toma de los signos vitales no debe convertirse en una actividad por rutina debe realizarse; su interpretación adecuada y oportuna al identificar una alteración en los valores normales que pueda perjudicar la salud de la madre e hijo.

Exámenes de laboratorio

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de cuales son los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, tienen conocimiento de los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo, es necesario saber cuáles son los exámenes para descartar o afirmar una patología e intervenir en el momento correcto.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento de los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo. Es importante conocer los diferentes exámenes que se le debe mandar a las gestantes, para identificar alteraciones hematológicas que no puede ser diagnosticada mediante un examen físico; siendo una manera de garantizar el bienestar tanto de madre como del bebe, de esta manera se puede intervenir oportunamente y tomando decisiones que contribuyan a realizar acciones preventivas que garanticen la salud materna - fetal.

Papanicolaou (PAP)

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que atención prenatal se realiza la Prueba de Papanicolau (PAP)

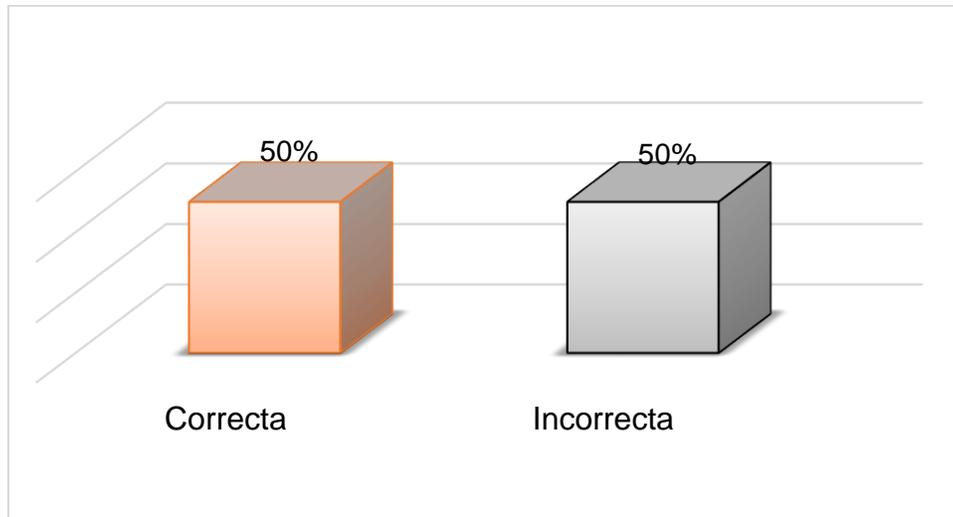
El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento en que atención prenatal se debe de realizar la Prueba de Papanicolau, para descartar enfermedades que ponen en peligro a la paciente y bebe.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento en que atención prenatal se debe de realizar la prueba de papanicolau, a través de este examen se detecta oportunamente alteraciones que pueda poner en riesgo el bienestar del embarazo y actuar según las necesidades que presente la paciente. Este examen ginecológico, es fundamental para la prevención y detección del cáncer de cuello uterino, Virus de Papiloma Humano (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 verificar los agentes causales de la infección.

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).

Gráfica N 11. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que atención se brinda consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido y señales de peligro en el embarazo.



Fuente: Encuesta

Número de muestra: 2

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud nuevo amanecer, tienen conocimiento en que Atención Prenatal se brinda consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido y señales de peligro en el embarazo.

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Nuevo Amanecer no tienen conocimiento en que Atención Prenatal se brinda consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido y señales de peligro en el embarazo.

El personal de salud que brinda atención prenatal en el puesto de salud nuevo amanecer tiene conocimientos en que Atención Prenatal se brinda consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido y señales de peligro en el embarazo. Mediante una comunicación efectiva se les brinda consejería proporcionando información sencilla a las mujeres embarazadas permitiéndoles identificar oportunamente señales de peligro, a la misma vez ayudando a las madres a prepararse para su siguiente etapa de la vida.

Altura uterina

La medición uterina se debe realizar en cada consulta y se iniciará la palpación supra púlica 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 edad gestacional con 2 cm de desviación. (Santisteban, 2015).

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo en que atención se inicia la medición de la altura uterina.

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, tienen conocimiento en que atención prenatal, se inicia la medición de la altura uterina, determinando el crecimiento normal del bebe acorde con la semana de gestaciones.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento, en que atención prenatal que se inicia la medición de la altura uterina. Permiten al personal de salud obtener y evaluar datos relacionados con el crecimiento del bebé durante el embarazo. Dicha medición brinda los datos necesarios sobre el tamaño del bebé y desarrollo. También se descarta anomalías, cuando se obtiene un dato mayor o menor de lo normal; por lo que es de suma importancia, realizar la medición de la altura uterina para verificar que el embarazo transcurra con la mayor normalidad.

Frecuencia Cardíaca Fetal.

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de la Semana de gestación que se ausculta el foco fetal.

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, tienen conocimiento en que semana de gestación se ausculta el foco fetal, verificando la frecuencia cardiaca fetal.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento, en que semana de gestación se ausculta el foco fetal. A través de la auscultación de foco fetal permite, al personal de salud determinar y evaluar el bienestar fetal, también se determina si hay una bradicardia fetal, sufrimiento fetal para así dar una posible solución.

Movimiento Fetal.

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

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que atención se debe iniciar a realizar las Maniobras de Leopold

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, tienen conocimiento en que Atención Prenatal que se debe; iniciar a realizar las Maniobras de Leopold, lo que permite realizarla en las semanas correspondiente.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene, conocimiento en que Atención Prenatal se debe iniciar a realizar las Maniobras de Leopold. Al tener el conocimiento en que atención prenatal, se debe iniciar las maniobras de Leopold, se realizaran en las semanas de gestación correctas, con la finalidad de no tomar un mal dato, para no alarmarnos y ni alamar a la

embarazada con un resultado que no encontremos en la semana que no corresponde.

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, Carlos, 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 defecto del tubo neural, labio y paladar hendido, cardíacas, de extremidades, tracto urinario e hidrocefalias.

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, de la Finalidad de indicar el suplemento de Ácido Fólico más Sulfato Ferroso

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tienen conocimiento de la finalidad indicar el suplemento de Ácido Fólico más Sulfato Ferroso.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud nuevo amanecer, tiene conocimiento de la finalidad de indicar el suplemento de Ácido Fólico más Sulfato Ferroso. Durante las atenciones prenatales se da el suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso, para reducir los riesgos de bajo peso al nacer, de anemia materna y de carencia de hierro; por lo que es importante que toda mujer embarazada se los tome, porque así se protege la vida de su bebé y de ella misma.

Albendazol

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Semanas de gestación en que se prescribe el Albendazol

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tienen conocimiento, en que semana de gestación se prescribe el albendazol, sin embargo no se les manda a tomar la Albendazol.

Todo el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud nuevo amanecer tiene conocimiento, en que semana de gestación se prescribe el albendazol. Al tener el conocimiento el personal de salud, en que

semana de gestación se prescribe el albendazol ayuda a prevenir y tratar enfermedades parasitarias; para que así estas infecciones no afecten el desarrollo del embarazo.

Complicaciones Obstétricas de Emergencia (COE) (MINSA, 2015).

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo sobre Complicaciones Obstetricas de Emergencias

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento, sobre COE (complicaciones Obstétricas de Emergencia).

Todo el personal desalud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud nuevo amanecer tiene conocimiento, sobre COE (complicaciones Obstétricas de Emergencia).

Las emergencias obstétricas constituyen una serie de eventos perinatales, de origen tanto materno como fetal y que puede ser un peligro inminente para la vida de uno o de ambos, lo que requiere una acción inmediata. Pueden ocurrir repentinamente o pueden desarrollarse como una complicación que no se trata, o monitorea adecuadamente; siendo importante mantener a la disposición los medicamentos, de urgencia para estar preparado ante una complicación que pueda presentar la paciente.

Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal

Concepto de actitudes

“Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones

del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden” (Allport, 1935)

Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen, porqué 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, Psicología Social, 2005).

Actitud Negativa

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

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 la actitud es parte de la competencia comunicacional que a su vez está incluida en la competencia clínica.

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

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

Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal

Concepto de práctica

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

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

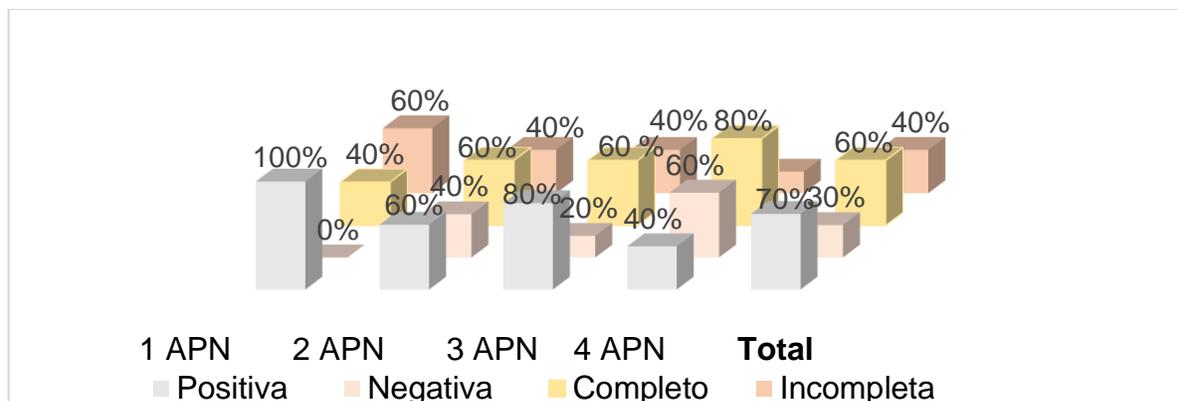
Expediente Clínico

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)

Gráfica N 12. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Llenado del Expediente Clínico, Historia Clínica Perinatal y resto de formularios.



Fuente: Encuesta

Número de muestra: 20 APN

Al 70%(14) de las embarazadas atendidas en este puesto por el personal de salud tuvieron, actitud positiva hacia el llenado del expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y resto de formularios, al ser indagados los datos necesarios con una forma amable, respetuosa y servicial.

Al 30%(6) de las embarazadas atendidas en este puesto el personal de salud tuvieron actitud negativa, hacia el llenado del expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y resto de formularios.

Al 60%(12) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se les lleno de manera completa el expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y resto de formulario al ser indagados todos los datos correspondientes.

Al 40%(8) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les lleno de manera incompleta el expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y resto de formulario, al no indagar todos los datos necesarios por falta de tiempo lo que conlleva a no llenar completamente la papelería indicada.

Al tener una actitud negativa al momento de realizar el llenado del expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y demás formularios no se le interroga todos los datos necesarios que pueden afectar el bienestar del binomio madre – hijo;

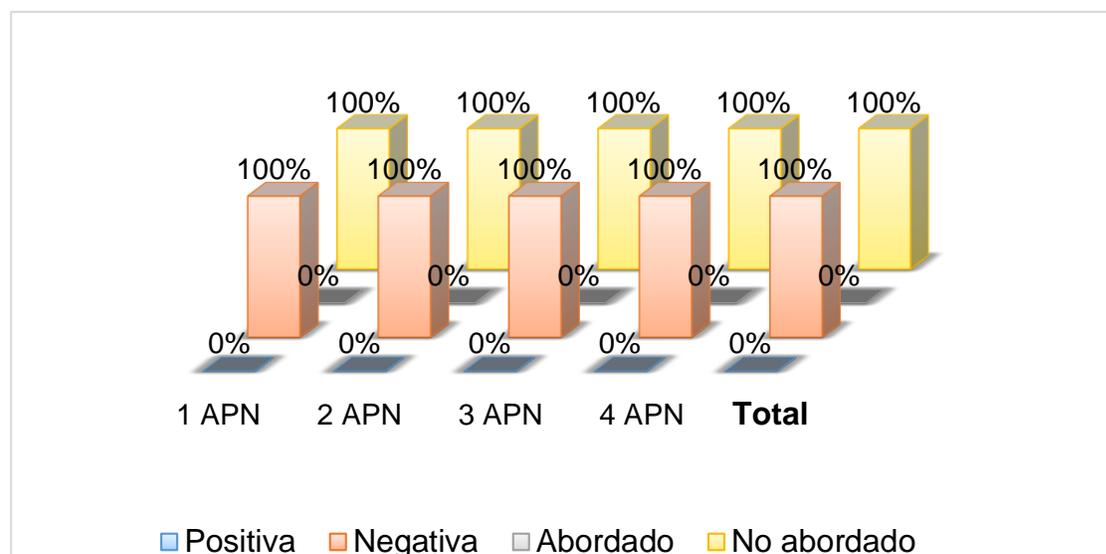
pueden influir en la atención prenatal, ya que no se detecta oportunamente factores de riesgo y el progreso de la embarazada; así misma fuente de información para otros recursos que pueden brindar atención a la embarazada o atenderá a la paciente.

Factores Sociales de la embarazada

Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. Entre ellos podemos mencionar: la Pobreza, la Violencia, el Consumismo (Paquete Pedagógico, 2015).

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 forma óptima los recursos técnicos y materiales para obtener mejores resultados. (MINSa, 2015).

Gráfica N 13. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al Indagar sobre factores sociales.



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 20 APN

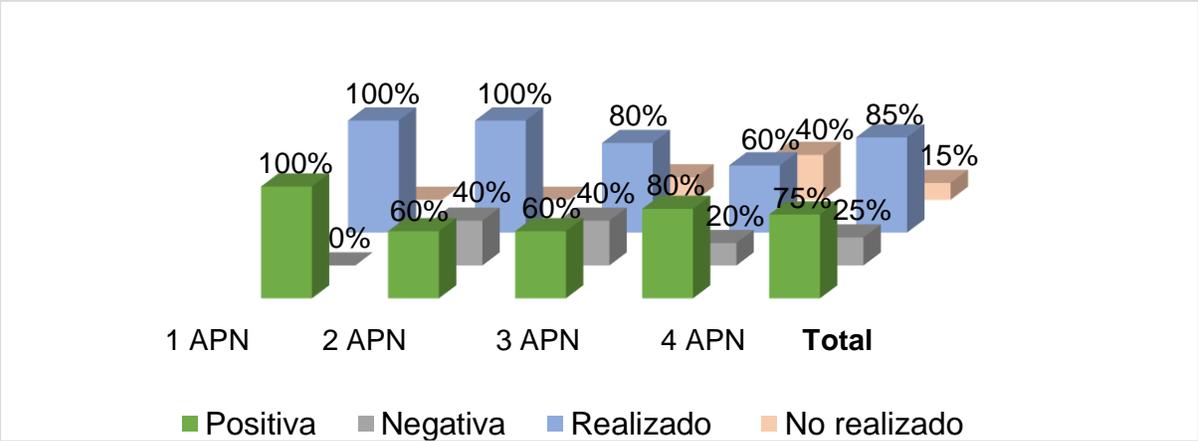
Al 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud tuvieron, actitud negativa al no abordar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) a la embarazadas.

A todas las pacientes que recibieron atención prenatal por el personal de salud tuvieron actitud negativa, porque no abordaron sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja), haciendo caso omiso en estos temas. Por lo cual no se identifica factores de peligros que pueda estar presentando la paciente en el desarrollo del embarazo. Al no indagar sobre factores sociales a la paciente no se puede identificar las diferentes situaciones de violencia que pueden poner en riesgo la vida tanto de la madre y bebe, siendo esto un dato importante para orientar a la embarazada a posibles soluciones y así mejorar el estado de salud.

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).

Gráfica N 14. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, del Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 20 APN

Al 75%(15) de las embarazadas atendidas en este puesto por el personal de salud tuvieron, una actitud positiva al realizar el Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales al momento de la captación fueron registradas en el censo gerencial.

Al 25%(5) de las embarazadas atendidas en este puesto por el personal de salud tuvieron, una actitud negativa al no realizar el seguimiento del Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales porque no se actualiza las citas correspondientes a la siguiente atención.

Al 85%(17) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, fueron actualizadas en el censo gerencial.

Al 15%(3) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, no fueron actualizadas en el censo gerencial.

Al tener una actitud positiva es más beneficiosa tanto para la paciente como de quien realiza la atención, teniendo el control de la asistencia de las atenciones recibida por la paciente, permitiendo la verificación de la ausencia en una citas programada, dando una señal de alarma al personal de salud para realizar visitas domiciliarias en busca de factores de riesgo que puede estar presentando la paciente, conocer la población gestante y para no programar citas a todas el mismo día. El personal de salud realiza ingreso al censo gerencial de la paciente embarazada en el momento de la captación y lleva un registro de seguimiento en cada atención brindada.

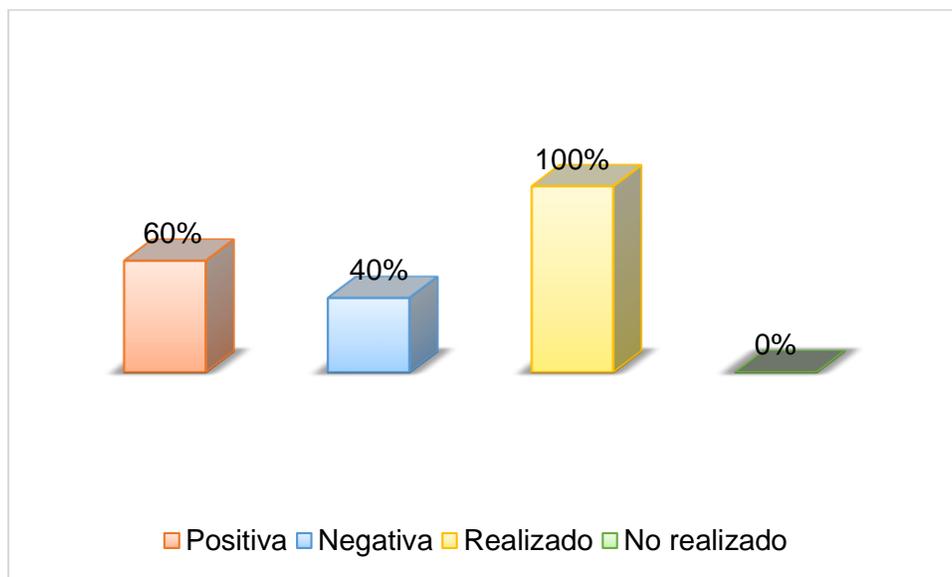
Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en los Antecedentes Familiares, Personal y Antecedentes Obstétricos.

Al 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se realizó un llenado completo de los antecedentes familiares, personales y antecedentes obstétrico, porque se le lleno de manera

completa todos los ítems de manera respetuosa y con paciencia brindándole confianza a la paciente.

Teniendo una actitud positiva en el interrogatorio de los diferentes antecedentes ayuda, a obtener información más confiable; porque la paciente se sentirá en confianza y no tendrá temor a contestar con la verdad sin mentir en una de las repuestas, lo que permiten realizar una buena valoración a la paciente. Al recolectar la información sobre estos datos se puede dar manejo y seguimiento a ciertas situaciones que puedan perjudicar el desarrollo del embarazo en las etapas de la gestación y durante el parto. El personal de salud del puesto indaga en la paciente los antecedentes patológicos personales, familiares y obstétricos en el momento de la captación para detectar la predisposición a enfermedades que afecten su embarazo.

Gráfica N 15. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, en la medición de la talla a la embarazada.



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 5 APN

Al 60%(3) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con una actitud positiva, se le realizó la medición de la talla en su primera atención prenatal al ser tallada de forma cariñosa y pasiva.

Al 40%(2) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con una actitud negativa, se le realizó la medición de la talla en su primera atención prenatal, porque no se explicó el procedimiento a realizar a la paciente; no se orientó que se soltara el pelo al andar el cabello amarrado, y se sacaran los zapatos.

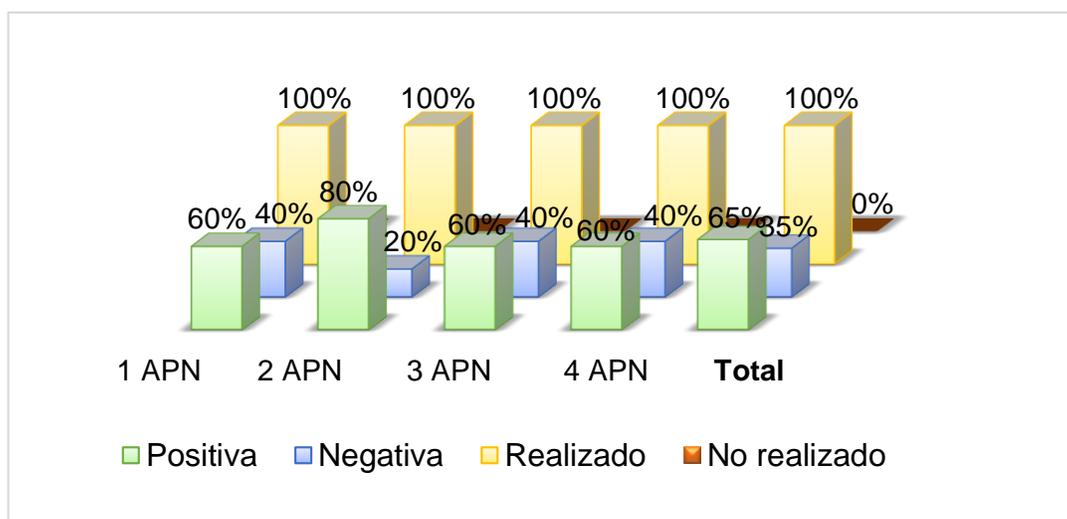
Al 100%(5) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se le realizó la medición de la talla en su primera atención prenatal.

Una actitud positiva en el momento de la realización de esta actividad por parte del personal de salud, la paciente colabora de una manera voluntaria al sentirse atendida positivamente. A través de la medición de la talla se puede identificar factores de riesgo al momento del desarrollo del embarazo y parto, al tener talla baja influye en el momento del parto porque muchas veces por tener talla baja no se indica parto vaginal. El personal de salud del puesto realiza la medición de la talla en el momento de la primera atención prenatal como lo indica la normativa.

Peso

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

Gráfica N 16. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Medición del Peso



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 20 APN

Al 65%(13) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con una actitud positiva, se le realizo la medición del peso en sus atenciones prenatales correspondientes; porque se les explico el procedimiento correspondiente con palabras sencillas, amable para que la paciente colaborara.

Al 35%(7) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con una actitud negativa, se le realizo la medición del peso en sus atenciones prenatales correspondientes; porque no se hizo correctamente el procedimiento al no orientarle retirarse los zapatos y objetos del cuerpo (carteras).

Al 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se le realizo la medición del peso en sus atenciones prenatales correspondientes.

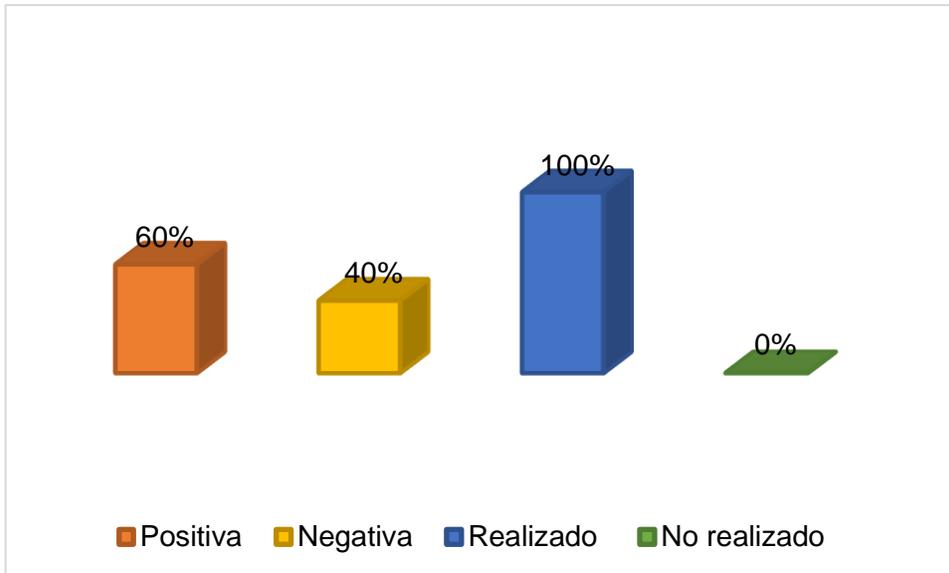
Al tener una actitud positiva por parte del personal de salud en el momento de la medición del peso permite, acceder con mucha más confianza y no negarse a la realización de esta actividad. La medición del peso es un dato necesario para ver la ganancia o pérdida de peso que tiene la paciente durante todo el embarazo evaluando el peso normal que debe de tener durante cada trimestre y descartar alteraciones relacionadas con este dato. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer realiza la medición del peso en cada una de las atenciones prenatales, reflejándola en la historia clínica perinatal y nota de enfermería.

Examen de Mamas

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

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

Gráfica N 17. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Examen odontológico y de mamas



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 5 APN

Al 60%(3) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se les realizó el examen odontológico y de mama al tener una comunicación fluida, explicándole el procedimiento que se le realiza. En un ambiente de confianza, cuidando la privacidad de la paciente.

Al 40%(2) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud negativa, se les realizó el examen odontológico y de mama al no explicarle, con que finalidad se les estaba realizando el procedimiento, al no tener la paciencia al momento de la inspección.

Al 100%(5) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se les realizó el examen odontológico y de mama correspondiente a su primera atención prenatal.

Con una actitud positiva del personal de salud en el momento de la realización de estos exámenes es importante, para que la paciente se sienta cómoda y así realizar la actividad correctamente y con mucha responsabilidad brindándole privacidad, empatía a la paciente para que ella tenga seguridad sobre su salud. Al

realizar estos exámenes se valora el estado de los dientes de la embarazada, si la paciente presenta caries dentales, infección, gingivitis, periodontitis entre otras se recomendará el tratamiento adecuado y cita odontológica para disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo, debido a esta causa (infección de vías urinarias, aborto, bajo peso al nacer, parto prematuro). Así mismo el examen de mamas se realiza con el objetivo de examinar física y visualmente para identificar cambios en las mamas o axilas, detectando oportunamente un cáncer de mamas. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer realizan el examen odontológico y de mamas en la primera atención prenatal.

Edad Gestacional

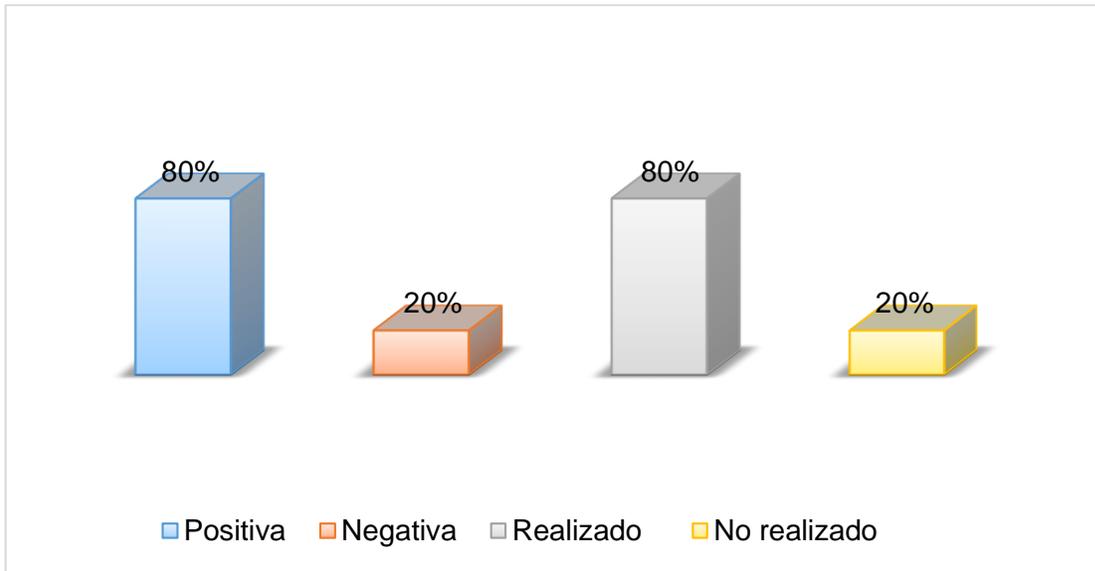
Las semanas cumplidas desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha de la actual consulta. (Santisteban, 2015)

Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Edad Gestacional

Al 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, con una actitud positiva se les calcula la edad gestacional, porque se calculó en el momento de las atenciones prenatales y se le dijo a la paciente sobre la semanas de gestaciones que estaban cursando.

Teniendo una actitud positiva al calcular la edad gestacional es más factible y segura por ser realizada, con mucho entusiasmo en el momento de la atención determinando la semana gestacional cursante. El cálculo de edad gestacional se realiza con la fecha de la última regla siendo confiable, seguro, para determinar en qué trimestre del embarazo está cursando e indicarle su tratamiento y verificar los cambios normales que puede presentar el embarazo según las semanas de gestación. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer realiza la actividad del cálculo de la edad gestacional mediante un gestograma, tomando la fecha de la última regla y se refleja en la historia clínica perinatal, nota de enfermería.

Gráfica N 18. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 5 APN

Al 80%(4) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se realizó la evaluación del estado nutricional en base al índice de masa corporal de acuerdo al peso y talla, porque se le explico el objetivo del procedimiento, y se les dijo los valores obtenidos.

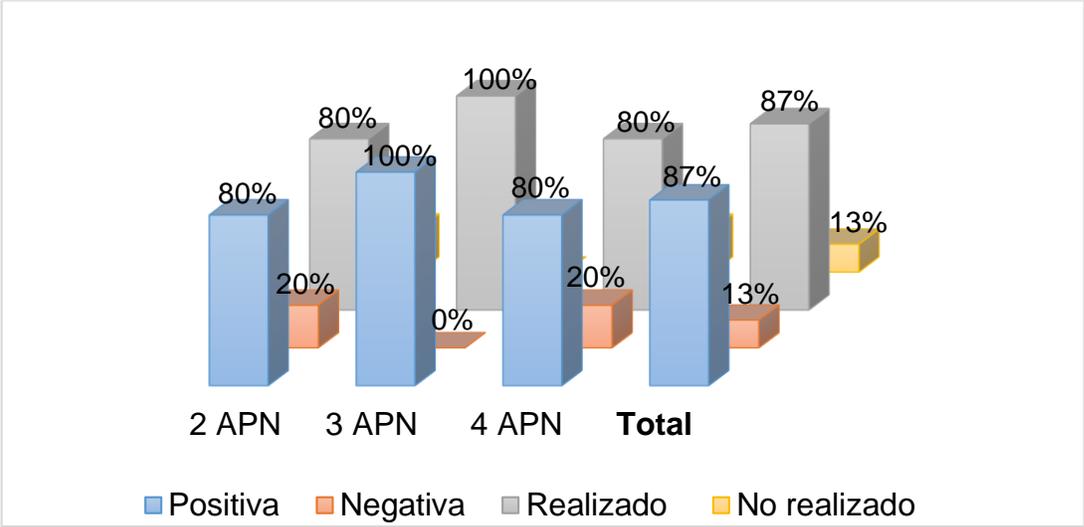
Al 20%(1) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud negativa, se realizó la evaluación del estado nutricional en base al índice de masa corporal de acuerdo al peso y talla, porque no se le explico el objetivo del procedimiento, ni se les dijo los valores encontrados.

Al 80%(4) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se realizó la evaluación del estado nutricional en base al índice de masa corporal de acuerdo al peso y talla.

Al 20%(1) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, no se realizó la evaluación del estado nutricional en base al índice de masa corporal de acuerdo al peso y talla.

La actitud positiva del personal de salud en la evaluación del estado nutricional influye, en la manera de orientar a la paciente al encontrar una interpretación que no está en los parámetros normales brindándole consejería correspondiente y motivando a la paciente a seguir con su mismo habito en caso de que todo este normal. Este dato es útil para evaluar el estado nutricional de la mujer antes del embarazo. Una adecuada alimentación durante el embarazo es fundamental para el control de peso de la madre, a través del Índice de Masa Corporal se evalúa y clasifica el estado nutricional de la madre. El personal de salud de esta unidad realiza el cálculo del índice de masa corporal con los datos obtenidos del peso y la talla.

Gráfica N 19. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgos en la Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno.



Fuente: Guía de observación

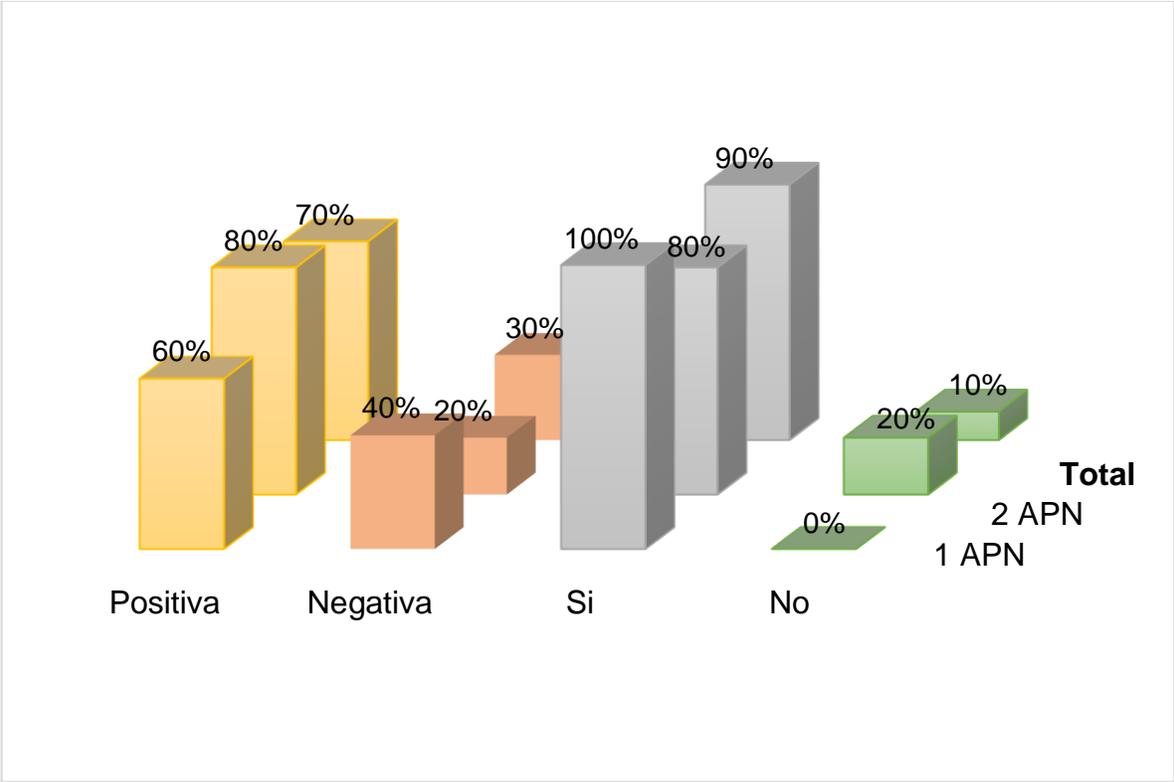
Número de muestra: 15 APN

Al 87%(13) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con una actitud positiva, se les gráfico y evaluó el estado nutricional en base al incremento del peso materno. Porqué se les comunico la cantidad de la ganancia de peso que obtuvo la paciente en la atención prenatal con amabilidad.

Al 13%(2) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con una actitud negativa, no se graficó ni evaluó el estado nutricional en base al incremento del peso materno al no interpretar la ganancia de peso que obtuvo la paciente y no darle la información.

La ganancia de peso gestacional es un factor pronostico, importante de los desenlaces de salud materno puesto que a través de este podemos evaluar el incremento de peso materno normal de la paciente. Al no realizar la evaluación del incremento de peso materno, teniendo una actitud negativa por parte del personal del salud no se verifica; si la paciente está obteniendo una ganancia de peso adecuada correspondiente a la semana de gestaciones y no se sabe si puede estar presentando un factor de riesgo en el binomio, al contrario al tener una actitud positiva todo las anormalidades son identificadas y valorado para mejorar la salud de la paciente gestante. El personal de esta unidad de salud grafica e interpretar la curva de ganancia de peso en cada uno de las atenciones prenatales que asiste la paciente, para verificar que haya un aumento de peso normal según la edad gestacional, y descarta anormalidades; asi mismo se refleja en la nota de enfermería.

Gráfica N 20. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo para determinar esquema vigente de toxoide tetánico.



Fuente: Guía de observación Número de muestra: 10 APN

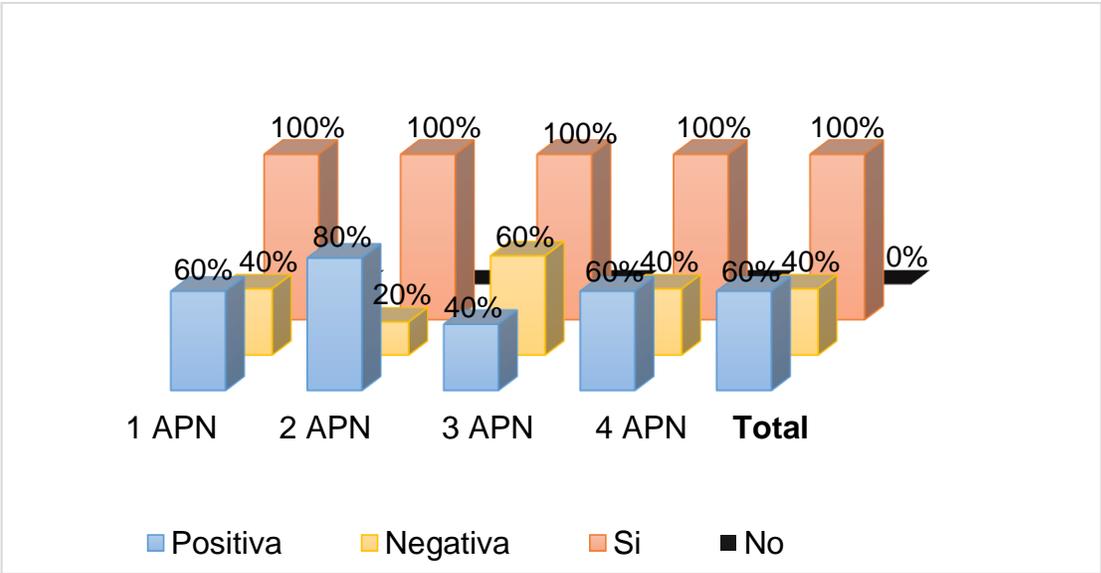
Al 70%(7) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con una actitud positiva, se les aplicó el esquema vigente de toxoide tetánico, porque se les explicó el objetivo de la aplicación de esta vacuna de una manera amable y que comprendiera la paciente.

Al 30%(3) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con una actitud negativa, se les aplicó el esquema vigente de toxoide tetánico, y no se le explicó el objetivo de la aplicación de la vacuna.

La actitud por parte del personal de salud en el momento de la aplicación de la vacuna Toxoide tetánica debe ser positiva, explicando el objetivo e importancia de esta, para que la paciente sea consiente y tenga el conocimiento de lo que se administra, mientras que si se tiene una actitud negativa, no se está ayudando a la

paciente a prevenir diversa complicaciones que pueda presentar durante su embarazo al no cumplir con lo establecido en una buena atención prenatal. La paciente gestante representa una excelente oportunidad de evaluación y prevención de otras complicaciones que exceden los objetivos de las atenciones prenatales, como es la evaluación de la cobertura de vacunas de cada paciente. A través de la aplicación de la vacuna podemos prevenir formas graves del tétano, al tener accidentes inesperados. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer aplica la dosis de vacuna toxoide tetánico a las mujeres embarazadas en la captación y la segunda dosis en su segunda atención prenatal.

Gráfica N 21. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 20 APN

Al 60%(12) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con una actitud positiva, se le realizó la determinación de la presión arterial (registro, análisis e interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T), porque se les tomó de forma completa, se les explicó el objetivo de la toma de los signos vitales y se les dijo los valores encontrados con palabras sencillas, claras y fáciles de entender.

Al 40%(8) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con una actitud negativa, se le realizó la determinación de la presión arterial (registro, análisis e interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T), porque no se les tomó de forma completa, no se les explicó el objetivo de la toma los signos vitales y no se les dijo los valores encontrados a la paciente.

Al 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se le realizó, la determinación de la presión arterial (registro, análisis e interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T).

Durante la toma de los signos vitales se debe mantener una comunicación con actitud positiva, hacia la paciente para que se sienta cómoda y no desconfíe de lo que se le realiza, a la misma vez valorando los resultados obtenidos y registrándolo en la papelería correspondiente, porque al no registrarlo es como si no se hubiera realizado. La toma de signos vitales es de gran importancia para identificar las variaciones dentro de los parámetros normales, para descartar factores de riesgo que pueden afectar tanto a la madre y bebé. Sin embargo el personal de salud del puesto no realiza completamente la toma de todos los signos vitales, solo realizan la medición de la presión arterial, así mismo interpretan los valores de esta.

Exámenes de Laboratorios

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 DAM, 2017).

Prueba de Hemoglobina (Hb) o BHC

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

Valores normales HB: 12 – 16 g/100 mL

Glicemia

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

Examen general de orina

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

Se solicitan al menos tres evaluaciones de orina en la atención prenatal: Un examen de orina en la primera consulta para descartar la existencia lesiones renales (hematuria, proteinuria, cilindruria, etc.) y de diabetes (glucosuria). Un segundo examen próximo a las 28 semanas que tendrá como principal finalidad la

detección de proteínas para descartar una pre-eclampsia. Un tercer examen de orina entre las 33 y 35 semanas podrá hacer sospechar cualquiera de las tres condiciones patológicas señaladas, aunque su principal finalidad sea descartar pre-eclampsia. También será útil para descartar una infección urinaria. (MINSA, 2015).

Cinta reactiva de Uro análisis

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).

Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

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

Gota gruesa

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

Chagas

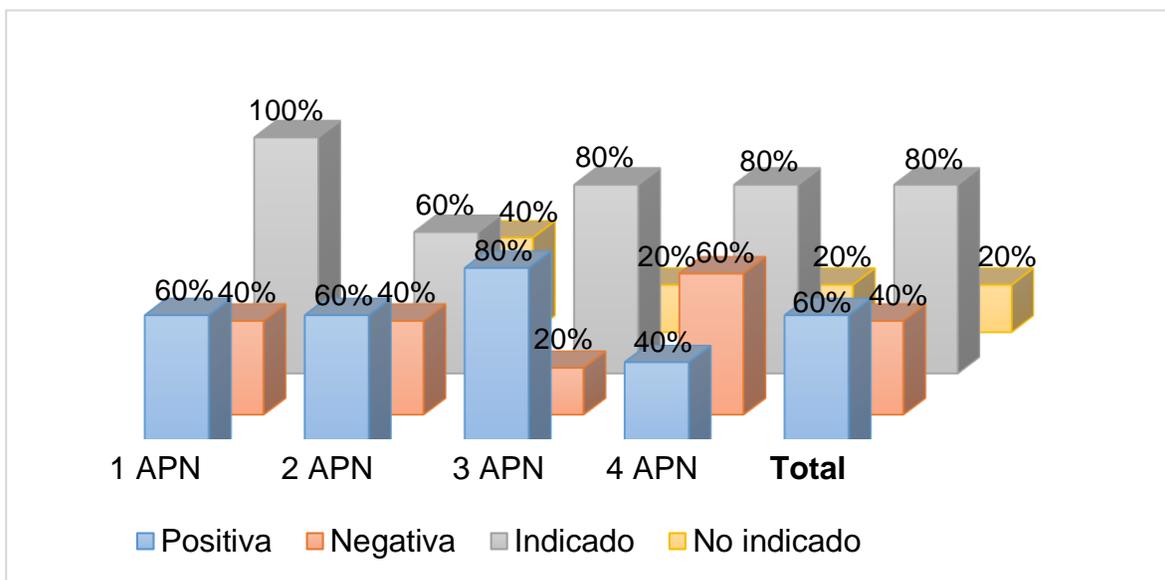
A enfermedad de chaga conocida también como Tripanosomiasis americana, es una enfermedad infecciosa producida por la infección por un parásito llamado Trypanosomascruzi. (Definicion, 2017).

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 virus de la inmunodeficiencia humana produce un estado de inmunodeficiencia progresiva que es debida fundamentalmente a una disminución de los linfocitos T CD4. Esto predispone al paciente a padecer infecciones y tumores cuya frecuencia y gravedad guardan relación con el recuento de linfocitos T CD4 que quedan en la sangre. (Moreno, 2017).

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

Gráfica N 22. Actitud y Práctica de los exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, Hemoglobina o BHC, Glicemia, Examen General de Orina Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada atención prenatal y cuando exista), Consejería y Prueba Voluntaria deVIH, PCR, Gota Gruesa y Chagas.



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 20 APN

Al 60%(12) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se les indico todos los exámenes de laboratorio correspondientes a la atención prenatal, porque se les explico la importancia de su realización y orientando que al tener los resultados asistan al puesto de salud.

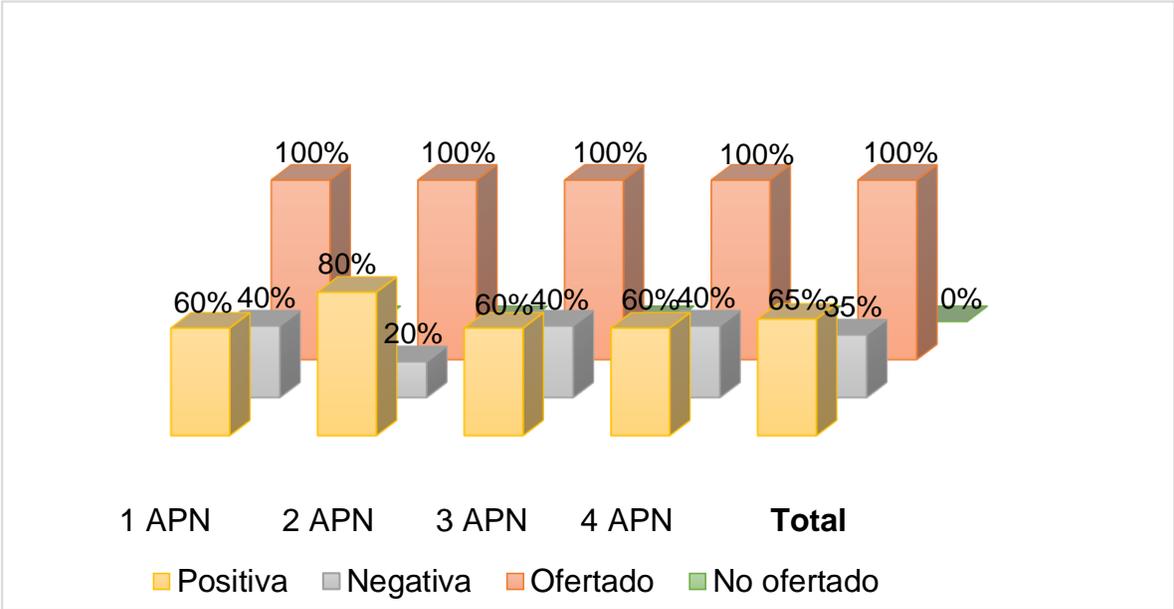
Al 40%(8) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud negativa, se les indicaron los exámenes de laboratorio correspondientes a la atención prenatal, porque solo fueron enviados sin haberle explicado la importancia de su realización y no se orientó que al tener los resultados asistan al puesto de salud.

Al 80%(16) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se les indico todos los exámenes de laboratorio correspondientes a la atención prenatal.

Al 20%(4) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, no se les indicaron de forma completa los exámenes de laboratorio correspondientes a la atención prenatal.

Teniendo una actitud positiva por parte del personal de salud en el momento de la atención prenatal, se le mandara todo los exámenes a realizar en cada una de las semanas de gestaciones explicándole la importancia de la realización a la paciente y al estar pendiente que tipo de exámenes le corresponde según la atención, existiendo el interés de valorar y vigilar a la paciente durante todo su embarazo. Los diferentes exámenes de laboratorio que se les envían a la embarazada son importantes para verificar y diagnosticar, los resultados obtenidos de los mismos y dar un seguimiento adecuado de lo encontrado, para mejorar el estado de salud. Muchas veces el personal de salud no indican de manera completa los exámenes de laboratorios.

Gráfica N 23. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Medición de la Altura Uterina.



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 15 APN

Al 73%(11) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se les realizó la medición de la altura uterina, porque se les explicó la importancia de realizar esta actividad, se les dijo la medición de la altura uterina encontrada con palabras claras y sencillas para que la paciente entendiera.

Al 27%(4) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud negativa, se les realizó la medición de la altura uterina, porque no se les explicó la importancia de realizar esta actividad, no se les dijo la medición de la altura uterina encontrada y se realizó de manera rápida.

Al 93%(14) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud se les realizó la medición de la altura uterina.

Al 7%(1) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud no se les realizó la medición de la altura uterina.

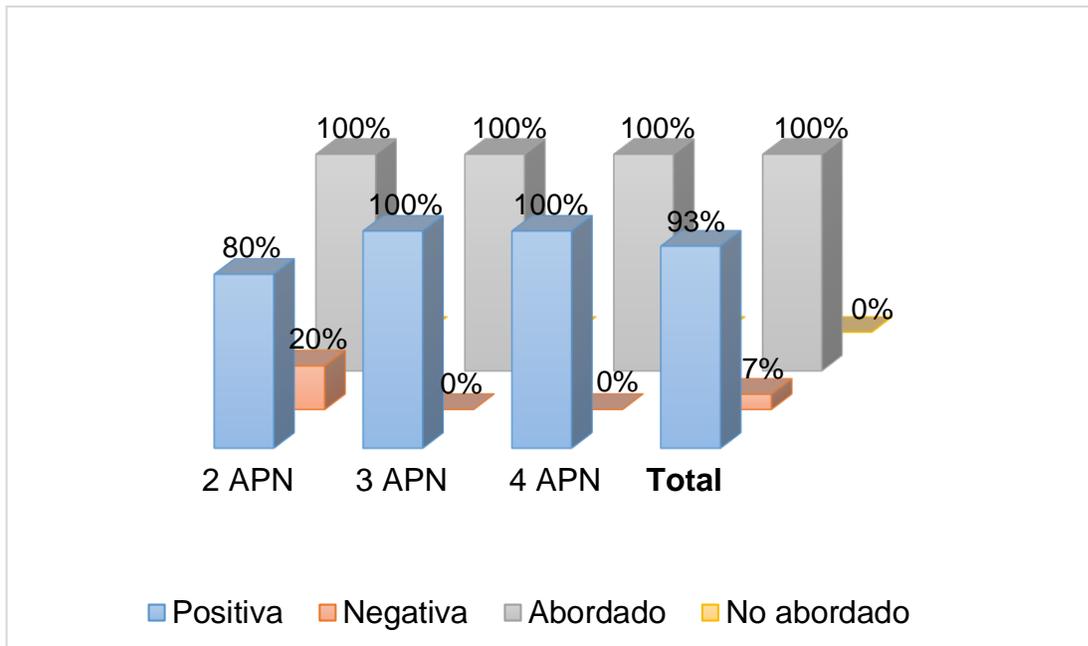
Al tener una actitud positiva en el momento de la realización de la medición de la altura uterina por parte del personal de salud es satisfactorio para la paciente, porque se le explica el objetivo de esta actividad, y se obtienen un valor confiable para realizar la valoración del dato obtenido. La medición de la altura uterina (AU) sirve para evaluar el crecimiento del bebé durante el embarazo. Dicha medición brinda los datos necesarios sobre el tamaño del bebé y desarrollo. Siendo una práctica que se utiliza con frecuencia, principalmente para detectar el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), oligoamnios cuando el valor obtenido es menor de lo normal y polihidramnios cuando hay un aumento de lo normal. El personal de salud del puesto realiza la medición de la altura uterina a partir de las 13 semanas de gestación; de igual manera se gráfica en la historia clínica perinatal y se refleja en la nota de enfermería.

Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Auscultación de Frecuencia Cardíaca Fetal a partir de las 20 Semanas de Gestación

Al 100%(15) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se les realizó la auscultación de la Frecuencia Cardíaca Fetal a partir de las 20 Semanas de Gestación, ya que se les explicó el objetivo de la realización de la actividad con palabras que la paciente pudiera entender, así mismo responder las preguntas que la paciente hiciera en el transcurso del procedimiento.

Con una actitud positiva en el personal de salud en el momento de la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, es más fácil de identificarla, al tener paciencia y amabilidad durante la valoración, permitiendo identificar la normalidad y anormalidad que se puedan detectar lo cual se obtendrá valores confiables. Mediante la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal se verifica la vitalidad del bebé, también se determina si hay una bradicardia fetal, sufrimiento fetal para así dar una posible solución. El personal de salud del puesto realiza la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal en las semanas correspondientes a la semana gestacional.

Gráfica N 24. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en los Movimientos Fetales después de 18 Semanas de Gestación.



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 15 APN

Al 93%(14) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se les abordó sobre los movimientos fetales, porque se le preguntó a la paciente si percibía movimientos de su bebé y desde cuándo; explicando la importancia de que su bebé se mueva.

Al 7%(1) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud negativa, se les abordó sobre los movimientos fetales, porque se le preguntó a la paciente si percibía movimientos de su bebé y desde cuándo, Pero no se les explicó la importancia de que su bebé se mueva.

Al 100%(15) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se les abordó sobre los movimientos fetales al preguntarle a la paciente si percibía movimientos de su bebé.

El personal a tener una actitud positiva durante la atención prenatal no deja desapercibido al preguntarle a la madre si su bebe se mueve, siendo un dato importante para verificar el desarrollo normal del embarazo e identificar una alteración fetal. La madre puede comenzar a sentir los movimientos de su bebé, los cuales se van haciendo cada vez más perceptibles a medida que avanza el embarazo; estos movimientos son un indicativo de bienestar fetal. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer indaga en la embarazada sobre los movimientos del bebé y lo reflejan en la historia clínica perinatal y nota de enfermería.

Identificación de la Posición y presentación del feto

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

a. Presentación

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

b. Situación

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

c. Posición

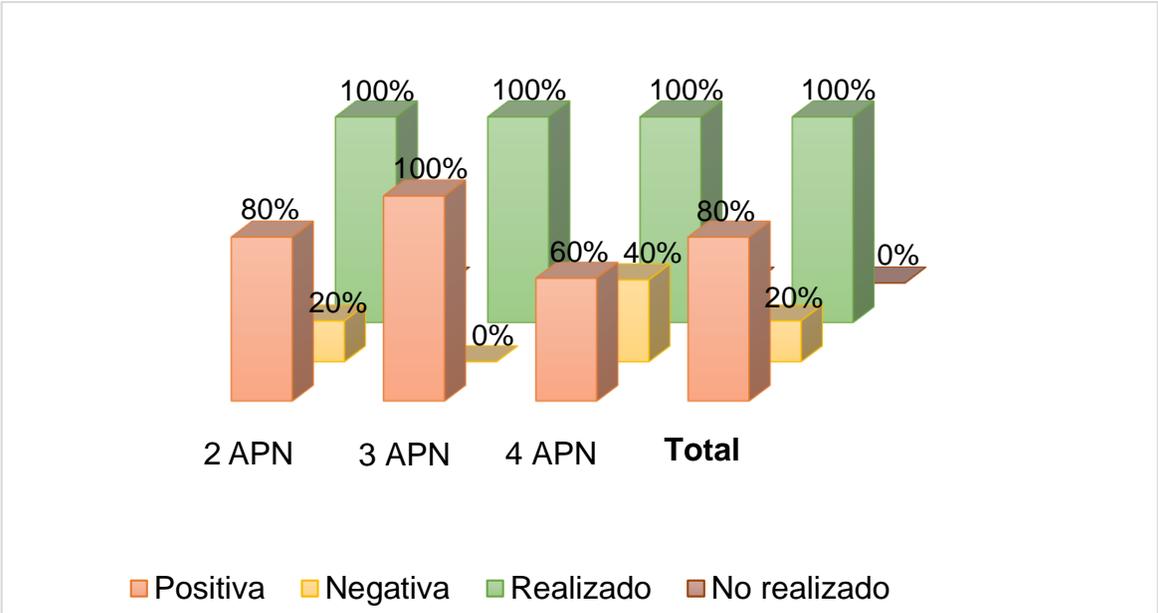
Mediante la realización de las Maniobras de Leopold, se realiza el diagnóstico de la posición del feto en el útero, ésta es la relación que guarda el punto guía con el lado derecho o izquierdo de la pelvis materna, son dos las posiciones: derecha e izquierda.

d. Variedad de Posición

Es la relación que guarda el occipucio con la extremidad de los principales diámetros maternos. El occipucio puede estar en contacto con la eminencia

iliopéctinea, la extremidad del diámetro transversal, 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).

Gráfica N 25. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la presentación/Situación fetal.



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 15 APN

Al 80%(12) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se les realizó las Maniobras de Leopoldo para determinar la presentación-situación fetal, porque se les explicó el objetivo de realizar la actividad con palabras sencillas, con amabilidad y respeto.

Al 20%(3) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud negativa, se les realizó las Maniobras de Leopoldo para determinar la presentación-situación fetal, porque no se le explicó el objetivo de realizar la actividad.

Al 100% (15) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se les realizó las Maniobras de Leopoldo para determinar la presentación-situación fetal, con técnicas correctas, brindándole privacidad a la paciente al momento que se realizó el procedimiento.

Con una actitud positiva del personal de salud en el momento de la identificación de la situación y presentación es más fácil de realizarlo, al no estar con rapidez y explicándole el procedimiento a la paciente, para que no mal intente esta actividad al pensar que es una agresividad a su bebé. Estas permiten al personal de salud obtener datos relacionados con el feto como: situación, posición, presentación y altura de la presentación, elementos fundamentales que se deben de conocer durante la gestación, ya que dan elementos para la toma de decisiones en la definición de la vía de nacimiento. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer realiza las maniobras de Leopold según las semanas de gestación según lo estandarizado en la normativa.

Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal en la clasificación de la embarazada de bajo Riesgo Obstétrico

Al 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se realizó la clasificación de bajo riesgo obstétrico, porque se valoró a la paciente según los datos obtenidos durante la atención y al no encontrar alteración en el desarrollo del embarazo fueron clasificadas de bajo riesgo.

La clasificación del embarazo depende de la actitud del personal de salud que tenga en el momento de la atención, interesándose en el mismo momento al identificar una anomalía y reclasificarlo en cada atención brindada. Esta actividad es de gran importancia realizarla para verificar que el embarazo transcurra en un desarrollo normal, y así detectar alteraciones que se presente durante los trimestres de la gestación. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer realizó la clasificación del embarazo en la primera atención prenatal y en las siguientes atenciones se reclasifican al realizar la valoración del estado de salud de la embarazada.

Lactancia materna

Alimentación natural del recién nacido que le proporciona los nutrientes necesarios que garantizan su crecimiento y desarrollo. Además, proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos. (MINSA Norma 060, 2010).

Planificación familiar

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

Entrega Comunitaria de métodos anticonceptivos

Es una estrategia comunitaria que permite 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

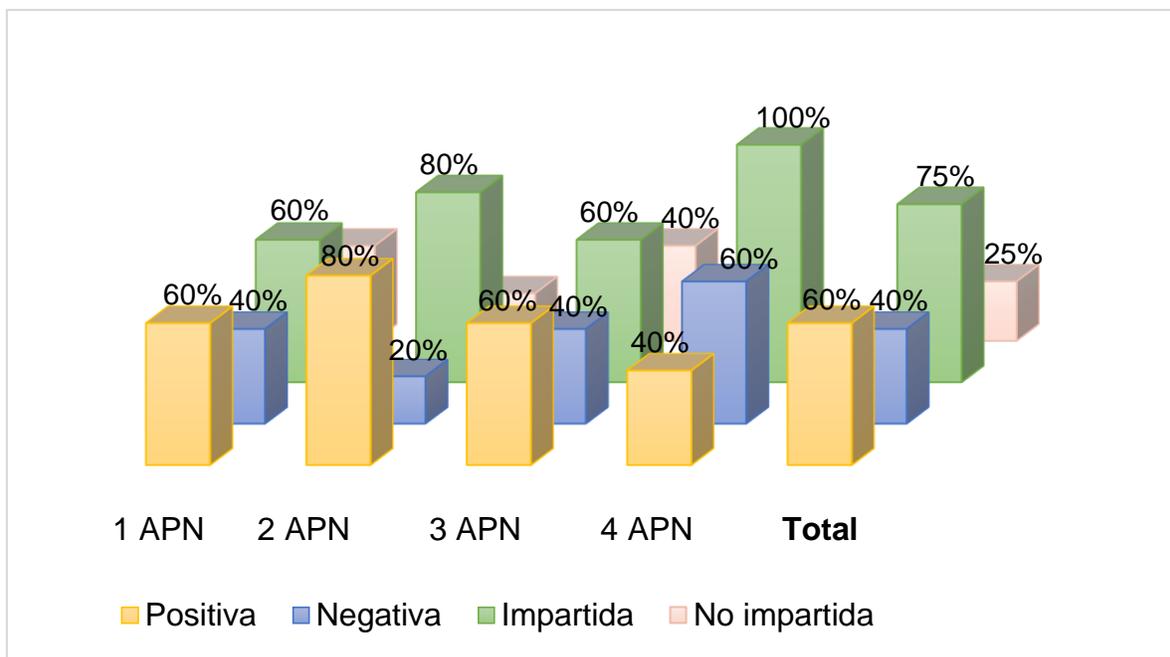
Además de mantener las condiciones de higiene básicas en el momento del nacimiento, la organización mundial de la salud recomienda también una serie de medidas tras el parto, con el fin de prevenir infecciones o problemas con el cordón. Estas son las pautas de cuidado del cordón en el hospital:

- 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, salud.mapfre.es, 2014).

Gráfica N 26. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 20 APN

Al 60%(12) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se les impartió Consejería sobre Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a, explicando la importancia de estos temas con palabras que la paciente pudiera entender y respondiendo a las preguntas de la paciente.

Al 40%(8) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud negativa, se les impartió Consejería sobre Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a, porque fueron impartidos de forma rápida, lo cual no permitió a la paciente a expresar sus dudas.

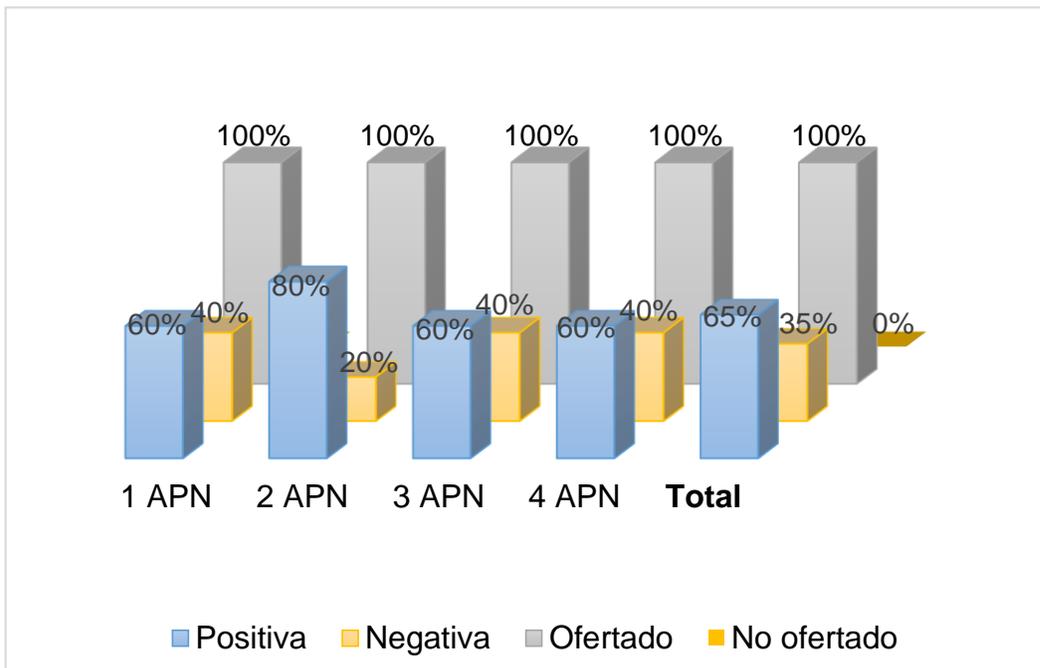
Al 75%(15) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se les impartió Consejería sobre Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a.

Al 25%(5) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, no se les impartió de formas completa consejería sobre Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a.

La simpatía del personal de salud al brindar la consejería es muy necesaria, para explicarle a la paciente con términos que ella puede entender, para que lo ponga en práctica lo aconsejado teniendo la paciencia de corroborar lo explicado, preguntándole a la paciente que entendió sobre el tema. La educación es una herramienta importante para el autocuidado de la salud. A través de la consejería de lactancia materna la madre obtiene conocimientos; sobre los beneficios que obtiene al dar el pecho materno, es necesario explicar los cuidados del recién nacido, para que haya una adaptación del rol que desempeñará como madre. La consejería sobre planificación familiar es importante, para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva; así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales, asegurado un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva después del parto. El personal

de salud del puesto Nuevo Amanecer en la mayoría de las atenciones prenatales imparte consejería sobre los temas abordados anteriormente.

Gráfica N 27. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la entrega de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico.



Fuente: Guía de observación

Número de muestra: 20 APN

Al 65%(13) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se les indico y entrego Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico, porque se les explico la importancia y beneficios que tiene tomar estos suplementos como fueron indicados.

Al 35%(7) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud negativa, se les indico y entrego Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico, pero no se les explicó la importancia y beneficios que tiene tomar estos suplementos.

Al 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se les indico y entrego Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico.

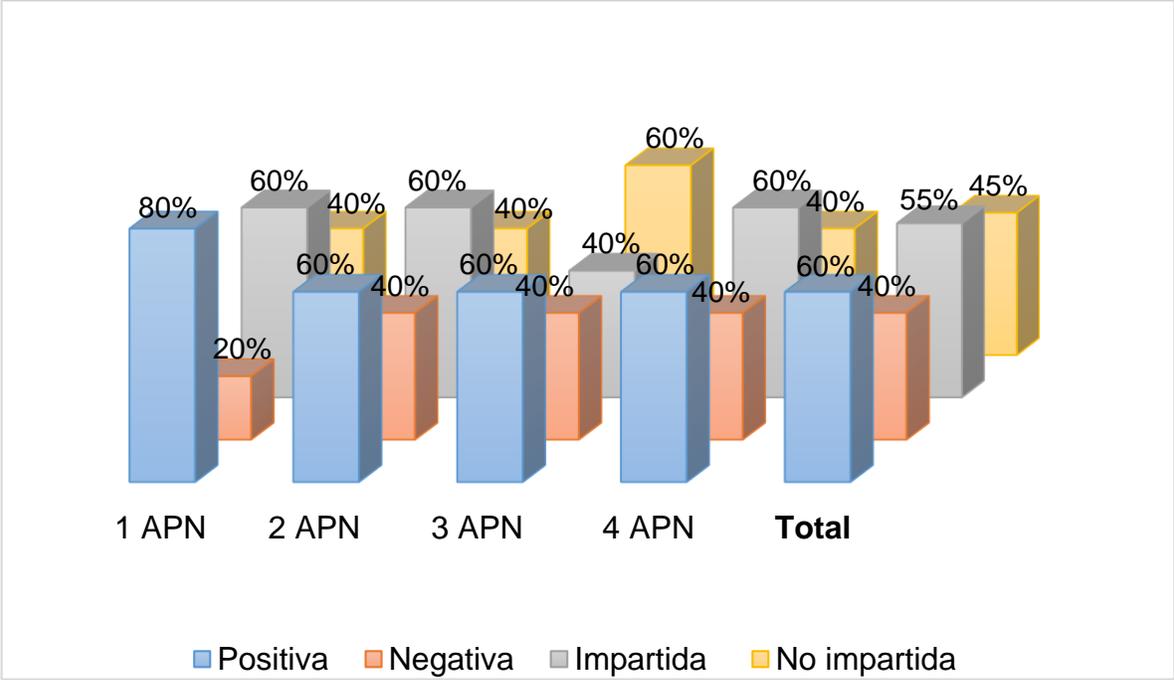
Teniendo una actitud positiva por parte del personal de salud orienta a la embarazada a la toma diaria del suplemento, explicándole los beneficios que este contiene tanto para ella y su bebe. El ácido fólico es importante, para un embarazo saludable. La utilización de los folatos antes de la concepción y en los primeros meses de embarazo disminuir el riesgo de defectos de malformaciones en el bebe, por lo que es necesario que la paciente se tome los suplementos como han sido indicado para disminuir el riesgo de estas anomalías. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer se les indicó sulfato ferroso mas acido fólico a las pacientes gestantes en todas las atenciones prenatales.

Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la prescribe Albendazol: Dosis de 400mg

Al 100%(15) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud no se les Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg en las atenciones prenatales correspondientes y al no prescribir la albendazol según las semanas de gestación fue con una actitud negativa.

Al tener una actitud negativa durante la atención prenatal por parte del personal de salud, no se cumple con lo estandarizado por la normativa 011 al no tener interés por la salud de la paciente exponiéndola a riesgo que pueda presentar durante la gestación. El albendazol es un fármaco con amplio espectro de acción contra parásitos intestinales, siendo eficaz para el tratamiento de varias infecciones parasitarias que disminuirá infecciones durante el embarazo. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer no les prescriben Albendazol a las pacientes gestantes en las atenciones prenatales, al no realizar esta actividad no se cumple con lo que esta estandarizado en la normativa 011, 2015.

Gráfica N 28. Actitud y Práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio.



Fuente: Guía de observación Número de muestra: 20 APN

Al 60%(12) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se les impartió Consejería sobre signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio, porque se les explico la importancia de estos temas, con palabras sencillas; también se les respondieron las preguntas que la paciente realizo en el transcurso de la consejería.

Al 40%(8) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud negativa, se les impartió Consejería sobre signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio, porque no se les explicaron todos los temas al realizarlos de una manera rápida.

Al 55%(11) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, se les impartió Consejería sobre signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio.

Al 45%(9) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud, no se les impartió consejería sobre signos y síntomas de peligro del Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio.

Con una actitud positiva en el momento de la consejería es importancia para que la paciente pueda identificar señales de peligro que presente en el desarrollo de su embarazo, es una manera más fácil tanto para el personal - paciente de detectar una anomalía y así acuda a la unidad de salud. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer en la mayoría de las atenciones prenatales impartió consejería sobre señales de peligro de preeclampsia y eclampsia a las pacientes embarazadas.

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).

Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al Negociar plan parto.

Al 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva se les llenó y negoció el plan parto, ya que se les

explico el objetivo del llenado del plan parto, también se le aclararon dudas a la paciente.

Con actitud positiva al negociar el plan parto con la paciente, le permite a ella prepararse y no estar contra el tiempo en el momento del parto que le permite organizarse en gasto económico. Se trata de un documento en el que la embarazada deja constancia de cómo quiere que se lleven a cabo todas las fases del parto. El hecho de elaborar un plan de parto podría ayudarla a disfrutar plenamente y con tranquilidad el embarazo. También se hace un presupuesto de cuánto van ahorrar para la hora del nacimiento del bebe, quien va ser su acompañante. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer negocio plan parto con las pacientes embarazadas al momento de la captación, siendo una manera más fácil para la preparación del parto.

Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la Atenciones Prenatales y Complicaciones Obstetricas de Emergencia Básico.

Al 100%(20) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se tiene el tratamiento para complicaciones de emergencia durante el embarazo; estando pendiente de mantener a la disposición los medicamentos necesarios y verificar los medicamentos que no estén vencidos.

El personal de salud que tiene actitud positiva en la organización y preparación de su población gestante, tiene responsabilidad de vigilar los medicamentos de suma importancia, para tenerlo a la disposición ante emergencias obstétrica. Al disponer de insumos básicos para la atención prenatal es importante, porque se cuenta con herramientas. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer tiene a la disposición los medicamentos de emergencias de las pacientes gestantes al momento que se presente una emergencia obstétrica para poder así tratar o dar tratamiento a la embarazada.

Acciones para referir a Hospitalización a embarazada

Enfatizar en garantizar:

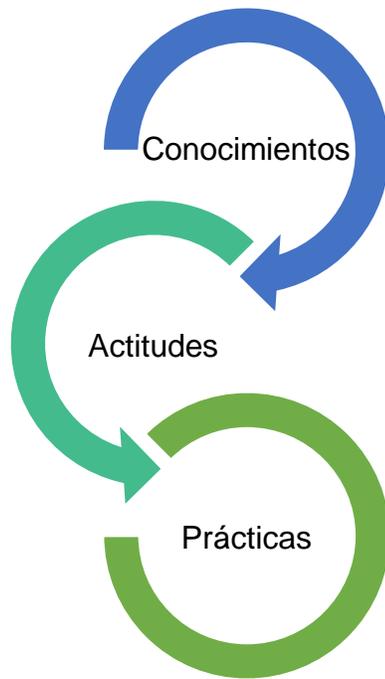
- Plan de referencia: Disponibilidad de transporte de la unidad de salud solicitarlo a otra institución, personal de apoyo, medio de comunicación, equipo.
- Coordinación previa: Notificara unidad de salud a donde será enviada, informar a familiar o acompañante sobre la condición de la embarazada, llenar adecuadamente hoja de referencia. (MINSA, 2015).

Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al realizar Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido.

Al 100%(5) de las embarazadas que recibieron atención prenatal por el personal de salud con actitud positiva, se le realizo la referencia a otro nivel de atención o casa materna, porque se les explico la importancia de ser referidas aun que les faltaran pocos días para tener a su bebe, las paciente fueron referidas a la casa materna del Policlínico Trinidad Guevara Narváez.

Al momento de realizar la última atención prenatal por parte del personal de salud con una actitud positiva, se les oriento a las pacientes la transferencia a un nivel de mayor resolución al tener un embarazo a término, para vigilar su estado de salud y esperar el momento del parto. A través de la referencia que hace el personal de salud del puesto nuevo amanecer se le brinda un mayor cuidado y mejor atención, ya que las embarazas están a punto de dar a luz, proporcionan una mayor tranquilidad a las futuras madres, para reducir el riesgo de morbimortalidad materna y perinatal; mejorando el acceso a la salud a las mujeres embarazadas de la zona rurales. El personal de salud del puesto Nuevo Amanecer realizo referencia a la casa materna del Policlínico Trinidad Guevara Narváez al presentar complicaciones obstétricas o al tener un embarazo a término.

Triangulación de Conocimiento, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Nuevo Amanecer.



Se realizó un estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Nuevo Amanecer existiendo una interrelación en cuanto conocimiento y prácticas, porque al tener conocimiento se realiza lo estandarizado en la norma; mediante la práctica de las actividades se evalúa el crecimiento y desarrollo del embarazo, por ende es necesario tener una buena actitud para brindar una atención de calidad; lo que permite al personal de salud identificar oportunamente factores de riesgo para disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

V. Conclusiones

1. Los datos sociodemográficamente del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en cuanto a la procedencia es tanto urbana como rural, con edades de 20 a 35 años, prevalece el sexo femenino, estado civil solteras, perfil profesional Lic. Enfermería y enfermera en servicio social, antigüedad laboral menor de 1 año y mayor de 10 años.
2. El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, tiene el conocimiento de la Atención Prenatal; pero no lo cumplen como esta estandarizado.
3. El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene actitud positiva en la mayoría de las actividades realizadas a las mujeres embarazadas en el puesto de salud.
4. Las prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo, en el momento de la realización de las actividades fueron satisfactoria, porque se realizaron pero no con el procedimiento correcto.

VI. Bibliografía

- Allport, F. (1935). *Social Psychology*. Boston: Houghtoun 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 marzo 30, 2017, from [Breastcance.org](http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/exploracion_fisica):
http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/exploracion_fisica
- Cilag, J. (2017, Abril). *infosida.es*. Retrieved from [infosida.es](http://www.infosida.es/politica-de-privacidad):
www.infosida.es/politica-de-privacidad
- Clinica DAM. (2017, Abril 27). *Clinica de especialidades Medicas*. Retrieved from [Clinica de especialidades Medicas](http://www.clinicadam.com/salud/5/00351.html):
<http://www.clinicadam.com/salud/5/00351.html>
- Definicion. (2017). *Definicion ABC Salud*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from [Definicion ABC Salud.com](http://www.definicionabc.com/enfermedad-de-chagas.php): www.definicionabc.com/enfermedad-de-chagas.php
- Definiciones. (2014, Diciembre 2). *Definicion. com*. Retrieved from [Definicion. com](http://www.definicion.com):
[Http://www.definicion.com](http://www.definicion.com)
- El Perfil Profesional. (2017, Septiembre 25). *Prezi.com*. Retrieved from [prezi.com](https://prezi.com/el-perfil-profesional):
<https://prezi.com/el-perfil-profesional>
- 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.

- Huespe, D. M. (2014). Control Prenatal. In D. M. Huespe, *Control Prenatal* (p. 26). Colombia: Santojanni.
- 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 Enciclopedico Larousse*. Buenos Aires España: Aarón Alboukrek.
- Lazaro, A. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermmería. Concepciones presentes en el ejercicio profesional*. Alcala: Departamento de Psicopedagogía y Educación Física .
- Marriner, T. A., & Raile, A. M. (1989). *Modelo y Teorias de Enfermería*. Madrid - España: Harcourt, S.A.
- Martínez, E. (2014). *salud.mapfre.es*. 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 08 31, 2017, from Examen de glicemia: medlineplus.gov
- MINSA. (2008). *Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. Managua, Nicaragua: Industrias Graficas, S.A.
- MINSA. (2008). *Normativa 002 Norma y protocolo de planificación familiar*. Managua, Nicaragua: Impresiones Harcout.
- MINSA. (2010). *Normativa 060 Manual de Lactancia Materna*. Managua.

- MINSAs. (2012). *MANUAL METODOLÓGICO Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales*. Managua .
- MINSAs. (2013). *Normativa 106 "Manual para el llenado de la historia clínica perinatal (HCP)"*. Managua: La Gaceta.
- MINSAs. (2013). *Normativa 106 "Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP)"*. Managua: La Gaceta.
- MINSAs. (2015). *Norma y Protocolos Para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. Managua.
- MINSAs. (2015). *Normativa 011, segunda edición, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio*. Managua.
- MINSAs Norma 002. (2008). *Normativa 002 Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. Managua, Nicaragua: Impresiones Harcourt.
- MINSAs 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
- NIH. (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)
- Océano. (2014). *Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color*. Barcelona España: Océano.
- OMS. (2006). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. America.
- OPS, O. M. (2006). *Fortalecimiento de la enfermería y partería*. Washintong.

- Orozco, J. (2012, Agosto 03). *Diccionario*. Retrieved from Diccionario:
<https://www.google.com.ni/search?q=regular+significado&oq=regular&aqs=chrome.69i59j69i57j0l4.3199j0j8&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. (2010). *Definicion*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Definicion. de: <http://definicion.de/practica/>
- Perez, J; Merino, M. (2015). *Definicion*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Definicion: <http://definicion.d/actividad/>
- Pisa. (2016, 11 30). *Pisa.com*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Integracion del expediente clinico: www.pisa.com.mx
- 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). *nparangaricutiro*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from nparangaricutiro: <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)

Tuotromedico. (2016). Tiras reactivas de orina. *Tuotromedico.com*.

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

ANEXOS

VII. Anexo 1

Operalización de las Variables

	Subvariable	Indicador	Escala	Instrumento
Caracterizar sociodemográfico al personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo	Edad	17-24	Ordinal	Encuesta
		25-32	Policotómica	
32 a más				
Definición	Sexo	Femenino	Nominal	Encuesta
		Masculino	Dicotómica	
Pues esa palabra se puede descomponer en dos socio que quiere decir sociedad, y demografía que quiere decir estudio estadístico sobre un	Procedencia	Rural	Ordinal	Encuesta
		Urbana	Dicotómica	
	Número de hijos < 10 años	0 - 3 años	Ordinal	Encuesta
		4 -7	Policotómica	

grupo de población humana, en consecuencia sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población (Martinez, 2006)		8 -10		
	Perfil Profesional	Estudiante Auxiliar Enfermeras (os) Licenciada (os) Mater Médico Interno Médico	Ordinal Policotómica	Encuesta
	Estado Civil	Soltera (o) Unión Estable Casada (o)	Nominal Policotómica	Encuesta

	Enfermedad crónica	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
	Antigüedad laboral	<1 1-5 6 a más	Ordinal Policotómica	Encuesta

Variable	Sub Variable	Indicador	Escala		Instrumento
Constatar Conocimientos del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.	Conocimiento de la normativa de APN	% del personal de salud que tiene conocimiento de la normativa de APN	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
	Conocimiento hacia las actividades de la primera Atención Prenatal.	% del personal de salud que tiene conocimiento de la primera APN	Si no	Nominal Dicotómica	Encuesta
Definición	Conocimiento hacia las actividades de la segunda Atención Prenatal.	% del personal de salud que tiene conocimiento de la segunda APN	Si no	Nominal Dicotómica	Encuesta
Indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica.	Conocimiento hacia las actividades de la tercera Atención Prenatal.	% del personal de salud que tiene conocimiento de la Tercera APN	Si no	Nominal Dicotómica	Encuesta
	Conocimiento hacia las actividades de la cuarta Atención Prenatal.	% del personal de salud que tiene conocimiento de la cuarta APN	Si no	Nominal Dicotómica	Encuesta

Variable	Sub Variable	Indicador	Escala		Instrumento
Actitud del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo.	Actitud hacia las actividades de la primera Atención Prenatal.	I. Positiva II. Negativa	III. Positiva IV. 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.	V. Positiva VI. Negativa	VII. Positiva VIII. Negativa	Nominal Dicotómica	Guía de Observación
	Actitud hacia las actividades de la tercera Atención Prenatal.	IX. Positiva X. Negativa	XI. Positiva XII. Negativa	Nominal Dicotómica	Guía de Observación
	Actitud hacia las actividades de la cuarta Atención Prenatal.	XIII. Positiva XIV. Negativa	XV. Positiva XVI. Negativa	Nominal Dicotómica	Guía de Observación

	Prenatal.				
--	-----------	--	--	--	--

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

Anexo 2



Instrumentos de los Objetivos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA- MANAGUA

FAREM- MATAGALPA

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

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

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

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Soltera _____ Unión Estable _____ Casada _____

Perfil Profesional: Estudiante _____ Auxiliar _____ Enf. Profesional _____

Lic. Enfermería _____ Máster _____ Médico Interno _____ Médico _____

Antigüedad Laboral: Menos de 1 años _____ 1-3 años _____ 4 a más años _____

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

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

2. ¿Qué es Atención Prenatal?

- a. Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.
- b. Es una serie de visitas programadas por el personal 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 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 Recién Nacido 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



Instrumentos de los Objetivos

Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa

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

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

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

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

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

Leyenda de la guía de observación

Actitud Positiva: Amabilidad, respeto, explicar procedimiento con palabras sencillas, brindar privacidad en todo momento, brindar confianza, aclarar duda a la paciente, escuchando atentamente lo que la paciente dice, gestos, empatías, tonos de voz.

Actitud Negativa: Arrogancia, irrespeto, no explica el procedimiento, hablar científicamente, no cuidar la privacidad, no responder a las pregunta de la paciente, no escuchar a la paciente, realizar gestos grotescos.

Realizado: Todas aquellas actividades que fueron elaboradas.

No Realizado: Todas aquellas actividades que no fueron elaboradas.

Completo: Todas aquellas actividades que fueron terminadas.

Incompleto: Todas aquellas actividades que no fueron terminadas.

Indicado: Todas aquellas actividades que fueron prescritas.

No Indicado: Todas aquellas actividades que no fueron prescritas.

Abordado: Todas aquellas actividades que fueron brindadas.

No Abordado: Todas aquellas actividades que no fueron brindadas.

Clasificado: Todas aquellas actividades que fueron catalogadas.

No Clasificado: Todas aquellas actividades que no fueron catalogadas.

Impartida: Todas aquellas actividades que fueron dadas.

No Impartida: Todas aquellas actividades que no 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.

No Referido: Todas aquellas actividades que fue necesaria realizar traslado pero no fueron referida.

Anexos 3 Tablas de distribución de frecuencias

Tabla 1. Edad del Personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Nuevo Amanecer.

Repuesta	Frec	%
20 - 25 Años	1	50
30 - 40 Años	1	50
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Sexo del Personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Nuevo Amanecer.

Repuesta	Frec	%
Masculino	0	0
Femenino	2	100
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Procedencia del Personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Nuevo Amanecer.

Repuesta	Frec	%
Urbana	1	50
Rural	1	50
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 4. Perfil profesional del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Nuevo Amanecer.

Repuesta	Frec	%
Estudiante	1	50
Lic. Enfermería	1	50
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 5. Estado Civil del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Nuevo Amanecer.

Repuesta	Frec	%
Soltera	1	50
Unión Estable	1	50
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 6. Antigüedad Laboral del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Nuevo Amanecer.

Repuesta	Frec	%
Menor 1 año	1	50
10 a mas año	1	50
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 7. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo sobre la Norma que se utiliza para la atención prenatal de bajo riesgo.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 8. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre la definición de Atención Prenatal.

Respuesta	Frec	%
Correcta	1	50
Incorrecta	1	50
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 9. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo sobre los requisitos básicos para la Atención Prenatal.

Respuesta	Frec	%
Correcta	1	50
Incorrecta	1	50
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 10. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de cuándo es una Atención Prenatal precoz.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 11. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de la clasificación en la Atención Prenatal.

Respuesta	Frec	%
Correcta	1	50
Incorrecta	1	50
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 12. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de las Semana que se debe realizar las Atenciones Prenatales según norma.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 13. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de la Importancia de detallar los antecedentes personales y familiares.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 14. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que atención se realiza la medición de la talla y el examen odontológico a la embarazada.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 15. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Realización de la medición del estado nutricional de la embarazada.

Respuesta	Frec	%
Correcta	1	50
Incorrecta	1	50
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 16. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que atención se realiza la evaluación de incremento de peso Materno.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 17. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que Semana de gestación se aplica la primera dosis de toxoide tetánica.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 18. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que atención se realiza la medición de los signos vitales.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 19. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo cuales son los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 20. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que Atención Prenatal se realiza el examen de papanicolau.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 21. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que atención Prenatal se brinda consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido y señales de peligro en el embarazo.

Respuesta	Frec	%
Correcta	1	50
Incorrecta	1	50
Total	2	100

Fuente: Encuesta

Tabla 22. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que Atención Prenatal se inicia la medición de la altura uterina.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 23. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de la Semana de gestación que se ausculta el foco fetal.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 24. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que Atención se debe iniciar a realizar las Maniobras de Leopold.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 25. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo la Finalidad de indicar el suplemento de Ácido Fólico más Sulfato Ferroso.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 26. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en que Semanas de gestación se prescribe el Albendazol.

Respuesta	Frec	%
Correcta	2	100
Incorrecta	0	0

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

Fuente: Encuesta

Tabla 27. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo sobre Complicaciones obstétricas de emergencia.

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

Fuente: Encuesta

Tabla 28. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Llenado del Expediente Clínico, historia clínica perinatal y resto de formularios.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	5	100	3	60	4	80	2	40	14	70
Negativa	0	0	2	40	1	20	3	60	6	30
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Completo	2	40	3	60	3	60	4	80	12	60
Incompleta	3	60	2	40	2	40	1	20	8	40
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 29. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al Indagar sobre factores sociales.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Negativa	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Abordado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No abordado	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 30. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	5	100	3	60	3	60	4	80	15	75
Negativa	0	0	2	40	2	40	1	20	5	25
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Realizado	5	100	5	100	4	80	3	60	17	85
No realizado	0	0	0	0	1	20	2	40	3	15
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 31. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en los Antecedentes Familiares, Personal y Antecedentes Obstétricos.

	1 APN	
Actitud	Frec	%
Positiva	5	100
Negativa	0	0
Total	5	100
Práctica	Frec	%
Completa	5	100
Incompleta	0	0
Total	5	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 32. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la realización de la Medición de la Talla a las pacientes gestantes.

	1 APN	
Actitud	Frec	%
Positiva	3	60
Negativa	2	40
Total	5	100
Práctica	Frec	%
Realizado	5	100
No realizado	0	0
Total	5	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 33. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo de la Medición del Peso.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	3	60	4	80	3	60	3	60	13	65
Negativa	2	40	1	20	2	40	2	40	7	35
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Realizado	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
No realizado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 34. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la realización del examen odontológico y de mamas.

	1 APN	
Actitud	Frec	%
Positiva	3	60
Negativa	2	40
Total	5	100
Práctica	Frec	%
Realizado	5	100
No realizado	0	0
Total	5	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 35. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Negativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Realizado	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
No realizado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

riesgo al calcular la Edad Gestacional.

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 36. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal.

	1 APN	
Actitud	Frec	%
Positiva	4	80
Negativa	1	20
Total	5	100
Práctica	Frec	%
Realizado	4	80
No realizado	1	20
Total	5	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 37. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno.

	2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	4	80	5	100	4	80	13	87
Negativa	1	20	0	0	1	20	2	13
Total	5	100	5	100	5	100	15	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Realizado	4	80	5	100	4	80	13	87
No realizado	1	20	0	0	1	20	2	13
Total	5	100	5	100	5	100	15	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 38. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la aplicación del esquema Vigente de toxoide tetánica.

	1 APN		2 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	3	60	4	80	7	70
Negativa	2	40	1	20	3	30
Total	5	100	5	100	10	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Total	%
Si	5	100	4	80	9	90
No	0	0	1	10	1	10
Total	5	100	5	100	10	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 39. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°).

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	3	60	4	80	2	40	3	60	12	60
Negativa	2	40	1	20	3	60	2	40	8	40
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Si	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 40. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la indicación de los exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, Papanicolaou, VDRL/RPR, Hemoglobina o Biometría Hemática Completa, Glicemia, Examen General de Orina Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada atención prenatal y cuando exista), Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR, Gota Gruesa y Chagas.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	3	60	3	60	4	80	2	40	12	60
Negativa	2	40	2	40	1	20	3	60	8	40
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Indicado	5	100	3	60	4	80	4	80	16	80
No indicado	0	0	2	40	1	20	1	20	4	20
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 41. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la realización de la Medición de la Altura Uterina.

	2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	4	80	3	60	4	80	11	73
Negativa	1	20	2	40	1	20	4	27
Total	5	100	5	100	5	100	15	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Realizado	4	80	5	100	5	100	14	93
No realizado	1	20	0	0	0	0	1	7
Total	5	100	5	100	5	100	15	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 42. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal a partir de las 20 Semana de gestación.

	2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	5	100	5	100	5	100	15	100
Negativa	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	15	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Realizado	5	100	5	100	5	100	15	100
No realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	15	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 43. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al indagar los Movimientos Fetales después de 18 Semana de gestaciones.

	2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	4	80	5	100	5	100	14	93
Negativa	1	20	0	0	0	0	1	7
Total	5	100	5	100	5	100	15	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Abordado	5	100	5	100	5	100	15	100
No abordado	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	15	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 44. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al identificar la presentación/Situación fetal.

	2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	4	80	5	100	3	60	12	80
Negativa	1	20	0	0	2	40	3	20
Total	5	100	5	100	5	100	15	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Realizado	5	100	5	100	5	100	15	100
No realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	15	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 45. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la clasificación de la embarazada de bajo Riesgo Obstétrico.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Negativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Clasificado	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
No clasificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	100	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 46. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al brindar Consejería sobre Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	3	60	4	80	3	60	2	40	12	60
Negativa	2	40	1	20	2	40	3	60	8	40
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Impartida	3	60	4	80	3	60	5	100	15	75
No impartida	2	40	1	20	2	40	0	0	5	25
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 47. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la entrega de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	3	60	4	80	3	60	3	60	13	65
Negativa	2	40	1	20	2	40	2	40	7	35
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Ofertado	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
No ofertado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 48. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la prescripción de Albendazol: Dosis de 400mg.

	2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Negativa	5	100	5	100	5	100	15	100
Total	5	100	5	100	5	100	0	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Ofertado	0	0	0	0	0	0	0	0
No ofertado	5	100	5	100	5	100	15	100
Total	5	100	5	100	5	100	15	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 49. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en la consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre- eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	4	80	3	60	2	60	3	60	12	60
Negativa	1	20	2	40	3	40	2	40	8	40
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Fre	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Impartida	3	60	3	60	2	40	3	60	11	55
No impartida	2	40	2	40	3	60	2	40	9	45
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 50. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al momento de Negociar plan parto.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Negativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Si	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 51. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la atención prenatal y complicaciones obstétricas de emergencia.

	1 APN		2 APN		3 APN		4 APN			
Actitud	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Positiva	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Negativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
Práctica	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
Si	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100
No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	5	100	5	100	5	100	20	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Tabla 52. Actitud y práctica del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo al realizar referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido.

	4 APN	
Actitud	Frec	%
Positiva	5	100
Negativa	0	0
Total	5	100
Práctica	Frec	%
Si	5	100
No	0	0
Total	5	100

Fuente: Normativa 011, Guía de observación

Anexo 5

Percentiles de Incremento de peso materno

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

Grafica del Incremento del Peso Materno (IPM)

