



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA

MATAGALPA

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

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

Sub tema: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo en el puesto de salud Paz y Reconciliación, Matagalpa en el II semestre año 2017.

Autoras:

Br: Alondra Gabriel Cortedano Berrios

Br: Brenda Urania Estrada Gutiérrez

Tutora

MSc. Maricela Martínez Olivas

Matagalpa, Nicaragua Enero 2018



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA

MATAGALPA

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

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

Sub tema: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo en el puesto de salud Paz y Reconciliación, Matagalpa en el II semestre año 2017.

Autoras:

Br: Alondra Gabriel Cortedano Berrios

Br: Brenda Urania Estrada Gutiérrez

Tutora

MSc. Maricela Martínez Olivas

Matagalpa, Nicaragua Enero 2018

Índice

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Valoración Del Docente	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción	1
II. Justificación	5
III. Objetivos	6
IV. Desarrollo del Tema	7
Características sociodemográficas	7
Conocimiento de personal según Atención Prenatal.....	23
Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal.....	54
Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal.....	59
Triada del estudio CAP	65
V. Conclusiones	67
VI. Bibliografía	68
VII. Anexos	75

Dedicatoria

Dedicamos nuestro trabajo a:

A **Dios** por ser único y soberano, por su amor incondicional, por su fidelidad y por qué sin importar lo que paso el día de ayer El me ama tanto como siempre lo ha hecho.

A **Nuestros Padres** por su amor, comprensión y apoyo incondicional a la largo de nuestras vidas y formación académica. Por ser el pilar fundamental que nos ayuda a no darnos por vencidos y así cumplir nuestras metas.

A **Nuestros Hijos** por estar siempre a nuestro lado llenándonos de amor y por ser la razón que nos impulsa a seguir adelante sin importar las adversidades del camino.

Br. Alondra Gabriel Cortedano Berrios

Br. Brenda Urania Estrada Gutiérrez

Agradecimiento

Agradecemos:

A **Dios** nuestro Padre Celestial, Su hijo Jesús y a ti Espíritu Santo; quienes nos dieron disciplina, sabiduría e inteligencia en el transcurso de estos cinco años, ya que sin la ayuda de ustedes no hubiésemos podido culminar nuestra carrera y llevar a cabo nuestro Seminario de Graduación.

A cada uno de los docentes que nos impartieron clases y compartieron con nosotras su conocimiento; en especial a **MSc. Miguel Ángel Estopiñan, MSc Karla Molinares** y **PhD. Marcia Cordero Rizo**.

Al **MSc. Harvy José Aguinaga** por dedicar tiempo y apoyo incondicional en nuestra formación académica. Por sus conocimientos, orientaciones, su forma de trabajar, su persistencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigadores.

A **MSc Maricela Olivas Martínez**, nuestra tutora por el tiempo dedicado en nuestro Seminario de Graduación.

Br. Alondra Gabriel Cortedano Berrios

Br. Brenda Urania Estrada Gutiérrez

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

FAREM Matagalpa

Departamento de Ciencia Tecnología y Salud



Valoración docente

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

Y con sub tema: **Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo en el puesto de salud Paz y Reconciliación, Matagalpa en el II semestre año 2017**

Elaborado por las autoras: Br. Alondra Gabriel Cortedano Berrios y Br. Brenda Urania Estrada Gutiérrez

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

Matagalpa 07 de febrero del 2018.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Martínez Olivas', written over a horizontal line.

Msc. Maricela Martínez Olivas.

Tutora de Seminario.

Resumen

La atención prenatal es el conjunto de acciones y procedimiento sistémico y periódico destinado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbi-mortalidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a.(MINSA, 2015). Los cuidados brindados por el personal de salud en la atención prenatal de bajo riesgo, son de vital importancia para garantizar el bienestar físico, emocional y mental de la gestante. Por tal razón el propósito de este trabajo es analizar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolo en el puesto de salud Paz y Reconciliación, Matagalpa en el II semestre año 2017, es un estudio descriptivo, de enfoque cuali-cuantitativo, prospectivo de corte transversal, con un muestreo de conveniencia de 3 personal de salud, de acuerdo a 16 atenciones prenatales de bajo riesgo. Los resultados de este estudio demostraron que el personal de salud tiene deficiencia en algunos aspectos de la norma tales como la importancia y valoración adecuada de signos vitales, incremento de peso materno, estado nutricional, frecuencia cardíaca fetal, consejería y complicaciones obstétricas de emergencia. Se elaboró instrumentos (encuesta y guía de observación) de acuerdo a los objetivos de investigación lo cual se llegó a los resultados siguientes el personal del puesto de salud Paz y Reconciliación en su mayoría presenta un conocimiento bueno en relación a las atenciones prenatales así mismo se observó que la mayoría presenta una actitud positiva con una práctica correcta.

I. Introducción

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

Es por esto que el tema es Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de la salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en las áreas de salud en Matagalpa, II semestre 2017.

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

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

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

Por ende el conocimiento es fundamental durante la formación profesional, siendo base científica donde el personal demostrará durante la atención una

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

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

El centro de salud Paz y Reconciliación, atiende hasta la fecha a 160 pacientes gestantes de las cuales 60 se encuentran actualmente realizando sus atenciones prenatales y de ellas 55 son de bajo riesgo.

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

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

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

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

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

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

en el centro de salud Sutiava en el departamento de León del año 2013, elaborado por Brenda Mercedes Suazo Padilla y Marció 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 y neonatal representa un problema constante de salud pública a nivel mundial por lo que es necesario aplicar estrategias para el manejo adecuado de los factores de riesgo para la prevención de complicaciones.

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

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

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

Los resultados del mismo proporcionaran información actualizada a las autoridades municipales del SILAIS Matagalpa, acerca del cumplimiento que tiene el personal de salud al realizar las atenciones prenatales de bajo riesgo basada en normas y protocolo del MINSA.

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

III. Objetivos

General

Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolo en el área de salud Matagalpa en el II semestre año 2017.

Específicos

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

IV. Desarrollo del Tema

Características sociodemográficas

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

Procedencia

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

Área Rural

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

Área Urbana

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

El casco urbano de Matagalpa se compone de 48 barrios, 16 ciudadelas, 15 repartos, 4 asentamientos, 4 colonias y 2 urbanizaciones. (Aguinaga, 2013)

Habitar en una zona urbana otorga muchos beneficios para el personal de salud que labora en el puesto Paz y Reconciliación, como por ejemplo, lograr llegar temprano al puesto y comenzar la jornada laboral para atender a los usuarios que soliciten el servicio, no pasar viajando mucho y por consiguiente descansar más tiempo en casa, disfrutar de la familia y organizar el hogar. Aunque no hay que olvidar que lograr mantener una vida estable en la ciudad es bastante costoso, pagar impuesto, luz, agua, alimentos, etc. Según (Heredia, 2013) las “Ventajas y desventajas de vivir en un área rural o urbana: zona rural; ventajas: espacios amplios para el sano esparcimiento, menor contaminación, ambiente de calma y tranquilidad, alimentación sana, menor estrés. Desventaja: escasez de fuentes de trabajo, pocos servicios públicos, pocos medios de transporte, grandes distancias a los centros de salud, grandes distancias a los centros educativos. Zona urbana; ventajas: más lugares de trabajo, más servicios públicos, mayor disponibilidad de bienes, mayor disponibilidad de servicios, mejor acceso a los centros educativos. Desventajas: hacinamiento de personas, acumulación de basura, congestión del tráfico, contaminación del aire, contaminación sonora.

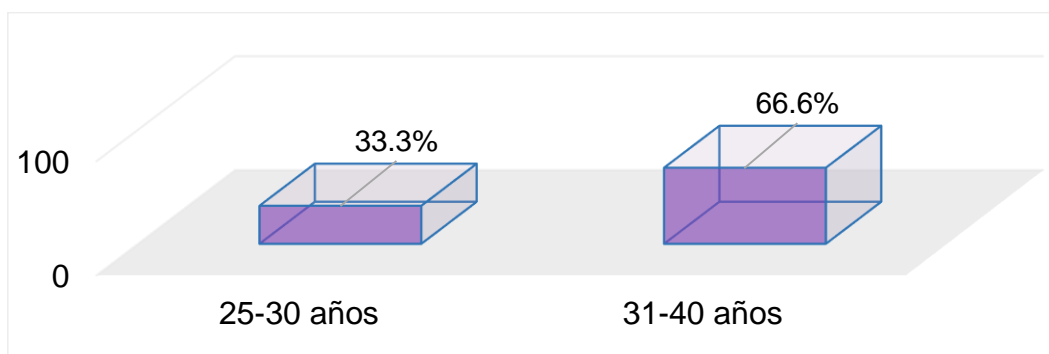
Edad

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

Edad y productividad

Una de las principales preocupaciones relacionadas con el envejecimiento de los trabajadores es que la pérdida de capacidades funcionales y de salud por

causa de la edad disminuye automáticamente el rendimiento y la productividad entre los trabajadores mayores. La relación entre edad y productividad es mucho más compleja, debido a las ventajas que brindan la experiencia práctica, el amplio conocimiento del trabajo, la maestría profesional, los conocimientos especializados, la adaptabilidad y el uso de estrategias de compensación. No existen pruebas concluyentes que indiquen que los trabajadores de edad avanzada son menos productivos en general que los trabajadores más jóvenes. Al mismo tiempo, los datos acumulados señalan que la experiencia laboral permite prever la productividad con mayor precisión y fiabilidad que la edad cronológica. (EU-OSHA, 2015)



n: 3

Gráfico N° 1: Edad del personal. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre 2017.

Fuente: Encuesta

El Grafico N° 1 se observa en relación a la edad del personal de salud que el 66.6%(2) están en el grupo de edad de 31-40 años y en un 33.3%(1) de 25-30 años.

En el puesto de salud Paz y Reconciliación existe 2 personas mayores de 30 años pero eso no significa que la capacidad para una buena atención prenatal se realice, todo lo contrario debido a que el personal adquiere

destrezas, conocimientos que mejoran la eficiencia en las atenciones, además es importante tener personas con experiencias porque de esta manera el trabajo se torna más fácil, dado que son el apoyo idóneo para el personal joven, las metas no son obstáculos y en consecuencia son más exitosas, esto demuestra que la edad de cualquier persona no influye en las actividades que esta realice, se puede decir que existen algunas ventajas ya que el trabajo que han realizado les han permitido tener un mayor conocimiento y así poder desempeñar mejor sus labores. En un estudio realizado por (EU-OSHA, 2015) dice “que la experiencia laboral permite prever la productividad con mayor precisión y fiabilidad que la edad cronológica.”

Sexo

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

Según(importancia.org, 2013)“...la concepción global de lo femenino excede las fronteras de la biología y discurre por caminos históricos, conductuales y culturales, que permiten un abordaje diferente de la mujer en la sociedad”. El personal de salud en su totalidad es del sexo Femenino, he ahí en donde dejamos de lado los mitos que la mujer solamente es para estar en su hogar, pero la realidad es otra, ya que la mujer está capacitada para laborar en el campo en el que sea de su agrado. En el puesto de salud Paz y Reconciliación quienes realizan las labores asistenciales es 1 Enfermera (MOSAFC) y dos Doctoras las cuales tienen la capacidad física e intelectual para realizar su trabajo profesionalmente. También se puede agregar a esto que como pertenecen al género femenino las pacientes que asisten a sus consultas tienen más confianza para contar los problemas que padecen y así se les puede dar repuesta de manera más oportuna y así evitar distintas

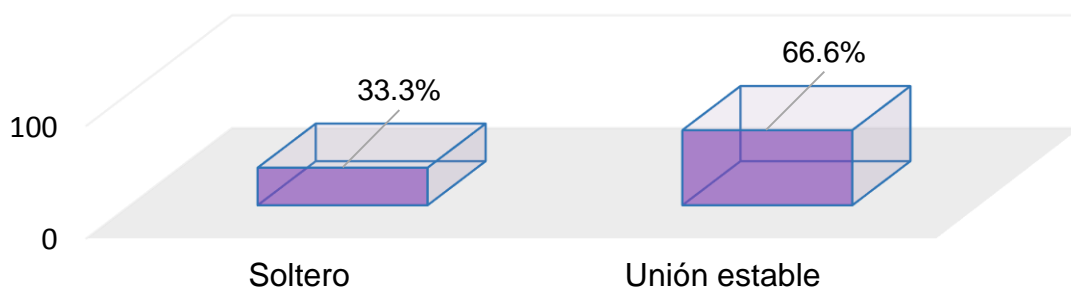
complicaciones que la paciente pueda desencadenar durante todo el proceso gestacional.

Estado civil

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

Existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. (Judicial, 2009)

No hay pruebas acerca de que este factor influya mucho pero se cree que el hombre casado es más responsable, tiene pocas ausencias y están más satisfechos en su trabajo debido a que tienen una familia y necesitan velar sus intereses. (Martínez P. , 2000)



n: 3

Grafico N° 2: Estado civil. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta

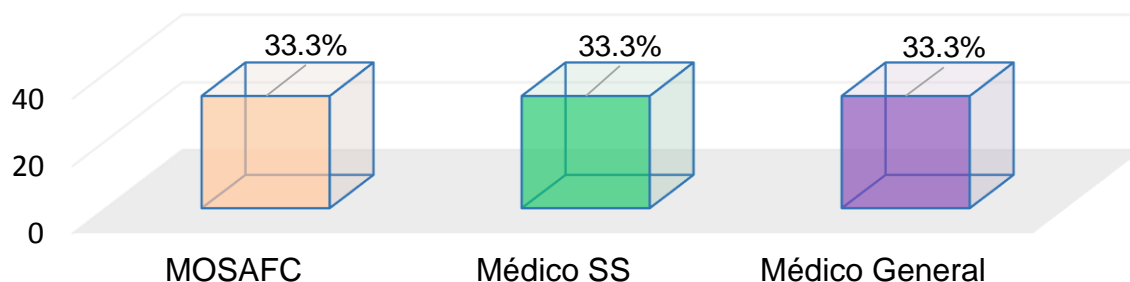
El Grafico N°2 muestra en relación al estado civil del personal de salud que labora en el puesto y da como resultado que el 66.6%(2) del personal de salud se encuentra en unión estable y el 33.3%(1) soltero.

Según(Martínez P. , 2000), en su trabajo titulado “comportamiento organizacional”, No existen datos que el estado civil de una personas influya en el área laboral, pero se razona que la persona que es casado(a) es más dedicado(a) con su trabajo, tiene pocas faltas laborales y está más satisfecho en sus labores debido a que tienen una familia y precisan velar por sus intereses, pero ello también tiene sus desventajas, y esto podría ser el hecho de estar preocupado(a) por problemas familiares; que una persona sea casada o soltera no tiene nada que ver con las funciones que esta desempeña en el ámbito laboral ya que no se debería combinar los deberes personales con el trabajo por que las pacientes necesitan una adecuada atención y brindarles la importancia, valoración y hospitalidad que estas necesitan durante sus atenciones prenatales.

Perfil Profesional

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

Según normativas del (MINSA, 2010) en el Programa Médico Funcional: puesto de salud familiar y comunitaria refleja que los puestos de salud contarán como mínimo 1 médico y 1 enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria (Un Total mínimo de 2 personales de salud por puesto).



n: 3

Gráfico N° 3: Perfil profesional. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta

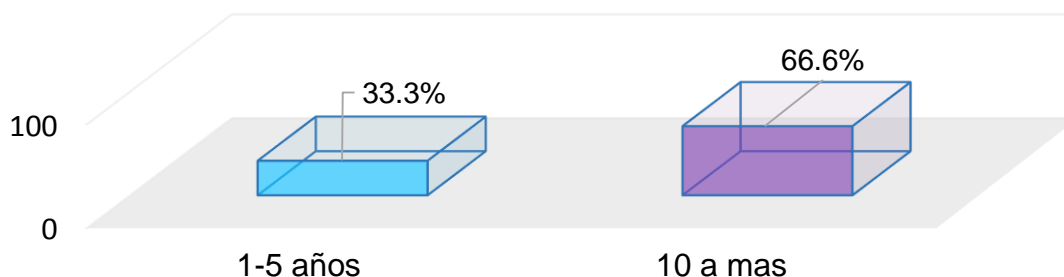
El Gráfico N° 3 refleja en relación al perfil profesional el personal que labora en el puesto de salud y da como resultado el 33.3%(1) son auxiliares de enfermería, 33.3%(1) son médico servicio social y 33.3%(1) son médicos generales.

La profesión de una persona indica las capacidades que posee para desempeñar las asignaciones que le corresponden y está determinado por las destrezas que este posea para la realización de las distintas actividades asignadas en el lugar donde labora; En todo puesto de salud debe haber como mínimo una enfermera y un médico según lo normado por (MINSA, 2010), en el puesto de salud Paz y Reconciliación cumple con el personal de salud establecido ya que cuenta con una Enfermera (MOSAFC) y dos

médicos para atender a las embarazas durante las atenciones prenatales. Cuando en un puesto de salud existen varios recursos las atenciones que se brindan son de mejor calidad ya que aparte que el personal está capacitado para las consultas y además el tiempo que las pacientes esperan para sus atenciones se reducen y esto se vuelve de mucho agrado para los habitantes.

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).



n: 3

Grafico N°4: Antigüedad laboral. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre

Fuente: Encuesta

El Grafico N° 4 muestra en relación a la antigüedad laboral el personal que trabaja en el puesto de salud y dio como resultado que el 66.6%(2) tiene una antigüedad laboral mayor de 10años y en un 33.3%(1) de 1-5 años.

El tiempo transcurrido desde que una persona adquiere un trabajo hasta la fecha actual se considera antigüedad laboral y refleja la experiencia

adquirida, la cual es un aspecto muy importante en el momento de la atención debido a que facilita una mejor valoración, la experiencia acoplada debidamente a los conocimientos científico técnicos son los que aseguran el éxito en las atenciones prenatales manifestándose en calidad, calidez y eficiencia. Es beneficioso para las pacientes durante las atenciones prenatales ya que los médicos y enfermeras tienen las herramientas necesarias para una adecuada valoración y diagnóstico de las posibles complicaciones que la paciente pueda desencadenar en su embarazo. Según (Danés, 2015) nos dice que “La antigüedad es un derecho que empieza a desarrollar el trabajador desde el primer día que presta servicios en la empresa, incluso durante el periodo de prueba, o si ha enlazado varios contratos diferentes o convertido un contrato a otra modalidad”.

Conocimientos del personal de salud en atenciones prenatales

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

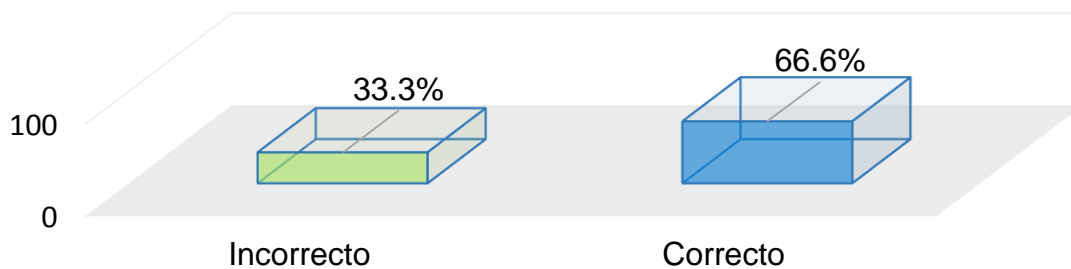
Personal de Salud

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

Norma y protocolo del MINSA en relación a las Atenciones prenatales

Normas

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



n: 3

Gráfico N° 5: Norma que se utiliza para la atención prenatal de bajo riesgo. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta

El Grafico N° 5 refleja en relación con el conocimiento que posee el personal sobre la norma que se utiliza para la atención prenatal de bajo riesgo dando como resultado que el 66.6%(2) del personal de salud tiene conocimiento y el 33.3%(1) no posee noción de cual normativa es la utilizada.

Las normas se consideran como manuales que se deben respetar para la mejora personal y laboral; también se encargan de regir los procedimientos y técnicas que se aplican en las distintas atenciones, dichas normas se encargan de dar servicios de calidad a los usuarios. Las presentes normas y protocolos de atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo y de recién nacido están dirigidas a todas y todos los trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios(MINSA, 2015). Por tal motivo los servidores de salud deben de contar con el conocimiento necesario acerca de las normas para así poder desempeñar sus funciones de manera eficaz y correspondiente en cada situación presentada en las atenciones prenatales a través de la emisión y aplicación de la normativa necesaria y pertinente, en general y en particular, resuelve los problemas pero dependiendo de la eficacia, aplicación de la misma y su cabal aplicación. Las normativas están destinadas a evitar las distintas complicaciones y el personal que se encuentra en los puestos de salud están destinados a salvaguardar la vida de las embarazadas y sus bebés con una adecuada valoración durante las atenciones prenatales.

Protocolo

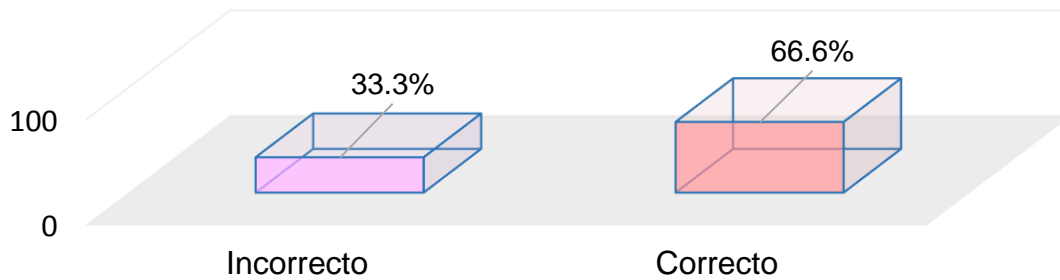
Un conjunto de procedimientos destinados a estandarizar un comportamiento humano u sistemático artificial frente a una situación específica. Se trata de

las reglas o el estándar que define la sintaxis, semántica y sincronización de la comunicación, así como posibles métodos de recuperación de errores.(Ortiz, 2014)

Atención Prenatal

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad. En la atención prenatal de bajo riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. (MINSA, Normativa 011, segunda edición, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio, 2015)

Es la atención que recibe la mujer embarazada, en la que el proveedor de la salud, identifica oportunamente 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)



n: 3

Grafico N° 6: Conocimiento del personal de salud sobre atención prenatal. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta

El Grafico N° 6 muestra en relación al conocimiento del personal sobre la Atención Prenatal obteniendo como resultado que el 66.6%(2) del personal de salud tiene conocimiento y el 33.3%(1) no posee el conocimiento correcto acerca de las atenciones prenatales.

El conocimiento es la información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, este debe ser adecuado para brindar las atenciones prenatales y darles solución a las complicaciones que se puedan presentar. El conocimiento durante las atenciones prenatales está regida por la normativa establecida por el MINSA la cual señala todos los aspectos necesarios para garantizar la atención más oportuna de calidad y calidez que se le debe brindar a las embarazadas y así mismo poder encontrar de manera precoz complicaciones con el manejo adecuado de acuerdo a su categorización. El conocimiento acerca de la atención prenatal que tiene el personal de salud del barrio paz y reconciliación no es el adecuado pero

hasta la fecha han logrado dar respuesta a las necesidades de la población de una manera conveniente y oportuna.

Clasificación de control prenatal

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

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

Bajo Riesgo

Determinado una vez que se aplique el formulario de clasificación de riesgo.

No requieren otra evaluación o cuidado especial en el momento de la primera visita independientemente de la edad gestacional.

Máximo cuatro atenciones prenatales durante la gestación.

Se realiza evaluación (aplicación de formulario de clasificación del riesgo) antes de cada atención prenatal y se decide si continua en componente básico o se refiere a cuidados especiales.

No obstante en cada consulta, se le deben de realizar las actividades que son de realización obligatoria con el fin de que se garantice estabilidad y vigilancia fetal y deben de interrogarse y dejarse establecido en la evaluación médica en el expediente clínico, como los (signos vitales, Frecuencia cardiaca fetal y movimientos fetales, evaluación de datos de alarma, peso y análisis del incremento del mismo). (MINSA, 2015)

El personal de salud debe de tener el conocimiento acerca de cómo se debe clasificar a las embarazadas y así poder brindar atenciones de calidad a las embarazadas que asisten al puesto de salud. El personal que labora en el puesto de salud Paz y Reconciliación cuenta con el conocimiento necesario para clasificar adecuadamente a las embarazadas, cuando se clasifica a una gestante como bajo riesgo se deben realizar procedimientos los cuales son obligatorios para garantizar el adecuado desarrollo gestacional durante las cuatro atenciones prenatales necesarias aunque no es necesario tener otro tipo de valoraciones más especializadas.

Requisitos básicos para la Atención Prenatal

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

1. Precoz: Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
2. Periódica: Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
3. Continua: Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.

4. Completa: Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada. (MINSA, Normativa 011, segunda edición, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio, 2015)

5. Amplia cobertura: Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.

6. Calidad: Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.

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

Los requisitos básicos para una atención prenatal de calidad tienen que ser de dominio de todo el personal que labora en un puesto de salud para asegurar el adecuado avance gestacional de las pacientes que asisten a sus atenciones prenatales, se debe garantizar una primera atención prenatal a más tardar a las 12 semanas de gestación, también se debe garantizar darle frecuencia y continuidad a las gestantes, sin olvidar el cumplimiento de las acciones de protección, recuperación y rehabilitación de las embarazadas. En el puesto de salud Paz y Reconciliación el personal de salud tiene un adecuado conocimiento acerca de los requisitos básicos para una buena atención prenatal así mismo de cuando se realiza una buena atención prenatal Precoz.

Conocimiento de personal según Atención Prenatal

Primera Atención Prenatal

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

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

Segunda Atención Prenatal

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

Tercera Atención Prenatal

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

Algunas embarazadas tendrán su parto antes de la siguiente atención programada. Se debe aconsejar a la embarazada sobre los síntomas y signos de los 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)

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 púerperas. (MINSA, 2015)

Las atenciones prenatales son una serie de consultas programadas durante toda la gestación; el personal del puesto de salud tiene conocimiento correcto acerca de las atenciones prenatales y cuando se deben hacer. Se realizan cuatro atenciones, la primera preferiblemente antes de las 12 semanas de gestación para que sea de manera precoz, aunque se puede realizar a la edad gestacional que la paciente acuda al puesto de salud, es esta atención se debe garantizar una adecuada valoración, llenado de la historia clínica perinatal, examen físico,papanicolaou, envió de todos los exámenes de laboratorio para un óptimo diagnóstico, la segunda atención prenatal se realiza aproximadamente en la semana 26 de embarazo y se

efectúa la medida de la altura uterina, frecuencia cardiaca fetal y se determina la presentación, posición y situación del feto y este es un seguimiento periódico que se realiza al igual que la tercera atención que se hace en la semana 32 en la cual se le da continuidad al expediente clínico, se vuelve a valorar a la gestante y se le brinda consejería acerca de parto pre-término, dolores obstétricos, sangrado transvaginal, pérdida de líquido amniótico, pródromos del trabajo de parto, lactancia materna exclusiva, planificación familiar, cuidados del recién nacido y el puerperio. El último control prenatal se debe hacer entre la semana 36- 38 y es importante porque en este se evalúa nuevamente y se refiere a la paciente a la casa materna, clínica materna u hospital dependiendo de cómo sea valorada la paciente al momento de la consulta y se le brinda consejería.

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).

Factores Sociales de la embarazada

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

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)

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)

1. Gestas Previas: Se refiere al número de gestaciones previas, si incluir el embarazo actual.
2. Partos/ Vaginales- Cesáreas: Se refiere al número de partos.
3. 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.
4. 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.
5. Embarazo Ectópico: Embarazo producido fuera del útero.
6. 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.
7. Viven: Se refiere al número de hijos que están vivos al momento de la consulta.
8. 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)

9. 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)

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

El personal que labora en el puesto de salud Paz y Reconciliación tiene un conocimiento correcto acerca de la importancia de dominar y llenar este acápite en la historia clínica perinatal, es de suma importancia ya que con esto se realiza una valoración exhaustiva desde las patologías familiares y las que ha presentado la paciente durante el tiempo de vida y así poder prevenir diferentes enfermedades que se pueden desencadenar durante el transcurso de la gestación.

Signos Vitales

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

Temperatura corporal

La temperatura normal del cuerpo varía según el sexo, la actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres, la etapa del ciclo menstrual. La temperatura corporal normal puede variar entre 97.8

°F (Fahrenheit) equivalentes a 36.5 °C (Celsius) y 99 °F equivalentes a 37.2 °C en un adulto.(The University of Chicago Medicine, 2014)

Pulso

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

Frecuencia respiratoria

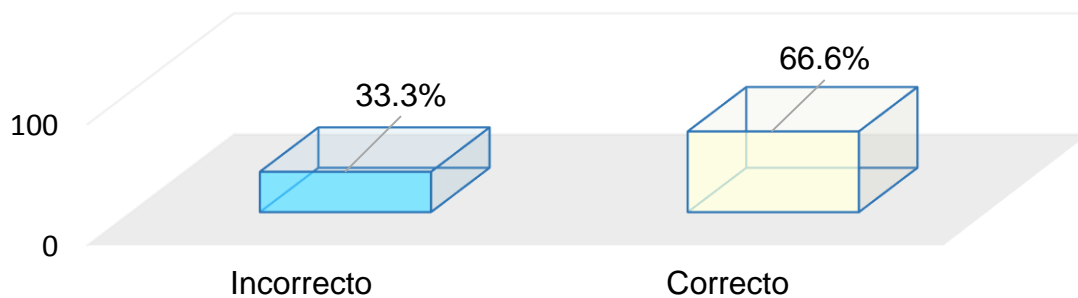
La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto. La frecuencia se mide por lo general cuando una persona está en reposo y consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho. La frecuencia respiratoria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

Presión arterial

Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, lo que produce una presión sanguínea más alta cuando el corazón se contrae. No puede tomarse su propia presión arterial a menos que utilice un tensiómetro

electrónico. Los tensiómetros electrónicos también pueden medir el ritmo cardíaco o el pulso.

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



n: 3

Grafico N° 7: Medición de Signos Vitales. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre 2017.

Fuente: Encuesta

El Grafico N° 7 muestra en relación al conocimiento que posee el personal acerca de cuándo se debe realizar la medición de los signos vitales en el embarazo dando como resultado que el 66.6%(2) del personal de salud tiene conocimiento de cuándo debe realizarse y el 33.3 (1) tiene un conocimiento incorrecto.

La medición de los signos vitales es de suma importancia en todas las atenciones prenatales ya que estos son medidas de las funciones básicas del cuerpo y cualquier alteración que ocurra puede ser tratada de manera precoz y oportuna. El personal que labora en el puesto de salud en su mayoría tiene conocimiento acerca de lo importante que esto puede ser durante las atenciones prenatales en cambio una minoría no domina lo básico que es esta actividad, más tratándose de mujeres gestantes y para las cuales se debe estar preparado para prevenir dificultades, aunque no solo basta con tomarlos, sino también en lo importante que es hacerlo de manera correcta y saber interpretar los resultados obtenidos. Los valores de los signos vitales durante el embarazo son de gran relevancia principalmente la tensión arterial elevada (hipertensión), ya que puede ser un signo para determinar una patología como lo es pre –eclampsia, causante de mortalidad materno –fetal.

Peso

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

Talla

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

Examen Odontológico

La atención odontológica en el embarazo es una oportunidad para promover la salud oral de la mujer y su familia. La infección periodontal incluye diagnósticos como gingivitis (inflamación de los tejidos blandos alrededor del

diente) y periodontitis (destrucción de las estructuras de soporte del diente – hueso, ligamentos, cemento, etc.). La transmisión del streptococomutans de la madre hacia el niño tiene efecto en la incidencia de caries dental en niños pequeños. (Breastcance, 2016)

Es importante desde la primera atención prenatal referir a la embarazada a los servicios de Salud bucal, con el fin de hacer revisión general y diagnosticar y/o tratar procesos infecciosos y/o demás alteraciones odontológicas. La prevención y el tratamiento periodontal reduce hasta 35 veces el nacimiento pre-término y hasta 47 veces el riesgo de bajo peso al nacimiento. La enfermedad Periodontal 6 meses antes o durante el embarazo fue 4 veces mayor riesgo para pre eclampsia severa(MINSA, Normativa 011,segunda edición, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio, 2015)

La medición de la talla que se le realiza a la paciente durante la primera atención prenatal es básica para cumplir con los requerimientos que la Norma 011 solicita así como el examen odontológico que se le realiza a la paciente durante la consulta y el seguimiento que se le da a la gestante con un médico especializado en la materia para prevenir inconvenientes en el embarazo. El dominio del personal de salud en el puesto de salud sobre la importancia de hacer esta valoración es positivo ya que se puede reducir el parto pre-termino y el bajo peso al nacer del neonato implementando esta acción.

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)

Edad Gestacional

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

IMC

Es la relación que existe entre el peso y la talla. Sirve para identificar: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. El índice 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:

(Frenk, 2002)

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

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

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

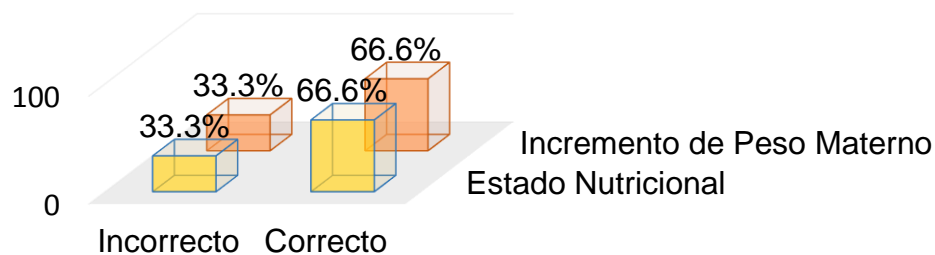
Embarazo gemelar	Independiente de IMC	35-45	15.9-20.4
------------------	----------------------	-------	-----------

(MINSA, 2015)

Incremento de Peso Materno

Existen dos situaciones para el cálculo de peso materno:

1. Si conoce el peso pre gestacional o si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo
2. No conoce el peso pre gestacional o la embarazada fue captada después de 12 semanas de embarazo (MINSA, Normativa 011,segunda edicion, Normas y protocolos para la atencion prenatal, parto, recién nacido y puerperio, 2015)



n: 3

Grafico N ° 8: Medida del estado nutricional e incremento de peso materno. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta

El Grafico N° 8 muestra en relación al estado nutricional de la embarazada dando como resultado que el 66.6%(2) del personal de salud

tienen conocimiento sobre la medida del estado nutricional de la embarazada y un 33.3%(1) del personal de salud tiene un conocimiento incorrecto acerca de este procedimiento y refleja igualmente que cuando se realiza la evaluación del incremento de peso materno el 66.6%(2) del personal de salud tiene conocimiento y el 33.3%(1) no tiene noción de cuando valorar el incremento de peso materno.

La mujer debe mantener un buen estado de nutrición y salud, que es fundamental, cuando piensa quedar embarazada. El estado nutricional de la madre antes del embarazo, tiene un impacto mayor en el peso del niño al nacer, que el incremento de peso durante el embarazo y es ahí donde el personal de salud debe actuar con el conocimiento adecuado sobre la alimentación y salud de la gestante. El déficit nutricional severo, antes y durante el embarazo, puede ser causa de infertilidad, aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, menor peso de nacimiento y mayor probabilidad del niño, de enfermarse y morir en el momento de nacer o en los primeros días después del nacimiento. Mientras que la obesidad materna, se asocia a un mayor riesgo de hipertensión arterial, diabetes gestacional, cesárea y fórceps, debido a recién nacidos muy grandes. De tal forma que evaluar el estado nutricional en el inicio de la gestación es imprescindible para detectarse gestantes en riesgo nutricional, sea con anemia, bajo peso o sobrepeso/ obesidad; proyectar riesgo de resultados gestacionales adversos; determinar recomendaciones adecuadas de aumento de peso; y realizar orientación nutricional adecuada para cada caso. Además, el monitoreo del aumento de peso también es fundamental para establecer intervenciones nutricionales adecuadas.

Exámenes de laboratorio

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

Grupo sanguíneo y factor Rh

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

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

Cinta reactiva de Uroanálisis

Consisten en unas pequeñas cintas de plástico rígido, de unos pocos centímetros de longitud y alrededor de medio centímetro de anchura a las que van pegadas unos reactivos, que son diferentes dependiendo de lo que se quiere analizar. Los reactivos son unos pequeños cuadraditos de un material poroso, de colores suaves. Según las tiras, puede haber diferente número de ellos a lo largo de la misma. (Pulsomed S.A, 2017)

V.D.R.L.

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

Virus por inmunodeficiencia humana

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

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

PCR

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

Gota gruesa

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

Chagas

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

Los exámenes de laboratorio son una parte esencial en la atención prenatal, existen distintos tipos de exámenes que la normativa 011 solicita que se le realice a la gestante para descartar enfermedades que puedan afectar el crecimiento y desarrollo del embarazo, el personal del puesto de salud tiene conocimiento correcto acerca de lo importante que es ordenar la realización a la embarazada de estas pruebas y así mismo la interpretación correcta al momento de la atención prenatal.

Papanicolaou (PAP)

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

El Papanicolaou es un examen simple y sencillo que permite identificar las anomalías que sufren las células a nivel del cuello del útero, es realizado a todas las mujeres embarazadas en la primera atención prenatal con un especulo pequeño para evitar incomodar y lastimar a la paciente. Una prueba de Papanicolaou es una parte rutinaria de la atención prenatal y no supone ningún riesgo para el feto. Si usted tiene un Papanicolaou anormal durante el embarazo el personal de salud discutirá los tratamientos que se pueden realizar de manera segura durante el embarazo, o dependiendo de diagnóstico, retrasar el tratamiento hasta después de que nazca su bebé; en el puesto de salud Paz y Reconciliación los médicos y enfermeras que atienden a las embarazadas tienen conocimiento acerca de cuándo se debe de realizar, procedimiento correcto y cuál es la importancia de realizar este examen.

Identificación de la posición y presentación del feto

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

a. Presentación

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

b. Situación

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

c. Posición

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

d. Variedad de Posición

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

La determinación de la presentación, posición y situación es de suma importancia y se realiza a partir de la segunda atención prenatal que según la norma 011 de atención prenatal de bajo riesgo. Estas maniobras permiten al personal de salud obtener datos relacionados con el feto que son elementos fundamentales que se deben conocer particularmente al término de la gestación para saber si el feto tiene posibilidades de nacer por vía vaginal.

Altura uterina

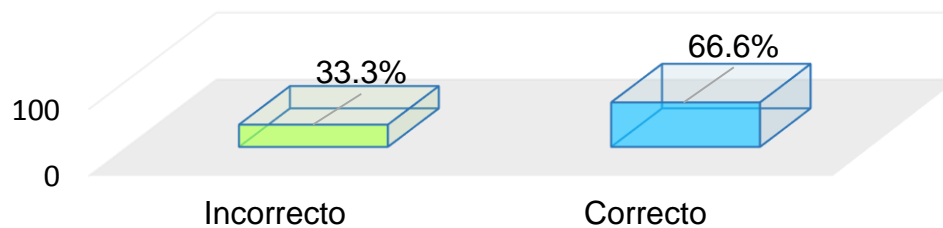
La medición uterina se debe realizar en cada consulta y se iniciará la palpación supra púbica del útero después de las 14 a 16 semanas; esto dependerá de la posición que poseía el útero no grávido y de las cubiertas

abdominales de la madre. Hasta las 28 semanas la altura uterina coincidirá con la edad gestacional con 2 cm de desviación.(Santisteban, 2015)

Los registros de altura uterina nos facilita el conocer si el crecimiento es o no adecuado para las semanas de gestación que presenta la embarazada, así el personal de salud puede diagnosticar de manera precoz un retardo del crecimiento intrauterino u otra complicación fetal facilitando su pronto manejo. Es de suma importancia que el personal de salud conozca acerca de esta actividad para que así puedan desempeñarla de manera correcta y en el momento oportuno facilitando el bienestar de la gestante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la medición uterina es un método ideal para detectar neonatos pequeños para la edad gestacional en la que se encuentre la embarazada. Suele recomendarse como una práctica básica en el control prenatal, y en lugar de reemplazar otras pruebas médicas en el embarazo, lo que hace es complementar la exploración del útero mediante otras herramientas como las ecografías.

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)



n: 3

Grafico N° 9: Frecuencia cardiaca fetal. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta

El Grafico N° 9 refleja en relación a la Frecuencia Cardiaca Fetal, obteniendo como resultado que el 66.6%(2) del personal de salud tiene conocimiento acerca de cuándo se debe ejecutar y el 33.3%(1) posee un conocimiento incorrecto acerca de cuándo se debe iniciar a realizar este procedimiento durante la atención prenatal.

La frecuencia cardiaca fetal son los latidos del corazón en un minuto, es una herramienta diagnostica para evaluar el bienestar fetal que se basa en el reflejo más acertado de la oxigenación del bebe en un determinado momento, si se produce un patrón anormal de frecuencia cardiaca fetal, el personal médico tratara primero de determinar la causa de dicho patrón y así poder actuar de manera correcta en dicha anomalía. Se considera que en el puesto de salud en estudio el personal de salud no cumple con los requisitos de conocimiento acerca de la toma correcta y oportuna de esta actividad en la atención prenatal y es vital manejar las cifras de la frecuencia cardíaca fetal que oscila entre 120 y 160 latidos por minuto; se habla de taquicardia fetal cuando ésta pasa de 160 y de bradicardia fetal cuando la frecuencia está por debajo de 120 latidos por minuto; estos cambios se relacionan con el estado anímico materno, la alimentación, la hipoxia fetal, los

medicamentos. Esta actividad que forma parte de las atenciones prenatales influyen de gran manera en el bienestar materno fetal con dicha actividad se obtiene un diagnostico donde se puede intervenir de manera precoz si tiene alguna afectación para el embarazo.

Movimiento Fetal.

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

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

Vacuna Antitetánica

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

Determinar Esquema Vigente de dT:

Mujeres a los 20 años (o primer embarazo). 1 dosis (0.5cc) Una dosis a los 10 años y los 20 años o primer embarazo en las mujeres. Si no se tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta dosis. (MINSA, Normativa 011,segunda edicion, Normas y protocolos para la atencion prenatal, parto, recién nacido y puerperio, 2015)

La vacunación antitetánica de la embarazada cumple el doble objetivo de proteger a la futura madre durante largos años y al recién nacido durante las

primeras semanas de vida por lo que un correcto conocimiento por parte del personal de salud ante el esquema ayudara al bienestar de ambos ya que se debe tener en cuenta que la vacunación antitetánica no supone ningún riesgo para el embarazo y tiene su indicación específica en este momento ya que la situación puerperal, y la propia naturaleza asistencial del parto que no se asiste bajo condiciones de asepsia estricta o higiene sumamente cuidadosa, podrían favorecer potencialmente una penetración del b. tetánico, si las condiciones ambientales y el propio estado inmunológico de cada mujer lo facilitaran.

Suplemento con Sulfato ferrosos más ácido fólico

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

Ácido fólico

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

periconcepcional reducen significativamente en 46%, además de los DTN, otras malformaciones: 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, Normativa 011,segunda edición, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio, 2015).

Los suplementos alimenticios ayudan a garantizar todos los aportes necesarios al organismo y que él bebe crezca sano, la organización mundial de la salud (OMS) recomienda la administración diaria de hierro y ácido fólico por vía oral como parte de la atención prenatal para reducir los riesgos de bajo peso al nacer, de anemia materna y de carencia de hierro. Estos suplementos son importante para un embarazo saludable ya que durante este las necesidades de ácido fólico aumentan debido a la rápida división celular que tiene lugar en el feto y al mayor nivel de pérdidas por la orina, así mismo el personal de salud tiene que conocer el momento oportuno para prescribir dicho medicamento que ayudara de gran manera a la futura madre.

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, Normativa 011,segunda edición,

Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio, 2015)

Es importante que el personal de salud que realiza atenciones prenatales tenga un conocimiento acerca de la prescripción del albendazol en el momento correcto para que no le afecte en su salud a la gestante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha demostrado que el albendazol puede tener efectos teratogénicos y embriotóxicos en las ratas y conejos, aunque por este estudio se debe otorgar una alta prioridad al tratamiento de las embarazadas, durante el primer trimestre no se debe administrar albendazol.

Consejería

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

Lactancia materna

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

Planificación familiar

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

Entrega Comunitaria de métodos anticonceptivos

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

Cuidados del Recién Nacido

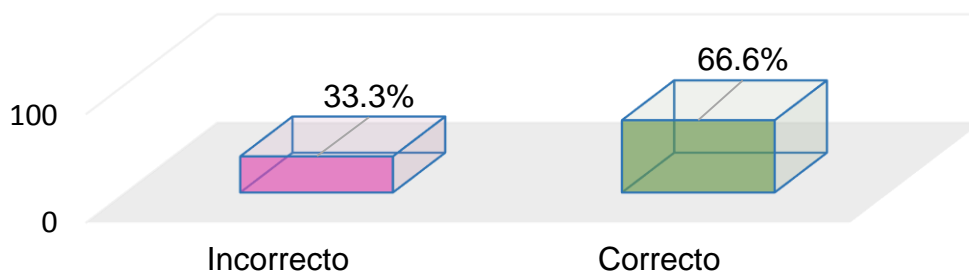
Además de mantener las condiciones de higiene básicas en el momento del nacimiento, la OMS recomienda también una serie de medidas tras el parto, con el fin de prevenir infecciones o problemas con el cordón. Estas son las pautas de cuidado del cordón en el hospital:

1. Dejar secar el cordón al aire sin taparlo con gasas, vendas o ropa.
2. 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.
3. Evitar el baño del niño, por lo menos, durante las primeras seis horas de vida.
4. 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.

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

6. 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 E. , 2014)



n: 3

Gráfico N° 10: Consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados al Recién Nacido y Señales de Peligro durante el embarazo. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta

El Gráfico N° 10 refleja en relación a la consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados del recién nacido y señales de peligro en el embarazo, dando como resultado que el 66.6%(2) del personal de salud tiene conocimiento y el 33.3%(1) posee un conocimiento incorrecto acerca de la consejería que se le debe dar a las embarazadas durante las atenciones prenatales.

La consejería en las atenciones prenatales por parte del personal de salud lleva consigo grandes beneficios para la futura madre ya que son dirigidas con el fin de proporcionar información sencilla sobre lactancia materna y el cuidado que debe tener en el recién nacido así como las señales de peligro y los métodos de planificación familiar adecuados a utilizar en el puerperio que no afecten al neonato y su lactancia. Un adecuado conocimiento del personal de salud será un factor determinante en la salud materna infantil y sea una prioridad la protección, promoción y apoyo de los mismos, una consejería de calidad fomenta en las embarazadas la salud y la prevención de enfermedades ya que se hablan sobre aspectos importantes que afectan la salud de la mujer y la del recién nacido por lo que la consejería se ha convertido en un componente vital en las atenciones prenatales

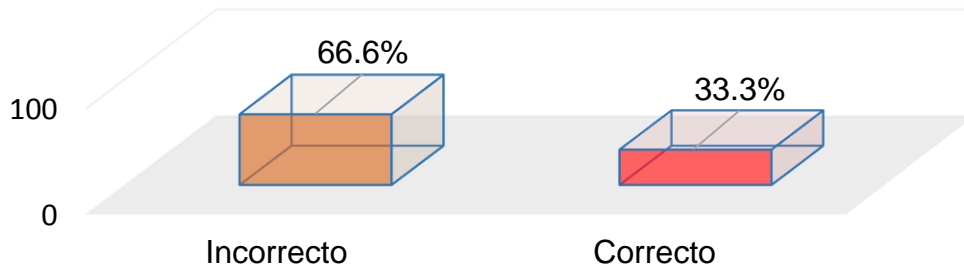
Plan parto

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)

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)



n: 3

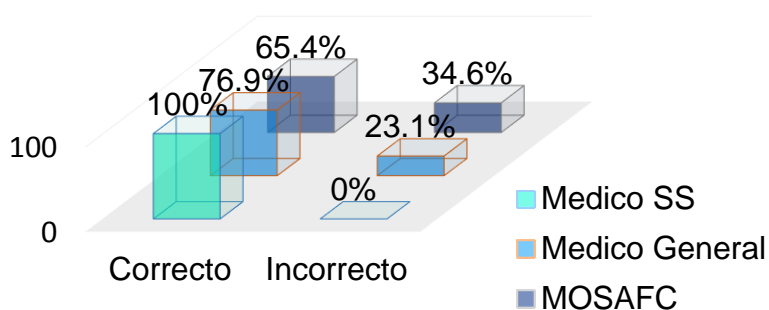
Gráfico N° 11: Complicaciones Obstétricas de Emergencia. Puesto de salud Paz y Reconciliación, II Semestre 2017

Fuente: Encuesta

El Grafico N° 11 muestra en relación a las complicaciones obstétricas de emergencia obteniéndose como resultado que el 33.3%(1) del personal de salud tiene conocimiento acerca de las complicaciones obstétricas de emergencia y el 66.6%(2) posee un conocimiento incorrecto acerca de estos insumos.

Un conocimiento oportuno que debe de tener el personal de salud sobre las complicaciones obstétricas de emergencia implica la valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación de los problemas percibidos, reales o potenciales que son inicialmente episodios que producen una variedad en el proceso normal de la gestante y esta situación de peligro requiere una acción inmediata ya que ocurre repentinamente o puede desarrollarse como una

complicación que no se trata, o monitorea adecuadamente por lo que todo el personal debe estar capacitado ante esta situación y que el equipo este en perfectas condiciones para el momento de llegar a usarlo; aun así las mayorías de las emergencias pueden prevenirse realizando por parte del personal de salud una planificación cuidadosa, seguimiento de las guías de atención y un examen físico completo a la mujer.



n: 3

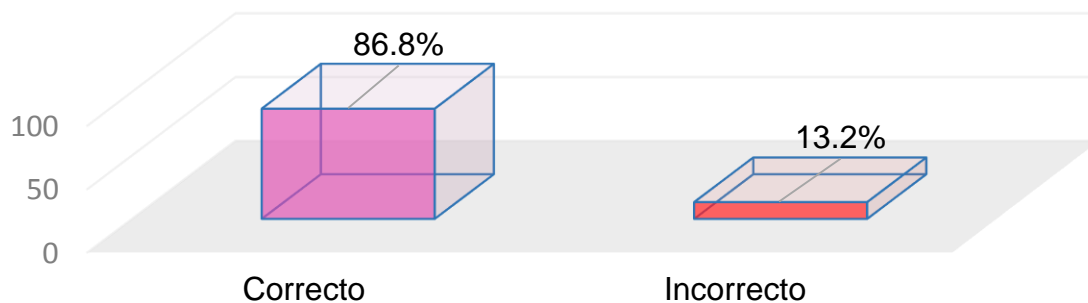
Grafico N° 12: Conocimiento por personal de salud que labora en el puesto de salud Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Fuente: Guía de Observación

En el Grafico N°12 refleja que el Medico en Servicio Social tiene un conocimiento correcto en un 100%, el Medico General tiene un conocimiento correcto en un 76.9% y en un 23.1% incorrecto y la enfermera modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC)tiene un conocimiento correcto en un 65.4% y un 34.6% incorrecto.

El conocimiento parte fundamental para poder desempeñar un trabajo de ahí forma gran parte si se realiza correctamente o no, mas sin embargo el

liderazgo tiene que comenzar desde la parte individual, la gestión del conocimiento debería empezar en uno mismo, a partir de una estrategia personal que permita optimizar el ciclo de aprendizaje, aprovechando todos los recursos que tenemos a nuestro alrededor, de tal forma no sirve de nada que la información o los conocimientos se encuentren almacenados en las normas y protocolos si no somos capaces de recogerlo e interpretarlo en nuestro contexto, para obtener ese valor que nos defina como profesionales. En el puesto de salud Paz y Reconciliación se encontró personal con un conocimiento correcto más sin embargo existe personal no tan apto de acuerdo al conocimiento para realizar una atención prenatal de calidad, por lo que no es tan conveniente debido a que puede fallar al momento de diagnosticar una complicación que pueda tener la embarazada de igual manera tampoco podrá solucionarlo. Es por tanto que el conocimiento se considera un proceso individual, pero con un fuerte componente social, porque incluye interacciones tanto dentro del puesto de salud como junto a otros miembros del equipo.



n: 3

Grafico N° 13: Conocimiento en General del Personal de Salud que labora en el puesto de salud Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Fuente: Guía de Observación

En el Grafico N°13 refleja que el 86.8% del personal de salud tiene un conocimiento correcto en relación a la atención prenatal y un 13.2% tiene un conocimiento incorrecto.

Con la formación educativa se obtiene el mayor potencial posible, nutriéndonos de información valiosa para la formación laboral, profesional, comunicaciones y cultural, así que un conjunto de conocimientos, usos y costumbres del grupo de personal de salud se mantienen en común y se utilizan, representan y manifiestan en forma general. El personal de salud que labora en el puesto de salud Paz y Reconciliación posee un alto porcentaje de conocimiento correcto por lo que esto influye a una mejor prácticaal momento de realizar las actividades de las atenciones prenatales. Los trabajadores de la salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión en ellos. El personal de salud tiene que estar preparados para hacer frente a retos como los embarazos a temprana edad, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia. Por lo que en general debe de trabajar de la mano y tener un conocimiento amplio y estable ante cualquier dificultad que puedan atravesar y así poder sobrellevarlo en conjunto todo el personal de salud de forma unida.

Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal

Actitud

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

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

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

Tipos de actitud

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

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

Características de las actitudes

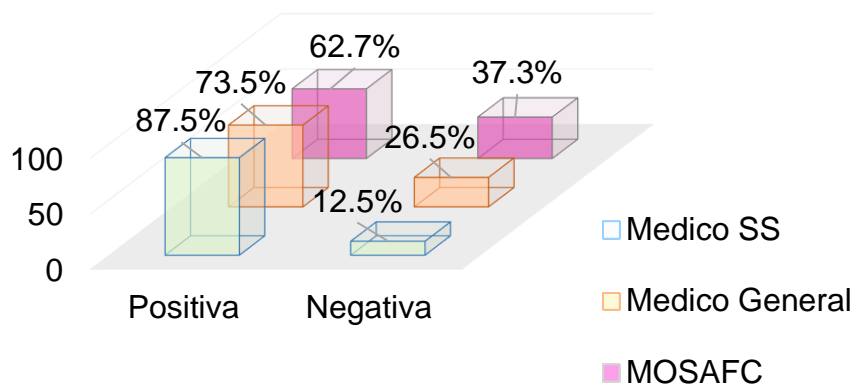
1. Son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto, no son innatas.
2. Son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad.

3. Son susceptibles de modificación o sustitución, sin extensión variable, es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos.
4. Se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre sí, constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.
5. Tienen una dirección u orientación frente a los objetos, este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente).

Actitud del personal

En la relación de persona de salud-paciente a actitud es parte de la competencia comunicacional que a su vez está incluida en la competencia clínica. La actitud requiere de un primer paso que consiste en los profesionales de la salud escuchando atentamente lo que el paciente dice y observando o que expresa sin palabras, gestos, empatías, los silencios, tonos de voz, los énfasis entre otros.

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



n: 16

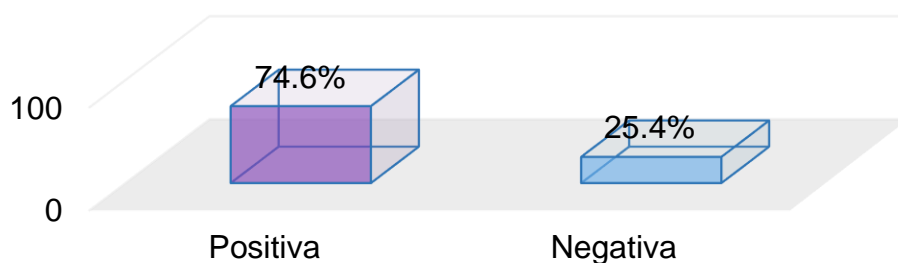
Grafico N° 14: Actitud por Personal de Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Fuente: Guía de Observación

En el Grafico N°14 refleja la actitud del personal de salud que realiza atención prenatal en el P/S Paz y Reconciliación y se encuentra que un 87.5 % la actitud es positiva y un 12.5% es negativa por parte del Médico en Servicio social, un 73. 5% la actitud es positiva y un 26.5% la actitud es negativa por parte del Médico General y que en un 62.7% la actitud es positiva y un 37.5% la actitud es negativa por parte del Enfermero MOSAFC.

La actitud se corresponde con un estado de ánimo, porque es la posición que adopta una persona frente a la vida y la construcción que hace en su mente del mundo que lo rodea. Es entonces una disposición psicológica y mental, que a menudo también se demuestra en la postura física. En salud la actitud de las personas es esencial tanto para la curación como para la prevención ya que una actitud positiva ante una eventualidad relacionada a la salud tiene mucha probabilidades de solucionarse que quienes no la tienen así que una buena actitud para las relaciones interpersonales incluye la vocación de dialogar y zanjar las diferencias, el respeto y la aceptación del usuario. Por parte del personal que labora en el P/S Paz y Reconciliación se considera

que cada uno influye con su actitud al desarrollo de la realización de las atenciones prenatales porque la embarazada necesita un tiempo de calidad donde ella se sienta segura, protegida y con la confianza de dialogar sus situaciones, en dicho puesto encontramos que el médico en servicio social presenta un porcentaje alto de actitud positiva que facilita a una buena atención prenatal, pero en caso contrario el modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC) presenta un porcentaje elevado de actitud negativa, es una preocupación porque desde ahí parte que una atención prenatal sea de ayuda para la usuaria.



n: 16

Grafico N° 15: Actitud en General del Personal de Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Fuente: Guía de Observación

El Grafico N°15 refleja que el 74.6% del personal de salud presenta una actitud positiva en la realización de las atenciones prenatales y un 25.4% tienen actitud negativa.

La actitud en el ámbito laboral es de suma importancia, ya que el trabajo ocupa una gran parte de la vida de las personas, el trabajo del personal de salud tiende a ser repetitiva por lo que torna tediosa la tarea cotidiana,

así que el ser capaz de lograr una buena actitud es un verdadero desafío para el equipo médico y ayuda a mejorar el ambiente, aumenta la seguridad y a la vez produce buenos resultados. Por lo que transmitir a la embarazada una actitud positiva y pensamientos optimistas tendrán consecuencias favorables para el organismo, como la disminución de enfermedades. En el puesto de salud Paz y Reconciliación se considera que existe un porcentaje elevado de actitud positiva por parte del personal, aun así lo que falta por mejorar en la actitud es de vital importancia para así poder desempeñar esta atención de manera que a la embarazada le favorezca y se sienta en buenas manos.

Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal

Práctica

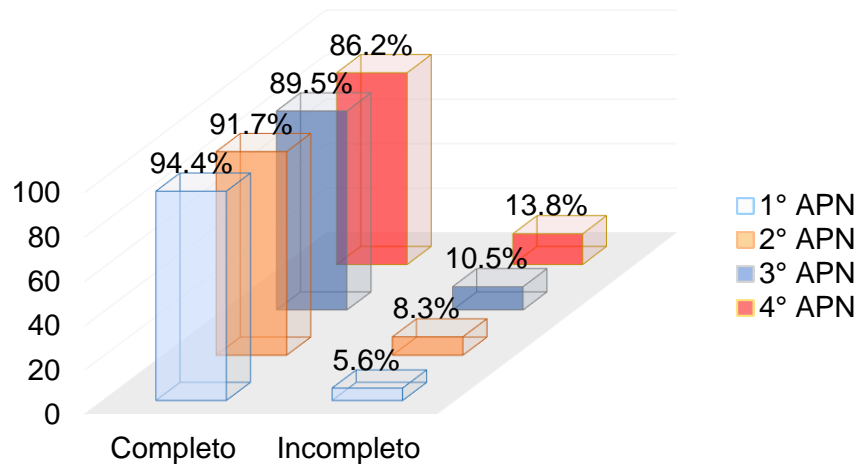
Ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o profesión; generalmente, es indispensable para poder ejercer públicamente. (Oxford, 2017)

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

Prácticas del personal de Salud

En el marco de la ciencia aplicada, el proceso del saber consiste en aplicar los conocimientos prácticos mediante investigaciones científicas basadas

en postulados teóricos y en el análisis de los conocimientos técnicos existentes perfeccionados con la experiencia clínica en el ejercicio o aplicación activa de la ciencia aplicada. (Lazaro, 2008)



n: 16

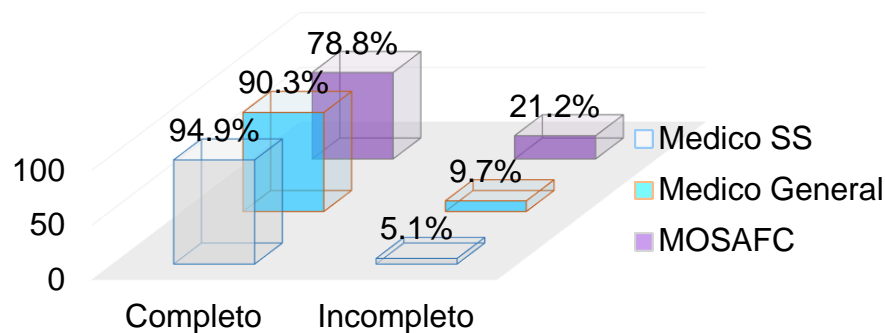
Grafica N°16: Práctica por atención prenatal del personal de Salud que labora en el Puesto de salud Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Fuente:Guía de Observación

En el Grafico N°16 refleja que la práctica por parte del personal de salud durante la primera atención un 94.5% fue de manera completa y un 5.6% de manera incompleta, en la segunda atención un 91.7% fue de manera completa y un 8.3% de manera incompleta, en la tercera atención un 89.5% fue de manera completa y un 10.5% de manera incompleta y en la cuarta atención un 86.2% de manera completa y un 13.8% de manera incompleta 5.

Las atenciones prenatales son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su hijo, mediante estos el personal de salud vigila la

evolución del embarazo, prepara a la madre para el parto y los cuidados del recién nacido por ende una adecuada practica en todas las actividades realizadas durante estas atenciones facilitara un desarrollo adecuado para la gestante. En el puesto de salud Paz y Reconciliación se encuentra que actividades correspondiente a las atenciones prenatales no se realizan así como en la primera el examen odontológico y de mamas es una actividad que no se cumple y recordemos que estos exámenes en la atención prenatal es de suma importancia ya que los cambios en el cuerpo de la mujer en el embarazo, expone a la madre a un mayor riesgo de sufrir enfermedad periodontal, que además están relacionadas con el nacimiento prematuro. Por este motivo es importante realizar visitas periódicas al dentista combinadas con un excelente control higiénico diario; de igual manera el examen de mamas ayudara a identificar problemas, solucionarlos o prevenirlos, también se prevé problemas con la lactancia materna, al igual que la evaluación del estado nutricional en base a Índice de masa corporal ya que permitirá una mejor identificación de los riesgos asociados a desnutrición y obesidad materna: bajo peso del recién nacido, enfermedades del embarazo, distocias y complicaciones del parto y puerperio. Importante señalar que la ganancia neta de peso durante la gestación están significativamente asociados con el peso del recién nacido, los exámenes de laboratorio son fase fundamental porque los resultados de los análisis ayudan a proteger la integridad del bebe desde el vientre esta actividad no se realiza constantemente durante la segunda y cuarta atención prenatal así mismo la indicación del albendazol; también la consejería en signos y síntomas de peligro de la pre eclampsia y eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio no se realiza frecuentemente y esta actividad está relacionada con el conocimiento que se le debe brindar a la embarazada para su bienestar y así conozca algún signos que arriesga su vida y la de su bebe.



n: 16

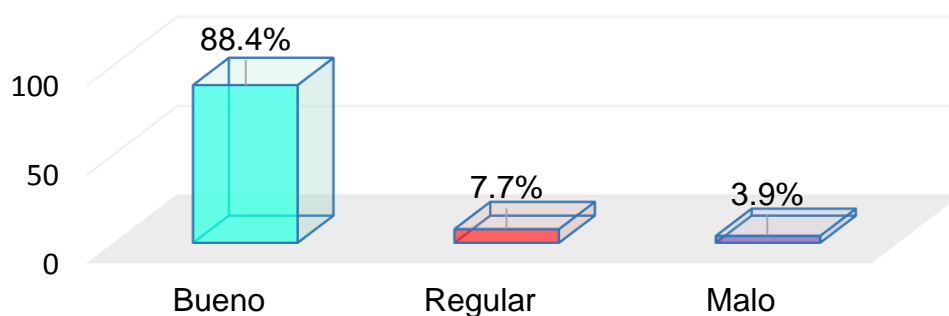
Grafico N° 17: Práctica por Personal de Salud que labora en el Puesto de salud Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Fuente:Guía de Observación

En el Grafico N°17 refleja la práctica que el Medico en Servicio Social tiene un 94.9% de manera completa y un 5.1% de manera incompleta, el Medico General tiene un 90.3% de practica completa y un 9.7% incompleta y Enfermeramodelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC) tiene un 78.8% de practica completa y un 21.2% incompleta.

La salud de todas las personas es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación del personal de salud y su excelente practica que facilitara fomentar la salud esta conlleva a cumplir normas y protocolos establecidas por el ministerio de salud que mejoran el manejo, diagnostico, tratamientos y procedimientos a realizar ante cada una de las eventualidades que se presentan en las atenciones prenatales.Considerando que existen altos porcentajes de practica realizada de manera completa en las actividades de las atenciones prenatales en el puesto de salud Paz y Reconciliación por parte de el medico en servicio social ayuda a favorecer la salud de la usuaria y a comprender la importancia que tienen dichas atenciones, mas sin embargo existen también esta

presenta un índice de practica incompleta por parte de enfermería que alarma y preocupa que no exista una adecuada atención durante el embarazo y a un determinado plazo surjan complicaciones maternas fetales. Es imprescindible tomar conciencia como personal de salud que el trabajo que desempeñan es el pilar fundamental para el equilibrio de los pueblos y que con niños sanos se tendrá un futuro sano.



n: 16

Gráfico N° 18: Práctica en General del Personal de Salud que labora en el Puesto de salud Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Fuente: Guía de Observación

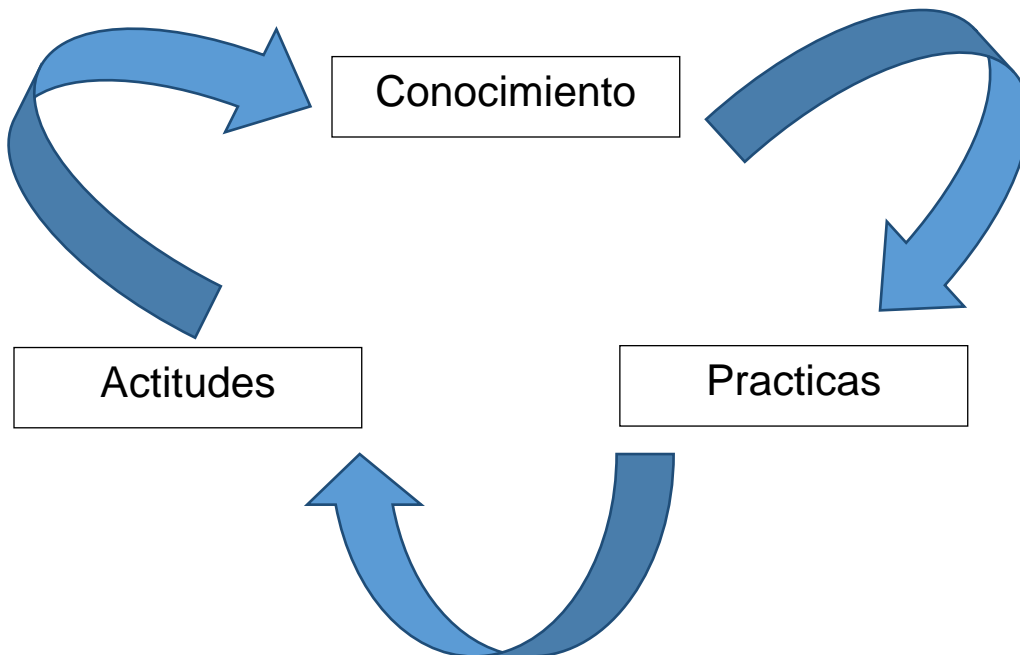
En el Gráfico N° 18 refleja que el personal de salud tiene una práctica buena del 88.4%, regular del 7.7% y mala en un 3.9%.

El personal de salud del puesto de salud Paz y Reconciliación presenta un porcentaje alto de buena práctica en la realización de las atenciones aun así no está demás superar las dificultades que aún están presente en estas atención para una mejor satisfacción por parte de las embarazadas ya que la experiencia que tenga una mujer de la atención sanitaria es clave para transformar la atención prenatal y crear familias y comunidades prosperas.

La organización mundial de la salud (OMS) concibe un mundo en el que toda embarazada y recién nacido del mundo reciba una atención de calidad. En los servicios de salud la atención representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el diagnóstico y la prevención de enfermedades así que cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos la atención prenatal puede salvar vidas.

Triada del estudio CAP

Es importante para la vida de la sociedad el acopio de conocimientos ya que destierra la ignorancia ya que al vivir en ella somos presa de errores vitales que nos conducen a no realizar de manera correcta lo que nos toca desempeñar. Según Bacon el conocimiento es poder, analizando esta máxima se sabrá si, en realidad aquella sentencia es una verdad incuestionable. Un verdadero conocimiento facilita a que la práctica sea más conveniente y eficaz al momento de prestar un servicio como personal de salud relacionado con una buena actitud que fomentan la creatividad y al mismo tiempo sentir que las ideas contribuyen al éxito de la institución y el agradecimiento de los usuarios. En el puesto de salud Paz y Reconciliación se generan altos porcentajes de conocimientos, actitudes y practicas durante la realización de las atenciones prenatales por parte del personal de salud que corresponde a un trabajo que día a día se va mejorando para un mejor servicio de la población.



Para que el personal de salud pueda ser competente debe cuidar el equilibrio entre los elementos de competencias como lo son el conocimiento, la actitud y la práctica. Para así entender cuanto sabe, puede y quiere realizar una atención prenatal de calidad, no obstante el personal del puesto de salud Paz y reconciliación en general presenta un conocimiento correcto en un 86.8%, con una actitud positiva en un 74.6% y con practica buena del 88.4%. No obstante aun en el conocimiento existe un porcentaje mínimo de falla como son el numero equivocado de la norma a utilizar en la realización de atenciones prenatales, en la medición de los signos vitales, medida del estado nutricional e incremento de peso materno, medición de la frecuencia cardiaca fetal y consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados al recién nacido y señales de peligro durante el embarazo, así mismo se presenta falla en la actitud del personal aunque sea mínimo se falla en el estado de ánimo con que se recibe al paciente, la manera de explicar u orientar sobre el estado de su salud, embarazo o tratamiento; para que la práctica sea correcta se considera necesario mejorar esta parte de actitud y conocimiento, ya que estos tres elementos son fundamentales y van relacionados entre sí.

V. Conclusiones

1- Se caracterizó socio demográficamente el personal de salud del P/S Paz y Reconciliación a través del instrumento (Encuesta), donde predomina la procedencia del área urbano, edad entre 31-40 años, sexo femenino y con una antigüedad laboral de más de 10años.

2- El conocimiento del personal de salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación, se encuentra que la mayoría tiene un conocimiento bueno en relación a las atenciones prenatales

3- El tipo de actitud que presenta el personal de salud al momento de la realización de las atenciones prenatales, se observó que la mayoría presenta una actitud positiva.

4- La práctica del personal de salud que realiza atención prenatal a través de una guía de observación, se encontró que la mayoría se realizó de manera buena.

VI. Bibliografía

Aguinaga, H. (2013). *Calidad de atención del control prenatal según usuario/as de la clínica provisional del ministerio de salud, municipio de Matagalpa, diciembre 2013*. Matagalpa, Nicaragua.

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

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

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

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

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

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

Danés, J. (2 de Agosto de 2015). *cita previainem*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de la antigüedad en el trabajo: <http://www.citapreviainem.es/la-antigüedad-en-el-trabajo/>

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

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

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

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

EU-OSHA. (2015). *Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo*. Recuperado el 25 de septiembre de 2015, de Trabajadores de edad avanzada: http://www.beswic.be/es/priority_groups/ageingworkers/index_html

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

Heredia, A. (18 de Junio de 2013). *amandaheredia93.blogspot.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Ventajas y desventajas de vivir en un área urbana o rural.: <http://amandaheredia93.blogspot.com/2013/06/ventajas-y-desventajas-de-vivir-en-un.html>

importancia.org. (2013). *saber valorar la vida*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2015, de Importancia de la Mujer: <http://www.importancia.org/mujer.php>

Juarez, R., & Orlando, A. (25 de Septiembre de 2017). *Tesis UNMSM*. Obtenido de Tesis UNMSM: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines>

Judicial, P. (2009). *Tomo I, Codigo Civil*. Managua, Nicaragua.

- Kluwer, W. (23 de 10 de 2015). *Antigüedad (Derecho laboral)*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2017, de Antigüedad (Derecho laboral): <http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/home/EX0000011579/20080708/Antig%C3%BCedad-Derecho-Laboral>
- Larousse. (2006). *Diccionario Enciclopedico Larousse*. Buenos Aires España: Aarón Alboukrek.
- Lazaro, A. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermemia. Concepciones presentes en el ejercicio profesional* . Alcala: Departamento de Psicopedagogía y Educación Física .
- Marriner, T. A., & Raile, A. M. (1989). *Modelo y Teorias de Enfermeria*. Madrid - España: Harcourt, S.A.
- Martínez, E. (2014). *salud.mapfre.es*. Recuperado el 1 de Septiembre de 2017, de *salud.mapfre.es*: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/>
- Martínez, P. (17 de Diciembre de 2000). *monografias.com*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2015, de Comportamiento organizacional: <http://www.monografias.com/trabajos6/compo/compo.shtml>
- MedlinePlus. (16 de 08 de 2017). *NIH*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Examen de glicemia: medlineplus.gov
- Minsa. (2008). *Normativa 011 Normas y Protocolo para la atencion prenatal, parto, recien nacido/a y puerperio de bajo riesgo*. Managua.
- MINSA. (2010). *PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL: PUESTO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO*. Managua, Nicaragua.
- MINSA. (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. (2015). *Norma y Protocolos Para la Atención Prenatal, Parto, Puererío y recién nacido de bajo riesgo*. Managua.
- MINSAs. (2015). *Norma y Protocolos Para la Atención Prenatal, Parto, Puererío y recién nacido de bajo riesgo*. Managua.
- MINSAs. (2015). *Normativa 011 normas para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo (Segunda Edición ed.)*. Managua, Managua, Nicaragua.
- MINSAs. (2015). *Normativa 011, segunda edición, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio*. Managua.
- 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*. Obtenido de infosalus.com: m.infosalus.com/enfermedades/infecciosas/vih-sida-95.html
- NIH. (2016). *Instituto nacional del cáncer*. Recuperado el 31 de 08 de 2017, de <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*. América.
- OMS. (Septiembre de 2016). Recuperado el 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

- ONU. (25 de Septiembre de 2015). Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- OPS, O. M. (2006). *Fortalecimiento de la Enfermería y Partería*. Washintong.
- Orozco, J. (03 de Agosto de 2012). *Diccionario*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Diccionario: <https://www.google.com.ni/search?q=regular+significado&oq=regular&aqs=chrome.0.69i59j69i57j0l4.3199j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Ortiz, A. A. (19 de febrero de 2014). *Norma - Estandar - Protocolo*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de redalyc: <https://prezi.com>
- Oxford. (2017). *Living Dictionaries*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Oxford University Press: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>
- Perez, C. (2016). *www.amwayconnections.com*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de www.amwayconnections.com: <http://www.amwayconnections.com/voceslatinas/vida-sana/son-los-suplementos-de-hierro-o-acido-folico-los-correctos-para-ti/>
- Perez, J. (2010). *Definicion*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Definicion. de: <http://definicion.de/practica/>
- Perez, J; Merino, M. (2015). *Definicion*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Definicion: <http://definicion.d/actividad/>
- Pisa. (30 de 11 de 2016). *Pisa.com*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Integracino del expediente clinico: www.pisa.com.mx
- Pulsomed S.A. (23 de Junio de 2017). *TuOtroMedico*. Obtenido de TuOtroMedico:

<http://www.google.com.ni/amp/wwwtuotromedico.com/amp/temas/grupos-sanguineos.htm>

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

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

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

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

Thomas, D. L. (12 de Marzo de 2015). *News Medical Life Sciences*. Obtenido de News Medical Life Sciences: [https://www.news-medical.net/health/fetal-movements-in-Pregnancy-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/fetal-movements-in-Pregnancy-(Spanish).aspx)

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

ANEXOS

VII. Anexos

AnexoN° 1

Instrumentos de los Objetivos



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-
MANAGUA**

FAREM- MATAGALPA

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo en el puesto de salud Paz y Reconciliación.

Procedencia: Urbana _____ Rural _____

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

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Soltera _____ Unión Estable _____ Casada _____

Perfil Profesional: Estudiante _____ Auxiliar _____ Enf. Profesional _____

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

Médico General _____

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

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

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

2. ¿Qué es Atención Prenatal?

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

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

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

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

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

5. Requisitos básicos para la Atención Prenatal

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

6. ¿Cuándo es una Atención Prenatal precoz?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23. ¿Qué es COE?

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

Anexo N° 2



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Guía de observación

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

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

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

Anexo N°4

Operacionalización de las Variables

Características Sociodemográficas

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

estadístico de las características sociales de una población (Martinez, 2006)		(os) Mater Médico Interno Médico		
	Estado Civil	Soltera (o) Unión Estable Casada (o)	Nominal Policotómica	Encuesta
	Enfermedad crónica	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
	Antigüedad laboral	<1 1-5 6 a más	Ordinal Policotómica	Encuesta

Conocimiento

Variable	Subvariable	Indicador	Escala		Instrumento
Constatar Conocimientos del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en	Conocimiento de la normativa de APN	% del personal de salud que tiene conocimiento de la normativa de	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta

el periodo en estudio.		APN			
	1er Atención Prenatal 12 semanas	Expediente Clínico Hoja Clínica Perinatal	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
Factores Sociales		Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	
Censo Gerencial		Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	
Antecedentes Familiares, Personales y Antecedentes Obstétricos		Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	
Medición de la Talla		Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	
Medición del peso		Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	
Examen Odontológico y de Mamas		Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	
Edad		Si	Nominal	Encuesta	
Definición Término conocimiento, indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica que se basa en informaciones objetivas.(Marriner & Raile, 1989)					

		Gestacional	No	Dicotómica	
		Evaluación del Estado Nutricional	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Esquema Vigente de dT:	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Signos vitales	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Exámenes de Laboratorio	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Consejería en Lactancia Materna Planificación Familiar ECMAC Cuidados del Recién Nacido/a	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
	2da Atención Prenatal 26 semanas	Evaluación del Estado Nutricional en	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta

	Atención Prenatal subsecuente	base al Incremento de Peso Materno			
		Medición de la Altura Uterina	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Auscultación de FCF a partir de las 20 SG	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Movimientos Fetales después de 18 SG	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
		Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
	3ra Atención Prenatal 32 semanas Atenciones prenatales subsecuente s	Presentación/ Situación fetal	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta
4ta Atención Prenatal 32 semanas	Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg	Si No	Nominal Dicotómica	Encuesta	

Actitud

Variable	Sub Variable	Indicador	Escala		Instrumento
Actitud del personal de salud que brinda	Actitud hacia las actividades de la primera	Positiva Negativa	Positiva Negativa	Nominal Dicotómica	Guía de Observación

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

Practica

Variable	Sub variable	Indicador	Escala		Instrumento
Práctica del personal de	Primer atención	Actividades realizadas en	Bueno Regular	Nominal Dicotómica	Observación

Enfermería en la realización del control prenatal.	prenatal	la primer atención prenatal			
Definición	Segunda atención prenatal	Actividades realizadas en la segunda atención prenatal	Bueno Regular	Nominal Dicotómica	Observación
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.	Tercera atención prenatal	Actividades realizadas en la Tercera atención prenatal	Bueno Regular	Nominal Dicotómica	Observación
	Cuarta atención prenatal	Actividades realizadas en la cuarta atención prenatal	Bueno Regular	Nominal Dicotómica	Observación

Anexo N° 5

Tablas de Distribución de Frecuencia

Tabla N°1

Procedencia del personal de salud

Procedencia	Frec	%
Urbana	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°2

Edad del personal de salud

Edad	Frec	%
25-30años	1	33.3
31-40 años	2	66.6
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°3

Sexo del personal de salud

Sexo	Frec	%
Femenino	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°4

Estado civil del personal de salud

Estado Civil	Frec	%
--------------	------	---

Soltero	1	33.3
Unión estable	2	66.6
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°5

Perfil profesional del personal de salud

Perfil profesional	Frec	%
Auxiliar	1	33.3
Medico SS	1	33.3
Médico General	1	33.3
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°6

Antigüedad laboral del personal de salud

Antigüedad laboral	Frec	%
1-5 años	1	33.3
10 a mas	2	66.6
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°7

Norma que se utiliza para la atención prenatal de bajo riesgo

	Frec	%
Correcto	2	66.6
Incorrecto	1	33.3
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°8

Conocimiento del personal de salud sobre atención prenatal

	Frec	%
Correcto	2	66.6
Incorrecto	1	33.3
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°9

Clasificación de la atención prenatal

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°10

Requisitos básicos para la atención prenatal

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°11

Atención prenatal precoz

	Frec	%
Correcto	3	100

Total	3	100
-------	---	-----

Fuente: Encuesta

Tabla N°12

Número de atenciones prenatales de bajo riesgo

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°13

Semana en que se debe realizar las atenciones prenatales según norma

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°14

Importancia de detallar los antecedentes Personales, Familiares y Obstétricos.

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°15

Medición de signos vitales

	Frec	%
--	------	---

Correcto	2	66.6
Incorrecto	1	33.3
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°16

Medición de talla y examen odontológico

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°17

En base a que se realiza la medida del estado nutricional de la embarazada

	Frec	%
Correcto	2	66.6
Incorrecto	1	33.3
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°18

Evaluación del incremento peso materno

	Frec	%
Correcto	2	66.6
Incorrecto	1	33.3
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°19

Exámenes de laboratorio

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°20

Realización del PAP

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°21

Maniobras de Leopold

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°22

Determinación de las Maniobras de Leopold

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°23

Medición de Altura Uterina

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°24

Frecuencia Cardíaca Fetal

	Frec	%
Correcto	2	66.6
Incorrecto	1	33.3
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°25

Aplicación de Vacuna Antitetánica.

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°26

Indicación de suplemento de ácido fólico + sulfato ferroso

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°27

Prescripción de albendazol

	Frec	%
Correcto	3	100
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°28

Consejera sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados al recién nacido y señales de peligro durante el embarazo

	Frec	%
Correcto	2	33.3
Incorrecto	1	66.6
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N°29

Complicaciones Obstétricas de Emergencia

	Frec	%
Correcto	1	33.3
Incorrecto	2	66.6
Total	3	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 30

Conocimiento por Personal de Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Conocimiento	Médico SS	Médico General	MOSAFC
Correcto	100	76.9	65.4
Incorrecto	0	23.1	34.6
Total	100	100	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 31

Conocimiento en General del Personal de Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Conocimiento	General
Correcto	86.8
Incorrecto	13.2
Total	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 32

Actitud del Personal de Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación,
Matagalpa, II Semestre, 2017

N°	Actitud	1° APN		2° APN		3° APN		4° APN		Total	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios										
	Positivo	4	25	4	25	4	25	3	18.7	15	93.7
	Negativo	0	0	0	0	0	0	1	6.3	1	6.3
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
2	IndagarsobreFactoresSociales										
	Positivo	4	25	4	25	4	25	0	0	12	75
	Negativo	0	0	0	0	0	0	4	4	4	25
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales										
	Positivo	2	12.5	3	18.75	4	25	3	18.75	12	75
	Negativo	2	12.5	1	6.25	0	0	1	6.5	4	25
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
4	Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos										
	Positivo	3	75							3	75
	Negativo	1	25							1	25
	Total	4	100							4	100

5	Medición de la Talla										
	Positivo	2	50							2	50
	Negativo	2	50							2	50
	Total	4	100							4	100
6	Medición del Peso										
	Positivo	2	12.5	2	12.5	4	25	2	12.5	10	62.5
	Negativo	2	12.5	2	12.5	0	0	2	12.5	6	37.5
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
7	Examen Odontológico y de Mamas										
	Positivo	3	75							3	75
	Negativo	1	25							1	25
	Total	4	100							4	100
8	Edad Gestacional										
	Positivo	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal										
	Positivo	3	75							3	75
	Negativo	1	25							1	25
	Total	4	100							4	100
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno										

	Positivo		4	33.3	4	33.3	3	24.9	11	91.6	
	Negativo		0	0	0	0	1	8.3	1	8.3	
	Total		4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100	
	Esquema Vigente de Vacuna Antitetánica										
11	Positivo	4	50	2	25				6	75	
	Negativo	0	0	2	25				2	25	
	Total	4	50	4	50				8	100	
	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)										
12	Positivo	4	25	2	12.5	4	25	2	12.5	12	75
	Negativo	0	0	2	12.5	0	0	2	12.5	4	25
	Total	4	25	4	25	4	25	2	25	16	100
	Indicación de Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, Hemoglobina o BHC, Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR,										
13	Positivo	3	37.5	1	12.5				4	50	
	Negativo	1	12.5	3	37.5				4	50	
	Total	4	50	4	50				8	100	
	Indicación de exámenes de laboratorio: VDRL/RPR, Glicemia, Examen General de Orina: Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Gota Gruesa y Chagas										
14	Positivo	2	12.5	3	18.7	0	0	0	0	5	31.2
	Negativo	2	12.5	1	6.3	4	25	4	25	11	68.8

	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
15	Medición de la Altura Uterina										
	Positivo			4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100
	Negativo			0	0	0	0	0	0	0	0
	Total			4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100
16	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG										
	Positivo			2	16.6	3	24.9	4	33.3	9	74.8
	Negativo			2	16.6	1	8.4	0	0	3	25.2
	Total			4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100
17	Movimientos Fetales después de 18 SG										
	Positivo			4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100
	Negativo			0	0	0	0	0	0	0	0
	Total			4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100
18	Presentación/Situación fetal										
	Positivo			1	8.4	4	33.3	4	33.3	9	75
	Negativo			3	25	0	0	0	0	3	25
	Total			4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100
19	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico										
	Positivo	1	18.6	2	12.5	4	25	4	25	11	81.1
	Negativo	3	6.4	2	12.5	0	0	0	0	5	18.9
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
20	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién										

	Nacido/a										
	Positivo	3	18.7	4	25	4	25	4	25	15	93.7
	Negativo	1	6.3	0	0	0	0	0	0	1	6.3
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
21	Oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico										
	Positivo	4	25	2	12.5	4	25	2	12.5	12	75
	Negativo	0	0	2	12.5	0	0	2	12.5	4	25
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
22	Prescripción de Albendazol: Dosis de 400mg										
	Positivo			1	12.5			0	0	1	12.5
	Negativo			3	37.5			4	50	7	87.5
	Total			4	50			4	50	8	100
23	Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio										
	Positivo	4	25	4	25	3	18.7	3	18.7	14	87.4
	Negativo	0	0	0	0	1	6.3	1	6.3	2	12.6
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
24	Negociar plan parto										
	Positivo	3	18.7	4	25	4	25	3	18.7	14	87.4
	Negativo	1	6.3	0	0	0	0	1	6.3	2	12.6
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
25	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico										

	Positivo	3	18.1	4	25	4	25	4	25	15	93.7
	Negativo	1	6.3	0	0	0	0	0	0	1	6.3
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
26	Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido										
	Positivo							2	50	2	50
	Negativo							2	50	2	50
	Total							4	100	4	100

Fuente: Guía de Observación

Tabla N° 33

Actitud por Personal de Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación,
Matagalpa, II Semestre, 2017

N°	Actitud	Medico SS		Médico General		MOSAFC		Total		
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%	
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios									
	Positivo	6	100	5	100	4	80	15	93.7	
	Negativo	0	0	0	0	1	20	1	6.3	
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100	
2	IndagarsobreFactoresSociales									
	Positivo	5	83.4	4	80	3	60	12	75	
	Negativo	1	16.6	1	20	2	40	4	25	
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100	
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales									
	Positivo	5	83.4	4	80	3	60	12	75	
	Negativo	1	16.6	1	20	2	40	4	25	

	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
4	Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos								
	Positivo	1	100	1	100	1	50	3	75
	Negativo	0	0	0	0	1	50	1	25
	Total	1	100	1	100	2	100	4	100
5	Medición de la Talla								
	Positivo	1	100	0	0	1	50	2	50
	Negativo	0	0	1	100	1	50	2	50
	Total	1	100	1	100	2	100	4	100
6	Medición del Peso								
	Positivo	4	66.7	3	60	3	60	10	62.5
	Negativo	2	33.3	2	40	2	40	6	37.5
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
7	Examen Odontológico y de Mamas								
	Positivo	1	100	1	100	1	50	3	75
	Negativo	0	0	0	0	1	50	1	25
	Total	1	100	1	100	2	100	4	100
8	Edad Gestacional								
	Positivo	6	100	5	100	5	100	16	100
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal								
	Positivo	1	100	1	100	1	50	3	75
	Negativo	0	0	0	0	1	50	1	25
	Total	1	100	1	100	2	100	4	100
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno								
	Positivo	4	100	4	100	3	75	11	91.6
	Negativo	0	0	0	0	1	25	1	8.3
	Total	4	100	4	100	4	100	12	100
11	Esquema Vigente de Vacuna Antitetánica								

	Positivo	3	100	1	50	2	66.6	6	75
	Negativo	0	0	1	50	1	33.3	2	25
	Total	3	100	2	100	3	100	8	100
	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)								
	Positivo	4	66.7	4	80	4	80	12	75
	Negativo	2	33.3	1	20	1	20	4	25
12	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
	Indicación de Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, Hemoglobina o BHC, Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR								
	Positivo	2	66.6	1	50	1	33.3	4	50
	Negativo	1	33.3	1	50	2	66.6	4	50
13	Total	3	100	2	100	3	100	8	100
	Indicación de exámenes de laboratorio: VDRL/RPR, Glicemia, Examen General de Orina: Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Gota Gruesa y Chagas								
	Positivo	4	66.7	1	20	0	0	5	31.2
	Negativo	2	33.3	4	80	5	100	11	68.8
14	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
	Medición de la Altura Uterina								
	Positivo	4	100	4	100	4	100	12	100
	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Total	4	100	4	100	4	100	12	100
	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG								
	Positivo	3	75	3	75	3	75	9	74.8
	Negativo	1	25	1	25	1	25	3	25.2
16	Total	4	100	4	100	4	100	12	100
	Movimientos Fetales después de 18 SG								
	Positivo	4	100	4	100	4	100	12	100
17	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	0

	Total	4	100	4	100	4	100	12	100
18	Presentación/Situación fetal								
	Positivo	4	100	3	75	2	50	9	75
	Negativo	0	0	1	25	2	50	3	25
	Total	4	100	4	100	4	100	12	100
19	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico								
	Positivo	5	83.3	4	80	2	40	11	81.1
	Negativo	1	16.7	1	20	3	60	5	18.9
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
20	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a								
	Positivo	5	83.3	5	100	5	100	15	93.7
	Negativo	1	16.7	0	0	0	0	1	6.3
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
21	Oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólic								
	Positivo	5	83.3	4	80	3	60	12	75
	Negativo	1	16.7	1	20	2	40	4	25
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
22	Prescripción de Albendazol: Dosis de 400mg								
	Positivo	1	33.3	0	0	0	0	1	12.5
	Negativo	2	66.6	2	100	3	100	7	87.5
	Total	3	100	2	100	3	100	8	100
23	Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio								
	Positivo	6	100	5	100	3	60	14	87.4
	Negativo	0	0	0	0	2	40	2	12.6
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
24	Negociar plan parto								
	Positivo	5	83.3	4	80	5	100	14	87.4
	Negativo	1	16.7	1	20	0	0	2	12.6

	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
25	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico								
	Positivo	6	100	5	100	4	80	15	93.7
	Negativo	0	0	0	0	1	20	1	6.3
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
26	Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido								
	Positivo	1	100	0	0	1	50	2	50
	Negativo	0	0	1	100	1	50	2	50
	Total	1	100	1	100	2	100	4	100

Fuente: Guía de Observación

Tabla N° 34

Actitud por Personal de Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Actitud	Medico SS	Médico General	MOSAFC
Positiva	87.5	73.5	62.7
Negativa	12.5	26.5	37.3

Fuente: Guía de Observación

Tabla N° 35

Actitud en General de Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Actitud	%
Positiva	74.6
Negativa	25.4

Fuente: Guía de Observación

Tabla N° 36

Practica por Atención Prenatal del personal que Salud que labora en el P/S
Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

N°	Practica	1° APN		2° APN		3° APN		4° APN		Total	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios										
	Completo	4	25	4	25	4	25	3	18.7	15	93.7
	Incompleto	0	0	0	0	0	0	1	6.3	1	6.3
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
2	IndagarsobreFactoresSociales										
	Abordado	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
	No Abordado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales										
	Realizado	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
4	Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos										
	Completo	4	100							4	100
	Incompleto	0	0							0	0
	Total	4	100							4	100
5	Medición de la Talla										
	Realizado	4	100							4	100
	No Realizado	0	0							0	0
	Total	4	100							4	100
6	Medición del Peso										
	Realizado	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
7	Examen Odontológico y de Mamas										
	Realizado	3	75							3	75

	No realizado	1	25							1	25
	Total	4	100							4	100
8	EdadGestacional										
	Realizado	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
	No realizado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal										
	Realizado	3	75							3	75
	No realizado	1	25							1	25
	Total	4	100							4	100
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno										
	Realizado			4	33.3	4	33.3	3	24.9	11	91.6
	No realizado			0	0	0	0	1	8.4	1	8.3
	Total			4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100
11	Esquema Vigente de Vacuna Antitetánica										
	Si	4	50	4	50					8	100
	No	0	0	0	0					0	0
	Total	4	50	4	50					8	100
12	determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)										
	Si	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
	No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
13	Indicación de Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, Hemoglobina o BHC, Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR,										
	Indicado	3	37.5	1	12.5					4	50
	No indicado	1	12.5	3	37.5					4	50
	Total	4	50	4	50					8	100
14	Indicación de exámenes de laboratorio: VDRL/RPR, Glicemia, Examen General de Orina: Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Gota Gruesa y Chagas										
	Indicado	2	12.5	3	18.7	0	0	0	0	5	31.2
	No indicado	2	12.5	1	6.3	4	25	4	25	11	68.8
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100

15	Medición de la Altura Uterina										
	Realizado		4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100	
	No realizado		0	0	0	0	0	0	0	0	
	Total		4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100	
16	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG										
	Realizado		4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100	
	No realizado		0	0	0	0	0	0	0	0	
	Total		4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100	
17	Movimientos Fetales después de 18 SG										
	Abordado		4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100	
	No abordado		0	0	0	0	0	0	0	0	
	Total		4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100	
18	Presentación/Situación fetal										
	Realizado		4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100	
	No realizado		0	0	0	0	0	0	0	0	
	Total		4	33.3	4	33.3	4	33.3	12	100	
19	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico										
	Clasificado	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
	No clasificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
20	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a										
	Impartida	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
	No impartida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
21	Oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico										
	Ofertado	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
	No ofertado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
22	Prescripción de Albendazol: Dosis de 400mg										

	Ofertado			1	8.4			0	0	1	12.5
	No ofertado			3	24.9			4	33.3	7	87.5
	Total			4	33.3			4	33.3	8	100
23	consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio										
	Impartida	4	25	4	25	3	18.7	3	18.7	14	87.4
	No impartida	0	0	0	0	1	6.3	1	6.3	2	12.6
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
24	Negociar plan parto										
	Si	3	18.7	4	25	4	25	4	25	15	93.7
	No	1	6.3	0	0	0	0	0	0	1	6.3
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
25	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico										
	Si	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
	No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	25	4	25	4	25	4	25	16	100
26	Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido										
	Si							4	100	4	100
	No							0	0	0	0
	Total							4	100	4	100

Fuente: Guía de Observación

Tabla N° 37

Practica Por Atención Prenatal del personal que Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Practica	1° APN	2° APN	3° APN	4° APN
Completo	94.4	91.7	89.5	86.2
Incompleto	5.6	8.3	10.5	13.8
Total	100	100	100	100

Fuente: Guía de Observación

Tabla N° 38

Practica del personal que Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación,
Matagalpa, II Semestre, 2017

N°	Practica	Medico SS		Médico General		MOSAFC		Total	
		Frec	%	Frec	%	Frec	%	Total	%
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios								
	Completo	6	100	5	100	4	80	15	93.7
	Incompleto	0	0	0	0	1	20	1	6.3
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
2	IndagarsobreFactoresSociales								
	Abordado	6	100	5	100	5	100	16	100
	No Abordado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Puérperas y Postnatales								
	Realizado	6	100	5	100	5	100	16	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
4	Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos								
	Completo	1	100	1	100	2	100	4	100
	Incompleto	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	1	100	1	100	2	100	4	100
5	Medición de la Talla								
	Realizado	1	100	1	100	2	100	4	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0

	Total	1	100	1	100	2	100	4	100
6	Medición del Peso								
	Realizado	6	100	5	100	5	100	16	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
7	Examen Odontológico y de Mamas								
	Realizado	1	100	1	100	1	50	3	75
	No Realizado	0	0	0	0	1	50	1	25
	Total	1	100	1	100	2	100	4	100
8	Edad Gestacional								
	Realizado	6	100	5	100	5	100	16	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal								
	Realizado	1	100	1	100	1	50	3	75
	No Realizado	0	0	0	0	1	50	1	25
	Total	1	100	1	100	2	100	4	100
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno								
	Realizado	4	100	4	100	3	75	11	91.6
	No Realizado	0	0	0	0	1	25	1	8.3
	Total	4	100	4	100	4	100	12	100
11	Esquema Vigente de Vacuna Antitetánica								
	Si	3	100	2	100	3	100	8	100
	No	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	3	100	2	100	3	100	8	100

12	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)								
	Si	6	100	5	100	5	100	16	100
	No	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
13	Indicación de Exámenes de Laboratorio: Grupo y Rh, PAP, Hemoglobina o BHC, Consejería y Prueba Voluntaria de VIH, PCR								
	Indicado	2	66.6	1	50	1	33.3	4	50
	No Indicado	1	33.3	1	50	2	66.6	4	50
	Total	3	100	2	100	3	100	8	100
14	Indicación de exámenes de laboratorio: VDRL/RPR, Glicemia, Examen General de Orina: Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista), Gota Gruesa y Chagas								
	Indicado	4	66.7	1	20	0	0	5	31.2
	No Indicado	2	33.3	4	80	5	100	11	68.8
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
15	Medición de la Altura Uterina								
	Realizado	4	100	4	100	4	100	12	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	100	4	100	4	100	12	100
16	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG								
	Realizado	4	100	4	100	4	100	12	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	100	4	100	4	100	12	100
17	Movimientos Fetales después de 18 SG								
	Abordado	4	100	4	100	4	100	12	100
	No Abordado	0	0	0	0	0	0	0	0

	Total	4	100	4	100	4	100	12	100
18	Presentación/Situación fetal								
	Realizado	4	100	4	100	4	100	12	100
	No Realizado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	4	100	4	100	4	100	12	100
19	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico								
	Clasificado	6	100	5	100	5	100	16	100
	No Clasificado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
20	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a								
	Impartida	6	100	5	100	5	100	16	100
	No Impartida	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
21	Oferta de Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico								
	Ofertado	6	100	5	100	5	100	16	100
	No Ofertado	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
22	Prescripción de Albendazol: Dosis de 400mg								
	Ofertado	1	33.3	0	0	0	0	1	12.5
	No Ofertado	2	66.6	2	100	3	100	7	87.5
	Total	3	100	2	100	3	100	8	100
23	Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el embarazo, parto y puerperio								
	Impartida	6	100	5	100	3	60	14	87.4
	No Impartida	0	0	0	0	2	40	2	12.6

	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
24	Negociar plan parto								
	Si	6	100	4	80	5	100	15	97.3
	No	0	0	1	20	0	0	1	6.3
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
25	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico								
	Si	6	100	5	100	5	100	16	100
	No	0	0	0	0	0		0	0
	Total	6	100	5	100	5	100	16	100
26	Referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido								
	Si	1	100	1	100	2	100	4	100
	No	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	1	100	1	100	2	100	4	100

Fuente. Guía de Observación

Tabla N° 39

Practica por personal que Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Practica	Medico SS	Médico General	MOSAFC
Completo	94.9	90.3	78.8
Incompleto	5.1	9.7	21.2
Total	100	100	100

Fuente: Guía de Observación

Tabla N° 40

Practica en General del personal que Salud que labora en el P/S Paz y Reconciliación, Matagalpa, II Semestre, 2017

Practica	Intervalo	Frecuencia	%
67-100	Bueno	23	88.4
34-66	Regular	2	7.7
0-33	Malo	1	3.9

Fuente: Guía de Observación