



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM- Matagalpa

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

Tema

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos, en las áreas de salud en Matagalpa, en el II semestre del año 2017.

Sub tema

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos, en el puesto de salud Walter Mendoza, Matagalpa, II semestre del año 2017.

Autores

Br. María Mercedes Ruiz Picado

Br. Dania Eunisse Cruz Cruz

Tutora:

MSc. Maricela Martínez Olivas

Matagalpa, febrero del 2018



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA FAREM- Matagalpa

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

Tema

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos, en las áreas de salud en Matagalpa, en el II semestre del año 2017.

Sub tema

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos, en el puesto de salud Walter Mendoza, Matagalpa, II semestre del año 2017.

Autores

Br. María Mercedes Ruiz Picado

Br. Dania Eunisse Cruz Cruz

Tutora:

MSc. Maricela Martínez Olivas

Matagalpa, febrero del 2018

Indice

I. Introducción	1
II. Justificación	4
III. Objetivos	5
IV. Marco teórico	6
Conocimientos del personal de salud en Atenciones prenatales.	11
Norma y protocolo del MINSA en relación a las Atenciones prenatales	12
Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal	38
Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal.....	39
V. Conclusiones.....	66
VI. Bibliografía.....	67
VII. ANEXOS	72

Agradecimiento

Agradecemos Primeramente a Dios por darnos sabiduría e entendimiento por permitirnos culminar esta meta.

A nuestro padres porque fueron quienes nos enseñarnos que el estudio es uno de los pilares fundamentales en la vida para superarnos como individuo.

A nuestra alma mater la UNAN FAREM Matagalpa por habernos dado la oportunidad de ser una más de las profesionales que se han formado en ella

A nuestros maestros que nos brindaron sus conocimientos y siempre estaban ahí cuando más los necesitábamos.

Dedicatoria

A DIOS todo poderoso por darme la sabiduría, entendimiento y permitirme culminar con mis estudios ya que sin él no fuera nada en esta vida.

A mis hijos que son la razón de mi vida:

Nathaly Michelle Pastora Ruiz.

Jonathan Isaac Pastora Ruiz.

A mi esposo por el apoyo incondicional que me brindo, por motivarme a salir adelante y estar con migo en las buenas y las malas:

Marlon Efrén Pastora Zamora

Br. María Mercedes Ruiz Picado

Dedicatoria

Con alegría, entusiasmo y amor dedico primeramente a Dios este trabajo investigativo, que nos regala cada día lo más preciado la vida y ser supremo que nos ha dado la fortaleza, salud, sabiduría para alcanzar el éxito en este trabajo.

A mis apreciados padres, con quienes he compartido momentos de alegría y tristeza porque ellos son luz y ejemplo en mí caminar, a través de sus consejos, apoyo financiero.

A todos los enfermeros de los distintos puestos de salud y hospitalarios que cooperaron con amor guiándonos en los senderos de nuestra profesión formándonos en las distintas prácticas de profesionalización y que compartimos con ellos el arte de brindar el cuidado de los pacientes

Br Dania Eunisse Cruz Cruz

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

FAREM Matagalpa

Departamento de Ciencia Tecnología y Salud



Valoración del docente

Por medio de la presente se informa que el Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura 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 en Matagalpa, en el II semestre del año 2017.

Y con sub tema Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos, en el puesto de salud Walter Mendoza, Matagalpa, II semestre del año 2017.

Elaborado por las autoras:

Br: María Mercedes Ruiz Picado y Br: Dania Eunisse Cruz Cruz.

Reúne los requisitos científicos metodológicos para ser presentado y defendido ante un tribunal examinador.

Matagalpa 25 de febrero 2018

Mcs. Maricela Martínez Olivas

Tutora de seminario

Resumen

El presente trabajo investigativo “conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en el puesto de salud Walter Mendoza del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2017”, tiene como objetivo 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”. Se aplicó un enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo se usó encuesta y guía de observación, prospectivo de corte transversal.

El universo de estudio fueron 2 personas que brinda atención prenatal de bajo riesgo. Uno de los principales problemas al analizar resultados es que el personal de salud no brinda consejería de ningún factor de riesgo que pueda afectar a la paciente durante el embarazo.

Entre las principales conclusiones se destacan las siguientes:

1. Se logró constatar que el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de
2. salud Walter Mendoza posee conocimientos sobre la norma que establece el MINSA para la realizar control prenatal.
3. Se identificó que la actitud del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza en el periodo de estudio que corresponde al II semestre 2017 en su mayoría son correctas ya que aplican los procedimientos establecidos en la norma 011(2015).

I. Introducción

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

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

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 atencion prenatal, parto,recien nacido/a y puerpurio 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 demostrara durante la atención una actitud que de acuerdo de como sea la interacción entre personal y paciente permitirá la

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

La encuesta se realizó con el fin de caracterizar socio demográficamente y constatar los Conocimientos del personal de Salud basado en la Norma con relación a la Atención Prenatal, y una guía de observación con el objetivo de determinar las Actitudes y evaluar las Practicas del personal de salud en la realización de las atenciones prenatales.

La presente investigación favorecerá al personal de salud ayudando a aumentar la capacidad al momento en que las embarazadas acudan a las áreas de salud para la atención correspondiente; mejorando el conocimiento científico-técnico y practico del manejo adecuado de la normativa, para garantizar una buena Atención Prenatal y corroborar el estado de salud de la grávida.

Tomando en cuenta que todo el periodo de gestación es de suma importancia el cuidado que debe brindar el personal de salud deben 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.

Antecedentes

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

En el estudio de Análisis de Control Prenatal que se le brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paul realizado en Heredia Costa Rica en el año 2013,Paúl, realizado por : Nathalie Alfaro Vargas y Grettel Campos Vargas; concluyeron que a pesar de que existe cumplimiento de muchos aspectos y procedimientos que se realiza en la consulta prenatal como la valoración física, prescripción de tratamiento y pruebas de laboratorio entre otras; se debe mejorar la entrevista con enfoque de riesgo y brindar mejor información a la gestante, así como el llenado del carnet perinatal. (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 concluyo que en su mayoría no se realizan correctamente todas las actividades correspondientes a cada una de las atenciones prenatales brindada; por lo cual, esto puso de manifestó que el personal no estaba capacitado adecuadamente sobre las normas de Atenciones Prenatales y la importancia de realizar correctamente las practicas.

II. Justificación

La morbi – mortalidad materna y neonatal que representa un problema constante en las áreas de Salud Pública a nivel Mundial. Por lo que es necesario aplicar estrategias para el manejo adecuado de los factores de riesgo en la prevención de complicaciones.

Por lo que las Atenciones Prenatales son estrategias que implementa el Personal de Salud, para vigilar las evoluciones del Embarazo; siendo una oportunidad de dar apoyo e información a la Embarazada acerca del estado de su Salud, e identificar alteraciones que ponen en riesgo a la madre – hijo.

El presente trabajo tiene como propósito los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según Normas y Protocolos en el Puesto de Salud Walter Mendoza, Matagalpa en el II Semestre del año 2017.

Es de significativa importancia, que tiene esta investigación porque aporta un mayor conocimiento, que verifique el uso adecuado de las Normas y Protocolos a través del Conocimiento, Actitudes, y Prácticas que tiene el personal de Salud que brinda Atención Prenatal.

Los resultados del mismo proporcionaran información actualizada a las Autoridades del SILAIS Matagalpa, acerca del cumplimiento que tiene el Personal de Salud al realizar las Atenciones Prenatales de bajo riesgo basadas en Normas y Protocolos del Ministerio de Salud.

Por tal razón se elaborará este acervo bibliográfico que servirá de antecedente a futuras investigaciones para los estudiantes de Enfermería, Medicina de la UNAN FAREM Matagalpa y Personal de Salud interesado en el tema. Para dar continuidad científica a estudios próximos.

III. Objetivos

Objetivo general

Analizar Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos, en el puesto de salud Walter Mendoza, Matagalpa, II semestre del año 2017.

Objetivo específico

1. Caracterizar socio demográficamente al personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
2. Constatar Conocimientos del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
3. Identificar las Actitudes del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio.
4. Evaluar las Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el periodo en estudio

IV. Marco teórico

En la presente investigación se reflejan los gráficos donde se encontró mayor deficiencia del personal de salud en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas al realizar atención prenatal de bajo riesgo

Sociodemográfico

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

Edad

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

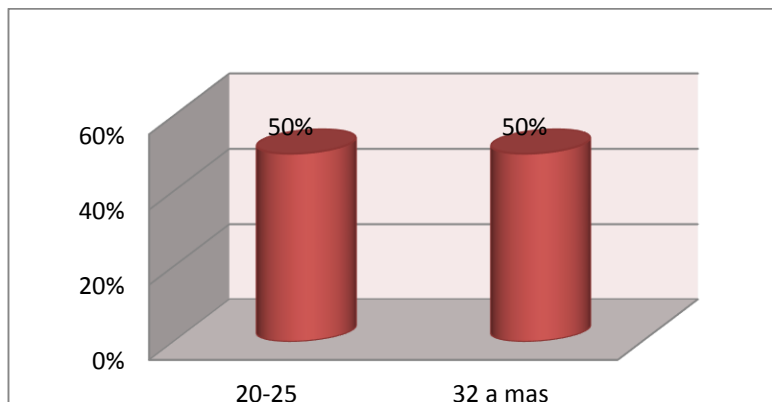


Gráfico 1: Edad del personal de salud que brinda Atención Prenatal en el puesto de salud Walter Mendoza

Fuente: encuesta

Muestra: encuestado 2

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal esta entre 20-25 años sin embargo el 50%(1) es mayor de 32 años.

Tener una edad menor a 25 no significa que el recurso tenga menos capacidades técnicas o científicas creo que dependiendo de la edad todos somos capaces de

realizar actividades siempre y cuando tengamos una actitud positiva tratando de hacer lo mejor que podamos y satisfaciendo las necesidades del usuario.

Sexo

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

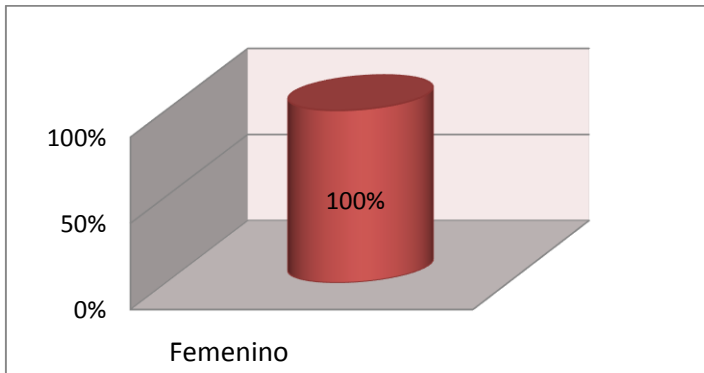


Gráfico 2: Sexo del personal de salud que brinda Atención Prenatal en puesto de salud Walter Mendoza

Fuente: encuesta

Muestra: 2

EL 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza es de sexo femenino.

El sexo del personal de salud es algo relevante al momento de brindar la atención prenatal aunque no debería ser ningún obstáculo para dicha actividad pero como vivimos en un país donde se comete el error del machismo lo que muchas veces afecta donde la gestante se reusa o se siente mal ser atendida por personal de sexo masculino.

El sexo del personal influye mucho en las atenciones prenatales, ya que al momento de examinar físicamente y ginecológicamente a la paciente se sentirá más cómoda con alguien de sexo femenino que con el de sexo masculino; también influye en el machismo ya que muchas veces se han dado casos de hombres que no le gusta que el personal de sexo masculino le atienda a la esposa y esto afectando la calidad de atención prenatal.

Procedencia

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

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

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

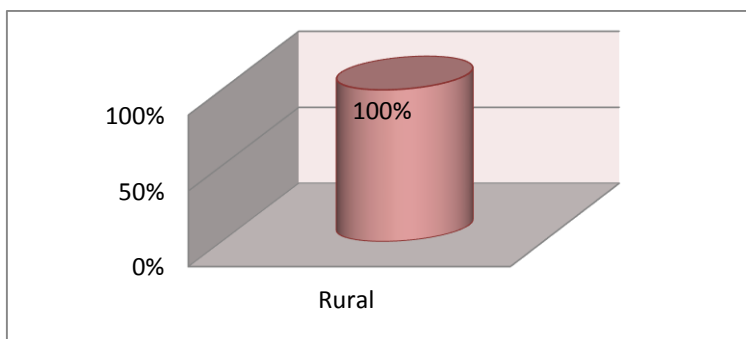


Gráfico 3: Procedencia del personal de salud que brinda Atención Prenatal en el puesto de salud Walter Mendoza

Fuente: encuesta

Muestra: 2

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo son de procedencia rural. El personal de salud que atiende en el puesto es de lugares rurales, esto no afecta en su totalidad al realizar la atención prenatal por que la responsabilidad de ellos como trabajadores es cumplir con su jornada laboral completa sin importar su lugar de procedencia.

Perfil Profesional

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

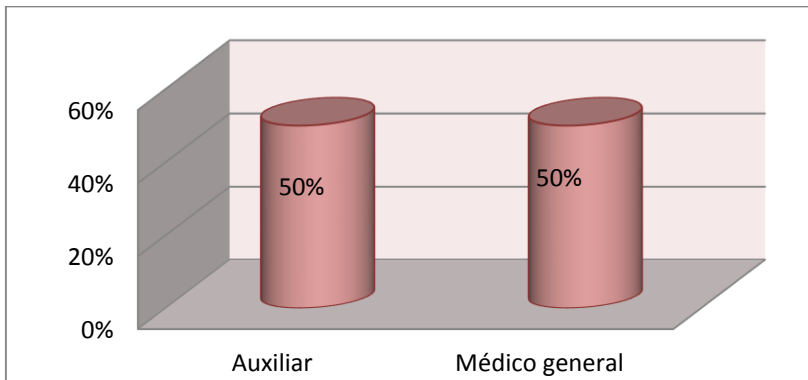


Gráfico 4: Perfil profesional del personal de salud que Brinda Atención Prenatal en el puesto de salud Walter Mendoza

Fuente: Encuesta

Muestra: 2

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud la chispa es auxiliar de enfermería y El 50%(1) es médico general. El profesión de cada individuo se describe como el conocimiento y capacidad que se tiene ejercer funciones responsablemente, por lo cual el personal en estudio es auxiliar de enfermería el conocimiento que posee es empírico más sin embargo el médico general tiene un conocimiento más amplio que favorecerá al realizar la atención prenatal pero esto no hace menos a la enfermera auxiliar por lo que ella tiene las capacidad y conocimientos que los ha adquirido actualizándose con la norma que estipula el MINSA.

Estado civil

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

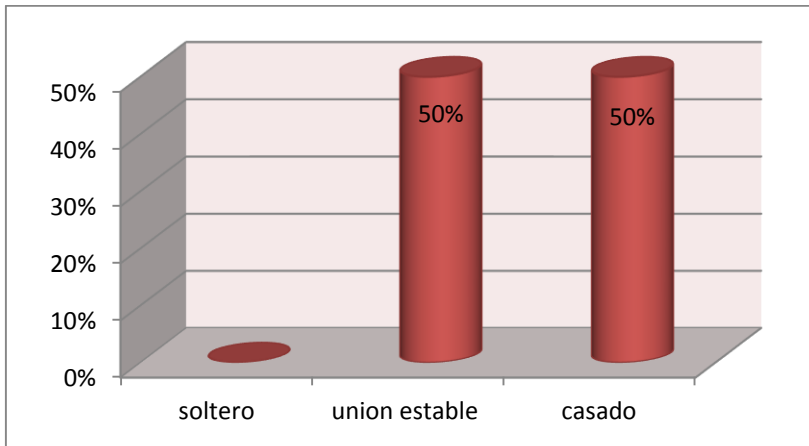


Gráfico 5: estado civil del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza.

Fuente: Encuesta

Muestra: 2

El 50%(1) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza es de unión estable y El 50%(1) es casado.

El estado civil del personal de salud como podemos observar en el gráfico son personas con responsabilidades en sus hogares donde deben sustentar las necesidades básicas en su hogares y cumplir con sus labores como trabajadores del MINSA lo cual deben organizar bien el tiempo para realizar dichas actividades sin descuidarlas.

El estado civil no debería ser un obstáculo para ejercer los labores como profesional pero podemos observar como muchos trabajadores de la salud se estresan al tener mucha carga laboral ya que se le acumulan tanto los problemas del hogar como los del trabajo.

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).

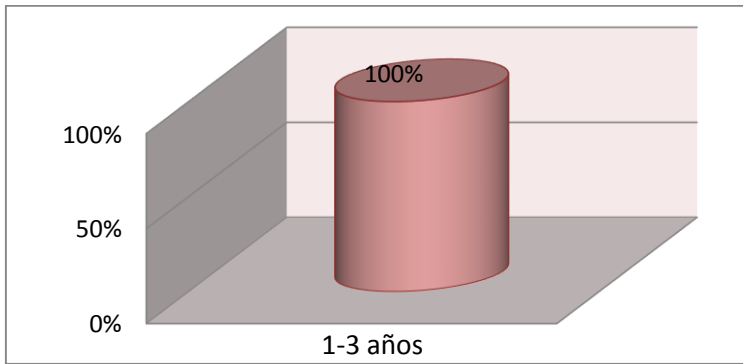


Grafico 6. Antigüedad laboral del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza.

Fuente: Encuesta

Muestra: 2

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza tiene entre 1-3 años de antigüedad laboral.

Entre más años de antigüedad laboral tengan un individuo los conocimientos obtenidos serán más enriquecidos, la trayectoria de trabajo favoreciendo a la gestante recibiendo una atención de calidad. El personal con más antigüedad laboral ejerce liderazgo y realiza actividades con mucha agilidad más sin embargo podemos encontrar personal con poca antigüedad laboral que ejercen su trabajo a como se les indica ya que estas los realizan con amor y esmero.

Conocimientos del personal de salud en Atenciones prenatales.

Conocimiento: Término conocimiento, indica que la ciencia está integrada por todo lo que se sabe sobre la materia que interesa de una disciplina científica que se basa en informaciones objetivas. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. Conjunto de información almacenada mediante la experiencia. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto al otro mediante la comunicación formal se habla de conocimiento explícito. Si el

conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales se trata de conocimientos implícitos (Marriner & Raile, 1989).

Personal de Salud

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

Norma y protocolo del MINSA en relación a las Atenciones prenatales

Normativa 011, Segundo edición

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

Por ende el MINSA pone a disposición este documento normativa que se convierte en un documento de referencia basado en la evidencia científica disponible que contribuye a la actualización de los conocimientos científicos, a la estandarización del manejo de Atención Prenatal, parto, puerperio de bajo riesgo, y de la Atención inmediata del Recién Nacido/a normal, con el fin de incidir en la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal. (MINSA, 2015)

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

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

Conocimiento de la norma y protocolo para la atención prenatal de bajo riesgo que tiene el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza.

Fuente: Encuesta

Tabla #7, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza tiene conocimiento sobre la norma para la atención prenatal de bajo riesgo

Es importante el conocimiento de la norma para la atención prenatal de bajo riesgo 011(2015) porque es una estrategia que impulsa el Ministerio de salud para que el personal que brinda Atención Prenatal tenga una herramienta científica y estandarizada; fomentando la salud, identificando factores de riesgo y preparando a la gestante para el parto. Es importante mencionar que el personal de salud en estudio tiene conocimiento de la norma que se ha implementado para la atención prenatal de bajo riesgo guiándose de esta para realizar una atención de calidad, cabe mencionar que a través de esta se realizan todos los procedimientos que están plasmados en ella. La normativa es una guía para el manejo de las mujeres embarazadas dando cuidados estandarizados, con una actuación correcta y oportuna con el fin de prevenir muerte materna y neonatal.

Atención Prenatal

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar

morbimortalidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad. En la Atención Prenatal de Bajo Riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. (MINSA, 2015).

Conocimiento que tiene el personal de salud que brinda atención prenatal en el puesto de salud Walter Mendoza sobre que es atención prenatal.

Fuente: Encuesta

Tabla # 8, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza tiene conocimiento sobre que es atención prenatal.

La atención prenatal es una serie de visitas con el objetivo de vigilar a la embarazada logrando una buena preparación para el parto lo cual el personal tiene la obligación de saber a qué se refiere y con qué objetivo se realiza teniendo en cuenta que se debe realizar con esmero y dedicación lo que ayudara a reducir las muertes materna que es algo que está afectando a la población. Según instrumento utilizado se constató que el personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento que es atención prenatal lo cual beneficiara a cada una de las embarazadas que asistan a control prenatal a dicho puesto.

Requisitos Básicos para la Atención Prenatal

Es la atención que recibe la mujer embarazada, en la que el proveedor de la salud, identifica oportuna y tempranamente complicaciones y signos de peligro que pueda presentar la mujer embarazada a través de promover el autocuidado y la participación de la familia para lograr un parto que favorezca a la madre y neonato

y que los dos obtengan mejores condiciones de salud. (OPS, Fortalecimiento de la Enfermería y Partería, 2006)

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

- **Precoz:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- **Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- **Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada
- **Amplia cobertura:** es el porcentaje de población embarazada que recibe atención prenatal.
- **Calidad:** que las atenciones brindadas sean realizadas con base a estándares internacionales en relación a actividades clínicas a desarrollar y que sean susceptibles de comparación y evaluación en relación a esos estándares, gerenciales y de adecuada satisfacción a las embarazadas.
- **Capacidad técnica:** secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario(a), y con resultados satisfactorios. (MINSa, 2015)

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre requisitos básicos para la atención prenatal.

Fuente: Encuesta

Tabla #9, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza tiene conocimiento de los requisitos básicos para la atención prenatal.

Al cumplir con estos requisitos básicos se está brindando una atención prenatal óptima ya que cada uno va de la mano garantizando el bienestar de la gestante por lo que al realizar una captación precoz se están conociendo factores de riesgo con anticipación realizando intervenciones necesarias y que cada control prenatal se realice con la frecuencia establecida de forma sistemática e ininterrumpida. Por lo que el personal de salud tiene conocimientos de los requisitos básicos establecidos en la normativa establecida por el MINSA para la atención prenatal garantizando el bienestar a la gestante.

Atención Prenatal Precoz

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

Grafico 10: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud sobre cuando es una atención prenatal precoz.

Fuente: Encuesta

Tabla # 10, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto Walter Mendoza tiene conocimiento cuando es una atención prenatal precoz.

Es importante conocer cuando es una atención prenatal precoz donde se capta a la embarazadas antes de las 12 semanas de gestación identificando factores de riesgo de manera que facilite el seguimiento oportuno durante el embarazo para que tenga un mayor bienestar garantizando el acceso a la salud del binomio madre e hijo. El personal en estudio tiene conocimiento que es atención prenatal precoz logrando identificar factores de riesgo en la gestante e implementando

acciones de prevención en salud logrando que la gestante se sienta satisfecha durante la visita a su primer control prenatal.

Al identificar que es una atención prenatal precoz se está logrando guiar a la embarazada a que tenga un embarazo exitoso sin ningún problema y evitando una muerte materna y neonatal.

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).

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre la clasificación de atención prenatal.

Fuente: Encuesta

Tabla # 11, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto Walter Mendoza tiene conocimiento como se clasifican la atención prenatal.

Es importante la clasificación en la embarazada ya que mediante el formulario que consta de 18 preguntas cerradas donde Si no tiene ningún factor de riesgo se clasifica como Atención Prenatal de bajo riesgo más si la respuesta es sí en cualquiera de los recuadros significa que el embarazo es de Alto riesgo. Esto se debe realizar desde el primer control en el momento que se capta la embarazada, Conocer esta clasificación le permite al recurso de salud que brinde Atención Prenatal realizando intervenciones de acuerdo al factor que se encuentre en la gestante. Los conocimientos que tiene el personal de salud es el indicado según la norma 011(2015) la cual indica que para clasificar a una embarazada se debe tomar en cuenta el cuestionario de 18 preguntas donde el en dicho puesto se toma en cuenta y se realiza adecuadamente al ser clasificada la gestantes si es de alto riesgo el personal está pendiente de ella teniendo en cuenta las complicaciones que esta puede desarrollar durante o después del embarazo.

Conocimiento de personal según Atención Prenatal

1. Primera Atención Prenatal

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

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

2. Segunda Atención Prenatal

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

3. Tercera Atención Prenatal

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

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

4. Cuarta Atención Prenatal

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

Durante esta atención se debe informar nuevamente a la embarazada sobre los beneficios del parto institucional, de la lactancia materna exclusiva y la anticoncepción, así como, la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el consultorio para las puérperas. (MINSA, 2015)

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué semana se debe realizar las atenciones prenatales según normas.

Fuente: Encuesta

Tabla # 12, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en que semanas se deben realizar los controles a las embarazadas de bajo riesgo

Los controles prenatales son estrategia que ha establecido el MINSA evitando complicaciones y por ende muertes maternas, neonatales donde esto consta que la gestante debe asistir a el puesto de salud más cercano donde si es de bajo riesgo la norma 011 (2015) establece que se debe realizar a las 12,26, 32, 38 semanas de gestación y si es de alto riesgo esta debe de ser las veces que sea necesaria Por lo que el personal de salud tiene conocimiento en que semanas de gestación se debe realizar cada uno de los controles prenatales estableciendo la fecha indicada de la próxima cita de la paciente y así cumpliendo con lo establecido.

Antecedentes familiares

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

Antecedentes personales

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

Antecedentes Obstétricos

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

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

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

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

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

Embarazo Ectópico: Embarazo producido fuera del útero.

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

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

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

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

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

Conocimiento del personal de salud que Brinda Atención Prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza sobre la Importancia de detallar los antecedentes personales y familiares.

Fuente: Encuesta

Tabla # 13, anexo 4

Muestra: 2

Fuente revela que el personal de salud indaga sobre antecedentes familiares, personales y obstétricos en un 100% de pacientes que asisten al primer control prenatal.

Indagar sobre antecedentes familiares, personales y obstétricos es muy importante en la embarazada ya que es uno de los factores que pone en riesgo la vida de la madre e hijo debido a enfermedades hereditarias como la diabetes, epilepsia entre otras teniendo conocimiento de estos factores se tendrá mas cuidado y se podrá dar consejería para tratar de evitar que esta se desarrolle y por ende evitando que la tasa de mortalidad materna, neonatal aumente. La consejería al saber de alguna patología es lo ideal así mejorando el estilo de vida que lleve la gestante. Por lo que el personal de salud plasma en el expediente clínico cada dato que la embarazada refiere y así mismo dando consejería demostrando una actitud positiva. La comunicación es la base primordial entre la gestante y el personal de salud donde indagando sobre cada uno de los datos que la paciente nos pueda revelar nos ayudara o nos dará pauta para identificar un factor de riesgo lo cual un antecedente familiar, personal es indicador para clasificar a una paciente en alto riesgo obstétrico. Como no indica nuestra fuente el personal indaga sobre cada uno de los antecedentes personales y familiares lo cual les beneficia en la clasificación como en el llenado de expediente clínico donde se encuentra un ítem del llenado de antecedentes familiares.

Talla

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

Examen Odontológico

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

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué Atención Prenatal se realizan la medición de la talla y el examen odontológico a la embarazada.

Fuente: Encuesta

Tabla # 14, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en que atención prenatal se realizan la medición de la talla y el examen odontológico.

El total del personal tiene conocimiento en que atención prenatal se debe realizar la medición de la talla y el examen odontológico.

EL examen odontológico es importante porque durante el embarazo se aumentan las hormonas como la prolactina y los estrógenos que predisponen a gingivitis, y debilitamiento de los dientes. Además las caries están relacionadas con parto pre término. La talla se debe realizar para tener el índice de masa corporal e identificar un factor de riesgo. Los conocimientos que adquiere el personal de salud son los indicados según la normativa para la atención prenatal de bajo riesgo en cuanto en que atención prenatal se debe tallar y realizarle examen odontológico a la gestante evitando complicaciones obstétricas y así que la paciente tenga un embarazo satisfactorio.

Índice de Masa Corporal.

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

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

(Frenk, 2002).

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

Peso Pre-embarazo	IMC(kg/m2)	Ganancia de peso en libras	Peso recomendado en Kg
Desnutrida	<18.5	28-42	12.5-18
Peso normal	18.5-24.9	25-35	11.5-16
Sobre peso	25-29.9	15-25	7-11.5
Obesa	>30	11-20	5-9
Embarazo gemelar	Independiente de IMC	35-45	15.9-20.4

(MINSA, 2015)

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre en base a que realiza la medida del estado nutricional de la embarazada.

Fuente: Encuesta

Tabla # 15, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en base a que realiza el estado nutricional de la embarazada.

El estado nutricional de la embarazada se realiza en base al índice de masa corporal donde se pesara y tallara esto se hará el peso en kilogramo entre la talla al cuadrado el dato que nos indique será el IMC y el incremento de peso, esto se evaluara en la tabla de percentil que se encuentra en la tarjeta de control prenatal donde nos indicara el estado nutricional de la paciente. Por lo que el personal tiene conocimiento en base a que se realiza el estado nutricional de la embarazada.

Incremento de Peso Materno

Existen dos situaciones para el cálculo de peso materno:

Si conoce el peso pre gestacional o si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo.

No conoce el peso pre gestacional o la embarazada fue captada después de 12 semanas de embarazo (MINSA, 2015).

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué atención prenatal se realiza la evaluación del incremento de peso materno.

Fuente: Encuesta

Tabla #16, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en que atención prenatal se realiza la evaluación del incremento de peso materno.

Es importante evaluar correctamente el incremento de peso materno en los controles que corresponde por lo que la embarazada no aumenta de peso en las primeras semanas debido a los síntomas que se dan al inicio del embarazo. El incremento de peso materno es una herramienta que permite evaluar el estado nutricional de la embarazada y tomar acciones oportunas cuando exista una disminución de peso, aumento de peso exagerado. Por lo que el personal de salud tiene conocimiento en que atención prenatal se realiza la evaluación de incremento de peso materno teniendo en cuenta cada uno de los puntos a evaluar para realizar correctamente el estado de la paciente en cuanto al peso materno.

DT

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

Determinar Esquema Vigente de DT:

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

Grafico 17: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué semana de gestación se aplica la primera dosis de DT.

Fuente: Encuesta

Tabla #17, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en que semana de gestación se aplica la primera dosis de DT.

El tétano es causado por la toxina de la bacteria clostridium tetani que está en el suelo y una persona se puede infectar por heridas o quemaduras en individuos no inmunizados. Por lo que es importante inmunizar a la madre para prevenir el tétano puerperal y neonatal, garantizando el bienestar de la embarazada. Por lo que el personal de salud tiene conocimiento en que semana de gestación se aplica la primera dosis de DT.

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).

Conocimiento del personal de salud que brinda Atención Prenatal en el puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué semana se debe realizar la medición de los signos vitales.

Fuente: Encuesta

Tabla #18, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en que atención prenatal se deben tomar los signos vitales

El total del personal tiene conocimiento en que atención prenatal se deben tomar los signos vitales La toma de signos vitales es de vital importancia porque reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales, y esencialmente proporcionan datos que sirven para evaluar el estado general del paciente. Los signos vitales incluyen: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión arterial.

Es importante desde la primera Atención Prenatal y a lo largo de todo el embarazo para identificar complicaciones tempranamente. El Personal en estudio tiene conocimientos en que atención Prenatal se deben tomar los signos vitales demostrando habilidades y destrezas.

Exámenes de laboratorio

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre cuáles son los exámenes de laboratorio que se le realizan a la embarazada.

Fuente: Encuesta

Tabla # 19, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en que atención prenatal se deben tomar los signos vitales

El total del personal tiene conocimiento en que atención prenatal se deben tomar los signos vitales La toma de signos vitales es de vital importancia porque reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales, y esencialmente proporcionan datos que sirven para evaluar el estado general del paciente. Los signos vitales incluyen: temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y tensión arterial.

Es importante desde la primera Atención Prenatal y a lo largo de todo el embarazo para identificar complicaciones tempranamente. Es importante desde la primera Atención Prenatal y a lo largo de todo el embarazo para identificar complicaciones tempranamente. Por lo que el Personal tiene conocimientos en que atención Prenatal se deben tomar los signos vitales demostrando habilidades y destrezas.

Papanicolaou (PAP)

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué Atención Prenatal se realiza el PAP

Fuente: Encuesta

Tabla # 20, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en que atención prenatal se realiza el PAP.

Es importante realizar el PAP a la embarazada en el momento oportuno la cual nos permitirá detectar cambios en las células del cuello uterino como el virus del papiloma humano, un cáncer e infecciones de transmisión sexual, infecciones por hongos y bacterianas. La detección oportuna de células anormales del cuello uterino con un tratamiento adecuado y a tiempo salva la vida de las mujeres. Por lo que el personal de salud tiene conocimiento en que atención prenatal se debe realizar el PAP en las mujeres embarazadas.

Al realizar el PAP se debe tomar en cuenta las semanas de gestación que esta tenga para evitar una complicación que ponga en riesgo al feto.

Consejería

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

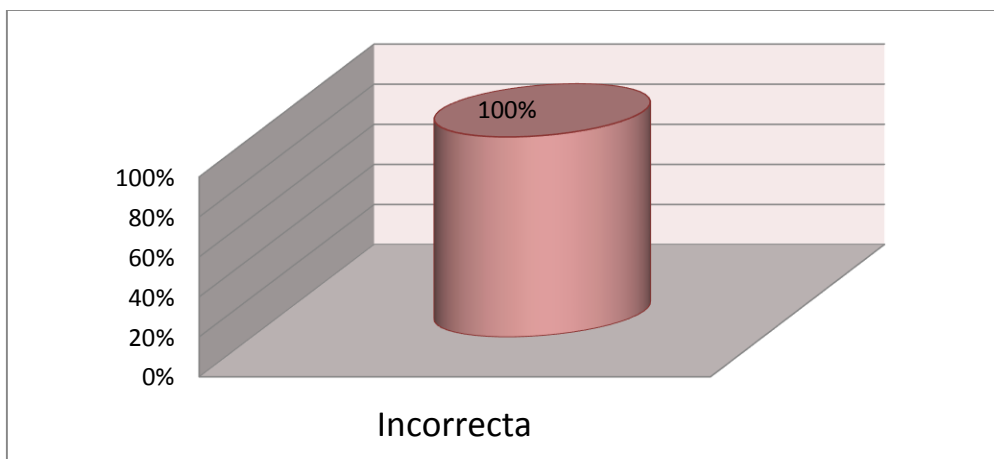


Gráfico 21: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué Atención Prenatal brinda consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados del RN, señales de peligro.

Fuente: Encuesta

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza no conoce en que atención Prenatal se brinda consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados del RN, señales de peligro en el embarazo.

El total del personal no tiene conocimiento en que atención Prenatal se brinda consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, cuidados del RN, señales de peligro en el embarazo.

Es importante brindarle la consejería necesaria a la embarazada. La información que se le brinde debe ser en un lenguaje claro que pueda captar y por ende ponerla en práctica beneficiando tanto a la madre como al bebe, en cuanto a la planificación familiar se debe de ofertar cada uno de ellos la paciente puede elegir el que ella crea conveniente. El personal de salud no tiene conocimiento en que atención prenatal se debe de dar consejería a la embarazada más si embargo la norma 011(2015) dice que se le debe dar consejería sobre lactancia materna, planificación familiar y cuidados al recién nacido desde el primer control, donde se está incumpliendo con lo estipulado.

Altura uterina

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué atención prenatal inicia la medición de la altura uterina

Fuente: Encuesta

Tabla #22, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2 del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en que atención prenatal inicia la medición de la altura uterina.

La medición de la altura uterina se efectúa a partir segunda Atención Prenatal se debe efectuar de manera sistemática ya que permite determinar el crecimiento fetal y es herramienta para sacar la edad gestacional. La altura uterina se mide desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino por medio de la palpación con la cinta obstétrica. El personal de salud en estudio tiene conocimiento en que atención prenatal se inicia la medición de altura uterina.

Frecuencia Cardíaca Fetal.

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué semana de gestación se ausculta el foco fetal.

Fuente: Encuesta

Tabla #23, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en que semana de gestación se ausculta el foco fetal.

El foco fetal se debe auscultar a partir de las 20 semanas de gestación según el MINSA por lo que es a partir de esa semana que comienza a escucharse el ritmo cardiaco lo cual nos dará pautas y conocer el estado general del feto dándole tranquilidad a la madre, evitando muerte neonatal logrando que el embarazo marche satisfactoriamente, el personal de salud en estudio tiene conocimiento en que semana de gestación se ausculta el foco fetal.

Movimiento Fetal.

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

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué Atención Prenatal se comienza a realizar las maniobras de Leopold.

Fuente: Encuesta

Tabla #24, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce en que atención prenatal se deben realizar las maniobras de Leopold

Las maniobras de Leopold fueron descritas en 1894 por Christian Leopold y Spodim. Se comienzan a realizar desde la segunda atención prenatal (26 semanas de gestación) para determinar presentación, situación, posición. Por lo que el personal tiene conocimiento en que atención prenatal se deben realizar las maniobras de Leopold.

Suplemento con Sulfato ferrosos más Ácido fólico

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

Ácido fólico

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

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre con que finalidad indica el suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso.

Fuente: Encuesta

Tabla #25, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2 del personal que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza conoce con que finalidad indica el suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso.

El ácido fólico+ sulfato ferroso reduce el riesgo de anemia ferropenia, defectos en el tubo neural, recién de bajo peso al nacer. También el personal de salud le debe indicar a las embarazadas el consumo de cítricos para favorecer la absorción del hierro y el consumo de alimentos como los vegetales de color verde, los frijoles carnes rojas y frutas, evitando complicaciones durante el embarazo favoreciendo el bienestar del binomio madre hijo. Por lo que el personal de salud tiene conocimiento con que finalidad indica suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso.

Albendazol

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza sobre en qué semanas de gestación se prescribe albendazol.

Fuente: Encuesta

Tabla #26, anexo 4

Muestra: 2

El 100%(2) del personal de enfermería tiene conocimiento en que semana de gestación se prescribe Albendazol.

La prescripción de albendazol es muy importante para evitar complicación en él bebe, esta se debe prescribir entre la I y II trimestre de gestación se le debe explicar a la gestante los beneficio de este. El personal de salud en estudio conoce en qué semana se debe indicar albendazol a la gestante.

COE

Complicaciones Obstétricas de Emergencia (MINSA, 2015)

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

Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre que es COE.

Fuente: Encuesta

Tabla #27, anexo 4

Muestra: 2

El 100(2) del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza tiene conocimiento que es COE.

COE son los cuidados obstétricos esenciales que se le brindan a la gestante de alto riesgo. Para brindar estos cuidados obstétricos esenciales el personal que brinda atención prenatal tiene que tener disponible en la unidad de salud:

oxitocina, sulfato de magnesio, hidralazina entre otros ya que esto son los que provee el MINSA a la unidad de salud, el personal de salud en estudio que brinda atención prenatal de bajo riesgo tiene conocimiento que es el COE.

Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal

Concepto de actitudes

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

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

Tipos de actitud

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

Actitud Negativa

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

Características de las actitudes

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

Actitud del personal de salud que brinda Atenciones Prenatales.

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

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

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

Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal

Concepto de práctica

Ejercicio que, bajo la dirección de una persona, se realiza aplicando los conocimientos teóricos para adquirir destreza o habilidad en un trabajo o

profesión; generalmente, es indispensable para poder ejercer públicamente. (Oxford, 2017)

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

Prácticas del personal de Salud

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

Expediente Clínico

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

Hoja Clínica Perinatal

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

Actitudes y prácticas del personal de salud en el llenado de expediente clínico, HCP y restos de formulario.

Fuente: guía de observación

Tabla #28, anexo 4

Muestra: 22

Fuente revela que el personal de salud realiza el llenado de expediente clínico, HCP y resto de formulario completo aun 100% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal.

El llenado completo del expediente clínico, HCP y resto de formulario es muy importante porque en este se indica información importante que se le realiza a la embarazada en cada visita a la unidad de salud, dado que en ellos se reflejan datos confidenciales que personas ajenas al sector salud no deben tener acceso ya que es un documento legal y obligatorio lo cual beneficiara al personal al momento de una complicación de la embarazada.

En esta se encontrara mucha información donde en un momento de cambio de personal se guiara de este para darle seguimientos a los controles prenatales, por lo que el personal tiene mucho cuidado y realiza cada una de las actividades que se le estipula en dichos documentos.

Factores Sociales de la embarazada

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

Es un método que permite establecer criterios de clasificación en la embarazada con el fin de poder determinar las necesidades y actividades a desarrollar de acuerdo a sus riesgos de complicaciones durante la gestación y de esa manera reorganizar los servicios de atención en salud redirigiendo y utilizando de manera

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

Actitudes y prácticas del personal de salud al abordar factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia y pareja)

Fuente: guía de observación

Tabla #29, anexo 4

Muestra: 22

Fuente nos revela que el personal de salud aborda sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia y pareja) aun 100% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal.

Es importante que el personal tenga una buena comunicación con el paciente lo cual este le ganara la confianza y no se le hará difícil interrogarle sobre factores de violencia donde la norma 011 (2015) establece que a través de interrogatorio se identificara si la embarazada ha sido víctima de algún tipo de violencia: física, psicológica, emocional, sexual y económica.

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).

Actitudes y prácticas del personal de salud al ingreso y seguimiento al censo gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales.

Fuente: guía de observación

Tabla #30, anexo 4

Muestra: 22

La fuente nos revela que el personal de salud realiza el ingreso y seguimiento al censo gerencial de la embarazada, puérperas y postnatales al 100% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal.

El censo gerencial es un instrumento muy importante que ayuda a tener un sistema de vigilancia más ordenado de las embarazadas donde se debe registrar y completar permanentemente los datos de todas las embarazadas para prevenir inasistencia y así dando una mejor atención. Por lo tanto el personal cumple y demuestra la capacidad del buen manejo de dichas documentaciones donde registra y lleva seguimiento de cada una de ellas donde semanal se sale a terreno a visita para saber porque no están asistiendo a sus controles prenatales cumpliendo con lo que establece el MINSA para tener un mejor control garantizando atenciones de calidad.

Peso

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

Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar la medición de peso.

Fuente: guía de observación

Tabla #31, anexo 4

Muestra: 22

Fuente nos revela que el personal de salud realiza medición de peso al 100% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal.

La medición de peso es un dato de suma importancia en la embarazada para determinar el estado nutricional y el incremento de peso materno, como se refleja en la norma 011(2015) que el peso se refiere al peso habitual de la mujer previo del embarazo actual. Se debe pesar a la embarazada sin zapatos y con la mínima ropa posible verificando que la pesa este en buen estado para obtener un peso real. La actitud del personal ha sido excelente por lo cual al realizar de

manera correcta esta actividad se identificó mujeres con sobre peso en el embarazo valorando el estado de la paciente y haciendo intervenciones necesarias evitando complicaciones que pongan en riesgo la vida de la madre e hijo.

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).

Actitudes y prácticas del personal de salud al indicar examen odontológico y de mamas.

Fuente: guía de observación

Tabla #32, anexo 4

Muestra: 6

Fuente revela que el personal de salud indica examen odontológico y de mamas al 100% de las pacientes que asisten al primer control prenatal. Se debe promover la salud oral en el primer control tratando de evitar infecciones periodontal gingivitis periodontitis y la transmisión de estreptococo de la madre hacia al niño la cual tiene incidencia de caries en los niños. El examen de mama debe ser esencial en la embarazada para detectar a tiempo abultamientos o un cáncer de mama que perjudique la alimentación del bebe.

Es importante detectar en las embarazadas la presencia de alteraciones odontológicas a tiempo así evitando un nacimiento pre termito, bajo peso al nacer,

aborto entre otros. Por lo tanto el personal de salud cumple estipula la normativa indicando en el primer control examen odontológico.

Edad Gestacional

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

Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar edad gestacional.

Fuente: guía de observación

Tabla #33, anexo 4

Muestra: 22

La fuente nos revela que el personal de salud realiza la edad gestacional de forma adecuada al 100% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal.

Los elementos clínicos que se utilizan para el cálculo de la edad gestacional, es la amenorrea donde se tomara desde el primer día de la última menstruación.

Es muy importante que la edad gestacional se realice de forma adecuada ya que esto nos permite saber cuántas semanas de gestación tiene la embarazada y así tener una fecha precisa para el parto, donde al no realizar de manera exacta ponemos en riesgo la vida del binomio madre-hijo e incrementando la mortalidad perinatal. (MINSA, 2015)

Calculo de edad gestacional: existen dos medios para asignar la edad gestacional promedio: clínicos y ecográficos

La amenorrea debe de ser confiable y tiene valor en aquellas pacientes con uso de método de planificación familiar ciclos regulares. Debe de calcularse a partir del primer día de la última menstruación.

Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar evaluación del estado nutricional en base a índice de masa corporal.

Fuente: guía de observación

Tabla #34, anexo 4

Muestra: 6

Fuente revela que el personal de salud realiza evaluación del estado nutricional en base a índice de masa corporal aun 100% de las pacientes que asisten al primer control prenatal.

Evaluar el estado nutricional en base al índice de masa corporal en la embarazada es muy importante para conocer el peso materno inicial y así llevar el seguimiento del aumento o disminución de la gestante dándonos cuenta de su estado nutricional si es adecuado para su estatura y condición de embarazada, por lo que el personal de salud realiza una evaluación de manera positiva en el primer control como lo indica la normativa.

Actitudes y prácticas del personal de salud al evaluar el estado nutricional en base al incremento de peso materno.

Fuente: guía de observación

Tabla #35, anexo 4

Muestra: 16

La fuente revela que el personal de salud realiza la evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso materno de forma correcta al 100% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal.

Es importante que el personal realice el estado nutricional de la embarazada de forma adecuada dando una buena valoración evitando que la gestante llegue a caer en estado desnutrición o sobre peso dándole consejería sobre los alimentos y cantidades necesarias que debería ingerir ayudando a una buena alimentación y mejorando el estilo de vida disminuyendo complicaciones que afecten al binomio madre e hijo. El personal de salud que brinda atención prenatal cumple con lo indicado para evaluar el estado nutricional en base al incremento de peso

materno donde se observó realizar de manera correcta la actividad con habilidades y destrezas donde las pacientes logran mantener el peso adecuado y seguir con su embarazo sin ninguna dificultad.

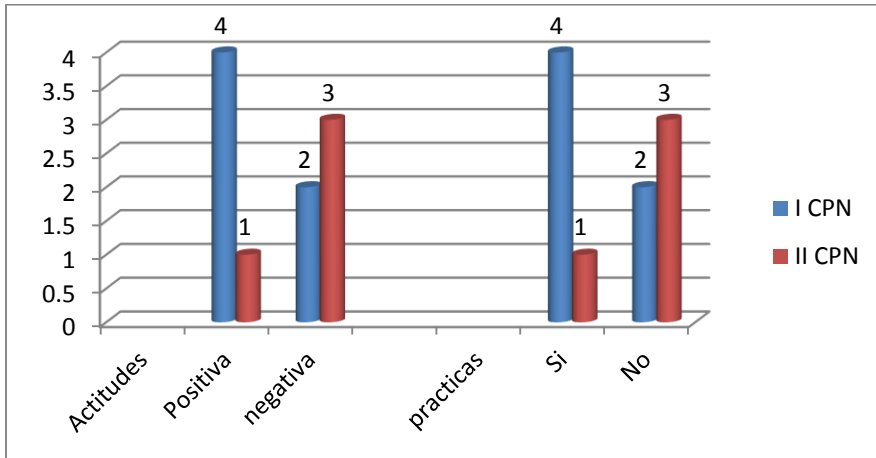


Grafico 36: Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar el esquema vigente de DT.

Fuente: guía de observación

Muestra: 10

Grafico nos revela que el personal de salud realiza esquema vigente de DT a un 50% de las pacientes que asisten al primer y segundo control prenatal con una actitud positiva más sin embargo el 50% no lo cumple lo que pone en riesgo la salud del binomio madre-hijo donde al cumplir con esta vacuna haremos que la madre reciba protección contra la infección del tétano y así será transferida antitoxinas al feto por medio de la placenta.

El personal de salud no cumple en un 100% la normativa 011(2015) lo cual indica que se debe administrar entre el primer y segundo control. Donde se observó que de cada 10 pacientes que llegan a control se le administra a 5 por la demanda de paciente que llegan a la unidad de salud y asiste solo un personal de salud a la unidad.

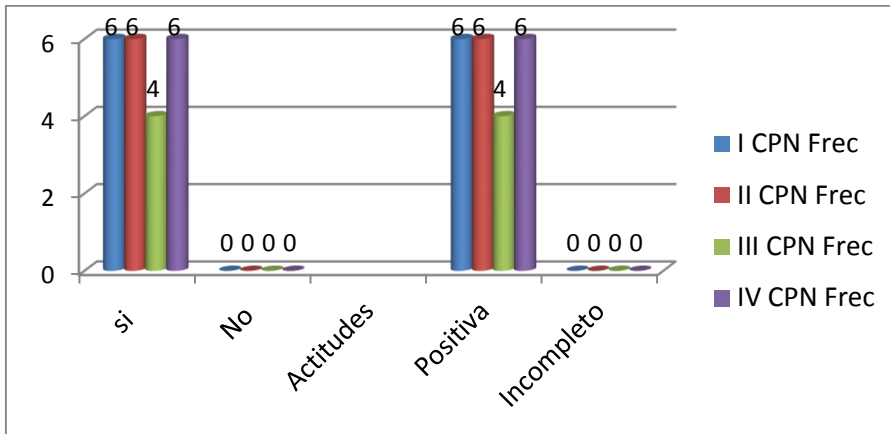


Grafico 37: Actitudes y prácticas del personal de salud al tomar la presión arterial (registro, análisis e interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)

Fuente: guía de observación

Muestra: 22

Grafico nos revela que el personal de salud realiza la toma de presión arterial y resto de signos vitales de manera correcta al 100% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal.

Es importante que se registre y analicen las cifras de los signos vitales que se encuentra en la paciente ya que son una herramienta valiosa Para valora el estado funcional de la Paciente, identificando riesgos que Puedan ocasionar una muerte materna. El personal de salud realiza de forma correcta la toma de presión arterial y resto de signos vitales lo cual han logrado identificar casos de hipertensión se les ha controlado y así evitando una mayor complicación.

Se debe hacer conciencia en cada personal de salud la toma de signos vitales correctamente ya que muchos lo inventan o se guían de los anteriores todo por salir bien ellos más el bienestar de la embarazada estará en riesgo.

Exámenes de Laboratorios:

Grupo sanguíneo y factor Rh

El Rh es otra proteína que si está presente en la superficie del glóbulo rojo será Rh positivo y si está ausente es Rh negativo. De esta forma, una persona debe de

tener un grupo sanguíneo formado por la proteína A, B, las dos (AB) o ninguna (0) y además será Rh positivo o negativo. (Pulsomed S.A, 2017)

V.D.R.L.

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

Prueba de Hemoglobina (Hb) o BHC

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

Valores normales HB: 12 – 16 g/100 mL

Glicemia

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

Examen general de orina

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

Se solicitan al menos tres evaluaciones de orina en la atención prenatal: Un examen de orina en la primera consulta para descartar la existencia lesiones

renales (hematuria, proteinuria, cilindruria, etc.) y de diabetes (glucosuria). Un segundo examen próximo a las 28 semanas que tendrá como principal finalidad la detección de proteínas para descartar una pre-eclampsia. Un tercer examen de orina entre las 33 y 35 semanas podrá hacer sospechar cualquiera de las tres condiciones patológicas señaladas, aunque su principal finalidad sea descartar pre-eclampsia. También será útil para descartar una infección urinaria. (MINSA, 2015).

Cinta reactiva de Uro análisis

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

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

PCR

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

Gota gruesa

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

Chagas

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

Virus por inmunodeficiencia Humana

Es una enfermedad infecciosa causada por un agente transmisible, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En ausencia de tratamiento efectivo, el 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).

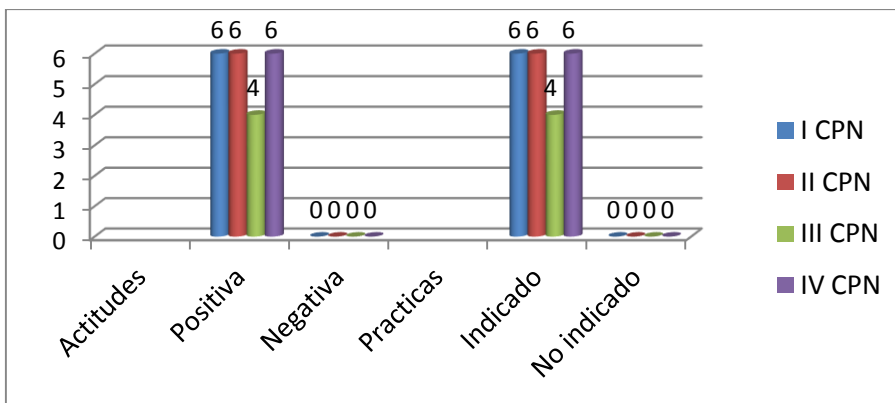


Grafico 38: Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar examen de laboratorio

Fuente: guía de observación

Muestra: 22

La fuente nos revela que el personal de salud realiza exámenes de laboratorio al 100% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal.

Los exámenes de laboratorio son importantes para llevar un control del estado de salud de la paciente y hacer una valoración donde se sienta satisfecha tanto la embarazada como el personal de salud debido a que son pruebas científicas y

biológicas. El personal de salud cumple con la normativa 011(2015) donde indica que se debe realizar actividad de envío de exámenes de laboratorio para valorar el estado de salud de la embarazada.

Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar la medición de altura uterina.

Fuente: guía de observación

Tabla #39, anexo 4

Muestra: 16

Fuente nos revela que el personal realiza de forma correcta la medición de altura uterina al 100% de las pacientes que asisten entre al segundo, tercer y cuarto control prenatal.

La altura uterina se debe medir con una cinta obstétrica desde el extremo superior del pubis hasta el fondo del útero, se debe realizar adecuadamente debido a que es el dato que nos indica cómo está el crecimiento y desarrollo intrauterino del feto. Esta actividad se debe realizar a partir de la segunda atención prenatal donde si nos da un dato no adecuado a la edad gestacional puede que algo ande mal en el embarazo. Por lo que el personal de salud realiza de manera positiva dicha actividad.

Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar auscultación de FCF a partir de las 20 SG

Fuente: guía de observación

Tabla #40, anexo 4

Muestra: 10

Fuente nos revela que el personal realiza de forma correcta la auscultación de FCF a partir de las 20SG al 100% de las pacientes que asisten entre el segundo, tercer y cuarto control prenatal.

La frecuencia cardiaca fetal es de vital importancia ya que es unos de los cuidados primordiales que se debe tener en la gestante registrando en expediente clínico

cada dato y verificando si se escucha las palpitations dándonos cuenta si el feto está vivo así brindándole información a la embarazada de cómo se encuentra él bebe. El personal de salud realiza de forma positiva la toma de FCF y auscultación cumpliendo con lo establecido en la norma.

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 transverso, la articulación sacro ilíaca, el pubis o el sacro, resultando la variedad de posición anterior, transversa, posterior, púbica o sacra respectivamente, es decir es la relación de la parte fetal que se presenta, con la posición anterior, transversa o posterior de la pelvis. Se valora por medio del examen ginecológico. (MINSA, 2015)

Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar presentación/situación fetal.

Fuente: guía de observación

Tabla #41, anexo 4

Muestra: 16

Fuente nos revela que el personal de salud realiza presentación/ situación fetal al 100% de las pacientes que asisten entre el segundo, tercer y cuarto control prenatal.

Es de suma importancia ya que esta actividad se identificara cuál de las dos presentaciones fetales ya sea cefálica o pélvica se encuentran más próximos a la pelvis y así poder decidir cómo será la extracción del bebe. Por lo tanto el personal de salud realiza presentación\situación fetal de manera adecuada poniendo en práctica la norma establecida para la atención prenatal identificando complicaciones a tiempo evitando complicaciones que pongan en riesgo la vida del bebe.

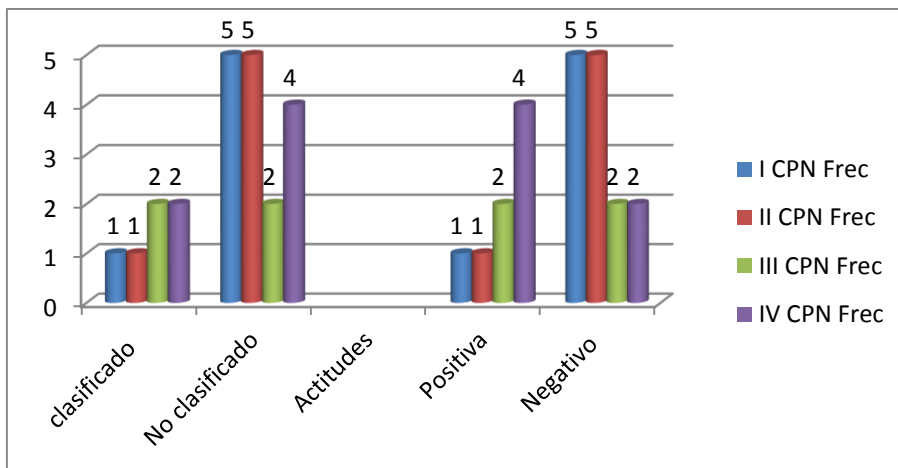


Grafico 42: Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar clasificación de alto riesgo obstétrico.

Fuente: guía de observación

Muestra: 22

Fuente nos revela que el personal de salud realiza clasificación de un 33% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal, lo

cual de las 22 pacientes que se tomaron en estudio se identificó 6 pacientes de alto riesgo obstétrico

Al ser clasificadas se llevara un registro de cuantas complicaciones obstétricas se encuentran en el puesto de salud se les da seguimiento por lo que cualquier complicación que se les presente el personal debe de tener conocimiento.

El personal de salud clasifica alto riesgo con los criterios establecidos en la norma 011(2015) la cual son de mucha utilidad para tener un mejor control así la embarazada podrá recibir cuidados especiales evitando una muerte materna o fetal.

Consejería sobre lactancia materna

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

Planificación familiar

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

Entrega Comunitaria de métodos anticonceptivos

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

Cuidados del Recién Nacido

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

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

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

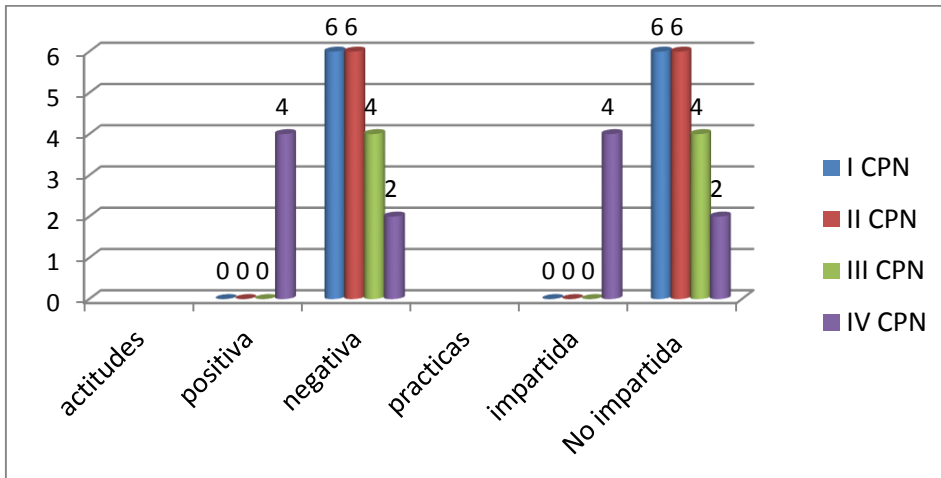


Grafico 43: Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar consejería en Lactancia Materna y Planificación familiar, cuidados del Recién Nacido/a

Fuente: Guía de observación

Muestra: 22

Fuente revela que el personal de salud no imparte consejería en lactancia materna, planificación familiar y cuidados a recién nacidos al 82% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal. Sin embargo al 18% de las pacientes si se les indaga sobre dicha información.

La consejería que se le dé a la embarazada debe de ser la adecuada que beneficie tanto a ella como al bebe donde tenga la libertad de elegir el método de planificación adecuado y sobre todo adaptado a sus necesidades, en cuanto a la lactancia materna debe de saber que la leche materna tiene los nutrientes necesarios para garantizar el crecimiento y desarrollo del bebe y saber la posición en que debe amamantar facilitando la forma de succionar del bebe brindándole cuidados de calidad que la harán sentirse satisfecha. Por lo que el personal de salud realiza adecuadamente dicha actividad.

La presión arterial diastólica por si sola es un indicador exacto de hipertensión en el embarazo, la presión arterial elevada y la proteinuria definen la pre eclampsia.

Los factores de riesgo para desarrollar pre eclampsia en todas las pacientes embarazadas se debe establecer en la historia clínica aquellos factores que están relacionados de acuerdo a la medicina basada en evidencia a un mayor riesgo de síndrome hipertensivo gestacional.

Actitudes y prácticas del personal de salud al ofertar suplemento con sulfato ferroso más ácido fólico

Fuente: Guía de observación

Tabla #44, anexo 4

Muestra: 22

Fuente revela que el personal de salud oferta sulfato ferroso más ácido fólico al 100% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal.

Es importante que a la embarazada se le indique sulfato ferroso más ácido fólico por lo que el cuerpo no tiene lo necesario para suplir lo que el feto necesita al no indicarle la embarazada estará en riesgo a desarrollar anemia ferropenia malformación en la columna vertebral por lo que el personal de salud tiene la obligación de explicar la relevancia y como favorece a la salud de ella como la del bebe al administrar estos suplementos ya que por alguna u otra razón muchas de ellas no se lo toman. Por lo tanto el personal de salud cumple con esta actividad de manera positiva.

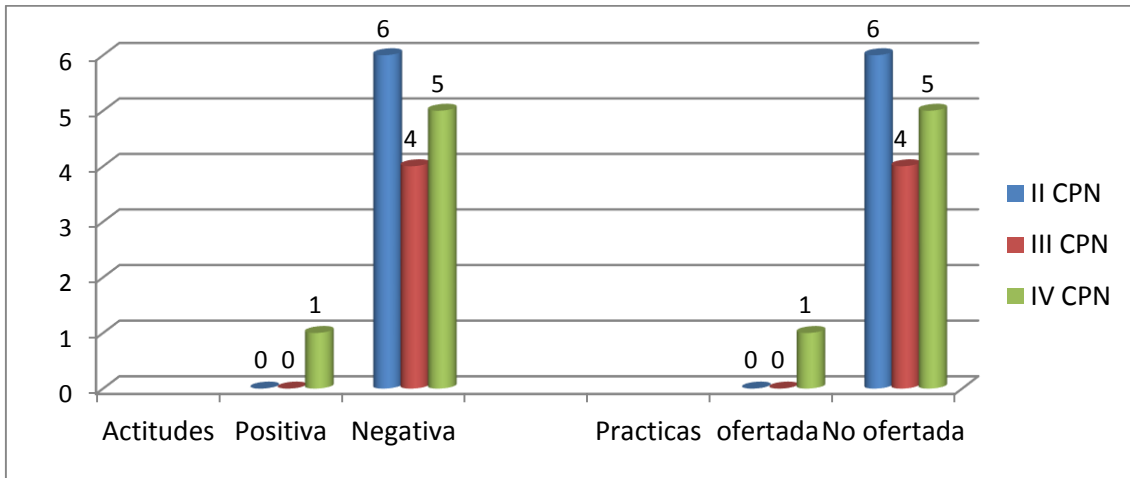


Grafico 45: Actitudes y prácticas del personal de salud al ofertar Albendazol de 400 mg.

Fuente: Guía de observación

Muestra: 16

Fuente revela que el personal de salud no oferta Albendazol a un 94% de las pacientes que asisten entre el segundo, tercer y cuarto control prenatal más sin embargo al 6% de las pacientes si se les oferto.

Es muy importante que se le oferte albendazol a la embarazada para disminuir futuros daño en él bebe por lo que el personal de salud está fallando en dicha actividad como lo refleja la tabla de 16 pacientes que asisten a control prenatal solo a una se le indica lo cual las consecuencia serian que bebe este bajo de peso al nacer, aumento de mortalidad infantil y además el incumplimiento con lo que establece la normativa.

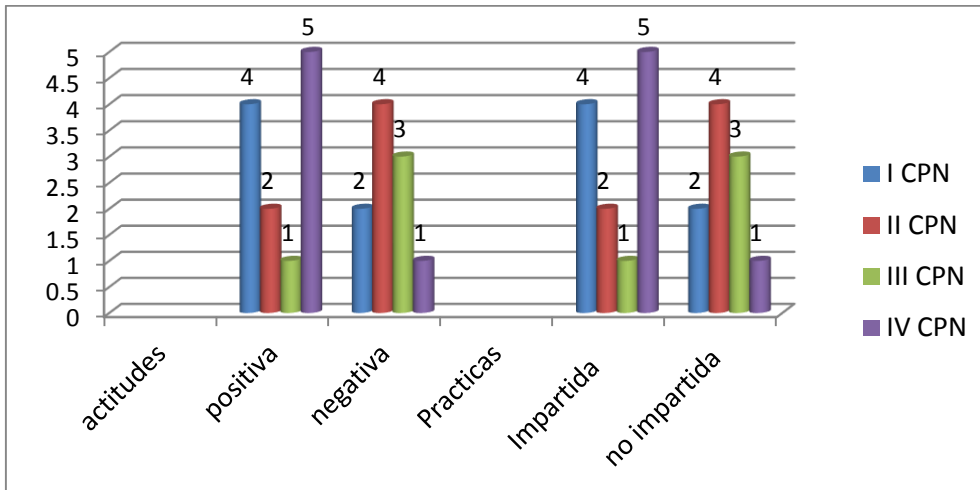


Grafico 46: Actitudes y prácticas del personal de salud al brindar consejería en signos y síntomas de peligro de la pre-eclampsia y eclampsia principalmente, durante el embarazo.

Fuente: Guía de observación

Muestra: 22

Fuente nos revela que el personal de salud imparte consejería en signos y síntomas de peligro de la pre-eclampsia y eclampsia principalmente, durante el embarazo al 55% de las pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal. Sin embargo el 45% no imparte, lo que se pondrá en riesgo el estado de salud de la embarazada.

El personal debe brindar consejería adecuada con un vocabulario que sea entendible clara que al momento de tener algunos de los síntomas que con llevan a una eclampsia o preclampsia la paciente pueda identificarlos, la cual pueda acudir a tiempo a la unidad de salud evitando complicaciones que lleguen a aumentar muerte materna. Por lo que el personal de salud no cumple con dicha actividad en su totalidad demostrando una actitud negativa.

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).

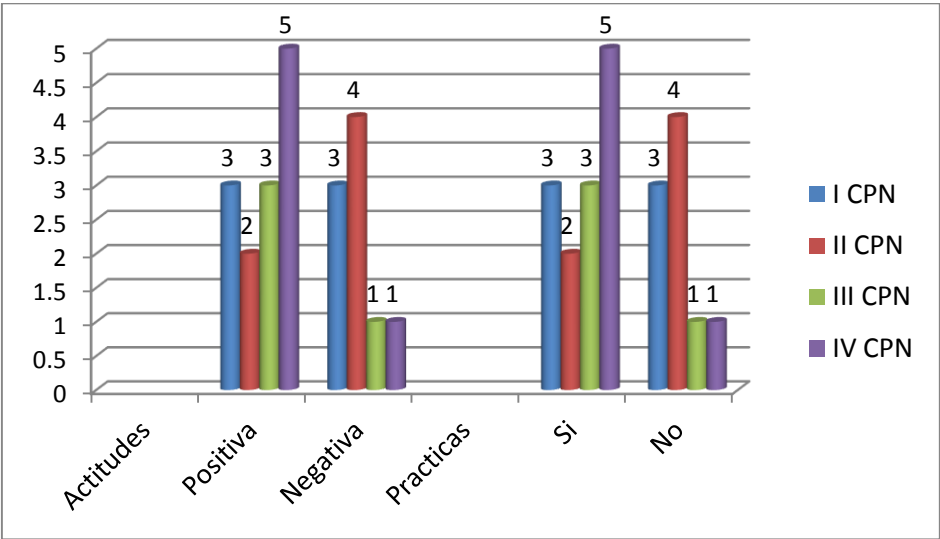


Grafico 47: Actitudes y prácticas del personal de salud al negociar o no plan de parto.

Fuente: Guía de observación

Muestra: 22

Fuente nos revela que el personal de salud negocia sobre plan de parto al 51% de la pacientes que asisten entre el primero, segundo, tercer y cuarto control prenatal. Sin embargo 41% no negocia.

Negociar plan de parto con la gestante es muy importante porque se está tomando en cuenta la necesidad y preferencia que desee al momento dela atención del parto cabe mencionar que esto facilitara el trabajo del personal de salud. Por tanto si realizamos esta actividad estamos aportando una mejor atención a la embarazada y contribuyendo con el parto humanizado.

Acciones para referir a hospitalización a embarazada

Enfatizar en garantizar:

Plan referencia: disponibilidad de transporte de la unidad de salud o solicitarlo a otra institución, personal de apoyo, medio de comunicación, equipo.

Coordinación previa: notificar a la unidad de salud a donde será enviada, informar a familiar o acompañante sobre la condición de la embarazada, llenar adecuadamente hoja de referencia.

Condiciones de traslado: embarazada con branula 16 o de mayor calibre si se trata de hemorragia asegure dos vías, oxígeno de 4 a 6 litros por minutos por catéter nasal. Personal de salud con capacidad técnica para monitoreo de signos vitales. (MINSA, 2015)

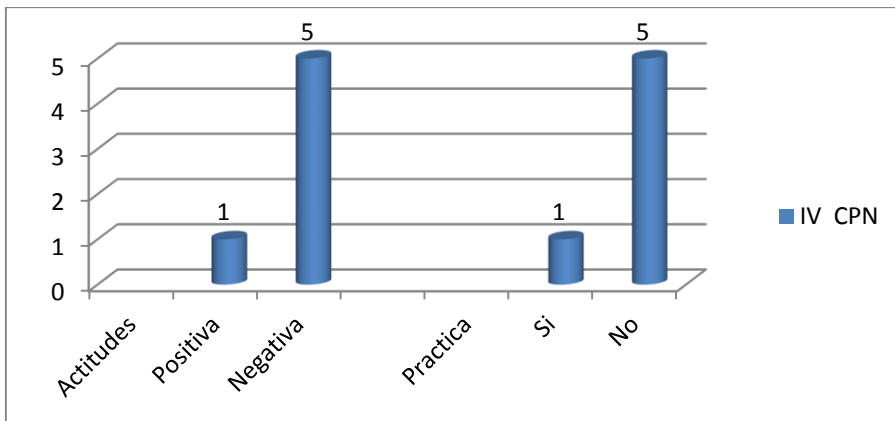


Gráfico 48: Actitudes y prácticas del personal de salud si indica referencia a otro nivel de atención o casa materna, consejería o parto asistido.

Fuente: Guía de observación

Muestra: 6

Fuente revela que el personal de salud no indica referencia a un 83% de las pacientes que asisten al cuarto control prenatal más sin embargo aun 17% de las pacientes si se le indico referencia.

El personal de salud indico una referencia de las 6 que llegaron al cuarto control por lo que era la única que lo ameritaba debido a su condición de salud.

El personal está obligado a velar por el bienestar de la embarazada explicándole cada uno de los procedimientos que se deben de hacer para el traslado garantizándole transporte y explicándole al familiar de la condición de la paciente.

Muchas veces las pacientes se reúsan a ser trasladadas a otro nivel de atención ya que deciden trasladarse hasta que comienzan a sentir los síntomas de parto por lo que el personal le explica cada uno de ellos.

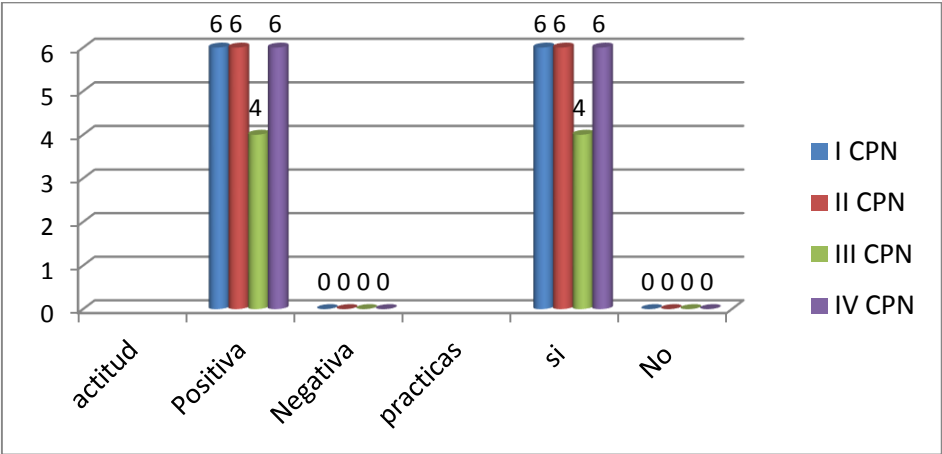


Grafico 49: Actitudes y prácticas del personal de salud al tener disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE básico.

Fuente: Guía de observación

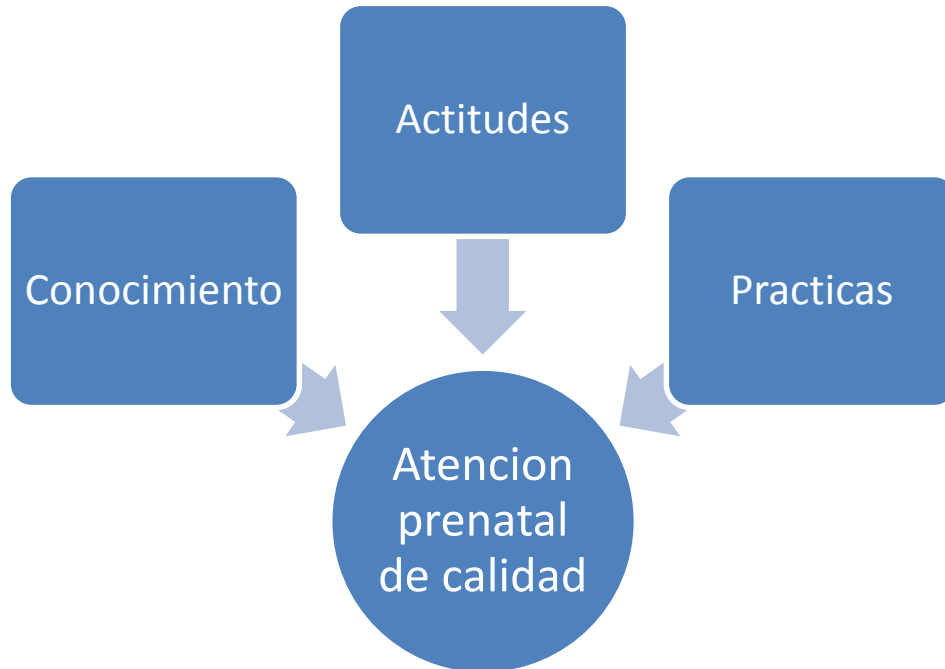
Muestra: 22

Fuente revela que el personal de salud tiene disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE básico.

Es importante que en cada unidad de salud se encuentren los insumos básicos necesarios y que estén completos y que presten las condiciones necesarias para almacenarlos donde al presente una emergencia obstétrica se pueda contar con ello evitando una muerte materna y neonatal. Por lo tanto en el puesto de salud se encontró a disposición cuatro ampollas de sulfato de magnesio, dos hidralazina, una ampolla de oxitócina y muchas veces el personal lo ha costeado lo que indica que tienen una actitud positiva.

Contar con los insumos básicos en las unidades de salud es de suma importancia ya que al momento que llegue una complicación obstétrica se podrán hacer uso de esto y por ende evitando el aumento de muertes maternas, neonatales.

Triangulación



El conocimiento es la base principal para realizar atención de calidad por ende si tenemos buenos conocimientos tendremos una buena actitud para realizar la práctica brindando una atención prenatal de calidad evitando la incidencia de muertes neonatales y maternas.

V. Conclusiones

Al elaborar este trabajo llegamos a la conclusión:

- El personal de salud del puesto Walter Mendoza que brinda atención prenatal de bajo riesgo es de sexo femenino, de procedencia rural, con antigüedad laboral de 1-3 años y están representados por una auxiliar de enfermería y un médico general.
- El personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza posee conocimientos sobre la norma que establece el MINSA para la realizar atención prenatal.
- La actitud del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza en el periodo de estudio que corresponde al II semestre 2017 en su mayoría son correctas ya que aplican los procedimientos establecidos en la normativa del MINSA.
- Las prácticas del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo en el puesto de salud Walter Mendoza en su mayoría estuvieron correctas de acuerdo a lo que establece la normativa del MINSA.

VI. Bibliografía

- Allport, F. (1935). *Social Psychology*. Boston: Houghtoun Mifflin.
- Brandan, N. (2008). *www.docs.moodle.org*. Retrieved Marzo 30, 2017, from www.docs.moodle.org:
https://docs.moodle.org/all/es/images_es/5/5b/Hemoglobina.pdf
- Breastcance. (2016, Diciembre 5). *Breastcance*. Retrieved marzo 30, 2017, from Breastcance.org:
http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/exploracion_fisica
- Cilag, J. (2017, Abril). *infosida.es*. Retrieved from infosida.es:
www.infosida.es/politica-de-privacidad
- Clinica DAM. (2017, Abril 27). *Clinica de especialidades Medicas*. Retrieved from [Clinica de especialidades Medicas](http://www.clinicadam.com/salud/5/00351.html):
<http://www.clinicadam.com/salud/5/00351.html>
- Definicion. (2017). *Definicion ABC Salud*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from [Definicion ABC Salud.com](http://www.definicionabc.com/enfermedad-de-chagas.php): www.definicionabc.com/enfermedad-de-chagas.php
- Definiciones. (2014, Diciembre 2). *Definicion.com*. Retrieved from [Definicion.com](http://www.definicion.com):
[Http://www.definicion.com](http://www.definicion.com)
- El Perfil Profesional. (2017, Septiembre 25). *Prezi.com*. Retrieved from [prezi.com](https://prezi.com/el-perfil-profesional):
<https://prezi.com/el-perfil-profesional>
- Emergencias Obstetrica. (2017, mayo 10). *slideshare.com*. Retrieved from [slideshare.com](https://es.slideshare.net/dianagomez338863/emergencia-obstetrica): <https://es.slideshare.net/dianagomez338863/emergencia-obstetrica>
- Frenk, J. (2002). *Manual de Procedimientos*. Mexico.

- Huespe, D. M. (2014). Control Prenatal. In D. M. Huespe, *Control Prenatal* (p. 26). Colombia: Santojanni.
- Juarez, R., & Orlando, A. (2017, Septiembre 25). *Tesis UNMSM*. Retrieved from Tesis UNMSM: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines>
- Kluwer, W. (2015, 10 23). *Antigüedad (Derecho laboral)*. Retrieved Septiembre 15, 2017, from Antigüedad (Derecho laboral): <http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/home/EX0000011579/20080708/Antig%C3%BCedad-Derecho-Laboral>
- Larousse. (2006). *Diccionario Enciclopedico Larousse*. Buenos Aires España: Aarón Alboukrek.
- Lazaro, A. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría 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*. Retrieved Septiembre 1, 2017, from [salud.mapfre.es: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/](https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/)
- MedlinePlus. (2017, 08 16). *NIH*. Retrieved 08 31, 2017, from Examen de glicemia: medlineplus.gov
- MINSA. (2008). *Normas y protocolos para la atencion prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. Managua, Nicaragua: Industrias Graficas, S.A.
- MINSA. (2008). *Normativa 002 Norma y protocolo de planificacion familiar*. Managua, Nicaragua: Impresiones Harcourt.
- MINSA. (2010). *Normativa 060 Manual de Lactancia Materna*. Managua.

- MINSa. (2012). *MANUAL METODOLÓGICO Censo Gerencial de Embarazadas, Puérperas y Postnatales*. Managua .
- MINSa. (2013). *Normativa 106 "Manual para el llenado de la historia clínica perinatal (HCP)"*. Managua: La Gaceta.
- MINSa. (2013). *Normativa 106 "Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP)"*. Managua: La Gaceta.
- MINSa. (2015). *Norma y Protocolos Para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. Managua.
- MINSa. (2015). *Normativa 011, segunda edición, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio*. Managua.
- MINSa Norma 002. (2008). *Normativa 002 Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. Managua, Nicaragua: Impresiones Harcourt.
- MINSa Norma 060. (2010). *Normativa 060 Manual de Lactancia Materna*. Managua.
- Moreno, D. S. (2017). *infosalus.com*. Retrieved from [infosalus.com: m.infosalus.com/enfermedades/infecciosas/vih-sida-95.html](http://infosalus.com:m.infosalus.com/enfermedades/infecciosas/vih-sida-95.html)
- NIH. (2016). *Instituto nacional del cancer*. Retrieved 08 31, 2017, from Diccionario de Cancer: [whhttps://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=642021](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=642021)
- Océano. (2014). *Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color*. Barcelona España: Océano.
- OMS. (2006). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. America.
- OPS, O. M. (2006). *Fortalecimiento de la enfermería y partería*. Washintong.

- Orozco, J. (2012, Agosto 03). *Diccionario*. Retrieved from Diccionario: <https://www.google.com.ni/search?q=regular+significado&oq=regular&aqs=chrome.69i59j69i57j0l4.3199j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Ortiz, A. A. (2014, febrero 19). *Norma - Estandar - Protocolo*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from redalyc: <https://prezi.com>
- Oxford. (2017). *Living Dictionaries*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Oxford University Press: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>
- Perez, C. (2016). *www.amwayconnections.com*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from www.amwayconnections.com: <http://www.amwayconnections.com/voceSLatinas/vida-sana/son-los-suplementos-de-hierro-o-acido-folico-los-correctos-para-ti/>
- Perez, J. (2010). *Definicion*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Definicion. de: <http://definicion.de/practica/>
- Perez, J; Merino, M. (2015). *Definicion*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Definicion: <http://definicion.d/actividad/>
- Pisa. (2016, 11 30). *Pisa.com*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from Integracino del expediente clinico: www.pisa.com.mx
- Pulsomed S.A. (2017, Junio 23). *TuOtroMedico*. Retrieved from TuOtroMedico: <http://www.google.com.ni/amp/wwwtuotromedico.com/amp/temas/grupos-sanguineos.htm>
- RH, Fescina; G, Martinez. (2010). *Sistema Informatico Perinatal*. Uruguay.
- Santisteban. (2015). *nparangaricutiro*. Retrieved Septiembre 12, 2017, from nparangaricutiro: <http://www.nparangaricutiro.gob.mx/Libros/cap07.pdf>
- Soto, E. (2005). *psicologia social. naturaleza de las actitudes* , 24 28.
- The University of Chicago Medicine. (2014, Abril 18). *At the forefront UChicago Medicine*. Retrieved from At the forefront UChicago Medicine:

<http://healthlibrary.uchospitals.edu/Spanish/DiseasesConditions/Adult/NonTraumatic/85,P03963>

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

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

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

VII. ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA- MANAGUA

FAREM- MATAGALPA

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

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

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Estado Civil: Soltera _____ Unión Estable _____ Casada _____

Perfil Profesional: Estudiante _____ Auxiliar _____ Enf. Profesional _____

Lic. Enfermería _____ Máster _____ Médico Interno _____ Médico _____

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

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

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

2. ¿Qué es Atención Prenatal?

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

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

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

4. ¿Cuál es la clasificación de 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 realizar las maniobras de Leopold?

- a. Frecuencia cardiaca fetal y altura uterina
- b. Movimientos fetales y presentación
- c. Posición, situación y presentación

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

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

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

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

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

- a. 12 semanas

- b. 26 semanas
- c. 32 semanas

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

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

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

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

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

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



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instrumentos de los Objetivos

Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa

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

No.	Actividades	I	II	III	IV	Práctica		Actitud	
								P	N
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios.	X	x	x	x	Completo	Incompleto		
2	Indagar sobre factores sociales(violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja)	X	x	x	x	Abordado	No abordado		
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, Púérperas 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 Interpretación)y resto de signos vitales (FR, FC, T°)	X	x	x	x	Si	No		
13	Exámenes de Laboratorio:					Indicado	No indicado		

	Grupo y Rh	X				Indicado	No indicado		
	PAP	X				Indicado	No indicado		
	VDRL/RPR	X	x		x	Indicado	No indicado		
	Hemoglobina o BHC	X	X			Indicado	No indicado		
	Glicemia	X	x	x	X	Indicado	No indicado		
	Examen General de Orina	x	x	x	x	Indicado	No indicado		
	<input type="checkbox"/> Cintas Reactivas de Uroálisis (porcada APN y cuando exista Consejería y Prueba	X	x			Indicado	No indicado		
	Voluntaria de VIH PCR, Gota Gruesa y Chagas	X	x	x	x	Indicado	No indicado		
14	Medición de la Altura Uterina		x	x	x	Realizado	No realizado		
15	Auscultación deFCFapartirdelas20SG		x	x	x	Realizado	No realizado		
16	Movimientos Fetales después de18 SG		x	x	x	Abordado	No abordado		
17	Presentación/Situación fetal		x	x	x	Realizado	No realizado		
18	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico	X	x	x	x	Clasificado	No clasificado		

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

Anexo 3: Operacionalización de las Variables

	Subvariable	Indicador	Escala	Instrumento
Caracterizar sociodemográfico al personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo	Edad	17-24	Ordinal	Encuesta
		25-32	Policotómica	
32 a más				
Definición	Sexo	Femenino	Nominal	Encuesta
		Masculino	Dicotómica	
Pues esa palabra se puede	Procedencia	Rural	Ordinal	Encuesta
		Urbana	Dicotómica	

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 estadístico de las características sociales de una población (Martinez, 2006)	Número de hijos < 10 años	0 - 3 años 4 -7 8 -10	Ordinal Policotómica	Encuesta
	Perfil Profesional	Estudiante Auxiliar Enfermeras (os) Licenciada (os) Mater Médico Interno Médico	Ordinal Policotómica	Encuesta
	Estado Civil	Soltera (o) Unión Estable Casada (o)	Nominal Policotómica	Encuesta

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

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

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

	Actitud hacia las actividades de la cuarta Atención Prenatal.	XIII. Positiva XIV. Negativa	XV. Positiva XVI. Negativa	Nominal Dicotómica	Guía de Observación
--	---	---------------------------------	-------------------------------	-----------------------	---------------------

Variable	Sub variable	Indicador	Escala		Instrumento
Práctica del personal de Enfermería en la realización del control prenatal.	Primer atención prenatal	Actividades realizadas en la primer atención prenatal	Satisfactorio Insatisfactorio	Nominal Dicotómica	Observación
	Segunda atención prenatal	Actividades realizadas en la segunda atención prenatal	Satisfactorio Insatisfactorio	Nominal Dicotómica	Observación
Definición					
El proceso del saber					

<p>consiste en aplicar los conocimientos prácticos mediante investigaciones científicas basadas en postulados teóricos y en el análisis de los conocimientos técnicos.</p>	<p>Tercera atención prenatal</p>	<p>Actividades realizadas en la Tercera atención prenatal</p>	<p>Satisfactorio Insatisfactorio</p>	<p>Nominal Dicotómica</p>	<p>Observación</p>
	<p>Cuarta atención prenatal</p>	<p>Actividades realizadas en la cuarta atención prenatal</p>	<p>Satisfactorio Insatisfactorio</p>	<p>Nominal Dicotómica</p>	<p>Observación</p>

Anexo 4: tablas de encuesta y guía de observación

Tabla 7. Conocimiento de la norma y protocolo para la atención prenatal de bajo riesgo que tiene el personal de salud que brinda atención prenatal

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

Tabla 8. conocimiento que tiene el personal de salud que brinda atención prenatal en el puesto de salud Walter Mendoza sobre que es atención prenatal.

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

Tabla 9. conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre requisitos básicos para la atención prenatal.

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

Fuente encuesta

Tabla 10. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre cuando es una atención prenatal precoz.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	2	100%
Incorrecta	0	0%

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

Fuente encuesta

Tabla 11. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre la clasificación de atención prenatal

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

Fuente encuesta

Tabla 12. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre en qué semana se debe realizar las atenciones prenatales según normas.

Repuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	2	100%
Incorrecta	0	0%
Total	2	100%

Fuente encuesta

Tabla 13. Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre la importancia de detallar los antecedentes personales y familiares.

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

Fuente encuesta

Tabla 14: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre en qué Atención Prenatal se realizan la medición de la talla y el examen odontológico a la embarazada

Respuesta	frecuencia	%
-----------	------------	---

Correcta	2	100%
Incorrecta	0	
Total	2	100%

Fuente: encuesta.

Tabla 15: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre en base a que realiza la medida del estado nutricional de la embarazada

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

Fuente: encuesta.

Tabla 16: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre en qué atención prenatal se realiza la evaluación del incremento de peso materno

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

Fuente: encuesta.

Tabla 17: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre en qué semana de gestación se aplica la primera dosis de DT

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

Fuente encuesta.

Tabla 18: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre en qué atención prenatal se debe realizar la medición de signos vitales

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

Fuente: encuesta.

Tabla 19: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre cuáles son los exámenes de laboratorio que se le realizan a la embarazada

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

Fuente: encuesta

Tabla 20: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre en qué Atención Prenatal se realiza el PAP

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

Fuente: encuesta.

Tabla 22: Conocimiento del personal de salud que brinda atención sobre en qué Atención Prenatal inicia la medición de la altura uterina

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

Fuente encuesta.

Tabla 23: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre en qué semana de gestación se ausculta el foco fetal.

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

Fuente encuesta.

Tabla 24: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre en qué Atención Prenatal comienza el personal a realizar las maniobras de Leopold

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

Fuente encuesta.

Tabla 25: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre con que finalidad indica el suplemento de ácido fólico más sulfato ferroso

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

Fuente: encuesta

Tabla 26: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal sobre en qué semanas de gestación se prescribe albendazol.

Repuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Correcta	2	100%
Incorrecta	0	0%
Total	2	100%

Fuente: encuesta

Tabla 27: Conocimiento del personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo del puesto de salud Walter Mendoza sobre que es COE

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

Fuente: encuesta

Tabla 28: Actitudes y prácticas del personal de salud en el llenado de expediente clínico, HCP y restos de formulario.

Actitudes	I APN	II APN	III APN	IV APN	Total
-----------	-------	--------	---------	--------	-------

	Frec	%	Frec	%	Frec	%	frec	%	Fre	%
Positiva	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Practicas										
Completo	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Incompleto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%

Fuente: guía de observación

Tabla 29: Actitudes y prácticas del personal de salud al abordar factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia y pareja)

Actitudes	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positiva	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Practicas										
Abordado	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
No abordado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%

Fuente: guía de observación

Tabla 30: Actitudes y prácticas del personal de salud al ingreso y seguimiento al censo gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales

Actitudes	I CPN		II CPN		III CPN		IV CPN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positiva	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Practicas										
Realizado	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%

Fuente: guía de observación

Tabla 31: Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar la medición de peso

Actitudes	I CPN		II CPN		III CPN		IV CPN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positiva	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Practicas										
Realizado	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%

Fuente: guía de observación

Tabla 32: Actitudes y prácticas del personal de salud al indicar examen odontológico y de mamas

Actitudes	I CPN		Total	
	Frecuencia	%	frecuencia	%
Positiva	6	100%	6	100%
Negativa	0	0%	0	0%
total	6	100%	6	100%
Practicas				
Indicado	6	100%	6	100%
No indicado	0	0%	0	0%
Total	6	100%	6	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla 33: Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar edad gestacional.

Actitudes	I CPN		II CPN		III CPN		IV CPN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positiva	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Practicas										
Realizado	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%

Fuente: guía de observación

Tabla 34: Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar evaluación del estado nutricional en base a índice de masa corporal

Actitudes	I CPN		Total	
	frecuencia	%	Frecuencia	%
Positiva	6	100%	6	100%
Negativa	0	0%	0	0%
total	6	100%	6	100%
Practicas				
Realizado	6	100%	6	100%
No realizado	0	0%	0	0%
Total	6	100%	6	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla 35: Actitudes y prácticas del personal de salud al evaluar el estado nutricional en base al incremento de peso materno.

Practicas	II CPN		III CPN		IV CPN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positiva	6	100%	4	100%	6	100%	16	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	6	100%	4	100%	6	100%	16	100%
Actitudes								
Positiva	6	100%	4	100%	6	100%	16	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	4	100%	6	100%	16	100%

Fuente: guía de observación

Tabla 37: Actitudes y prácticas del personal de salud al tomar la presión arterial (registro, análisis e interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)

Actitudes	I CPN		II CPN		III CPN		IV CPN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positiva	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Practicas										
Si	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
No	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%

Fuente: guía de observación

Tabla 40: Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar auscultación de FCF a partir de las 20 SG

Actitudes	II CPN		III CPN		IV CPN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	frec	%
Positiva	6	100%	4	100%	6	100%	16	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	6	100%	4	100%	6	100%	16	100%
Practicas								
Realizado	6	100%	4	100%		100%	16	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	4	100%	6	100%	16	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla 41: Actitudes y prácticas del personal de salud al realizar presentación/situación fetal

Actitudes	II CPN		III CPN		IV CPN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positiva	6	100%	4	100%	6	100%	16	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	6	100%	4	100%	6	100%	16	100%
Practicas								
realizado	6	100%	4	100%		100%	16	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	4	100%	6	100%	16	100%

Fuente: Guía de observación

Tabla 44: Actitudes y prácticas del personal de salud al ofertar suplemento con sulfato ferroso más ácido fólico

Actitudes	I CPN		II CPN		III CPN		IV CPN		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Positiva	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
Practicas										
Ofertado	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%
No ofertado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	6	100%	4	100%	6	100%	22	100%

Fuente: Guía de observación

Anexo 5: Historia Clínica Perinatal (HCP)

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - MINSA NICARAGUA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
 NOMBRE Y APELLIDOS: _____
 DOMICILIO: _____
 LOCALIDAD: _____ TELEF.: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: día mes año
 EDAD (años): < de 20 > de 20

ETNIA
 blanca indígena mestiza negra otra

ALFA BETA
 no si

ESTUDIOS
 ninguno primario secund. univers. otro
 años en el mayor nivel: _____

ESTADO CIVIL
 casado unión estable soltero viudo otro
 años en el mayor nivel: _____

Lugar del control prenatal: _____
Lugar del parto: _____
N° Identidad: _____

ANTECEDENTES
FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. medica grave.
PERSONALES: drogas, genito-urinario, infertilidad, cardiopat., nefropat., violencia, VIH.
OBSTETRICOS: gestas previas, abortos, vaginales, nacidos vivos, viven, FIN EMBARAZO ANTERIOR, EMBARAZO PLANEADO, FRACASO METODO ANTICONCEP.
ULTIMO PREVIO: nic <2000g, normal >=4000g, emb. ectópico, paritos, cesáreas, nacidos muertos, después 1° sem., después 1° sem.

GESTACION ACTUAL
 PESO ANTERIOR: _____ Kg
 IMC: _____
 TALLA (cm): _____
 EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s.
 FUM ACT 1° trim, 2° trim, 3° trim
 FUM PAS. 1° trim, 2° trim, 3° trim
 DROGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA
 ANTIRRUEOLA, ANTITETANICA, EX. NORMAL
 CERVIX: normal, anormal, no se hizo
 GRUPO: Rh, Inmuniz. +, -
 TOXOPLASMOSIS: <20sem IgG, >=20sem IgG, 1° consulta IgM
 Hb <20 sem, >=20 sem
 Fe/FOLATOS: normal, deficiente
 VIH - Diag. Tratamiento: <20 sem, >=20 sem
 SIFILIS: Diagnóstico y Tratamiento
 CHAGAS, PALUDISMO/MALARIA, BACTERIURIA, GLUCEMIA EN AYUNAS, ESTREPTOCOCCO B, PREPARACION PARA EL PARTO, CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA
 dia mes año edad gest. peso (kg) PA altura uterina gresen tación FCF (lpm) gravim. fetales protei nuna signos de alarma, exámenes, tratamientos Iniciales personal de salud próxima cita

PARTO **ABORTO**
 FECHA DE INGRESO: día mes año
 CONSULTAS PRE NATALES: total _____
 Lugar del parto: Institucional, Domiciliar, Otros
 Hospitaliz. en EMBARAZO: días _____
 CORTICOIDES ANTENATALES: completo, Incompl., ninguno
 INICIO: espontáneo, inducido, cesar. elect.
 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA: <37 sem, >=37 sem, >=18 hs, temp. >=38°C
 EDAD GEST. al parto: _____ semanas, días
 Instrucción: verbal, escrito, ambos
 TAMAÑO: acorde, no acorde
 ACOMPAÑANTE: TDP, P, familiar, otro, ninguno

TRABAJO DE PARTO
 hora min posición de la madre FA Pulso contr./10 dilatación altura present. variedad posic. meconio FCF/diapo
ENFERMEDADES: HTA previa, HTA inducida embarazo, preeclampsia, eclampsia, cardiopatía, nefropatía, diabetes, infec. ovular, infec. urinaria, amenaza parto prer., R.C.I.U., rotura prem. de membranas, anemia, otros cond. grave, HEMORRAGIA: 1° bim., 2° bim., 3° bim., postparto, infec. puerperal, TDP, P, VIH, TARV

NACIMIENTO VIVO MUERTO ante parto, parto, ignora momento
 hora min día mes año MULTIPLE: orden _____
 TERMINACION: espont., cesáreas, fórceps, vacío
 INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO: _____
 INDOC. OPER. código

POSICION PARTO: sentada, acostada, posición de la usuaria solicitada por la usuaria
 DESGARROS: Grado (1 a 4)
 OCITOCICOS: prescribido, postparto
 PLACENTA: completa, retenida
 LIGADURA CORDON: precroz, no precroz
 MEDICACION: analgésico, antibiót., anest. local, anest. region., anest. glat., transfusión, otros especificar
RECIENTE NACIDO: SEXO, PESO AL NACER, LONGITUD, PESO E.G., vitamina K, Profilado ocular, Apego precroz, APCAR (min), estimulo: respiración, meconio, oxígeno, massage, tubo
 FALLECE EN LUGAR DE PARTO: si, no
 REFERIDO: al, neon. otro, hosp.
 ATENDIDO: medico, obst., enf., suel., estud., empir., otro
PUERPERIO INMEDIATO: día hora TPC PA pulso invol. uter. loquios

DEFECTOS CONGENITOS: menor, mayor, código
ENFERMEDADES: código
TAMIZAJE NEONATAL: VDRL, TSH, Hipotia, Bilirub, Meconio 1° día
ANTIRRUEOLA post parto: no, si, n/c
Yoglobulina anti D: no, si, n/c
ANTICONCEPCION: CONSEJERIA, METODO ELEGIDO: DIU post-evento, DIU, barrera, hormonal, liguadura, tubaria, natural, otro, ninguno

EGRESO RN: vivo, fallece, traslado, fallece durante o en lugar de traslado, EDAD AL EGRESO: días completos, ALIMENTO AL ALTA: lact. excl., parcial, artificial, Beca: ambe, BCG, PESO AL EGRESO: _____ g
EGRESO MATERNO: traslado, lugar, día mes año, vivo, fallece, fallece durante o en lugar de traslado, días completos desde el parto
RESPONSABLE: Nombre Recién Nacido, Responsable, Responsable

Este color significa ALERTA (no indica necesariamente riesgo ni prácticas inadecuadas)

HCP/SMV (Nicaragua) 2011 Descripción de códigos en el reverso

Percentiles de Incremento de peso materno

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

Grafica del Incremento del Peso Materno (IPM)

