



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA  
Matagalpa

**Seminario de Graduación para Optar al título de Lic. Enfermería  
Materno Infantil**

**Tema**

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

**Subtema**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de la salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos en el sector número 1, del centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez en Matagalpa II semestre 2017.

**Elaborado por:**

Br. Norji Valeska Fonseca López.

Br. Seyling Mayela Mairena López.

**Tutor:**

Msc. Maricela Martínez Olivas.

25 de Enero, 2018

## Índice

Dedicatoria .....	i
Agradecimientos .....	iii
Valoración del Docente .....	iv
Resumen.....	iv
<u>I.</u> Introducción.....	1
<u>II.</u> Justificación.....	5
<u>III.</u> Objetivos .....	6
<u>IV.</u> Desarrollo .....	7
<u>V.</u> Conclusiones .....	89
<u>VI.</u> Bibliografía.....	91
<u>VII.</u> Anexos	
Anexo #1Operacionalización de variables	
Anexo #2Instrumentos	
Anexo #3Tabla de distribución de frecuencia	
Anexo #4Historia clínica perinatal	
Anexo #5 Tablas de peso	

## **Dedicatoria**

Primeramente, le dedico a **Dios, Padre Celestial** este trabajo, por permitirme dar el aliento de vida hasta este momento, avanzar en mis metas hasta culminarlas y por ser quien me ha dado las fuerzas, la sabiduría en guiarme por el camino correcto.

A mi madre **Clarisa López Rizo** que es parte de las personas más importantes y a quien quiero mucho ya que ella me dio la oportunidad de educarme hasta donde pudo, a motivarme a seguir adelante con mis metas, apoyarme económicamente en lo que necesitaba, corregirme en cuanto a mis errores para ser una profesional con ética y valores, esperando lo mejor de mí cada día.

También así a **Clarens CastroSalazar** que es alguien muy especial y a quien quiero mucho por ser un gran apoyo emocional cuando siento que todo se va cayendo al darme palabras de aliento hasta el final de este trabajo, a todas a esas personas que creyeron en mí y en mi capacidad de luchar hasta el final.

**Br. Seyling Mayela Mairena López.**

## **Dedicatoria**

La realización de este trabajo es de vital importancia para mi vida personal y profesional debido a que es el inicio de una vida donde se espera éxitos y logros; es por eso que este trabajo es dedicado a todas esas personas que se involucraron de forma directa e indirecta para tener un resultado satisfactorio.

En especial es dedicado a **Dios** porque a pesar de los obstáculos él estaba en todos los momentos en los que tenía una actitud pesimista; brindándome salud, energía, fortaleza y amor hacia lo que hago.

A mi **madre** quien es la base de todos mis éxitos y logros, ya que ella es quien me motiva a seguir adelante con más fuerza y motivación para lograr lo que yo me propongo.

A mis **hermanas** que en cada momento en el que necesitaba tiempo para realizar este trabajo ellas tomaban de su tiempo para que mi trabajo se efectuara.

**Br. Norji Valeska Fonseca López**

## **Agradecimientos**

La elaboración de este trabajo es producto del esmero, amor, paciencia y perseverancia que hemos involucrado en el transcurso de estos cinco años de carrera universitaria, con el fin de culminar nuestras metas y estudios profesionales, por tal razón queremos agradecer a todas las personas que permitieron que este documento se encuentre realizado.

En primera instancia a Dios quien nos permite tener vida y seguir con nuestros sueños, porque gracias a él estamos en el lugar en el que nos encontramos, permitiéndonos tener la capacidad que todo ser humano tiene para resolver los problemas que lo afecten.

A nuestros padres quienes aportaron económicamente y emocionalmente para resolver los obstáculos que se nos presentó ante la ejecución de este trabajo y motivarnos a no rendirnos jamás.

A las instituciones que permitieron que nosotros realicemos prácticas en los centros de salud y de esta forma obtener la información necesaria para ejecutar esta investigación.

A nuestra tutora Msc. Marisela Martínez Olivas quien dedicó de su tiempo para brindarnos información y guía para tener éxito en el resultado de este trabajo y darnos la oportunidad de convertirnos en personas con éxito en el ámbito laboral.

Por último pero no menos importantes a nuestras amigas que son base fundamental para darnos apoyo ante los tiempos en los que sentíamos angustia o desesperación por no sentir que teníamos la capacidad de terminar este documento y que con la ayuda de ellas se logró tener este éxito.

- ♥ Eureka Lisbeth Méndez Díaz.
- ♥ Kleidy Susana Herrera Gonzáles.
- ♥ Sandra Navarrete Martínez.
- ♥ Sandy Ninoska Hernández Zeledón.

## Valoración del Docente

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

FAREM Matagalpa

Departamento de Ciencia Tecnología y Salud



### Valoración docente

Por medio de la presente se informa que el Seminario de Graduación para optar al título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en las áreas de salud en Matagalpa, II semestre 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 sector número 1, del centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez en Matagalpa, II semestre 2017.

Elaborado por las autoras: **Br: Norji Valeska Fonseca López y Br. Seyling Mayela Mairena López**

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

Matagalpa Febrero del 2018.

---

**Msc. Maricela Martínez Olivas.**

**Tutora de Seminario.**

## **Resumen**

Las Atenciones Prenatales son un conjunto de procedimientos que ayuda al personal de salud a guiarse en cuanto a los cuidados que están destinados para la embarazada, de esta manera se decidió realizar este estudio con el tema de Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos en las áreas de Salud Primaria en Matagalpa, así mismo con el propósito de Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos en el sector N° 1 del centro de salud Policlínico Trinidad Guevara, la importancia del análisis de este tema es conocer el cumplimiento de la normativa en cuanto a la práctica que ejerzan y las actitudes que el personal de salud tenga hacia la gestante, para este estudio se utilizó un enfoque cuali-cuantitativo, de corte transversal, con un universo y muestra de la cantidad de 3 personas que brindan atenciones prenatales de bajo riesgo en el sector #1. Según los instrumentos aplicados los datos obtenidos señalan que el personal de salud tiene un correcto conocimiento con el 68%, reflejando una actitud positiva con un porcentaje del 87% y por ende actuando con una buena práctica equivalente a un 77% acerca de Atención Prenatal en embarazadas de bajo riesgo.

**Palabras claves:** Atención Prenatal, Personal de Salud, Embarazada, Bajo riesgo, Norma, Conocimiento, Actitud, Práctica, Instrumentos.

## **Introducción**

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

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

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

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

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

La atención prenatal de acuerdo a la normativa 011 segunda edición 2015 normas para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo, que el personal de salud debe cumplir para garantizar una atención



prenatal de calidad para brindar una atención segura y de calidad y por consecuentemente disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal.

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

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

Este es un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de cohorte transversal, el universo lo constituyen tres personas que laboran en el puesto de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez en el sector N°1, con un muestreo por conveniencia, con criterio de inclusión que el personal atiende embarazadas de bajo riesgo; la fuente de información es obtenida por el personal en estudio, expediente clínico de la embarazada y normativa. La encuesta se realizó con el fin de caracterizar socio demográficamente y constatar los Conocimientos del personal de Salud basado en la Norma con relación a la Atención Prenatal, y una guía de observación con el objetivo de determinar las Actitudes y evaluar las Practicas del personal de salud en la realización de las atenciones prenatales.

En el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, se atienden a las embarazadas a nivel departamental con el fin de incluir y abarcar un mayor porcentaje para garantizar la disminución de muertes maternas; en el sector #1 lugar en que se realizó el estudio atienden a 5 barrios los cuales son Liberación, Yaguare, Palo Alto, Piedra de Aguay Salvador Amador donde se recopiló datos estadísticos tomados del Censo Gerencial de Embarazadas donde y se encontró que en el segundo semestre del año en curso se atienden a 34 embarazadas en total de las cuales 18 son de bajo riesgo.

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

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

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

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

Nathalie Alfaro Vargas y Grettel Campos Vargas; concluyeron que a pesar de que existe cumplimiento de muchos aspectos y procedimientos que se realiza en la consulta prenatal como la valoración física, prescripción de tratamiento y pruebas de laboratorio entre otras; se debe mejorar la entrevista con enfoque de riesgo y brindar mejor información a la gestante, así como el llenado del carnet perinatal.

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

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

## **Justificación**

La morbi-mortalidad materna y neonatal representa un problema constante en la salud pública a nivel mundial por lo tanto es necesario aplicar estrategias para el manejo adecuado de los factores de riesgo para la prevención de complicaciones, de esta manera, la Atención Prenatal es una estrategia que implementa el personal de salud para vigilar la evolución del embarazo, siendo esta una oportunidad de dar apoyo e información acerca de su estado de salud e identificar alteraciones que pongan en riesgo a la madre e hijo.

El presente trabajo tiene el propósito de Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos en el II semestre del año 2017.

Esta investigación 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.

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

## **Objetivo General**

Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de la salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos en las áreas de Salud Primaria en Matagalpa, en el segundo semestre del año 2017.

## **Objetivos Específicos**

1. Caracterizar sociodemográficamente al personal de salud que brinda atención prenatal de Bajo riesgo en el período de estudio.
2. Constatar los Conocimientos del personal de salud que brinda atención prenatal de Bajo riesgo en el período de estudio.
3. Identificar las Actitudes del personal de la salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo en el período de estudio.
4. Evaluar las Prácticas del personal de salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo en el período de estudio.

## Desarrollo

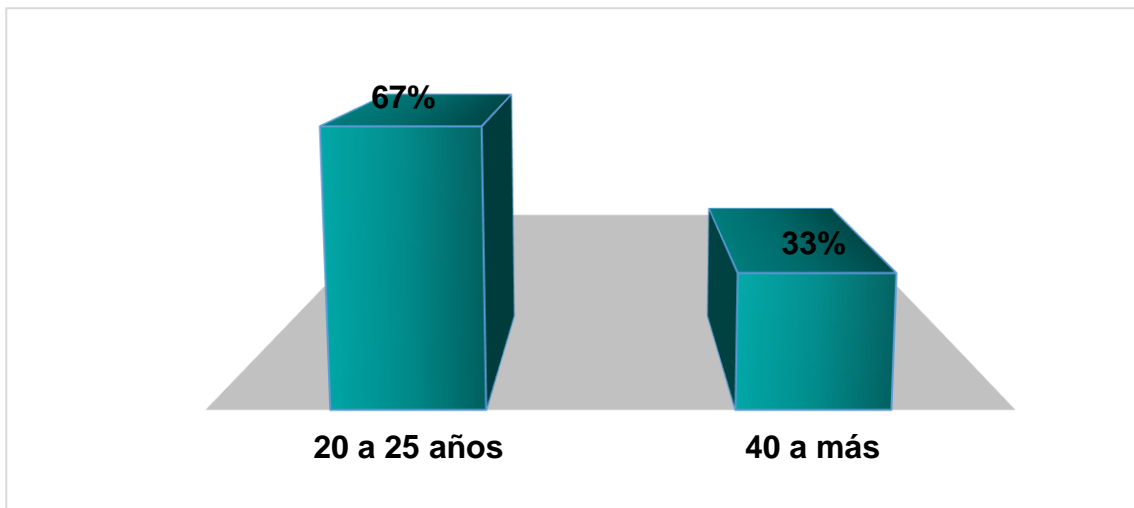
### Características sociodemográficas

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

### Edad

Con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales: “La infancia es la edad indicada para comenzar a estudiar un nuevo idioma”, “La tercera edad debería ser un etapa de descanso y tranquilidad”. (Pérez, 2012)



**Gráfico #1. Caracterización sobre la edad del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #1)

**N:** 3

El 67% (2) del personal encuestado tiene las edades entre 20 a 25 años.

El 33% (1) del personal encuestado tiene la edad de más de 40.

Que el personal de salud tenga una edad joven es una ventaja para la Atención Prenatal, ya que tendrá iniciativa, creatividad a la hora de realizar sus actividades, brindará una comunicación más fluida con la gestante usando sus mismos términos en la conversación, en la cual la paciente estará más abierta ante sus situaciones permitiendo al personal indagar sobre factores que influyan en su desarrollo siendo agentes de cambio para sí mismo y el personal que le rodee; no obstante, que el personal sea de mayor edad no significa que sea malo, de lo contrario, será enriquecedor que la gestante aborde temas con el personal que la atiende, ya que este servidor de la salud tiene más experiencia laboral y por ende conocimientos científico-técnicos sobre diversos temas abordados.

De igual forma la edad influye al momento de las atenciones, ya que la paciente observa que alguien joven la atenderá, tienden a creer que no son capaz de darle las atenciones adecuadas.

### **Sexo**

En su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.(Guirondella, 2012)

### **Resultados tomados en la Encuesta-Characterización sobre el sexo del personal de salud que brinda APN de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017**

**N: 3**

El 100% (3) del total del personal de salud encuestado es del sexo femenino.

Que la paciente sea atendida por una persona de su mismo género le permite tener más expresividad al relatar las situaciones que puedan perjudicar su desarrollo, ya que esto le genera más confianza lo contrario si fuese un hombre, ya que una mujer tendría timidez al brindar información privada que son necesarias para el llenado de la Historia Clínica Perinatal y falta de comodidad cuando le realicen los procedimientos establecidos en la norma como por ejemplo el Papanicolaou, que es examen ginecológico y es estricta su realización.

### **Procedencia**

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

**Área Rural:** La zona rural, está vinculada al territorio con escasa cantidad de habitantes donde la principal actividad económica es la agropecuaria. De este modo, la zona rural se diferencia de la zona urbana, que tiene un mayor número de habitantes y una economía orientada a la industria o a los servicios. Estas zonas rurales se componen de campos en los cuales se desarrolla la agricultura y se cría ganado. Las materias primas que se obtienen en estas zonas luego son enviadas a las ciudades, donde se procesan y se consumen.

Mientras que en las ciudades la mayor parte del terreno exhibe construcciones y hay diversas obras de infraestructura, las zonas rurales cuentan con pocas edificaciones. La zona rural, de esta manera, favorece un acercamiento a la naturaleza. (Arango, 2011)

**Área Urbana:** Se considera que una zona urbana se caracteriza por estar habitada de forma permanente por más de 2.000 habitantes. La actualización de los modelos de desarrollo urbano ha ocasionado que la densidad de población, la extensión geográfica y el planeamiento y creación de infraestructuras se combinen para ser factores claves en la delimitación de esta clase de áreas. (Arango, 2011)



**Resultados obtenidos en Encuesta-Characterización de la procedencia del personal de salud que brinda APN de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

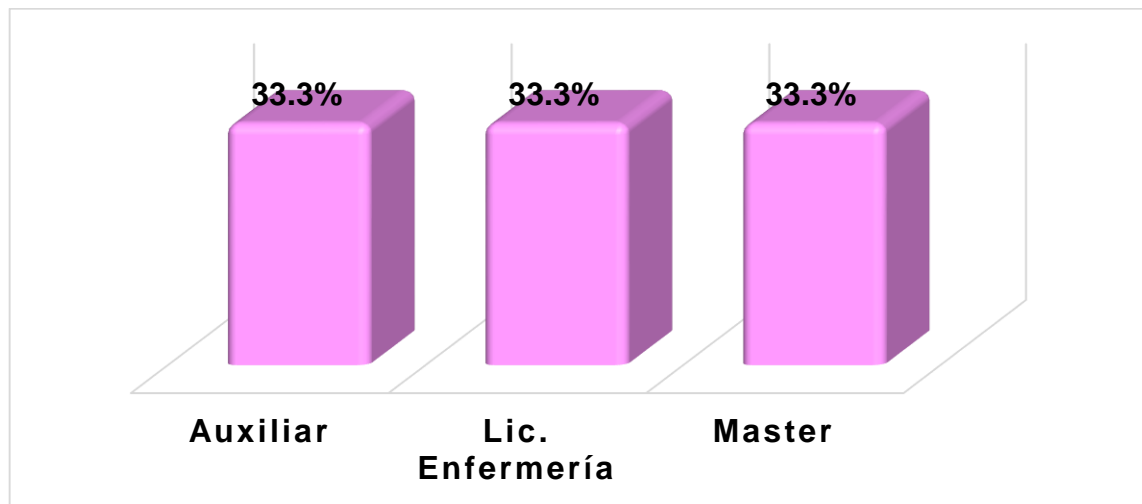
**N: 3**

El 100% (3) del total del personal encuestado es procedente de la zona Urbana.

Que el personal de salud sea habitante de la zona urbana beneficia tanto a la embarazada como al sector salud, favoreciendo que tengan un horario de llegada más próximo al puesto, promoviendo la calidad de atención en dichas gestantes y de esta manera se cumple a cabalidad la normativa para la atención de las embarazadas que son una prioridad del MINSA.

**Perfil Profesional**

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



**Gráfico# 2. Caracterización del Perfil profesional del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #4)

**N: 3**

El 33.3% (1) del personal de salud encuestado es Auxiliar de Enfermería.

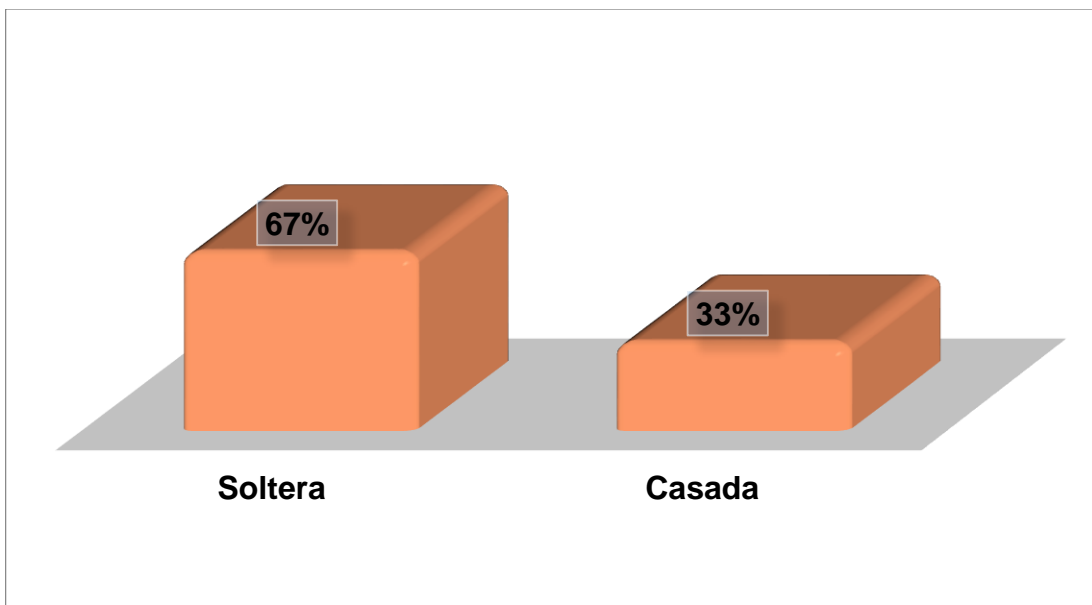
El 33.3%(1) del personal de salud encuestado es Licenciado de Enfermería.

El 33.3%(1) del personal de salud encuestado es Master.

Un equipo multidisciplinario de trabajo garantiza una atención a las necesidades de la embarazada de forma holística, donde cada personal de salud brinda los mismos cuidados ya que todos se rigen de la misma normativa para beneficiar a la paciente y lograr un embarazo y parto satisfactorio.

### **Estado civil**

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



**Gráfico # 3. Caracterización sobre el estado civil del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narvárez sector # 1, II semestre 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #5)

**N: 3**

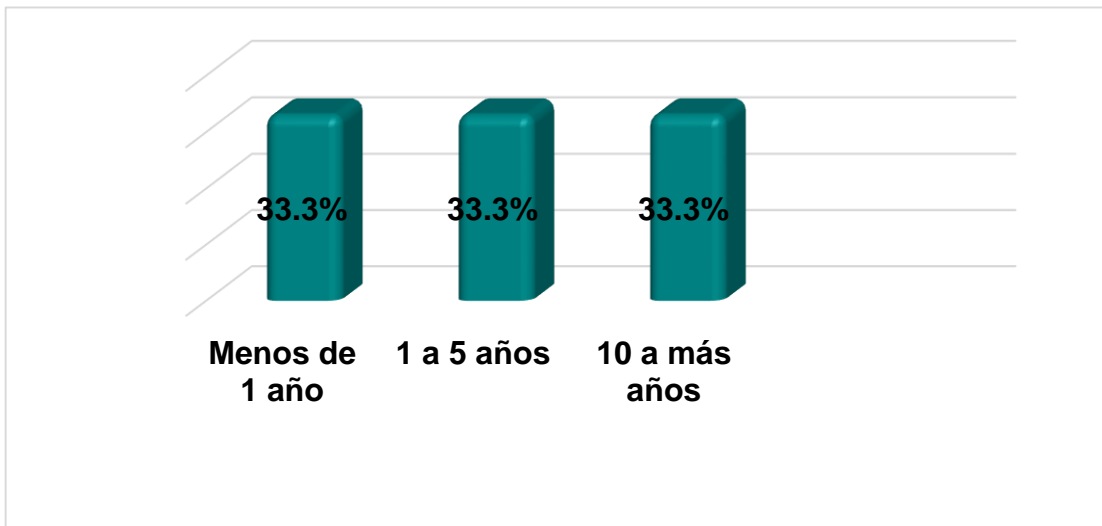
El 67% (2) del personal de salud encuestado son solteras.

El 33% (1) del personal de salud es casada.

La soltería no indica un obstáculo en cuanto las Atenciones correspondientes a las gestantes, debido al profesionalismo que cada individuo debe tener para garantizar que cada atención sean completa y acorde a la normativa. De igual forma tiene más posibilidades de seguir profundizando los conocimientos que tiene para tener más habilidad y desempeño laboral, debido al poco estrés familiar. Las personas del servicio sanitario están dando mayor potencial a su desarrollo personal sin importar el estado civil en el que se encuentren debido a querer mejorar profesionalmente para tener mejor capacidad técnica referente a las Atenciones Prenatales.

### **La antigüedad laboral**

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



**Gráfico# 4. Caracterización sobre la antigüedad laboral del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #6)

**N: 3**

El 33.3% (1) del personal encuestado tiene menos de 1 año de laborar en este centro.

El 33.3%(1) del personal encuestado tiene de 1 a 5 años de laborar en este centro.

El 33.3%(1) del personal encuestado tiene más de 10 años de laboral en este centro.

El personal asistencial del centro varia en los años de brindar Atenciones Prenatales por lo que de igual forma existe información nueva y procedimientos nuevos que ayudan a las técnicas usadas por los profesionales que tienen mayor tiempo de trabajar ahí. Esto significa que ambos conocimientos, ya sean nuevos o viejos, permiten la constante vigilancia en términos de cuidados necesarios hacia la madre e hijo. La antigüedad laboral indica que el personal es más conocido por los usuarios, ya tiene mayor relación con el ambiente profesional, conlleva mayor respeto y capacidad de determinar las acciones a seguir en determinada atención.

### **Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud que brinda Atenciones Prenatales de Bajo Riesgo.**

#### **1. Conocimientos del personal de salud en Atenciones prenatales**

##### **Definición de Conocimiento**

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)

## **2. Actitudes del personal de Salud que brinda Atención Prenatal**

### **Definición de actitud**

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

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

### **Tipos de actitud**

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

## **Actitud Negativa**

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

## **Características de las actitudes**

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

## **Actitud del personal de salud que brinda Atenciones Prenatales.**

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

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

En esta relación la actitud no solo se presenta dependiendo de la capacidad natural del profesional y de las características del que consulta, sino que puede

ser considerada como una herramienta al servicio de estrategia con una finalidad terapéutica y por lo tanto puede y debe ser enseñada, aprendida por los profesionales de la salud. (Vidal, 2012)

### **3. Prácticas del personal de salud que brinda Atención prenatal**

#### **Definición de práctica**

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

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

#### **Prácticas del personal de Salud**

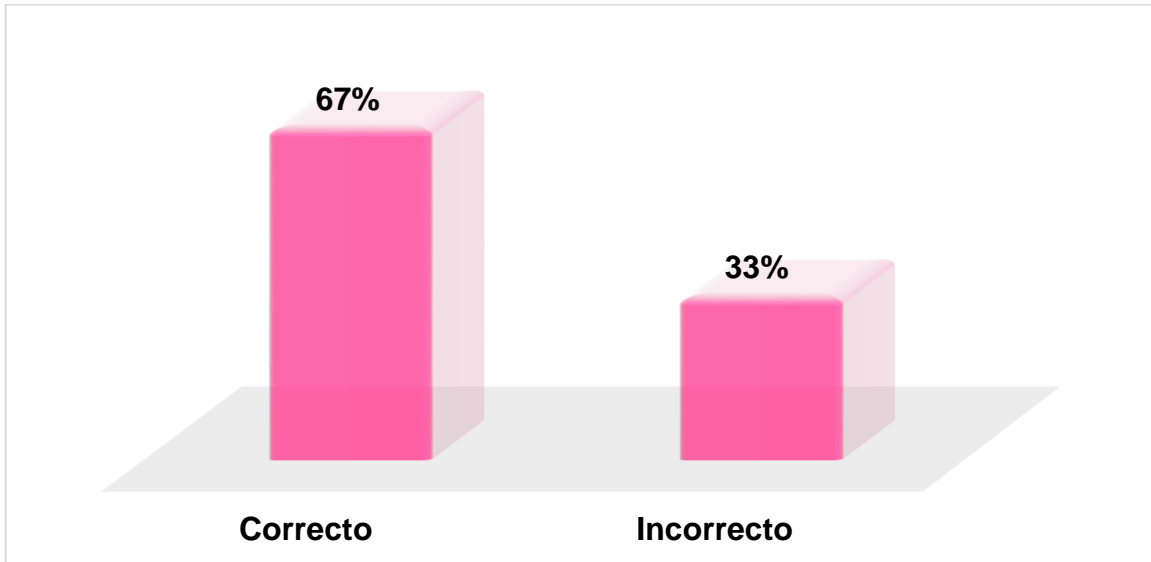
En el marco de la ciencia aplicada, el proceso del saber consiste en aplicar los conocimientos prácticos mediante investigaciones científicas basadas en postulados teóricos y en el análisis de los conocimientos técnicos existentes perfeccionados con la experiencia clínica en el ejercicio o aplicación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

#### **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)



**Gráfico # 5. Conocimiento sobre la definición de Atención Prenatal que es utilizada en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1 en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #8)

**N:** 3

El 67% (2) del personal encuestado el conocimiento es correcto acerca de la definición de Atención Prenatal.

El 33% (1) del personal el conocimiento es incorrecto acerca de la definición de Atención Prenatal.

El personal del Policlínico Trinidad Guevara Narváez debe conocer las definiciones que se utilizan en la rama de la salud, ya que es un indicador de lo que realizarán, por lo tanto no se podrá lograr una atención adecuada, ni lograr un monitoreo de la evolución del embarazo, preparación del parto y cuidados del recién nacido, sino se conoce cuáles son las estrategias planteadas por el MINSA.



Un bajo nivel del personal no conocen este término, lo que significa no saben los procedimientos que según la norma se deben realizar por cada atención y que llevan un orden, ya que cada técnica tiene su lógica y su semana adecuada de atención, y se debe tener un intervalo de tiempo por cada acción. No obstante un mayor porcentaje si conoce y de esta forma proveerá una calidad de atención hacia las usuarias.

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

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

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

- **Calidad:** Que las atenciones brindadas sean realizadas con base en estándares internacionales en relación a actividades clínicas a desarrollar y que sean susceptibles de comparación y evaluación en relación a esos estándares, gerenciales y de adecuada satisfacción a las embarazadas.
- **Equidad:** Los prestadores de servicios de salud deben garantizar a través del sistema sanitario todas las actividades por igual que garanticen a las usuarias acceder y utilizar los servicios de salud a través de la educación, tratamiento, comunicación y la promoción de actividades médicas y de enfermería. (MINSA, 2015)

**Resultados obtenidos de la Encuesta-Conocimiento sobre los requisitos básicos que determina la norma para Atención Prenatal de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**N: 3**

El 100% (3) del personal total encuestado el conocimiento es correcto sobre los requisitos básicos.

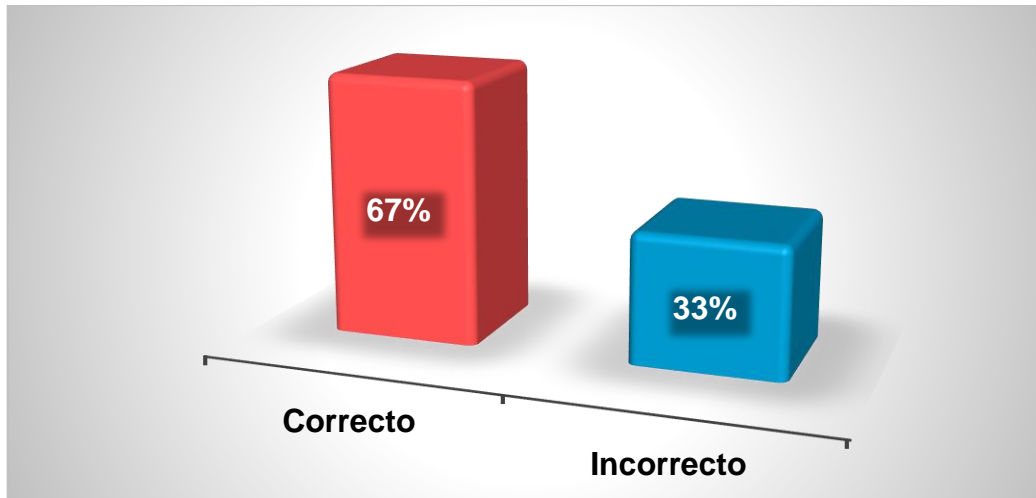
La normativa 011, (2015) es un documento que indica 7 requisitos para dar una atención completa, por eso es importante que todo prestador de la salud conozca los parámetros necesarios para dar una atención de calidad, de la cual se garantice una adecuada comunicación para tener resultados positivos con un trabajo conciso y preciso de los cuidados establecidos que se deben brindar a la paciente.

El total del personal de salud del sector uno conoce estos requisitos donde se debe considerar que cada gestante tiene intereses, expectativas, características propias y particulares que debe apuntar a una atención personal y exclusiva a sus necesidades, tomando el conjunto de actividades óptimas para ella.

### **Clasificación de control prenatal**

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

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



**Gráfico # 6. Conocimiento sobre la Clasificación de Atención Prenatal, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #10)

**N:** 3

El 67% (2) del personal encuestado el conocimiento es correcto acerca de la clasificación de Atención Prenatal.

El 33% (1) del personal de salud el conocimiento es incorrecto acerca de la clasificación de Atención Prenatal.

El embarazo es un estado clínico de cambios en el estado de salud que causan alteraciones normales y anormales que pueden perjudicar a la gestante, por ende, es de vital importancia que el personal salud pueda clasificar la condición de la embarazada para lograr un parto que favorezca a la madre y neonato, para que los dos obtengan mejores condiciones de salud gracias a los cuidados que se brindan según las necesidades que se determinaron, ya que hay circunstancias que ponen en riesgo a la embarazada que no son detectables.

En su mayoría el personal conoce la correcta clasificación de la atención prenatal de acuerdo a los factores de riesgo en el curso del embarazo, disminuyendo la morbi-mortalidad materna y neonatal. De lo contrario un menor porcentaje desconoce su clasificación para Atención Prenatal, en lo que desfavorece a dar un diagnóstico certero y planes de acuerdo a su necesidad.

#### **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)

**Resultados obtenidos de la Guía de Observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud en la Clasificación de las embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N:** 12

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la clasificación de Alto Riesgo Obstétrico fue de manera positiva.

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, no se les realizó esta actividad.

El ambiente en el que se desarrolló el trabajador hacia sus pacientes es de manera positiva, por lo cual se mantuvo un interés que la grávida mantenga un equilibrio mental y físico para que curse un embarazo óptimo hasta el parto, para esto se implementaron las debidas normas y acciones durante cada Atención Prenatal realizada.

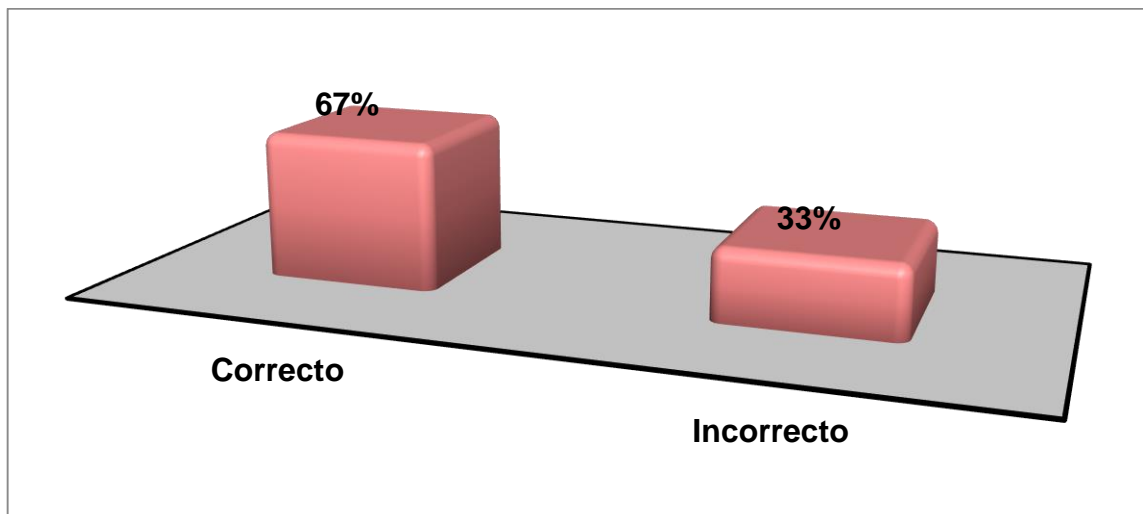
Es de tal manera que no se clasificó ni una gestante como Alto Riesgo Obstétrico, por la manera oportuna de encontrar alteraciones posibles y corregirlas en tiempo y forma, ayudando a dicha paciente a no tener complicaciones durante su embarazo y su parto, así mismo al personal en ser capacitados para atender o brindar Atención Prenatal de calidad.

**Norma y protocolo del MINSA en relación a las Atenciones prenatales**

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

### **Norma 011 del año 2015**

El ministerio de salud de Nicaragua, elaboro en el año 2009 la Normativa 011 “Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido de bajo riesgo” dicho documento se presenta actualizado e incluye las mejores intervenciones basadas en evidencia para la reducción de la mortalidad materna y perinatal y hace énfasis en el enfoque de detección de riesgo como una de las principales intervenciones para combatirlas. (MINSa, 2015)



**Gráfico #7. Conocimiento sobre Norma que se usa para Atención Prenatal de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #7)

**N:** 3

El 67% (2) del personal de salud el conocimiento es correcto de acuerdo a cuál es el número de la norma de Atención Prenatal de bajo riesgo.

El 33% (1) del personal de salud el conocimiento es incorrecto de acuerdo a cuál es el número de la normativa de Atención Prenatal de bajo riesgo.

Existen varios documentos que brinda el Ministerio de Salud y cada uno lleva temas diferentes enfocados a las atenciones generales brindadas a la

población, por ende, la norma de Atenciones prenatales de bajo riesgo es un documento legal que rige a los prestadores de la salud cuyo código es 011 (2015), lo que lo diferencia de los demás documentos.

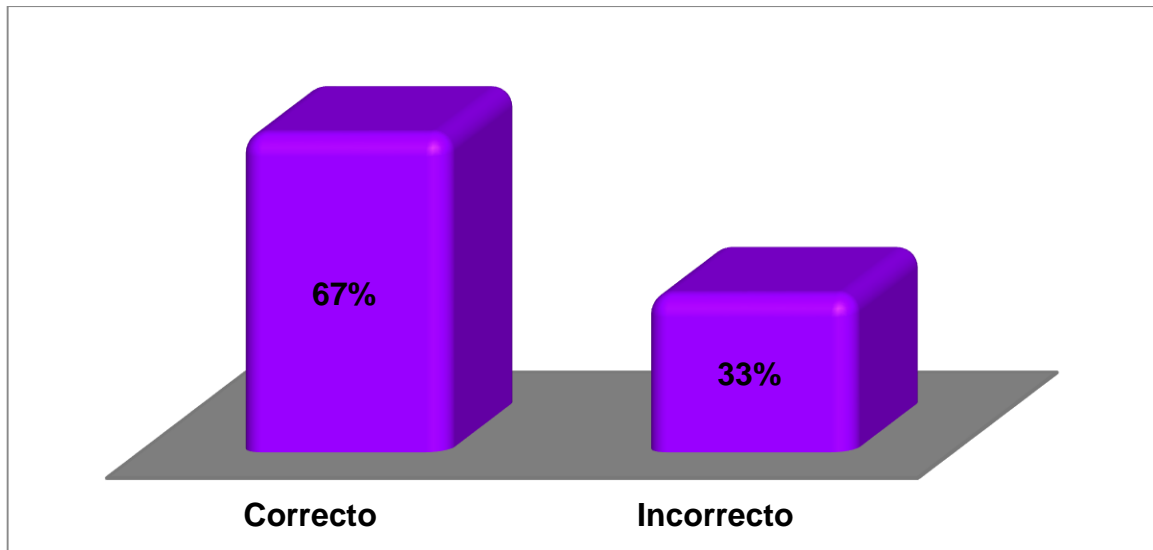
Este debe ser conocido por el personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo ya que a través de ella se brinda un cuidado estandarizado y a la vez ayuda a reducir la tasa de morbilidad perinatal, debido a la actuación correcta y oportuna guiada por este documento otorgado a todo el personal de salud, de esta manera se tendrán bases científico-técnicas al momento de atender a una gestante, así mismo se podrán identificar factores de riesgo de manera eficaz y sin dificultad.

El conocer la existencia de la normativa que se utiliza en embarazos de bajo riesgo, significa que las acciones que ha realizado tienen base científica, importando el contenido recopilado en este documento que indica los mejores cuidados que se deben dar a la paciente, el no saber de la normativa causara la falta de identificación oportuna de posibles complicaciones en cualquier fase del embarazo con una evolución insatisfactoria.

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

### **Conocimiento de personal según Atención Prenatal**

La Atenciones Prenatales tienen su respectiva fecha para realizar las actividades según las semanas de gestación, siendo la primera atención antes de las 12 semanas, la segunda atención a las 26 semanas, la tercera a las 32 semanas y la cuarta a las 38. (MINSA, 2015).



**Gráfico # 8. Conocimiento sobre las Semanas de gestación en que se realiza Atención Prenatal de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #13)

**N:** 3

El 67% (2) del personal encuestado el conocimiento es correcto de acuerdo a las semanas de gestación en que se realizan las atenciones.

El 33% (1) contestó el conocimiento es incorrecto de acuerdo a las semanas de gestación en que se realizan las atenciones.

Es importante vigilar la evolución del embarazo según la edad gestacional, ya que existen procedimientos que se realizan a la gestante donde se debe esperar a que ella cumpla cierta semana de gestación y así darle cita para continuar con los cuidados a la paciente.

Un mayor porcentaje del personal que labora conoce que cada atención tiene su semana gestacional determinada, ya que las Atención Prenatal tienen sus procedimientos indicados que se realizarán en tiempo correcto teniendo resultados que proporcionen información sobre el desarrollo gestacional. De lo contrario un menor porcentaje desconoce esto, por lo tanto están expuestos a



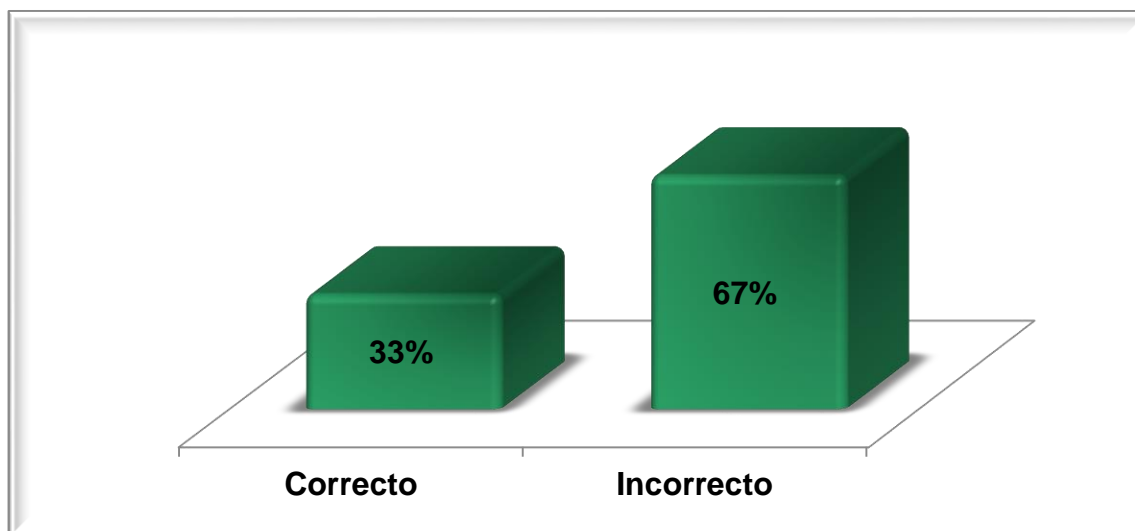
realizar actividades que no se encuentran incluidas en las atenciones correspondientes.

El MINSA ha realizado estudios reflejados en la normativa donde se ha determinado que las semanas de gestación indicadas son estándares e impuestas hacia el personal que deberá dar la Atención Prenatal por lo que en cada semana existen modificaciones normales y diferentes del feto por lo mismo existen valoraciones y técnicas que se hacen exclusivas en cada atención de tal manera que varían en las siguientes Atenciones Prenatales.

### **1. Primera Atención Prenatal**

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



**Gráfico #9. Conocimiento sobre Atención precoz según norma que se usa para Atención Prenatal de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #12)

**N:** 3

El 33% (1) del personal encuestado el conocimiento es correcto de acuerdo a la Atención precoz.

El 67% (2) del personal de salud el conocimiento es incorrecto de acuerdo a la Atención precoz.

Todo personal que brinde Atención Prenatal en los centros de salud debe identificar una captación precoz al momento en que la gestante llegue a realizar su primera atención, para determinar los factores de riesgo que afecten la evolución del embarazo, dando una atención oportuna.

La minoría del personal de salud conoce que antes de la semana doce de gestación le corresponde detectar, educar, intervenir y controlar oportunamente los factores de riesgo biopsicosociales, por medio de acciones y estrategias para lograr que el embarazo continúe de manera normal y por consecuencia un parto sin alteraciones.

De lo contrario en su mayoría el personal no conoce cuando se realiza una atención precoz, reflejando que no realizan correctamente la captación.

## **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 prodromos 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 la Atención Prenatal se pueden presentar situaciones en las que se hace necesario la hospitalización o traslado de la embarazada. Ante esta situación hay que tener en cuenta “las acciones para referir a hospitalización a embarazadas”.(MINSa, 2015)

## **Acciones para referir Hospitalización a la embarazada**

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

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

**Resultados obtenidos en la Guía de Observación-Actitudes y Prácticas del personal del salud sobre referencia a otro nivel de atención, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N:** 6

Al 100% (3) de las embarazadas se les atendió de manera positiva ante esta actividad.

Al 67% (2) de las embarazadas atendidas por el personal se les realizo referencia a otro nivel de atención.

Al 33% (1) de las embarazadas atendidas por el personal de salud no se les realizo referencia a otro nivel de atención.

Cuando la embarazada ya está preparada para el momento del parto el personal debe de estar listo para realizar la referencia oportuna, para de esta evitar que durante el tiempo que falta sufra algún riesgo o no tenga los medios necesarios para llegar al centro y ser atendida.

La mayoría del personal mostró una actitud positiva debido a la disponibilidad y capacidad de manejo en lo que refiere a esta actividad empleando la referencia de la gestante en tiempo correcto, con tranquilidad y aplicando los conocimientos necesarios para garantizar que el lugar donde será atendida tenga el equipo necesario para continuar con un buen manejo.

En este sector la mayoría del personal realizó dos referencias ya que la embarazada estaba a término y en la clínica se continuó con el manejo indicado en este sector, debido a que las embarazadas ya se encontraban cerca de la fecha probable de parto, por lo que el personal decidió continuar el manejo en la clínica de este mismo centro. A una gestante no se le realizó una referencia porque en ese momento no lo ameritaba, ya tenía disponible los medios para ir al centro y ser atendida durante su parto.

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)

**Resultados obtenidos en la Encuesta-Conocimiento sobre la cantidad de Atención Prenatal que se realiza en embarazos de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**N: 3**

El 100% (3) del personal encuestado el conocimiento es correcto de acuerdo a la cantidad de Atenciones Prenatales.

Los controles prenatales suelen realizarse durante el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre del embarazo, teniendo en cuenta que se puede requerir más controles si se considera necesario para estar atento de cualquier alteración que pueda ocurrir. Por eso es importante conocer que esta norma determina que en embarazos de bajo riesgo se brindan cuatro atenciones prenatales debido a que no existe gravedad en el curso de la gestación, pero hay que tener en cuenta que durante el embarazo pueden ocurrir alteraciones que conduzcan a dar más de cuatro atenciones.

El personal del sector uno, maneja que en los embarazos de bajo riesgo se brindan cuatro atenciones en determinadas Atención Prenatal, por lo

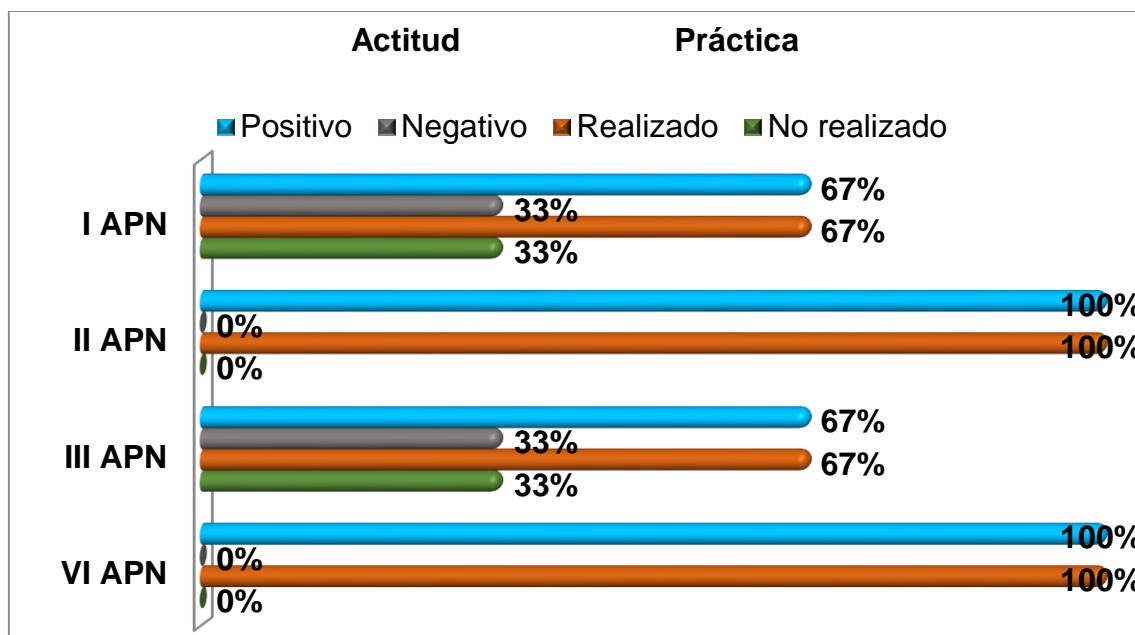
consiguiente identifican los problemas de las mujeres y evalúan la necesidad para dar las atenciones con los cuidados esenciales.

### Expediente Clínico

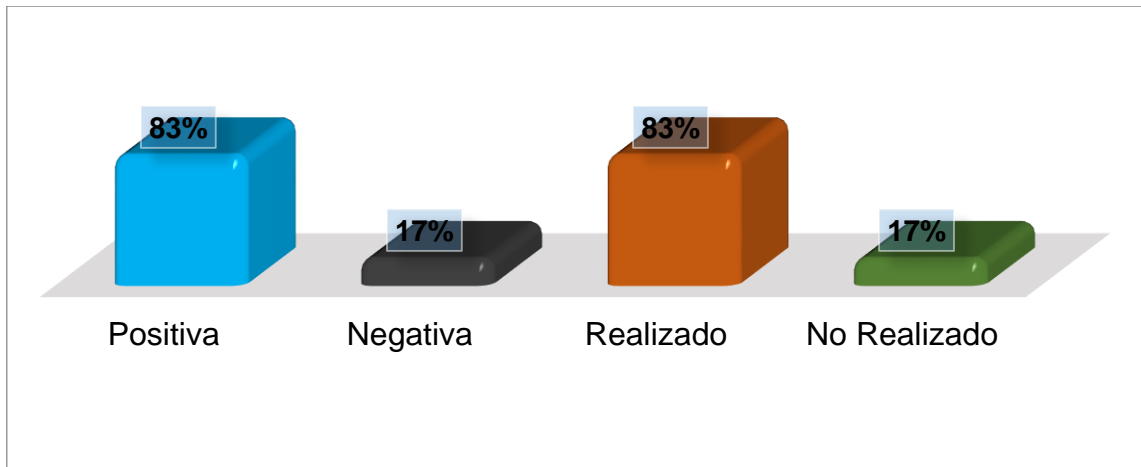
Es un documento legal y confidencial en el que se integran los datos necesarios para formar los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería. (Pisa, 2016)

### 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 Hoja Clínica Prenatal cumple con la finalidad de reunir en una sola hoja una serie de datos de consenso universal que resumen la información mínima indispensable para la adecuada atención de la embarazada y el recién nacido (a). (MINSA, 2015).



**Gráfico #10. Actitudes y Prácticas sobre el Llenado del expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y restos de formularios en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**



**Gráfico #10.1 Porcentaje total de Actitudes y Prácticas sobre el Llenado del expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y restos de formularios**

**Fuente:** Guía de Observación (Anexo #3-Tabla #31)

**N:** 12

Al 83%(10) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia el llenado del expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y demás formularios fue de manera positiva.

Al 17% (2) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia el llenado del expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y demás formularios fue de manera negativa.

Al 83% (10) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, la práctica fue realizada hacia el llenado del expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y demás formularios.

Al 17% (2) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, la práctica no fue realizada hacia el llenado del expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y demás formularios.

La primera impresión que tienen los usuarios es la actitud del personal que brindará atención, es por esto que siempre se debe mostrar una gran empatía,

al presentarnos ante la usuaria, de ahí ella tendrá confianza y se sentirá a gusto durante la atención.

El personal que atiende a las embarazadas de este puesto ha demostrado tener una actitud mayormente positiva para realizar el llenado del Expediente Clínico y otros formularios, donde la usuaria contribuyó al contestar las interrogantes que se le realizaron y por tanto el resultado en la práctica en su mayoría fue completo el llenado de este documento, siendo este el inicio de la información que se necesitó para identificar las necesidades y brindar atención adecuada a cada problema, con el fin de actuar de manera correcta.

### **Factores Sociales de la embarazada**

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

### **Resultados obtenidos de la guía de observación-Actitudes y Prácticas sobre Indagar sobre factores sociales en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N:** 12

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia Indagar sobre factores sociales fue de manera positiva.

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, la práctica fue realizada hacia indagar sobre factores sociales.

Los factores sociales son datos que por lo general la paciente evita responder por la falta de seguridad o miedo de divulgar su información privada, es por esto

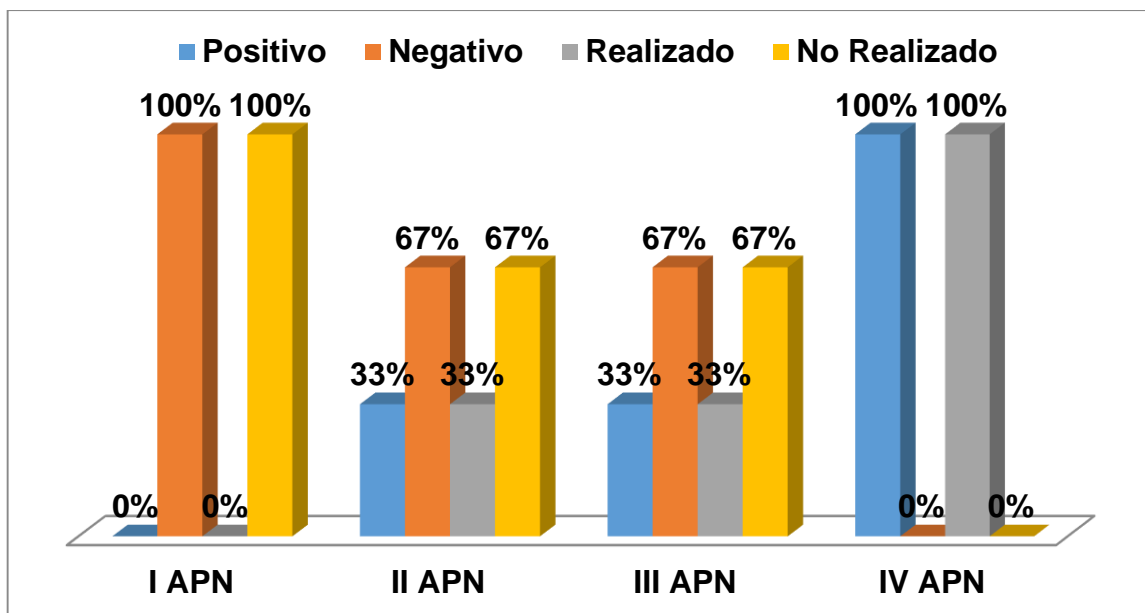


que la actitud determina la disponibilidad ante las interrogantes que necesitan ser llenadas en la práctica, se debe tener en cuenta que parte de la ética es la discreción y que la información que se le solicita se maneja con confidencialidad.

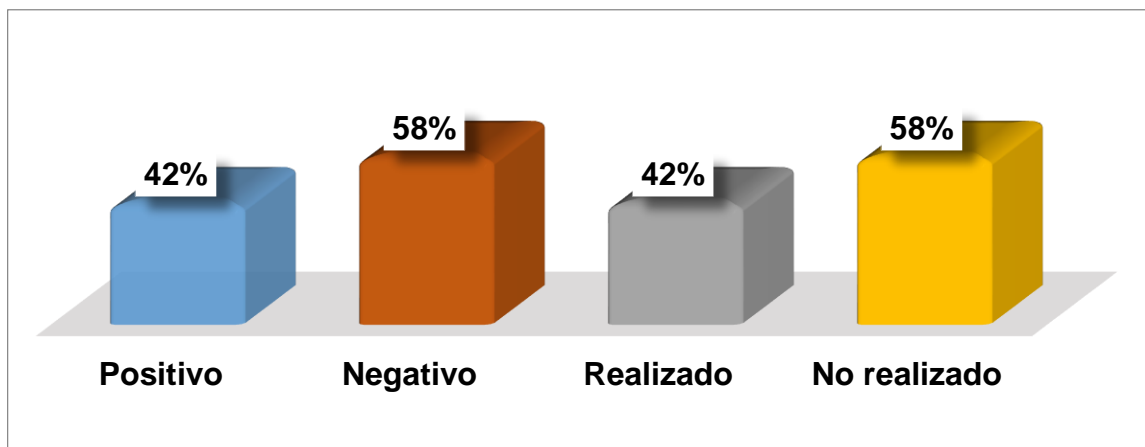
En el centro en el que se realizó el estudio el personal totalmente maneja una actitud positiva lo que permitía desde un inicio que las usuarias sintieran un ambiente de respeto y donde ellas se encontraban seguras y con libertad de expresar sus preocupaciones, ya el personal que brinda las atenciones mostraban confianza y comprensión ante las situaciones de la embarazada dando oportunidad de realizar las prácticas de manera correcta, completa y con evidencia de su objetividad, para de esta forma contribuir con la reducción de las altas tasas de mortalidad materna que existe en Nicaragua.

### **Censo Gerencial**

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



**Gráfico #11. Actitudes y Prácticas sobre el ingreso y seguimiento al Censo Gerencial en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**



**Gráfico #11.1 Porcentaje total de Actitudes y Prácticas sobre el ingreso y seguimiento al Censo Gerencial.**

**Fuente:** Guía de observación (Anexo #3-Tabla #33)

**N:** 12

Al 58% (7) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia el Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial fue de manera negativa.

Al 42% (5) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia el Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial fue de manera positiva.

Al 58% (7) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, no se les realizó el ingreso y seguimiento del censo gerencial.

Al 42% (5) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó el ingreso y seguimiento al Censo Gerencial completamente.

Este es un documento legal que lleva el registro y manejo de las embarazadas y puérperas con el objetivo de llevar el control de las fechas a las cuales deben asistir a sus respectivos controles y de no ser así se procederá a su localización.

El mayor porcentaje no realizó esta actividad, mostrando una actitud negativa ante la situación y una falta de profesionalismo durante su práctica ya que el no llenar este documento es un indicador de que el personal no es consciente de la importancia del mismo, mostrando una mala praxis de parte de los trabajadores de la salud que atienden en este sector.

El menor porcentaje del personal realizó el ingreso de las embarazadas con una actitud positiva que eran atendidas en este centro facilitando una práctica que permite identificar la evolución de las gestantes y en consecuencia un control de todas las grávidas que deben tener vigilancia para prevenir complicaciones.

### **Antecedentes familiares**

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

**Resultados obtenidos en la guía de observación-Actitud y Prácticas del personal de salud sobre Antecedentes Familiares y Personales y Antecedentes Obstétricos en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N: 3**

Al 100% (3) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia los Antecedentes Familiares y Personales y Antecedentes Obstétricos fue de manera positiva.

Al 100% (3) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, realizó la indagación sobre Antecedentes Familiares y Personales y Antecedentes Obstétricos.

En esta atención el personal que brindó la atención, mostro tener un actitud positiva en su totalidad, por lo tanto es gratificante tener resultados donde se refleja que la atención que se brinda es de calidad, donde, las embarazadas puedan llegar y decir cuáles son las necesidades que tienen, por ese motivo es importante tener una actitud que refleje empatía para que la gestante tenga la confianza de exponer sus problemáticas y el personal tenga la oportunidad de recopilar información, también así, todo el personal realizó completamente la indagación de Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos, de tal manera investigar factores que alteren el desarrollo normal del embarazo de manera adecuada a cada necesidad encontrada.

### **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)

**Resultados obtenidos en la Encuesta-Conocimiento sobre la Importancia del llenado de los antecedentes personales y familiares que se usa para Atención Prenatal de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**N: 3**

El 100% (3) del personal encuestado el conocimiento es correcto de acuerdo a la importancia del llenado de los antecedentes.

Es importante el correcto llenado de esta parte del expediente, ya que permite identificar oportunamente factores de riesgo que perjudiquen a la gestante y al feto; tales como: diabetes, hipertensión arterial. De no ser así se corre el riesgo de la aparición de patologías que se pudieron tratar precozmente.

Todo el personal conoce que para obtener estos datos debe desarrollar un lenguaje entendible para tener una respuesta certera de parte de la gestante, el indagar sobre los factores permite determinar el diagnóstico y proporcionar cuidados preventivos sobre una condición que se desarrolle en el momento o en el transcurso del mismo.

### **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. (Martinez, Fescina , 2010).

## **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).

**Resultados obtenidos en la guía de observación-Actitud y Prácticas del personal de salud sobre medición de la talla, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N:** 3

Al 100% (3) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la medición de la talla fue de manera positiva.

Al 100% (3) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó la medición de la talla.

La talla es un indicador que permite tener datos números acerca de su estatura en centímetros. El personal refleja una actitud positiva e implementa una comunicación terapéutica con el fin de efectuar la actividad indicada, este procedimiento es rápido pero debe ser bien realizado para tener un valor exacto ya que de ahí dependerá un buen diagnóstico y correcto plan de cuidado. En esta atención el personal realizó completamente esta actividad de acuerdo a lo que indica la norma, beneficiando a la usuaria ya que su atención es dada de forma holística y de calidad.

### **Peso**

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

**Resultados obtenidos en la guía de observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre la medición de peso, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N:** 12

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la medición del peso fue de manera positiva.

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó la medición del peso.

El peso es un procedimiento que siempre se debe de realizar a las embarazadas en todas las atenciones ya que es un indicador del curso y aumento de peso para que de esta manera se pueda determinar si ella tiene una dieta que satisfaga las necesidades que ella y el feto necesitan, es por este motivo que el personal de salud mostró una actitud positiva en la medición del peso en la gestante, mediante el cual permita explicar la necesidad de la toma de este dato y que la paciente entienda la importancia de la subsecuencia de esta técnica.

El personal realizó completamente la medición del peso en las gestantes en sus Atención Prenatal correspondientes, con su debida charla de la importancia y guía para realizar el procedimiento de forma adecuada y así obtener los datos correctos; esto refleja que el personal tiene el conocimiento adecuado.

### **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)

**Resultados obtenidos en la guía de observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Examen Odontológico y de mamas, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N: 3**

Al 100% (3) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia el examen odontológico y de mamas fue de manera negativa.

Al 100% (3) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, no se les realizó el examen odontológico y de mamas.



El examen odontológico y de mamas tiene un valor significativo, por lo que la norma determina siempre realizar estos exámenes; todo el personal mostró tener una actitud negativa hacia la realización del examen odontológico y de mamas, dificultando al proveedor a encontrar alteraciones que afecten a la gestante de manera precoz y oportuna; dificultando la intención de garantizar a la paciente un embarazo de bajo riesgo.

El total del personal no realizó el examen odontológico y de mamas hacia la paciente causando una deficiencia en la atención y una dificultad que afecta a todo el ministerio de salud ya que el personal que es capacitado y es trabajador de un determinado centro de salud, debe de seguir lo que la norma indica, puesto que es el documento que rige los cuidados estandarizados que se deben de dar a la embarazada.

**Resultados obtenidos en la Encuesta-Conocimiento de la Atención Prenatal en la que se realiza la medición de talla y examen odontológico de la embarazada de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**N: 3**

De la tabla anterior el 100% (3) del total del personal encuestado el conocimiento es correcto de acuerdo a la Atención en que se realiza la medición de talla y examen odontológico.

La medición de la talla y examen odontológico son actividades que se realizan únicamente en la primera atención debido a que los valores o resultados no varían en el curso del embarazo, ya que según la norma estos datos ya no se vuelven a necesitar durante las próximas atenciones, de igual forma, el total del personal conoce en que Atención Prenatal se realiza la medición de la talla que permite conocer su IMC y examen odontológico que es una medida preventiva para identificar caries que conducen a complicaciones como infecciones, de esta forma se está aportando calidad de atención en base a sus necesidades.

**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. (Martinez, Fescina , 2010)

### **Edad Gestacional**

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

### **Resultados obtenidos en la guía de observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Edad Gestacional, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

#### **N:**

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la edad gestacional fue de manera positiva.

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó la edad gestacional.

La edad gestacional es un indicador en el cual confirma el progreso del embarazo desde el momento de la fecundación hasta el parto donde ésta finaliza con la vida extrauterina del feto.

La actitud que mostró en su totalidad el personal de salud fue positiva ante el cálculo de edad gestacional, influyendo en la participación activa a todos los requerimientos que el personal le indica a la paciente, generando esa confianza

que brinde la información acerca de su última menarca para determinar así la edad gestacional correctamente.

En el sector donde se realizó el estudio el personal realizó en su totalidad el cálculo de edad gestacional, beneficiando al trabajador de la salud obtener datos importantes de la gestante para ir realizando su constante monitoreo de la evolución del embarazo y proporcionar una atención de calidad.

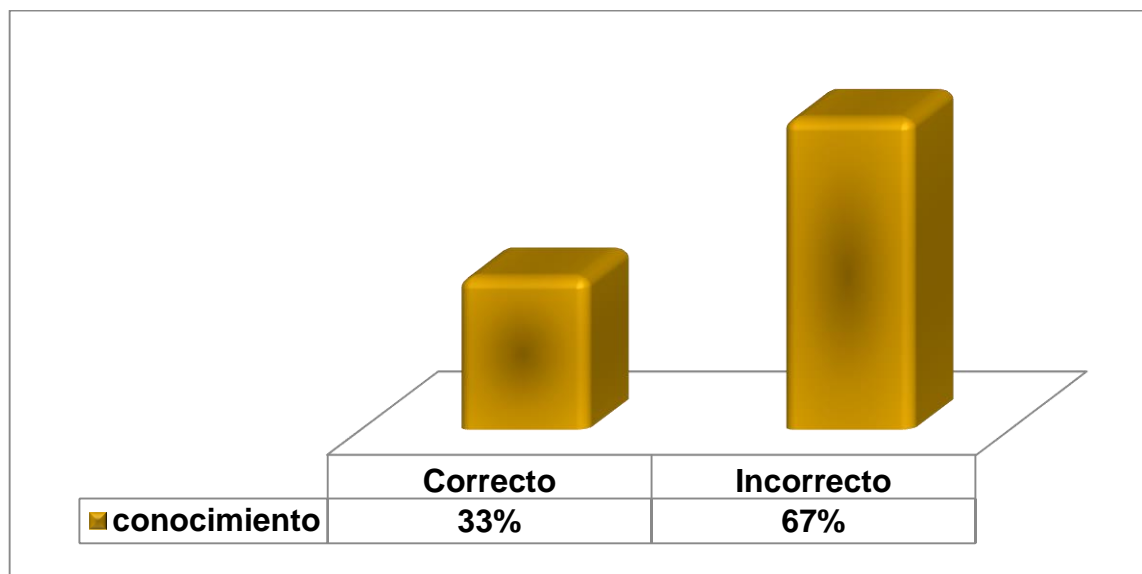
### Índice de Masa Corporal.

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

**Tabla #1. Fórmula de cálculo del Índice de Masa Corporal**

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

**Fuente:**Frenk, (2002)



**Gráfico #12. Conocimiento sobre en base a que se realiza la medición del estado nutricional a la embarazada de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #18)

**N:** 3

El 67%(2) del personal de salud, el conocimiento es incorrecto de acuerdo a la medición de estado nutricional.

El 33% (1) del personal de salud, el conocimiento es correcto de acuerdo a la medición de estado nutricional.

El estado nutricional se basa en el Índice de Masa Corporal de la gestante, este permite saber en qué rango se encuentra dentro de la tabla de clasificación del Índice de Masa Corporal, para valorar su evolución de acuerdo a lo necesario que la embarazada debe tener de peso.

Es de vital importancia que el personal conozca sobre la base en la cual se realiza la medición del estado nutricional de la embarazada para determinar el peso adecuado y la alimentación correcta que ayude al desarrollo correcto del feto, teniendo resultados positivos en el parto y el resto del crecimiento del bebe. Un mayor porcentaje del personal desconoce cuáles son las fórmulas que se utilizan para valorar la adecuada nutrición, por lo que puede que ellos presenten dificultades al determinar el aumento de peso de la gestante, omitiendo la posibilidad de desnutrición u obesidad.

**Resultados obtenidos en la guía de observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Evaluación del estado nutricional en base al Índice de Masa Corporal, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N:** 3

Al 100% (3) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la evaluación del estado nutricional en base al Índice de Masa Corporal fue de manera positiva.

Al 100% (3) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó la evaluación del estado nutricional en base al Índice de Masa Corporal completamente.

El Índice de Masa Corporal es un indicador nutricional utilizado para evaluar el peso según la talla de la gestante, su utilidad favorece en gran manera de acuerdo a como sea realizado, el sector salud se basa en la calidad y calidez de atención para sus pacientes, siendo el caso de las embarazadas donde se exige la completa atención al realizar las actividades.

Todo el porcentaje del personal demostró tener una actitud positiva, esto permite tener mayor oportunidad de reconocer pautas para determinar fallas en el ámbito nutricional de la embarazada, corregirlas mediante el diálogo que se obtenga con dicha paciente.

Por lo tanto todo el personal realizó la evaluación del estado nutricional en base al Índice de Masa Corporal, siendo una ventaja que el personal de salud de este puesto de salud realice completamente esta actividad para garantizar que la embarazada esté nutriéndose adecuadamente para que el desarrollo fetal sea óptimo hasta el día del nacimiento y puerperio.

**Tabla #2. Ganancia de peso recomendada durante el embarazo, según Índice de Masa Corporal pre-embarazo (recomendaciones del IOM)**

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

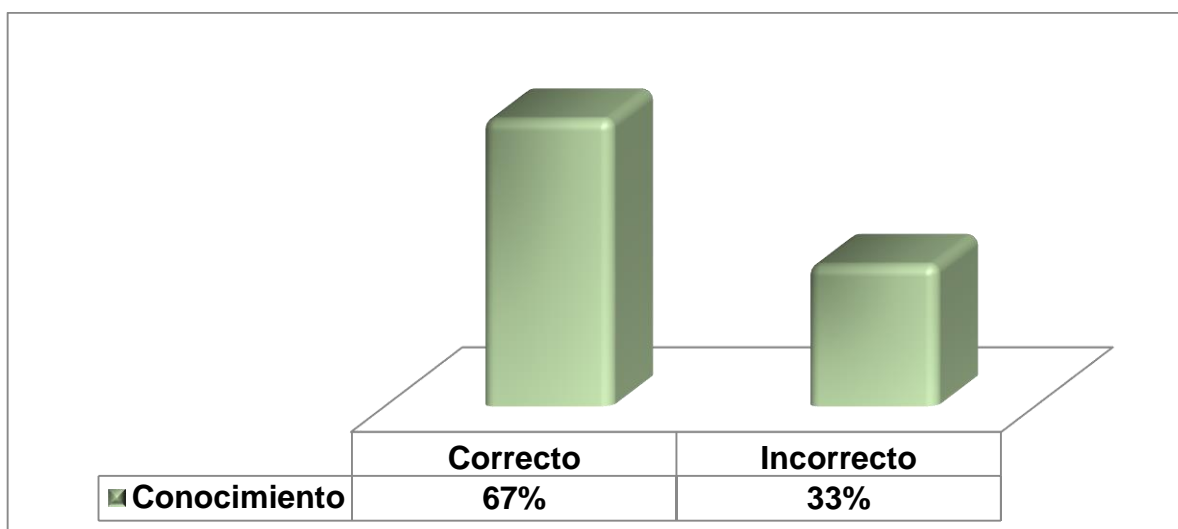
Obesa	>30	11-20	5-9
Embarazo gemelar	Independiente de IMC	35-45	15.9-20.4

Fuente:MINSA, (2015)

### Incremento de Peso Materno

Existen dos situaciones para el cálculo de peso materno:

1. Si conoce el peso pre gestacional o si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo. Ver anexo#5, tabla 56
2. No conoce el peso pre gestacional o la embarazada fue captada después de 12 semanas de embarazo.(MINSA, 2015). Ver anexo#5, tabla 57



**Gráfico #13. Conocimiento acerca de Atención Prenatal en que se realiza la evaluación del Incremento de Peso Materno en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #19)

**N:** 3

El 67% (2) del personal encuestado sabe en qué Atención Prenatal se realiza la evaluación del Incremento de Peso Materno.

El 33% (1) del personal encuestado no sabe en qué Atención Prenatal se realiza la evaluación del Incremento de Peso Materno.

En el embarazo el Incremento de Peso Materno es muy importante para el personal de salud que brinde la Atención Prenatal ya que este es un indicador del aumento de peso que significa una adecuada nutrición con relación a la evolución del embarazo. En su mayoría el personal si conoce la Atención Prenatal en la que se realiza la evaluación del Incremento de Peso Materno, esto beneficiará de gran manera al identificar algún aumento o descenso brusco e inadecuado que presente la gestante al momento de su desarrollo fetal. Permitiendo al personal actuar de manera oportuna ante este evento.

Una menor parte no conoce a cerca de la Atención Prenatal en la que se realiza dicha evaluación, por lo tanto no se tendrá una atención adecuada en el cuidado de la embarazada y de su ganancia de peso en cuanto a su nutrición.

**Resultados obtenidos en la guía de observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Evaluación del estado nutricional en base al Incremento de Peso Materno, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N: 12**

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la evaluación del estado nutricional en base al Incremento de Peso Materno fue de manera positiva.

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó la evaluación del estado nutricional en base al Incremento de Peso Materno completamente.

Durante el embarazo la nutrición debe ser de calidad para generar nutrientes que garantice la evolución del feto con todo los elementos necesarios para su desarrollo adecuado y completo, es por esto que se debe monitorear el estado nutricional de acuerdo al Incremento de Peso Materno, por medio de graficas que permite evaluar si se encuentra en los límites adecuados.

Todo el personal de salud tuvo una actitud positiva donde refleja la confianza ante este procedimiento y así mismo un nivel de conocimiento con la cual la paciente sienta seguridad y permita adoptar conductas que sean correctas para su periodo,

La práctica de la evaluación del estado nutricional en base al Incremento de Peso Materno fue realizada correctamente, lo que favorece en determinar la buena toma de los datos y los resultados graficarlos en la Hoja Clínica Prenatal de acuerdo a la tabla de percentiles de Incremento de Peso Materno para evaluar la ganancia de peso materno.

### **Toxoide tetánico (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)

**Resultados obtenidos en la Encuesta-Conocimiento de la semana de gestación en la que se aplica la primera dosis de Dt en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

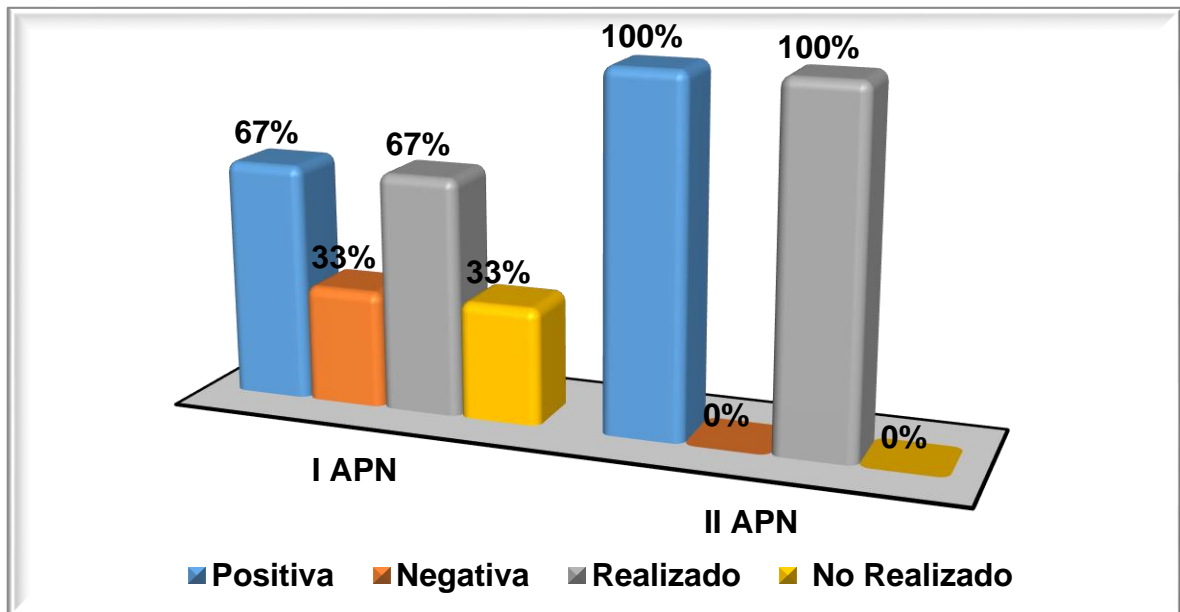
**N: 3**



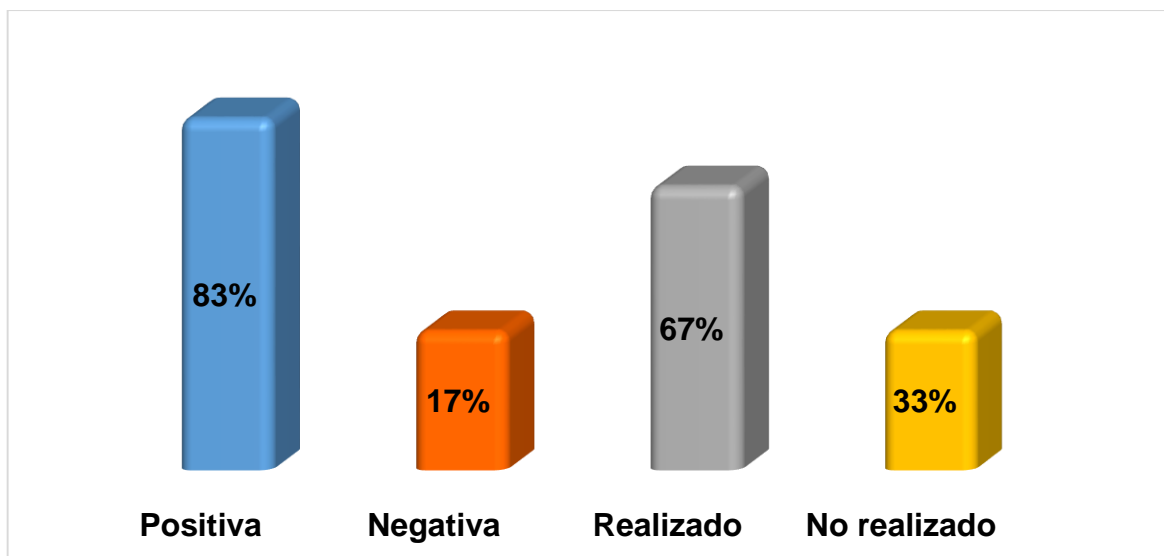
De la tabla anterior el 100% (3) del total del personal encuestado contesto correctamente a la interrogante planteada.

Para el sector salud las embarazadas son un grupo muy importante ya que tienen elevada predisposición a enfermedades de alto grado de complicación, es por eso que se les administra mediante vacunas una serie de virus que producen posterior en su organismo anticuerpos que previenen ciertas enfermedades.

Es beneficioso que todo el personal conozca la semana de gestación para la aplicación de la primera dosis de Dt, ya que es de suma importancia para ellos mismos porque se podrá evitar patologías asociadas al tétano, previniendo complicaciones futuras a la madre y el feto.



**Gráfico #14. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Esquema vigente de dT:E, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**



**Gráfico #14.1 Porcentaje total de Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Esquema vigente de dT:E.**

**Fuente:** Guía de observación (Anexo #3-Tabla #41)

**N:** 6

Al 83% (5) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia el esquema vigente de dT:E fue de manera positiva.

Al 17% (1) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia el esquema vigente de dT:E fue de manera negativa.

Al 83% (5) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, no se les realizó el esquema vigente de dT:E.

Al 17% (1) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó el esquema vigente de dT:E

Mediante una actitud positiva por parte del personal favorece a que la paciente tenga la confianza y permita al trabajador realizar técnicas que están determinadas en la norma y que tiene gran relevancia en el cuidado estandarizado a las necesidades de ella; no obstante si se tiene una actitud

negativa ante esta actividad no se obtendrá la participación voluntaria de la embarazada, perjudicando al binomio.

El personal que labora en este centro en su mayoría realizó la aplicación de esta vacuna con el consentimiento de la gestante explicándole su procedimiento y el objetivo de este tratamiento para fines propiamente de la madre y protección del bebe. Pero también así una parte del personal no le realizó esta actividad, causando que la gestante este más expuesta o susceptible a enfermedades propias que previene esta vacuna, que esto deja una falta de parte del personal según lo normado.

### **Signos Vitales**

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

#### **➤ Temperatura corporal**

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

#### **➤ Pulso**

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

➤ **Frecuencia respiratoria**

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

➤ **Presión arterial**

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

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

**Resultados obtenidos en la Encuesta-Conocimiento de la Atención Prenatal donde se realiza la medición de los signos vitales, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**N: 3**

El 100% (3) del total del personal encuestado respondió correctamente en qué Atención Prenatal se realiza la medición de los signos vitales.

En los signos vitales que sean tomados en cada Atención Prenatal de la gestante se necesitará el equipo necesario tanto como el conocimiento para poder interpretarlos de manera inmediata, cada uno de ellos tiene una función única de determinar signos y síntomas de alguna patología presente, todos poseen una importancia sin igual lo cual se realiza organizadamente en tiempo y forma, en estos encontraremos valores diferentes en cada paciente, en la gestante el signo vital de mayor relevancia para el personal de salud es la presión arterial, ya que mediante este se identifica la patología que son comunes en nuestro país como pre-eclampsia y eclampsia.

Todo el personal conoce que en todas las Atención Prenatal se realiza la medición de los signos vitales, por lo tanto es de suma importancia para identificar alteraciones presentes en la gestante, diagnosticarlas y tratarlas según su patología con el objetivo de prevenir complicaciones mayores en el embarazo.

**Resultados obtenidos en la Guía de observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre determinación de signos vitales, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N: 12**

Al 100% (12) de las embarazadas, el personal les atendió de manera positiva ante la actividad sobre determinación de signos vitales, en embarazadas de bajo riesgo.

Al 100% (12) de las embarazadas, el personal realizó la toma de los signos vitales, en embarazadas de bajo riesgo.

Se consideran de gran relevancia los signos vitales en todas las personas y más en las gestantes, es de ahí donde se originan las pautas para diagnosticar

cualquier enfermedad; todo el personal de este sector tiene una actitud positiva hacia la determinación de los signos vitales esto contribuye a que tanto la paciente como al trabajador interactúen en conjunto, de una manera que éste converse con la paciente para explicarle el procedimiento y los resultados que se tengan en el momento.

El personal de esta unidad realizó completamente esta actividad hacia las embarazadas, permitiendo que haya una buena valoración acerca de sus signos vitales, dando señales que ayuden a precisar el diagnóstico sobre una de las enfermedades más comunes en las embarazadas en nuestro país, como lo es la pre-eclampsia y eclampsia.

### **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)

**Resultados obtenidos en la Encuesta-Conocimiento de los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**N: 3**

El 100% (3) del total del personal encuestado contesto correctamente a la interrogante planteada.

Durante la gestación es necesario llevar un estricto control médico que incluya el historial clínico de la paciente, valoraciones físicas y el constante monitoreo de los resultados de pruebas de laboratorio rutinarias que son un auxiliar para dar un diagnóstico exacto y completo de acuerdo a los problemas de la paciente. Todo el personal conoce cuales son los exámenes de laboratorio que

se le realizan a la embarazada, de tal forma que esto beneficiara al personal, porque son útiles para identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el desarrollo normal del bebé; de esta forma se pueden tomar a tiempo decisiones que contribuyan a realizar acciones preventivas que garanticen la salud materna y fetal.

### **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, 2017)

### **Papanicolaou (PAP)**

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

### **Resultados obtenidos en la Encuesta-Conocimiento acerca del Atención Prenatal donde se realiza el Papanicolaou en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**N:** 3

El 100% (3) del total del personal encuestado contestó correctamente a la interrogante planteada.

Para el personal de salud es muy importante saber en qué Atención Prenatal se realiza el Papanicolaou, porque con dicho examen se puede diagnosticar el Virus del Papiloma Humano presente en la gestante, también así como otras patologías encontradas con esta valoración ginecológica, todo el personal del

sector uno conoce en que Atención Prenatal se realiza el Papanicolaou, esto favorecerá al personal poder identificar las alteraciones presentes y corregirlas a tiempo evitando la infección vertical de madre a hijo.

Este examen se realiza una única vez y de preferencia en la captación de la gestante ya que es un procedimiento que le causa temor a la paciente y molestias, además de ser un procedimiento invasivo para él bebe.

### **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 la cantidad de un azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre. La glucosa es una fuente importante de energía para la mayoría de las células del cuerpo, incluyendo a las del cerebro. (MedlinePlus, 2017)

### **Examen general de orina**

La orina de la mujer embarazada sufre modificaciones que son consideradas fisiológicas. Entre esas modificaciones es posible encontrar una disminución progresiva de la diuresis y de la densidad urinaria; también es relativamente



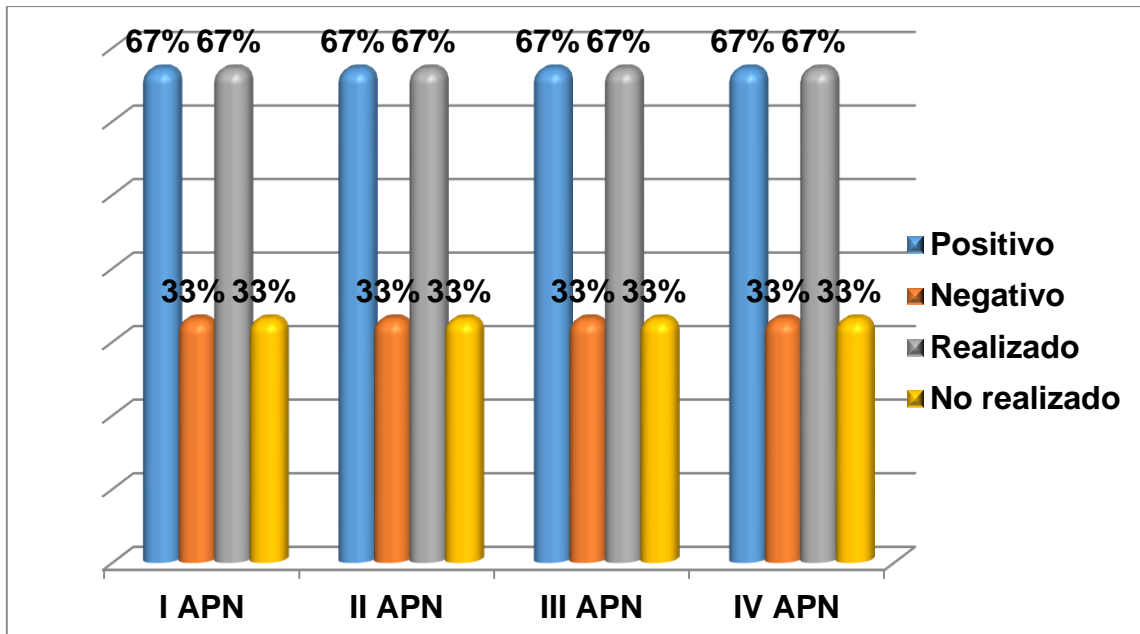
frecuente identificar una glucosuria, y hasta es factible observar una proteinuria de 0,3 g/L en la orina de 24 horas. Por el contrario el sedimento urinario no se modifica sustancialmente.

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

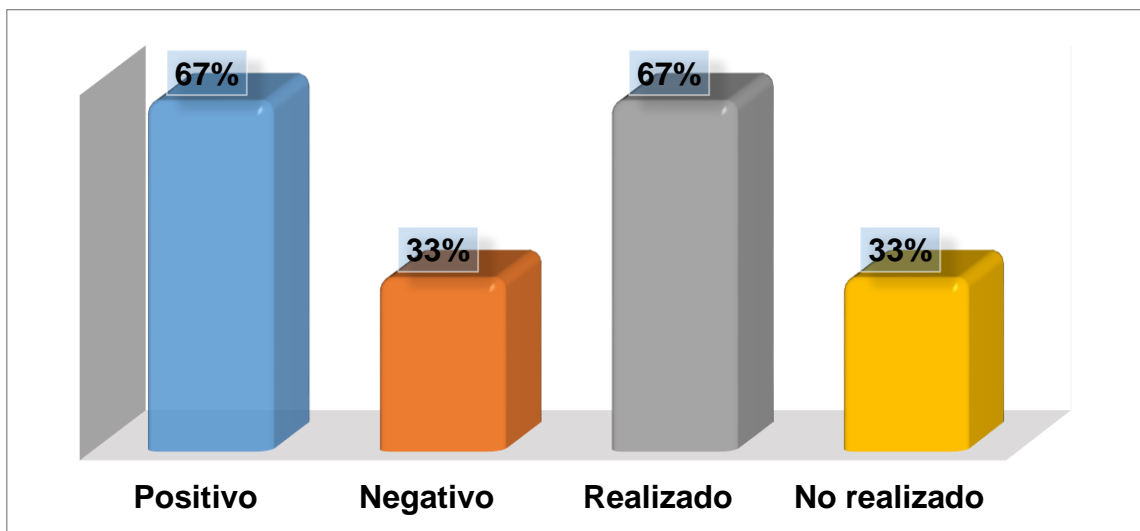
### **Cinta reactiva de Uroanálisis**

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

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



**Gráfico #15. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre exámenes de laboratorio, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**



**Gráfico #15.1 Porcentaje total de Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre exámenes de laboratorio.**

**Fuente:** Guía de observación (Anexo #3-Tabla #43)

**N:** 12

Al 67% (8) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la indicación de los exámenes de laboratorio fue de manera positiva.

Al 33% (4) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la indicación de los exámenes de laboratorio fue de manera negativa.

Al 67% (8) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó la indicación de los exámenes de laboratorio.

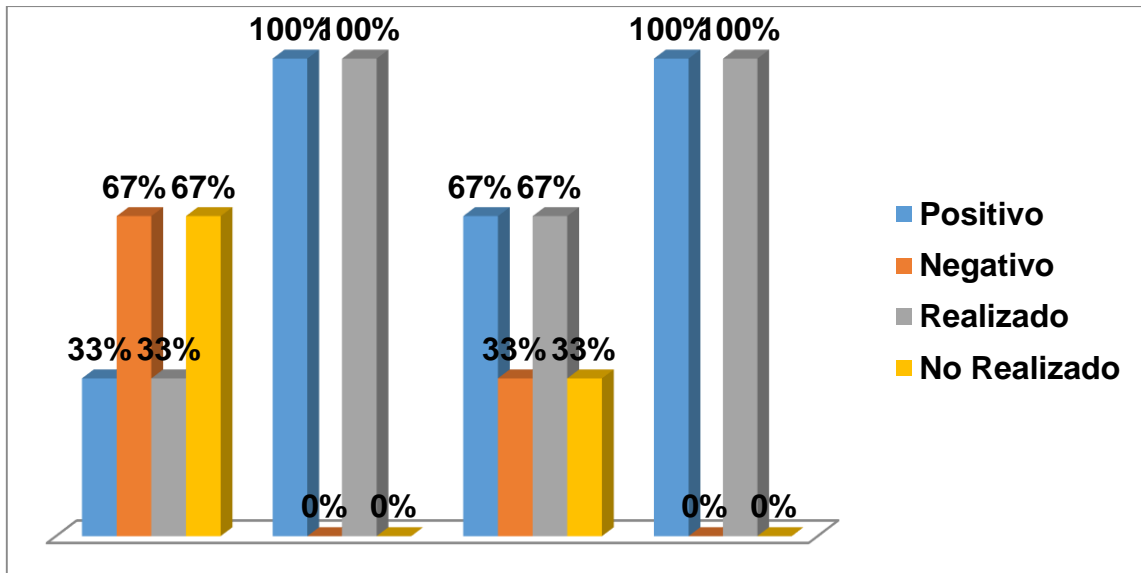
Al 33% (4) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, no se les realizó la indicación de los exámenes de laboratorio.

La indicación de exámenes de laboratorio es un procedimiento rutinario que permite mayor credibilidad al diagnóstico, la embarazada tiene mayor prioridad al momento de la realización y valoración para detectar las alteraciones que la gestante padezca. La mayoría del personal de este sector demostró tener una actitud positiva lo que permitió que atendieran con amabilidad y empatía, de esta forma al momento de indicar las pruebas de laboratorio a la paciente se le explico mediante charlas sobre beneficio y objetivo de realizarse dichos exámenes. Una minoría tuvo una actitud negativa de parte de los que laboran en el sector, de tal modo no brindaron una calidad de atención al momento de indicar las pruebas de laboratorio, por falta de practica hacia la gestante.

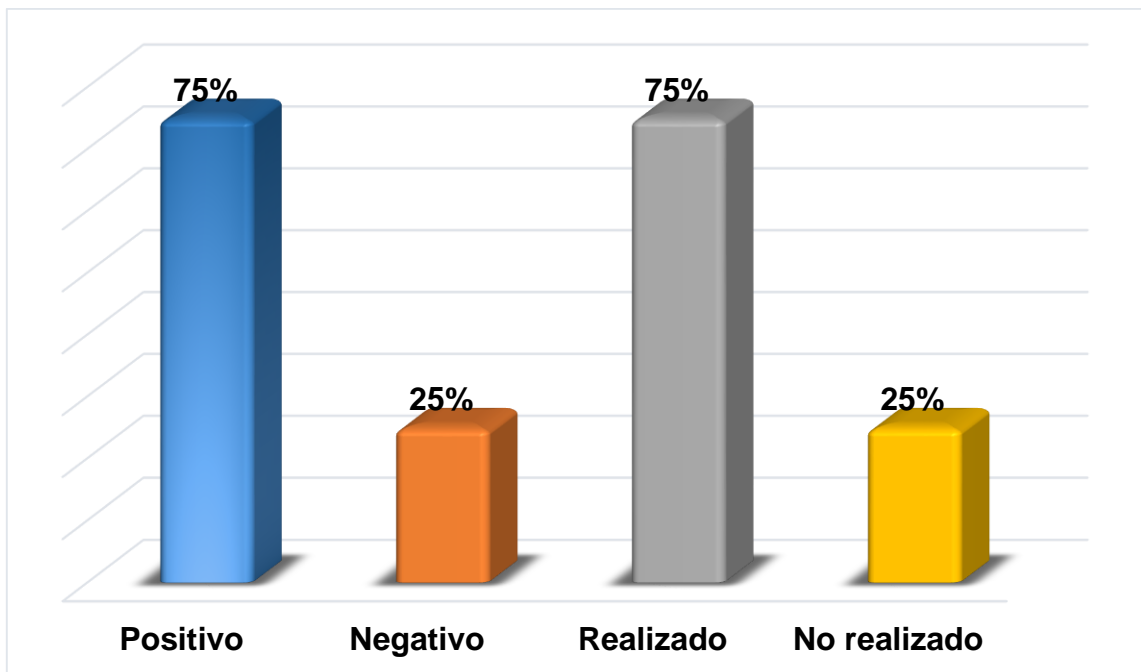
De tal modo una mayoría del personal que labora en este sector, realizó una práctica correcta mediante indicación de los exámenes rutinarios pertinentes en el momento oportuno de cada Atención Prenatal. En una minoría el personal no realizó esta actividad reduciendo la cobertura que se les debe dar a todas las embarazadas por igual, causando deficiencia al momento de diagnosticar posibles alteraciones.

### **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. , 2010)



**Gráfico #16. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narvárez sector # 1, II semestre 2017.**



**Gráfico #16.1 Porcentaje total de Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a.**

**Fuente:** Guía de observación (Anexo #3-Tabla #49)

**N:** 12

Al 75% (9) de las embarazadas atendidas por el personal de salud hacia la Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a se les atendió de manera positiva.

Al 25% (3) de las embarazadas atendidas por el personal de salud hacia la Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a se les atendió de manera negativa.

Al 75% (9) de las embarazadas atendidas por el personal de salud se realizó esta actividad de brindar la consejería.

Al 25% (3) de las embarazadas atendidas por el personal de salud no realizo esta actividad de brindar la consejería.

El inicio de una salud de calidad es énfasis a las consejerías que son impartidas a las pacientes por quienes las atiendes, siendo notable la relevancia de informarle a la paciente sobre como modificar su estilo de vida en pro del bienestar materno y fetal, es por esto que de acuerdo a los cuidados que son brindados se les informa de la influencia de cada uno de ello, dejándole en claro a la mujer y la importancia de su comprensión y colaboración.

Un mayor número del personal demostró tener una actitud positiva ante estas consejerías, donde se debe expresar la confianza a la persona por medio de empatía, en la cual aporta solución de sus interrogantes y tenga la capacidad de tomar la información y la aplique a la vida diaria; una minoría mostró una actitud negativa ante esta actividad, causando que la usuaria reciba una atención incompleta dejando pautas a padecimientos o circunstancias que se pudieron haber prevenido con brindarle información.

En el sector donde se realizó el estudio la mayor parte del personal impartió la consejería de acuerdo a la norma establecida, ya sea de ingesta correcta de tratamiento, de alimentación en general y demás técnicas rutinarias, mostrando

una actitud pertinente y adecuada a la situación. Una minoría no impartió la consejería normada, dejando a la usuaria con incógnitas y con posibles acciones de la gestante que puedan afectar su condición por falta de información que se tuvo que haber sido brindada durante su atención.

### **Virus por inmunodeficiencia Humana**

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

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

### **PCR**

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

### **Gota gruesa**

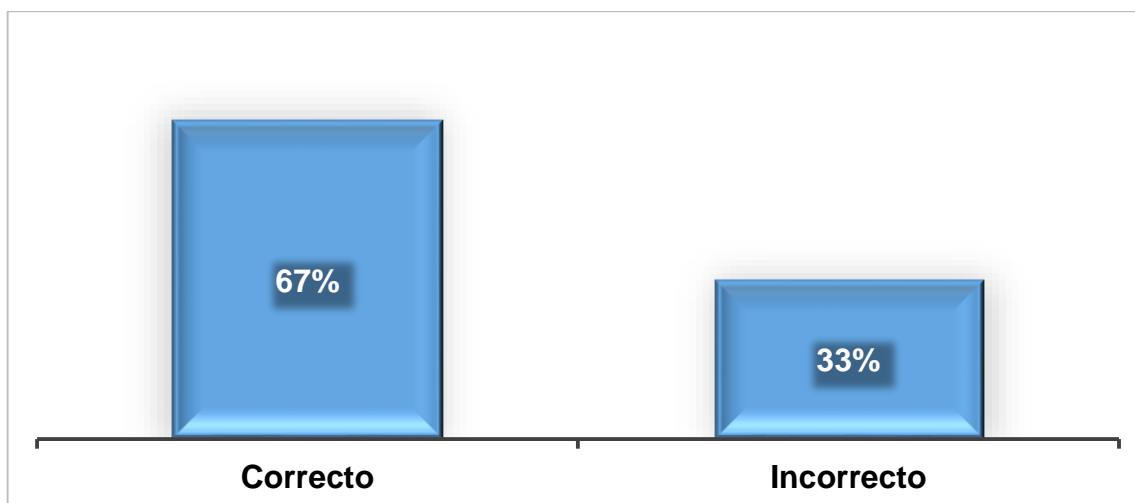
Es un tipo de técnica que se utiliza para el estudio de parasitosis en sangre, como las distintas especies de plasmodium, responsables de la malaria o paludismo y para la identificación de distintas especies de trypanosoma.(Montero, 2014)

### **Chagas**

La enfermedad de Chagas también llamada Tripanosomiasis americana, es una enfermedad potencialmente mortal causada por el parásito llamado protozoo Trypanosomascruzi. (OMS, 2017)

### **Altura uterina**

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



**Gráfico #17. Conocimiento de en qué Atención Prenatal se realiza la medición de la altura uterina en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #24)

**N:** 3

El 67% (2) del personal encuestado contestó correctamente.

El 33% (1) restante contestó incorrectamente a la interrogante planteada.

La altura uterina es el inicio del volumen de la pared del útero donde el feto se va desarrollando cada día y para ello se realiza una medición de control en la segunda Atención Prenatal que posterior se va efectuando en las demás de manera rutinaria para evaluar el crecimiento del feto.

Es importante que el personal de salud tenga conocimientos específicos sobre las actividades que se le realiza a la grávida, de esta manera un mayor porcentaje del personal si conoce en que Atención Prenatal se realiza la altura uterina, permitiendo conocer el tamaño y desarrollo del feto en la cual se deberá realizar en cada visita de gestante después de las semanas de gestación 14 y 16 de acuerdo a la normativa; esta técnica se utiliza principalmente para detectar el retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) del feto, de lo contrario un menor porcentaje permitirá que exista un mal diagnóstico aumentando la mortalidad y la morbilidad perinatales.

**Resultados obtenidos en la guía de observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre la medición de la Altura Uterina, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N:** 12

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la medición de la Altura Uterina fue de manera positiva.

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó la medición de la Altura Uterina.

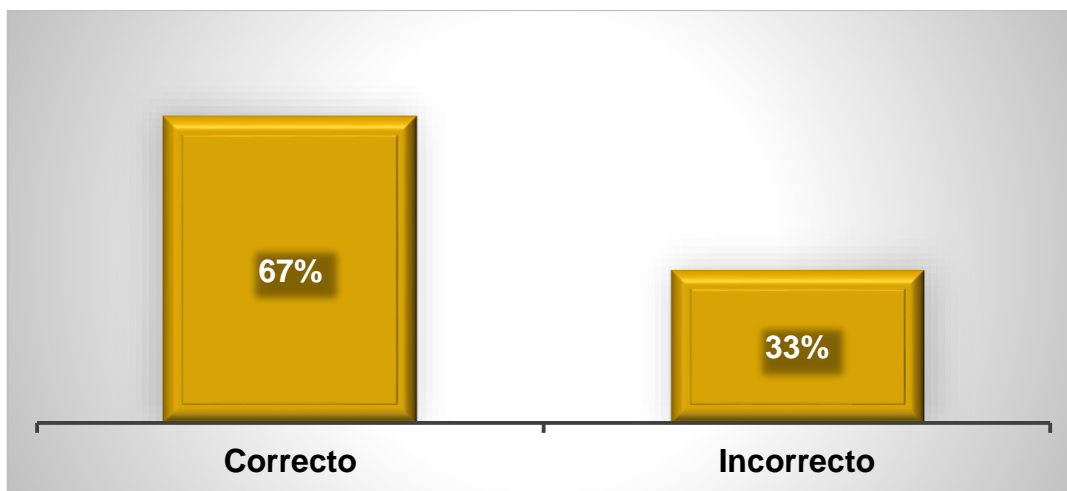
En esos momentos es donde una actitud positiva de un agente de la salud es la clave para mantener la estabilidad de comunicación y confianza con la gestante, a todo el personal observado se percibió una positividad al momento de ejecutar y plantearle el procedimiento a la paciente, poniéndose de acuerdo con la privacidad de ella misma para que se sienta cómoda y segura para que los datos sean tomados de forma correcta.



Al obtener la aprobación de la grávida el trabajador procedió a realizar esta maniobra completamente, con todas las medidas de higiene y conocimiento científico que debe requerir para determinar el correcto procedimiento, informándole el resultado inmediato de dicho.

### **Frecuencia Cardíaca Fetal.**

Consiguar 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 fonocardiógrafo, electrocardiografía o ultrasonografía, se puede visualizar y registrar por el efecto Doppler. El foco máximo de auscultación se localizará en el hombro fetal anterior, debido a que se propagan mejor todos los sonidos a través de los sólidos que de los líquidos. La frecuencia cardíaca fetal normal oscila entre 120 y 160 latidos/min. Los latidos deben ser rítmicos y limpios. (Santisteban, 2015)



**Gráfico #18. Conocimiento sobre la semana de gestación en qué se ausculta el foco fetal en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narvéez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #25)

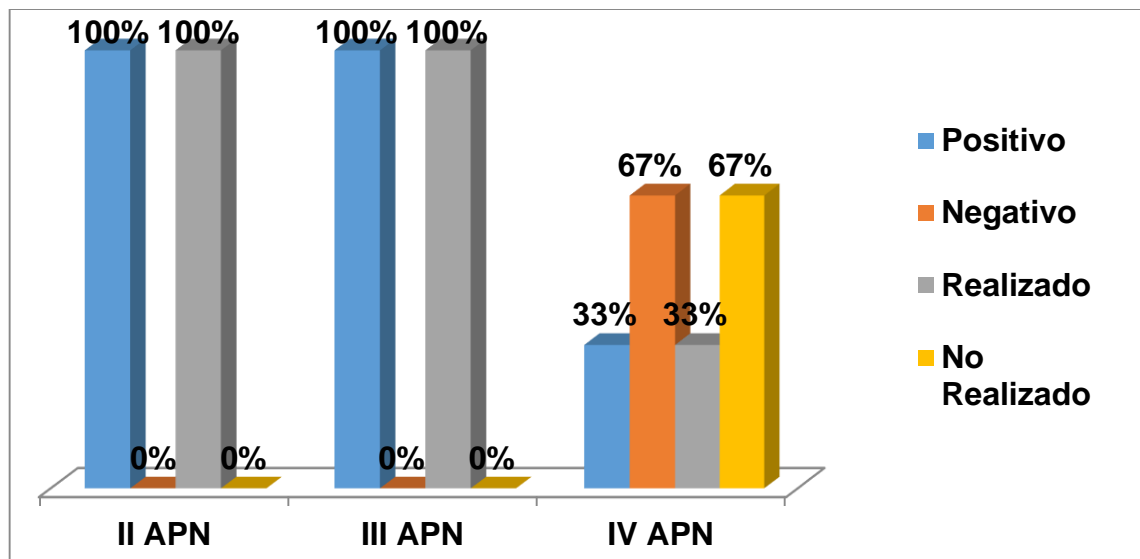
**N:** 3

El 67% (2) del personal de salud encuestado conoce la semana de gestación en que se ausculta el foco fetal.

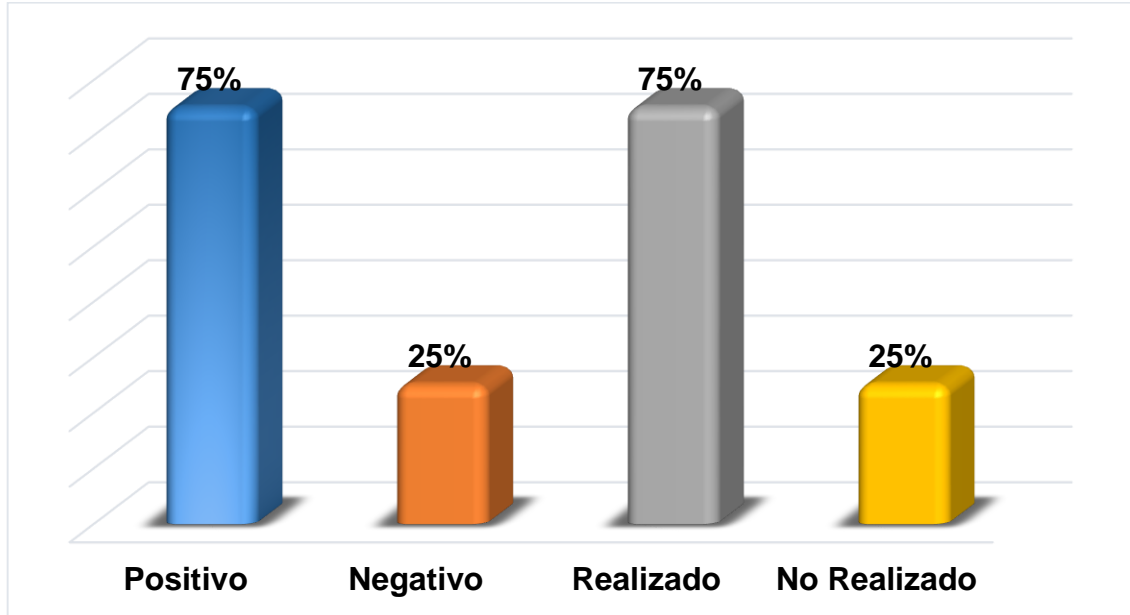
El 33% (1) del personal de salud no conoce la semana de gestación en que se ausculta el foco fetal.

Es de suma importancia que el personal tenga conocimientos sobre la semana en la cual se realiza la auscultación del foco fetal, para que se facilite obtener el dato más certero hacia el monitoreo fetal correspondiente. La mayoría del personal conoce esta técnica de vital importancia, debido a que así como el tamaño y la forma del cuerpo del bebé cambian considerablemente durante el período fetal, su ritmo cardíaco también cambia con la edad gestacional.

La minoría del personal no conoce en que semana de gestación se debe de auscultar, perjudicando que la frecuencia cardíaca del niño no sea identificada dando lugar a una atención deficiente causando un posible nacimiento no saludable y con complicaciones.



**Gráfico #19. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre la Auscultación de Foco Fetal, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**



**Gráfico #19.1 Porcentaje total de Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre la Auscultación de Foco Fetal.**

**Fuente:** Guía de observación (Anexo #3-Tabla #45)

**N:** 8

Al 75% (6) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la auscultación del foco fetal fue de manera positiva.

Al 25% (2) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la auscultación del foco fetal fue de manera negativa.

Al 75% (6) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó la auscultación del foco fetal.

Al 25% (2) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, no se les realizó auscultación del foco fetal.

Para el personal de salud tanto como a la embarazada, son de vital importancia para determinar si el feto tiene algún problema en su debida formación, se evalúa el tono de su frecuencia cardiaca, ya que una disminución o elevación

dentro de los límites normales pueden indicar un sufrimiento dentro del vientre materno.

Por ende la actitud reflejada en su mayoría por el personal de salud ante esta situación fue de manera positiva por parte del personal del sector, mejorando la calidad de atención que se es brindada a la gestante. No obstante una minoría si tuvo una actitud negativa causando que la relación personal-paciente deje de ser interactiva y espontánea, esto desfavorece al personal de poder realizar de manera más tranquila la auscultación del foco fetal.

La práctica en su mayoría fue incorrecta hacia la auscultación del foco fetal, alterando los resultados reales de esta actividad, y dificultar un diagnostico que esté presente en el feto, por la falta de responsabilidad del personal al no realizar este procedimiento tan importante para el binomio, teniendo un conocimiento deficiente del beneficio de escuchar el corazón del feto para determinar si existe algún tipo de DIPS. También una minoría del personal realizó completamente la auscultación del foco fetal, por lo tanto se cumplió la actividad establecida según la normativa, donde aquí se identifican alteraciones posibles en el feto.

### **Movimiento Fetal.**

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

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

**Resultados obtenidos de la guía de observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Movimientos fetales, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N: 9**

Al 100% (9) de las embarazadas atendidas por el personal de salud mostró una actitud positiva al identificar los movimientos fetales.

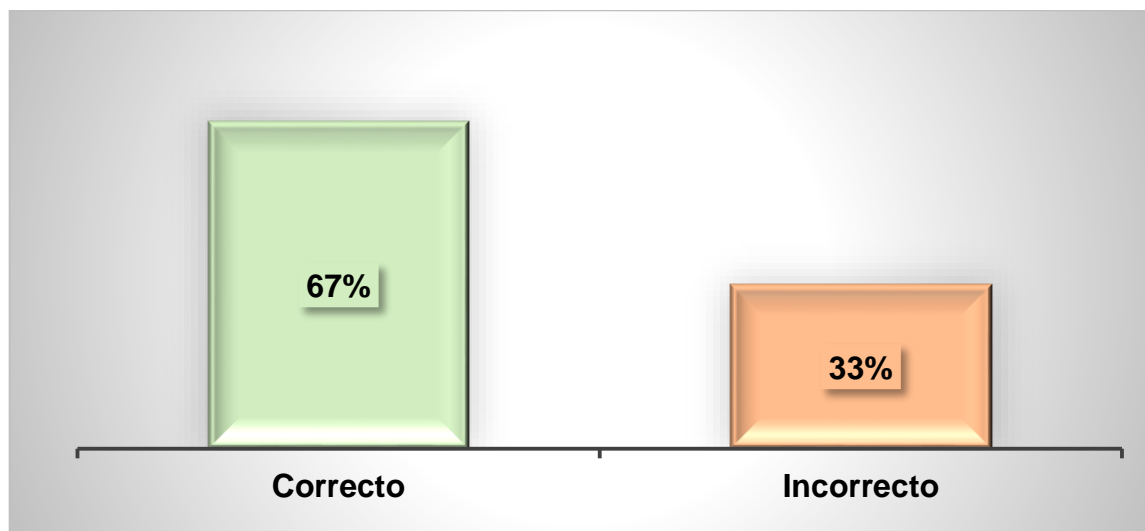
Al 100% (9) de las embarazadas atendidas por el personal de salud realizó esta actividad identificando los movimientos fetales.

En la vida intrauterina es necesario conocer la condición del feto, desde lo mínimo hasta lo más importante, en este caso todo el personal tuvo una actitud positiva para entrar en confianza con la grávida donde por medio de la comunicación terapéutica pudieron recibir información de la semana exacta en la cual la mujer percibió los movimientos de su bebé

También se observó que el trabajador de la salud abordó de manera correcta y completa esta acción, favoreciendo conocer la vitalidad del feto y así descartaron anomalías en torno a su desarrollo o algún óbito fetal presente en el momento.

### **Identificación de la Posición y presentación del feto**

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



**Gráfico #20. Conocimiento de la Atención Prenatal en que se debe iniciar las Maniobras de Leopold en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo 33-Tabla #22)

**N:** 3

El 67% (2) del personal encuestado conoce correctamente en que Atención Prenatal se realizan las Maniobras de Leopold a la gestante.

El 33% (1) restante del personal no conoce en que Atención Prenatal se realizan las Maniobras de Leopold a la gestante.

Estas maniobras contienen una serie de técnicas que el personal realiza a partir de una Atención Prenatal determinada e indicada según el MINSA, que luego de estas se van ejecutando en las atenciones siguientes.

Un mayor número del personal de este sector sabe acerca de la Atención Prenatal en la que se inicia la realización de las maniobras, siendo beneficioso para el personal, ya que este método posee elementos fundamentales que se deben de conocer particularmente al término de la gestación.

También un menor número del personal desconoce la Atención Prenatal en la que se realizan las maniobras colaborando a manipular a la gestante cuando aún no es alcanzable realizar dicho examen, provocando fatigas para la madre y el feto.

#### **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**

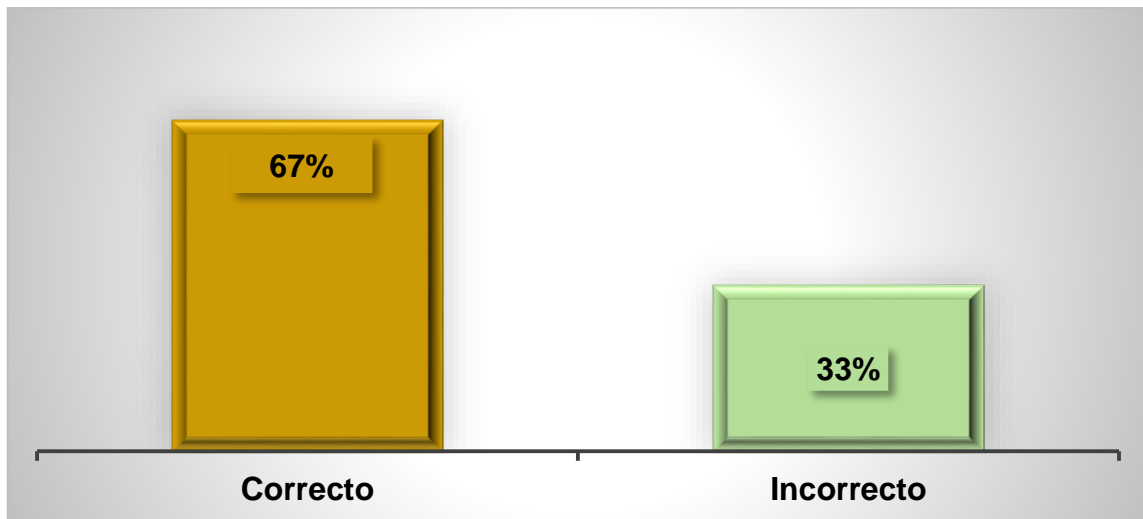
La situaciones la relación que guarda el eje longitudinal del feto con el eje longitudinal de la madre. Puede ser longitudinal, transverso y oblicuo.

### **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 sacroilíaca, el pubis o el sacro, resultando la variedad de posición anterior, transversa, posterior, púlica o sacra respectivamente, es decir es la relación de la parte fetal que se presenta, con la posición anterior, transversa o posterior de la pelvis. Se valora por medio del examen ginecológico.(MINSa, 2015)



**Gráfico #21. Conocimiento sobre la Información que se determina al realizar las Maniobras de Leopold en embarazadas de bajo riesgo en**

**centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3- Tabla #23)

**N:** 3

El 67% (2) del personal encuestado conoce correctamente que es lo que se determina a la realización de las Maniobras de Leopold.

El 33% (1) restante del personal de salud no conoce que es lo que se determina a la realización de las Maniobras de Leopold.

Las maniobras de Leopold son consideradas un examen obstétrico no invasivo para la embarazada que se realiza en una semana de gestación donde el feto ya ha alcanzado un desarrollo óptimo para hacer una palpación adecuada y determinar sus variaciones dentro del útero.

Es de vital importancia que el personal conozca sobre que se determina en las maniobras a realizar, la mayor parte del personal encuestado conoce lo que se valora en las maniobras favoreciendo al trabajador de la salud al momento de realizarla, estar seguros de una valoración completa y certificada lo que les ayudara a determinar la situación, presentación, posición del feto según sus planos normales. De lo contrario una menor parte desconoce lo que se evalúa en las maniobras, dificultando conocer el estado del bebé en el vientre materno.

**Resultados obtenidos de la guía de observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Presentación/Situación fetal, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N:** 9

Al 100% (9) de las embarazadas atendidas la actitud del personal de salud hacia la Presentación y Situación fetal fue de manera positiva.



Al 100% (9) de las embarazadas atendidas por el personal de salud, se les realizó la Presentación y Situación fetal completo.

En el vientre materno el feto tiene gran movilidad dentro de las cuales varia de lugar, posición y con relación al eje de la madre, es por esto oportuno que durante las atenciones se realice una buena palpación que permita identificar su movilidad, previniendo de esta forma un parto prolongado debido a su posición con peligro para la madre y el feto.

Una buena comunicación y una actitud positiva mostró tener el total del personal de este sector, dentro de la cual las pacientes se sintieron cómodas y conociendo el objetivo de esta técnica, causando una buena impresión a la usuaria y colaborando con los pasos que se le indicaron, de esta forma el personal realizó completamente la práctica de presentación y situación fetal, adecuada con resultados obtenidos de forma verídica y correcta, mediante la aplicación de los conocimientos científicos. La praxis refleja una buena capacidad laboral y la experiencia ante las atenciones.

### **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. (MINSAL, 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. (MINSAL, 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.

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.(Martínez, 2014)

**Resultados obtenidos de la Encuesta-Conocimiento de Atención Prenatal en donde se realiza consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados de Recién Nacido y Señales de peligro en el embarazo de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

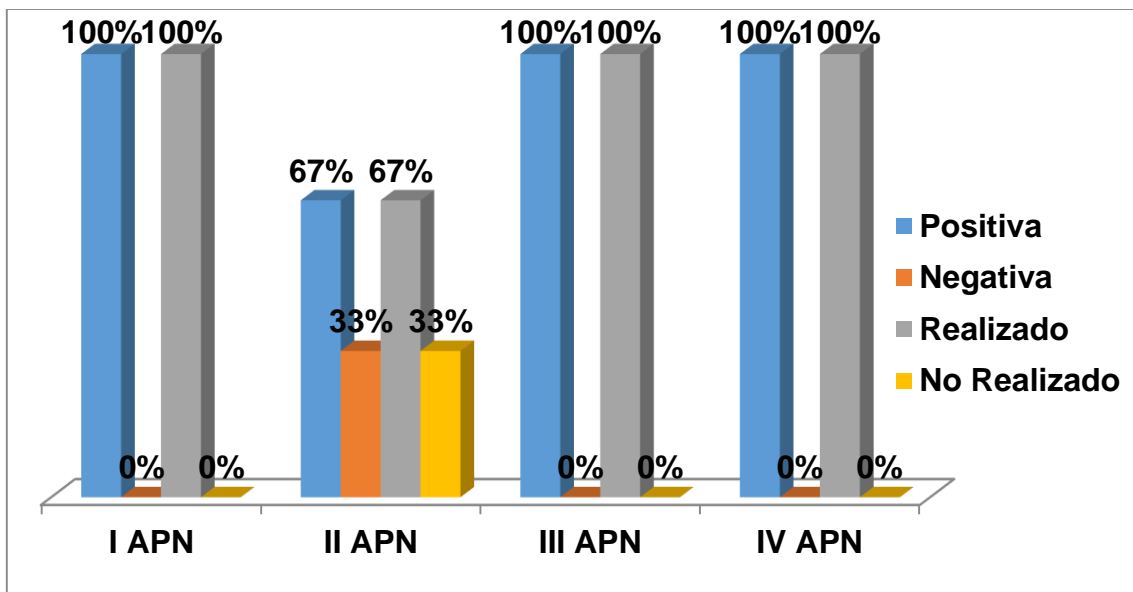
**N: 3**

El 100% (3) del personal encuestado no conoce en que Atención Prenatal se brinda las consejerías a la embarazada.

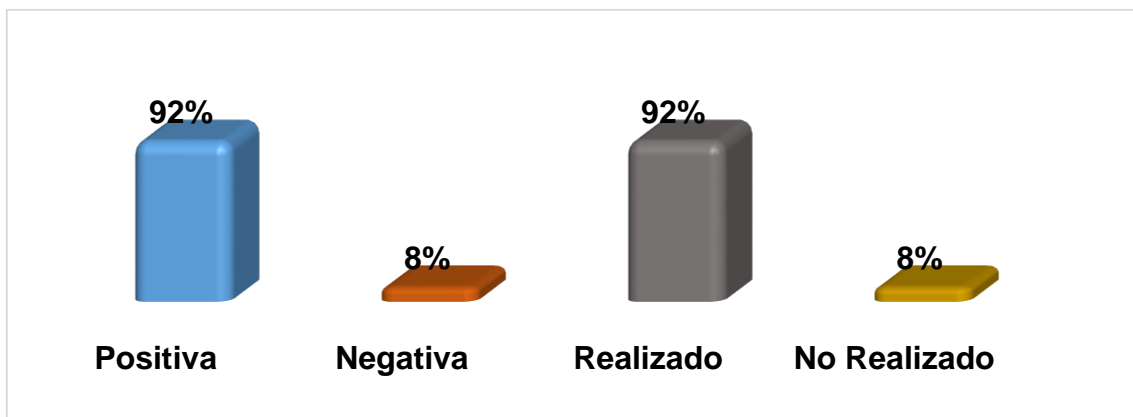
Así como todas las otras actividades que se realizan en cada Atención Prenatal, la consejería no es la excepción ya que esto se ira impartiendo en cada atención que se realice con la gestante, ayudando a que tenga un mejor conocimiento acerca de su nutrición, su parto y señales de peligro presentes en su recién nacido, favoreciendo a la calidad de vida en ambos.

El total del personal contestó incorrectamente lo que refleja la falta de conocimiento de lo que la normativa indica en cuanto a las semanas indicadas

para brindar la consejería sobre diversos temas que son de importancia en la gestante para prevenir alteraciones durante su etapa gestacional y en el periodo puerperal.



**Gráfico #22. Actitudes y Prácticas del personal del salud sobre Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre-eclampsia y Eclampsia, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**



**Gráfico #22.1 Porcentaje total de Actitudes y Prácticas del personal del salud sobre Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre-eclampsia y Eclampsia.**

**Fuente:** Guía de observación (Anexo 33-Tabla #52)

**N:** 12

Al 92% (11) de las embarazadas atendidas por el personal de salud hacia consejería sobre signos y síntomas de pre-eclampsia y eclampsia fue de manera positiva.

Al 8% (1) de las embarazadas atendidas por el personal de salud hacia consejería sobre signos y síntomas de pre-eclampsia y eclampsia fue de manera negativa.

Al 92% (11) de las embarazadas atendidas por el personal de salud se les realizó la consejería.

Al 8% (1) de las embarazadas atendidas por el personal de salud no se les realizó la consejería.

Desde la primera Atención Prenatal se debe realizar la consejería sobre las señales de peligro en el caso de enfermedades tan comunes como la Pre-eclampsia y Eclampsia, que son únicamente en el embarazo y puerperio, poniendo así en primer lugar a la detección precoz y cuidado de estas pacientes.

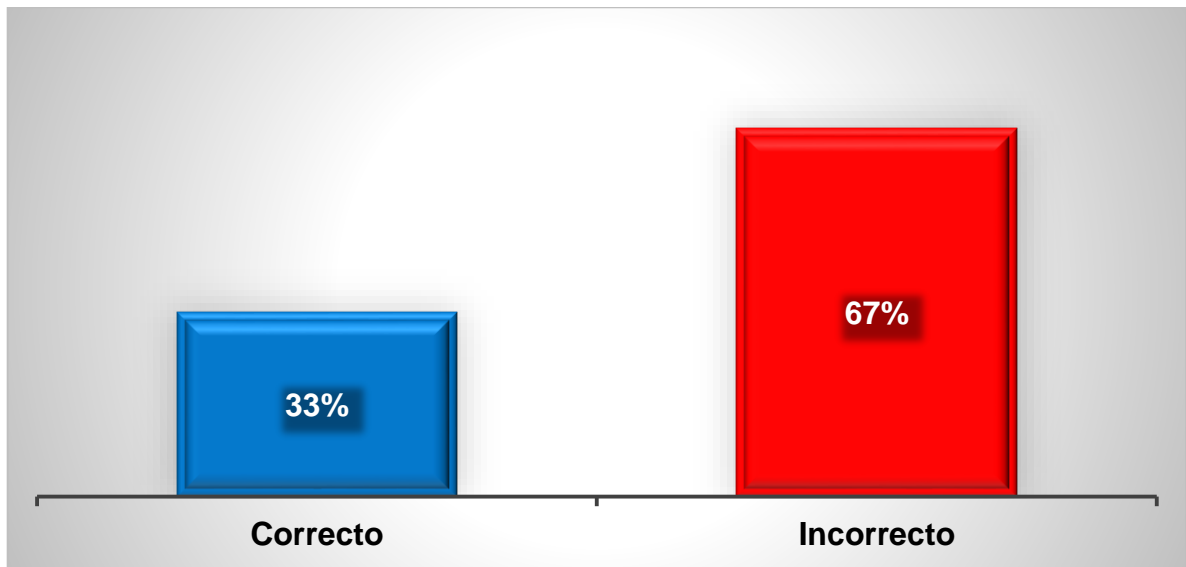
Para esto la mayor parte del personal actuó de manera positiva ante esta actividad, promoviendo el bienestar de acuerdo a la consejería que se le brinda, haciendo énfasis en los signos de alarma como, acúfenos, fosfénos, presión arterial elevada, entre otros, también así un menor porcentaje actuó con una actitud negativa, estropeando la calidad de atención para estas gestantes, además de no hablarle a la grávida de manera sencilla y aminorando un control estricto si se sospecha de alguno de estos síntomas.

Se pudo observar que la mayoría personal impartió esta consejería de acuerdo a lo estipulado con la normativa, previniendo alteraciones graves hacia la futura madre, evitando también la sobrecarga laboral en los puestos de salud con una intervención precoz, mediante la consejería brindada. Por consiguiente una minoría del personal no impartió esta consejería, poniendo en peligro la vida del

binomio, al desconocer de estos signos de alarma, y que acuda inmediatamente a la unidad de salud.

### **Suplemento con Sulfato ferrosos más Ácido fólico**

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



**Gráfico #23. Conocimiento sobre la finalidad con la que se indica el suplemento de Ácido Fólico más Sulfato Ferroso en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**Fuente:** Encuesta (Anexo #3-Tabla #27)

**N:** 3

El 67% (2) del personal de salud encuestado contestó incorrectamente a la interrogante planteada.

El 33% (1) del personal de salud encuestado contestó correctamente a la interrogante planteada.

La mayoría del personal de este centro de salud respondió de forma incorrecta a esta pregunta, mostrando la falta de conocimiento sobre esta medicación ya que con esto se previenen enfermedades que alteren la formación del tubo neural del feto, causando defectos que por lo general suceden antes de que la mujer sepa que está embarazada. De lo contrario el menor porcentaje si tiene conocimiento de esto, siendo este dato importante porque significa que el contenido de la norma se cumple con prácticas de prevención de enfermedades.

### **Ácido fólico**

La administración de ácido fólico además de tratar anemias carenciales juega su papel importante en la prevención de defectos de tubo neural: disminución en la prevención de ocurrencia de defectos de tubo neural un 72% y disminución de la recurrencia en un 68%.

El Ácido fólico preconcepcional por un año o más, redujo significativamente el riesgo de nacimiento pretérmino espontáneo en el 70 % entre las 20-28 semanas de gestación y en 50 % entre las 28-32 semanas. La administración periconcepcional de multivitaminas redujo en 71 % (estadísticamente significativo) el riesgo de nacimientos pretérmino < 34 semanas y en mujeres no obesas redujo en 46 % los recién nacidos pequeños para la edad gestacional. En estudios recientes multivitaminas más ácido fólico periconcepcional reducen significativamente en 46%, además de los DTN, otras MFC: labio y paladar hendido, cardiacas, de extremidades, tracto urinario e hidrocefalias.

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

### **Resultados obtenidos en la guía de observación-Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico**

**,en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N: 12**

Al 100% (12) de las embarazadas se les atendió de manera positiva ante esta actividad.

Al 100% (12) de las embarazadas se les realizó completamente la indicación el suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico.

En este sector el total del personal brindó una actitud positiva al momento de indicar el tratamiento ya que el sulfato ferroso + ácido fólico, es un medicamento profiláctico ante enfermedades que afectan el desarrollo del feto, teniendo así la obligación de ofertarlos, informar cuál es su uso, beneficio hacia el feto y hacia ella misma.

De esta manera se cumplió a cabalidad esta actividad a las gestantes que acudieron a esta unidad, tanto en la dosis reglamentada, como los beneficios que esto trae y las complicaciones de no ser ingerida en esta etapa gestacional, para reducir la incidencia de anemias que tienen alta prevalencia por medio del cumplimiento de las normas del MINSA.

### **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)

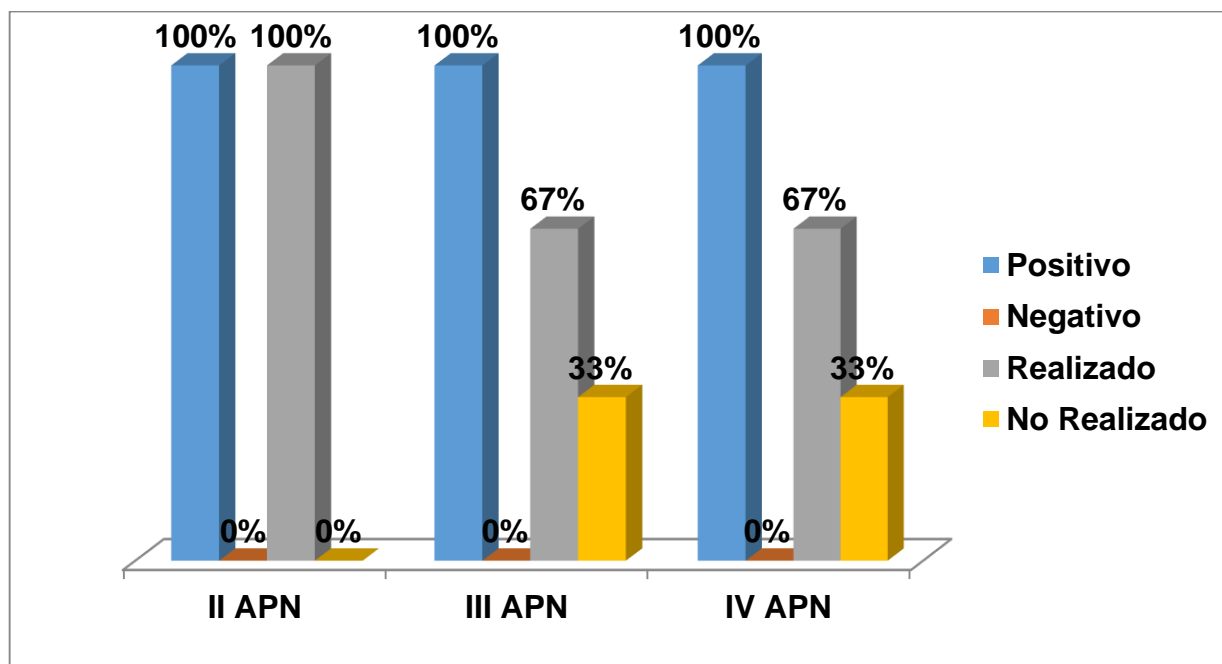
**Resultados obtenidos en la Encuesta-Conocimiento de la Semana de gestación donde se prescribe el Albendazol en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

**N: 3**

El 100% (3) del total del personal encuestado no conoce la semana de gestación donde se prescribe el Albendazol.

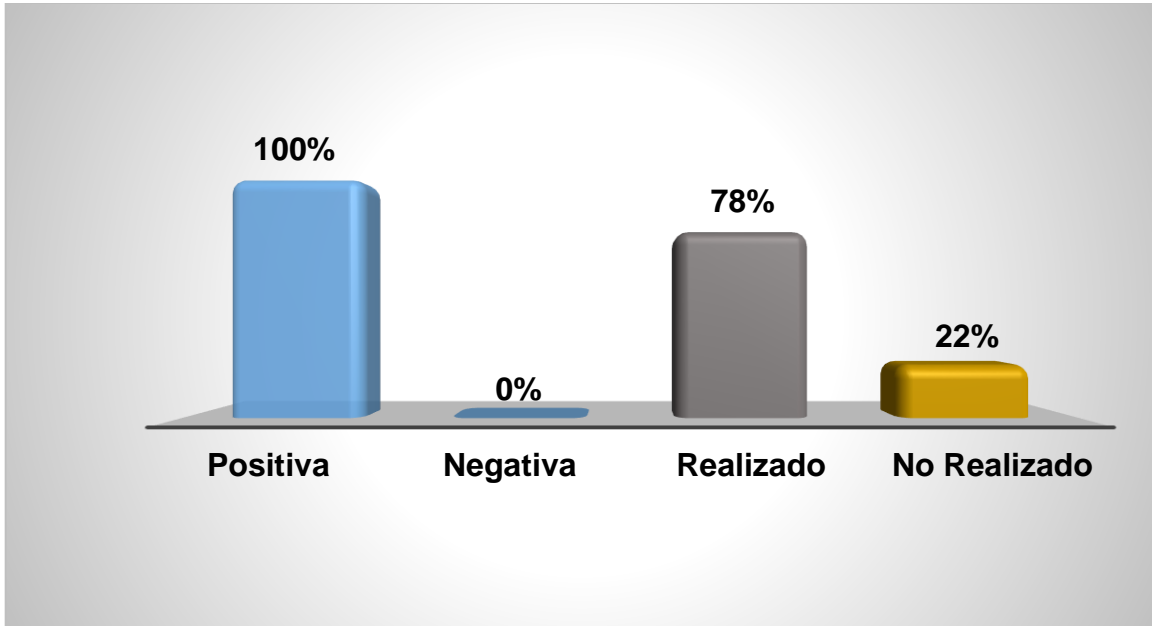
De acuerdo a la normativa 011 (2015) este tratamiento es indicado en pacientes con una elevada evidencia de parasitosis y un aumento del 30 % de acuerdo con el valor normal de la hemoglobina de la paciente para prevenir el nacimiento prematuro del bebe y disminuir la mortalidad neonatal.

Para el personal de salud es de vital importancia conocer la semana en que se prescribe el Albendazol, para poder indicarla en su tiempo y forma dando lugar a la prevención de enfermedades en su gestación de igual manera ayudando al desarrollo del feto antes del nacimiento, también así el personal llevara un orden en sus actividades de cada atención y un método estratégico que permita la adecuada valoración de los beneficios que se trata de lograr; en este caso todo el personal no conoce de la adecuada semanas de gestación para la entrega de este tratamiento por lo cual, lo descrito anteriormente sucederá por mala praxis.





**Gráfico #24. De Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre prescripción del Albendazol, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**



**Gráfico #24.1 Porcentaje total de Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre prescripción del Albendazol.**

**Fuente:** Guía de observación (Anexo #3-Tabla #50)

**N:** 9

Al 100% (9) de las embarazadas se les atendió de una manera positiva ante la prescripción del Albendazol.

Al 78% (7) de las embarazadas se les realizó completamente la prescripción el Albendazol.

Al 22% (2) de las embarazadas no se les realizó completamente la prescripción el Albendazol.

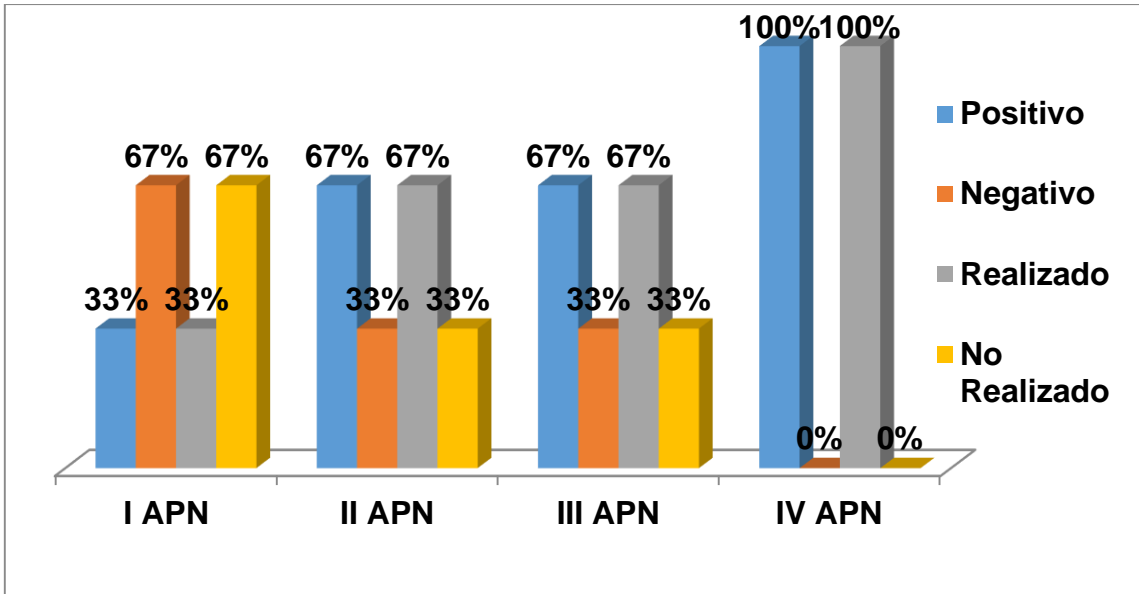
Según la norma esto se debe dar 2 dosis con intervalos de tiempos para no causar acciones adversas que perjudiquen la gestación. Ante esto el personal debe tener conocimiento de los beneficios que le brindan a la mujer para

comprender el motivo de la indicación. Todo el personal que atendió a las embarazadas ofertó este tratamiento con una actitud que refleje positivismo para dar la información oportuna a la gestante de la dosificación de este tratamiento.

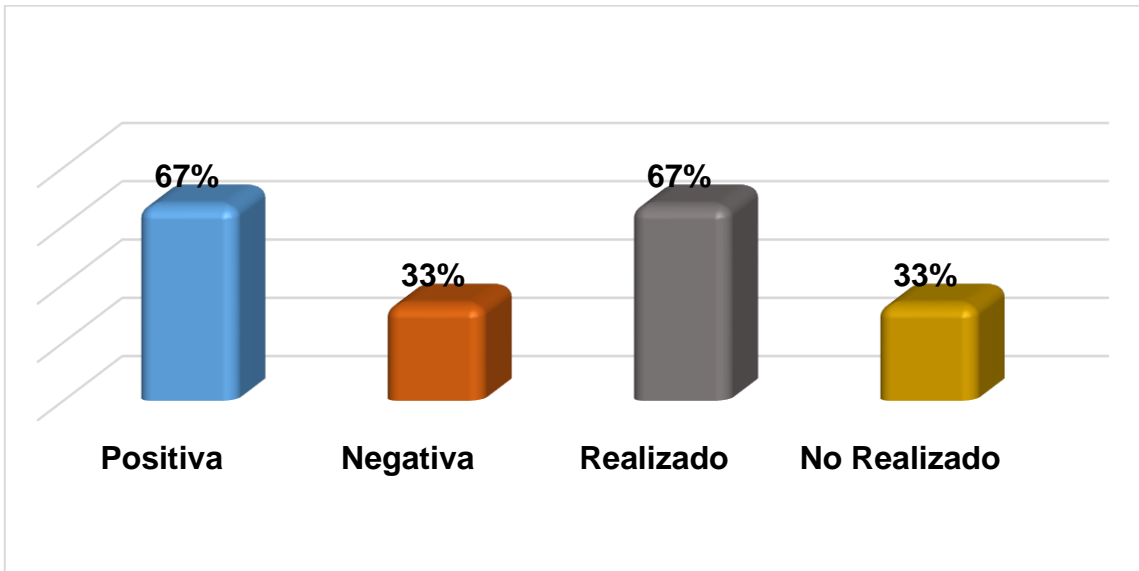
La práctica está en dar la información indicada sobre los beneficios que le provee al bienestar materno y fetal y lograr un correcto entendimiento. En el centro de salud el mayor porcentaje ofertó este tratamiento en las semanas de gestación indicadas, logrando una atención holística y completa para que la embarazada tenga una atención satisfactoria, de lo contrario el menor porcentaje no dio este tratamiento, afectando a todos los trabajadores de la salud, ya que una mujer embarazada es importante para todo el MINSA y compromete los niveles de satisfacción en las atenciones y los valores de mortalidad materna.

### **Plan parto**

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



**Gráfico #25. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Negociar plan parto, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narvárez sector # 1, II semestre 2017.**



**Gráfico #25.1 Porcentaje total de Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Negociar plan parto**

**Fuente:** Guía de Observación (Anexo #3-Tabla #53)

**N:** 12

Al 67% (8) de las embarazadas atendidas por el personal de salud referente a la negociación del plan parto fue de manera positiva.

Al 33% (4) de las embarazadas atendidas por el personal de salud referente a la negociación del plan parto fue de manera negativa.

Al 67% (8) de las embarazadas atendidas por el personal de salud referente a la negociación del plan parto fue realizado.

Al 33% (4) de las embarazadas atendidas por el personal de salud referente a la negociación del plan parto no se realizó.

Plan parto es una guía que muestra las posibles necesidades de la usuaria, es decir, si tiene medios para ir a un centro asistencial para ser atendida al momento del parto, la economía en cuanto a los objetos que necesite él bebe y la información de la exclusividad de lactancia materna.

Se tomó una actitud mayormente positiva de parte del personal, esto beneficia para que la usuaria esté informada desde el inicio del embarazo donde se negocia sobre el parto, es por esto efectivo el mostrar amabilidad, confianza, comprensión y empatía a la paciente para lograr un acuerdo sobre el momento del parto. Un menor porcentaje demostró tener una actitud negativa por el desinterés del personal ante la usuaria, reflejando el mal manejo de la norma y la poca ética profesional, perjudicando la calidad de atención de la paciente, contribuyendo con una posible complicación por no detallar esta actitud de forma correcta.

La mayoría del personal de salud realizó el ingreso de la embarazada al Plan Parto, donde se les debe brindar un libro que contiene información donde se plantean las necesidades que requieren cuidados organizados y anticipación para que tenga un parto satisfactorio. Por lo contrario la minoría no acato lo que la normativa indica referente a brindarle información a la gestante acerca del plan parto y su importancia para mantener un control de acuerdo a las necesidades que se presenten, de este modo la paciente no tendrá información sobre los peligros que conlleva la gestación.

## **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)

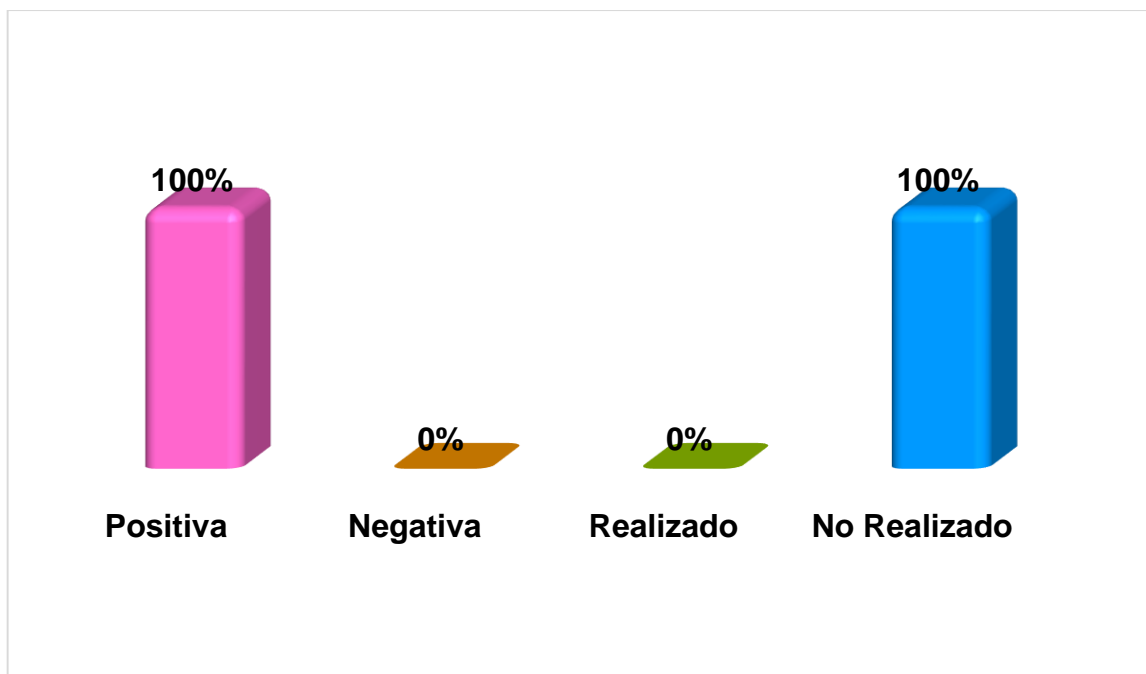
**Resultados obtenidos en la Encuesta-Conocimiento de COE, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**N: 3**

El 100% (3) del total del personal encuestado conoce el término COE.

La debida organización en los sectores de salud es una prioridad antes de atender a cualquier paciente, desde la papelería correspondiente hasta los insumos de traslado hacia un nivel de atención mayor.

El total del personal que se dedica a los servicios de salud conoce el término o abreviaturas que indican definiciones utilizadas en la medicina, en este caso las Complicaciones Obstétricas de Emergencia, que indican que una gestante tiene cierto grado de riesgo en su equilibrio materno por lo cual debe dársele manejo inmediato con todo los tratamientos y utilería necesarios. Esto es de gran beneficio a todo el ministerio de salud ya que se construye una base que da guía para la actuación ante cualquier emergencia.



**Gráfico #26. Porcentaje total de Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la Atención Prenatal y COE básico, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

**Fuente:** Guía de observación (Anexo #3-Tabla #54)

**N:** 12

Al 100% (12) de las embarazadas se les atendió de manera positiva ante esta actividad.

Al 100% (12) de las embarazadas atendidas no se les realizó esta actividad.

En todas las áreas de salud se debe contar con los recursos necesarios para atender una emergencia en una gestante, desde una jeringa, hasta un medicamento antihipertensivo para tratarla inmediatamente, estabilizándola para posteriormente trasladarla a un nivel de atención más alto. El personal contó con una actitud positiva ante el hecho de conocer los insumos necesarios para asistir a la paciente, porque tienen el conocimiento de estos materiales y refiriendo a las grávidas cuando sea necesario.

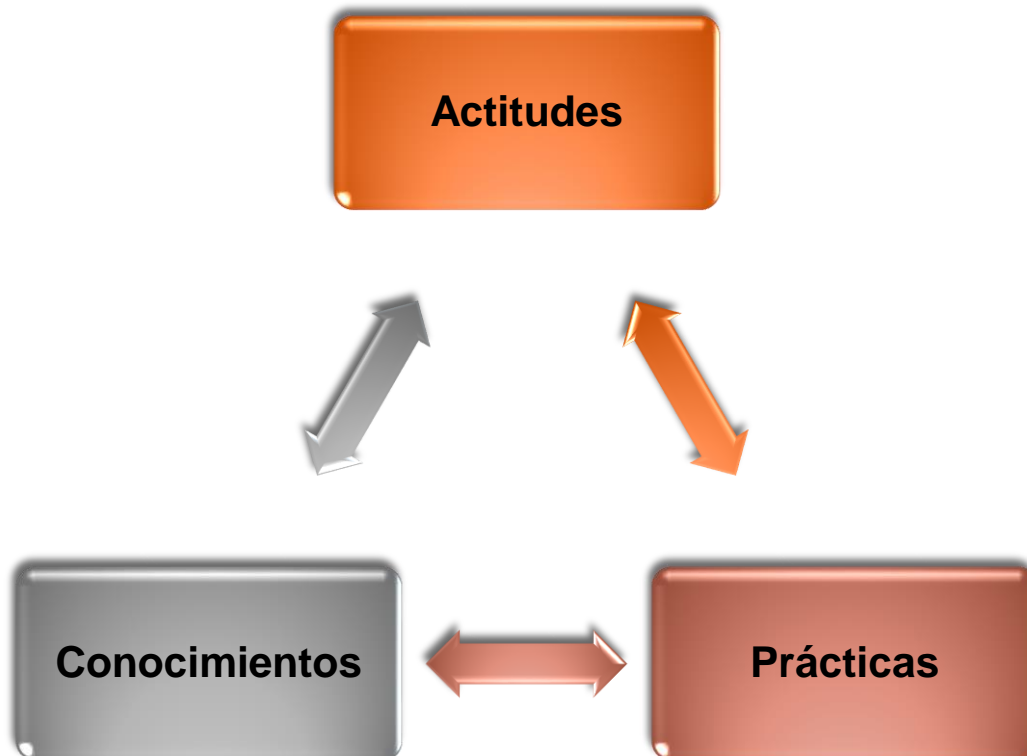
En cuanto a la práctica no se observó ningún tipo de material sobre complicaciones que se presenten en este sector, ya que en este no atiende emergencias por ser un cubículo donde solo dan Atención Prenatal a embarazadas estables. Por lo cual no hay insumos para estas atenciones, en donde el personal refiere a las pacientes a la clínica donde realmente allí si se atienden a estas grávidas.

## **Conclusiones**

1. Se encontró en cuanto a la procedencia del personal es zona urbana, de 20 a 25 años, del sexo femenino, siendo la mayoría solteras, existe un equilibrio en el perfil profesional encontrando Licenciadas, Master y Auxiliar de Enfermería; con diversos años de experiencia de los trabajadores en cuanto a la antigüedad laboral.
2. La mayoría del personal tienen un correcto conocimiento sobre las estrategias que implementa el MINSA.
3. Se identificó que la mayoría del personal tienen una actitud positiva en cuanto a las actividades que se efectuaron según los conocimientos de la norma de APN de bajo riesgo.
4. La población en estudio realiza en su mayoría las actividades con una correcta práctica, al momento de brindar una APN de bajo riesgo.



## Triangulación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas.



El conocimiento es la base de información que todo individuo a través de los años va adquiriendo y perfeccionando por medio de las acciones que realiza, este muestra el nivel de aprendizaje obtenido a través de experiencias que influyen de manera técnica y lo reflejan en una actitud positiva o negativa que está determinada en la capacidad de la persona para tener positivismo ante cualquier dificultad que altere la estabilidad del ambiente que lo rodea. Este conjunto de información se transforma en una destreza y de este modo, la práctica implica la puesta en funcionamiento de habilidades mentales y corporales que permitan llevar a cabo una actividad o acción específica, mediante la correcta realización de la misma, que en la mayoría de los casos está sujeta a normas; por consiguiente estos tres elementos se encuentran interrelacionados ya que son pilares para el desarrollo del individuo.

## Bibliografía

- Alfaro, N. y. (2012). Analisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tienen su parto en el Hospital San Vicente de Paul. *Enfermería actual en Costa Rica* , 1-19.
- Allport, F. (1935). *Social Psychology*. Boston: Houghtoun Mifflin.
- Arango, M. (6 de 08 de 2011). *Froac*. Obtenido de Froac: <http://froac.manizales.unal.edu.co/roapRAIM/scorm/274/index.html>
- Brandan, N. (2008). *www.docs.moodle.org*. Recuperado el 30 de Marzo de 2017, de [www.docs.moodle.org](http://www.docs.moodle.org): [https://docs.moodle.org/all/es/images\\_es/5/5b/Hemoglobina.pdf](https://docs.moodle.org/all/es/images_es/5/5b/Hemoglobina.pdf)
- Breastcance. (5 de Diciembre de 2016). *Breastcance*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de [Breastcance.org](http://www.breastcancer.org): [http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/exploracion\\_fisica](http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/exploracion_fisica)
- Cilag, J. (Abril de 2017). *infosida.es*. Obtenido de [infosida.es](http://www.infosida.es): [www.infosida.es/politica-de-privacidad](http://www.infosida.es/politica-de-privacidad)
- Clinica DAM. (27 de Abril de 2017). *Clinica de especialidades Medicas*. Obtenido de [Clinica de especialidades Medicas](http://www.clinicadam.com): <http://www.clinicadam.com/salud/5/00351.html>
- Emergencias Obstetrica. (10 de mayo de 2017). *slideshare.com*. Obtenido de [slideshare.com](https://es.slideshare.net/dianagomez338863/emergencia-obstetrica): <https://es.slideshare.net/dianagomez338863/emergencia-obstetrica>
- Frenk, J. (2002). *Manual de Procedimientos*. Mexico.
- Guirondella, L. (23 de 02 de 2012). *Contrapeso.info*. Obtenido de [Contrapeso.info](http://contrapeso.info): <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

- Juarez, R., & Orlando, A. (25 de Septiembre de 2017). *Tesis UNMSM*. Obtenido de Tesis UNMSM: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines>
- Kluwer, W. (23 de 10 de 2015). *Antigüedad (Derecho laboral)*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2017, de Antigüedad (Derecho laboral): <http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/home/EX0000011579/20080708/Antig%C3%BCedad-Derecho-Laboral>
- Larousse. (2006). *Diccionario Enciclopédico Larousse*. Buenos Aires España: Aarón Alboukrek.
- Lazaro, A. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermmería. Concepciones presentes en el ejercicio profesional*. Alcala: Departamento de Psicopedagogía y Educación Física .
- Marriner, T. A., & Raile, A. M. (1989). *Modelo y Teorías de Enfermería*. Madrid - España: Harcourt, S.A.
- Martínez, E. (2014). *salud.mapfre.es*. Recuperado el 1 de Septiembre de 2017, de [salud.mapfre.es: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/](https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/)
- Martinez, Fescina . (2010). *Sistema Informático Perinatal*. Uruguay.
- MedlinePlus. (16 de 08 de 2017). *NIH*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Examen de glicemia: [medlineplus.gov](http://medlineplus.gov)
- MINSA . (2008). *Normativa 002 Norma y Protocolo de Planificación 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. (2015). *Norma y Protocolos Para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. Managua.
- MINSA. (2015). *Normativa 011 normas para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo (Segunda Edición ed.)*. Managua, Managua, Nicaragua.
- MINSA. (2015). *Normativa 011, Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio*. Managua.
- Montero, D. (2014). *Prácticas de Hematología y Citología*. Obtenido de Prácticas número 10 preparación de gota gruesa: <http://www.patologiaycitologia.wordpress.com>
- Moreno, D. S. (2017). *infosalus.com*. Obtenido de [infosalus.com: m.infosalus.com/enfermedades/infecciosas/vih-sida-95.html](http://m.infosalus.com/enfermedades/infecciosas/vih-sida-95.html)
- NIH. (2016). *Instituto nacional del cáncer*. Recuperado el 31 de 08 de 2017, de Diccionario de Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=642021>
- OMS. (2006). *Informe sobre la Salud en el Mundo. América*.
- OMS. (Septiembre de 2016). Recuperado el 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- OMS. (03 de 2017). *Centro de prensas*. Obtenido de Centro de prensas: <http://www.who.int>
- ONU. (25 de Septiembre de 2015). Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

- OPS, O. M. (2006). *Fortalecimiento de la Enfermería y Partería*. Washintong.
- Ortiz, A. A. (19 de febrero de 2014). *Norma - Estandar - Protocolo*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de redalyc: <https://prezi.com>
- Oxford. (2017). *Living Dictionaries*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Oxford University Press: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>
- Perez, C. (2016). *www.amwayconnections.com*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de [www.amwayconnections.com](http://www.amwayconnections.com/voceslatinas/vida-sana/son-los-suplementos-de-hierro-o-acido-folico-los-correctos-para-ti/): <http://www.amwayconnections.com/voceslatinas/vida-sana/son-los-suplementos-de-hierro-o-acido-folico-los-correctos-para-ti/>
- Perez, J. (2010). *Definicion*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Definicion. de: <http://definicion.de/practica/>
- Pérez, J. (15 de 12 de 2012). *Definicion*. Obtenido de Definicion: <https://definicion.de/edad/>
- Pisa. (30 de 11 de 2016). *Pisa.com*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de Integracino del expediente clinico: [www.pisa.com.mx](http://www.pisa.com.mx)
- Prezi. (25 de Septiembre de 2017). *Prezi.com*. Obtenido de el perfil profesional: <https://prezi.com/el-perfil-profesional>
- Pulsomed. (23 de Junio de 2017). *TuOtroMedico*. Obtenido de TuOtroMedico: <http://www.google.com.ni/amp/wwwtuotromedico.com/amp/temas/grupos-sanguineos.htm>
- Santisteban. (2015). *www.nparangaricutiro.gob.mx*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2017, de [www.nparangaricutiro.gob.mx](http://www.nparangaricutiro.gob.mx): <http://www.nparangaricutiro.gob.mx/Libros/cap07.pdf>
- Soto, E. (2005). *Psicología Social. naturaleza de las actitudes*, 24 28.

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

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

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

# ANEXOS

## Anexo #1

### Operacionalización de variable de caracterización sociodemográfica del personal de salud.

Variable	Sub variable	Indicador	Escala	Instrumento
Caracterizar sociodemográfico al personal de salud que brinda atención prenatal de bajo riesgo	Edad	17-24	Ordinal	Encuesta
		25-32	Policotómica	
Definición	Sexo	Femenino	Nominal	Encuesta
		Masculino	Dicotómica	
Pues esa palabra se puede descomponer en dos socio que quiere decir sociedad, y demografía que quiere decir	Procedencia	Rural	Ordinal	Encuesta
		Urbana	Dicotómica	
	Perfil Profesional	Estudiante	Ordinal	Encuesta
		Auxiliar	Policotómica	
		Enfermeras (os)		
		Licenciada (os)		
		Mater		



estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población (Martinez, 2006)		Médico Interno Médico		
	Estado Civil	Soltera (o) Unión Estable Casada (o)	Nominal Policotómica	Encuesta
	Antigüedad laboral	<1 1-5 6 a más	Ordinal Policotómica	Encuesta

**Operacionalización de variable de Conocimientos del personal de salud.**

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

### Operacionalización de variable de Actitudes del personal de salud

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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Positiva</li> <li>✓ Negativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Positiva</li> <li>✓ Negativa</li> </ul>	Nominal Dicotómica	Guía de Observación
<b>Definición:</b> 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Positiva</li> <li>✓ Negativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Positiva</li> <li>✓ Negativa</li> </ul>	Nominal Dicotómica	Guía de Observación
	Actitud hacia las actividades de la tercera Atención Prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Positiva</li> <li>✓ Negativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Positiva</li> <li>✓ Negativa</li> </ul>	Nominal Dicotómica	Guía de Observación
	Actitud hacia las actividades de la cuarta Atención Prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Positiva</li> <li>✓ Negativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Positiva</li> <li>✓ Negativa</li> </ul>	Nominal Dicotómica	Guía de Observación

Anexo #2

FAREM-



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

MATAGALPA

Guía de observación

Actitudes y Prácticas del personal de la salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos en el sector número 1 del centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez en Matagalpa II semestre 2017.

No.	Actividades	I	II	III	IV	Práctica		Actitud	
						Realizado	No Realizado	P	N
1	LlenadodelExpedienteClínico,HCPyre stodeformularios.	x	x	x	x	Realizado	No Realizado		
2	Indagarsobrefactores sociales(violenci adecualquiertipo, pobreza,faltadeapoyodesu familiaopareja)	x	x	x	x	Realizado	No Realizado		

3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas, PuérperasyPostnatales	x	x	x	x	Realizado	No realizado		
4	Antecedentes Familiares y Personal y Antecedentes Obstétricos	x				Realizado	No realizado		
5	Medición delaTalla	x				Realizado	No realizado		
6	Medición delPeso	x	x	x	x	Realizado	No realizado		
7	ExamenOdontológicoydeMamas	x				Realizado	No realizado		
8	EdadGestacional	x	x	x	x	Realizado	No realizado		
9	EvaluacióndeleEstadoNutricionalenbaseaÍndice deMasaCorporal	x				Realizado	No realizado		
10	EvaluacióndeleEstadoNutricionalenbaseaIncrementodePeso Materno		x	x	x	Realizado	No realizado		
11	DeterminarEsquemaVigentede dT:E	x	x			Realizado	No realizado		

12	Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y restos de signos vitales (FR, FC, T°)	x	x	x	x	Realizado	No realizado		
13	Exámenes de Laboratorio:					Realizado	No Realizado		
	Grupo y Rh	x				Realizado	No Realizado		
	PAP	X				Realizado	No Realizado		
	VDRL/RPR	x	x		x	Realizado	No Realizado		
	Hemoglobina o BHC	x	X			Realizado	No Realizado		
	Glicemia	x	x	x	X	Realizado	No Realizado		
	Examen General de Orina Cintas Reactivas de Uroanálisis (por cada APNy cuando exista)	x	x	x	x	Realizado	No Realizado		
	Consejería y Prueba Voluntaria de VIH	x	x			Realizado	No Realizado		
	PCR, Gota Gruesay Chagas	x	x	x	x	Realizado	No Realizado		
14	Medición de la Altura Uterina		x	x	x	Realizado	No realizado		

15	Auscultación deFCFapartirdelas20SG		x	x	x	Realizado	No realizado		
16	Movimientos Fetalesdespués de18 SG		x	x	x	Realizado	No Realizado		
17	Presentación/Situaciónfetal		x	x	x	Realizado	No realizado		
18	Clasificación deAltoRiesgoObstétrico	x	x	x	x	Realizado	No Realizado		
19	Consejería enLactanciaMaternayPlanificaciónFamiliar, Cuidadosdel	x	x	x	x	Realizado	No Realizado		
20	Suplemento conSulfatoFerroso+ÁcidoFólico:	x	x	x	x	Realizado	No Realizado		
21	PrescribeAlbendazol: Dosis de400mg		x	x	x	Realizado	No Realizado		
22	Consejería ensignosysíntomas depeligrode laPre-eclampsia y Eclampsiaprincipalmente, durantee ele mbarazo, partoy puerperio.	x	x	x	x	Realizado	No Realizado		
23	Negociar plan parto.	x	x	x	x	Realizado	NoRealizado		

24	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APNy COE Básico	x	x	x	x	Realizado	No Realizado		
25	Referencia a otro nivel de atención o casa materna ,consejería o parto asistido				x	Realizado	No Realizado		





## **Leyenda**

**Positivo:** Produce algún beneficio o resulta favorable para algo, en este sentido el término positivo puede funcionar como sinónimo de “optimista”, dado que describe la actitud constructiva frente a los problemas u obstáculos, la mirada que busca las potenciales soluciones en lugar de resaltar innecesariamente aquello que no puede repararse. (Larousse, 2006)

**Negativo:** Produce algún daño o perjuicio o resulta desfavorable para algo, Por otro lado, también se puede usar la palabra negativo para referirse aquellas personas que son capaces de ver lo malo o irremediable de algún hecho o cosas.(Larousse, 2006)

**Realizado:** Todas aquellas actividades que fueron realizadas correctamente.

**No Realizado:**Todas aquellas actividades que no fueron realizadas correctamente.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL  
MULTIDISCIPLINARIA  
Matagalpa

## Encuesta

**Conocimientos del personal de la salud que brinda Atención Prenatal de Bajo Riesgo según normas y protocolos en el sector número 1 del centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez en Matagalpa II semestre 2017.**

**Procedencia:** Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

**Edad:** Menos de 20 \_\_\_\_\_ 20-25 \_\_\_\_\_ 25-30 \_\_\_\_\_ 30-40 \_\_\_\_\_ 40+ \_\_\_\_\_

**Sexo:** Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** Soltera \_\_\_\_\_ Unión Estable \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_

**Perfil Profesional:** Estudiante \_\_\_\_\_ Auxiliar \_\_\_\_\_ Enf. Profesional \_\_\_\_\_

Lic. Enfermería \_\_\_\_\_ Máster \_\_\_\_\_

Médico Interno \_\_\_\_\_ Médico SS \_\_\_\_\_ Médico General \_\_\_\_\_

**Antigüedad Laboral:** Menos de 1 años \_\_\_\_\_ 1-5 años \_\_\_\_\_ 5 a 10 años

10 a más años \_\_\_\_\_

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

a. 077 \_\_\_\_\_ b. 011 \_\_\_\_\_ c. 004 \_\_\_\_\_ d. 109 \_\_\_\_\_

**2. ¿Qué es Atención Prenatal?**

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

- b. Es una serie de visitas programadas por el personal salud para vigilar la evolución y desarrollo del embarazo.

**3. ¿Cuál es la clasificación de a Atención Prenatal?**

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

**4. Requisitos básicos para la Atención Prenatal**

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

**5. ¿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

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

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

**7. ¿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

**8. ¿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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**23. ¿Qué es el COE?**

- a. Complicaciones Obstétricas de Emergencia.
- b. Cuidados Obstétricos Esenciales.
- c. Cuidados Obstétricos de Emergencia.

### Anexo #3

**Tabla #1. Conocimiento sobre la edad del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
menos de 20	0	0%
20-25	2	67%
25-30	0	0%
30-40	0	0%
40 a mas	1	33%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #2. Conocimiento sobre el sexo del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	3	67%
Masculino	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #3. Conocimiento sobre la procedencia del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
Urbana	3	100%
Rural	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta



**Tabla #4. Perfil profesional del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Auxiliar	1	33%
Li. Enfermería	1	33%
Master	1	33%
Médico Interno	0	0%
Medico SS	0	0%
Médico General	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #5. Conocimiento del estado civil del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	2	67%
Unión Estable	0	0%
Casada	1	33%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #6. Conocimiento sobre la antigüedad laboral del personal de salud que brinda Atención Prenatal de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 1 año	1	33%
1-5 años	1	33%
5-10 años	0	0%
10 a más años	1	33%
Total	3	100%

**Tabla #7. Conocimiento sobre la norma que se usa para Atención Prenatal de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II Semestre del 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcto	2	67%
Incorrecto	1	33%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #8. Conocimiento sobre la definición de Atención Prenatal que es utilizada en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1 en el II Semestre del 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcto	1	33%
Incorrecto	2	67%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #9. Conocimiento sobre la definición de Atención Prenatal de bajo riesgo utilizada en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1 en el II Semestre del 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcto	2	67%
Incorrecto	1	33%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #10. Conocimiento sobre la clasificación de Atención Prenatal, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	67%
Incorrecto	1	33%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #11. Conocimiento sobre los requisitos básicos que determina la norma para Atención Prenatal de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	100%
Incorrecto	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #12. Conocimiento sobre Atención precoz según norma que se usa para Atención Prenatal de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	1	33%
Incorrecto	2	67%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #13. Conocimiento sobre cantidad de Atención Prenatal que se realiza en embarazo de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	100%
Incorrecto	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #14. Conocimiento sobre las semanas de gestación en que se realiza Atención Prenatal de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	67%
Incorrecto	1	33%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #15. Conocimiento sobre la importancia del llenado de los antecedentes personales y familiares que se usa para Atención Prenatal de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	100%
Incorrecto	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #16. Conocimiento sobre Atención Prenatal donde se realiza la medición de los signos vitales, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	100%
Incorrecto	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #17. Conocimiento sobre Atención Prenatal en la que se realiza la medición de talla y examen odontológico de la embarazada de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
-----------	------------	------------

Correcto	3	100%
Incorrecto	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #18. Conocimiento sobre en base a que se realiza la medición del estado nutricional a la embarazada de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	1	33%
Incorrecto	2	67%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #19. Conocimiento sobre la Atención Prenatal donde se realiza la evaluación del Incremento de Peso Materno en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	67%
Incorrecto	1	33%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #20. Conocimiento sobre los exámenes de laboratorio que se realiza a la embarazada de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	100%
Incorrecto	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #21. Conocimiento sobre Atención Prenatal donde se realiza el PAP en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcto	3	100%
Incorrecto	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #22. Conocimiento sobre la Atención Prenatal en que se debe iniciar las Maniobras de Leopold en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcto	2	67%
Incorrecto	1	33%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #23. Conocimiento sobre la Información que se determina al realizar las Maniobras de Leopold en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcto	2	67%
Incorrecto	1	33%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #24. Conocimiento sobre la Atención Prenatal donde se realiza la medición de la altura uterina en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
------------------	-------------------	-------------------

Correcto	2	67%
Incorrecto	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla #25. Conocimiento sobre la semana de gestación en qué se ausculta el foco fetal en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	2	67%
Incorrecto	1	33%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla #26. Conocimiento sobre la semana de gestación en la que se aplica la primera dosis de Dt en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	100%
Incorrecto	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla #27. Conocimiento sobre finalidad con la que se indica el suplemento de Ácido Fólico más Sulfato Ferroso en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	1	33%
Incorrecto	2	67%
Total	3	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla #28. Conocimiento sobre la semana de gestación donde se prescribe el Albendazol en embarazadas de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcto	0	0%
Incorrecto	3	100%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #29. Conocimiento sobre la Atención Prenatal en donde se realiza consejería sobre Lactancia Materna, Planificación Familiar, Cuidados de Recién Nacido y Señales de peligro en el embarazo de bajo riesgo en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, en el II Semestre del 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcto	0	0%
Incorrecto	3	100%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta

**Tabla #30. Conocimiento sobre definición de COE, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcto	3	100%
Incorrecto	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Encuesta



**Tabla #31. Actitudes y Prácticas sobre el Llenado del expediente clínico, Historia Clínica Perinatal y restos de formularios en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	2	67%	3	100%	2	67%	3	100%	10	83%
Negativa	1	33%	0	0%	1	33%	0	0%	2	17%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	2	67%	3	100%	2	67%	3	100%	10	83%
No Realizado	1	33%	0	0%	1	33%	0	0%	2	17%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

**Tabla #32. Actitudes y Prácticas sobre Indagar sobre factores sociales en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

**Tabla #33. Actitudes y Prácticas sobre el ingreso y seguimiento al Censo Gerencial en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	0	0%	1	33%	1	33%	3	100%	5	42%
Negativa	3	100%	2	67%	2	67%	0	0%	7	58%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	0	0%	1	33%	1	33%	3	100%	5	42%
No realizado	3	100%	2	67%	2	67%	0	0%	7	58%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

**Tabla #34. Actitud y Prácticas del personal de salud sobre Antecedentes Familiares y Personales y Antecedentes Obstétricos en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN	
	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	3	100%
Negativa	0	0%
Total	3	100%
<b>Prácticas</b>		
Realizado	3	100%
No Realizado	0	0%
Total	3	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

**Tabla #35. Actitud y Prácticas del personal de salud sobre medición de la talla, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN	
	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	3	100%
Negativa	0	0%
Total	3	100%
<b>Prácticas</b>		
Realizado	3	100%
No Realizado	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Guía de Observación

**Tabla #36. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre medición de peso, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #37. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre examen Odontológico y de mamas, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN	
	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	0	0%
Negativa	3	100%
Total	3	100%
<b>Prácticas</b>		
Realizado	0	0%
No Realizado	3	100%
Total	3	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #38. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Edad Gestacional, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #39. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Evaluación del estado nutricional en base al IMC, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN	
	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	3	100%
Negativa	0	0%
Total	3	100%
<b>Prácticas</b>		
Realizado	3	100%
No Realizado	0	0%
Total	3	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #40. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Evaluación del estado nutricional en base al Incremento de Peso Materno, en embarazadas de**

bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.

Actitudes	II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>								
Realizado	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #41. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Esquema vigente de dT:E, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%		
Positiva	2	67%	3	100%	5	83%
Negativa	1	33%	0	0%	1	17%
Total	3	100%	3	100%	6	100%
<b>Prácticas</b>						
Realizado	2	67%	3	100%	5	83%
No Realizado	1	33%	0	0%	1	17%
Total	3	100%	3	100%	6	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #42. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre determinación de signos vitales, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**



Realizado	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #45. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre la Auscultación de FCF, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	1	33%	6	75%
Negativa	0	0%	0	0%	2	67%	2	25%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	8	100%
<b>Prácticas</b>								
Realizado	3	100%	3	100%	1	33%	6	75%
No Realizado	0	0%	0	0%	2	67%	2	25%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	8	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #46. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Movimientos fetales, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%
<b>Prácticas</b>								
Realizado	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #47. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Presentación/Situación fetal, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%
<b>Prácticas</b>								
Realizado	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%
No realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #48. Actitudes y Prácticas del personal de salud en la Clasificación de las embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		II APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No Realizado	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #49. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar, Cuidados del Recién Nacido/a, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**



Actitudes	I APN		II APN		II APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Impartida	1	33%	3	100%	2	67%	3	100%	9	75
No Impartida	2	67%	0	0%	1	33%	0	0%	3	25%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	1	33%	3	100%	2	67%	3	100%	9	75%
No Realizado	2	67%	0	0%	1	33%	0	0%	3	25%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

**Tabla #50. De Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
No Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

**Tabla #51. De Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre prescripción del Albendazol, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	II APN		II APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Total	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%
<b>Prácticas</b>								
Realizado	3	100%	2	67%	2	67%	7	78%
No Realizado	0	0%	1	33%	1	33%	2	22%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	9	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #52. De Actitudes y Prácticas del personal del salud sobre Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre-eclampsia y Eclampsia, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	2	67%	3	100%	3	100%	11	92%
Negativa	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	1	8%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	3	100%	2	67%	3	100%	3	100%	11	92%
No Realizado	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	1	8%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

Fuente: Guía de Observación.

**Tabla #53. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Negociar plan parto, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	1	33%	2	67%	2	67%	3	100%	8	67%
Negativa	2	67%	1	33%	1	33%	0	0%	4	33%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	1	33%	2	67%	2	67%	3	100%	8	67%

No Realizado	2	67%	1	33%	1	33%	0	0%	4	33%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

**Tabla #54. Actitudes y Prácticas del personal de salud sobre Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE básico, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	I APN		II APN		III APN		IV APN		Total	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
Positiva	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%
Negativa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	0	0%
<b>Prácticas</b>										
Realizado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No Realizado	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%
Total	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%	12	100%

**Fuente:** Guía de Observación.

**Tabla #55. Actitudes y Prácticas del personal del salud sobre referencia a otro nivel de atención, en embarazadas de bajo riesgo, en centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez sector # 1, II semestre 2017.**

Actitudes	IV APN	
	Fx	%
Positiva	3	100%
Negativa	0	0%
Total	3	100%
<b>Prácticas</b>		
Realizado	2	67%
No Realizado	1	33%
Total	3	100%

**Fuente:** Guía de Observación

# Anexo #4

## Historia Clínica Perinatal

**HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - MINSA NICARAGUA**

**BASES DE DATOS:** NOMBRE Y APELLIDOS, DOMICILIO, LOCALIDAD, TELEF. FECHA DE NACIMIENTO (día, mes, año), EDAD (años), ETNIA (blanca, indígena, mestiza, negra, ota), ALFA BETA (ninguno, primaria, secundaria, univariada, años en el mayor nivel), ESTUDIOS (casado, unión estable, soltero, ota), Lugar del parto (Lugar del parto, Lugar del parto, N° Identidad).

**ANTECEDENTES:** FAMILIARES (TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave), PERSONALES (diagnóstico genético-urinario, infertilidad, cardiopat., nefropatía, VIH+), OBSTETRICOS (gestas previas, abortos vaginales, nacidos vivos, nacidos muertos, EMBARAZO PLANEADO, FRACASO METODO ANTICONCEPCION), ULTIMO PREVIO (NIC <2500g, normal >=4000g, Antecedentes Múltiples), 3 episodios consecutivos, paritos, cesáreas, nacidos muertos, después 1° sem., FIN EMBARAZO ANTERIOR (día, mes, año), <3 años, >5 años, EMBARAZO PLANEADO (no, si), FRACASO METODO ANTICONCEPCION (usado, barrera, DIU, hormo, otro, natural).

**GESTACION ACTUAL:** PESO ANTERIOR (Kg), IMC, TALLA (cm), EG COMPLETA por FUM (Eco <20 s, 1° trim, 2° trim, 3° trim), FUM ACT (1° trim, 2° trim, 3° trim), FUM PAS (1° trim, 2° trim, 3° trim), DROGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA, ANTIRUBEOLA (prueba, TARV en emb., embarazo), ANTITETANICA (vigente, DOBIS 1° mes gestación), EX. NORMAL (ODONT, MAMAS).

**LABORATORIOS:** CERVIK (Insp. visual, PAP, COLP), GRUPO Rh (Rh, Inmuniz. pre-natales), TOXOPLASMOIS (<20sem IgG, >=20sem IgG, 1° consulta IgM), Hb (<20 sem, >=11.0 g/dl), FOLATOS (Folic, Polatos), VIH - Diag. - Tratamiento (<20 sem, 20-34 sem, >=35 sem), SIFILIS (Prueba, TARV en emb., Tratamiento, Tlo. de la pareja), GLUCEMIA EN AYUNAS (<24 sem, >=92 mg/dl), ESTREPTOCOCCO B (35-37 semanas), PREPARACION PARA EL PARTO, CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA.

**ATENCIONES PRENATALES:** Tabla con columnas: día, mes, año, edad gest., peso (kg), P.A., altura uterina, gresen tación, FCF (lpm), gpyim, fetales, protei huna, signos de alarma, exámenes, tratamientos, Iniciales personal de salud, próxima cita.

**PARTO / ABORTO:** FECHA DE INGRESO, CONSULTAS PRE-NATALES (total), LUGAR DEL PARTO (Institucional, Domiciliar, Otro), HOSPITALIZ. en EMBARAZO (completo, incompleto, ninguno), CORTICOIDES ANTENATALES (completo, incompleto, ninguno), INICIO (espontáneo, inducido, cesar. elect.), RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA (<37 sem, >=18 hs, hora, min, termo, >=38°C), EDAD GEST. (semanas, días), INTERVENCION SITUACION (cesaria, pelvica, tranvarena), TAMAÑO (FEM, ADOBE), ACOMPAÑANTE (TDP, P, familiar, otro, ninguno).

**ENFERMEDADES:** HTA previa, HTA inducida embarazo, preeclampsia, eclampsia, cardiopatía, nefropatía, diabetes, infec. ovular, infec. urinaria, amenaza parto preter., R.C.L.U., rotura prem. de membranas, anemia, VIH, HEMORRAGIA (1° trim, 2° trim, 3° trim, postparto), TDP (Prueba, Sifilis, VIH), TAV (no, si).

**NACIMIENTO:** VIVO, MUERTO (ante parto, parto, ignora momento), POSICION PARTO (sentada, acostada, ovoides), DESGARROS (Grado 1 a 4), OCITOCICOS (prelambé, postlambé), PLACENTA (completa, retenida), LIGADURA CORDON (preco, seco), MEDICACION (analgésico, antibiót., anest. local, anest. gen., transfusión, otros), INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO (vacuum, cesárea, otro), INDOC., OPER.

**RECIE NNACIDO:** SEXO, PESO AL NACER (<2500g, >=4000g), LONGITUD (cm), P. CEFALICO (cm), EDAD GESTACIONAL (semanas, días), PESO E.G. (edec., pes., gat.), OMBIGOS AL RECIEN NACIDO (vitaminas K, Profalado ocular, Apego precoz), APGAR (1°, 5°), REANIMACION (estimulac., respiracion, meocem, coigemo, tafe), FALLECE en LUGAR de PARTO, REFERIDO (abi. neonat., otro hosp.), ATENDIDO (medico, obst., enf., auxil., estus., emp., otro), Nombre, PUERPERIO INMEDIATO (día, hora, TPC, PA, pulso, invol. uter., loquios).

**DEFECTOS CONGENITOS:** VIH en RN (Exposu., Tlo.), TAMIZAJE NEONATAL (VDRL, TSH, Hepatite, Bilirub, Tolo IgM, Meconio 1° día), ANTI RUBEOLA post parto, Yoglobuline anti D, ANTICONCEPCION (CONSEJERIA, METODO ELEGIDO (DIU post-evento, DIU, barrera, hormonal, ninguno)).

**EGRESO RN:** vivo, fallece, fallece durante o en lugar de traslado, EDAD AL EGRESO (días completos, <1 día), ALIMENTO AL ALTA (lact. excl., lact. excl. parcial, artificial), BCG, PESO AL EGRESO, Responsable.

**EGRESO MATERNO:** fallece, fallece durante o en lugar de traslado, lugar, Responsable.

**LEYES:** Ley 274, Nombre Recién Nacido, Responsable.

**LEYENDA:** Este color significa ALERGA. (no indica necesariamente riesgo a pruebas inmunológicas)

**LEYENDA:** Descripción de códigos en el terreno.

**LEYENDA:** HCP/PSM/P (Nicaragua) 2011.

**LEYENDA:** CLAP/SMR/OPS/OMS

## Anexo #5

**Tabla #56.** Si se conoce el peso pre gestacional o si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo.

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

**Fuente:**MINSA, (2015)

**Tabla #57.** No conoce el peso pre gestacional o la embarazada fue captada después de las doce semanas de embarazo.

Peso para la Talla según la Edad Gestacional (Talla en cms)											
Sem	Per cent	140	143	146	149	152	155	158	161	164	167
		142	145	148	151	154	157	160	163	166	169
13	10	38.6	40.0	41.3	42.8	42.8	42.2	45.6	47.2	49.0	52.2
	90	51.3	53.1	54.9	57.0	58.8	60.7	62.7	65.1	67.2	69.4
14	10	39.5	40.9	42.3	43.8	45.2	46.7	48.3	50.1	51.8	53.4
	90	52.7	54.5	56.4	58.5	60.3	62.3	64.4	66.8	69.0	71.2
15	10	40.4	41.8	43.3	44.9	46.3	47.8	49.4	51.3	53.0	54.6
	90	53.1	55.0	56.9	59.0	60.8	62.8	64.9	67.4	69.6	71.8
16	10	41.3	42.8	44.2	45.9	47.3	48.9	50.5	52.4	54.1	55.9
	90	53.6	55.5	57.3	59.5	61.4	63.4	65.5	68.0	70.2	72.5
17	10	42.4	43.7	45.2	46.9	48.4	49.9	51.6	53.6	55.3	56.1
	90	54.0	55.9	57.8	60.0	61.9	63.9	66.0	68.5	70.8	73.1
18	10	42.7	44.2	45.7	47.4	48.9	50.5	52.2	54.1	55.9	57.7
	90	54.0	55.9	57.8	60.0	61.9	63.9	66.0	68.5	70.8	73.1
19	10	43.6	45.1	46.1	48.4	49.9	51.6	53.3	55.3	57.1	58.9
	90	54.0	55.9	57.8	60.0	61.6	63.9	66.0	68.5	70.8	73.1
20	10	44.5	46.1	47.6	49.4	51.0	52.6	54.4	56.4	58.3	60.2
	90	51.5	56.4	58.3	60.5	62.4	64.4	66.6	69.1	71.4	73.7
21	10	45.4	47.0	48.6	50.4	52.0	53.7	55.5	57.6	59.5	61.4
	90	54.5	56.4	58.3	60.5	62.4	64.4	66.6	69.1	71.4	73.7
22	10	45.9	47.5	49.1	50.9	52.5	54.2	56.1	58.2	60.1	62.0
	90	54.9	56.9	58.8	61.0	62.9	65.0	67.2	69.7	72.0	74.3
23	10	46.3	47.9	49.6	51.4	53.0	54.8	56.6	58.2	60.7	62.6
	90	54.9	56.9	58.8	61.0	62.9	65.0	67.2	69.7	72.0	74.3
24	10	46.8	43.4	50.1	51.9	53.6	55.3	57.2	59.3	61.3	63.2
	90	55.4	57.3	59.3	61.5	63.4	65.5	67.7	70.3	72.6	74.9
25	10	47.2	48.9	50.5	52.4	54.1	55.8	57.7	59.9	61.9	63.9
	90	55.8	57.8	59.8	62.0	64.0	66.1	68.5	70.8	73.2	75.5
26	10	47.2	48.9	50.5	52.4	54.1	55.8	57.7	59.9	61.9	63.9
	90	56.3	58.3	60.3	62.5	64.5	66.6	68.8	71.4	73.8	76.1
27	10	47.7	49.3	51.0	52.9	54.6	56.4	58.3	60.5	62.5	64.5
	90	56.3	58.3	60.3	62.5	64.5	66.6	68.8	71.4	73.8	76.1
28	10	47.7	49.3	51.0	52.9	54.6	56.4	58.3	60.5	62.5	64.5
	90	56.8	58.8	60.8	63.0	65.0	67.1	69.4	72.0	74.4	76.8
29	10	47.7	49.3	51.0	52.9	54.6	56.4	58.3	60.5	62.5	64.5
	90	56.8	58.8	60.8	63.0	65.0	67.1	69.4	72.0	74.4	76.8
30	10	48.1	49.8	51.5	53.4	55.1	56.9	58.8	61.6	63.1	65.1
	90	57.2	59.2	61.2	63.5	65.5	67.7	69.9	72.6	75.0	77.4
31	10	48.1	49.8	51.5	53.4	55.1	56.9	58.8	61.1	63.1	65.1
	90	57.2	59.2	61.2	63.5	65.5	67.7	69.9	72.6	75.0	77.4
32	10	48.6	50.3	52.0	53.9	55.6	57.5	59.4	61.6	63.7	65.7
	90	57.2	59.2	61.2	63.5	65.5	67.7	69.9	72.6	75.0	77.4
33	10	48.6	50.3	52.0	53.9	55.6	57.5	59.4	61.6	63.7	65.7
	90	57.2	59.2	61.2	63.5	65.5	67.7	69.9	72.6	75.0	77.4
34	10	48.6	50.3	52.0	53.9	55.6	57.5	59.4	61.6	63.7	65.7
	90	59.9	59.7	61.7	64.0	66.0	68.2	70.5	73.2	75.6	78.0
35	10	49.0	50.8	52.5	54.4	56.2	58.0	59.9	62.2	64.3	66.3
	90	58.1	60.2	62.2	64.5	66.6	68.7	71.0	73.7	76.2	78.6
36	10	49.0	50.8	52.5	54.4	56.2	58.0	59.9	62.2	64.3	66.3
	90	58.1	60.2	62.2	64.5	66.6	68.7	71.0	73.7	76.2	78.6
37	10	49.0	50.8	52.5	54.4	56.2	58.0	59.9	62.2	64.3	66.3
	90	58.6	60.6	62.7	65.0	67.1	69.3	71.6	74.3	76.8	79.2
38	10	49.0	50.8	52.5	54.4	56.2	58.0	59.9	62.2	64.3	67.1
	90	59.0	61.1	63.2	65.5	67.6	69.8	72.1	74.9	77.3	80.7
39	10	49.0	50.8	52.5	54.4	56.2	58.0	59.9	62.2	64.3	67.1
	90	59.5	61.6	63.7	66.0	68.1	70.3	72.7	75.5	77.9	81.4

Fuente:MINSA, (2015)

