

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-LEÓN

Facultad de Ciencias Médicas

Licenciatura en Ciencias de Enfermería.



Informe final para optar al título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería.

Título: Conocimiento y práctica en relación a la Atención Prenatal del personal de enfermería que labora en las cuatro unidades de salud del municipio de Chinandega (I nivel) IV trimestre del año 2008.

Autores:

Br. Jessica María Flores González.

Br. Jersan Enrique Reyes Torrez.

Tutor(a):

Lic. Cándida Rosa Ulloa Pérez.

León, Nicaragua, 10 de Marzo del año 2009.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación es el resultado de mucho esfuerzo, puesto que nada bueno resulta de lo fácil, mis agradecimientos especiales a:

- **Dios:** El creador de los cielos y la tierra, de mi ser, mi padre celestial, maestro, fuente del amor que emana de mi corazón, de la paciencia y tolerancia que muchas veces son necesarias en esta vida para sobrellevar las adversidades que se nos puedan presentar.
- **A mi madre:** (Sra. Orfilia González G.) Por todo el apoyo incondicional y el aporte económico a lo largo de toda mi formación como profesional de la salud, por toda la paciencia y tolerancia en mis momentos difíciles, por los consejos de la madre comprensiva y amorosa y por guiarme por la senda de luz.
- **A mi esposo:** (Lic. Roberto Espinoza Zavala) Responsable indirecto de la realización de este trabajo pues sin su apoyo incondicional tanto en el plano emocional y económico, no lo habría logrado, por todo el amor, cariño y comprensión que me brindó en los momentos de mayor dificultad de este trabajo.
- **A mi tutora:** (Lic. Cándida Ulloa Pérez) por el aporte de sus conocimientos en esta monografía, regalarnos de su preciado tiempo, su disponibilidad y permitirnos irrumpir en el núcleo de su hogar y por toda la tolerancia que tuvo.
- **A las Licenciadas:** Feliciano Rojas y Fanny Jaime, colaboradoras incondicionales en este trabajo y mentoras en mi formación profesional.
- **A las autoridades del Municipio de Chinandega que nos autorizaron realizar esta investigación:** Lic. Leonor Ortega (Jefa de Enfermería) y Dra. Marina Campos(Directora Municipal)
- Y a todas las personas que de una u otra forma han colaborado en este trabajo.

A todos(as) infinitamente gracias.

Jessica Flores G.

DEDICATORIA

A Dios: Padre amoroso que me ha brindado paciencia y la capacidad de asimilar el conocimiento que servirá para ayudar al enfermo y adolorido prójimo y acudiré en busca de mi ayuda del cual no tengo que esperar nada a cambio.

A mi madre: Por todo el apoyo incondicional y sus buenos consejos, por corregirme con sabiduría y demostrarme que no siempre se tiene la razón.

A mi esposo: Por ser tan cariñoso y comprensivo conmigo y por tenerme tanta paciencia.

Jessica Flores G.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación es el resultado de mucho esfuerzo, puesto que nada bueno resulta de lo fácil, mis agradecimientos especiales a:

- **Dios:** El creador de los cielos y la tierra, de mi ser, mi padre celestial, maestro, fuente del amor que emana de mi corazón, de la paciencia y tolerancia que muchas veces son necesarias en esta vida para sobrellevar las adversidades que se nos puedan presentar.
- **A mis padres:** (Sra Juana torres y Sr Migdonio reyes.) Por todo el apoyo incondicional y el aporte económico a lo largo de toda mi formación como profesional de la salud, por toda la paciencia y tolerancia en mis momentos difíciles, por los consejos de la madre comprensiva y amorosa y por guiarme por la senda de luz.
- **A mi esposa (Maritza Virginia Lira)** Responsable indirecto de la realización de este trabajo pues sin su apoyo incondicional que me a brindado a lo largo de este periodo, por todo el amor, cariño y comprensión que me brindó en los momentos de mayor dificultad de este trabajo.
- **A mi tutora:** (Lic. Cándida Ulloa Pérez) por el aporte de sus conocimientos en esta monografía, regalarnos de su preciado tiempo, su disponibilidad y permitirnos irrumpir en el núcleo de su hogar y por toda la tolerancia que tuvo.
- **A las Licenciadas:** Feliciano Rojas y Fanny Jaime, colaboradoras incondicionales en este trabajo y mentoras en mi formación profesional.
- **A las autoridades del Municipio de Chinandega que nos autorizaron realizar esta investigación:** Lic. Leonor Ortega (Jefa de Enfermería) y Dra. Marina Campos(Directora Municipal)
- Y a todas las personas que de una u otra manera nos brindaron su valiosa colaboración este trabajo.

Jersan Reyes Torres.

DEDICATORIA

A Dios: Padre amoroso que me ha brindado paciencia y la capacidad de asimilar el conocimiento que servirá para ayudar al enfermo y adolorido prójimo y acudiré en busca de mi ayuda del cual no tengo que esperar nada a cambio.

A mis padres: Por todo el apoyo incondicional y sus buenos consejos, por corregirme con sabiduría y demostrarme que no siempre se tiene la razón.

A mi esposa: Por ser tan comprensiva cariñosa y bondadosa conmigo.

Jersan Reyes Torres.

INDICE.

	Página.
I. Introducción -----	1.
II. Problema-----	3.
III. Objetivo-----	4.
IV. Marco teórico-----	5.
V. Hipótesis-----	32.
VI. Diseño metodológico-----	33.
VII. Resultados-----	37.
VIII. Discusión de los resultados-----	42.
IX. Conclusiones-----	44.
X. Recomendaciones-----	45.
XI. Bibliografía-----	46.
XII. Referencias bibliográfica-----	48.
XIII. Anexos-----	51.



I. INTRODUCCION

El conocimiento que tiene el personal de enfermería en relación a la atención prenatal resulta de mucha importancia para el Sistema Nacional de Salud, ya que como uno de los compromisos gubernamentales ante el Fondo Monetario Internacional figura la disminución de la mortalidad materna y esto depende en gran medida de su formación profesional, capacitaciones, seminarios, consejos técnicos y educaciones continuas que se realizan en los centros de trabajo.

Estudios realizados por investigadores refieren que, en la disminución de la mortalidad materna, tiene mucho que ver la asistencia que se pueda brindar durante los controles prenatales pero, esto depende mucho de la preparación de los recursos que brindan dicha atención (conocimiento).

La práctica está íntimamente ligada al cumplimiento de Normas y Protocolos relacionados con la Atención Prenatal, entre estas figuran: Normas de atención Prenatal, Embarazo, Parto y Puerperio (rota folio) y las Normas y protocolos para la Atención de Emergencias Obstétricas.

En la Atención Prenatal brindada en el municipio de Chinandega durante el año 2007, el 72% de las Atenciones Prenatales fueron realizadas por el personal de enfermería, de este porcentaje el 44% lo realizó el perfil enfermeras y 28% el perfil auxiliar de enfermería.

En lo que va del 2008(I semestre) la Atención prenatal ha sido brindada en un 48% por recursos de enfermería, correspondiendo este porcentaje en un 30% al perfil de enfermeras y un 18% al perfil auxiliares de enfermería.

En relación al comportamiento de la mortalidad materna en el año 2006 se registraron dos caso en el municipio de Chinandega, igual número en el 2007 y en lo que va del 2008 (I semestre) un caso.



La mortalidad perinatal se ha comportado de la siguiente manera: 2006 (53 casos), 2007 (59 casos), 2008 (24 casos). (1)

El Programa de Atención Prenatal tiene como una de sus peculiaridades brindar Atención Integral a la Embarazada para detectar factores de riesgo y solucionarlos y de esta manera prevenir complicaciones y evitar las muertes Maternas y Perinatales.

En el municipio de Chinandega se han realizado investigaciones en el campo de atención de la mujer, pero no hay investigaciones específicas con respecto al tema que se pretende indagar en este estudio.

Resulta de interés investigar si el personal de enfermería tiene el suficiente conocimiento en relación a la atención prenatal y lo practica de la forma más adecuada. La decisión de realizar esta investigación surge como una inquietud después de haber revisado datos estadísticos y verificar que el porcentaje de Atención Prenatal que brindan los recursos de enfermería es muy alta.

La importancia de este estudio es que ayudará a las autoridades de los 4 Centros de Atención Primaria en Salud de Chinandega en base a los resultados a la implementación de medidas que permitan una atención con conocimientos científicos actualizados de acuerdo a las normas actuales de CPN y una práctica y así disminuir la morbimortalidad materna e infantil en el sector y para que los responsables del programa puedan elaborar un plan de intervención en pro de mejorar conocimientos y prácticas de los recursos de enfermería.

También resultara interesante para lectores e investigadores que deseen dar seguimiento a este tema. Así como también servirá como un marco de referencia para estudiantes que deseen ahondar en el tema.



II. PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento y práctica en relación a la Atención Prenatal del personal de enfermería que labora en las cuatro unidades de salud del municipio de Chinandega (I nivel), IV trimestre del año 2008?



III. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar conocimiento y práctica en relación a la Atención Prenatal del personal de enfermería que labora en las cuatro unidades de salud del municipio de Chinandega (I nivel), IV trimestre del año 2008.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería.
- Indagar sobre el conocimiento del personal de enfermería en relación a la Atención Prenatal.
- Identificar la práctica en relación a la Atención Prenatal del personal de enfermería.



IV. MARCO TEORICO

Conceptos mayores:

Conocimiento: Acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural. El conocimiento es más que un conjunto de datos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia. (2)

Práctica: Acción de ejercer o realizar un trabajo. Aplicación de los conocimientos adquiridos. (3)

El Sistema Nacional de Salud está conformado por niveles:

- Primer nivel de Atención en Salud.
- Segundo nivel de Atención en Salud.
- Tercer nivel de Atención en Salud

Resulta de interés en relación al tema de investigación definir lo que es:

Primer nivel de Atención en Salud: Es un espacio físico definido, llámese este Puesto de Salud, en donde laboran recursos / calificados que tienen como propósito brindar Atención Primaria de forma integral con calidad y calidez humana.

Atención Primaria en Salud: Es el conjunto de acciones, métodos tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, lo más cerca posible de los lugares donde viven o trabajan las personas para prevenir, tratar o rehabilitar los principales problemas de salud de la comunidad. (4)



En el Primer nivel de Atención en Salud se ofertan los siguientes servicios:

- Atención integral a la mujer.
- Atención Integral a la niñez.
- Atención Integral al adolescente.
- Atención Integral al Adulto y al Adulto mayor.
- Consulta en general.

Los programas del ministerio de salud están dirigidos a la promoción y protección de la salud de los cuales se prioriza la atención integral a la mujer y la niñez incluyendo la atención de los adolescentes., el programa de epidemiología , zoonosis, SIDA, enfermedades de transmisión sexual y enfermedades prevalentes, programas de enfermedades crónicas no transmisibles y odontológicas.

Dentro de los servicios de Atención Integral a la Mujer se encuentra el Control Prenatal o Atención prenatal.

Atención Prenatal: Es la vigilancia continua de la evolución del embarazo a través de una serie de contactos, entrevistas y visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, para preparar a la madre para el parto, la maternidad y obtener un bebe saludable.

“Requisitos básicos de la Atención Prenatal”

La Atención Prenatal debe cumplir con cinco requisitos básicos:

1. Precoz o temprano: La primera consulta durante los primeros tres meses de retraso menstrual hasta las doce semanas de amenorrea.



2. Periódico y continuo: Las consultas se programan según los riesgos de cada mujer embarazada. Aquellas de bajo riesgo se deben programar por lo menos 4 controles.
3. Completo: El contenido mínimo de las consultas deben garantizar acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
4. Amplia cobertura: Cada territorio debe conocer a todas sus embarazadas y los embarazos esperados. Se deben plantear metas de coberturas. Lo ideal sería controlar al 100% de las embarazadas, si es menor de la meta aplicar metodologías del enfoque de riesgo.
5. Gratuidad: Incluyendo los exámenes de laboratorio básicos. (5)

Teoría del Enfoque de Riesgo.

Una forma lógica y efectiva de abordar los problemas de salud, es la aplicación del Enfoque de Riesgo. Este obedece a la necesidad de asignar recursos en forma diferenciada, de modo que quienes más lo necesitan, reciben mayor atención de acuerdo a las condiciones de riesgo que presenten. Este enfoque se fundamenta en el hecho de que no todos los individuos tienen la misma probabilidad o riesgo de padecer un daño determinado, sino que para algunos/as, dicha probabilidad es mayor que para otros/as.

Esta diferencia establece un grado de necesidad de cuidados que va desde un mínimo para los individuos de bajo riesgo o baja probabilidad de presentar el daño, hasta un máximo, necesario solo para aquellos con alta probabilidad de sufrir alteraciones de la salud en el futuro.

Como en otros campos de la salud, la atención perinatal determina que la embarazada, el parto y el recién nacido, sea atendido/a en el nivel de complejidad que su grado de riesgo lo requiera, asegurando un nivel mínimo de atención para los de menor riesgo, que sea accesible a toda la población susceptible.



Para la comprensión del enfoque de riesgo se hace necesaria la definición de los siguientes conceptos:

Enfoque de riesgo: Es una forma de trabajo que refleja en la capacidad que debe tener el prestador de salud para identificar o escoger a cual paciente le dedicará mas los recursos disponibles.

Riesgo: Es la probabilidad que tiene el individuo o grupo de sufrir un daño.

Daño: Es el resultado no deseado en función del cual se mide el riesgo.

Factor de riesgo: Es toda característica asociada a una mayor probabilidad de sufrir daño. (6)

Clasificación de los factores de riesgo.

Los factores de riesgo pueden ser:

Factores de Riesgo Potenciales: Son aquellos factores que tiene la embarazada (Generalmente preconceptionales, biológicos y sociales) que durante el control prenatal no significan problema, pero que al momento del parto se convertirán en factores activos con altas probabilidad de causar complicaciones o la muerte. Entre estos tenemos:

- Talla baja (menor de 1.5 metros)
- Gran multípara (con más de 6 hijos).
- Mujeres que viven en comunidades alejadas.
- Mujeres que caminan grandes trayectos.
- Antecedentes perinatales negativos (abortos, óbitos fetal hemorragias) etc.

Factores de Riesgo Reales: Son aquellos factores de riesgo que están presentes durante el embarazo o el parto que representa un daño actual o inminente que amerita de una referencia a un nivel de mayor resolución y requiere de la atención del parto en el hospital.



Entre estos se pueden señalar:

- Embarazo gemelar en el último trimestre.
- Cesárea anterior en el último trimestre.
- Infección de Vías Urinarias.
- Amenaza de parto prematuro.
- Hemorragia en el embarazo.
- Enfermedades médicas (Diabetes, Tuberculosis, Enfermedad Mental)
- Signos y Síntomas que anuncian complicación en el embarazo o parto (Cefalea, Hipertensión Arterial, Hiperreflexia, Fosfenos, acúfenos, Hemorragia, Epigastralgia)

Embarazo de Bajo Riesgo: Cuando existen factores solos o asociados que pueden ser significativos en la aparición de un daño pero que al momento presente, con las acciones ejecutadas, no producen alteraciones al estado de la salud de la madre, el feto o ambos y pueden ser manejados y resueltos por métodos clínicos simples.

Embarazo de Alto Riesgo: Cuando existen factores solos o asociados y cuya presencia puede significar un mayor compromiso y alteraciones durante el embarazo, del parto y del puerperio con repercusión en el estado de salud de la madre, el feto o ambos. (7)

Demoras en las que puede incurrir la embarazada:

Demora en la decisión: Tiempo que puede suceder desde que la embarazada sabe su estado hasta buscar atención en la unidad de salud.

Demora en el traslado: Tiene que ver con el transporte que utilizará la embarazada y el tiempo que transcurrirá hasta llegar a la unidad de salud.

Demora en la atención: Tiene que ver directamente con las actitudes del personal de salud, está íntimamente ligada a la calidad y calidez de la Atención que se brinda en las unidades de salud. (8)



Recopilación de información durante la primera consulta.

- Preguntar y registrar los antecedentes de la mujer para detectar si tiene algún factor de riesgo familiar o personal.

- Preguntar y registrar la fecha del primer día de su última regla (FUR), para calcular la Fecha Probable de Parto (FPP).
- * Para calcular la FPP, Se suman 7 días a la FUR, se restan 3 meses y se suma 1 año. (9)



Actividades a ejecutar durante la primera consulta

Anamnesis

Datos de identificación

Datos obstétricos anteriores:

- Fecha de ultima menstruación
- Gesta, para , cesárea, aborto, legrado
- Fecha de último parto o aborto
- Antecedentes de óbito
- Muerte neonatal
- Peso menor de 2,500 gramos
- Macrosomía mayor de 4,000gramos
- Defectos congénitos
- Embarazos prolongados, mas de 42 semanas o múltiple
- Antecedentes patológicos personales
- Antecedentes patológicos familiares
- Peso anterior
- Grupo y RH
- Hemorragia o secreción vaginal
- Papanicolaou anterior
- Inmunizaciones
- Síntomas actuales
- Acepta el embarazo
- Si ha tenido problemas para el amamantamiento

Examen físico completo (céfalo - caudal)

- Peso
- Talla
- Temperatura
- Presión arterial
- Mamas
- Pelvis
- Obstétrico
- Altura de fondo uterino
- Frecuencia cardiaca fetal
- Presentación en el tercer trimestre
- Enviar examen(BHC, EGO, VDRL, tipo y RH, Papanicolaou, exudado vaginal)
- Cálculo de semanas de gestación
- Cálculo de fecha probable de parto
- Exámen odontológico
- Vacunar contra toxoide tetánico
- Suplemento con sulfato ferroso y ácido fólico
- Consejería para planificación familiar
- Promoción de la lactancia materna.(10)



CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO

Con el embarazo se producen una serie de modificaciones anatómicas y funcionales que abarcan el menor o mayor grado, y casi sin excepción, a todos los órganos. Estos cambios son una respuesta del organismo materno a una adaptación y mayor demanda metabólica impuesta por el feto.

- **Amenorrea:** La ausencia de la regla es la primera asociación que hacen las usuarias con el posible embarazo.

Este hecho es bastante probable siempre que existe actividad genital, en usuarias sanas y con ciclos menstruales regulares, es decir que se mantengan las características habituales de periodicidad, duración y aspecto.

Existen varias causas de amenorrea pero la más común es el embarazo.

- **Aspectos generales:** Son raras las mujeres que se tornan demacradas o psicológicamente deprimidas.

Las mujeres sanas se adaptan mejor a la sobre actividad del embarazo fisiológico.

La mayoría varía entre aquellas que no manifiesta ningún cambio o sentirse mejor con el embarazo.

- **Trastornos en la marcha:** Al modificar su centro de gravedad, las embarazadas proyectan la cabeza y el tronco hacia atrás y establecen unas lordosis lumbosacra de compensación, esto les brinda un aspecto jactancioso que se le ha llamado (orgullo de la embarazada). La marcha se torna lenta y pesada, algo balanceada, semejante al de los palmípedos. Al final del embarazo existe incomodidad en bajo vientre y molestias al caminar, que afectan aún durante el descanso nocturno, debido al peso del producto.

- **Coloración en la piel:** La intensidad de la pigmentación obedece a la acción de la hormona melanocitoestimulante. La cara se puede notar manchada (frente, pómulos, alas de la nariz, labio superior).



Por efecto de las hormonas producidas durante el embarazo, se le llama cloasma del embarazo. El segundo fenómeno importante a nivel de la piel es la aparición de estrías.

- **Peso corporal:** La mujer experimenta un aumento de peso durante la gestación al termino del embarazo el aumento normal es de unos 11 kg.

- **Edema del embarazo:** Se presenta en las piernas principalmente en la segunda mitad del embarazo la usuaria debe conocer que es normal la inflamación de las piernas al final del día sobretodo si el trabajo, que realiza en la casa o fuera de ella es de pie.

- **Nauseas y vomito:** Son sobre todo matutinos, se presenta a partir del segundo mes y suelen desaparecer espontáneamente a partir del cuarto mes, recomendar comidas mas frecuentes y de menor abundancia, permanecer un tiempo en la cama sobre todo después del desayuno y la dieta debe ser de preferencia rica en carbohidratos.

- **Cambios en las mamas:** Las mamas durante todo el embarazo tienen una tendencia al crecimiento debido a su preparación para la lactancia del recién nacido. Aparecen grietas por la hiperdistención de la piel, a nivel del pezón hay mayor sensibilidad, tensión, capacidad eréctil y pigmentación más o menos intensa del mismo y la areola.

Funcionalmente predomina la secreción de calostro, cuya aparición es precoz a partir de la primera semana.

- **Otros cambios:** Los latidos del corazón aumentan, también aumentan el volumen de sangre que circula por los vasos sanguíneos, la respiración es un poco mas rápida, existen hormonas que produce la placenta que puede cambiar el estado de ánimo y los gustos alimenticios de las mujeres embarazadas. (11)



CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

Los principales cuidados durante el embarazo se deben orientar durante la prevención de las complicaciones, por lo que los cuidados fundamentales que las mujeres embarazadas deben tener son los relacionados con:

ALIMENTACION: El principio básico del cuidado nutricional de la embarazada es preservar la salud materna y apoyar el crecimiento fetal normal, en caso de madres jóvenes, menores de 18 años que no han contemplado su crecimiento y mujeres cuya talla rebasa los 1.62 metros, la fórmula dietética implementada deberá incrementarse.

Para la mujer embarazada es conveniente la ganancia adecuada de peso para tener un bebé sano y de buen peso al nacer. No existen alimentos perjudiciales durante el embarazo, además hay que recomendar ingerir el complemento de hierro y ácido fólico, que les indican durante el control prenatal.

CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS

Alimentos básicos: Son los de mayor consumo en el país, aportan energías y algunos que otros nutrientes pero en menor cantidad. Por eso es necesario que cada día, se consuma por lo menos cuatro porciones de ella.

Entre estos se encuentran : yuca, quequisque, plátano, papas, maíz y sus derivados como el pinol, pinolillo, cosa de horno, tortilla, tamales, güirilas, frutas, malanga, harina de trigo, millón, arroz, frijoles, soya, pan, pastas y otros mas.

Alimentos formadores: Son los que utiliza el organismo para formar nuevos tejidos y para garantizar el crecimiento, además ayuda a completar la proteína que proporciona el alimento base.

Entre los alimentos formadores se encuentran: las carnes de pescados, aves de corral, animales de monte, res, huevos y productos lácteos, como la mantequilla



cuajada y queso, vegetales como las leguminosas, soya semillas como las nueces, maní, semilla de marañón y de jícara.

Alimentos protectores: Son los que sirven para proteger el organismo a través de las funciones plásticas y energéticas, están contenidos en las vitaminas y minerales, entre estos se encuentran frutas y vegetales tales como: naranja, tomate, guineo maduro o banano, marañón, guayaba, mandarina, mango, repollo, yuca, rábano, chayote, pepino, cebolla, chiltoma.

Alimentos de energía concentrada: Son alimentos que contienen mucha energía sin embargo son necesarios en pequeñas cantidades, ayudan a completar lo que pueden faltar del alimento básico, en este grupo se incluyen:

Las grasas: Manteca vegetal y animal, aceite, margarina, mantequilla, crema, aguacate, aceite de coco, mantequilla de maní.

Azúcares: jaleas, mermeladas, dulces de rapadura, azúcar, miel de abeja, cajeta.
(12)

CONTROL PRENATAL:

En este se deberá evaluar:

Cálculo de ganancia de peso, crecimiento uterino, vigilancia de los movimientos fetales, vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal, inmunizaciones, control de la presión arterial y se deberá hacer énfasis a la asistencia de los controles prenatales.

Higiene en general: Aunque el embarazo es un estado orgánico y funcional fisiológico en las embarazadas normales, siempre es recomendable prescribir, aún a las embarazadas más normales, algunas reglas específicas de higiene (ejercicio, baño, vestido, relaciones sexuales, cuidado de las mamas y abdomen, hábitos alimenticios, medicaciones.) (13)



PRESENTACIONES FETALES

Es aquella porción del feto que es la más anterior dentro del canal del parto o bien la que está más próxima al mismo, y se palpa a través del exámen abdominal durante el embarazo (maniobras de Leopold) o a través del cuello uterino durante el tacto vaginal al momento del trabajo de parto.

Las **presentaciones fetales** pueden ser:

Presentación cefálica: Es aquella presentación en donde la cabeza, que es la más grande del feto, pasara de primero a través del canal del parto, por lo tanto, una vez que la cabeza a pasado a través de la pelvis de la madre, el resto de las partes del cuerpo, podrán nacer de manera fácil.

Es la forma de presentación más frecuente, su pronóstico es muy favorable y la evolución espontánea del parto es lo predominante.

Presentaciones pélvicas o pelvianas: Es aquella presentación en donde las caderas se ofrecen o se presentan en el estrecho superior, constituyendo la parte fetal que pasara de primero a través del canal del parto. En estas presentaciones la cabeza será la ultima en nacer.

Entre las causas maternas se encuentran: Multiparidad, tumores uterinos, asimetría del desarrollo del útero, las causas fetales son: gemelares, pequeñez fetal o prematuréz. Se debe orientar a toda mujer con feto en presentación pélvica que debe acudir a los hospitales para la atención de su parto.

SITUACIÓN FETAL

Situación transversa: Se le llama erróneamente presentación de hombro, tronco o espalda, es considerada la situación distócica por excelencia. En este caso el feto ubica su diámetro mayor perpendicularmente o sea en forma transversal, frente al diámetro transversal del útero. Se presenta con más frecuencia en las múltiparas (60%) que en las primíparas (40%). (14)



Patologías asociadas al embarazo:

✚ **Emesis gravídica:** Los vómitos son precedidos por náuseas, por la mañana, al levantarse o después de la comida. Los olores influyen en su producción. Se aconseja comida más frecuente en menor abundancia y dieta rica en carbohidratos.

✚ **Hiperémesis gravídica:** Estado grave de náuseas y vómitos asociados al embarazo y que es rebelde al tratamiento. Provoca trastornos hidroelectrolíticos y deficiencia nutricional con pérdida de peso.

✚ **Aborto:** Es toda interrupción espontánea y provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación. (15)

Entre las causas se mencionan defectos en el feto, enfermedades de la madre como toxoplasmosis, enfermedad de Chagas, infecciones genitales, tumores y traumatismos.

Prevención del aborto:

- Reposo absoluto en cama.
- Evitar penetración o excitación sexual.
- Neurosedantes (benzodiazepínicos) a dosis individuales, si el caso lo amerita.
- Si el sangrado es escaso no amerita la hospitalización.
- En caso que la magnitud del sangrado deje dudas debe ordenarse hospitalización
- Si el sangrado persiste más de 5 días, hospitalizar haciendo titulación de gonadotropina coriónica humana o ultrasonido.
- Después de la 16va. semana de gestación se valora el uso de úteros inhibidores.
- Se usa progesterona cuando los datos de laboratorio demuestran alteración o deficiencia del cuerpo lúteo.



Causas del aborto:

1. Causas ovulares propiamente dichas: Aún en padres aparentemente sanos el 50% de los casos de aborto se producen en desarrollo embriológico anormal debido a factores hereditarios o defectos cromosómicos adquiridos.
2. Maternas orgánicas: Enfermedades sistémicas o generales (sífilis, tuberculosis, toxoplasmosis, enfermedad de Chagas etc.) Enfermedades locales (Infecciones genitales, tumores, displacias, hipoplasias, desgarros cervicales, malformaciones, sinequias postlegrados, incompetencia istmito-cervical, etc.)
3. Funcionales: Lo constituyen los grandes trastornos metabólicos: Diabetes, endocrinopatías extragonadales como los distiroidismos, endocrinopatías gonadales (alteración de la función del ovario, trofoblasto o placenta)
4. Psicodinámicas: Se dan en embarazadas clínicamente sanas desde el punto de vista general y genital, frecuentemente son infértiles y generalmente se observan profundos traumas emocionales, conscientes o subconscientes como la causa que provoca el aborto.
5. De origen toxico: Intoxicaciones por plomo, mercurio, arsénico, fósforo, etc.
6. De origen carencial: Hay deficiencias nutritivas totales o parciales (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, etc.)
7. Por traumatismo físico: Asociadas a traumatismos físicos de todo orden (directos o indirectos) se incluyen los abusos sexuales. (16)

✚ **Infección de vías urinarias:** La presencia de escalofríos y fiebre durante el embarazo representan signos de complicación siendo las más frecuentes las infecciones del tracto urinario.



Una posible causa puede ser la compresión uretral que origina éxtasis urinario, el flujo vesico-uretral o patologías renales previas o concomitantes con el embarazo. La complicación obstétrica más frecuente es aborto y parto prematuro. (17)

Manejo: Se debe realizar como mínimo dos exámenes de orina (uno antes de las veinte semanas y otro a las treinta y tres semanas). Si está alguno alterado enviar urocultivo y dar tratamiento. El tratamiento inicial una vez que se tomó muestra para el urocultivo: Ampicilina 500-1000 mg c/6h por 7 a 10 días. En cada examen de orina se debe valorar proteinuria, para detectar enfermedades renales previas y para orientar hacia el diagnóstico de preeclampsia. Valorar glucosuria y cetonuria para el diagnóstico de diabetes o descontrol metabólico.

Bacteriuria significativa: 100,000 col/ campo. (18)

Amenaza de parto prematuro: Es el parto que sobreviene entre las 28 y 36 semanas de gestación. La prematuréz del producto, es la primera causa de muerte de los recién nacidos. Se debe generalmente a infección de vías urinarias, a sobre esfuerzo físico y emocional de las mujeres. (19)

Prevención: Interrogar sobre la contractilidad uterina del actual embarazo y de embarazos anteriores (uso de oxitócicos y/o fenoterol). Educar acerca de número de contracciones máximo según edad gestacional (y sus características)

Contracciones uterinas de acuerdo con la edad gestacional.													
Edad gestacional (semanas)	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
Número de contracciones por hora (percentil 90)	1	3	5	7	8	8	8	8	9	9	9	9	9

(20)



✚ **Preeclampsia y eclampsia:** Síndrome de aparición exclusiva durante la gestación humana, generalmente después de las 20 semanas y se caracteriza por hipertensión, edema y proteinuria.

Este síndrome afecta preferentemente a las primigestas, el edema o inflamación inicia en los pies y luego se generaliza hasta en los párpados, aumenta la presión arterial, existe un exagerado aumento de peso, más de 2 Kg por mes, es la primera manifestación sugestiva de pre eclampsia, en el examen de orina hay proteínas (es decir que el riñón está tan dañado que está botando sustancias que le sirven al organismo).

✚ **Placenta previa:** Es el proceso caracterizado anatómicamente por la inserción de la placenta en el segmento inferior del útero y clínicamente por hemorragia de intensidad variable.

Se presenta en una de cada 200 a 300 embarazos. Es más frecuente en multíparas que en nulíparas. El síntoma fundamental es la hemorragia, puede tener graves consecuencias para el feto y la madre.

✚ **Desprendimiento prematuro de la placenta:** Es el desprendimiento parcial o total antes del parto de una placenta insertada en su sitio normal.

Puede tener graves consecuencias para el feto y la madre, los principales síntomas son: Dolor agudo de intensidad creciente en el abdomen, hemorragia que a veces no es externa, hipertonía uterina, shock. (21)

✚ **Diabetes Mellitus:** Es el aumento de la glucosa en sangre durante el embarazo. Se debe realizar examen de glicemia, prueba de tolerancia oral a la glucosa.

Interrogatorio: Para determinar diabetes clínica o diabetes gestacional, dos resultados de glicemia iguales o mayores de 105mg/dl es diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, también cuando los resultados de la prueba de tolerancia a la glucosa son iguales o mayores que los valores normales.



Factores de riesgo de diabetes mellitus gestacional:

- 1. Antecedentes genéticos:** Presencia de diabetes de familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos)
- 2. Antecedentes obstétricos:** Muerte perinatal sin causa conocida, abortos espontáneos a repetición sin causa conocida, pre eclampsia, poli hidramnios a repetición.
- 3. Factores fetales:** Macrosomía fetal, malformaciones fetales.
- 4. Factores metabólicos:** Obesidad al inicio del embarazo, ganancia excesiva de peso durante el embarazo, diabetes gestacional en embarazos anteriores, glicemias mayores a 90mg en 100ml en ayunas de plasma venoso.
- 5. Edad de la embarazada:** Mayor de 35 años.

✚ **Anemia:** Se refiere a la disminución en el hematócrito durante el embarazo. Determinación de hemoglobina: Interrogatorio valorando problemas de alimentación, patologías previas (malaria, parasitosis, etc.) además de estados anémicos previos para determinar causas de anemia si las hay.

Desde la primera consulta determinar cifra de hemoglobina y realizar examen de heces. Administración de hierro y ácido fólico (prescripción o entrega) Se deberá recomendar suplemento de hierro 60mg/diario y ácido fólico 5mg/diario, a fin de prevenir el estado anémico. Se deberá recomendar dietas ricas en hierro (carnes rojas vegetales y frutas frescas)

✚ **ITS, VIH-SIDA:** Se deben prevenir las consecuencias maternas perinatales de las principales infecciones del tracto genital y de las enfermedades de transmisión sexual.

Prevención, detección y tratamiento: Interrogatorio dirigido a antecedentes lejanos o recientes de ITS, determinar si la usuaria y/o su pareja presentan conductas de riesgo.



Examen ginecológico: En la primera consulta buscar lesiones o secreciones subjetivas de ITS, si las hay realizar exudado gran y cultivo de las mismas.

Se debe realizar al menos dos VDRL en el primero y tercer control, si se detecta ITS, dar tratamiento a la embarazada y su pareja, haciendo el reporte epidemiológico.

El test de ELISA para detectar VIH, se debe ofertar a todas las embarazadas y su pareja, previo consentimiento informado.

Tratamiento de ITS en el embarazo:

Candidiasis vaginal: Secreción blanquecina similar a leche cortada, ocasiona prurito. **Tratamiento:** Nistatina óvulos (100,000 unds) o crema vaginal 2 veces al día por 10 días. Clotrimazol óvulos (100mg) diario por 6 días.

Gardnerella vaginalis: Características de la secreción (amarillo verdosas)

Tratamiento: Metronidazol óvulos (500mg) diario por 6 días después de las 20 semanas, solo o combinado con Ampicilina 500mg PO cada 6 horas durante 7 a 10 días.

Tricomonirosis: Características de la secreción. (amarillentas con olor a aminas)

Tratamiento: Metronidazol (óvulos) 500mg 1 diario por 6 días después de las 20 semanas.

Clamidia tracomatis: Eritromicina 250 MG vía oral cada 6 horas por 14 a 21 días.

Gonorrea: Penicilina Procaínica 4, 800,000 UI IM dosis única o Ampicilina 3.5 GM PO dosis única con 1 GM de probenecid.

Herpes simple: Aciclovir 200mg 5 veces al día vía oral por 5 días. Aciclovir crema al 5% aplicación local por 5 días.

Sífilis:

a) Sífilis reciente y tardía excepto sífilis del SNC: Penicilina Benzatínica 2,4 millones de UI IM cada 7 días por 3 semanas. Alergia a la penicilina: Eritromicina de 500 MG PO cada 6 horas por 15 días.



b) Sífilis congénita: Penicilina Benzatínica 50,000UI/KG de peso dosis única, Penicilina Procaínica acuosa 10,000UI/ KG/día por 10días.

c) Contactos: Penicilina Benzatínica 2.4 millones IM una dosis que se repite a los 8 días.

Nota: Siempre se debe tratar a la pareja.

 **Eritroblastosis Fetal:** También conocida como incompatibilidad sanguínea feto neonatal. Determinación del grupo sanguíneo y del factor Rh: Interrogar sobre lo relacionado a incompatibilidad sanguínea en embarazos y partos previos. Preguntar sobre grupos y tipo sanguíneo, extraer muestra de sangre para confirmar o determinar el grupo sanguíneo y el factor Rh (en primera consulta). De ser Rh (-) la madre, se debe solicitar grupo y factor del padre. Ordenar prueba de Coombs indirecta lo más pronto posible (con el resultado del Rh). Si el Coombs directo es negativo, una nueva prueba de Coombs debe ser indicada a las 28 semanas. Si esta última resulta negativa, ordenar 300 microgramos de gamma globulina antiD, (opcional si hay posibilidades económicas repetir la dosis si el parto no se produce en las 12 semanas siguientes). Aplicar 300 microgramos de gamma globulina antiD en las primeras 72 horas postparto si el bebé es Rh (+) y la madre no está sensibilizada. Aplicar siempre la vacuna posterior a un aborto o un embarazo ectópico. Si la prueba de Coombs es positiva la paciente debe ser referida a ARO.

 **Violencia intrafamiliar en el embarazo:**

a) Detectar violencia: Abordaje directo para detección de violencia, a través de preguntas relacionadas con:

- Maltrato físico en el hogar o en el trabajo.
- Maltrato emocional en el hogar o en el trabajo.
- Violencia sexual.
- Cualquier tipo de maltrato en las unidades de salud.
- Exploración física orientada a las quejas de maltrato.



b) Registrar violencia: Registrar los datos de violencia encontrados, anotar en el libro médico legal que lleva cada unidad, todos los datos de violencia detectados. En casos de necesitar atención especializada, referir a la unidad que corresponda.

✚ Embarazos múltiples: Se refiere a embarazos gemelares.

Diagnosticar el número de fetos: Investigar factores donde se sospeche de embarazos múltiples (antecedentes familiares, maternos o personales de embarazos múltiples, Preeclampsia temprana en el embarazo, hiperémesis gravídica, tratamiento con inductores de ovulación previo al actual embarazo).

Identificar signos de presunción(útero mayor de lo esperado para la edad gestacional, altura uterina por encima del percentil 90 de la curva de altura uterina según la edad gestacional, palpación de numerosas partes fetales, palpación de más de un polo cefálico fetal, auscultación de más de un foco cardiaco fetal con frecuencias diferentes).

Identificar datos de certeza: Por ecografía dos o más fetos, dos o más registros simultáneos de frecuencias cardiacas fetales, asincrónicas.

✚ Alteración del crecimiento fetal: Esta puede variar (demasiado pequeño o demasiado grande)

Medición de la altura uterina: Utilizar la cinta obstétrica, anotar en HCPB, anotar y graficarlo en carnet perinatal el valor hallado. Anormal: Menor de 10 (CIUR, Oligohidramnios, feto muerto retenido, óbito fetal etc.) Mayor de 90(Macrosomía, Polihidramnios, Embarazos múltiples).

Medición del peso materno: Utilizar balanza, anotar en HCPB, anotar y graficarlo en carnet perinatal el valor encontrado. Anormal: Menor de P 25 (desnutrición de la embarazada, catabolismo patológico, TB, etc.). Mayor de P 90 (Obesidad, Síndrome Hipertensivo gestacional etc.)



Medición del perímetro abdominal: Solicitar ecografía bidimensional.

Anormal: Mayor de P 25 (Macrosomía, ascitis fetal)

Menor de P 5 (Crecimiento intrauterino retardado) (22)

Teoría relacionada con la práctica

Práctica: Acción o conjunto de acciones que, fruto de la identificación de una necesidad, son sistemáticas, eficaces, eficientes, sostenibles, flexibles, y están pensadas y realizadas por los miembros de una organización con el apoyo de sus órganos de dirección, y que, además de satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes, suponen una mejora evidente de los estándares del servicio, siempre de acuerdo con los criterios éticos y técnicos, alineadas con su misión, su visión y sus valores. Estas buenas prácticas deben estar documentadas para servir de referente a otros y facilitar la mejora de sus procesos.

Desarrollando esta definición...

Acción o conjunto de acciones... Como se observa, una buena práctica se refiere a hechos, no a intenciones. Los hechos pueden ser de muy diferente naturaleza, pero se caracterizan por poder ser expuestos a otros, evidenciables.

Fruto de la identificación de una necesidad... Con esta expresión se quiere señalar que la buena práctica, si bien puede ser fruto del azar, razonablemente será fruto de la evaluación y detección de una condición con expectativa, implícita o explícita, de mejora.

Son sistemáticas, eficaces, eficientes, sostenibles, flexibles,... Es decir, no es acción de un día, sino que se desarrollan de modo continuo, con control de su eficacia (capacidad de obtener el resultado buscado) pero con expectativa de eficiencia (lograr lo deseado con la mejor relación recursos empleados – resultados obtenidos). Sostenible porque cuenta con la estructura económica, organizativa y técnica que hace posible su práctica de forma sistemática y flexible porque se adapta a las necesidades.



Están pensadas y realizadas por los miembros de una organización... Con esto se quiere indicar que son la expresión de la acción básica de agentes internos y no de 'expertos' externos. Estos pueden ser un apoyo pero la acción de las personas de la propia organización es clave.

Con el apoyo de sus órganos de dirección... Este es un factor crítico; la buena práctica, como la calidad, no es cuestión de otros, es de todos, pero esencialmente la dirección debe liderar estos procesos, impulsarlos y respaldarlos permanentemente desde el ejemplo y la implicación. Por lo tanto, una buena práctica no es el resultado de una acción de un profesional o grupo de profesionales aislados de las líneas estratégicas planteadas por la dirección. La dirección debe evidenciar su compromiso con la buena práctica.

Además de satisfacer las necesidades y expectativas de sus Pacientes... La buena práctica no es una acción sin impacto en los pacientes. Ese impacto puede ser más directo o más indirecto pero es indispensable que las acciones de mejora sirvan a los fines de la organización, es decir a cubrir mejor lo que sus pacientes esperan y desean.

Suponen una mejora evidente de los estándares del servicio... Es decir, una buena práctica es más que lo que obligadamente ha de cubrir un servicio por las especificaciones legales o reglamentadas existentes. Ha de ser un avance significativo en este sentido.

Siempre de acuerdo con los criterios éticos y técnicos... Las buenas prácticas de las organizaciones han de ser coherentes con los principios y propuestas establecidos en el Modelo de Calidad y en el Sistema de Evaluación de la Calidad.

Y alineadas con su misión, su visión y sus valores. Esto es, la buena práctica ha de ser coherente y consecuente con la misión, visión y valores de la organización en la que se produce y del movimiento asociativo. (23)



Llenado de la HCPB.

Antecedentes Familiares: Podemos encontrar en la familia de la paciente que acude al ingreso del CPN presencia de alguna de tantas enfermedades crónicas que podría padecer la paciente en un futuro ya que en algunos casos estas enfermedades son hereditarias que pueda complicar su estado de salud a ella durante el embarazo parto y puerperio.

Antecedentes Personales: Se presenta una serie de ítems que nos brindan información acerca del estado medico de la paciente y las posibles complicaciones que podrían presentarse durante su ingreso al CPN o durante su gestación.

Antecedentes Obstétricos: El recurso de enfermería debe interrogar a la paciente y preguntar cuantas veces ha estado embarazada, cuantos partos vaginales, abortos, niños nacidos vivos y niños nacidos muertos, los que viven y los que murieron durante la primera semana y después de la primera semana, registrar el fin del embarazo anterior y valorar intervalo íntergenésico al igual que el registro del peso mas alto de los productos anteriores para valorar Macrosomía fetal anterior.

En lo que corresponde al embarazo actual preguntar a la paciente si sabía su peso antes del embarazo, en caso afirmativo registrar, de lo contrario señalarlo con " 99" que significa peso desconocido, medir talla y registrarla.

Preguntar a la paciente la fecha de la última regla, para calcular la fecha probable de parto (FPP), la formula más utilizada es la regla de Neagle, la cuál cita que a la FUR se le suma 7 días, restar 3 meses y se sumar 1 año en caso de que la paciente desconoce su FUR por múltiples razones se tendrá que calcular a través de la altura uterina multiplicada por 8 y dividida por 7(técnica de McDonald) o utilizando el gestograma.



Indagar a la paciente si durante su embarazo ya le administraron la vacuna antitetánica y verificar con el comprobante en caso de no tener comprobante de su aplicación cumplir el toxoide tetánico en ese momento, ya que la administración de este biológico se realiza con el objetivo de proteger al futuro bebe y evitar el tétano neonatal.

De igual manera indagar la administración de vacuna antirubeólica antes del embarazo, esta se aplicó en el 2005 en una jornada masiva para prevenir el SRC (Síndrome de Rubeola Congénita) que se presenta con la triada que afecta al bebe con: sordera, cardiopatías, cataratas. La vacuna se aplico a niños mayores de 5 años, a mujeres y hombres hasta los 45 años de edad.

Preguntar a la paciente si conoce el tipo de sangre que es y para mayor seguridad y mejor evaluación mandar a realizar todos los exámenes complementarios (BHC, EGO, VDRL, Glicemia, Creatinina, Tipo y RH, VIH)

Realizar a la paciente:

- Exámen físico cefalocaudal.
- Exámen odontológico.
- Papanicolaou (si llega antes de las 20 semanas de gestación) durante la toma de este observar coloración del cérvix, posición, después de la toma, palpar consistencia del cérvix, observar existencia de varice bulbar, verrugas, secreciones vaginales o sangrado (valorar antes de la toma del paps)
- Registrar la fecha de la consulta.
- Calcular las semanas de gestación a partir de la fecha de la última regla.
- Pesar y registrar el peso que tiene en esta consulta.
- Tomar y registrar P/A.
- Realizar toma de altura uterina y presentación fetal (en dependencia de la edad gestacional).
- Medir y registrar FCF normal (120-160 latidos por minuto) y referir la FCF anormal (menos o más de lo normal) y movimiento fetal (después de las 18 SG).



En cuanto a la anámnesis también se aplicará al momento de realizar la nota de enfermería en el que se aplicara el SOAP.

S: Se anotaran todos los datos por los cuales la paciente acude al CPN, estacando sobre todo lo que refiera como: sangrado, dolor, inseguridad, miedo, fiebre, etc.

O: Corresponde al espacio para registrar todo lo que el recurso de enfermería pudo medir y percibir o constatar durante el examen físico céfalo caudal.

A:(Se refiere al avaluó), a la elaboración de un diagnóstico basado en la información obtenida de la paciente mediante la valoración realizada.

P: Se refiere al tratamiento indicado o a las acciones realizadas para mejorar o recuperar el estado de salud en el cual se encontraba la paciente actualmente, en esta se incluyen las consejerías, se indican los exámenes complementarios, se indica la toma del suplemento de hierro y acido fólico, se orienta sobre la próxima cita.

Antes de que la paciente se retire del cubículo se debe de orientar acerca de la dosis e intervalo con el cual se tiene que tomar el medicamento y cuando tiene que regresar a consulta aunque no tenga cita (orientación de signos de peligro). (24)



Ministerio de salud

Protocolo de Atención prenatal

1) Subjetivo

¿Qué tiene en este momento o después del último control?

Lea nota anterior

Preguntar por: a) referencia b) Exámenes de laboratorio y PAP c) cumplimiento de tratamiento solo o en pareja. Valorar aspecto psicológico con mucho énfasis.

2) Objetivo: Examen físico completo, incluir toma de signos vitales y citología vaginal.

Maniobras de Leopold * valore: a) Altura uterina según semana de gestación
Incremento de peso materno según peso anterior o talla.

Interprete curvas.

Pida ayudas a otros recursos cuando encuentres anomalías.

Lea interprete y transcribas exámenes de laboratorios.

3) Avalúo.

Clasifique según: exámenes, signos y síntomas diagnóstico completos más ARO real o potencial.

4) Refiera a toda embarazada con ARO real, Adolescente menores de 19 años a Psicólogo 100%, cita cada 15 días ARO real, al mes a las ARO Potenciales Educación LME (Lactancia Materna Exclusivas), parto institucional, signos de peligros, citas CFH, citas, referencias y tratamientos.

De un pequeño saludo y pregunte:

1) Qué tiene, qué ha presentado, qué siente, cómo está.

Datos subjetivos lo que la paciente refiere.

Hacer énfasis en el aspecto psicológico.

Luego: Lea notas anterior, pregunte por referencias



2) Examine: exámen físico hacer énfasis en examen ginecoobstétrico recuerde hacer citologías vaginal; recuerde que el examen físico es observación, palpación y auscultación, en la observación usted tiene que valorar: gestos, llantos, pocas cooperación (aspectos psicológico) transcriba resultados de exámenes, si usted encuentra datos incoherentes pida ayuda a otro recurso, si encuentra anomalías socialice con otro recurso.

3) Haga un pequeño avalúo o valoración de lo que según su criterio tiene la paciente en este momento, haga interpretación de curvas, cita a especialidad, exámen de laboratorio, cumplimiento de tratamiento. Clasifique: diagnóstico de forma clara y concisa.

4) Trate de acuerdo a clasificación (planes) incluya educación sobre signos y síntomas de peligros CFH, lactancias materna, exámenes, tratamiento, cumplimiento de citas y referencias.

Reporte aquellos casos relevantes a responsable de sector

El personal de enfermería debe desarrollar una nueva cultura de salud junto a actitudes que lo lleven a niveles de competencia, de: conocimientos, habilidades de liderazgo que le permitan participar en niveles de, decisiones en relación con la definición, planificación y ejecución de políticas de salud para formar líderes de enfermería

Enfermería es un eje importante en la integración de la comunidad, el estado y los otros sectores gremiales y de cooperación en función de brindar cuidado de calidad.

El desarrollo de acciones congruentes requiere de un análisis profundo de la práctica de enfermería y un replanteo de la misma en función de los nuevos escenarios y necesidades de los diferentes grupos humanos. (25)



V. Hipótesis.

El conocimiento y práctica de la Atención Prenatal que desempeña el personal de enfermería de las 4 Unidades de Salud del área urbana del municipio de Chinandega (I nivel) es adecuado.



VI. DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de estudio es Descriptivo y de corte transversal.

Descriptiva: El tema en estudio si bien es cierto no se ha estudiado a fondo, pues es la primera vez que se hace un estudio de este tipo en el municipio de Chinandega, se describen cada uno de los aspectos que se tomaron en cuenta para el desarrollo metodológico del trabajo.

De corte transversal: Los datos son recogidos en único punto en el tiempo, describe asociaciones, el estudio se realiza en el tiempo presente, lo que está sucediendo y se da respuesta a las preguntas del problema.

Área de estudio: Instalaciones de las cuatro unidades de salud del área urbana del municipio de Chinandega (Roberto González, Pedro Joaquín Chamorro, Roberto Cortés Montealegre y El Rosario).

Universo: Está conformado por 16 recursos de enfermería que laboran en las unidades de salud del primer nivel de atención del área urbana del municipio de Chinandega y que brindan atención prenatal.

Muestra: Para evaluar el conocimiento se encuestó al 100% de los recursos de enfermería (16 recursos) y para evaluar la práctica se monitoreó 16 expedientes al azar; un expediente de la hoja ambulatoria de Atención Prenatal de cada uno de los recursos de enfermería que brinda atención ese día.

Unidad de análisis: Representada por Auxiliares de enfermería, Enfermeras generales, Enfermeras Obstetras y Licenciadas en enfermería que participaron en este estudio del primer nivel de atención en el área urbana del municipio de Chinandega y los expedientes que resulten seleccionados.



Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería área urbana del municipio de Chinandega (I nivel de atención).
- Estar activa laboralmente.
- Brindar Atención Prenatal.
- Querer participar en el estudio.

Tipos de variables:

Dependientes:

- Atención prenatal.

Independientes:

- Conocimiento.
- Práctica.

Fuente de información:

Fuente primaria: Personal de enfermería de las Unidades de Salud del área urbana del municipio de Chinandega: Centros de Salud Roberto González, Pedro Joaquín Chamorro, Roberto Cortés Montealegre y El Rosario del municipio de Chinandega, además de los expedientes seleccionados.

Fuente secundaria: La bibliografía consultada, datos estadísticos municipales .

Métodos e instrumento de recolección de datos:

Se utilizaron 2 tipos de instrumentos:

Encuesta: Tuvo como finalidad obtener información sobre el conocimiento que tiene el personal de enfermería del municipio de Chinandega en relación a la Atención Prenatal. La encuesta fue elaborada únicamente con preguntas cerradas.



Monitoreo de expedientes: El objetivo de esto fue la identificación de la práctica de los recursos de enfermería. La guía fue modificada del formato que utiliza el Ministerio de Salud para medir una buena práctica en la atención prenatal.

Esto se hizo con la finalidad de obtener datos completos y fidedignos que no se podrían obtener con un solo instrumento y poder dar salidas a los objetivos. Durante este monitoreo se revisó un expediente por cada recurso de enfermería encuestado.

Prueba Piloto: Se realizó una prueba piloto con recursos de enfermería del municipio de Corinto para evitar subjetividad y errores en los instrumentos de recolección finales, en base a los resultados se realizaron modificaciones al instrumento final.

Plan de tabulación y análisis: Posterior a la recolección de la información esta se procesó a través del programa Microsoft Office Excel, se analizó los datos que resultaron de la elaboración de gráficos y tablas con este programa y la presentación se hizo por medio de diapositivas que se elaboraron en el programa Power Point, utilizando el Data show.

Aspectos éticos a tomar en cuenta:

Consentimiento informado: Para la realización de esta investigación se solicitó permiso a las autoridades de las unidades de salud y en especial a la directora y la jefa de enfermería del municipio de Chinandega.

Una vez aprobado el protocolo y con la autorización para realizar las encuestas procedimos a buscar a los recursos de enfermería en las unidades donde laboran para explicar la finalidad de la entrevista y pedir la participación de ellas (os).

Antes de aplicar las encuestas se informó a los recursos de enfermería el objetivo de éstas y posterior a ello se les solicitó la participación. El consentimiento informado debe reunir al menos tres requisitos que son:



Voluntariedad: Los recursos de enfermería involucrados decidieron participar ó no.

Información: Se incluyó en el encabezado de la encuesta el objetivo del estudio y los fines confidenciales de éste.

Comprensión: Una vez concluida la explicación del porque de la encuesta, los recursos manifestaron haber comprendido la razón del estudio y estar de acuerdo con éste. (26)

▪ **Confidencialidad:** La información brindada fue utilizada solo para fines del estudio. (27)

▪ **Anonimato:** La identidad de los recursos involucrados no fue reflejada en ningún momento. (28)



VII. RESULTADOS

I. Aspectos sociodemográficos

El 100%(16) de los recursos encuestados pertenecen al sexo femenino. (**Gráfico 1**)

Los recursos encuestados, se encuentran distribuidos el 37%(6) del C/S Roberto González, 25%(4) del P/S Pedro Joaquín Chamorro e igual porcentaje del P/S Rosario y 13%(2) del C/S Roberto Cortéz Montealegre. (**Gráfico 2**)

El 50%(8) de los recursos encuestados se encuentra entre las edades de 41^a a 50^a. (**Gráfico 3**)

La experiencia laboral de los recursos encuestados en la institución se ubica entre los 11 y 20 años laborales para un 44%(7) y existe un 24% (4) que se ubica entre los 21 a 30 años laborales. (**Gráfico 4**)

El 50% (8) de los recursos encuestados tiene una experiencia de laborar en CPN entre 8 y 10 años y el otro 50% (8) se encuentra acumulado entre < 1 año (12.5%) (2), 1 a 3 años (19%) (3), 4 a 6 años (19%) (3). (**Gráfico 5**)

El 44%(7) de los recursos encuestados son Auxiliares de enfermería, seguido por un 19%(3) se encuentra: Lic. En Enfermería y otros estudios, el 12% (2) corresponde a las enfermeras obstetras y un 6%(1) a las Enfermeras generales. (**Gráfico 6**)

El 94%(15) de los encuestados profesa la religión católica y el 6%(1) la religión evangélica. (**Gráfico 7**)



II. Conocimiento:

El 100%(16) de los recursos sabe llenar correctamente la HCPB. (**Gráfico 8**)

El 100%(16) de los recursos respondieron que saben tomar los signos vitales a las mujeres embarazadas durante el CPN. (**Gráfico 9**)

El 100%(16) de los recursos afirma que saben calcular correctamente la fecha probable de parto. (**Gráfico 10**)

El 100%(16) de los recursos encuestados refieren saber calcular correctamente las semanas de gestación de las mujeres embarazadas que acuden al control prenatal. (**Gráfico 11**)

En lo relacionado a la medición de la altura uterina, el 94% (15) de los recursos encuestados afirman saber medir la altura uterina, el 6%(1) refiere no saber hacerlo ó no lograr medirlo. (**Gráfico 12**)

El resultado fue que el 75%(12) de los recursos encuestados sabe identificar la FCF correctamente y un 25%(4) lo hizo de forma incorrecta. (**Gráfico 13**)

En relación a la identificación de los movimientos fetales, resulta un dato interesante que hay un 37.5%(6) de los recursos encuestados que los identifica a veces y un 25%(4) que no los identifica del todo, y solo el 37.5%(6) de los recursos cumple con esta norma del CPN, que sí los identifica. (**Gráfico 14**)

El 100%(16) de los recursos refiere solicitar y saber interpretar los exámenes de laboratorio. (**Gráfico 15**)

En lo relacionado a la evaluación del estado nutricional de las embarazadas, se refleja que un 87.5%(14) de los recursos encuestados sabe hacerlo pero existe un 12.5%(2) que no sabe hacerlo (**Gráfico 16**)



La ITS, más identificada por las características de la secreción y de la que más saben su tratamiento es la Candidiasis vaginal, 94%(15) en ambos casos, seguida de la Tricomoniasis con un 87.5%(14) en ambos casos (color de secreción y tratamiento), en la última ubicación se encuentra la identificación de las secreciones de la Gardnerella 68%(11) y la identificación del tratamiento fue de un 25%(4). El tratamiento de la Gardnerella es el que más desconocen los recursos encuestados ya que el 75%(12) de ellos contestó erróneamente el tratamiento de esta ITS. (**Gráfico 17**)

El 100%(16) de los recursos sabe cuando proporcionar el suplemento de hierro + ácido fólico. (**Gráfico 18**)

El 100%(16) de los recursos sabe cuando referir a la paciente en caso que lo amerite. (**Gráfico 19**)

La consejería que menos saben brindar los recursos encuestados son las de Violencia intrafamiliar, 25%(4) y la importancia de vacuna Dt. en la embarazada, 19%(3) la que más refieren saber brindar es, los signos de peligro en el embarazo 100%(16) de los recursos. (**Gráfico 20**)

III. Práctica:

Parámetro No. 1: Llena correctamente la HCPB. El 75%(12) de los recursos no pudieron ser evaluados puesto que los ingresos de las embarazadas en los expedientes monitoreados no fueron realizados por ellos, si no por personal médico, pero el otro 25%(4) restante lo hizo de la forma correcta llenando todos los ítems requeridos.

Parámetro No. 2: Toma los signos vitales. El 94%(15) de los recursos evaluados a través de la monitoria de expedientes están tomando los signos vitales al momento de atender a las embarazadas que acuden al control prenatal, caso contrario ocurre en el 6%(1).



Parámetro No. 3: Calcula correctamente la FPP. El 100%(16) de los recursos está calculando la fecha probable de parto correctamente.

Parámetro No. 4: Calcula correctamente la SG. El 87.5%(14) de los recursos calcularon correctamente las semanas de gestación y el 12.5%(2) no supieron calcularla.

Parámetro No. 5: Mide altura uterina. El 100% de los recursos realiza esta práctica al momento de la monitorea del expediente.

Parámetro No. 6: Ausculta FCF. El 50%(8) de los recursos se les comprobó que sí auscultan la frecuencia cardiaca fetal, el 12.5%(2) no lo hacia y existe un 37.5%(6) en el que los recursos no pudieron ejercer esta práctica puesto que las pacientes que atendieron tenían menos de 20 SG y no pudieron auscultar la frecuencia cardiaca fetal.

Parámetro No. 7: Percibe los Movimientos fetales. El 56%(9) de los recursos se constató que identifican los movimientos fetales, 12.5%(2) no los identificaron y un 31.5%(5) no pudo ejercer esta práctica porque las pacientes tenían menos de las 18 SG.

Parámetro No. 8: Solicita exámenes de laboratorio. El 75%(12) de los casos los recursos solicitaron los exámenes se laboratorio, en el 6%(1) de los casos no lo hicieron y en un 19%(3) de los casos no pudieron ejercer esta práctica porque las pacientes eran subsecuentes y no ameritaban exámenes de control.

Parámetro No. 9: Evalúa el estado nutricional. El 62.5%(10) de los recursos evaluaron el estado nutricional de las embarazadas a través de la curva materna al reverso de la HCPB y un 37.5%(6) no lo hizo.



Parámetro No. 10: Identifica y trata ITS. En el 25%(4) de los recursos identificaron las ITS, en el 12.5%(2) de los recursos no lo identificaron y en el 62.5%(10) de los recursos no pudieron ejercer esta práctica ya que sus pacientes no refirieron problema de este tipo y durante el ginecológico tampoco fue encontrado.

Parámetro No.11: Proporciona suplemento de Fe+AF. El 87.5%(14) de los recursos proporcionaron hierro a las embarazadas, el restante 12.5%(2) no lo hizo.

Parámetro No. 12: Refiere oportunamente a la paciente. El 38%(6) de los casos la paciente fue referida, el 6%(1) de los casos no lo fue y en un 56%(9) de los casos los recursos no pudieron realizar esta práctica ya que las pacientes que atendieron no ameritaban ningún tipo de referencia.

Parámetro No. 13: Brinda consejería en los temas de interés a la embarazada. El 100%(16) de los recursos brindaron consejería y lo reflejan en el expediente de la paciente.



VIII. DISCUSIÓN

I. Datos sociodemográficos:

Los recursos de enfermería en la totalidad de la muestra son femeninos lo que expresa uno de los tabúes más antiguos en cuanto a la profesión, la famosa pero errónea frase: **“Esa es una profesión solo para mujeres.”**, lamentablemente es lo que sucede en nuestro medio, cuando son tan necesarios los recursos masculinos para muchas tareas de esta profesión.

Los recursos encuestados se encuentran entre las edades de 41^a a 50^a lo que debe resultar un tanto preocupante para las autoridades de estas unidades de salud pues son recursos que se jubilarán dentro de pocos años, provocando un mayor déficit de recursos.

La mayoría de los recursos tiene buena experiencia laborar en CPN (el 50% de los recursos del estudio tienen entre 8 y 10) por lo que cuentan con una amplia experiencia en cuanto a Atención Prenatal.

A pesar de que una considerable cantidad de los recursos encuestados son auxiliares, la mayoría de los recursos cuenta con alguna especialidad (materno infantil y obstetricia) o licenciatura en enfermería.

II. Conocimiento:

Existe un alto porcentaje de recursos que sabe medir la altura uterina a las 13 SG. (94%) lo que resulta llamativo, de los recursos encuestados 12 identificaron bien la frecuencia cardíaca fetal.

El 87.5% de los recursos sabe evaluar el estado nutricional de la embarazada, algo muy positivo, ya que el estado nutricional resulta ser un parámetro de mucha importancia y existen medios auxiliares para verificarlo (Tabla de evaluación del



estado nutricional). Los recursos saben identificar las ITS, por color de secreción y tratamiento.

Los recursos encuestados saben proporcionar suplemento de hierro y ácido fólico a las embarazadas en un 100%, lo que resulta de mucha importancia ya que el suplemento de hierro + ácido fólico previene el mielomeningocele.

Los recursos de enfermería encuestados saben cuáles son todas las consejerías de interés que se deben brindar a las embarazadas.

III. Práctica

La primera dificultad al evaluar la práctica resultó ser que no todos los recursos evaluados realizaron el llenado de la HCPB, porque no fueron ellos quienes realizaron el ingreso a las embarazadas.

Obtuvimos un alto porcentaje que tomó signos vitales a las embarazadas (94%), la mayoría de los recursos calcularon correctamente las semanas de gestación, otro alto porcentaje auscultó la frecuencia cardíaca fetal y los movimientos fetales (87.5%), lo que refleja resultados satisfactorios.

En la solicitud de exámenes de laboratorio se identificó que la mayoría de los recursos solicita e interpreta dichos exámenes aunque se identificó un caso en donde el recurso evaluado no ordenó el examen de control a una embarazada con IVU.

Es alto el porcentaje de los recursos que evaluó el estado nutricional lo que resulta muy positivo porque de esta forma se interpreta hay una adecuada ganancia de peso materno.

Existe un buen porcentaje de los recursos que identificó y trató las ITS encontradas en las pacientes, además proporcionó hierro a las embarazadas, En cuanto a las consejerías en los temas de interés lo están haciendo en un 100%.



IX. CONCLUSIONES

En lo que respecta a los datos sociodemográficos, el total de la muestra (16 recursos) de este estudio son mujeres, la mitad de la muestra son recursos cuya edad sobrepasa los 40 años, el 44% de la muestra tienen entre 11 y 20 años de trabajar en la institución (MINSA), mientras que un 24% refiere tener más de 20 años de trabajar para el MINSA, cabe destacar que el 50% de los recursos encuestados tienen entre 8 y 10 años de experiencia en CPN, también es importante destacar que casi la mitad de los recursos (44% de la muestra) son auxiliares de enfermería.

Los conocimientos en relación a la Atención Prenatal de los recursos de enfermería que fueron indagados a través de la información recopilada en la encuesta, son adecuados (según normas de CPN) ya que en la mayoría de los ítems los recursos respondieron acertadamente.

La práctica de los recursos de enfermería que fue identificada a través del monitoreo de expedientes, mostró un alto grado de eficiencia en el manejo de las actividades llevadas a cabo durante el control prenatal, es decir un buen desempeño de los recursos de enfermería al momento de poner en práctica el conocimiento de normas de CPN, un resultado muy positivo si tenemos en cuenta que la Atención Prenatal es un servicio que demanda mucha eficiencia por su naturaleza.

Las fortalezas encontradas tanto en el conocimiento como en la práctica fueron:

- ✓ Toma de signos vitales.
- ✓ Calculan correctamente la FPP.
- ✓ Calculan correctamente las semanas de gestación.
- ✓ Miden la altura uterina.
- ✓ Solicitan exámenes pertinentes de laboratorio.
- ✓ Proporcionan suplemento de hierro y ácido fólico.
- ✓ Brindan consejería en los temas de interés.



X. RECOMENDACIONES

A las autoridades del I nivel de Atención (Jefa de Enfermería Municipal y Jefas de Enfermería de la Unidades de Salud evaluadas).

- ✓ Reconocer e incentivar el buen desempeño de los recursos de enfermería, especialmente los que brindan atención prenatal.
- ✓ Realizar un plan de intervención que contemple la consolidación tanto en conocimiento como en práctica de los recursos en los siguientes temas: FCF, Movimientos Fetales, Evaluación del Estado Nutricional, ITS (características y tratamiento). Programarlos para educaciones continuas tomando en cuenta las normas más actualizadas en las Unidades de Salud.
- ✓ Supervisiones o evaluaciones periódicas de los recursos que brindan Atención Prenatal a través de monitoreo de expedientes.
- ✓ Dar a conocer los resultados de estas intervenciones elogiando públicamente a los recursos que vayan superando sus debilidades.

A los recursos de enfermería involucrados en la atención prenatal que retroalimenten sus conocimientos y mejoren su practica en cuanto a normas actualizadas de CPN.

A los lectores e investigadores que deseen ahondar en este interesante campo de estudio se les recomienda continuar investigando acerca de este tema, ya que este tipo de estudio sirve como un importante marco de referencia para futuras investigaciones.



XI. BIBLIOGRAFÍA

- 1) MINSA-NICARAGUA. Ara Ana, Benoit Marchand et al. "Buscando Remedios" 4ta. Edición revisada y ampliada. IMPRIMATUR Artes gráficas, Matagalpa Nicaragua. 2001.
- 2) CLAP-OPS/OMS Centro Latinoamericano de Perinatología. Enfoque de Riesgo, Manual de Auto instrucción "Publicación Científica CLAP. No. 1264 Uruguay, Abril 1996.
- 3) ESCUELA DE ENFERMERÍA, "Macroprogramación" plan 2004, León, Nicaragua. Octubre 2005.
- 4) MINSA "Datos estadísticos" Municipio de Chinandega I nivel de Atención 2007.
- 5) MINSA- NICARAGUA "Análisis Prospectivo de la Práctica de Enfermería" 1ra. Edición, Editorial Ciencias Sociales INIES. Managua-Nicaragua. 1996, Pág. 20.
- 6) MINSA-NICARAGUA "Embarazo, Parto y Puerperio" Rota folio.2da edición, IMPRIMATUR Artes gráficas. Managua, Nicaragua. Mayo, 2001.
- 7) MINSA-NICARAGUA "Normas y Protocolo para la Atención de las Complicaciones Obstétricas" 3ra. Edición Impresión Copy Express S.A. Managua, Nicaragua. 2006
- 8) MINSA-NICARAGUA "Normas de Atención Prenatal" Managua, Nicaragua" 1997.



- 9) MINSA NICARAGUA "Módulo Maternidad Segura I" Managua, Nicaragua. 1997.
- 10) MINSA"INCAP, OPS, MED. "Manual de Alimentación y Nutrición" Guía para docentes, líderes comunales y gremiales".
- 11) REAL ACADEMIA DE LA LENGUA"Pequeño Larousse Ilustrado" 7ma. Edición, Industria la luz. Querétaro, México.1997 Pág. 227, 814.
- 12) REEDER, Martín" Enfermería Materno infantil" 16ta. Edición, Talleres de impresión Castillo, Fresno. México 1992.
- 13) SCHWARCZ, Ricardo. et al "Obstetricia" 6ta. Edición, El Ateneo. Buenos Aires. Enero 2005.
- 14) BENCOMO,Javier,4ta.edición.[http://www.feaps.org/calidad/buenas_practicas que.htm](http://www.feaps.org/calidad/buenas_practicas_que.htm).(Noviembre 2008)
- 15) WIKIPEDIA, Foundation. Inc. <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>.(28 Noviembre 2008)
- 16) WIKIPEDIA,Fundation.Inc.http://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento_informado.(23 Agosto 2008)
- 17) WIKIPEDIA, Foundation. Inc. <http://es.wikipedia.org/wiki/Anonimato>.(05 Junio 2008)
- 18) WIKIPEDIA, Foundation. Inc <http://es.wikipedia.org/wiki/Confidencialidad>. (31 Enero del 2008)
- 19) ANEC.<http://www.laopinion.com/trabajo/?rkey=00070708195846473581>.(Septiembre 2008)



XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) MINSA "Datos estadísticos" Municipio de Chinandega I nivel de Atención 2007.
- 2) REAL ACADEMIA DE LA LENGUA" Pequeño Larousse Ilustrado" 7ma. Edición, Industria la luz. Querétaro. México.1997 Pág. 227.
- 3) REAL ACADEMIA DE LA LENGUA." Pequeño Larousse Ilustrado" 7ma. Edición Industria la luz. México.1997 Pág. 814.
- 4) MINSA, Ara Ana, Benoit Marchand et al. "Buscando Remedios"4ta. Edición revisada y ampliada. IMPRIMATUR Artes gráficas, Matagalpa Nicaragua. 2001. Pág. 13.
- 5) MINSA "Módulo Maternidade Segura I" Managua, Nicaragua. 1997. Pág. 3.
- 6) CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA"CLAP-OPS/OMS" Enfoque de Riesgo, manual de Auto instrucción "Publicación Científica CLAP. No. 1264 Uruguay, Abril 1996.Pág. 10.
- 7) MINSA "Módulo Maternidade Segura I" Managua, Nicaragua. 1997. Pág. 6
- 8) MINSA-.Nicaragua" Normas y Protocolo para la Atención de las Complicaciones Obstétricas" 3ra. Edición Impresión Copy Express S.A. Managua, Nicaragua. 2006. Pág. 14.
- 9) MINSA, Ara Ana, Benoit Marchand et al. "Buscando Remedios"4ta. Edición revisada y ampliada. IMPRIMATUR Artes gráficas, Matagalpa Nicaragua. 2001. Pág. 14.



- 10) MINSA-Nicaragua” Normas de Atención Prenatal” Managua, Nicaragua” 1997. Pág. 15.
- 11) MINSA-NICARAGUA “Embarazo, Parto y Puerperio” Rota folio. Managua, Nicaragua. 2001. Pág. 21-23.
- 12) MINSA”INCAP, OPS, MED. ”Manual de Alimentación y Nutrición” Guía para docentes, líderes comunales y gremiales” Managua, Nicaragua 2000. Pág. 27-28.
- 13) MINSA ”Módulo Maternidad Segura I” Managua, Nicaragua. 1997. Pág. 29.
- 14) SCHWARCZ, Ricardo. et al “Obstetricia” 6ta. Edición, El Ateneo. Buenos Aires. 2005. Pág. 38.
- 15) MINSA-NICARAGUA “Embarazo, Parto y Puerperio” Rota folio. Managua, Nicaragua. 2001. Pág. 43-44.
- 16) MINSA-Nicaragua” Normas de Atención Prenatal” Managua, Nicaragua” 1997. Pág. 86.
- 17) MINSA-NICARAGUA “Embarazo, Parto y Puerperio” Rota folio. Managua, Nicaragua. 2001. Pág. 45.
- 18) MINSA-Nicaragua” Normas de Atención Prenatal” Managua, Nicaragua” 1997. Pág. 65.
- 19) MINSA-NICARAGUA “Embarazo, Parto y Puerperio” Rota folio. Managua, Nicaragua. 2001. Pág. 49.



- 20) MINSA-Nicaragua” Normas de Atención Prenatal” Managua, Nicaragua” 1997. Pág. 88.
- 21) MINSA-NICARAGUA “Embarazo, Parto y Puerperio” Rota folio. Managua, Nicaragua. 2001. Pág. 49-50.
- 22) MINSA-Nicaragua” Normas de Atención Prenatal” Managua, Nicaragua” 1997. Pág. 67-81.
- 23) BENCOMO, Javier, 4ta. edición. http://www.feaps.org/calidad/buenas_practic.aspx. (Noviembre 2008)
- 24) SCHWARCZ, Ricardo. et al “Obstetricia” 6ta. Edición, El Ateneo. Buenos Aires. 2005. Pág. 176-189.
- 25) MINSA- NICARAGUA “Análisis Prospectivo de la Práctica de Enfermería” 1ra. Edición. Editorial Ciencias Sociales Managua-Nicaragua. 1996, Pág. 20.
- 26) WIKIPEDIA, Foundation. Inc. http://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento_informado. (23 Agosto 2008)
- 27) WIKIPEDIA, Foundation. Inc <http://es.wikipedia.org/wiki/Confidencialidad>. (31 Enero del 2008)
- 28) WIKIPEDIA, Foundation. Inc. <http://es.wikipedia.org/wiki/Anonimato>. (05 Junio 2008)



ANEXOS



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Subvariable	Indicador	Escala
Aspectos sociodemográficos de los recursos de enfermería.	Son características sociales, demográficas y personales que definen la condición de vida de cada uno de los recursos de enfermería.	Centro de trabajo.	Unidad de salud	Unidades de salud: R. G. ___ P. J. Ch. ___ R. C. M. ___ R ___
		Edad en años cumplidos	Cantidad de años que tiene el recurso de enfermería desde su nacimiento.	< de 20 años ___ 21-30 años ___ 31- 40 años ___ 41-50 años ___ 51 a más años ___
		Sexo	Características físicas que lo definen sexualmente	F ___ M ___
		Tiempo de laborar en la institución	Cantidad de años que tiene de ejercer su profesión.	Menos de 1 año 1-10 ___ 11-20 ___ 21-30 ___ 31-40 ___ 41- más
		Tiempo de laborar en el CPN	Ubicado(a) o asignado(a) es este servicio.	< de 1 año ___ 1- 3 años ___ 4-6 años ___ 6-8 años ___ 8-10 años ___
		Escolaridad	Nivel académico que alcanzó el recurso de enfermería durante su formación.	Auxiliar de Enf./ Enfermera prof. Enfermera obst. / Lic. en C.C de Enf. Otros estudios
		Religión	Creencias religiosas	Católica Evangélica. Otros.



Variable	Definición	Subvariable	Indicador	Escala
Conocimiento que tiene el personal de enfermería de las actividades en relación a la Atención Prenatal.	El conocimiento es más que un conjunto de datos, verdades o información que han almacenado los recursos de enfermería a través de la experiencia al brindar Atención Prenatal.	Llenado correcto de la HCPB.	Sabe llenar correcto de la HCPB.	Si___ No__
			Sabe cómo tomar los signos vitales	Si___ No__
			Sabe calcular correctamente la FPP.	Si___ No__
			Sabe calcular correctamente las semanas de gestación.	Si___ No__
			Sabe como se mide la altura uterina	Si___ No__
			Sabe diferenciar FCF normal y anormal	100-120___ 120-160___ 160-180___
			Sabe cuando se perciben los movimientos Fetales	Si___ No__ A veces__
			Sabe cuando solicitar exámenes de laboratorio y los interpreta	Si___ No__
		Sabe evaluar el estado nutricional	Si___ No__	
		ITS, Referencia y suplemento.	Sabe reconocer la Candidiasis, Tricomoniasis, Gardnerella.	Correcto e incorrecto.
			Sabe cuando proporcionar el suplemento de Fe +AF según norma.	Si___ No__
			Sabe referir oportunamente a la paciente en caso que lo amerite	Si___ No__
		Consejería.	Sabe brindar consejería en VIF	Si___ No__
			Sabe brindar consejería acerca de la importancia del CPN.	Si___ No__
			Sabe brindar consejería acerca de los signos de peligro en el embarazo.	Si___ No__



Variable	Definición.	Subvariable.	Indicador.	Escala.
Práctica de los recursos de enfermería a en relación a la Atención Prenatal.	Son acción que ejercen o realizan los recursos de enfermería durante la Atención Prenatal.	Aplica correctamente el llenado de la HCPB.	Llena correctamente la HCPB.	Si___ No___
			Toma de signos vitales	Si___ No___
			Calcula correctamente la FPP.	Si___ No___
			Calcula correctamente las semanas de gestación.	Si___ No___
			Mide altura uterina a partir de las 13 SG.	Si___ No___
			Ausulta FCF a partir de las 20 SG	Si___ No___
			Movimientos Fetales después de las 18 SG.	Si___ No___
			Solicita exámenes de laboratorio y los interpreta	Si___ No___
		Evalúa el estado nutricional	Si___ No___	
		ITS, suplemento y referencia.	Identifica y trata ITS en el embarazo.	Si___ No___
			Proporciona suplemento de Fe+AF.	Si___ No___
			Refiere oportunamente a la paciente en caso que lo amerite	Si___ No___
		Consejería.	Brinda consejería en los temas de interés a las embarazadas	Si___ No___



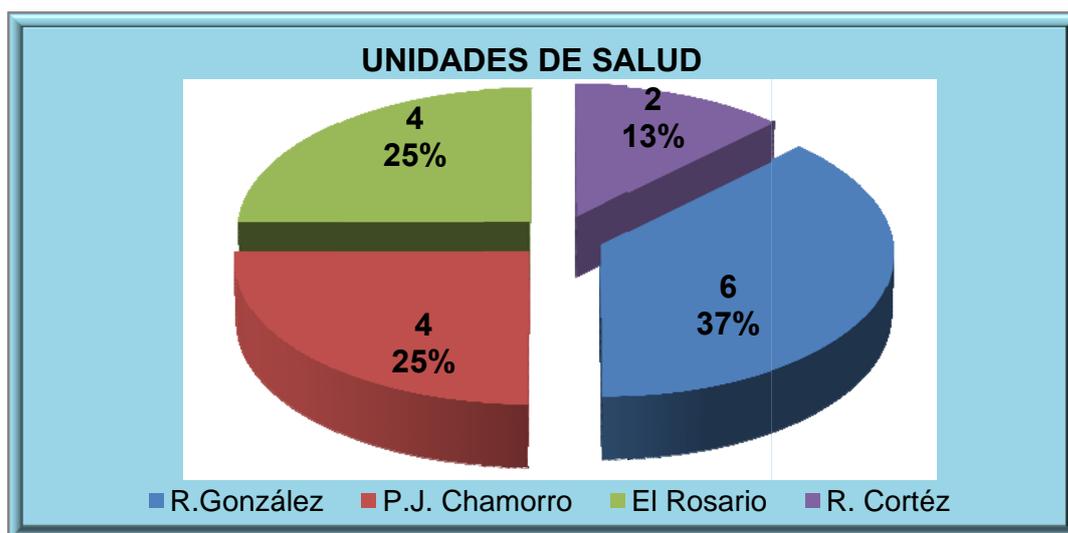
Aspectos sociodemográficos:

Gráfico No. 1



Fuente: Encuesta/Investigadores.

Gráfico No. 2



Fuente: Encuesta/Investigadores

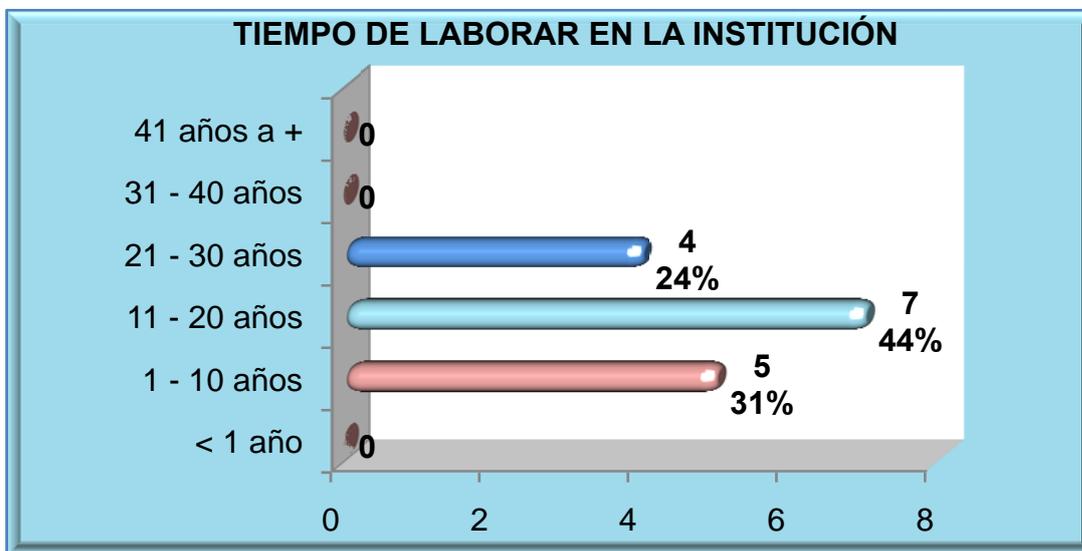


Gráfico No. 3



Fuente: Encuesta/Investigadores.

Gráfico No. 4



Fuente: Encuesta/Investigadores.

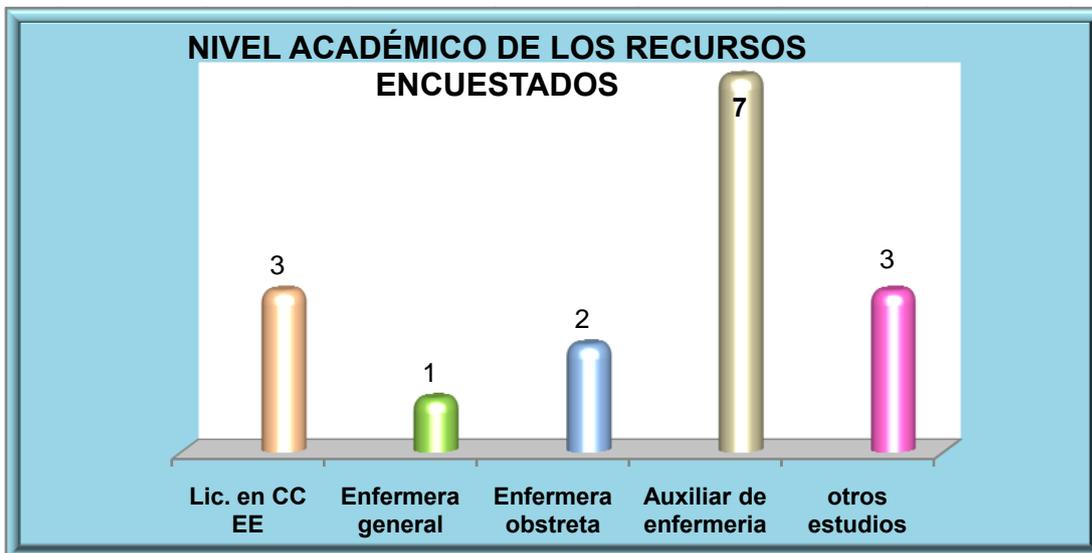


Gráfico No. 5



Fuente: Encuesta/Investigadores

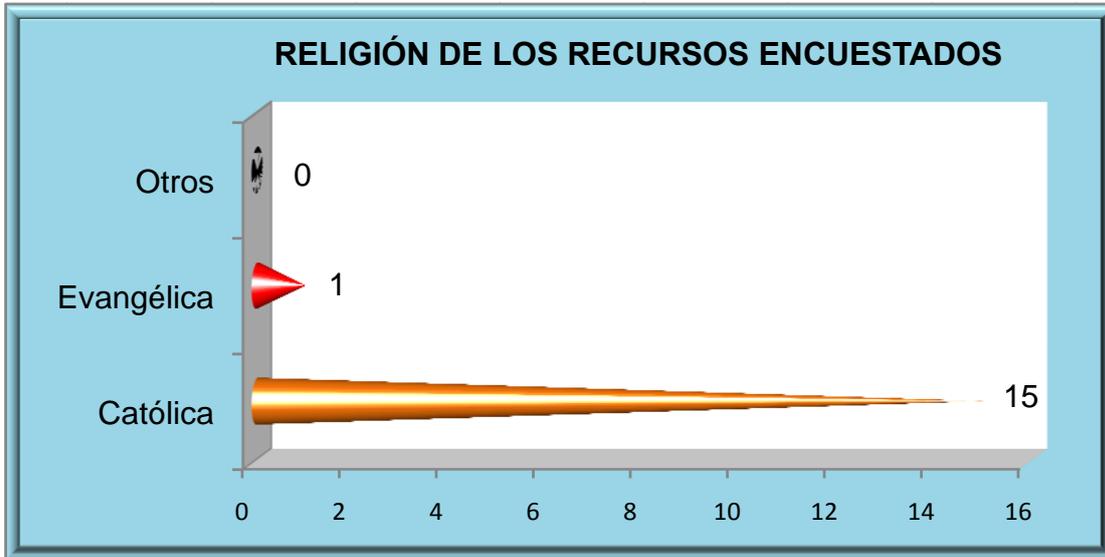
Gráfico No. 6



Fuente: Encuesta/Investigadores.



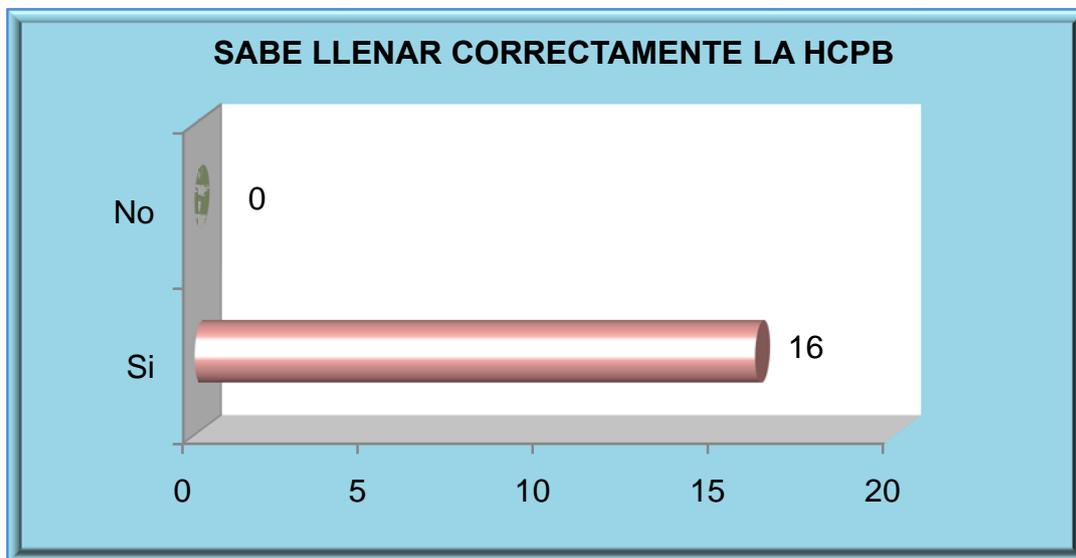
Gráfico No. 7



Fuente: Encuesta/Investigadores.

Conocimiento

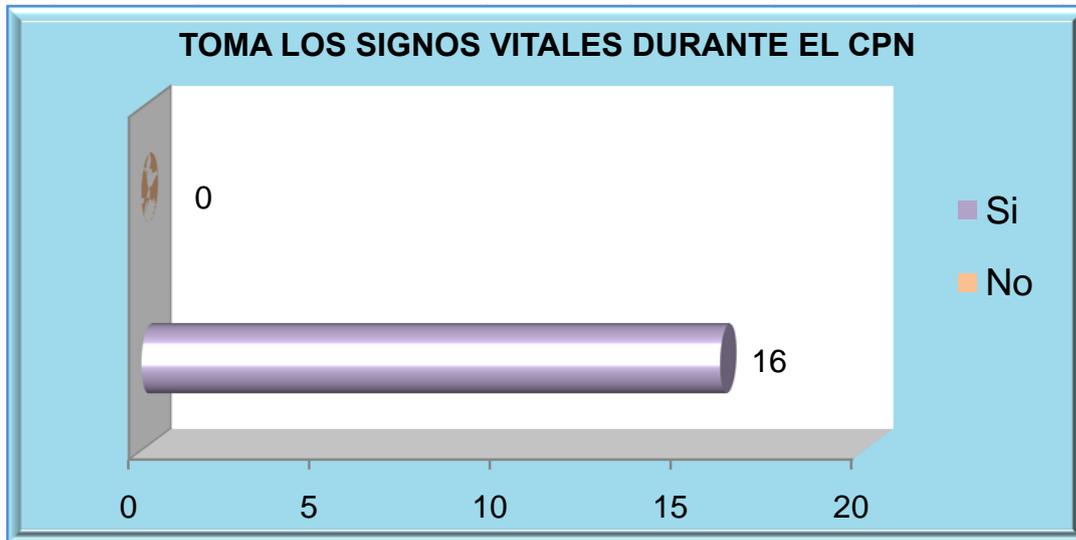
Gráfico No. 8



Fuente: Encuesta/Investigadores

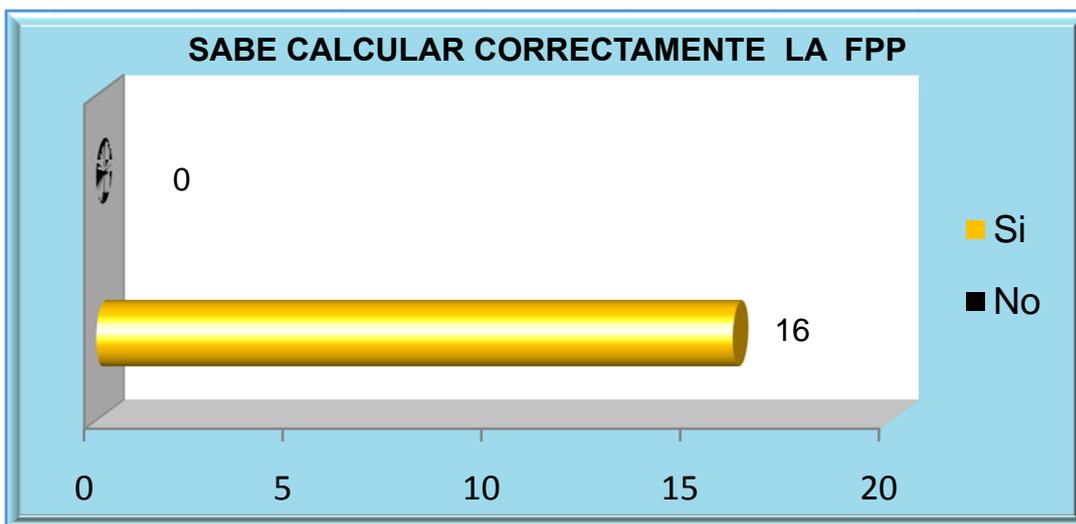


Gráfico No. 9



Fuente: Encuesta/Investigadores

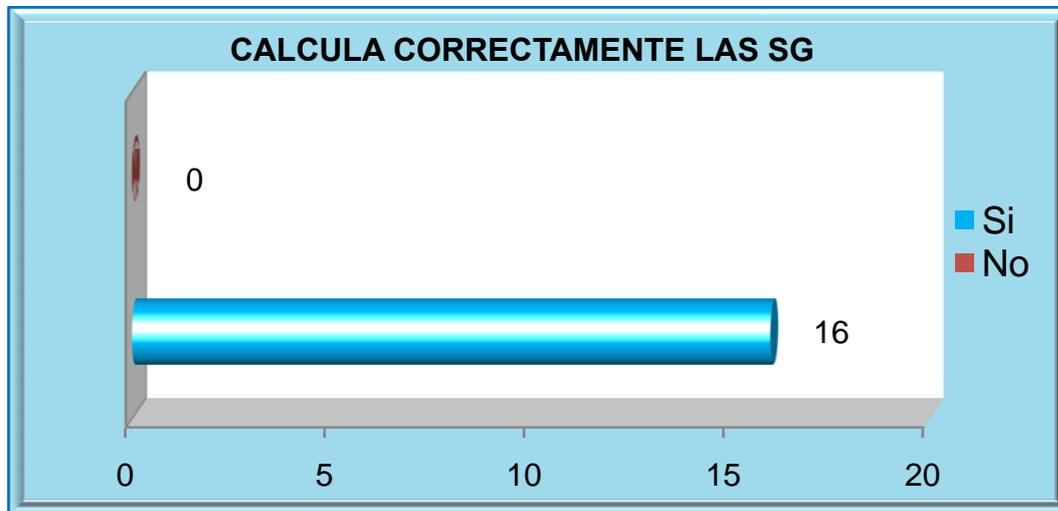
Gráfico No. 10



Fuente: Encuesta/Investigadores

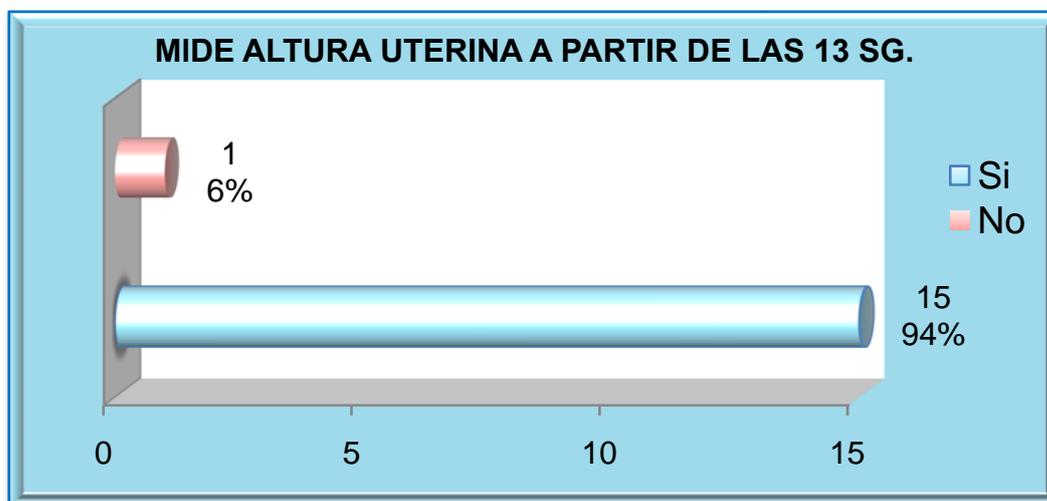


Gráfico No. 11



Fuente: Encuesta/Investigadores

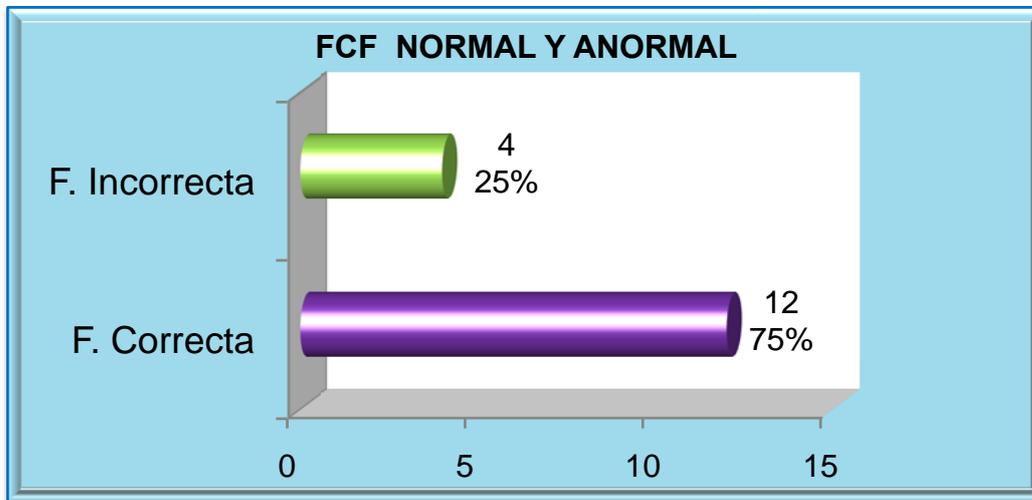
Gráfico No. 12



Fuente: Encuesta/Investigadores

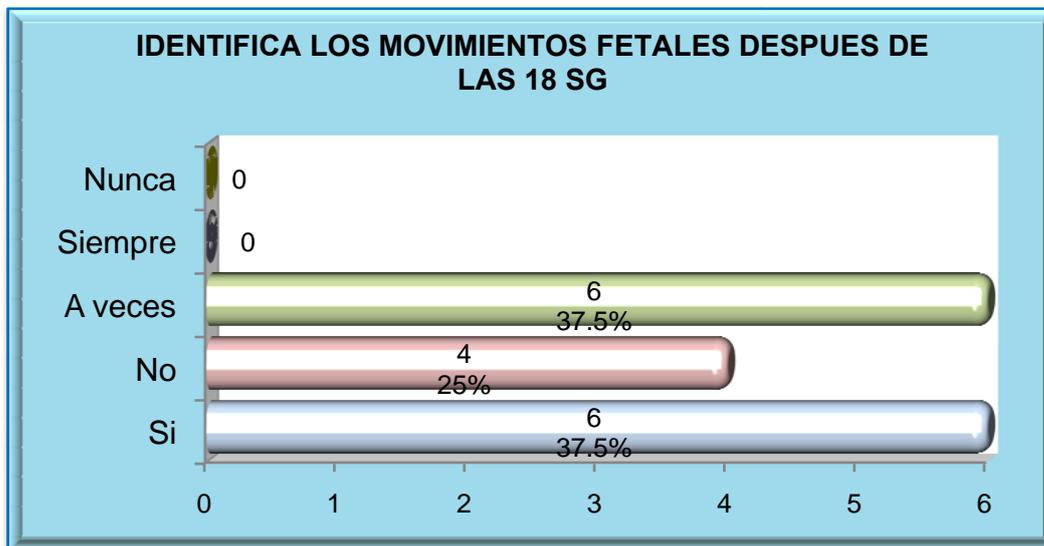


Gráfico No. 13



Fuente: Encuesta/Investigadores

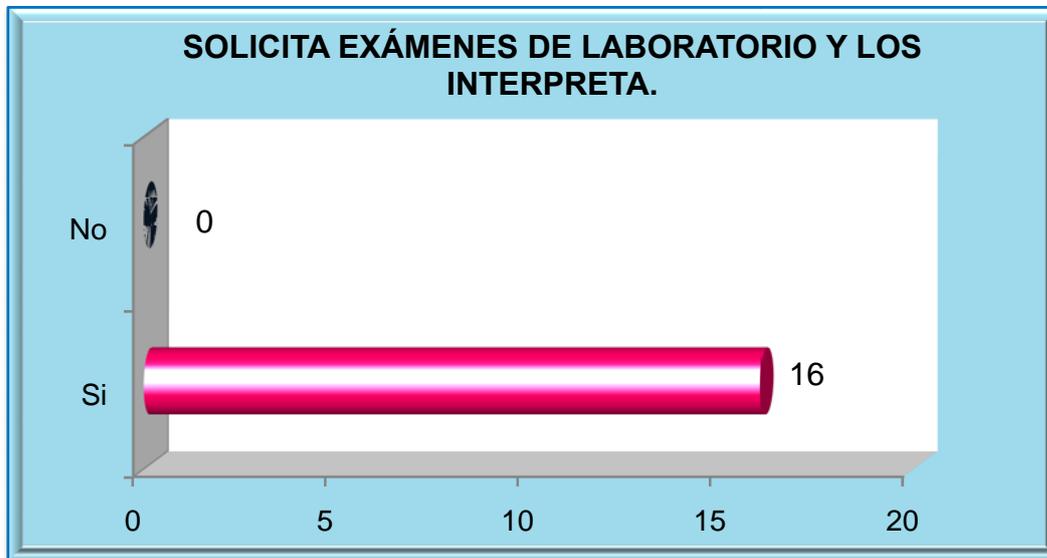
Gráfico No. 14



Fuente: Encuesta/Investigadores

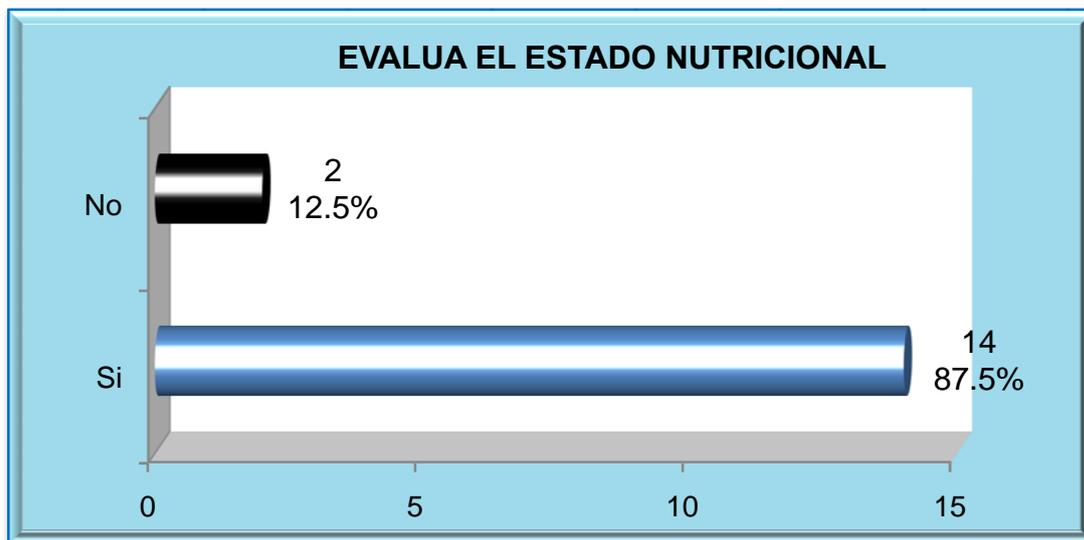


Gráfico No. 15



Fuente: Encuesta/Investigadores

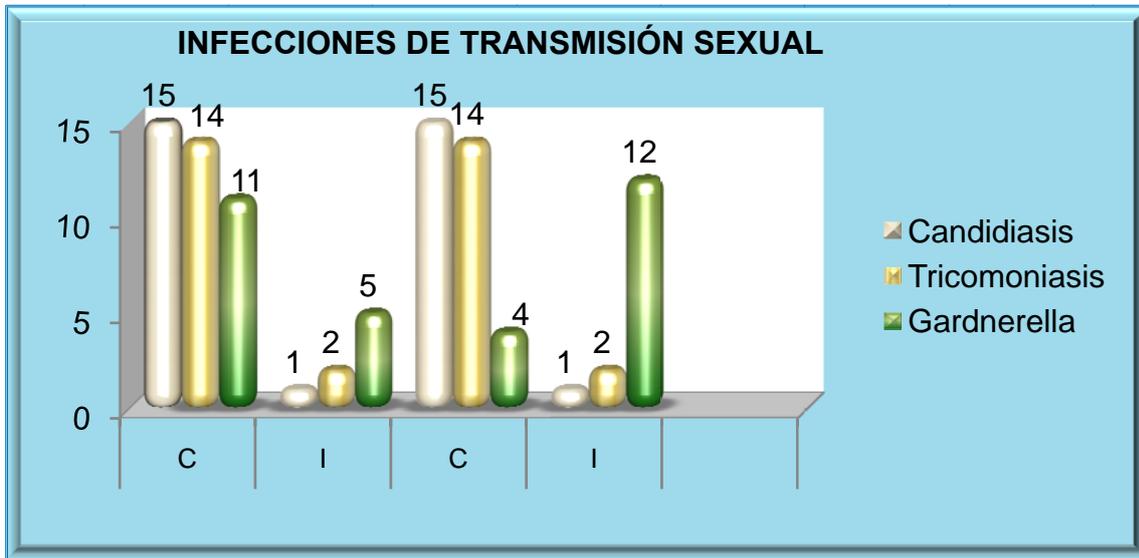
Gráfico No.16



Fuente: Encuesta/Investigadores

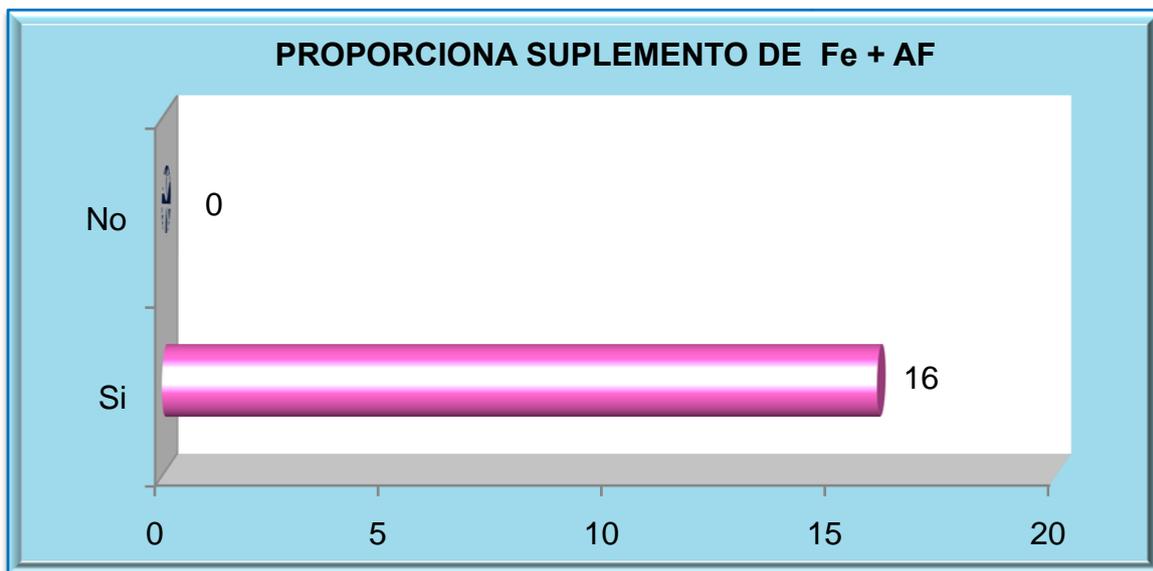


Gráfico No. 17



Fuente: Encuesta/Investigadores

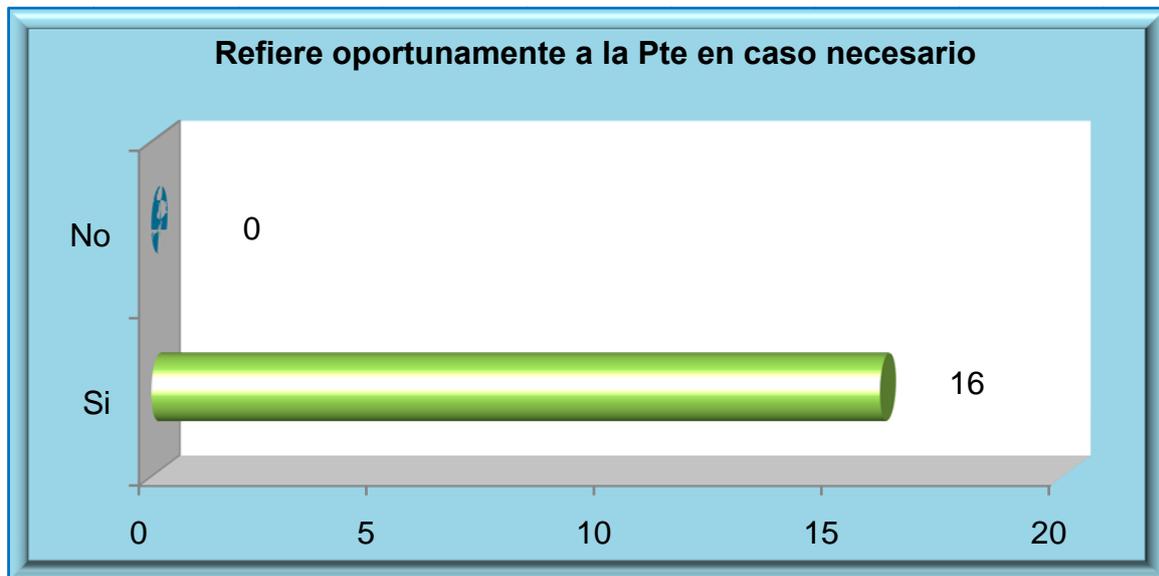
Gráfico No. 18



Fuente: Encuesta/Investigadores

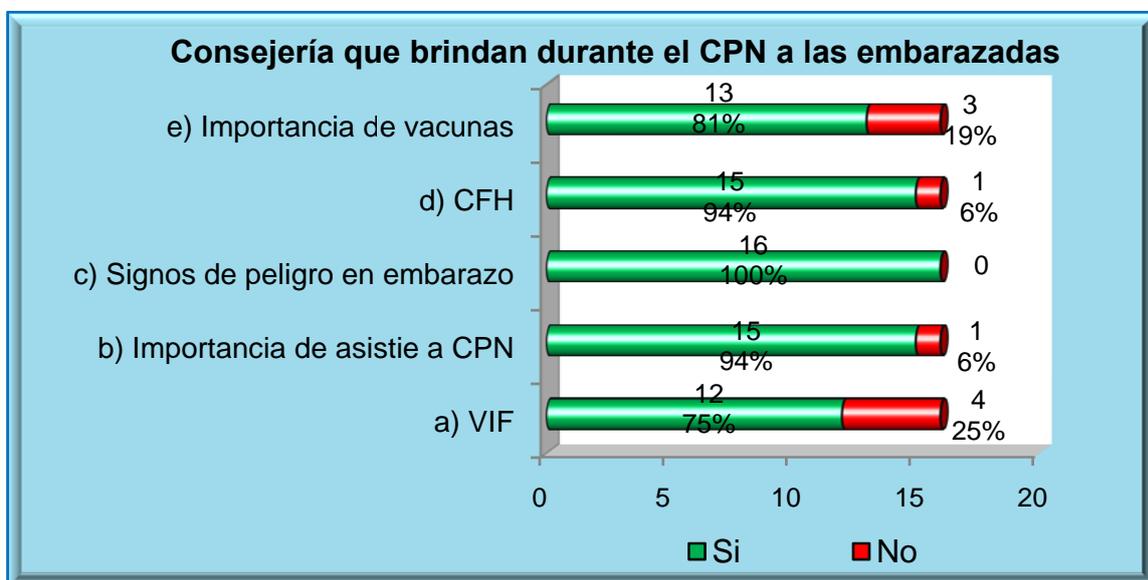


Gráfico No. 19



Fuente: Encuesta/Investigadores

Gráfico No. 20

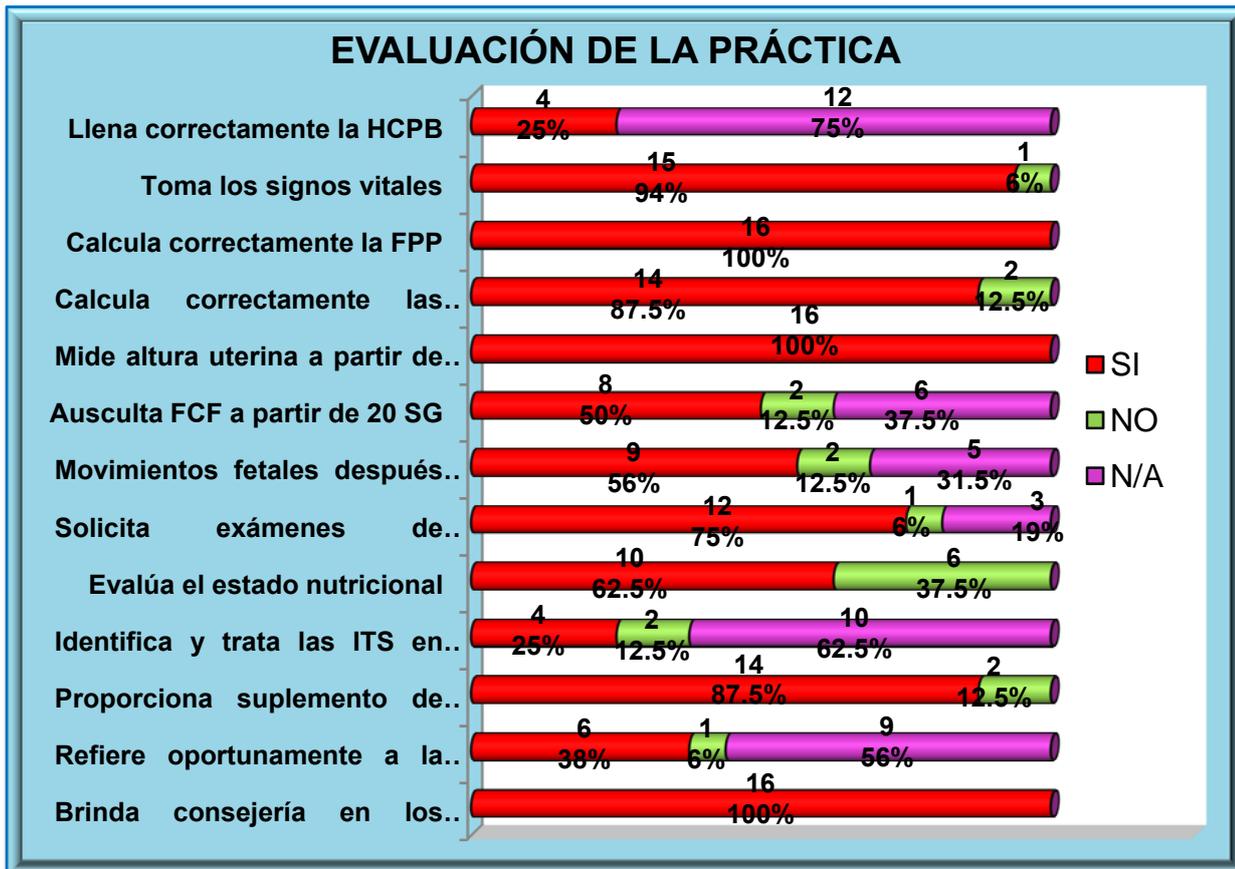


Fuente: Encuesta/Investigadores



Práctica

Gráfico No. 21



Fuente: M. de Exp. /Investigadores.



La **Tabla No. 1**, refleja los resultados obtenidos después del monitoreo de los expedientes de las embarazadas atendidas por los recursos encuestados, esta evaluación se realizó posterior a la evaluación del conocimiento a través de una encuesta.

Tabla No. 1

PARAMETRO A EVALUAR		Realizado adecuadamente		
		Si	No	N/A
1	Llena correctamente la HCPB	4	0	12
2	Toma los signos vitales	15	1	0
3	Calcula correctamente la FPP	16	0	0
4	Calcula correctamente las semanas de gestación	14	2	0
5	Mide altura uterina a partir de las 13 SG	16	0	0
6	Ausculca FCF a partir de 20 SG	8	2	6
7	Movimientos fetales después de las 18 SG	9	2	5
8	Solicita exámenes de laboratorio y los interpreta	12	1	3
9	Evalúa el estado nutricional	10	6	0
10	Identifica y trata las ITS en embarazadas	4	2	10
11	Proporciona suplemento de Fe + AF	14	2	0
12	Refiere oportunamente a la pte en caso que lo amerite	6	1	9
13	Brinda consejería en los temas de interés a las embarazadas	16	0	0



ENCUESTA

El motivo de la presente encuesta tiene como propósito indagar el conocimiento del personal de enfermería de las unidades de salud: Roberto González, Pedro Joaquín Chamorro, Roberto Cortés Montealegre y el Rosario del Municipio de Chinandega en relación a la atención prenatal brindado durante el control prenatal. En base a lo mencionado conteste los siguientes ítems con toda sinceridad, marcando con una "x", la información que brinde serán manejados de forma confidencial solo para fines de estudio.

Ficha no. _____

I. Aspecto sociodemográficos.

Sexo:

F _____

M _____

Unidad de salud: _____

Edad: _____

Tiempo de laborar en la
institución

Menos de 1 año

1-10 _____

11-20 _____

21-30 _____

31-40 _____

41- más _____

Tiempo de laborar en el CPN:

< de 1 año _____

1- 3 años _____

4-6 años _____

6-8 años _____

8-10 años _____

Nivel Académico:

Lic. CC.EE _____

Enfermera general _____

Enfermera obstetra _____

Auxiliar de enfermería _____

Otros estudios _____

Religión:

Católica _____

Evangélica _____

Otros _____



II. Conocimiento.

1. Sabe llenar correctamente la HCPB.

Si___

No___

2. Sabe tomar los signos vitales durante el control prenatal.

Si___

No___

3. Sabe calcular correctamente la FPP.

Si___

No___

4. Sabe calcular correctamente las semanas de gestación.

Si___

No___

5. Sabe cómo medir la altura uterina.

Si___

No___

6. Sabe Identificar la FCF Normal y Anormal.

Marque con una "x".

Parámetro	Normal	Anormal
100-120		
120-160		
160-180		

7. Sabe percibir los movimientos fetales.

Si___

No___

A veces___



8. Sabe solicitar exámenes de laboratorio y los interpreta:

Si_____

No_____

9. Sabe evaluar el estado nutricional de las embarazadas.

Si_____

No_____

10. Sabe identificar color de secreción y tratamiento de las sig. ITS.

Patología	Color/secreción	Tratamiento
Candidiasis vaginal		
Tricomoniasis V.		
Gardnerella V.		

11. Sabe cuando proporcionar suplemento de hierro + ácido fólico a las embarazadas.

Si_____

No_____

12. Sabe cuando refiere a la embarazada en caso que lo amerite

Si_____

No_____

13. Marque con una "x" las consejerías que sabe brindar durante el CPN.

a) VIF_____

b) Importancia de asistir al CPN_____

c) Signos de pigo en embarazo_____

d) CFH_____

e) Importancia de vacunas_____



Guía de la práctica de los recursos de enfermería en relación a la Atención Prenatal.

Parámetro a evaluar.	Realizado Adecuadamente.			Comentarios.
	SI	NO	N/A	
Llena correctamente la HCPB.				
Toma de signos vitales.				
Calcula correctamente la FPP.				
Calcula correctamente las semanas de gestación.				
Mide altura uterina a partir de las 13 SG.				
Ausculca FCF a partir de las 20 SG.				
Movimientos fetales después de las 18 SG.				
Solicita exámenes de laboratorio y los interpreta.				
Evalúa el estado nutricional.				
Identifica y trata las ITS en embarazadas.				
Proporciona suplemento de Fe+AF.				
Refiere oportunamente a la pte en caso que lo amerite.				
Brinda consejería en los temas de interés a las embarazadas.				