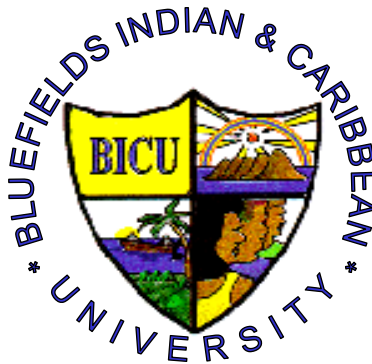


**BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY  
(BICU)**



**Facultad de ciencia de la educación y humanidades  
(FACEYH)**

Escuela de enfermería "Perla María Norori"

Licenciatura en Enfermería con mención en Comunitario

Monografía para optar al Título de Licenciatura en Enfermería

Cumplimiento de Normas de Atención Prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015.

**Autor:** Enf. Anthony Cuadra Ballestero.

**Docente:** Msc. Wendy Putchie Lenn  
Maestra en Salud Pública

**Bluefields RACCS, Nicaragua Noviembre 2017**

## **Dedicatoria**

A “**Dios**” que siempre me ilumino y guio mi vida, brindarme sabiduría para comprender que el progreso del hombre está en alcanzar sus ideales y dentro de ellos una profesión digna y al servicio de los demás.

A mi “**Madre**” que con su dedicación, amor, sacrificios, disciplina y perseverancia siempre me impulso a seguir adelante, por enseñarme los grandes valores del ser humano y mostrarme el camino para llegar al éxito.

---

**Enf. Anthony Cuadra B.**

## **Agradecimiento**

Especialmente a “**Dios**”, quien me brindo el conocimiento, sabiduría y la fortaleza para lograr concluir esta etapa tan importante en mi estudio.

A mi madre, hija y familiares por el apoyo espiritual, moral y material, quienes me han brindado incondicionalmente su presencia en mi vida.

A mi Tutora Master Wendy Putchie Lenn por demostrarme que todo lo que uno se plantea en la vida con bien se logra no solo en lo personal sino en lo moral y espiritual; y que en la vida hay muchos obstáculos que debemos vencer con la cabeza en alto aun cuando nos caemos una y otra vez.

Al personal docente quienes compartieron sus conocimientos y aportes científicos que fueron la base para el desarrollo de esta investigación.

---

**Enf. Anthony Cuadra B.**

## Carta del Tutor

Bluefields 20 de Noviembre del 2017

**Msc. Diana Hodgson López**  
**Dir. Escuela de Enfermería.**  
**Perla María Norori**  
**Bluefields RACCS.**

Estimada Master Hodgson, Reciba sinceros saludos.

El motivo del presente es con el fin de hacerle llegar carta de comprobación, en donde le manifiesto haber servido como tutora en el trabajo monográfico del estudiante, **Antony Linton Cuadra Ballestero** titulado, “**Cumplimiento de Normas de Atención Prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015.**”, para optar al título de Licenciatura en Enfermería Comunitaria.

Sin más a que referir, se le agradece.

Atentamente

---

**Msc. Wendy Putchie Lenn**  
**Maestra en Salud Pública**

**Cc.** Archivo.

## Resumen

En el estudio se verificó el Cumplimiento de Normas de Atención Prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015. Los principales Objetivo propuestos y alcanzados fueron: Caracterizar socio demográficamente a la población del estudio, verificar la aplicación de la norma en la atención prenatal en embarazadas y señalar limitaciones identificadas en el cumplimiento de las normas.

Fue un estudio orientado fundamentalmente a la descripción del cumplimiento en la aplicación de las normas del control prenatal así como las consecuencias que puede derivarse de la misma, fue de carácter cualitativo y cuantitativo ya que describe las cualidades, atributo o características de los participantes, y de corte transversal en vista de que se realizó en periodo de tiempo determinado. Estuvo constituido por 53 expedientes de embarazadas atendidas durante ese periodo lo que equivale al 100% de la población del estudio.

Las conclusiones refleja que la mayoría de las embarazadas se encontraban entre la edad de 15 – 34 años de la etnia mestiza, acompañada, escolaridad secundaria, todas del área urbana, con registro completo en el número de gesta y control prenatal, mayormente con registro completo de inicio de vida sexual activa. Una gran mayoría de los expedientes se encontró los registros incompletos de las actividades como, la aplicación de la vacuna antitetánica, la indicación y seguimiento a los resultados de exámenes de laboratorios, la consejería en lactancia materna y la entrega de calcio. Algunas de las limitaciones identificadas están la constante rotación de los recursos humanos por los diferentes grupos integral de salud intercultural.

Las recomendaciones están dirigida al Centro de Salud Juan Manuel Morales y el componente de AIMNA SILAIS RACCS.

## Índice

<b>Contenido</b>	<b>Páginas</b>
I. Introducción -----	1
II. Planteamiento del Problema-----	3
III. Antecedentes -----	4
IV. Justificación -----	6
V. Objetivos -----	7
VI. Marco Teórico -----	8
VII. Diseño Metodológico -----	32
VIII. Resultados -----	41
IX. Discusion y análisis de resultados-----	46
X. Conclusiones -----	50
XI. Recomendaciones -----	51
XII. Bibliografía -----	52

Anexos

## **I. Introducción.**

La búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío e incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, particularmente en los servicios públicos en donde el compromiso personal para mejorar los estándares de atención a la población esta muchas veces sujeta a las políticas, carencias de recurso, bajo salarios y cultura personal e institucional. (Ministerio de Salud, 2008).

La calidad de la atención se sujeta en la organización de los servicios y en un sistema de información que debe contar con una historia clínica apropiada y un flujo de información que garantice a quien atienda el caso en el lugar y momento en que lo haga, sean datos correctos y necesarios para el manejo de las acciones.

El Ministerio de Salud ha definido en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario que la atención dirigida a las personas se debe desarrollar con un enfoque de promoción, prevención de la salud, que imprima a la atención curativa, el carácter preventivo y evite la progresión de las enfermedad o la aparición de daños.

La Atención Prenatal como sistema de prevención inició alrededor de 1901, y se puede asegurar que con esto la obstetricia ha logrado tres objetivos importantes en los últimos treinta años, siendo estas la implementación y extensión de la atención prenatal, selección y manejo del riesgo perinatal y la clasificación, selección y aplicación de los métodos de vigilancia feto – maternos. (Ministerio de Salud 2009).

Los objetivos de las atenciones prenatales, deben garantizar el derecho a que la madre y su hijo/hija alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbi – mortalidad materna y perinatal.

En la atención prenatal de bajo riesgo se realizan cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias; en la captación que debe ser lo más precoz posible tomando en cuenta lo normado que son los primeros tres meses del embarazo y la captación tardía que impone realizar las actividades

correspondientes a la atenciones anteriores además de las que corresponden al periodo actual del embarazo.

La atención prenatal precoz, se inicia desde el momento en que la madre sospecha la gestación, debiéndose garantizar cuatro atenciones prenatales como mínimo, enfatizando 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 diagnosticas como de atención inmediata y de referencia.

El Municipio de Bluefields cuenta con un total de 23 Grupos Integral de Salud Intercultural distribuidos en los diferentes barrios y comunidades de las cuales 2 de ellos se encuentra localizados dentro de las instalaciones del Centro de Salud Cabecera del municipio “Juan Manuel Morales Cabrera” siendo estas las que se tomó en cuenta para llevar a cabo el estudio con el objetivo de evaluar el cumplimiento de Normas de Atención Prenatal en embarazadas atendidas durante el periodo del primer semestre del 2015.



## II. Planteamiento del Problema.

La pregunta del estudio es la siguiente:

¿Cuál es el Cumplimiento de Normas de Atención Prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015?

Derivado de la pregunta anterior se formulan estas interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficamente de la población en estudio?
2. ¿Cómo es la aplicación de las normas en la atención prenatal en embarazadas?
3. ¿Cuáles son las limitaciones identificadas en el cumplimiento de las normas?

### III. Antecedente

La mortalidad materna en el mundo principalmente Latinoamérica y el Caribe es un problema de salud pública y refleja la desigualdad existente en la región que se expresa en la pérdida de más de 600,000 mujeres anualmente a consecuencia de factores relacionados con embarazo, parto, puerperio donde las principales causas están relacionadas con causas obstétricas directas: hemorragia postparto, síndrome hipertensivo gestacional, sepsis puerperal, parto obstruido prolongado y aborto.

A nivel mundial, la OMS reporta para el 2007, que aproximadamente 22.000 mujeres mueren en la región de las Américas, de las cuales el 80% están relacionadas con la gestación o el parto. El riesgo de muerte materna durante la vida de una mujer es casi 40 veces más alto en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados. Aunque la mortalidad materna representa la punta de un iceberg del conjunto de complicaciones por embarazo, parto y puerperio, este se usa como un indicador básico de salud materna; en este sentido se calcula que por cada muerte materna, hay 135 casos de complicaciones o enfermedad. (OMS 2007).

En el 2009 una investigación realizada por Stanziola Ramos Linette en Costa Rica, en “La calidad de la aplicación de las normas de atención prenatal brindada por el personal de salud a las madres de los niños menores de un año fallecidos en el centro de Coto Brus, que la atención prenatal brindada a las madres de los niños fallecidos, no hubo un cumplimiento total de las normas existentes ni fueron captadas adecuadamente durante su embarazo, ya que un 36% se captó en forma tardía y un 14% ni siquiera se captó y que no se refirieron los casos que lo ameritaban al nivel correspondiente de complejidad. (Stanziola., 2009).

Entre agosto del 2010 y 2011 un estudio descriptivo transversal realizado, titulado “Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia” a 384 púérperas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima, Perú. Se muestran las características epidemiológicas, socioeconómicas y maternas en donde la edad promedio fue 26,4 años, 70 (18,2%) eran adolescentes y 60 (15,6%) mayores de 35 años, el 71,6% era conviviente y el 50% tenía secundaria completa. 28 púérperas (7,4%) tuvieron CPN

adecuado, 111 (28,9%) tuvieron entre 1 a 5 controles y 22 (5,7%), ninguno. El 66,1% realizaron más de 6 visitas, 37,8 % tuvieron su primer control antes de las 12 semanas de gestación y 63% lo hizo antes del cuarto mes de gestación. (Claudia Arispe, 2011).

En un estudio realizado sobre Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en Embarazadas de Bajo Riesgo Atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago de Managua Nicaragua, llegaron a la conclusión que todas las pacientes en relación a la edad comprendían el grupo atareo de 20 – 34 años, procedentes del área urbana; el 55.43% eran solteras, el 39.7% eran de religión católica, el 22.8% completaron su secundaria. En relación al abordaje diagnóstico de las mujeres en estudio en la primera atención prenatal en lo más relevante, se logró captar a las pacientes en un 100% antes de las 12 semanas de gestación, se indicó en un 100% las pruebas de VIH/SIDA, Tipo y RH, Hemoglobina, Glicemia, Examen General de Orina, al 8.2% se indicó la prueba de RPR, al 71,5% no se indicó la realización de toxotest, al 50.6% se les indicó ultrasonido obstétrico, al 85.4% se les realizo examen de mamas, al 82.8% se les realizo especuloscopia. (Ivette Castillo, Faby Canelón 2012).

En lo que refiere el segundo control prenatal en el 100% se interpretaron los exámenes realizados en la primera atención prenatal. En lo relevante de la tercera atención prenatal, al 100% de las pacientes no se les indico la prueba de VIH/SIDA, y en el 98.1% no se indicó la prueba de Reagina Rápida de Plasmina (RPR). En la cuarta atención prenatal al 91.4% se realizó consejería sobre lactancia materna y parto, en un 100% se realizó las maniobras de Leopold.

Con respecto al abordaje terapéutico utilizado en las embarazadas en estudio, en el primer trimestre se prescribió en un 100% sulfato ferroso más ácido fólico; en el segundo trimestre el 99.6% se prescribió sulfato ferroso más ácido fólico, el 65.9% se prescribió Albendazol, el calcio y la aspirina se indicó en un 100%; En el tercer trimestre al 98.9% se prescribió sulfato ferroso más ácido fólico, al 14.6% se les prescribió Albendazol y al 100% de las pacientes (267 casos totales del estudio) se les indico calcio y aspirina. (Reyes Rivas, Quintana Ríos 2013).

#### **IV. Justificación.**

La muerte de una mujer por causas derivadas del embarazo, parto o aborto, es fiel reflejo del grado de desarrollo de un país, y debe ser motivo de preocupación de todos el hecho de que la gran mayoría de las muertes que ocurren pueden ser evitadas en un noventa y cinco por ciento de los casos aun con los limitados recursos de los que se dispone; dado el papel fundamental de la mujer en la familia y la comunidad, las consecuencias de estas repercuten en toda la sociedad.

El objetivo de la vigilancia perinatal, está dirigido a disminuir la mortalidad materna y perinatal; pero para lograrlo es necesario efectuar una atención precoz, periódica, continua, completa y de buena calidad; por tal razón constituye una serie de visitas programadas de la embarazada con el personal de salud, donde se brindan cuidados óptimos haciendo énfasis en la vigilancia en la evolución del embarazo logrando una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a.

Se pretende contribuir mejorar la atención de las mujeres en general y las embarazadas en particular, con nuevos conocimientos basados en evidencias científicas y en prácticas que ha demostrado ser seguras y con el propósito de ofrecer a profesionales y técnicos una guía que les permita realizar la entrega de una atención segura y de calidad con nuevas concepciones.

Razón por la cual, se decide realizar el estudio para evaluar el cumplimiento de la aplicación de la norma de atención prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) ubicada en el Centro de Salud Juan Manuel Morales de la ciudad de Bluefields durante el periodo del 2015.

Con los resultados, las autoridades correspondientes podrán contribuir al aporte significativo a través de las decisiones pertinentes para que la atención sea segura a través de la revisión continua de las actividades normadas en el sistema de salud en este caso, la norma de atención prenatal. A la Universidad y Escuela de Enfermería Perla María Nororí para que sirva de información a futuros estudiantes y como aporte en nuestra labor diario.

## **V. Objetivos.**

### **Objetivo General:**

Evaluar el cumplimiento de la norma de atención prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del centro de salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015.

### **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Verificar la aplicación de las normas en la atención prenatal.
3. Señalar limitaciones identificadas en el cumplimiento de las normas.

## **VI. Marco Teórico.**

### **1. Soporte Jurídico:**

La presente normas se fundamenta en la Constitución Política de la Republica en su capítulo V, Arto 74, “Derechos de la Familia”, la mujer tendrá especial atención durante el embarazo.

La Ley General de Salud tal y como lo establece en su título I, Capítulo I, Arto 4 “Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar, y vigilar acciones de salud”, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con los dispuestos en disposiciones legales especiales”.

Según informe preliminar de ENDESA 2011/2012 Nicaragua tiene la tasa global de fecundidad en 2.4. La tasa global de fecundidad deseada es de 1.8. Edad mediana de las mujeres de 15-49 años, a su primera relación sexual es 16.8. Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas de 15 - 49 años es 4.8. Porcentaje de adolescentes de 15-19 años que alguna vez han estado embarazadas es 24.4. Número promedio de niños nacidos vivos de mujeres 45 a 49 años es 4.6. Porcentaje de las mujeres actualmente unidas que actualmente usan un método anticonceptivo es 80.4.

Mientras que en la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur de Nicaragua ENDESA 2011/2012; la tasa de fecundidad es de 2.6. La tasa global de fecundidad deseada es de 2.1 y la no deseada es de 0.5. Edad mediana de las mujeres de 15 – 49 años, a su primera relación sexual es de 15.8. Porcentaje de mujeres actualmente embarazadas de 15 – 49 años es 5.7. Porcentaje de adolescentes de 15 – 19 años que alguna vez han estado embarazadas es 31.5. Número promedio de niños nacidos vivos de mujeres 45 a 49 años es 5.1. Porcentaje de las mujeres actualmente unidas que actualmente usan un método anticonceptivo es de 76.4.

## 2. Concepto:

### Atención Prenatal:

Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el personal de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar 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. La captación (primera atención) debe ser lo más precoz posible siendo lo normado efectuarla en el primer trimestre de embarazo. La captación tardía impone realizar las actividades correspondientes a las atenciones anteriores además de las que corresponden al periodo actual de embarazo.

### 3. La atención prenatal optima 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 los contenidos 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 es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.

- ✓ **Calidad:** Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares cénicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas.
- ✓ **Equidad:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas.

**4. Clasificación:** El embarazo se clasifica como de Bajo y de Alto Riesgo.

- a) El embarazo de Bajo Riesgo:** Es aquel en el cual la madre o su hijo-a tienen probabilidades bajas de enfermar antes, durante o después del parto.
- b) El embarazo de Alto Riesgo:** Es aquel en el que la madre o su hijo/a tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto. (Ministerio de Salud Normativa 011, 2003).

En el presente documento se clasifica el tipo de atención prenatal que se realizará a cada embarazada como:

- ✓ Atención de Bajo Riesgo
- ✓ Atención de alto Riesgo

Esta clasificación se basa en la identificación de factores utilizando el Formulario de Clasificación orientado por la OMS modificado, expediente clínico y la Historia Clínica Perinatal Base, acorde con la Medicina Basada en Evidencia.

**a) Atención Prenatal de Bajo Riesgo:**

Es la atención que se brinda a embarazadas en las que no se identificó ningún factor de riesgo, según el formulario de clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Modificado y la Historia Clínica Perinatal Básica (HCPB) y también en las que se identifiquen factores de riesgo potenciales (sociales, genéticos, biológicos, etc.) que no producen alteraciones al estado de salud de la madre, su hijo-a, o ambos.



## **b) Atención Prenatal de Alto Riesgo:**

Es la atención que se brinda a embarazadas en las que se identifique, durante las atenciones prenatales, algún factor de riesgo, según Formulario de Clasificación de Organización Mundial de la Salud (OMS) Modificado y la Historia Clínica Perinatal Básica (HCPB). En las Unidades donde se cuenta con recursos médicos especialistas en Obstetricia serán éstos quienes continúen la atención prenatal de Alto Riesgo, si no los hay, el recurso humano que brinda la atención a la embarazada deberá referirla a la Unidad de salud de mayor nivel de resolución que cuenten con este perfil profesional.

## **5. Factores de Riesgo:**

Para la clasificación del tipo de embarazo y aplicación de las conductas a seguir en las atenciones prenatales, se definen a continuación los tipos de factores de Riesgo según su asociación con el daño que producen.

### **a) Factores de Riesgo Potenciales:**

Aquellos que a pesar de su presencia no producen daño directo, pero que de no tomar las precauciones de forma oportuna pueden vincularse a algún daño, es decir, se conviertan en factores de riesgo reales como:

- ✓ Edad (menor de 20 y mayor de 35 años)
- ✓ Analfabeta
- ✓ Soltera
- ✓ Talla baja (menor de 1.50 metros)
- ✓ Antecedentes familiares,
- ✓ Paridad (nuli o multiparidad)
- ✓ Periodo intergenésico corto (menor a 24 meses)
- ✓ Trabajo con predominio físico (excesiva carga horaria, exposición a agentes físicos – químicos – biológicos, stress),
- ✓ Violencia en el embarazo, físico, psicológico y sexual.

## **b) Factores de Riesgo Reales:**

Aquellos cuya presencia se asocia de forma directa al daño en base a las evidencias científicas disponibles. Ejemplo de ello son algunas patologías específicas relacionadas con la gestación (preeclampsia, diabetes, anemia, etc.).

### ➤ **Preconcepcionales:**

- ✓ Diabetes e Hipertensión arterial.
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Nefropatías
- ✓ Cardiopatías
- ✓ Hepatopatías
- ✓ Endocrinopatías
- ✓ Trastornos psiquiátricos
- ✓ Infecciones de transmisión sexual/VIH-sida
- ✓ Otras patologías ginecológicas (cirugías pélvicas, infertilidad, cáncer ginecológico)
- ✓ Várices en miembros inferiores
- ✓ Hábito de fumar, alcoholismo, drogadicción.
- ✓ Factor Rh (-).

### ➤ **Del embarazo:**

- ✓ Hiperémesis gravídica no controlable.
- ✓ Antecedentes de aborto diferido y muerte fetal ante parto.
- ✓ Anemia, Infección de vías urinarias.
- ✓ Poca o excesiva ganancia de peso.
- ✓ Hipertensión inducida por el embarazo.
- ✓ Embarazo múltiple, hemorragia.
- ✓ Retardo del crecimiento intrauterino, rotura prematura de membranas.
- ✓ Enfermedades endémicas y embarazo, psicopatologías.
- ✓ Persona que vive con el Virus del Sida (PVVS), infección ovular.

- ✓ Presentación pélvica y situación transversas después de 36 semanas.
- ✓ RH negativo sensibilizado, embarazo prolongado.
- ✓ Diabetes en el embarazo, cesárea anterior.
- ✓ Adolescentes con riesgos activos, macrosomía fetal.
- ✓ Alcoholismo y drogadicción.

## **6. Diagnóstico:**

El diagnóstico de embarazo se facilita con los síntomas referidos por la embarazada y los signos detectados por el prestador del servicio, sin embargo, en algunos casos se requieren la ayuda de métodos diagnósticos. También es necesario, para el establecimiento de presunción diagnóstica preguntar a la usuaria lo siguiente:

Si responde como se describe anteriormente se presume que puede estar embarazada y hay que averiguar los aspectos clínicos. Con relación a los aspectos clínicos, durante el embarazo los síntomas y signos se clasifican en:

Presuntivos, de probabilidad y de certeza. Los presuntivos y probables aparecen en etapas tempranas, los de certeza hacen su aparición más tardíamente.

## **7. Signos y síntomas del embarazo:**

### **a) Presuntivos:**

Aparecen al final de la cuarta semana y desaparecen en el curso de la 18ava semana. Son de tipo subjetivo y se conocen como trastornos simpáticos, el valor de estos síntomas para el diagnóstico del embarazo es relativo y son:

- ✓ Sialorrea
- ✓ Náuseas, Vómito. Mareos
- ✓ Modificaciones del apetito y del gusto (anorexia, apetito caprichoso)
- ✓ Cambio del carácter, lipotimia
- ✓ Tristeza
- ✓ Disuria y polaquiuria

- ✓ Congestión e hipersensibilidad
- ✓ Pigmentaciones de los senos
- ✓ Várices, desgano, palpitaciones, somnolencia

**b) Probabilidad:** Estos cambios se encuentran en el útero y en los genitales externos; existe una amplia gama de signos clínicos sugestivos de probabilidad de embarazo. Hemos seleccionado algunos más usados:

➤ **Amenorrea.**

- ✓ **Signo de Chadwick** Son los cambios en los genitales externos: La vulva, el vestíbulo, la vagina y el cérvix toman una coloración violácea.
- ✓ **Cambios en el útero:** El tamaño, la forma y la consistencia son las principales modificaciones que experimenta el útero y que nos permiten hacer el diagnóstico del embarazo. Se realizará tacto por vía vaginal combinado con palpación.
- ✓ **Cambios en el cérvix:** La consistencia y el cambio de color son las principales modificaciones, pero constituye un signo menor de diagnóstico. A partir de la cuarta semana el cuello tiene una consistencia blanda (reblandecimiento) semejante al lóbulo de la oreja.
- ✓ **Signo de Heagar:** El útero grávido tiene una consistencia blanda, este cambio aparece alrededor de la sexta semana de gestación y el sitio donde primero se aprecia es a nivel del istmo uterino. Para buscarlo es necesario realizar un tacto vaginal combinado con la palpación abdominal. Con la mano colocada sobre el abdomen se trata de deprimir la cara posterior del útero intentando alcanzar los dedos colocados en la vagina.

➤ **Certeza:**

Se pueden encontrar entre la dieciséis y la vigésima semana de embarazo. Entre ellos se encuentran los **movimientos activos fetales** (percibidos por la madre o palpados por el prestador de salud), **los latidos fetales** (al principio se pueden

localizar en la región supra púlica, al final del embarazo se puede localizar en los cuadrantes superior o inferior según sea la posición de la cabeza) y la percepción por palpación de partes fetales.

➤ **Otras formas de Diagnóstico:**

Posterior a las seis semanas de retraso menstrual, los niveles de Hormona Gonadotropina Coriónica (HCG) se determinan en la orina de la mujer que consulta por amenorrea y se utiliza como base para efectuar el diagnóstico de embarazo. (Prueba de embarazo). Se confirma diagnóstico de embarazo con pruebas rápidas en sangre y orina, en la semana.

**8. Actividades básicas para todas las atenciones prenatales:**

Son las actividades básicas que deben cumplirse en todas las atenciones prenatales y su contenido; posteriormente se describen las actividades definidas en las cuatro atenciones prenatales que se brindan a la embarazada que asiste a las unidades de salud públicas o privadas.

**a) Llenado y análisis de formularios de atención prenatal.**

Los que se utilizan son: historia clínica perinatal base, carné perinatal, formulario de clasificación de OMS, modificado y los relacionados del expediente clínico, se realizará llenado de HCPB y carné según las indicaciones que aparecen en Anexo 3. La información se obtiene a través del interrogatorio que realiza el personal de salud con la embarazada.

**b) Indagar sobre Violencia:**

A través del interrogatorio identificar si la embarazada es o ha sido víctima de algún tipo de violencia: Física, Psicológica o Emocional, Sexual, Económica y por negligencia o descuido. Proceda a evaluar los efectos en la respectiva visita, proceda a realizar abordaje con ética, confidencialidad y evite la revictimización.

Oriéntela sobre las alternativas tanto médicas, como psicológicas y judiciales existentes. Refiérala según corresponda.

**c) Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo:**

Esta actividad debe ser siempre realizada en cada atención prenatal, el personal de salud debe escribir los factores de riesgo (potenciales o reales) identificados durante la misma y vigilar la evolución de los mismos. Se obtiene de efectuar un adecuado llenado y análisis de los formularios de Atención Prenatal (APN).

**d) Medición de Signos Vitales:**

Realizar medición de frecuencia cardiaca materna, pulso, temperatura axilar, frecuencia respiratoria y presión arterial (PA). Para la toma de presión arterial (PA) cumpla los siguientes aspectos: Asegúrese de que la embarazada no ha tenido actividad física reciente (durante los 20 minutos previos) y que esté hidratada, medir la PA con la embarazada en posición sentada o acostada y fuera de las contracciones uterinas, para una nueva toma confirmatoria subsecuente verifique que el tensiómetro marque cero, no desinflar la válvula rápidamente pues da lecturas incorrectas. La presión arterial diastólica por sí sola es un indicador exacto de **hipertensión en el embarazo**, la presión arterial elevada y la proteinuria definen la **preeclampsia**.

**e) Medición de Talla, Peso, llenado y vigilancia de curva de Incremento de Peso Materno (IPM):**

Luego de tener el dato del peso en Kilogramo de la embarazada se procede a graficar el Incremento de Peso Materno (IPM) en curva correspondiente según el punto de intersección de las líneas de Incremento de Peso Materno en Kg (horizontal) y la Edad Gestacional en semanas (vertical) (Ver Reverso, curva derecha de Anexo 2 y 4 de Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) y Carnet Perinatal). Si el IPM graficado es mayor o menor de lo esperado se debe referir a especialista (Menos de Percentil 10 y más del Percentil 90, entre el Percentil 10 y

25). Los criterios de hospitalización con relación al peso serán evaluados según de forma individualizada por el especialista.

**f) Examen Físico General Completo:**

Este debe seguir el orden céfalo-caudal, es importante no olvidar efectuar revisión de cavidad bucal, examen clínico de Mamas y revisar Genitales Externos.

**g) Examen Obstétrico: Medición de Altura de Fondo Uterino (AFU), llenado y evaluación de Curva del Crecimiento Fetal:**

La altura se mide en centímetros con la cinta obstétrica desde el pubis hasta el fondo uterino determinado por palpación. El extremo de la cinta métrica se fija en el borde superior del pubis con los dedos de una mano, mientras entre el dedo índice y mayor de la otra mano se desliza la cinta hasta que el borde cubital de esa misma mano alcance el fondo uterino.

Luego proceder a graficar el valor obtenido en la Curva de Crecimiento Uterino (Ver Reverso, curva izquierda de Anexo 3), que será el punto de intersección entre la altura uterina en cm. (línea horizontal) y la edad gestacional en semanas (línea vertical), la evolución normal está representada en los rangos comprendidos entre el Percentil 10 y el Percentil 90. También se puede valorar con el gesto grama.

**9. Conducta según Curva de Crecimiento Fetal en Atención Prenatal (APN):**

Si los valores de la curva de crecimiento fetal son menores al Percentil 10 y mayores al Percentil 90 se deben referir a especialista. Los criterios de hospitalización con relación al crecimiento fetal deberán ser evaluados de forma individualizada por el especialista; se puede encontrar:

- ✓ Útero muy grande para la edad gestacional o Signo en (+). Puede ser mal cálculo de Fecha Probable de Parto, embarazo gemelar, polihidramnios, mola hidatiforme, mioma coincidente con embarazo, malformación fetal, feto grande.

- ✓ Útero muy pequeño para la edad gestacional o Signo en (-). Puede ser error en la fecha de la última menstruación, retardo del crecimiento fetal o muerte intrauterina.

#### **h) Aplicación de vacuna antitetánica:**

Las personas se consideran inmunizada cuando han recibido dos dosis, con intervalos entre 4 a 8 semanas y un refuerzo al año. Si la embarazada tiene este esquema completo recibirá un refuerzo en cada embarazo.

#### **i) Prescripción de exámenes de laboratorio Prueba rápida de bacteriuria y proteinuria en orina:**

Se realiza con tiras reactivas. Se debe efectuar a toda embarazada en cada atención prenatal, independientemente de que se encuentre asintomática.

#### **j) Prescripción de Ácido Fólico y Hierro:**

Su dosificación se define según si la embarazada tiene o no antecedentes de haber dado a luz a un niño/a con defecto del tubo neural (DTN), si hay antecedentes de defecto del tubo neural (DTN), o tiene Diabetes tipo II o ha recibido tratamiento con anticonvulsivantes, indicar 4 mg diario durante el embarazo y si no hay antecedentes de defecto del tubo neural, indicar 0.4 mg. diario durante el embarazo.

A las embarazadas se debe indicar una tableta con concentraciones de 60 mg. de Hierro Elemental y orientar sobre algunas reacciones más frecuentes como: mal sabor en la boca, estreñimiento y ardor estomacal. Si existen datos clínicos de anemia, pero no hay sintomatología y Hemoglobina es de 11 mg/dl cumplir con tratamiento ambulatorio descrito anteriormente. Si existen signos clínicos de anemia severa más Hemoglobina  $\leq$  a 7 gr/litro. Indique y prescriba inicio de ingesta de 120 mg de Hierro elemental PO y refiera de inmediato al hospital.



### **k) Consejería:**

En todas las atenciones prenatales se deben brindar orientaciones y conversar con la embarazada sobre signos de alarma, alimentación, higiene y vestimenta adecuada. Todas las orientaciones verbales deben estar acompañadas por instrucciones escritas. Se debe disponer de instrucciones escritas para las embarazadas no alfabetas, ya que los miembros de su familia o vecinos las pueden leer.

### **10. Orientaciones básicas de cada Atención Prenatal (APN):**

#### ➤ **Personal de salud, recuerde hablar sobre:**

Signos o síntomas de peligro: sangrado, dolor de parto, expulsión de líquido a través de la vagina, fiebre, Se deberá de explicar qué hacer y dónde acudir. La importancia de cumplir orientaciones verbales, exámenes indicados o prescripción de medicinas. Los hábitos personales de higiene, alimentación, vestimenta, relaciones sexuales, sexo seguro para prevenir ITS/VIH-SIDA, automedicación durante el embarazo, ingesta de alcohol, fumado, aplicación de drogas.

#### **I) Indicación de próxima cita de Atención Prenatal (APN):**

Después de terminar la atención prenatal escribir en la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) y decirle a la embarazada cuando debe regresar para la siguiente atención, escribirlo además en el Carné Perinatal.

### **11. Primera atención prenatal:**

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

- Debe realizarse durante el primer trimestre o preferentemente antes de la semana 12 de embarazo, sin embargo, se puede efectuar según la edad gestacional que se identifique en la embarazada en el momento de la primera atención.
- Después de haber efectuado revisión de las 13 actividades básicas, proceda a completar los aspectos particulares de esta primera atención.

#### **a) Interrogatorio:**

Es importante preguntar a la embarazada sobre ciertos factores de riesgo potencial y reales como estar empleada o no, el tipo de trabajo o la exposición a agentes teratogénicos (metales pesado, químicos tóxicos, radiación ionizante), vivienda (tipo-tamaño-número de ocupantes), condiciones sanitarias, disponibilidad de servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, letrina-inodoro).

Investigar sobre malaria o hepatitis en áreas endémicas, además averiguar sobre alergia, uso actual de medicamentos, trombosis o embolia, desprendimiento o placenta previa en embarazos anteriores, partos distócicos anteriores, Retardo del Crecimiento Uterino, y también sobre si es Portadora del VIH y sida, ya que éstos pueden significar un riesgo para desarrollar complicaciones durante el embarazo por lo que deberá ser referida al especialista para que sea atendida Según normativa.

#### **b) Examen Físico:**

Efectuar medición de Talla materna.

Determinar el Índice de Masa Corporal (IMC). El índice se obtiene del cálculo del peso en Kg entre la Talla en metros, se expresa en Kg/m<sup>2</sup>. Es importante además relacionar el Índice de Masa Corporal (IMC) con el Incremento de Peso Materno ya que sus valores son directamente proporcionales, es decir, a mayor Índice de Masa Corporal (IMC) mayor será el Incremento del Peso Materno (IPM).

Buscar signos clínicos de anemia severa: palidez en piel, uñas, conjuntiva, mucosa oral y punta de lengua, así como, falta de aire. Se recomienda un examen vaginal de rutina durante el embarazo (durante la primera visita), utilizando un espéculo para revisar el estado del cuello uterino, presencia de Infecciones de Transmisión Sexual o efectuar toma de muestra de citología exfoliativa (Papanicolaou), si no ha sido realizado el control anual con consentimiento de la embarazada y si su condición clínica lo permite.

Si la embarazada no lo acepta durante la primera visita, deberá quedar consignado en el expediente y brindar consejería para persuadirla y poder realizárselo posteriormente. Si hay evidencia de sangrado transvaginal se debe referir, excepto si el personal de salud es especialista quien decidirá la conducta según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

### **c) Exámenes de Laboratorio:**

- ✓ **En orina:** Examen General de Orina (EGO).
- ✓ **En sangre:** Prueba de VIH-SIDA previa consejería y consentimiento informado de la embarazada, RPR, Hemoglobina (Hb), Tipo y Rh, Glucemia.
- ✓ **El Ultrasonido:** No debe ser indicado de rutina en la evaluación de un embarazo sin riesgo, cuando exista algún factor de riesgo según el formulario de clasificación y factores de riesgo de HCPB referir a médico especialista quien la valorará y decidirá su abordaje clínico.
- ✓ **En caso de bacteriuria positiva:** Explique a la usuaria sobre el cuadro clínico, los riesgos en el embarazo y la importancia de cumplir el tratamiento.
- ✓ Reposo según el cuadro clínico.
- ✓ Ingesta de líquido forzados (3 a 4 litros por día).
- ✓ Explique que debe acudir a la unidad de salud si los síntomas persisten después de 3 ó 4 días.

- ✓ Evalúe presencia de dinámica uterina, en caso de trabajo de parto inicie tratamiento útero inhibidor y maduración pulmonar según esquema del Protocolo de Atención al Parto Pretérmino.
- ✓ Inicie antibioticoterapia:
- ✓ Nitrofurantoina 100 mg por vía oral cada 12 horas por 10 días.
- ✓ Cefalexina 500 mg, cada 6 horas por 7 días por vía oral.
- ✓ Agregar analgésico: acetaminofén 500 mg cada 6 horas por vía oral. Una semana después de finalizado el tratamiento debe realizarse un examen de orina con cintas cualitativas buscando nitritos. Si existen síntomas sugestivos de infección de vías urinarias es necesario hacer urocultivo y antibiograma. Si el urocultivo sigue siendo positivo repita el tratamiento por 10 días más y administre:
- ✓ Nitrofurantoina y Vitamina C 500 mg al día por 10 días y luego continuar con terapia **supresiva**: Nitrofurantoina 50 mg por día hasta completar los 30 días o hasta el final del parto según el cuadro clínico y tolerancia de la paciente.
- ✓ Urocultivo según norma.
- ✓ Identifique esquema según sensibilidad de antibiograma.
- ✓ Repita el urocultivo al terminar el tratamiento dos semanas después.
- ✓ Si el urocultivo es positivo repita el esquema.

**d) Identifique factores de riesgo del embarazo actual:**

- ✓ Infecciones vaginales recurrentes (candidiasis, vaginosis)
- ✓ Sospecha de diabetes gestacional. Referir a nivel de mayor nivel de mayor resolución.
- ✓ Explorar especialmente en adolescentes sentimientos, inquietudes y dudas relacionadas con el embarazo. Así como la relación de apoyo de la pareja y/o la familia.
- ✓ Pedirle a la embarazada que registre cuando nota los primeros movimientos fetales (según el trimestre en que se realice la primera Atención Prenatal).
- ✓ Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso:

- ✓ Náuseas y vómitos frecuentes, orientar comer 3 – 4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama); sugerir alimentación blanda de lo que guste y tolere, ingerido en pequeñas cantidades, cada 2 a 3 horas; tomar líquidos en pocas cantidades en intervalos de cada hora; evitar comidas grasosas, ácidas y condimentadas. Se puede indicar Dimenhidrinato 1 tableta antes de las comidas principales.
- ✓ Várices, aconsejar reposo en decúbito dorsal o lateral por 15 minutos cada 4 horas con las piernas elevadas; caminar de puntillas varias veces al día, usar medias elásticas.
- ✓ Cefalea, investigar causa, analgésico oral como acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas.
- ✓ Acidez, indicar comer poca cantidad de dulce; comer despacio; indicar el hidróxido de aluminio o leche después de cada comida;
- ✓ Cistitis, ingerir líquido en abundancia, como mínimo 8 vasos de agua al día; indicar EGO, si no mejora en 24 horas referirla a atención especializada.

Si la captación se está realizando en el tercer trimestre del embarazo, orientar para que inicie la preparación del parto psicoprofiláctico y explicar la importancia de la lactancia materna exclusiva y anticoncepción posparto. Sensibilizar a la embarazada para que invite a su pareja (o miembro de la familia o amiga) a las siguientes atenciones para que puedan involucrarse en las actividades y aprendan cómo apoyarla a lo largo del embarazo.

#### **e) Situaciones especiales:**

En el caso de que el actual embarazo es producto de abuso sexual, abordar en conjunto con un equipo interdisciplinario donde exista esta probabilidad, de no haber posibilidad realizar una referencia oportuna a las redes de apoyo. Consejos, preguntas, respuestas y programación de próxima atención.

### **12. Segunda atención prenatal:**

La segunda visita debería programarse cerca de la semana 26 de embarazo.

Se estima una duración aproximada de 20 minutos como mínimo.

### **a) Interrogatorio**

- ✓ Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la primera atención prenatal relacionados o no con la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB).
- ✓ Preguntar acerca de la fecha en que la madre tuvo el primer reconocimiento de los movimientos fetales para registrarlo en el expediente clínico.
- ✓ Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la primera atención, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro y ácido fólico.
- ✓ Interpretar y dar a conocer a embarazada los resultados de exámenes prescritos en la primera atención prenatal.

### **b) Examen Físico:**

Además de lo realizado en la primera atención prenatal, efectuar lo siguiente:

- ✓ Determinar la presentación del feto según maniobras de Leopold.
- ✓ Auscultar latidos fetales.
- ✓ Considerar el examen vaginal utilizando un espéculo únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. Si el personal de salud es especialista lo puede efectuar y realizar manejo según Protocolo de Emergencias Obstétricas.
- ✓ Revisar la presencia de edema generalizado.

### **c) Pruebas de Laboratorio:**

**Sangre:** repetir indicación de Hemoglobina sólo si en el primer resultado del examen estaba por debajo de 11 g/l o se detectan signos de anemia severa en el examen físico de esta atención. Indicar nuevamente el resto de exámenes si no se los ha realizado aun (VIH/ SIDA, RPR, Tipo y Rh, Glucemia).

**d) Identifique factores de riesgo del embarazo actual:**

Lo principal a indagar en esta atención prenatal es lo relacionado al dolor, sangrado, “flujo vaginal” (líquido amniótico, ITS), signos y síntomas de anemia severa.

➤ **Implementar las siguientes intervenciones.**

- ✓ Revisar realización de exámenes de laboratorio indicados en la primera atención. Dar tratamiento para resultados positivos de EGO y RPR.
- ✓ Indicar Albendazol 400 mg. Vía oral, dosis única.
- ✓ Aspirina 80 mg P.O diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.
- ✓ Calcio 2 gm. P.O diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.
- ✓ Si tiene antecedentes de cesárea previa y cursa con embarazo actual de 32 semanas de gestación, enfatizar que el parto debe ser hospitalario.
- ✓ Consejos preguntas, respuestas y programación de la próxima atención
- ✓ Además de lo realizado en la primera atención, revisar lo relacionado a:
  - **Edemas en pies manos y cara:** Se debe indicar examen general de orina, orientar sobre dieta sin sal, reposo con elevación de miembros inferiores.
  - **Calambres:** Ingerir jugo de naranjas, bananos, caminar en puntillas antes de acostarse por un minuto, si hay temperaturas ambientales frías tener cuidado de abrigarse bien.

**13. Tercera atención prenatal:**

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. El personal de salud debe aconsejar a la embarazada sobre los síntomas y signos de los pródromos del trabajo de parto normal o de un parto pretérmino, y la asociación de este último con alta mortalidad perinatal. ¿Qué hacer en caso de pérdida de líquido amniótico, dolor abdominal, sangrado vaginal?

**a) Interrogatorio:**

Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la segunda atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB). Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la segunda atención, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro y ácido fólico.

**b) Examen Físico:**

- ✓ Determinar la presentación (cefálica – pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopold.
- ✓ Auscultar latidos fetales.
- ✓ Considerar el examen vaginal (utilizando un espéculo) únicamente si no ha sido realizado en la primera y segunda atención prenatal. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. Si el personal de salud es especialista lo puede efectuar y realizar intervenciones según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

**c) Exámenes de Laboratorio:**

- ✓ **Sangre:** repetir indicación de Hemoglobina sólo si en el primer resultado del examen estaba por debajo de 11 g/l o se detectan signos de anemia severa en el examen físico de esta atención. Indicar nuevamente el resto de exámenes (Tipo y Rh, Glucemia) si no se los ha realizado aún.



- ✓ Indicar RPR.
- ✓ Indicar VIH

**d) Identifique factores de riesgo del embarazo actual:**

- ✓ Revisar los factores relacionados con: dolor abdominal o lumbar (trabajo de parto prematuro), sangrado o flujo vaginal (líquido amniótico, sangre), movimientos fetales aumentados o disminuidos, sospecha de parto gemelar.
- ✓ Si la Hemoglobina es mayor de 13 gr/dl en ausencia de otros síntomas o signos puede significar crecimiento fetal anormal, citar para una nueva valoración antes de las 36 semanas para evaluar el crecimiento fetal o la necesidad de referir a especialista.

**c) Implementar las siguientes intervenciones:**

- ✓ Además de lo realizado en la primera y segunda atención prenatal, revisar lo relacionado a:
- ✓ Indicar Albendazol 400 mg. Vía Oral, dosis única si no se indicó en atención prenatal anterior.
- ✓ Aspirina 80 mg por diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.
- ✓ Calcio 2 gm. Po diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.
- ✓ Consejos, preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.
- ✓ Orientar sobre la aparición de signos y síntomas de alarma: contracciones uterinas, salida de sangre-líquido-tapón mucoso transvaginal y movimientos fetales anormales que pueden significar amenaza o trabajo de parto, dar consejos sobre las medidas a tomar.
- ✓ Explicar sobre Parto Psicoprofiláctico y Plan de Parto.
- ✓ Brindar recomendaciones sobre lactancia materna, anticoncepción y la importancia de la atención post parto.

- ✓ En el caso de los y las adolescentes hablar de Maternidad y Paternidad responsable, continuidad de proyectos de vida después del parto.
- ✓ Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: además de los mencionados en la primer y segunda atención, se pueden presentar:
- ✓ Dispepsia, orientar que mastique lentamente los alimentos, y si son intensos los gases carbón vegetal 1 tableta cada 6 horas.
- ✓ Convulsiones, proteger a la embarazada, iniciar tratamiento como eclampsia y referir de inmediato a mayor nivel de resolución.

#### **14. Cuarta atención prenatal:**

La cuarta atención puede ser la última, tiene lugar entre la semana 36 y 38 semanas de gestación. En esta atención es extremadamente importante detectar aquellas embarazadas con fetos en presentaciones anómalas para su referencia a un nivel superior a fin de realizarles evaluación obstétrica. Durante esta atención se debe informar nuevamente a la embarazada sobre los beneficios del parto institucional, de la lactancia materna exclusiva y la anticoncepción, así como, la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el consultorio para las púerperas.

##### **a) Interrogatorio:**

Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la última atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), por ejemplo: salida de líquido amniótico, dolor abdominal o lumbar, contracciones uterinas, sangrado, movimientos fetales.

Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones realizadas en su atención prenatal anterior, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro, ácido fólico, calcio y aspirina.

## **b) Examen Físico:**

- ✓ Determinar la presentación (cefálica, pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopold.
- ✓ Auscultar latidos fetales.
- ✓ Considerar el examen vaginal (utilizando un espéculo) únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. Si el personal de salud es especialista lo puede efectuar y realizar intervenciones según Protocolo de Emergencias Obstétricas.
- ✓ Relación feto – pélvica a través de examen pélvico en unidades de salud donde se encuentre recurso con esta calificación o especialista para evaluar posibilidades de Desproporción Feto-pélvica.

## **c) Exámenes de Laboratorio:**

**Sangre:** Hemoglobina cuando se detecte signos de anemia severa en el examen físico o control de tratamiento.

Indicar nuevamente el resto de exámenes (VIH/SIDA, RPR, Tipo y Rh, Glucemia) si no se los ha realizado aún y orientarle que los lleve en cuanto tenga los resultados de los mismos.

## **d) Identifique factores de riesgo del embarazo actual:**

Explicar a las embarazadas que, si no han tenido su parto para el final de la semana 41 (41 semanas completas o 290 días) o si completada la fecha anterior no hay pródromos de trabajo de parto, indicar que acudan nuevamente a la atención prenatal para realizar referencia hacia nivel de mayor resolución según sea el caso.

- ✓ **Preguntar por algunos signos y síntomas** que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: además de los mencionados en la primera, segunda y tercera atención, se puede presentar:
- ✓ Embarazo prolongado, rotura espontánea de la bolsa de líquido amniótico, por lo que oriente y refiera.
- ✓ Si hay signos y síntomas de Inicio de Trabajo de Parto.
- ✓ Muerte fetal intrauterina.

#### e) Implementar las siguientes intervenciones:

- ✓ Reforzar las orientaciones sobre parto sin temor (Psicoprofiláctico).
- ✓ Estrategias para Plan de Parto: Esta estrategia está encaminada a orientar la organización, la atención precoz y el seguimiento de la misma, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la embarazada al fin de disminuir la mortalidad materna domiciliar.
- ✓ Consejos, preguntas, respuestas
- ✓ Enfatizar en el inicio del cumplimiento de las medidas a tomar en caso de trabajo de parto (o amenaza de parto prematuro).
- ✓ Orientar sobre la importancia de llevar el carné perinatal para la atención del parto institucional.
- ✓ Preparación para el momento del parto y amamantamiento.
- ✓ Higiene y cuidados del puerperio y del recién nacido.
- ✓ Importancia de la asistencia de los controles del niño/a.
- ✓ Espaciamiento del periodo intergenésico.

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”

#### 15. Acciones para referir a Hospitalización a embarazada:

##### Enfatizar en garantizar:

- ✓ **Plan de Referencia:** Disponibilidad de transporte de la unidad de salud o solicitarlo a otra institución personal de apoyo.
- ✓ **Coordinación previa:** Notificar a unidad de salud adonde será enviada, informar a familiar o acompañante sobre la condición de la embarazada, llenar adecuadamente hoja de referencia.

- ✓ **Condiciones del traslado:** Embarazada canalizada con bránula 16 o de mayor calibre si se trata de hemorragia asegure dos vías, oxígeno de 4 a 6 litros por minuto por catéter nasal, personal de salud con capacidad técnica resolutive que acompañe para monitoreo de signos vitales y evitando la pérdida de la vía permeable vascular.
  
- ✓ **Condiciones especiales:** En hemorragia por sospecha de placenta previa conservar posición de Trendelenburg; en el caso de convulsiones protegerla de golpes o de mordedura de su lengua.

## **VII. Diseño Metodológico.**

### **Área de estudio:**

El estudio se realizó en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) ubicados en el Centro de Salud Juan Manuel Morales, localizado en el Barrio Tres Cruces en frente de las instalaciones del SILAIS – RACCS; con todas las embarazadas atendidas durante el periodo del primer semestre del 2015.

### **Tipo de estudio:**

Fue un estudio de tipo descriptivo, ya que se detalló la aplicación y cumplimiento de las normas de atención prenatal en embarazadas atendidas en los grupos integrales de salud intercultural; con enfoque cualitativo y cuantitativo, de corte transversal debido a que el estudio se llevó a cabo en un periodo de tiempo determinado.

### **Población:**

Estuvo integrado por 53 expedientes registrado de embarazadas que acudieron a su control prenatal en los Grupos Integrales de Salud Intercultural en el Centro de Salud Juan Manuel Morales durante el primer semestre 2015.

### **Unidad de análisis:**

Todos los expedientes registrados de embarazadas atendidas que acuden a sus controles prenatales en los Grupos Integrales de Salud Intercultural del Centro de Salud Juan Manuel Morales durante el primer semestre 2015.

### **Criterio de inclusión y exclusión:**

#### **Inclusión:**

- Expedientes registrados de embarazadas que acuden a su control prenatal durante el periodo del estudio.
- Expedientes de embarazadas que pertenecen a los Grupo Integrales de Salud Intercultural ubicados en el Centro de Salud Juan Manuel Morales.

**Exclusión:**

- Expedientes de embarazadas que no están registrados durante el periodo del estudio.
- Expedientes de embarazadas que no pertenecen a los Grupos Integrales de Salud Intercultural ubicados en el Centro de Salud Juan Manuel Morales.

**Variables:****1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.**

- Edad
- Etnia
- Escolaridad
- Estado Civil
- Procedencia
- Total de expedientes revisados
- Incremento de Masa Corporal
- Menarca
- N° de gesta
- Inicio de vida sexual activa
- N° control prenatal

**2. Verificar la aplicación de las normas en la atención prenatal en embarazadas.**

- Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y Expediente.
- Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).
- Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.
- Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).
- Talla de la embarazada y el IMC
- Examen físico general (incluido Examen clínico de mama y PAP).

- Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).
- Cálculo Edad Gestacional.
- Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).
- Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).
- Indicar prueba de Hemoglobina.
- Indicar Glicemia.
- Prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad.
- Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.
- Realización de bacteriuria y proteinuria.
- Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.
- Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.
- Entrega de Albendazol.
- Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, via oral.
- Entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral.
- Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.
- Instrucciones para el parto / Plan de Parto.
- Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.
- Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.

### **3. Señalar limitaciones identificadas en el cumplimiento de las normas.**

#### **Fuente e Instrumento para la recolección de información.**

Para la obtención de la información se utilizó la fuente secundaria a través de la estructuración de una guía de revisión documental, aplicada a los expedientes de las embarazadas durante el periodo del estudio. A la vez se hizo uso de la revisión de documentos bibliográficos como revistas, internet, manuales operativos, normas de salud, publicaciones científicas de autores relacionados al tema, portales especializados y protocolos entre otras bibliografías.



### **Procedimiento y análisis de los datos.**

Una vez que se obtuvo la información se ordenó los resultados según el orden de los objetivos específicos, utilizando la técnica de palote y registrando los datos en una matriz de vaciado. Para el análisis de los resultados se utiliza el sistema computarizado de Microsoft Word office 2009, Excel para la elaboración de las tablas y gráficas y Power Point, para la presentación de los resultados.

### **Trabajo de campo y aspecto ético:**

Se realizó una visita al centro de salud Juan Manuel Morales solicitando autorización a través de una carta dirigida al director municipal en donde se le explica el objetivo del estudio; y a la misma vez haciéndole saber que la información recopilada es solo para fines del estudio.

## Operacionalización de Variable.

### 1. Características sociodemográficas.

<b>Datos socio demográfico de Atención Prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI)</b>			
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor</b>
Etnia	Distinción étnico a la que se declara la embarazada.	% de formatos completos	Completo Incompleto
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio.	% de formatos completos	Completo Incompleto
Escolaridad	Grado de escolaridad alcanzada por la personas durante el periodo de estudio	% de formatos completos	Completo Incompleto
Estado Civil	Condición de un individuo a lo que respecta a su relación con la sociedad en el momento del estudio.	% de formatos completos	Completo Incompleto
Procedencia	Dirección exacta donde reside actualmente la persona.	% de formatos completos	Completo Incompleto
Expedientes Revisados	Documento legal con un conjunto de datos personales escritos y ordenados sistemáticamente.	% de formatos completos	Completo Incompleto
Incremento de Masa Corporal (IMC)	Es una medida que asocia el peso de una embarazada con su talla o estatura.	% de formatos completos	Completo Incompleto
Menarca	Es la aparición de la primera menstruación.	% de formatos completos	Completo Incompleto
Numero Gesta Previa	Se refiere a la cantidad de veces que ha salido embarazada una mujer anteriormente al actual embarazo.	% de formatos completos	Completo Incompleto
IVSA	Factor que determina el Inicio de Vida Sexual Activa	% de formatos completos	Completo Incompleto
Numero CPN	Es el conjunto de actividades sanitarias que recibe y sele registran a las embarazadas durante la gestación.	% de formatos completos	Completo Incompleto

## 2. Aplicación de las normas a atención prenatal en embarazadas.

Verificar la Aplicación de las normas en la atención prenatal en embarazadas.			
Variable	Definición Conceptual	Indicador	Escala/Valor
Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y Expediente.	Información recopilada por el personal de salud a las embarazadas para detectar factores de riesgos.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).	Información para identificar si la embarazada ha sido víctima de algún tipo de violencia Física, Psicológica, Sexual, Económica, por negligencia o descuido.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.	Ordenamiento de las embarazadas según factor de riesgo identificado durante la atención prenatal algún factor de riesgo.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).	Descripción de los parámetros que permite identificar el estado de salud de la embarazada.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Talla de la embarazada y el IMC	Relación entre peso y talla dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m <sup>2</sup> ).	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Examen físico general (incluido Ex. Clínico de mama y PAP).	Evaluación física que se le realiza a la embarazada con fines diagnósticos.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).	Prueba que permite verificar el estado de salud de la embarazada y el feto.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Cálculo Edad Gestacional.	Deducción que determina la fecha aproximado del parto.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).	Inmunización para la protección contra tétanos y difteria.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica

**Verificar la Aplicación de las normas en la atención prenatal en embarazadas.**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor</b>
Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).	Refuerzo de protección contra tétanos y difteria si corresponde.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Indicar prueba de Hemoglobina.	Examen para detectar los tipos de anemia, y determinar total de hemoglobina en la sangre.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Indicar Glicemia.	Examen para medir cantidad de azúcar en la sangre.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Prescribir prueba de sífilis (VDRL) y proporcionar información sobre la enfermedad.	Indicar análisis para la detección de sífilis	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.	Análisis para la detección de ITS/VIH-sida y la explicación	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Realización de bacteriuria y proteinuria.	Análisis para identificar la cantidad de bacterias y proteínas en la orina	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.	Análisis para saber el grupo sanguíneo de la embarazada,	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.	Suplemento para la prevención de anemias y para la prevención de defectos congénitos.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Entrega de Albendazol.	Indicado como desparasitante.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral.	Agregado a las embarazadas con factores de riesgo para prevención de preclampsia.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral.	Agregado a las embarazadas con factores de riesgo para prevención de preclampsia.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica

**Verificar la Aplicación de las normas en la atención prenatal en embarazadas.**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor</b>
Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.	Orientaciones brindadas para asegurar un embarazo saludable e identificación de signos de peligro.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Instrucciones para el parto/Plan de Parto.	Orientación a las embarazadas para la preparación, organización, y atención precoz del parto.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.	Orientación para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva del recién nacido.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica
Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.	Localización entre el eje del ovoide fetal, uterino y longitudinal de la madre.	% de formatos completos	Realizado No Realizado No Aplica

### 3. Limitaciones Identificadas.

<b>Limitantes</b>	<b>Observaciones</b>
Primera Consulta antes de las 12 Semanas (31 Expediente)	
Segunda Consulta a las 26 Semanas (49 Expediente)	
Tercera Consulta a las 32 Semanas (41 Expedientes)	
Cuarta Consulta a las 38 Semanas (13 Expedientes)	

## **VIII. Resultados.**

En cuanto al grupo etario de las embarazadas predomina con un (98%) para 52 expedientes con llenado completo y con el (2%) para 1 expediente con llenado incompleto, seguido de la etnia en donde predomina con (100%) el llenado completo y la escolaridad, la procedencia con el mismo porcentaje del (100%). El estado civil con un (87%) para 46 expedientes con llenado completo y (13%) para 7 expedientes incompleto; seguido de la escolaridad con un (100%) para 53 expedientes completos, y la procedencia con (100%) para 53 expedientes completos. Con respecto a la revisión de los datos del número de expediente, predomina con un (100%) completo, seguido del número de gesta y el total de control prenatal con un (100%) con llenado completo, con un (98%) para 52 expedientes el índice de masa corporal e incompleto el (2%) para 1 expediente. El inicio de vida sexual activa predomina con (94%) para 50 expedientes completos, y con el (6%) para 3 expedientes incompleto; la menarca predomina con (79%) para 42 expedientes con llenado completo y (21%) para 11 expedientes con llenado **incompleto. (Ver tabla N° 1).**

### **Aplicación de la norma según cronograma de acciones básicas para la atención prenatal.**

#### **a) 1ra consulta antes de las 12 semanas de gestación.**

En relación a la verificación de la norma de la atención prenatal en la primera (1°) consulta antes de las doce semanas según cronograma de acciones básicas se pudo apreciar que de las veintitrés actividades 31 expedientes (58%) se realizó la clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo, toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada), talla de la embarazada y el incremento de masa corporal (IMC), cálculo edad gestacional y de estas cuatro actividades mencionadas anteriormente no aplica 22 expedientes (42%); de las actividades indicación de prueba de hemoglobina, glicemia, prescripción prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad, solicitud grupo sanguíneo y factor Rh se realizaron 29 (55%), no se realiza 2 (4%) y no aplica 22 (42%). Las actividades de realización

de bacteriuria y proteinuria, entrega de suplementos de hierro y ácido fólico se realiza 28 (53%), no se realiza 3 (6%) y no aplica 22 (42%). En el examen físico general (incluido expediente clínico de mama y PAP), consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo, consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar se realiza 27 (51%), no se realiza 4 (8%), no aplica 22 (42%). En las Instrucciones para el parto / plan de parto se realiza 25 (47%), no se realiza 6 (11%), no aplica 22 (42%). Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis) se realiza 24 (45%), no se realiza 7 (13%), no aplica 22 (42%). Del llenado completo de Formulario de clasificación y HCP, de carné perinatal y expediente se realiza 18 (34%), no realizado 13 (28%), no aplica 22 (42%). En la última actividad de indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) realizado 15 (28%), no realizado 16 (30%), no aplica 22 (42%). **(Ver tabla N° 2)**

**a) 2da consulta a las 26 semanas de gestación.**

Con relación a la verificación de la norma de la atención prenatal en la segunda (2°) consulta a las 26 semanas según cronograma de acciones básicas de las actividades; clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo, toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada) se realiza 49 (92%), no aplica 4 (8%); cálculo edad gestacional se realiza 47 (89%), no se realiza 2 (4%), no aplica 4 (8%); entrega de suplementos de hierro y ácido fólico se realiza 44 (83%), no realiza 5 (9%), no aplica 4 (8%). En Examen físico general (incluido examen clínico de mama y PAP) se realiza 43 (81%), no realiza 6 (11%), no aplica 4 (8%); realización de bacteriuria y proteinuria se realiza 42 (79%), no realiza 7 (13%), no aplica 4 (8%); Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo, instrucciones para el parto/Plan de Parto, consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar se realiza 39 (74%), no realiza 10 (19%), no aplica 4 (8%); entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral se realiza 27 (51%), no realiza 22 (42%), no aplica 4 (8%); examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal) se realiza 22 (42%), no realiza 27 (51%), no aplica 4 (8%); entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20



semanas, vía oral se realiza 16 (30%), no realiza 33 (62%), no aplica 4 (8%); indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) se realiza 13 (25%), no realiza 36 (68%), no aplica 4 (8%); entrega de Albendazol se realiza 4 (8%), no realiza 45 (85%), no aplica 4 (8%); aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda) se realiza 2 (4%), no realiza 47 (89%), no aplica 4 (8%). **(Ver tabla N° 3)**

**a) 3ra consulta a las 32 semanas de gestación.**

Con respecto a la verificación de la norma de la atención prenatal en la tercera (3°) consulta a las 32 semanas según cronograma de acciones básicas de las actividades de Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo, toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada), Cálculo Edad Gestacional se realiza 41 (77%), no aplica 12 (23%); en el examen físico general (incluido examen clínico de mama y PAP), examen obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal), entrega de suplementos de hierro y ácido fólico, instrucciones para el parto / Plan de Parto, consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar se realiza un 38 (72%), no realiza 3 (6%), no aplica 12 (23%); en la consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo se realiza 37 (70%), no realiza 4 (8%), no aplica 12 (23%); Realización de bacteriuria y proteinuria se realiza 35 (66%), no se realiza 6 (11%), no aplica 12 (23%); en cuanto a la entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral se realiza 28 (53%), no se realiza 13 (25%), no aplica 12 (23%); con el llenado completo de formulario de clasificación y HCP, de carné perinatal y Expediente se realiza 25 (47%), no se realiza 16 (30%), no aplica 12 (23%); prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad se realiza 20 (38%), no realiza 21 (40%), no aplica 12 (23%); entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral se realiza 14 (26%), no se realiza 27 (51%), no aplica 12 (23%); indagación sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) se realiza 10 (19%), no realiza 31 (58%), no aplica 12 (23%); Indicación de Glicemia se realiza 21 (40%), 20 (38%), no aplica 12 (23%);

y finalizando con la aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda) se realiza 2 (4%), 39 (74%), no aplica 12 (23%). **(Ver tabla N° 4).**

**a) 4ta consulta a las 38 semanas de gestación.**

En la verificación de la norma de atención prenatal en la cuarta (4ta) consulta a las 38 semanas según cronograma de acciones básicas de las actividades de clasificación del embarazo de bajo o alto riesgo, toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada), cálculo edad gestacional y consejería en lactancia materna exclusiva y planificación familiar se realizan en un 13 (25%), no aplican en un 40 (75%); en el examen físico general (incluido Examen clínico de mama y PAP), examen obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal), consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo, detección y referencia de presentación pélvica o situación transversa del feto se realizan en un 12 (23%), no se realizaron en un 1 (2%), no aplica en un 40 (75%); en la entrega de suplementos de hierro y ácido fólico se realiza en llenado en un 11 (21%), no se realiza el llenado en un 2 (4%), no aplica llenado en un 40 (75%); en la realización de bacteriuria y proteinuria y entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral se realiza llenado en un 8 (15%), no se realiza llenado en un 5 (9%) y no aplica en un 40 (75%); con el llenado completo de formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y expediente más la entrega de aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral se realiza llenado en un 4 (8%), no se realiza en un 9 (17%), no aplica en un 40 (75%); con la entrega de Albendazol se realiza llenado en un 1 (2%), no realiza en un 12 (23%), no aplica 40 (75%); indagación sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) no se realiza en un 13 (25%) y no aplica en un 40 (75%). **(Ver tabla N° 5).**

**Señalar limitaciones identificadas en el cumplimiento de las normas.**

Con respecto a las principales limitantes encontrados en la Atención Prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) se encontró que de los 53 expedientes revisados 31 correspondía a la 1ra consulta

antes de las 12 semanas de gestación y en la verificación de la norma de atención prenatal en la 1ra consulta a las 12 semanas y según la aplicación de la vacuna antitetánica, se encontró que 24 embarazadas para un (45%) se le aplicó la dosis de vacuna, 7 embarazadas para un (13%) de las embarazadas no se le aplicó la dosis de vacuna.

De los 53 expedientes revisados 49 corresponden a la 2da consulta a las 26 semanas de gestación y según la talla y el incremento de masa corporal se le realizó a 40 embarazadas para (75%) no se le realizó a 9 embarazadas para (17%). Seguimiento de la antitetánica que no se le aplicó 26 embarazadas para un (49%) y se le aplicó 23 embarazadas para un (43%), con los exámenes de laboratorio, predomina con 27 embarazadas para un (51%) que se le realizó glicemia, grupo sanguíneo y factor Rh y con 22 embarazadas para (42%) que no se les indicó. En la detección y referencia de presentación pélvica o situación transversa del feto, en 14 embarazadas para un (26%) se les detectó y en 35 embarazadas para (66%) no se detectó. Con respecto al 3er control a las 32 semanas de gestación, de los 41 expedientes se encontró que a 29 embarazadas para (55%) se realizó talla e incremento de masa corporal y a 12 embarazadas para (23%) no se les realizó; seguimiento de 3 embarazadas para (6%) que se le aplicó antitetánico, 5 embarazadas para (9%) que se le realizó prueba de hemoglobina, a 4 embarazadas para (8%) que se le entregó albendazol y 33 embarazadas para (62%) que se le hizo la detección y referencia de presentación pélvica o situación transversa del feto. Referente a la revisión de los 13 expedientes correspondientes a la 4ta consulta a las 38 semanas de gestación, se encontró que el 100% de los expedientes no tiene registrado la actividad de indagar sobre factores sociales en las embarazadas, a 10 embarazadas para (19%) se le realizó talla e incremento de masa corporal, 3 embarazadas para (6%) que se le realizó la prueba de glicemia, prueba de VIH y grupo sanguíneo y factor Rh; seguimiento de 2 embarazadas para (4%) que se le realizó la prueba de hemoglobina y sífilis. **(Ver tabla N° 6)**

## **IX. Discusión y análisis de los resultados.**

Según la metodología planteada se revisó un total de 53 expedientes entre los 2 grupos integral de salud intercultural (GISI) que conforman el Centro de salud Juan Manuel Morales Cabrera reflejados en el estudio, y en base a los resultados obtenidos se pudo observar lo siguiente:

Cuando se refiere a los datos sociodemográficos en relación a la atención prenatal de las mujeres, de los 53 expedientes revisados en su mayoría estaban llenado completamente. Sin embargo, hubieron entre 1 a 11 expedientes en donde el llenado de algunos de las actividades estaban incompleto en cuanto se refiere al grupo etario, el estado civil, el incremento de masa corporal, la menarca y el inicio de vida sexual activa, siendo algunos de estos datos antes mencionados importantes para ser utilizados en la clasificación de los factores de riesgo durante el periodo del embarazo de la mujeres. Dentro del grupo etario, hubo predominio entre la edad de 20 – 34 años, mayormente de la etnia mestizo con nivel de escolaridad secundaria ya sea cursado o actualmente cursando, todas del área urbana del municipio y con estado civil acompañada.

Los datos antes mencionados se comparan con los datos de la ENDESA del 2011 – 2012 cuando refiere que la tasa global de fecundidad es más alta que la fecundidad deseada tanto a nivel del país como la de la Región del Caribe Sur, así mismo estas actividades se observa en el inicio de vida sexual activa y el grupo etario de las mujeres embarazadas que se encuentra entre la edad mediana de 15 – 49 años. El predominio de la etnia tiene que ver con la característica propia del país y la región en donde residen las mujeres del estudio, aun cuando es una Región multiétnico y por ende pluricultural, la etnia predominante es el mestizo, el nivel de escolaridad en las mujeres ha ido avanzando grandemente así como demuestra los resultados del estudio.

Del total de expedientes revisados se encontró que en su mayoría estaba completo en cuanto al registro de incremento de masa corporal al igual que el número de gesta así como el número de control prenatal seguido del inicio de vida sexual activa

y el periodo o momento de la primera vez en que la mujer experimento su primera menstruación.

En cuanto a la aplicación de la norma según el cronograma de las acciones básicas para la atención prenatal, de los 53 expedientes solo 31 correspondía a este al primer control antes de las 12 semanas del embarazo; encontrando que dentro de las 18 actividades a realizar en este periodo, solo 8 expedientes estaban llenado completamente con las 18 actividades registradas. Sin obviar que los trece expedientes que no estaban llenado completamente tuvieron falla en algunas de las actividades observando que la mayor falla fue en la indagación sobre los factores sociales, el llenado completo de formulario de clasificación e historia clínica perinatal, aplicación de la vacuna antitetánica y el examen físico general.

Las normas que establece el Ministerio de Salud hace referencia que en la atención de las embarazadas se debe brindar al menos cuatro controles prenatales a cada mujer y que la primera atención prenatal debe ser realizada lo más pronto posible en el primer trimestre del embarazo lo se refieres a la captación precoz, por lo que se pudo verificar que de los 53 expedientes revisados, 31 fueron captadas entre las 12 semanas de gestación cumpliendo con lo establecidos en la norma. Sin embargo, de las 18 actividades a cumplir en estas semanas de gestación hubo debilidad ya que no se encontró evidencia de porque no se registró la indagación de los factores sociales, así como el llenado completo del formulario de clasificación al igual de porque se aplicó una segunda dosis de antitetánica que correspondería al segundo control a las 26 semanas de gestación. De la misma manera hubo debilidad en el registro del examen físico general incluyendo el examen clínico de mamas y papanicolaou; por lo que se puede afirmar que la debilidad se encuentra focalizado en la falta seguimiento y monitoreo al personal y los expedientes de las embarazadas según los criterios establecidos y por ende la actitud del mismo personal de los grupo integral de salud intercultural.

En la aplicación de la norma según el cronograma de las acciones básicas para la atención prenatal, en el segundo control a las 26 semanas de gestación, de 53 expedientes 49 correspondía a este control con dieciséis actividades a registrar de

las cuales ninguno cumplía con el registro de las dieciséis actividades en su totalidad. En este caso, las debilidades se centraron generalmente en las mismas actividades del primer control especialmente las que tenían seguimiento como los resultados de examen de laboratorio, al igual en la aplicación de la dosis de antitetánico en donde se aplicó solo dos dosis de vacuna de cuarenta y nueve mujeres que fueron atendidas en ese momento y lo más curioso es que no existe evidencia por la cual se aplicó 23 dosis correspondiente a la actividad del primer control.

La norma y protocolo para la atención prenatal (Normativa 011) establece que la actividad de la talla de la embarazada y el incremento de masa corporal se debe tomar en el primer control del embarazo o sea, en la captación. Sin embargo, se observa que en el primer control se les realizó a 31 mujeres que correspondían a ese periodo y para el segundo control a las 26 semanas se registró a 40 mujeres sin especificar por qué se hizo aun sabiendo que no correspondía a ese periodo.

Siempre con la revisión de los 53 expedientes en la atención a las embarazadas en el tercer control a las 32 semanas de gestación, de los 41 expedientes correspondientes a ese periodo, solo 1 expedientes cumplía con las 18 actividades a registrar. En cuanto a los cuarenta expedientes restantes la debilidad estaba en el no cumplimiento de algunas actividades a seguir del anterior control y el registro de las actuales, tales como la entrega de aspirina, calcio, la identificación de factores de riesgo, algunos de los exámenes de laboratorios para su debido control, aun sabiendo que es indispensable no solo para el control de seguimiento, sino, para la identificación de factores de riesgo tomando los criterios establecido en cada cuadro de conducta según el periodo del embarazo y los resultados obtenidos.

De los 53 expedientes 13 correspondía a la aplicación de la normas en el cuarto control a las 38 semanas de gestación, de las cuales solo 1 expedientes tenia registrado las 16 actividades correspondiente a ese periodo. Algunas de las debilidades encontradas en el registro fueron siempre en la indagación sobre los factores sociales, la entrega de albendazol, el llenado completo de los formularios de

historia clínica perinatal y expediente, exámenes de laboratorio. Sin embargo, se puede observar que algunas actividades que debieron ser realizadas y registradas en los 3 controles antes mencionados, fueron hechas hasta en este cuarto control y por lo tanto no se observó ninguna evidencia que justifique por qué se llevó a cabo.

Dentro de algunas de las debilidades se pudo observar que la mayoría de los expedientes revisados presenta que no se lleva los controles de acuerdo a lo estipulado por la normativa ya que a las 26 semanas de gestación las mujeres ya tenían más de 4 controles prenatales y ni aun así se registra todas las actividades según las normas; y algunos de los expedientes no había registro de las notas médicas de la captación realizada, tampoco consistencia interna y cruzada con lo registrado en el expediente y la historia clínica perinatal.

Por lo general las debilidades se centran en las mismas actividades establecidas en los primeros cuatro controles del embarazo como la indagación sobre factores sociales, seguimiento a los resultados de los exámenes de laboratorio, la consejería y la información sobre la enfermedades, el llenado completo de formulario de clasificación e historia clínica perinatal. Sin obviar que de los 53 expedientes revisados 32 de ellas correspondieron a mujeres que estaban experimentando su primer embarazo siendo 21 de ellas adolescentes; razón por la cual el control debía ser llevado con el debido seguimiento tomando en cuenta lo estipulado en la normativa porque solo el hecho de ser adolescentes es clasificado como factor de riesgo.

Existe poco seguimientos al cumplimiento de las normativa 011 (Norma para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo) por parte del responsable, la constante rotación de los recursos humanos en los grupo integral de salud intercultural, poco monitoreo a las actividades realizadas en el expedientes clínico, poco seguimiento a las debilidades encontrados en el monitoreo de los estándares e indicadores de calidad, no hay seguimiento y coordinación de la consulta anterior y la actual y por último, mucho de este problema tienen que ver con la actitud del personal de salud al referir que las actividades no se registran por falta de tiempo.

## **X. Conclusión.**

De manera general se llega a la siguiente conclusión:

1. La mayoría de las embarazadas se encontraban entre la edad de 15 – 34 años, de la etnia mestiza, acompañada, con escolaridad secundaria, todas del área urbana. Mayormente con registro completo de inicio de vida sexual activa, con número de gesta y control prenatal; así como de la menarca y el incremento de masa corporal.
2. De los 53 expedientes revisados 31 correspondía a la primera consulta antes de las 12 semanas de gestación, 49 expediente al segundo control a las 26 semanas, 41 expedientes correspondientes al tercer control a las 36 semanas y 13 expedientes al cuarto control a las 38 semanas de gestación. Reflejando el registro completo de las actividades en el cronograma de acciones básicas de los primeros 4 controles del embarazo.
3. Entre algunas de las actividades a registrar en los primeros cuatro controles del embarazo se encuentra que la indagación sobre factores sociales, el llenado completo de formulario de clasificación de la Historia Clínica Perinatal Base y expedientes estaban incompletos.
4. En una gran mayoría de los expedientes se encontró el registro incompletas de las actividades como, la aplicación de la vacuna antitetánica, la indicación y seguimiento a los resultados de exámenes de laboratorios, la consejería en lactancia materna y la entrega de calcio.
5. Algunas de las limitaciones identificadas están la constante rotación de los recursos humanos por los diferentes grupos integral de salud intercultural, la inconsistencia interna y cruzadas de los datos entre el expediente clínico y la historia clínica perinatal base y la falta de seguimiento y monitoreo a las actividades que realiza el personal.



## **XI. Recomendaciones.**

Las recomendaciones van dirigidas a las:

### **a) Responsables del Centro de Salud Juan Manuel Morales Cabrera para que:**

- ✓ Realizar cada viernes de la semana revisión de los expedientes de pacientes atendidas en la semana valorando el cumplimiento de la normativa dando la oportunidad de completar la información faltante en el expediente.
- ✓ Cumplir estrictamente con el plan de docencia mensual dirigido al personal haciendo énfasis en la normativa 011, utilizando la metodología de enseñanza aprender haciendo.
- ✓ Cumplir con el monitoreo de los estándares e indicadores de calidad en los grupo integral de salud intercultural de forma diario después de la consulta.

### **b) Componente AIMNA SILAIS RACCS para que:**

- ✓ Elaborar y ejecutar cronograma de actividad semanal para el monitoreo y acompañamiento técnico dirigido a los grupos integrales de salud intercultural para así contribuir a la mejora en la calidad de la atención a las embarazadas.
- ✓ Realizar evaluaciones e identificar debilidades en los Grupos Integrales de Salud Intercultural en el cumplimiento de los estándares de calidad de las embarazadas mediante evaluaciones y verificaciones trimestrales.
- ✓ Implementar la realización de planes de mejoras en el cumplimiento de normativa 011 con los grupos integrales de salud intercultural estando presente el equipo de dirección municipal y del SILAIS RACCS.

## **XII. Bibliografía.**

1. Hodgson Rankin M. (2009). Cumplimiento del llenado de la Historia Clínica Perinatal por el personal de salud. Bluefields – RACCS.
2. Piura López J. (2008). Metodología de la investigación científica. Managua Nicaragua, 6ta Edición.
3. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud. (2009). Normas y protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de Bajo Riesgo, (Normativa 011).
4. Reyes Rivas K. (2013). Cumplimiento del Protocolo de Control Prenatal en Embarazadas de Bajo Riesgo Atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago. Managua – Nicaragua.
5. UNFPA – UNICEF – MINSA. (2014). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/2012 Informe Final. Nicaragua.
6. Alvarado García A. (2012). Conocimientos y Factores de riesgo sociales que obstaculizan a las embarazadas a asistir al control prenatal, centro de salud Roberto Cortez. Chinandega – Nicaragua.
7. Villegas Rivera S. (2006). Calidad de prestación de los servicios en el Subprograma Control Prenatal de las unidades de salud del MINSA. León – Nicaragua.

### **Web grafía:**

8. <http://enfermeriacuidadosyconceptos.blogspot.com/2015/08/examen-clinico-obstetrico-o-examen.html>.
9. <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/examen-fisico-de-la-embarazada-18632629>.
10. [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_4\\_08/san17408.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san17408.pdf).
11. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/580GRR.pdf>.
12. [http://kidshealth.org/es/parents/blood-test-hemoglobin-esp.html#kha\\_12](http://kidshealth.org/es/parents/blood-test-hemoglobin-esp.html#kha_12).
13. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003515.htm>.

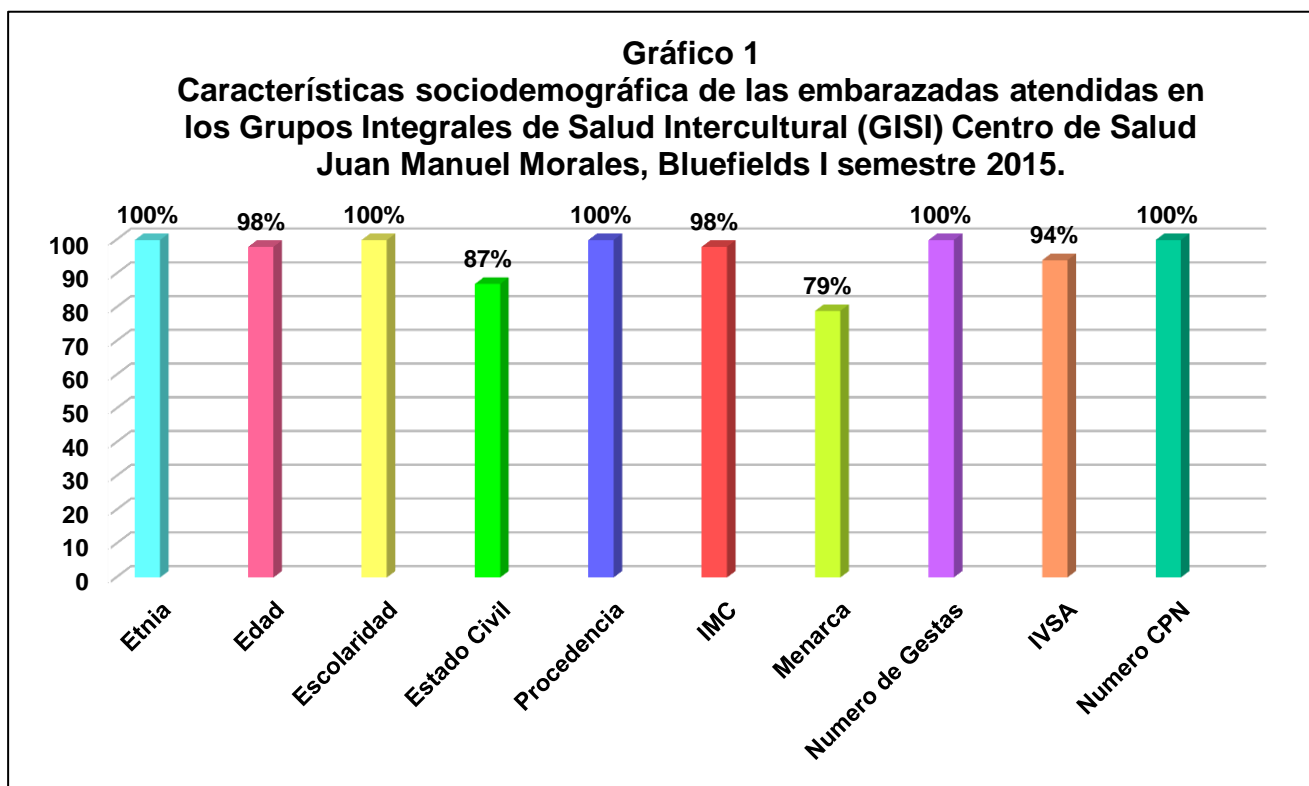
**ANEXO**

**Tabla 1**

**Características sociodemográfica cumplimiento de las normas de atención prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del centro de salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015.**

<b>Datos socio demográfico de Atención Prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI)</b>					
<b>N°</b>	<b>Actividad</b>	<b>Completo</b>		<b>Incompleto</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1	Etnia	53	100	0	0
2	Edad	52	98	1	2
3	Escolaridad	53	100	0	0
4	Estado Civil	46	87	7	13
5	Procedencia	53	100	0	0
6	Total de Expedientes Revisados	53	100	0	0
7	Incrementó de Masa Corporal (IMC)	52	98	1	2
8	Menarca	42	79	11	21
9	Numero Gesta Previa	53	100	0	0
10	IVSA	50	94	3	6
11	Numero CPN	53	100	0	0

**Fuente: Guía de revisión documental.**



**Fuente: Tabla 1.**

**Tabla 2**

**Aplicación de las normas de atención prenatal en el primer control antes de las 12 semanas de embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del centro de salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015.**

N°	2. Aplicación de las normas en el primer control antes de las 12 semanas del embarazo.	Realizado		No Realizado		No Aplica	
		N°	%	N°	%	N/A	%
1	Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y Expediente.	18	34	13	25	22	42
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).	15	28	16	30	22	42
3	Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.	31	58	0	0	22	42
4	Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).	31	58	0	0	22	42
5	Talla de la embarazada y el IMC	31	58	0	0	22	42
6	Examen físico general (incluido Ex. Clínico de mama y PAP).	27	51	4	8	22	42
7	Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).	0	0	0	0	53	100
8	Cálculo Edad Gestacional.	31	58	0	0	22	42
9a	Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).	24	45	7	13	22	42
9b	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).	1	2	30	57	22	42
10	Indicar prueba de Hemoglobina.	29	55	2	4	22	42
11	Indicar Glicemia.	29	55	2	4	22	42
12	Prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad.	29	55	2	4	22	42
13	Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.	29	55	2	4	22	42
14	Realización de bacteriuria y proteinuria.	28	53	3	6	22	42
15	Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.	29	55	2	4	22	42
16	Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.	28	53	3	6	22	42
17	Entrega de Albendazol.	0	0	0	0	53	100
18	Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral.	0	0	0	0	53	100
19	Entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral.	0	0	0	0	53	100
20	Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.	27	51	4	8	22	42
21	Instrucciones para el parto / Plan de Parto.	25	47	6	11	22	42
22	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.	27	51	4	8	22	42
23	Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.	0	0	0	0	53	100

**Fuente: Guía de revisión documental.**

**Tabla 3**

**Aplicación de las normas de atención prenatal en el segundo control a las 26 semanas de embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del centro de salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015.**

N°	3. Aplicación de las normas en el segundo control a las 26 semanas del embarazo.	Realizado		No Realizado		No Aplica	
		N°	%	N°	%	N/A	%
1	Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y Expediente.	27	51	22	42	4	8
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).	13	25	36	68	4	8
3	Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.	49	92	0	0	4	8
4	Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).	49	92	0	0	4	8
5	Talla de la embarazada y el IMC	40	75	9	17	4	8
6	Examen físico general (incluido Ex. Clínico de mama y PAP).	43	81	6	11	4	8
7	Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).	22	42	27	51	4	8
8	Cálculo Edad Gestacional.	47	89	2	4	4	8
9a	Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).	23	43	26	49	4	8
9b	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).	2	4	47	89	4	8
10	Indicar prueba de Hemoglobina.	22	42	27	51	4	8
11	Indicar Glicemia.	27	51	22	42	4	8
12	Prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad.	25	47	24	45	4	8
13	Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.	28	53	21	40	4	8
14	Realización de bacteriuria y proteinuria.	42	79	7	13	4	8
15	Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.	27	51	22	42	4	8
16	Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.	44	83	5	9	4	8
17	Entrega de Albendazol.	4	8	45	85	4	8
18	Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral.	27	51	22	42	4	8
19	Entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral.	16	30	33	62	4	8
20	Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.	39	74	10	19	4	8
21	Instrucciones para el parto / Plan de Parto.	39	74	10	19	4	8
22	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.	39	74	10	19	4	8
23	Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.	14	26	35	66	4	8

**Fuente: Guía de revisión documental.**

**Tabla 4**

**Aplicación de las normas de atención prenatal en el tercer control a las 32 semanas de embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del centro de salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015.**

N°	4. Aplicación de las normas en el tercer control a las 32 semanas del embarazo.	Realizado		No Realizado		No Aplica	
		N°	%	N°	%	N/A	%
1	Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y Expediente.	25	47	16	30	12	23
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).	10	19	31	58	12	23
3	Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.	41	77	0	0	12	23
4	Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).	41	77	0	0	12	23
5	Talla de la embarazada y el IMC	29	55	12	23	12	23
6	Examen físico general (incluido Ex. Clínico de mama y PAP).	38	72	3	6	12	23
7	Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).	38	72	3	6	12	23
8	Cálculo Edad Gestacional.	41	77	0	0	12	23
9a	Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).	3	6	38	72	12	23
9b	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).	2	4	39	74	12	23
10	Indicar prueba de Hemoglobina.	5	9	36	68	12	23
11	Indicar Glicemia.	21	40	20	38	12	23
12	Prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad.	20	38	21	40	12	23
13	Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.	8	15	33	62	12	23
14	Realización de bacteriuria y proteinuria.	35	66	6	11	12	23
15	Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.	9	17	32	60	12	23
16	Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.	38	72	3	6	12	23
17	Entrega de Albendazol.	4	8	37	70	12	23
18	Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral.	28	53	13	25	12	23
19	Entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral.	14	26	27	51	12	23
20	Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.	37	70	4	8	12	23
21	Instrucciones para el parto / Plan de Parto.	38	72	3	6	12	23
22	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.	38	72	3	6	12	23
23	Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.	33	62	8	15	12	23

**Fuente: Guía de revisión documental.**

**Tabla 5**

**Aplicación de las normas de atención prenatal en el cuarto control a las 38 semanas de embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del centro de salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015.**

N°	5. Aplicación de las normas en el cuarto control a las 38 semanas del embarazo.	Realizado		No Realizado		No Aplica	
		N°	%	N°	%	N/A	%
1	Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y Expediente.	4	8	9	17	40	75
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).	0	0	13	25	40	75
3	Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.	13	25	0	0	40	75
4	Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).	13	25	0	0	40	75
5	Talla de la embarazada y el IMC	10	19	3	6	40	75
6	Examen físico general (incluido Ex. Clínico de mama y PAP).	12	23	1	2	40	75
7	Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).	12	23	1	2	40	75
8	Cálculo Edad Gestacional.	13	25	0	0	40	75
9a	Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).	0	0	0	0	53	100
9b	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).	0	0	0	0	53	100
10	Indicar prueba de Hemoglobina.	2	4	11	21	40	75
11	Indicar Glicemia.	3	6	10	19	40	75
12	Prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad.	2	4	11	21	40	75
13	Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.	3	6	10	19	40	75
14	Realización de bacteriuria y proteinuria.	8	15	5	9	40	75
15	Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.	3	6	10	19	40	75
16	Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.	11	21	2	4	40	75
17	Entrega de Albendazol.	1	2	12	23	40	75
18	Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral.	8	15	5	9	40	75
19	Entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral.	4	8	9	17	40	75
20	Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.	12	23	1	2	40	75
21	Instrucciones para el parto / Plan de Parto.	12	23	1	2	40	75
22	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.	13	25	0	0	40	75
23	Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.	12	23	1	2	40	75

**Fuente: Guía de revisión documental.**



**Tabla 6**

**Limitaciones en la aplicación de las normas de atención prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del centro de salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015.**

Limitantes	Observaciones
<b>Primera Consulta antes de las 12 Semanas (31 Expedientes)</b>	
A 7 embarazadas no se les aplico la Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).	Sin evidencia de la no aplicación de vacuna antitetánica. (Refuerzo o primera dosis).
A 1 embarazada se le aplico una segunda dosis antitetánica. (Esta aplicación corresponde a la segunda consulta de 26 semanas).	Sin evidencia de la aplicación de vacuna antitetánica en esta primera consulta a las 12 Semanas.
<b>Segunda Consulta a las 26 Semanas (49 Expediente)</b>	
Medición de talla y incremento de masa corporal que no está indicado en esta consulta se le realizo a 40 embarazadas y no se realizó a 9 embarazadas.	Sin evidencia de la realización de estas mediciones en esta segunda consulta.
A 26 embarazadas no se les aplico su segunda dosis antitetánica.	Sin evidencias de la no aplicación de este biológico a las embarazadas.
En los exámenes de laboratorio a 27 embarazadas se le indico su glicemia, grupo sanguíneo y factor Rh y no se le indico a 22 embarazadas.	Sin evidencias del por qué se les indico estos exámenes a las embarazadas en esta segunda consulta.
En la detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto se le detecto a 14 embarazadas y no se le detecto a 35 embarazadas.	Sin evidencias de la detección y referencia de presentación pélvica o situación transversa del feto.
<b>Tercera Consulta a las 32 Semanas (41 Expedientes)</b>	
A 29 embarazadas se les realizo la medición de talla y incremento materno y no se realizó a 12 embarazadas.	Sin evidencia de la realización de estas mediciones en esta tercera consulta.
A 3 embarazadas se les aplico la vacuna antitetánica.	Sin evidencias de la aplicación de este biológico a las embarazadas.
A 5 embarazadas se les indico la prueba de Hemoglobina.	Sin evidencias del por qué se les indico este examen a las embarazadas en esta tercera consulta.
A 4 embarazadas se les hizo entrega de albendazol.	Sin evidencia de la entrega del albendazol a estas embarazadas en esta tercera consulta.
A 33 embarazadas se les hizo la detección y referencia de presentación pélvica o situación transversa del feto.	Sin evidencia de la realización de este procedimiento a estas embarazadas en esta tercera consulta.

Cuarta Consulta a las 38 Semanas (13 Expedientes)	
A 13 expedientes no se registró la actividad de indagar sobre factores sociales en las embarazadas.	Sin evidencia de registro de indagación sobre los factores sociales.
A 10 embarazadas se les realizó la medición de talla y incremento de masa corporal y no se realizó a 3 embarazadas.	Sin evidencia de la realización de estas mediciones en esta cuarta consulta.
A 3 embarazadas se les realizó la prueba de, glicemia, prueba de VIH y grupo sanguíneo y factor Rh.	Sin evidencias del por qué se les indico este examen a las embarazadas en esta cuarta consulta.
A 2 embarazadas se les realizó la prueba de hemoglobina y sífilis.	Sin evidencias del por qué se les indico este examen a las embarazadas en esta cuarta consulta.

**Fuente: Guía de revisión documental.**

**BLUEFIELDS INDIAN AND CARIBBEAN UNIVERSITY (BICU)  
ESCUELA DE ENFERMERÍA “PERLA MARIA NORORI”**

La presente guía de revisión documental tiene por objetivo de Evaluar el cumplimiento de las normas de atención prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI) del centro de salud Juan Manuel Morales, Bluefields I semestre 2015.

Guía: \_\_\_\_\_

**1. Características sociodemográfico de las embarazadas.**

<b>Datos socio demográfico de Atención Prenatal en embarazadas atendidas en los Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI)</b>					
<b>N°</b>	<b>Actividad</b>	<b>Completo</b>		<b>Incompleto</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	Etnia				
<b>2</b>	Edad				
<b>3</b>	Escolaridad				
<b>4</b>	Estado Civil				
<b>5</b>	Procedencia				
<b>6</b>	Total de Expedientes Revisados				
<b>7</b>	Incrementó de Masa Corporal (IMC)				
<b>8</b>	Menarca				
<b>9</b>	Numero de Gesta				
<b>10</b>	IVSA				
<b>11</b>	Numero de CPN				

**2. Verificación de las normas a las embarazadas en el primer control antes de las 12 semanas.**

N°	2. Aplicación de las normas en el primer control antes de las 12 semanas del embarazo.	Realizado		No Realizado		No Aplica	
		N°	%	N°	%	N/A	%
1	Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y Expediente.						
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).						
3	Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.						
4	Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).						
5	Talla de la embarazada y el IMC						
6	Examen físico general (incluido Ex. Clínico de mama y PAP).						
7	Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).						
8	Cálculo Edad Gestacional.						
9a	Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).						
9b	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).						
10	Indicar prueba de Hemoglobina.						
11	Indicar Glicemia.						
12	Prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad.						
13	Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.						
14	Realización de bacteriuria y proteinuria.						
15	Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.						
16	Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.						
17	Entrega de Albendazol.						
18	Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral.						
19	Entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral.						
20	Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.						
21	Instrucciones para el parto / Plan de Parto.						
22	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.						
23	Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.						

**3. Verificación de las normas a las embarazadas en el segundo control a las 26 semanas.**

N°	3. Aplicación de las normas en el segundo control a las 26 semanas del embarazo.	Realizado		No Realizado		No Aplica	
		N°	%	N°	%	N/A	%
1	Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y Expediente.						
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).						
3	Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.						
4	Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).						
5	Talla de la embarazada y el IMC						
6	Examen físico general (incluido Ex. Clínico de mama y PAP).						
7	Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).						
8	Cálculo Edad Gestacional.						
9a	Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).						
9b	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).						
10	Indicar prueba de Hemoglobina.						
11	Indicar Glicemia.						
12	Prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad.						
13	Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.						
14	Realización de bacteriuria y proteinuria.						
15	Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.						
16	Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.						
17	Entrega de Albendazol.						
18	Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral.						
19	Entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral.						
20	Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.						
21	Instrucciones para el parto / Plan de Parto.						
22	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.						
23	Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.						

**4. Verificación de las normas a las embarazadas en el tercer control a las 32 semanas.**

N°	4. Aplicación de las normas en el tercer control a las 32 semanas del embarazo.	Realizado		No Realizado		No Aplica	
		N°	%	N°	%	N/A	%
1	Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y Expediente.						
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).						
3	Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.						
4	Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).						
5	Talla de la embarazada y el IMC						
6	Examen físico general (incluido Ex. Clínico de mama y PAP).						
7	Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).						
8	Cálculo Edad Gestacional.						
9a	Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).						
9b	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).						
10	Indicar prueba de Hemoglobina.						
11	Indicar Glicemia.						
12	Prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad.						
13	Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.						
14	Realización de bacteriuria y proteinuria.						
15	Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.						
16	Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.						
17	Entrega de Albendazol.						
18	Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral.						
19	Entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral.						
20	Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.						
21	Instrucciones para el parto / Plan de Parto.						
22	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.						
23	Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.						

## 5. Verificación de las normas de atención prenatal en el cuarto control a las 38 semanas

N°	5. Aplicación de las normas en el cuarto control a las 38 semanas del embarazo.	Realizado		No Realizado		No Aplica	
		N°	%	N°	%	N/A	%
1	Llenado completo de Formulario de clasificación y HCPB, de carné perinatal y Expediente.						
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).						
3	Clasificación de embarazo de Bajo o Alto Riesgo.						
4	Toma de signos vitales (presión arterial y peso de la embarazada).						
5	Talla de la embarazada y el IMC						
6	Examen físico general (incluido Ex. Clínico de mama y PAP).						
7	Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).						
8	Cálculo Edad Gestacional.						
9a	Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).						
9b	Aplicación de segunda dosis antitetánica (cuando corresponda).						
10	Indicar prueba de Hemoglobina.						
11	Indicar Glicemia.						
12	Prescribir prueba de sífilis y proporcionar información sobre la enfermedad.						
13	Indicar prueba de ITS/VIH-sida y proporcionar información sobre la enfermedad.						
14	Realización de bacteriuria y proteinuria.						
15	Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.						
16	Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.						
17	Entrega de Albendazol.						
18	Entrega de calcio 2gms diario a partir de las 20 semanas, vía oral.						
19	Entrega de Aspirina, tableta 81 mg diario después de las 20 semanas, vía oral.						
20	Consejería en signos, síntomas de peligro durante el embarazo.						
21	Instrucciones para el parto / Plan de Parto.						
22	Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar.						
23	Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.						

**6. Limitaciones en la aplicación de las normas de atención prenatal en embarazadas.**

<b>Limitantes</b>	<b>Observaciones</b>
Primera Consulta antes de las 12 Semanas (31 Expediente)	
Segunda Consulta a las 26 Semanas (49 Expediente)	
Tercera Consulta a las 32 Semanas (41 Expedientes)	
Cuarta Consulta a las 38 Semanas (13 Expedientes)	