UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

"ATENCION QUE BRINADA EL PERSONAL PROFESIONAL Y ESTUDIANTES DE ENFERMERIA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1"

Tesis previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería

AUTORA:

MAYRA XIMENA SILVA ALVARADO

DIRECTORA:

LIC ESTRELLITA ARCINIEGA

LOJA – ECUADOR
2010

CERTIFICACION

Lic. Mg. Estrellita Arciniega
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado **"ATENCION QUE BRINDA EL PERSONAL PROFESIONAL Y ESTUDIANTES DE ENFERMERIA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1"**, ha sido realizado bajo mi dirección por la estudiante Mayra Ximena Silva Alvarado, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, el mismo que cumple con todos los requerimientos académicos por lo cual autorizo su presentación.

…….

Lic. Mg. Estrellita Arciniega
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Las opiniones, conceptos, ideas críticas, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo investigativo son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Mayra Ximena Silva Alvarado

AGRADECIMIENTO

Al culminar mi carrera universitaria y el paso por la Carrera de Enfermería del Área de la Salud Humana da la Universidad Nacional de Loja, lugar de grandeza y sabiduría.

Como autora del presente trabajo investigativo, dejo constancia de un sincero agradecimiento a los directivos de la Carrera de Enfermería, a los distinguidos catedráticos por haber compartido con paciencia y generosidad sus conocimientos y sabiduría en procura de mi formación profesional.

En especial a la Lcda. Estrellita Arciniega, quien en calidad de de Directora de Tesis quien me orientó y me asesoró en la realización del presente trabajo de investigación y que hoy pongo a vuestra consideración.

A la profesional y estudiantes de enfermería del Centro de Salud N 1 de la Ciudad de Loja, quienes me brindaron la información para realizar el presente trabajo investigativo de atención prenatal que se brinda a las mujeres embarazadas.

Sobre todo a DIOS, arquitecto del universo, quien me brindó el conocimiento para concluir mis estudios.

La Autora

DEDICATORIA

Con mucho cariño y afecto dedico este trabajo a Dios guía y señor de mi existencia espiritual, a mi familia en especial a mis padres que constituyen un eje fundamental en mi vida y son el complemento de mis triunfos que con su esfuerzo y sacrificio me han sabido brindar cada instante para culminar con éxito mi ideal propuesto.

A mi hermano Fabián por su ejemplo y confianza.

A Francisco por su paciencia y compresión

A mis compañeras por su apoyo incondicional

A mi mamita que con sus bendiciones desde el cielo me impulso cada día a seguir adelante y ser cada vez mejor. Y por ultimo al pequeño y tierno ser que cambió mi vida, como impulso de superación, mi hijo Francis.

Mayra Ximena Silva Alvarado

RESUMEN

RESUMEN

La atención prenatal es una de las prioridades del Ministerio de Salud a través de la cual se propone contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

El objetivo de este estudio fue determinar la atención prenatal que brinda el personal profesional y los estudiantes del V Módulo de la Carrera de Enfermería a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Nº1 de la Ciudad de Loja.

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo, la metodología es cualitativa ya que se aplicaron encuestas a 1 profesional y a 29 estudiantes de enfermería del Centro de Salud, los mismos que efectúan sus actividades diariamente; la encuesta dirigida tuvo como objetivo indagar los conocimientos acerca de las actividades de enfermería que ejecutan durante la atención prenatal. De igual manera se efectuó la guía de observación en la que se logró constatar más detalladamente las actividades que realizan con cada gestante logrando corroborar que no coinciden con lo contestado en la encuesta aplicada.

Las técnicas que se emplearon fueron guiadas con instrumentos orientados a cumplir los objetivos planteados en el estudio.

Posteriormente se pudo determinar que el personal profesional y estudiantes de enfermería durante la consulta prenatal realizan actividades como control de peso, signos vitales haciendo hincapié en la presión arterial y administración de la inmunización. Así mismo ejecutan acciones educativas acerca de la alimentación, inmunizaciones, sueño, reposo, ejercicio, higiene, recomendar visitas al odontólogo etc. Las mismas que van encaminadas a orientar a la mujer embarazada para poder llevar a cabo un embarazo a término sin tener complicaciones.

SUMMARY

Prenatal care is one of the priorities of the Ministry of Health, through which it intends to contribute to reducing maternal morbidity and perinatal mortality.

The aim of this study was to determine the prenatal care provided by professional staff and students of the School of Nursing to pregnant women attending the Health Centre No. 1 in the City of Loja.

This research work is descriptive, the methodology is qualitative since they were introduced to a professional survey and 29 nursing students from the Health Center, the same who carry out daily activities, the survey conducted aimed to investigate the knowledge about nursing activities performed duri Similarly was made the observation guide in which it was found in more detail the activities of getting pregnant with each check that does not coincide with those applied in the survey responded.ng prenatal care. The techniques used were guided instruments for meeting the goals outlined in the study.

Later it was determined that the professional staff and nursing students during prenatal such activities as weight control, emphasizing vital signs and blood pressure management immunization. We also run educational

activities on nutrition, immunizations, sleep, rest, exercise, hygiene, etc recommend dental visits. The same that are intended to guide the pregnant woman to carry out a pregnancy to term without complications.

TEMA

“ATENCIÓN PRE-NATAL QUE BRINDA EL PERSONAL PROFESIONAL Y LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº 1”

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal periódica, continua y completa a embarazadas es una de las actividades que ha sido priorizada desde hace dos décadas aproximadamente por el Ministerio de Salud, pues está demostrado que su aplicación incide en la disminución de las complicaciones del embarazo y de la mortalidad materna y perinatal.

La atención pre-natal efectiva ejerce un rol fundamental durante el proceso de parto y nacimiento así como en los índices de morbimortalidad materna y perinatal. Conseguir una atención pre-natal adecuada significa mantener como uno de los principales objetivos la identificación de factores que puedan colocar la salud materna y fetal bajo mayor riesgo de resultados adversos, así como, encontrar el momento adecuado para prevenir, evitando o reduciendo las consecuencias perjudiciales de estos riesgos.[1]

Una asistencia pre-natal de calidad involucra la capacitación técnica continua de los equipos de salud en la solución de problemas más prevalentes, así como de su compromiso con las necesidades de los grupos más vulnerables de la población.

En nuestro país, el profesional de enfermería está capacitado para promover acciones de atenciones prenatales encaminadas a prevenir

[1] MNPI.Herramienta para la Incidencia Política en Salud Materna. Índice de Esfuerzo de Programa Materno y Neonatal. (http://www.policyproject.com/pubs/MNPI/Ecuador_MNPI.pdf)

situaciones que pongan en riesgo la vida del binomio feto-madre. La situación de crisis económica, política social y moral, que vivimos, dificulta buscar salidas reales a estos problemas de salud que se agravan cada vez por el aumento de casos críticos.

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Nº1 de la Ciudad de Loja, el mismo que se trata de un estudio descriptivo; a la vez se aplicó una encuesta a la profesional y estudiantes del V Módulo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja acerca de las actividades de atención prenatal que se brinda las mujeres embarazadas que acuden a este centro de salud.

Las diferentes limitantes que existen como por ejemplo el tiempo no le permite a la profesional y los estudiantes de enfermería cumplir satisfactoriamente las diferentes actividades de atención prenatal, que pueden afectar el desarrollo fisiológico del embarazo; motivo por el cual se desarrolló el presente trabajo investigativo planteándose los siguientes objetivos: Determinar la atención prenatal que brinda la profesional de enfermería y los estudiantes de la carrera de enfermería a las mujeres embarazadas; planificar y ejecutar un plan de intervención en el centro de salud sobre actividades de atención prenatal.

Y una vez obtenido los datos se elaboró un plan de intervención en el cual se incluyeron actividades de atención prenatal dirigidas a orientar a los

profesionales y estudiantes de enfermería sobre qué actividades educativas se deben realizar durante la consulta prenatal.

La misma que tuvo lugar en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Loja, en el cual se realizó el estudio el mismo que estuvo dirigido a los profesionales de enfermería; y a la vez se desarrollo mediante una charla y entrega de un documento guía, el cual contiene información sobre actividades de atención prenatal.

REVISION DE LA LITERATURA

EMBARAZO

Concepto: Se denomina gestación, embarazo o gravidez al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.[2]

[2] http://www.binasss.sa.cr/poblacion/Embarazo.htm

EL FETO

El inicio del desarrollo de un nuevo ser vivo se da durante el periodo embrionario, que comprende las 10 primeras semanas de gestación, contadas a partir de la última menstruación. A partir de ahí se inicia el periodo fetal, durante el que madurarán y crecerán los órganos y las estructuras del nuevo ser. El embrión pasa a llamarse feto y mide unos 4 cm desde la cabeza hasta las nalgas.

Primer trimestre

A la 8 ª semana, el feto mide 4 cm y ya se han formado:

- El corazón;
- Las piernas y los brazos;
- Los dedos de las manos y de los pies;
- La cabeza, que es muy grande en comparación con el cuerpo;
- Las orejas externas;
- Los esbozos de los globos oculares.

Segundo trimestre

Al final de la 12 ª semana de gestación, el feto mide 6 o 7 cm y se caracteriza por:

- La diferenciación de los dedos de las manos y de los pies;
- La aparición de las uñas;

- La aparición de pelos;
- La diferenciación de los órganos sexuales;
- La capacidad de hacer movimientos espontáneos
- La receptividad al sonido;
- El inicio de la osificación.

Al final de la 16ª semana de gestación, el feto mide unos 12 cm. En esta etapa:

- Finaliza la diferenciación sexual (tiene formados los genitales externos e internos) y se pueden identificar los genitales externos;
- El corazón acaba su maduración;
- Tiene las extremidades inferiores y superiores proporcionadas;
- El meconio (los restos no digeridos de líquido amniótico y de productos excretados del trato digestivo que constituirán la primera deposición del bebé) aparece en el intestino;
- Hace movimientos de deglución.

A la 20ª semana de gestación, el feto mide unos 16 cm y pesa unos 300 g. En este momento:

- La piel que lo recubre se vuelve menos transparente y está cubierta de pelo fetal;

- Aparece el cabello;
- Se diferencian y se separan las orejas;
- Se alargan las piernas;
- Continúa la osificación.

A la 24ª semana de gestación, el feto mide unos 21 cm y pesa unos 630 g. En este periodo aparecen:

- Arrugas en la piel;
- El tejido adiposo subcutáneo (grasa bajo la piel);
- El vérnix (grasa blanca que cubre la piel fetal);
- Las cejas y las pestañas;
- Los primeros movimientos respiratorios (inspiración y expiración de líquido amniótico);
- Los movimientos de succión;
- La capacidad auditiva.

Tercer trimestre

A las 28 semanas de gestación, el feto mide unos 25 cm y pesa unos 1100 g. En esta etapa:

- Tiene la piel enrojecida y menos arrugada;
- Acaba la maduración ocular y los ojos son sensibles a la luz;

- Hace movimientos enérgicos;
- Diferencia los sabores a través de las papilas gustativas de la lengua.

Al final de la semana 32 de gestación, el feto mide unos 28 cm y pesa unos 1800 g. Durante este periodo, el feto continúa con la piel enrojecida y arrugada y crece más en peso que en longitud.

A las 36 semanas, el feto mide unos 32 cm y pesa unos 2500 g. En este momento:

- Tiene la piel pálida y menos arrugada;
- El tejido adiposo subcutáneo, ya presente en todo el cuerpo fetal, le redondea las formas;
- Desaparece el pelo fetal;
- Todavía no tiene formados los surcos de las plantas de los pies;
- Acaba la osificación fetal;
- Tiene, si es un individuo masculino, los testículos localizados en el escroto fetal.

De la 37ª a la 40ª semana de gestación, el feto llega a medir unos 36 cm, pesa unos 3400 g y está totalmente desarrollado y preparado para nacer.

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.[3]

[3] Matthews Mathai. Rasad Sanghvi. Richard J. Guidotti. Integrated Management of pregnancy and Childbirth. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para Obstetrices y Médicos. OMS. FNUAP. UNICEF. Banco Mundial.2002

CRONOGRAMA DE VISITAS Y ANÁLISIS DE RUTINA

Si goza de buena salud y no presenta factores de riesgo, deberá acudir al médico con la siguiente frecuencia:

- Cada 4 semanas hasta la semana 28 del embarazo
- Después, cada 2 semanas hasta la semana 36
- De allí en adelante, una vez por semana, hasta el momento del parto[4]

SU PRIMERA VISITA

Su primer examen debe ser durante las primeras 6 a 8 semanas de embarazo, o cuando tenga un retraso de 2 a 4 semanas en su período.

Durante la primera visita, es probable que le realicen un examen físico completo, que incluye el examen pélvico.

[4] Faúndez A: Control Prenatal. En: Obstetricia. Pérez Sánchez, A., Donoso Siña, E. Eds. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Capítulo 12 - Segunda Edición, página 156-167, 1992.

Exámenes prenatales normales

- **Estatura y tamaño del pie**

Importancia: Estatura o tamaño de pie muy reducidos pueden ser indicio de una salida pelviana pequeña y, por tanto, de un parto difícil.

- **Peso**

Importancia: El peso excesivo puede afectar al corazón. El aumento repentino puede indicar pre-eclampsia.

- **Senos**

Importancia: Si hay retracción de los pezones y se desea amamantar, tendrá que utilizar un protector, hacer masajes suaves a los pezones o sencillamente esperar. Es posible que se corrijan por sí solos durante el embarazo.

- **Pulmones, cabello, ojos, dientes, uñas**

Importancia: Quizá requiera cuidados especiales y suplementos alimenticios o consejos generales sobre la dieta. Se recomienda una visita al odontólogo.

- **Manos y piernas**

Importancia: Los casos de hinchazón extrema pueden ser un signo de pre-eclampsia.

- **Palpación abdominal (todas las visitas después de la semana 24)**

Importancia: La palpación abdominal sirve de guía para conocer la duración del embarazo así como para dar cuenta de la posición del feto al cabo de las 36 semanas. Pero también puede indicar si el feto está en posición de nalgas.

- **Presión sanguínea**

Importancia: La hipertensión puede ser indicio de varios problemas, entre éstos hay que tener en cuenta el de la pre-eclampsia. Las revisiones periódicas permitirán controlar dicha pre-eclampsia, y poder referir al médico.

- **Extracción de sangre para realizar los siguientes análisis:**

  - ✓ Un hemograma completo
  - ✓ Tipificación sanguínea y análisis para detectar anticuerpos Rh (anticuerpos contra una sustancia presente en los glóbulos rojos en la mayoría de las personas)
  - ✓ Análisis de sífilis, hepatitis, gonorrea, clamidia y otras enfermedades de transmisión sexual, entre las que se incluye el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
  - ✓ Análisis para detectar si ya sufrió de varicela, sarampión, parotiditis o rubéola

EDUCACIÓN BRINDADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

El profesional de enfermería ocupa un rol fundamental en la capacitación e información y educación a la mujer embarazada.

La mujer como futura madre debe tener algunos cuidados durante el embarazo, es para ello que debe seguir todos los consejos y realizarse todos los análisis que sean necesarios**.**

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

Alimentación:

El sentido común, nos dice que entre más sana sea la madre, son mayores las probabilidades de tener un hijo sano; una buena nutrición contribuye a gozar de buena salud.

Durante el embarazo, la madre debe alimentarse adecuadamente porque ella está alimentando también a su bebé.

La embarazada debe comer un poco más de la habitual. Además del arroz y frijoles debe comer un poco de carne de cualquier tipo, como: pescado, hígado, res o cerdo; o bien, comer queso y huevos, leche, frescos naturales y sopas. También debe ingerir frutas y hortalizas como banano, zanahoria, coco, espinacas, hojas de mostaza y plátano maduro.

Estos alimentos dan las calorías, proteínas y vitaminas que la madre necesita. Una alimentación inadecuada en cantidad o en el tipo de

productos que usted consume durante el embarazo, puede producir un problema muy serio en su hijo, como que se desnutra en el útero y nazca con bajo peso. [5]

Ropa y calzado:

La ropa debe ser cómoda, confortable. Al principio del embarazo las mamas aumentan de tamaño y peso y por consiguiente, hay que usar un "brassiere" de mayor tamaño, que proporcione un sostén adecuado. También es conveniente que use zapatos cómodos con tacón bajo o mediano.

Viajes:

La mujer embarazada puede hacer viajes que no impliquen esfuerzo o cansancio siempre que su médico lo autorice.

Ejercicio y Deporte:

La embarazada debe realizar ejercicios o practicar un deporte moderado, excepto cuando su médico se lo ha prohibido.

Baño:

El baño diario es indispensable en la forma que usted lo prefiera.

[5] http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html

Cuidado de las mamas:

Durante el embarazo usted debe cuidar y preparar sus mamas para alimentar a su hijo. Observe si sus pezones son normales, planos o invertidos. En caso de que sean planos o invertidos, dé masajes circulares alrededor del pezón para que se forme y no presente problemas en el momento de la lactancia.

Cuidado Vaginal:

El exceso de flujo que se produce en el cuello del útero es normal, y si las secreciones resultan molestas debe consultar con el médico.

Cuidados dentales:

La mujer embarazada debe darle mayor importancia al cuidado de sus dientes, cepillarlos correctamente cada día y visitar al odontólogo por lo menos dos veces durante su período de gestación.

Relaciones Sexuales:

Las relaciones sexuales pueden realizarse durante todo el embarazo. Solamente deben suspenderse en caso de complicaciones o por indicación médica.

Curso Psicoprofiláctico

Es importante que toda mujer embarazada se inscriba en el curso de preparación para el parto, por las ventajas que representa. Este le ofrece a la futura madre una amplia información sobre el desarrollo del niño en el vientre materno, los cambios que experimenta en su cuerpo el mecanismo de expulsión y los ejercicios de respiración que faciliten la labor de parto. La participación del esposo o compañero en este evento es muy importante para que él, conjuntamente con usted inicie acciones que finalicen con el nacimiento del bebé.

Medicinas

Durante el embarazo sólo debe consumir aquellos productos indicados por su médico. Algunas sustancias pueden producir alteraciones en el desarrollo del niño que se está formando. No tome por su cuenta medicinas que el médico no le ha recetado.

Consumo de cigarrillos:

La mujer embarazada no debe fumar porque su niño puede nacer con menos peso de lo normal.

Consumo de licor:

Durante el embarazo la mujer no debe consumir bebidas alcohólicas (cerveza, guaro, ron, etc.) porque su hijo puede sufrir alteraciones en su

desarrollo (malformaciones congénitas), además de nacer con un peso menor al normal.

Consumo de café y té

Las mujeres que beben café o té durante el embarazo deben reducir su ingestión o sustituirla por té de hierbas para evitar irritación gástrica.

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

Algunas mujeres embarazadas se preocupan por un cierto tipo de enfermedades, como la diabetes, y por la manera en la que éstas afectarán su embarazo.

Aun cuando no sufra de ninguna afección preexistente, tal vez esté preocupada por otras anomalías que se asocian con el embarazo, como las siguientes:[6]

1. **Anemia:** el estado de anemia ya existente no es obstáculo para el embarazo: un 20% de las mujeres pueden tener anemia antes de concebir.
2. **Hemorragia preparto:** Antes de las 24 semanas, una hemorragia vaginal puede desembocar en **aborto**.
3. **Desprendimiento de placenta:** Si la placenta se desprende del útero, se producirá hemorragia. La sangre se acumula hasta derramarse por el cuello del útero, y va acompañado de dolor intenso y contracciones uterinas.
4. **Placenta previa:** Cuando la placenta está adherida a la parte inferior de la pared del útero, se denomina placenta previa. Si se encuentra total o parcialmente sobre el cuello uterino, puede resultar peligrosa durante el parto, al provocar hemorragia e interrumpir la circulación sanguínea del feto.

[6] http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/7%20CONTROL%20PRENATAL.pdf

5. **Embarazo ectópico:** El embarazo ectópico se desarrolla fuera del útero, por lo general en una de las trompas de Falopio, pero puede ser también en los ovarios, en el cuello uterino, o en órganos intra-abdominales.
6. **Diabetes gestacional**: alrededor del 8% de las mujeres embarazadas desarrollan esta enfermedad; en general, después del primer trimestre del embarazo.
7. **Pre-eclampsia:** (también llamada "toxemia del embarazo"): Es una afección poco común que aparece después del sexto mes. Provoca presión sanguínea elevada, edema (acumulación de líquido en los tejidos que causa hinchazón en las manos, los pies y la cara) y presencia de proteínas en la orina.
8. **Cardiopatía:** La mayoría de las mujeres con problemas cardiológicos llevan un embarazo perfecto, aunque a veces deban recurrir a los digitálicos para proteger sus arterias en el momento de dar a luz.
9. **Madre Rh negativo/feto Rh positivo (también llamado "incompatibilidad Rh"):** El factor Rh es una sustancia presente en los glóbulos rojos de la mayoría de las personas. Si su bebé tiene el factor y es Rh positivo, pueden presentarse problemas cuando los glóbulos del bebé ingresan en el flujo sanguíneo de la madre. Esto se debe a que su cuerpo puede crear anticuerpos que pasan al flujo sanguíneo del bebé y destruyen sus glóbulos rojos.

10. **Polihidramnios:** La cantidad de líquido aumenta hasta la semana 36 del embarazo; después de ese tiempo, disminuye lentamente. Si el feto produce demasiada orina, o no deglutir lo suficiente, a veces se acumula demasiado liquido dando como resultado polihidramnios.

METODOLOGIA

METODOLOGIA

Tipo de estudio: el estudio de **“ATENCION QUE BRINDA EL PERSONAL PROFESIONAL Y LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1”**, es una investigación de tipo descriptivo porque permitió conocer las actividades de atención prenatal que realizan. Transversal porque permitió conocer en un periodo de tiempo determinado.

UNIVERSO

El universo estará constituido por 1 profesional de enfermería y 29 estudiantes del V Módulo de la Carrera de Enfermería.

TÉCNICA

- ✓ Encuesta dirigida a la profesional de enfermería y a los estudiantes del V Módulo de la Carrera de Enfermería.
- ✓ Observación directa a la profesional y estudiantes de enfermería.

INSTRUMENTOS

a) Formato de encuesta
b) Guía de observación

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS ESTUDIANTES QUE REALIZAN PRÁCTICAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº1DE LA CIUDAD DE LOJA

TABLA Nº1

ACTIVIDADES DE ATENCION PRENATAL REALIZADAS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD N° 1

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	%
Peso en Kg	29	100
Control de signos vitales	29	100
Control de estatura	18	62.07
Recomendar visitas al odontólogo	15	51.72
Otros- inmunizaciones	6	20.69
Exploración de senos	3	10.34
Búsqueda signos de edema	2	6.90
Evaluar la altura del fondo uterino	1	3.45
Extracción de muestra para realizar exámenes	0	0

Fuente: Encuesta
Autora: Mayra Silva

Análisis: las actividades de atención prenatal que realizan los estudiantes de enfermería del Módulo V en el Centro de Salud Nº 1 según la encuesta aplicada, muestran que son las siguientes con mayor ejecución control de peso y control de signos vitales (ambas 100%), seguida del control de estatura (62.07%), así mismo la recomendación al odontólogo (51.72%) es otra de las actividades realizadas por los estudiantes, sin olvidar las inmunizaciones (20.69%) y los de menor proporción encontramos la exploración de senos, búsqueda de signos de edema , evaluación de la altura de fondo uterino.

TABLA Nº 2

EDUCACIÓN QUE RECIBE LA MUJER EMBARAZADA POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD N° 1

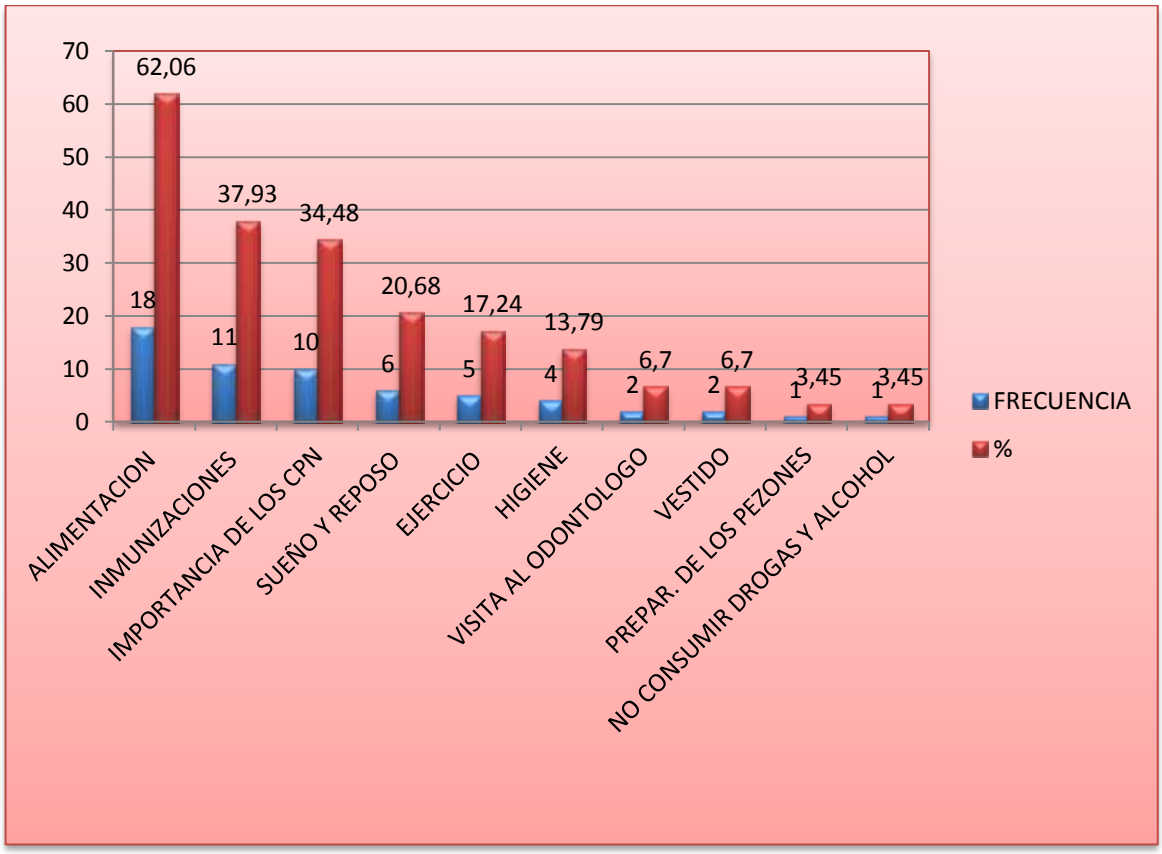
CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Si	29	100
No	-	0
Total		100

Fuente: Encuesta
Autora: Mayra Silva

Análisis: las pacientes que acuden al Centro de Salud Nº 1, en su totalidad (100%) reciben información acerca de los cuidados prenatales. Esta información es impartida por los estudiantes que en cumplimiento de sus prácticas académicas educan a las pacientes en cuanto a los cuidados y precauciones que deben tener durante el período de gestación.

GRAFICO Nº 3

ASPECTOS SOBRE EDUCACIÓN QUE SE IMPARTE A LAS PACIENTES EMBARAZADAS POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD N° 1



Fuente: Encuesta
Autora: Mayra Silva

Análisis: son varios los aspectos en los que se imparte información que resulta de importancia para que la paciente embarazada lleve un control responsable de su gestación. Los estudiantes en este caso son instruidos en la forma en que esta educación se imparte a las pacientes. El más

nombrado es la alimentación (62.06%), seguido por información acerca de las inmunizaciones (37.93%) y sobre la importancia de los controles rutinarios pre-natales (34.48%). Los menos mencionados son los de preparación de pezones (3.45%) y el de no consumir drogas-alcohol (3.45%) seguramente confiando en la cultura popular que asume este aspecto como una responsabilidad innata.

TABLA Nº 4

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE POSIBLES COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN LA MUJER EMBARAZADA Y EL NEONATO POR FALTA DE ATENCION PRENATAL

COPLICACIONES	FRECUENCIA	%
Malformaciones congénitas	19	65.52
Bajo peso al nacer	13	44.83
Preeclampsia	11	37.93
Parto prematuro	10	34.48
Abortos	9	31.03
Infección de vías urinarias	7	24.14
Eclampsia	6	20.69
Anemia	6	20.69
Placenta previa	3	10.34
Óbito fetal	3	10.34
Otros	2	6.90

Fuente: Encuesta
Autora: Mayra Silva

Análisis: los estudiantes de enfermería en cuanto a las complicaciones que se pueden presentar en pacientes embarazadas, dan los siguientes resultados (de mayor a menor conocimiento): malformaciones congénitas (65.52%), bajo peso al nacer (44.83%), preeclampsia (37.93%), parto prematuro (34.48%), aborto (31.03%), infecciones de vías urinarias (24.14%), eclampsia (20.69%), anemia (20.69%), placenta previa (10.34%), óbito fetal (10.34%).

ANÁLISIS DE LAS FICHAS DE OBSERVACIÓN APLICADAS AL PROCESO DE ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA BRINDADA POR LOS ESTUDIANTES EN CUATRO DIFERENTES FECHAS

Para evaluar este proceso se establecieron cuatro diferentes escalas: 1= Insuficiente; 2= Regular; 3 = Bueno; 4 = Excelente.

Fechas / **Escala** / **Criterio**	**28 - Oct**				**4 – Nov**				**9 – Nov**				**2 – Dic**				**Promedio**
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Control de estatura			x				x				x				x		75%
Búsqueda de edema																	
Evaluación fondo uterino																	
Recomendar visita al odontólogo		x				x			x						x		50%
Exploración de senos																	
Peso en kg en todas las visitas				x			x				x				x		81.25 %
Toma de signos vitales			x					x			x				x		81.25 %
Toma de muestras para exámenes																	

Examen físico regional																	
Identificación de factores de riesgo																	
Auscultar latidos cardio-fetales																	
Realizar visita domiciliaria																	
Calcular fecha probable de parto					X												6.25 %
Educar sobre sueño, alimentación, descanso y ejercicio		x						x			x				x		75%
Orientar sobre lactancia materna	x					x			x				x				31.25 %
Orientar sobre higiene pre-natal						x			x				x				25%
Orientar sobre cuidados con el RN						x			x								18.75 %
Orientar sobre sexualidad																	
Realizar referencia en caso de detectar algún factor de riesgo	x												x				12.5 %

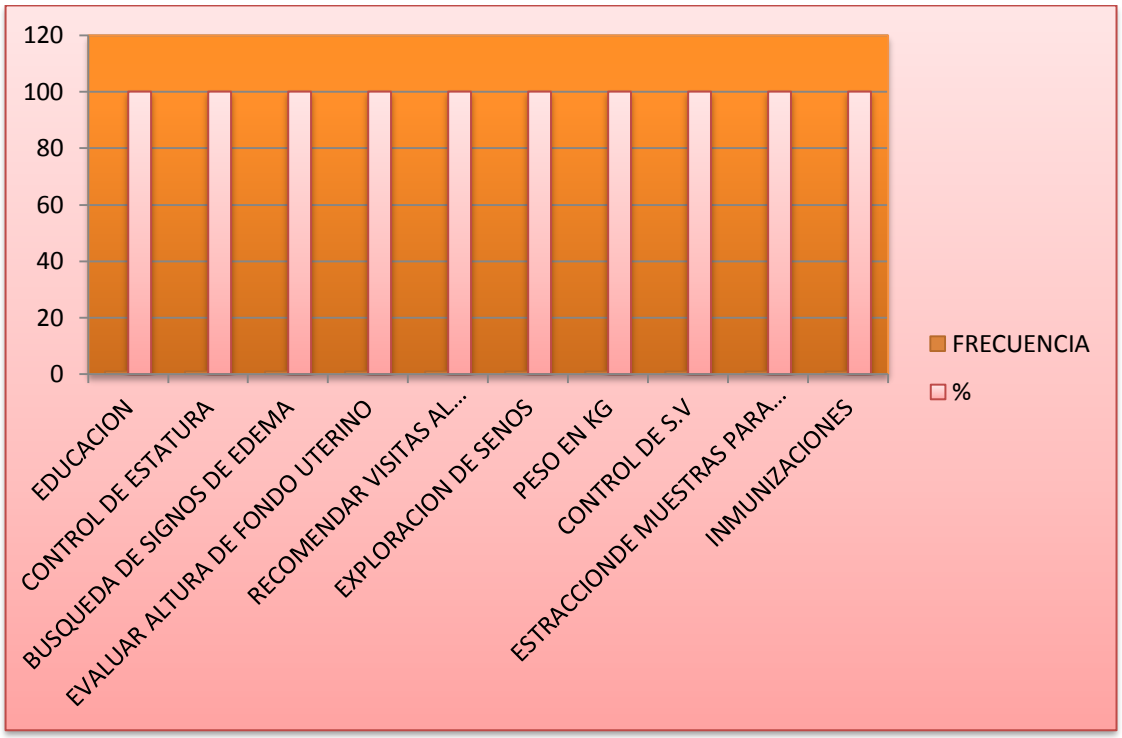
Orientar y preparar para el parto																	

Análisis: los aspectos que se evaluaron a los estudiantes del V Módulo de la Carrera de Enfermería, no fueron ejecutados en su totalidad como demuestran los porcentajes alcanzados en la ficha de observación. Los aspectos que frecuentemente realizan son los que alcanzan el 81.25% que corresponde a los ítems de control de peso y toma de signos vitales, seguido por el control de estatura (75%) y el de recomendar visitas al odontólogo (50%). Como se observa en la tabla obtenida, existen ítems que no son ejecutados en absoluto y que son de vital importancia tanto para la mujer embarazada como para la calidad de profesional que se está formando.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL PROFESIONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD Nº1

GRAFICO Nº 1

ACTIVIDADES DE ATENCION PRENATAL EJECUTADAS POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD N° 1

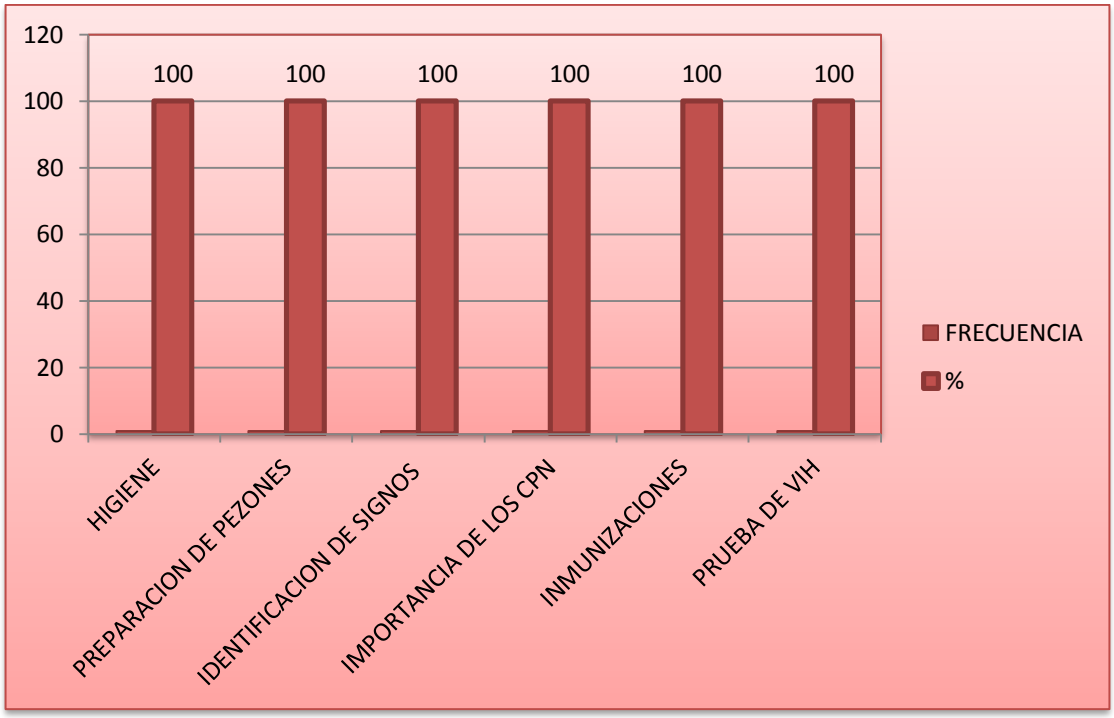


Fuente: Encuesta
Autora: Mayra Silva

Análisis: De acuerdo a la encuesta aplicada a la profesional de enfermería se observa que existe una preocupación constante en brindar educación a las mujeres embarazadas; y se cumplen las actividades de atención al 100%. Esto nos hace recapacitar en cuanto a la percepción que tiene cada profesional de sí mismo, ya que su deseo es dar una atención de calidad.

GRAFICO Nº 2

ASPECTOS SOBRE EDUCACION QUE SE IMPARTE A LAS MUJERES EMBARAZADAS POR LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD N° 1

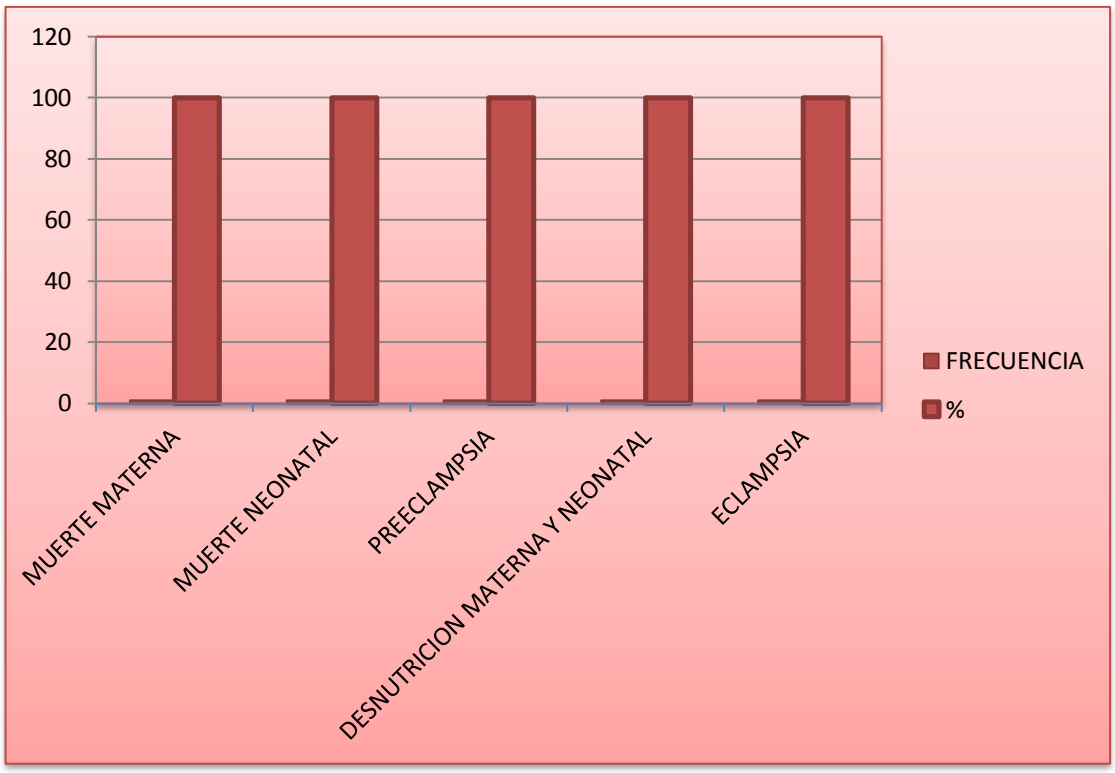


Fuente: Encuesta
Autora: Mayra Silva

Análisis: son varios los aspectos de educación que la profesional de enfermería brinda a la mujer gestante que acude al Centro de Salud de acuerdo a lo contestado en la encuesta, se realiza una educación oportuna sobre aspectos principales como son: higiene, preparación de pezones, identificación de signos de alarma, importancia de los controles médicos, inmunizaciones y prueba de VIH.

GRAFICO N° 3

CONOCIMIENTO SOBRE POSIBLES COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN LA MUJER EMBARAZADA Y EL NEONATO POR FALTA DE ATENCION PRENATAL



Fuente: Encuesta
Autora: Mayra Silva

Análisis: La profesional de enfermería en la encuesta aplicada manifiesta que por falta de atención prenatal durante el embarazo se pueden presentar varias complicaciones entre ellas tenemos las siguientes: muerte materna-neonatal, Preeclampsia- eclampsia, desnutrición materna e infantil siendo estas complicaciones las más frecuentes hoy en día.

ANÁLISIS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PROCESO DE ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA OFRECIDA POR LA PROFESIONAL DE PLANTA QUE LABORAN EN EL CENTRO DE SALUD Nº1.

Esta evaluación fue llevada a cabo una sola vez.

Para evaluar este proceso se establecieron cuatro diferentes escalas: 1= Insuficiente; 2= Regular; 3 = Bueno; 4 = Excelente.

Fecha	**09 – Nov**			
Escala	1	2	3	4
Criterio	I	R	B	E
• Control de estatura			X	
• Búsqueda de edema	x			
• Evaluación fondo uterino				
• Recomendar visita al odontólogo			x	
• Exploración de senos		x		
• Peso en kg en todas las visitas			x	
• Toma de signos vitales			x	
• Toma de muestras para exámenes				
• Examen físico regional				

• Identificación de factores de riesgo				
• Auscultar latidos cardio-fetales				
• Realizar visita domiciliaria				
• Calcular fecha probable de parto		x		
• Educar sobre sueño, alimentación, descanso y ejercicio				x
• Orientar sobre lactancia materna				x
• Orientar sobre higiene pre-natal				x
• Orientar sobre cuidados con el RN			x	
• Orientar sobre sexualidad			x	
• Realizar referencia en caso de detectar algún factor de riesgo				
• Orientar y preparar para el parto			x	

Análisis: existen 21 ítems que fueron evaluados para conocer el desenvolvimiento de la profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Nº 1 de la ciudad de Loja. La evaluación se efectuó contrastando la opinión por escrito obtenida de la encuesta y la ficha de observación que se la realizó en una fecha esporádica no anunciada.

La información obtenida de la ficha de observación, sí es diferente a la información proporcionada por la Profesional de Enfermería del Centro de Salud en la encuesta aplicada.

Los resultados son como se describen a continuación y se califican de acuerdo a los valores establecidos en las equivalencias pre-establecidas.

a) Control de estatura: en la encuesta lo tenemos como que sí se lleva a cabo, y en la ficha de observación se constata que se lleva a cabo pero a (3) que corresponde a una calificación de Bueno.
b) Búsqueda de signos de edema: la encuesta nos informa que sí se realiza esta búsqueda y la ficha de observación nos pone de manifiesto que se la realiza pero a un nivel (1) que equivale a la calificación de Regular.
c) Evaluación de la altura de fondo uterino: en la encuesta nuevamente encontramos una afirmación, mientras que la ficha de observación revela que en la práctica no se lleva a cabo.

d) Recomendar visita al odontólogo: la encuesta muestra que sí se recomienda y la ficha de observación califica (3) esta actividad de "Bueno".

e) Exploración de senos: en la encuesta encontramos que sí se realiza y la ficha de observación ratifica que la actividad se cumple a un nivel (2) Regular.

f) Peso en kilogramos en todas las visitas: en la encuesta sí se cumple con esta medición y la ficha de observación revela que sí se lleva a cabo con un nivel (3) "bueno".

g) Toma de signos vitales: de acuerdo a la ficha de observación se realiza con una calificación de buena, y la entrevista muestra ítem afirmativo.

h) La toma de muestras no se realiza y tampoco se confirma en la ficha de observación.

i) Las siguientes actividades de enfermería no son llevadas a cabo: examen físico regional, identificación de factores de riesgo, auscultar latidos cardio-fetales, realizar visita domiciliaria. Según la ficha de observación, pero cabe anotar que estos ítems no fueron evaluados en la encuesta.

j) La fecha probable de parto, se realiza en un nivel (2) Regular.

k) Educación a la mujer embarazada: se cumple en un nivel (4) Excelente.

l) Orientación sobre lactancia materna: se cumple en un nivel (4) Excelente.

m) Orientación sobre higiene pre-natal: se cumple en un nivel (4) Excelente.

n) Orientación sobre cuidados con el recién nacido: se cumple en un nivel (3) Bueno.

o) Orientación sobre sexualidad: se cumple en un nivel (3) Bueno.

p) No se realiza referencia en caso de detectar un factor de riesgo según la ficha de observación.

q) Orientación y preparación para el parto, se realiza en un nivel de eficiencia (3) correspondiente a Bueno en la ficha de observación.

PLAN DE INTERVENCION

El plan de intervención se lo realizó bajo la dirección de la Lic. Estrellita Arciniega, mediante el cual se fortaleció los conocimientos de los profesionales de enfermería. Dando así cumplimiento con un objetivo planteado en el trabajo.

El mismo que estuvo dirigido a las profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Loja; así mismo se lo realizó mediante una charla participativa, y finalmente se dejó una guía sobre actividades de atención prenatal dirigida al personal de enfermería.

El plan de intervención no se pudo cumplir con los estudiantes del V Módulo de Enfermería, puesto que ellos se encuentran en un módulo superior y realizan sus actividades en otra institución de salud.

A continuación se detallan las fechas y horas en que se realizo el plan de intervención.

Fecha	Responsable	Actividades	Lugar	Hora
18-06-2010	Mayra Silva	✓ Gestión en la institución	CSN° 1 de la ciudad de Loja	10:00
22-06-2010	Mayra Silva	✓ Elaboración del material didáctico	CSN° 1 de la ciudad de Loja	15:00
25-07-2010	Mayra Silva	✓ Presentación de la temática actividades de atención prenatal, con el apoyo de charlas dirigidas a los profesionales de enfermería ✓ Entrega de un documento guía de actividades de atención prenatal a la Dirección del centro y al Departamento de Enfermería.	CSN° 1 de la ciudad de Loja	14:00

En los anexos de la investigación consta la propuesta de intervención detallada.

DISCUSION

DISCUSION

Los resultados del presente estudio, muestran que las actividades de atención prenatal que realiza el profesional y estudiantes de enfermería en el Centro de Salud Nº 1 de la ciudad de Loja, con mayor ejecución son: control de peso, estatura, signos vitales, recomendación al odontólogo e importancia sobre las inmunizaciones. Estas actividades son ejecutadas por enfermería ya que posee habilidades y conocimientos para ejercer su actividad en la atención a todas las mujeres en estado de gravidez. En un estudio realizado en la ciudad de México se constata que estas actividades son ejecutadas por las enfermeras en 80% llevándose en forma excelente y cubriendo casi la totalidad de las pacientes embarazadas. En un estudia realizado en la ciudad de Manizales-Colombia en el 2007 se evidencia que estas mismas actividades son ejecutadas por los profesionales de enfermería en un 95. 1%.

En cuanto a la educación que reciben las pacientes que acuden al Centro de Salud Nº1 de la ciudad de Loja podemos observar que en su totalidad reciben asesoría sobre los cuidados prenatales; esta información es impartida por el profesional y estudiantes de enfermería con la finalidad de detectar problemas como la anemia, el trabajo de parto prematuro y el bajo peso al nacer que son los más prevalentes durante este proceso fisiológico. Es así que la educación se basa en el grado de importancia

que tiene la alimentación durante el periodo de gestación, sin olvidarse de las inmunizaciones a todas las mujeres embarazadas que no están inmunizadas contra la difteria y tétanos, y sobre el valor que tienen los controles prenatales a los que deben acudir rutinariamente.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- El personal profesional de enfermería durante sus labores en el Centro de Salud Nº 1 de la Ciudad de Loja, realiza las siguientes actividades educativas a cerca de: sueño, alimentación, descanso, ejercicio; orienta sobre la lactancia materna e higiene prenatal; control de estatura, recomendar la consulta con el odontólogo, control de peso y signos vitales.

- Los estudiantes de Enfermería del Módulo V que cumplen sus funciones en el Centro de Salud Nº 1 de la ciudad de Loja, demuestran que las actividades con mayor frecuencia realizadas son las siguientes: control de peso, signos vitales, estatura, recomendación al odontólogo e inmunizaciones. Por el contrario se presento un bajo porcentaje en las siguientes actividades: exploración de senos, búsqueda de signos de edema, evaluación del fondo uterino y extracción de muestras para realizar exámenes. Así mismo efectúan actividades educativas orientadas a mejorar la atención en la mujer embarazada; y están conscientes de las complicaciones que se pueden presentar por no brindar una atención prenatal de calidad.

- Se elaboró y se aplicó una propuesta de intervención mediante charlas con el objetivo de que los profesionales de enfermería fortalezcan sus conocimientos y de esta manera se logre brindar mejor atención a la mujer embarazada.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- A la Carrera de Enfermería que en los módulos que correspondan se apliquen los conocimientos científicos-técnicos a los estudiantes mediante los cuales se fortalezcan los conocimientos sobre como evaluar la altura del fondo uterino, búsqueda de signos de edema y de esta manera mejorar la calidad de atención prenatal.

- Que los profesionales y sobre todo los estudiantes de enfermería brinden educación en salud y consejería a las mujeres embarazadas en la sala de espera utilizando medios audiovisuales, al igual que en los consultorios de forma continúa para prevención de factores de riesgo.

- Que los estudiantes de la Carrera de Enfermería prioricen temas de Atención Prenatal con el propósito de evaluar la calidad y mejorar dicha atención que brinda el personal profesional y estudiantes de enfermería que desarrollan sus actividades académicas..

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Baby Center en español. Atención prenatal en el primer trimestre de embarazo. Aprobado por la junta de asesores médicos de Baby Center. 2008 Disponible en: htt//español.babycenter.com/pregnancy/atención-prenatal/prri_vista_p
2. Control prenatal. Copyright: Dr. Amílcar Ríos Reyes. Disponible en: http//www.geocitis.com/amirhali/_fpclass/CPN.htm
3. Cuidados prenatales autora Steven Dowshen. MD 7m[a] edición diciembre 2008
4. Dieta y embarazo. Unidad de Nutrición y Dietética Clínica Hospital Universitario la Paz. Fecha de publicación: Abril 2001. Fecha de actualización 7 de enero del 2008. María José Hernández. Disponible en: http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivr_sano/doc/nutricion
5. Dieta y peso en el embarazo. Servicio ofrecido por abcmedico.com. redacción equipo médico. Actualizado junio 2009. Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/dieta_y_embarazo.htm
6. Ejercicios en embarazo-mi dieta. Copyright 2001-2009. Dr. Tango. Todos los derechos reservados. Disponible en: http://www.midieta.com/section.aspx

7. Evaluación de factores de riesgo para la madre embarazada y el recién nacido. Dr. Guillermo Franco. Revisado el 12 de diciembre del 2005. Disponible en: http://www.redmedica.com-mx/gfr/mfr.htm

8. Guía Clínica para la Atención Prenatal. Revista médica MSS. Vol. 41. Instituto Mexicano del Seguro Social. Edigraphi.com derechos reservados 2006. Disponible en:http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-imss/e-im2003/e-ims03-1/em-ims031f.htm

9. La alimentación durante el embarazo. Osvaldo Bianchimano. Disponible en: http://www.zonadiet.com7alud/alimembarazo.htm

10. La importancia del descanso en el embarazo. Por Lola Rovati. Revisado el 24 de julio del 2008. Disponible en: http://www.bebesymas.com/embarazo/la-importancia-del-descanso-en el-embarazo

11. Libro de Cuidados en el Embarazo de Larousse de los Padres. Edición 2004. Consultado el 5 de junio en línea. Disponible en: http://www.fasemama.com/sueño/cambios-del-sueño-durante- el-embarazo.html

12. MNPI.Herramienta para la incidencia Política en Salud Materna. Índice de Esfuerzo de Programa Materno y Neonatal. Disponible en: (http://www.policyproject.com/pubs/MNPI/Ecuador_MNPI.pdf)

13. Monografías.com. Atención prenatal normal. Enviado por Dolores E. Colet Figueredo.2006 Disponible en:

http://www.monografias.com/trabajos41/atencion-prenatal/atencion-prenatal.shtml

14. OMS. Ensayo clínico aleatorizado de Atención Prenatal. Consultado 10-07-09. Disponible en: http:/www.who.int/reproductive-healt/publications/rhro130
15. Ricardo Schwarcz et al. Salud Reproductiva Materna Perinatal. Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. OPS-OMS. Publicación Científica CLAP No. 1321.01
16. Tomado de: caja costarricense del seguro social. ¿Qué es el embarazo? San José-Costa rica: CCSS, 1999. Consultado el 14 de julio. Disponible en: http:/www.binasss.sa.cr/población/Embarazo.htm
17. Tomado del documento: Cuidados Durante el Embarazo. Consultado el 8 de julio. Disponible en: http:/www.teleantioquia.com.co/Programas/todoquedaenfamilia/Temas/2005-CuidadosDuranteElEmbaraz.pdf
18. Tomado del documento de Lola Rovati, 30 de abril del 2008. Consultado el 15 de julio. Disponible en: http://www.bebesymas.com/embarazo/la-importancia-del-descanso-en el-embarazo
19. Tomado del documento: Cuidados Durante el Embarazo de Sandra Santamaría, Caracas. Consultado el 15 de julio. Disponible en:

http://www.bebesymas.com/embarazo/la-importancia-del-descanso-en el-embarazo

20. Tomado del documento: Aspectos Psicológicos del Embarazo. Autora Lic. Nurit Kopeliof. Lic. en Psicología. Fecha de actualización: 28 de octubre del 2008. Consultado el 16 de julio. Disponible en: http://www.planetamama..com.ar/view
21. Yoga durante el embarazo. Director José Maureira. Copyright 2006 de Verónica Revythis. Disponible en: http://www.yogakai.com/yogaembarazo2htm

ANEXOS

ENCUESTA

Nº de encuesta:……

Nombre:……

Fecha:……

Lugar:……

Como estudiante del Área de la Salud Humana de la Carrera de Enfermería me encuentro actualmente realizando un trabajo investigativo, el mismo que nos permitirá conocer el desempeño laboral de los profesionales y estudiantes de enfermería en cuanto a la atención pre-natal que se brinda a las madres gestantes que acuden a este centro de salud, por el cual solicito su sincera respuesta.

1. **¿Qué actividades de enfermería son realizadas cotidianamente en las madres embarazadas?**

   a) Control de estatura ( )

   b) Búsqueda de signos de edema ( )

   c) Evaluar fondo uterino ( )

   d) Recomendar visita al odontólogo ( )

   e) Exploración de senos ( )

f) Peso en Kg en todas las visitas ( )

g) Toma de SV ( )

h) Toma de muestras para realizar exámenes

- Sangre ( )
- Orina ( )
- Sífilis ( )
- Hb ( )
- VIH ( )

Otros……

2. ¿Proporciona Ud. Información a la mujer embarazada?

a) No. ( )

b) Si ( )

3. **¿En qué aspecto se da la educación?**

……
……
……
……

4. **¿Qué complicaciones se pueden presentar por la falta de atención pre-natal? menciónelos**

……
……
……
……

GRACIAS

GUIA DE OBSERVACION

Fecha:…….

CRITERIOS E INDICADORES	**ESCALA**			
	Insuficiente	**Regular**	**Bueno**	**Excelente**
1. LABORES REALIZADAS				
Control de estatura				
Búsqueda de signos de edema				
Evaluación de ala altura del fondo uterino				
Recomendar visitas al odontólogo				
exploración de los senos				
Control de peso en Kg en todas las visitas				
Control de signos vitales				
Toma de muestra para realizar exámenes				
• Sangre Sífilis VIH				
• Orina				

2. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA				
Examen físico regional				
Identificación de factores de riesgo				
Auscultación de latidos cardio-fetales				
Calcular fecha probable de parto				
Realizar visita domiciliaria				
3. REALIZAR PRACTICAS EDUCATIVAS SOBRE:				
• Sueño				
• Alimentación				
• Descanso				
• Ejercicio				
Orientar sobre la lactancia materna				
Acerca de la higiene prenatal				

Orientar sobre cuidados con el recién nacido				
Orientar y preparar para el parto				
Realizar referencia en caso de detectar un factor de riesgo				

ESCALA DE PUNTUACCION	
1	Insuficiente
2	Regular
3	Bueno
4	Excelente

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

PLAN DE INTERVENCION DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA

AUTORA:

MAYRA XIMENA SILVA ALVARADO

DIRECTORA:

LIC ESTRELLITA ARCINIEGA

LOJA – ECUADOR
2010

INTRODUCCIÓN

La Atención Prenatal como sistema de prevención se inició hacia alrededor del año 1901, y se puede asegurar que con esto ha logrado tres objetivos importantes en los últimos treinta años:

a) Implementación y extensión de la atención prenatal,

b) Selección y manejo del riesgo perinatal,

c) Clasificación, selección y aplicación de los métodos de vigilancia feto-maternos.

Los objetivos de la vigilancia perinatal, están dirigidos a disminuir la mortalidad materna y la morbimortalidad perinatal. Para lograrlo es necesario efectuar una atención precoz, periódica, continua, completa y de buena calidad.

Los objetivos de las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y su hijo-a 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 Nicaragua en el año 2007, la cobertura de Atención Prenatal fue de un 91% (ENDESA 2006), con predominio en las zonas urbanas y aunque en los servicios públicos se han hecho esfuerzos para mejorar la atención perinatal, éstos han resultado insuficientes para hacer que los servicios se tornen más eficientes y efectivos.

La Atención Prenatal precoz, se inicia desde el momento en que la madre sospecha la gestación, debiéndose garantizar cuatro atenciones prenatales como mínimo.

Es muy importante también enfatizar en los aspectos de calidad, que constituye un componente importante para poder identificar e interpretar de forma óptima los hallazgos encontrados y poder realizar de forma oportuna las intervenciones necesarias tanto diagnósticas como de atención inmediata y de referencia.[7]

El presente plan de intervención es para garantizar la atención a la mujer en estado de gestación, y a la vez se pretende homogenizar el accionar del personal profesional y estudiantes de enfermería con el propósito de unificar el proceso de atención y fortalecer la capacidad del personal de los servicios de salud.

- ✓ [7] Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Normas y Protocolos de las Complicaciones Obstétricas. Diciembre 2006.

JUSTIFICACIÓN

La salud perinatal guarda una relación íntima con múltiples factores sociales, culturales, genéticos, económicos y ambientales, pero quizá sea la salud integral de la madre aún desde la etapa preconcepcional y la utilización oportuna y adecuada de servicios médicos prenatales y neonatales de alta calidad, los factores más susceptibles de modificar y de mayor incidencia en las tasas de mortalidad perinatal.

Con el fin de lograr la reducción de la mortalidad materna y perinatal, se hace necesario establecer parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante el control prenatal; de acuerdo con la Política nacional de salud sexual y reproductiva (2003-2007) y el Plan de acción aprobado por la Asamblea General de la ONU de 2002 sobre Niñez y Adolescencia.

Este presente plan de intervención se lo ejecuta porque en la actualidad existe un alto porcentaje de mortalidad materna y de complicaciones durante el embarazo y el parto debido a que las gestantes no acuden a los controles prenatales. Y más del 99% de estas defunciones ocurren en nuestro país.

Mi trabajo se justifica por la siguiente razón:

- Puesto que no se cumplen las actividades de atención prenatal al 100% por parte de los profesionales y estudiantes de enfermería que laboran en el Centro de Salud Nº 1 de la Ciudad de Loja.

Es por ello que he creído conveniente la realización del presenta trabajo ya que nos permitirá conocer más detalladamente sobre un tema de gran importancia como lo es la atención prenatal además sobre las diferentes actividades que se deben realizar; de esta manera mejorar el proceso aprendizaje – enseñanza a la mujer embarazada.

Esta es la razón que motivó la realización de este trabajo dirigido a los profesionales y estudiantes de enfermería del Centro de Salud N 1 de la Ciudad de Loja.

OBJETIVO

- Dar a conocer las diferentes actividades de atención prenatal con el fin de realizar la vigilancia del proceso de la gestación, prevenir, detectar, tratar o anular factores de riesgo, iniciar manejo de las complicaciones y, referir al nivel de mayor resolución cuando corresponda.

- Enfocar las actividades de Atención Prenatal encaminadas a brindar una atención de calidad a la mujer embarazada que acude al control prenatal.

Población dirigida:

- Profesionales del Centro de Salud Nº 1 de la Ciudad de Loja

Responsable:

Mayra Ximena Silva Alvarado

Actividades:

- Desarrollo de una charla participativa sobre actividades de atención prenatal que bebe realizar el personal de enfermería.
- Elaboración de una guía de actividades de atención prenatal la misma que será entregada a la institución de salud, con el fin de brindar una atención con calidad a todas las mujeres en estado de gestación.

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.

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

1. PRECOZ: Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.

2. PERIODICA: Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.2

3. CONTINUA: Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.

4. COMPLETA: Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.3

5. AMPLIA COBERTURA: Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.4

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

7. EQUIDAD: La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus

intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas.

CLASIFICACIÓN

El embarazo se clasifica como de Bajo y de Alto Riesgo.

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.

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.

En el presente trabajo 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.

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 OMS Modificado) 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.

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 OMS Modificado.

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.

ATENCIONES PRENATALES

A continuación se presenta 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.

ACTIVIDADES	**ATENCIONES PRENATALES**			
	1 Consulta Antes de las 12 semanas	**2 Consulta A las 26 semanas**	**3 Consulta A las 32 semanas**	**4 Consulta A las 38 semanas**
▪ Llenado completo de carné perinatal	x	x	X	x
▪ Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja).	x	x	X	x
▪ Toma de signos	x	x	x	x

vitales (presión arterial y peso de la embarazada.				
■ Talla de la embarazada	x			
■ Examen Obstétrico (medir altura uterina, frecuencia cardíaca fetal, situación y presentación fetal).		x	X	x
■ Cálculo Edad Gestacional.	x	x	X	x
■ Aplicación de Vacuna antitetánica (refuerzo o primera dosis).	x			
■ Aplicación de segunda dosis antitetánica		x	X	

(cuando corresponda).				
■ Indicar prueba de Hemoglobina.	x			
■ Indicar Glicemia.	x		x	
■ Prescribir prueba de sífilis y SIDA o proporcionar ■ información sobre la enfermedad	x		x	
■ Realización de bacteriuria y proteinuria.	x	X	x	x
■ Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh.	x			
■ Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico.	x	X	x	x
■ Consejería en signos, síntomas de	x	X	x	x

■ peligro durante el embarazo				
■ Instrucciones para el parto / Plan de Parto.			x	x
■ Consejería en Lactancia Materna Exclusiva y Planificación Familiar	x	x	x	x
■ Detección y referencia de presentación pélvica ó situación transversa del feto.				x

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.

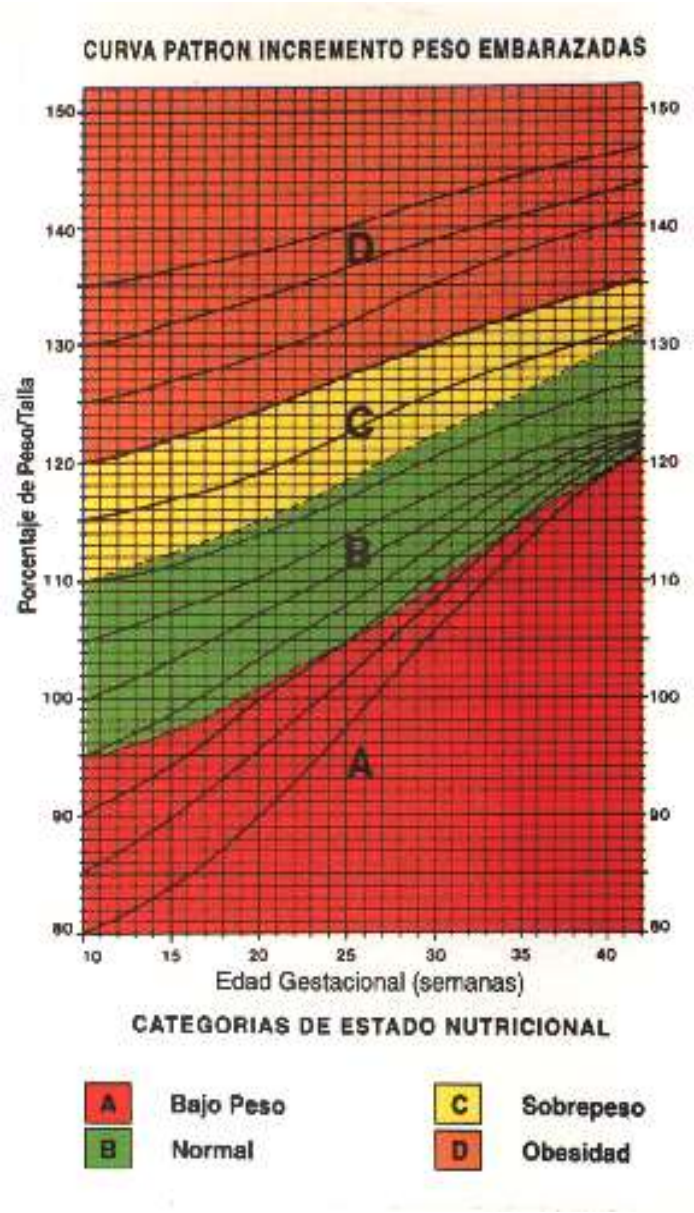
Interrogatorio

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).

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/m². Es importante además relacionar el IMC con el Incremento

de Peso Materno ya que sus valores son directamente proporcionales, es decir, a mayor IMC mayor será el 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 (Papanicolaou), si no ha sido realizado el control anual con consentimiento de la embarazada y si su condición clínica lo permite.

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.

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.

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.
- Revisar la presencia de edema generalizado.

TERCERA ATENCIÓN PRENATAL

La tercera atención debe realizarse a las 32 semanas de embarazo o alrededor de esa fecha y su duración es de 20 minutos como mínimo. Si no asistió a la segunda atención, ésta 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 éste último con alta mortalidad perinatal. ¿Qué hacer en caso de pérdida de liquido amniótico, dolor abdominal, sangrado vaginal?

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.

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.

CUARTA ATENCIÓN PRENATAL

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

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

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.

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.
- 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.

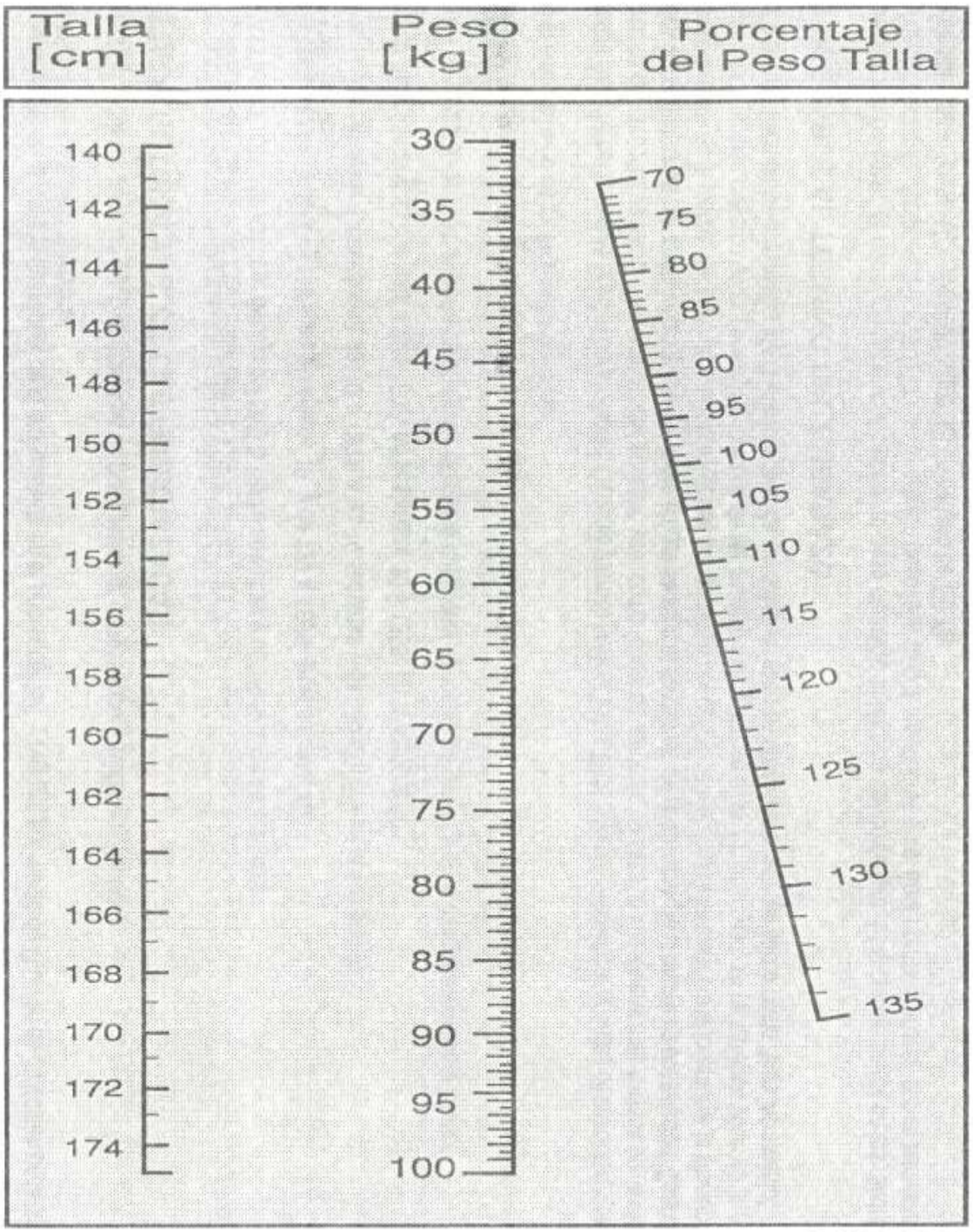
BIBLIOGRAFÍA

1. Contusalud. com /Embarazo: introducción. 12/07/ 2005
2. J. Villar, MD, MPH, MSc y P. Bergsj MD, PhD. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. OMS 2003
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Normas y Protocolos de las Complicaciones Obstétricas. Diciembre 2006.
4. Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Estrategia nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2006
5. Ricardo L. Schwarcz. Carlos a. Diverges. A. Gonzalo Díaz Ricardo H. Fescina.
    a. Obstetricia. Quinta Edición. Librería, Editorial e Inmobiliaria, Florida, Buenos Aires, Argentina, 2003.
6. Ricardo Schwarcz et al. Salud Reproductiva Materna Perinatal. Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. OPS-OMS. Publicación Científica CLAP No. 1321.01

ANEXOS

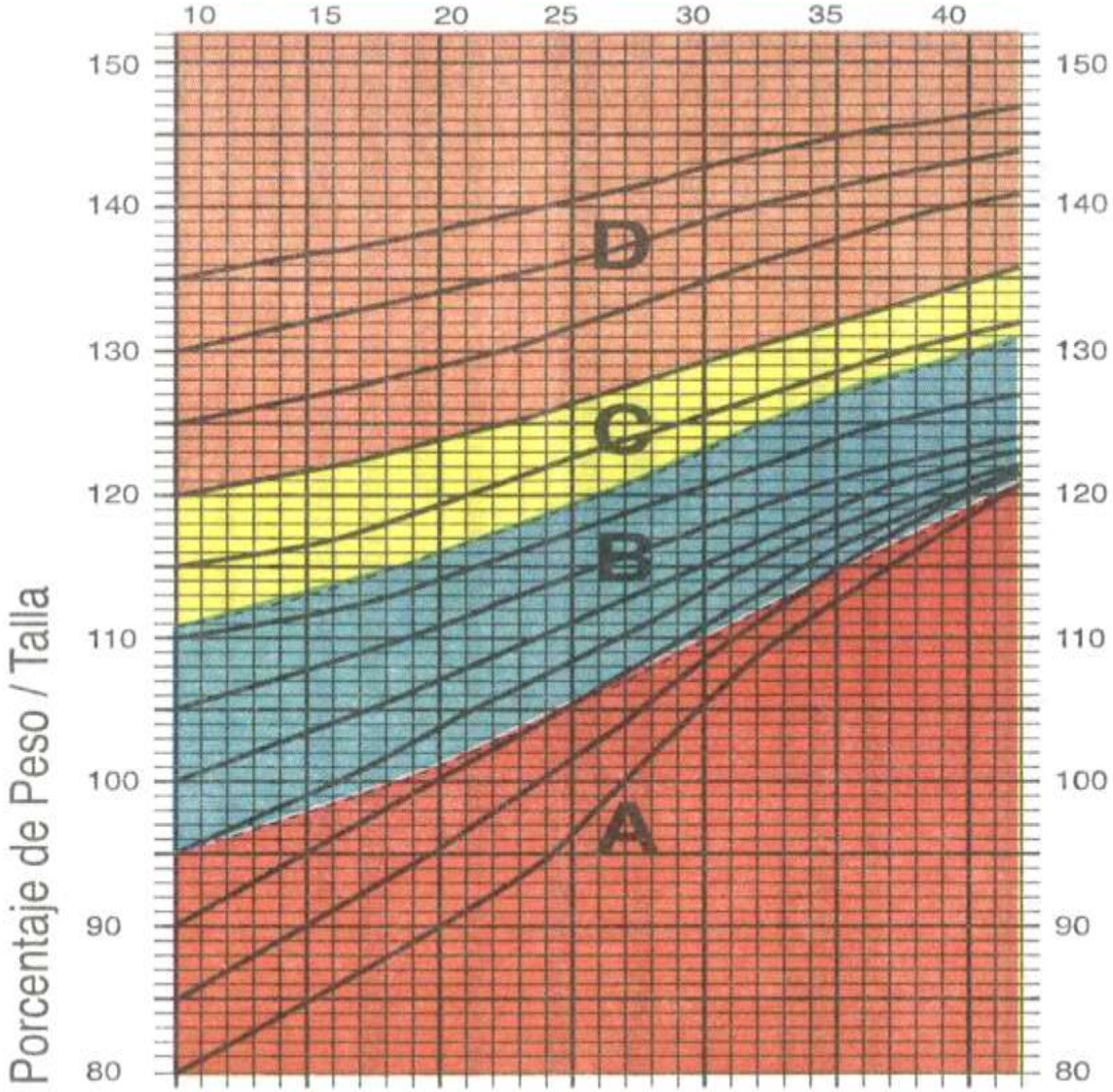
MINISTERIO DE SALUD PÚLICA DEL ECUADOR

Nomograma para clasificación de la relación Peso / Talla de la Mujer (%)



Gráfica de Incremento de Peso para Embarazadas

CURVA PATRON



Edad Gestacional (Semanas)

CATEGORÍAS DE ESTADO NUTRICIONAL

- A Bajo Peso
- B Normal
- C Sobrepeso
- D Obesidad

Fuente:
Pedro Rosso R.; Francisco Mardones S.
MSP - HCU Form. 006/92

¿EMBARAZADA?

SI UD. VA A SER MADRE ES IMPORTANTE QUE RECUERDE:

Controle su embarazo por lo menos 5 veces

La alimentación de una embarazada debe ser variada

SEÑALES DE PELIGRO:

- DOLOR DE CABEZA CONTINUO
- HINCHAZÓN DE CARA, MANOS Y PIES
- VÓMITO EXAGERADO (EXCESIVO)
- FIEBRE Y ESCALOFRÍO
- SALIDA DE SANGRE O LÍQUIDO POR LA VAGINA

SI PRESENTA ALGUNA DE ESTAS SEÑALES, ACUDA DE INMEDIATO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO

DURANTE EL EMBARAZO, NO FUME, NO TOME ALCOHOL O MEDICAMENTOS QUE NO LE SEAN RECETADOS

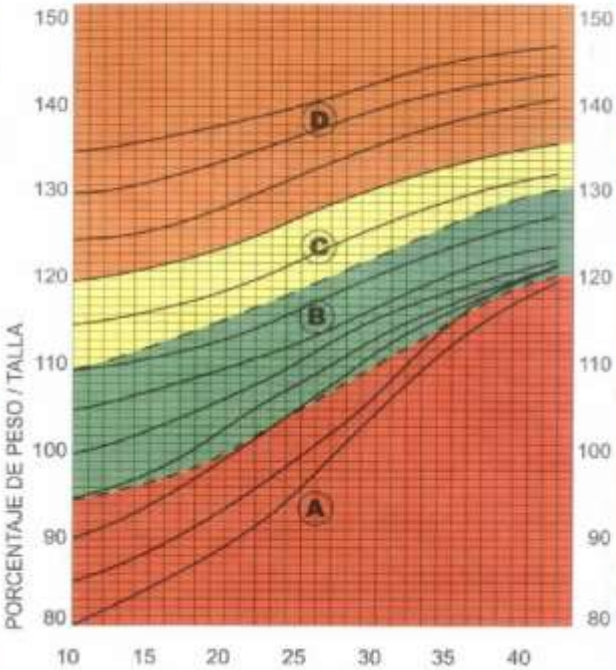
Su próxima cita es

AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA

PROCURE ESPACIAR SUS EMBARAZOS UN MÍNIMO DE DOS AÑOS, PARA LOGRAR SU RECUPERACIÓN

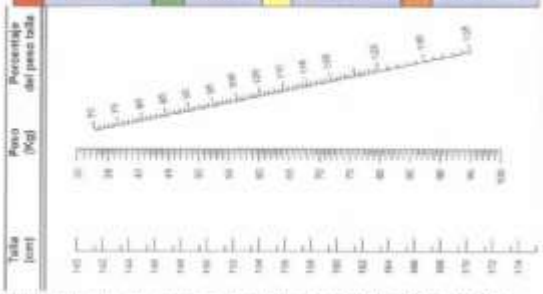
Incremento de Peso para Embarazadas

CURVA PATRÓN



CATEGORIA DE ESTADO NUTRICIONAL

A	Bajo Peso	B	Normal	C	Sobrepeso	D	Obesidad



Nomograma para clasificación de la relación Peso/Talla de la mujer (%).

CARNÉ PERINATAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DIRECCIÓN: _____

PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____

PARROQUIA: _____ eeee

HISTORIA CLÍNICA Nº

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: _____

_____

PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____

PARROQUIA y/o LOCALIDAD: _____

DIRECCIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Ministerio de Salud Pública

APELLIDO PATERNO | MATERNO | NOMBRES | N° HISTORIA CLÍNICA

DOMICILIO

LOCALIDAD | TELÉFONO

EDAD años — menor de 15 / mayor de 35

ALFABETA: si / no

ESTUDIOS: ning. / sec. / años aprob. / prim. / univ.

ESTADO CIVIL: casado / unión estable / soltero / otro

ANTECEDENTES

FAMILIARES: no / si — diabetes / TB pulmonar / hipertensión / gemelares / otra

FAMILIARES: no / si — TBP / diabetes / hipertensión arterial / cirugía pélvica - uterina / infertilidad / otros

OBSTÉTRICOS: gestas / abortos / vaginales / nacidos vivos / vivos — ninguno o más de 3 partos / algún RN menor de 2500 gr / gemelares — partos / cesáreas / nacidos muertos — muertos tra. sem. / después tra. sem.

fin anterior embarazo: mes / año

RN con mayor peso: g

EMBARAZO ACTUAL

PESO ANTERIOR: Kg — TALLA (cm)

FUM / FPP: día / mes / año

DUDAS: no / si

ADVERTENCIA: previa si / no — actual 1° / 2°/R — mes gesta.

GRUPO: Rh + / − — Tamizaje no / si

FUMA: no / si — cigarrillos por día

HOSPITALIZACIÓN: no / si

TRASLADO: no / si — lugar

EX. CLÍNICO normal si / no — EX. MAMAS normal si / no — EX. GOINT. normal si / no — PELVIS normal si / no — PAPANIC. normal si / no — COLPOSCOPIA normal si / no — CERVIX normal si / no — VDRL + / − día / mes

GLUCOSA mg/dl día / mes — Hb gdl 1 día / mes — Hb gdl 2 día / mes

Fecha de la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
semanas de amenorrea									
peso (Kg)									
tensión arterial máx. / mín. (mm Hg)									
Alt. uterina / pulso fetal	pesan Cef./Pelv./Tr.								
F.C.F. (lat./min.)	mov. fetal								
albúmina (cruces)	albúmina/orina (cruces)								
sangrado genital									
Nombre del examinador									

Este color significa ALERTA

PARTO ■ ABORTO ■

ORIGEN

CONSULTA PRENATAL N°: en el hosp. si / no — con carné si / no

INGRESO: día / mes / año — temperatura °C

EDAD GEST. sem. — menor 37 / mayor 41

PRES.: cef. / pelv. / tran.

TAMAÑO FETAL Adecuado si / no

INICIO: exp. / ind. / cesár. electr.

MEMBRANAS: rot. / int. — fecha ruptura: hora / min. / día / mes

PATOLOGÍAS: ninguna / arts. múltiple / hipert. previa / preeclampsia / eclampsia / cardiopatía / diabetes / infección urinaria — otras infecciones / parasitosis / R.C.I.U. / anem. parto prem. / desprop. cef. pelv. / hemorragia 1er. trim. / hemorragia 2do. trim. / hemorragia 3er. trim.

TRABAJO DE PARTO: hora / tensión arterial máx./mín. (mmHg) / contracciones frec./10 min. / dur. seg. / altura / ver. posic. / F.C.F. / F.C.F. rest. (latidos/min.) / dilat. cerv. / meconio / Nombre del examinador

PATOLOGÍAS R.N.: anemia / Ant. rd. pe/nacim. / trifac. puerp. / hemor. puerp. / otras

TERMINACIÓN: espont. / fórceps / cesárea / otra — hora / min. / día / mes / año

NIVEL DE ATENCIÓN: 3° / 2° / 1° / domic. / otro

N° H.C. RN

ATENDIÓ: médico / enf./ obst. / auxil. / estud./ pert. / otro — Nombre RN

INDICACIÓN PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCIÓN

PARTO — NOMBRE

NEONATO — NOMBRE

MUERTE: intraut. no / si — perin. si / no — ignora momento

EPISIOTOMÍA: no / si

DESGARROS: no / si

AMBUL.: espont. si / no

PLACENTA: compl. si / no

MEDICACIÓN EN PARTO: ning. / anest. reg. / anest. gener. / anest. tranquil. / oxitoc. / antibióticos / otros

RECIÉN NACIDO

En aborto y FM solo sexo y peso

SEXO: f / m — PESO AL NACER: menor 2500 g

TALLA: cm

PER. CEFÁLICO: cm

EDAD POR EX. FÍSICO: sem. — menor de 37

PESO E.G.: adec. / peq. / gde.

APGAR minuto: 1° / 2° — 8 o menos

REANIM. RESPIR.: no / mascara / tubo

VDRL: − / +

EXAMEN FÍSICO: normal / anormal

PATOLOGÍAS: ninguna / malf. congén. / sind. aspirat. / ictericia — otros SDR / hemorragia / hiperbilirrub. / otros hematol. — infecciones / defectos congén. / neurológicas / metab./nutric.

ALOJ. CONJUNTO: si / no

HOSPITALIZADO: no / si

R.N. RECIBIÓ: B.C.G.: SI / NO

PV. O: SI / NO

GRUPO R.N.: Rh + / −

OBSERVACIONES

PUERPERIO

horas o días posl. parto o aborto			
temperatura			
pulso (lat./min.)			
tensión arterial máx./mín. (mm Hg)			
fondo uterino			
características de loquios			

EGRESO R.N.

hora / día / mes — sano / trasladado — con pato. / fallece

ALIMENTO: pecho / mixto / artificial

PESO AL EGRESO: g

EGRESO MATERNO

hora / día / mes — sano / trasladado — con pato. / fallece

ANTICONCEPCIÓN: ninguna / referida — condón / DIU / píldora — ligadura / inyectables / ritmo / otro

Responsable | Responsable

ADAPTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE CLAP - OPS - OMS