

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

TESIS:

"CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE SE PROPORCIONA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA PRENATAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. MARTINIANO CARVAJAL DE MAZATLÁN SINALOA".

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N

**CRISTINA GONZALEZ RENDÓN
IRMA PATRICIA IBARRA ARELLANES
MA. CONCEPCIÓN GARRILLO HUERTA**

DIRECTORA DE TESIS: LIC. ANGELES GARCIA ALBARRAN

MÉXICO D.F. 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Especialmente a la M.C. Blanca H. Osuna Torres, por su apoyo incondicional, por su dedicación y esfuerzo ofrecidos, gracias a su experiencia y asesoría logramos la realización del presente trabajo de investigación. Siempre le estaremos muy agradecidas. Gracias señora directora.

A nuestros padres: Por enseñarnos a tener confianza y darnos la libertad de ser quienes somos, por motivarnos a poner siempre nuestro mejor esfuerzo en todo lo que hacemos y a resolver nuestros propios problemas, por mostrarnos como apreciar la vida y encontrar la felicidad en todas sus formas.

Gracias por darnos su apoyo y por ser siempre nuestros amigos.

A nuestros esposos: Por apoyarnos en todo momento y estar siempre a nuestro lado en los buenos y malos momentos, por comprendernos y ayudarnos a salir adelante en nuestros estudios compartiendo noches de desvelo, por encontrar la forma de sobrellevar nuestro estrés y darnos ánimo para no decaer.

A nuestros maestros: Angeles, Julio y Magdalena por la experiencia brindada.

Í N D I C E

CONTENIDO	PAG.
• INTRODUCCIÓN	5
• OBJETIVOS	9
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
II.- MARCO TEÓRICO	
1. - Calidad de la Atención.	14
2. - Antecedentes Históricos de la Institución.	14
3. - Control Prenatal.	15
3.1. - Antecedentes Hereditarios y Familiares	16
3.2. - Antecedentes Personales Patológicos y no Patológicos.	16
3.3. - Antecedentes Gineco – Obstétricos	18
3.4. - Antecedentes Médicos y Quirúrgicos.	19
3.5. - Estado Actual.	20
3.5.1. - La Primera Visita al Médico.	21
3.5.2. - Historia por Sistemas.	22
3.5.3. - Identificación de Factores de Riesgo.	24
3.5.4. - Diagnóstico de la Edad Gestacional.	25
3.5.5. - Diagnóstico de la Condición Materno-Fetal.	25
3.5.6. - Estudios Paraclínicos en la Primera Consulta.	27
3.6. - Educación Materna.	29
3.7. - Periodicidad del Control Prenatal.	31
3.8. - Conducta en el Embarazo Normal.	32
3.9. - Indicaciones Generales.	34
III.- METODOLOGIA	
1. - Hipótesis	36
2. - Variables	37
3. - Indicadores de Variables	37
4. - Tipo de Estudio.	38
5. - Universo, Población y Muestra.	38
6. - Criterios de Inclusión y Exclusión.	39
7. - Cronograma de Actividades Realizadas.	40
8. - Recursos Humanos, Financieros, Materiales y Límites de Tiempo.	41
9. - Recolección de Datos: Método, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.	42
10. - Diseño Estadístico.	43

IV.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO	
1. - Presentación de Cuadros	44
2. - Presentación de Gráficas	72
3. - Análisis e Interpretación de Resultados	97
4. - Comprobación de Hipótesis	128
CONCLUSIONES	129
SUGERENCIAS	134
BIBLIOGRAFIA	136
ANEXOS	138

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado especial en la mujer a través del cual se concibe la vida humana. La naturaleza dota a la mujer de los órganos necesarios para este hecho por eso es un ser privilegiado. Sin embargo para que el embarazo culmine satisfactoriamente requiere de una atención prenatal adecuada, esta atención durante el desarrollo del embarazo permite detectar anomalías en forma temprana y por consiguiente ofrecer una solución oportuna a los problemas que pudieran presentarse durante el desarrollo del trabajo de parto. El control prenatal es primordial para proporcionar a la madre elementos básicos de educación además de poder tener un seguimiento del curso de su embarazo para que éste llegue a término en forma satisfactoria.

En el Hospital General Dr. Martiniano Carvajal se cuenta con un servicio especialmente destinado a la atención prenatal, donde acuden pacientes de diferentes niveles socioeconómicos y culturales. En nuestra práctica diaria en los servicios de urgencias y toco-cirugía de este hospital nos percatamos de que algunas pacientes en estado grávido, a pesar de haber llevado su control prenatal, evidenciaban la carencia de estudios importantes para el buen control y vigilancia del embarazo; la presencia o ausencia de estos procedimientos permite identificar o no, infinidad de factores de riesgo que ponen en peligro la integridad materna y fetal, y que por razones que se exponen en esta investigación no se valoraron adecuadamente.

Es inadmisibles que la vida de una mujer y su hijo este en peligro de muerte por falta de material y equipo necesario para realizar una adecuada valoración prenatal y en el peor de los casos por negligencia del personal que está a cargo de estos servicios.

Actualmente están a la orden del día las demandas legales a los profesionales de la salud a causa de una inadecuada atención al usuario de sus servicios, y los hospitales no escapan a este fenómeno; en los últimos años el Hospital General se ha visto inmiscuido en un sin número de demandas por negligencia médica o mala atención al usuario. Este argumento fue considerado para realizar esta investigación que pretende con sus resultados coadyuvar a elevar la calidad de la atención que se ofrece en el servicio de prenatal en un hospital que además está certificado como "hospital amigo del niño".

Indagar cuál es el resultado de esta investigación con respecto a la calidad de la atención que se brinda en el servicio de prenatal de este hospital ayudará a mejorar este servicio y pondrá énfasis en los factores que determinan que la valoración ginecológica que se hace, de la madre y del bebe, no sea de excelencia.

El presente trabajo de investigación se presenta a ustedes en cinco apartados: Planteamiento de problema, marco teórico, metodología, tabulación y análisis de la información recolectada y conclusiones y sugerencias.

En el primer apartado, se plantea el objeto de estudio y la delimitación del problema. Se planteó la institución que fue objeto de análisis en este estudio, así como las observaciones empíricas realizadas que permitió el reconocimiento de un problema que merecía ser estudiado por el impacto que tiene en la morbi mortalidad materno-fetal.

En el segundo apartado se presenta el marco referencial y conceptual sustento del presente trabajo. Se recabó información bibliográfica de los diferentes aspectos que conforman una adecuada valoración prenatal, a través de los cuales pueden identificarse factores de riesgo que pueden interferir en el bienestar materno fetal como son: antecedentes hereditarios y familiares, personales patológicos y no patológicos, gineco-obstétricos, médicos y quirúrgicos.

Se tomaron en cuenta todos los factores que influyen en el desarrollo normal del embarazo y que pueden prevenirse o controlarse oportunamente mediante la identificación de factores de riesgo, el diagnóstico de la edad gestacional, de la condición materno fetal, y los estudios clínicos y de gabinete. Así como la importancia de proporcionar a la paciente una educación adecuada en cuanto a la periodicidad del control prenatal, de la conducta en el embarazo normal y de las indicaciones generales que debe seguir durante el desarrollo de la gestación para fomentar el autocuidado y que este culmine satisfactoriamente.

Otro punto importante que se maneja dentro de este apartado y que es de primordial importancia para medir la calidad de la atención que se ofrece a la paciente embarazada, es la conceptualización de calidad de la atención; dentro de este concepto y de acuerdo con Donabedian se abarcan tres aspectos fundamentales que son estructura, proceso y resultado. La estructura se basa en las características internas de la organización y su personal; el proceso en las actividades que se realizan dentro de la organización observando si se están conduciendo de manera apropiada; y el resultado representando la posibilidad de medir la efectividad, la calidad y el tiempo destinado a la atención. Por lo tanto hablar de calidad en este sentido significa lograr resultados que conduzcan hacia la excelencia.

En un tercer apartado se define la metodología empleada por el equipo investigador, los indicadores valorados, el universo, la muestra estudiada, el tiempo en que se realizó la presente investigación y las técnicas de recolección de la información empleadas, así como sus instrumentos. Muestra además el recurso humano para la obtención de la información, las formas de tabulación de los datos encontrados, los reactivos generados y los formatos para la tabulación de la información.

En el cuarto apartado se presenta la tabulación de la información para posteriormente representarse en cuadros y gráficas de barras y de pastel. Dentro

del mismo apartado se incluye el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en las respuestas a los diferentes indicadores, realizándose ésta de manera tal que contrasta la hipótesis planteada con los resultados obtenidos; se presenta en los resultados la situación encontrada en la atención prenatal que se ofreció durante el tiempo estudiado.

En el quinto apartado se presentan las conclusiones y sugerencias, ellas nos indican el estado de la calidad de la atención que se ofrece en el servicio de prenatal del Hospital General Dr. Martiniano Carvajal, en la ciudad de Mazatlán Sinaloa, y que es lo que se propone para mejorar, o mantener en su caso, la calidad de la atención prenatal que se proporciona a las pacientes embarazadas que acuden a la consulta prenatal a este hospital.

Por último se incluyen los anexos, que representan los formatos de los cuestionarios para pacientes y médicos y la guía de observación con los cuales se llevó a cabo la investigación. Además, de incluir la bibliografía a la que recurrimos para recolectar la información que nos permitió tener una idea clara de lo que la adecuada atención prenatal representa.

Esperamos que dicha investigación sea útil para proporcionar una atención prenatal de buena o excelente calidad y evitar en lo posible la defunción materno fetal pues aún en la actualidad las complicaciones ginecológicas siguen ocupando los primeros lugares en los índices de morbi mortalidad.

OBJETIVO GENERAL

- ◆ Evaluar la calidad de la atención que se proporciona a las mujeres embarazadas que acuden a consulta prenatal al Hospital General Dr. Martiniano Carvajal de Mazatlán Sinaloa.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ◆ Conocer la opinión de la mujer embarazada sobre la calidad de la atención prenatal que se le proporciona en el Hospital General Dr. Martiniano Carvajal.
- ◆ Identificar los recursos materiales existentes en el Hospital para que se proporcione una atención prenatal de calidad.
- ◆ Sugerir alternativas de solución para elevar la calidad de la atención prenatal o en su caso mantenerla.

1. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando una mujer queda embarazada corre el riesgo de complicaciones frecuentes e impredecibles que pueden ocasionarle lesiones o la muerte, u ocasionar lesiones o la muerte a su recién nacido.

Otorgar una atención de calidad a la mujer embarazada esta en relación directa con el personal medico y paramédico. Esta no requiere de tecnologías avanzadas. Dicha atención prenatal incluye educación a la madre y los diferentes procedimientos clínicos y paraclínicos mediante los cuales se busca evitar en el mayor grado posible la afcción de la madre y el producto por cualquier proceso patológico.

La primera visita prenatal permite un primer acercamiento con la paciente, en ella se conoce su estado fisiológico actual, además de ser fundamental para instruir a la mujer embarazada acerca de la importancia de llevar su control prenatal de manera continua ya que esto permitirá informarle sobre los agentes externos capaces de afectar en diversos grados al producto de la gestación y la manera de cómo evitarlos.

"La atención prenatal adecuada consiste en valorar a la mujer tan pronto como sea posible al principio del embarazo, (para) obtener cuidadosamente toda la información importante mediante la historia clínica, la exploración física y estudios especiales; una vez que se cuenta con esta información se analizará con cuidado el caso desde el punto de vista obstétrico y se tomarán las medidas apropiadas". 1

(1) - Boischer, Mackay, Colditz. Obstetricia y Neonatología. México 1998 Pag. 62

De acuerdo con Beischer, es a través de la atención prenatal como podemos vigilar la evolución del embarazo y de esta forma detectar los factores de riesgo que ocasionan morbi-mortalidad en la mujer embarazada, de ahí que las estrategias del control prenatal estén orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las diversas patologías que pudieran presentarse en el transcurso del embarazo.

El cuidado prenatal es la atención comprensiva que la mujer recibe y se da así misma durante el embarazo, es en este periodo donde se pueden ofrecer a la madre elementos apropiados de educación; conforme evoluciona el embarazo la atención se centrará en el desarrollo y bienestar del producto de la concepción, en la respuesta física y mental de la madre a las demandas del embarazo y por último en los preparativos para el trabajo de parto y los cuidados del recién nacido.

La mujer que practica el cuidado prenatal temprano durante el embarazo tendrá mejores resultados que la mujer que recibe poco o ningún cuidado durante el mismo.

"El cuidado prenatal incluye: Visitas a un profesional de la salud regulares y programadas, buena nutrición, actividad física regular, conocimiento y monitoreo de las señales de peligro que atontan contra la integridad materna y fetal y evitar el uso de sustancias tóxicas que pudieran interferir en el curso normal del embarazo".² Con esto se evitará que la gestación abandone los límites fisiológicos o bien, que al suceder esto sean detectadas las complicaciones en sus fases iniciales para ofrecer oportunamente el tratamiento adecuado.

(2).- www.avsc.org

Se consideran objetivos fundamentales del control prenatal: Identificar los factores de riesgo, diagnosticar la edad gestacional, la condición materna, la condición fetal y la educación a la madre. Para que dichos objetivos tengan finalidad práctica deben garantizar en todo lo posible un embarazo no complicado y el nacimiento de un recién nacido vivo y sano.

Durante la gestación deben realizarse exámenes clínicos y de laboratorio con el fin de vigilar la salud materna e indirectamente la del feto. Dichos controles permiten la valoración de los cambios normales que se presentan durante el embarazo y la buena evolución del mismo.

“El control del peso, la tensión arterial, la altura uterina y el eventual control de azúcar y proteínas en orina son suficientes para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la embarazada”.³ Pero cuándo dichas patologías no han sido detectadas a tiempo por no asistir a la consulta prenatal puede ocurrir el riesgo de morbi-mortalidad materno infantil, ya que cualquier mujer esta predispuesta a morir o quedar discapacitada cada vez que se embaraza.

En los últimos años se han logrado grandes avances en el estudio de la obstetricia pero, aún así, se siguen registrando altos índices de morbi mortalidad materna.

Para que el curso normal del embarazo culmine en forma conveniente se requiere de una atención prenatal adecuada donde se realicen los exámenes clínicos, de laboratorio y gabinete que garanticen una evolución satisfactoria del embarazo, ya que aún en la actualidad continúan presentándose casos de distocias al momento del trabajo de parto debido a la inadecuada atención prenatal que se brinda a la paciente en estado grávido.

A través de nuestra práctica diaria en la atención a las pacientes durante el trabajo de parto nos hemos dado cuenta que algunas de ellas a pesar de haber acudido a su control prenatal no cuentan con estudios básicos como el ultrasonido y rayos x de abdomen, siendo éstos de suma importancia ya que mediante ellos se puede identificar algunos aspectos condicionantes de distocias como por ejemplo: desproporción cefalo-pélvica, malposiciones y malpresentaciones del producto, además de variaciones en la respuesta fetal y situaciones especiales como el embarazo gemelar.

Sin embargo, es hasta el momento del primer periodo del trabajo de parto cuando se logra detectar alguno de los factores anteriores, no siendo esto posible cuando la paciente ingresa con dilatación completa o en periodo expulsivo prolongado, es entonces cuando se recurre a la cesárea de urgencia por una DCP o un producto en una posición inadecuada. Se pone en riesgo innecesariamente la integridad materno fetal debido a la insuficiente atención prenatal que recibió la paciente durante el desarrollo de su embarazo.

Por lo anteriormente expuesto analizaremos ¿cual es la calidad de la atención que se proporciona a la mujer embarazada que acude a consulta prenatal en el Hospital General Dr. Martiniano Carvajal? Durante el periodo del 12 de Junio al 12 de Julio del año en curso.

II.- MARCO TEORICO

I.- CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

Hablar de calidad es sinónimo de excelencia. "La calidad de la atención se refiere al grado en el que los servicios de atención a la salud aumentan la posibilidad de alcanzar los resultados deseados en materia de salud y que estén basados en el conocimiento profesional actual". 4

La calidad se puede evaluar en tres aspectos que son: estructura, proceso y resultado.

La estructura se basa en las características internas de la organización y su personal. Para proporcionar una atención integral es necesario contar con personal y recursos adecuados, ya que estos son la parte fundamental en dicho proceso.

El proceso son las actividades que se realizan dentro de la organización y observa si se están conduciendo de manera apropiada.

El resultado representa la posibilidad de medir la efectividad, la calidad y el tiempo destinado a la atención. Por lo tanto hablar de calidad significa lograr resultados que lleven hacia la excelencia. La calidad es la clave en la atención a la salud por lo que las instituciones realizan diferentes programas para mantenerla y mejorarla.

2. - ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA INSTITUCION.

El hospital General Dr. Martiniano carvajal inicia sus actividades en las actuales instalaciones en 1989.

(4). - www.insp.mx

Esta ubicado en avenida de las Américas y ferrocarril s/n. En la colonia Santa Elena. Cuenta con instalaciones eléctricas e hidráulicas. Es una institución que pertenece al sector salud y atiende a una población fundamentalmente de escasos recursos económicos o que no tienen cobertura en alguna otra institución de salud.

El hospital cuenta con diferentes servicios como son: cirugía general, medicina preventiva, gineco-obstetricia, neonatología, pediatría, quirófanos, urgencias, central de equipos y esterilización, terapia intensiva, endoscopia y consulta externa con sus diferentes especialidades.

Dentro del área de consulta externa se encuentra el servicio de atención prenatal, el cual cuenta con un escritorio, dos sillas, báscula con estadímetro, mesa para exploración, mesa pasteur con material de curación, baumanómetro, estetoscopio, pinar, cinta métrica, lavamanos, sábanas, espejos vaginales, papelería de registro etc.

Este servicio es atendido, en el turno matutino, por un médico gineco-obstetra, un médico residente de la especialidad de ginecología y una enfermera general, el turno vespertino es atendido por igual número de personas con las mismas especialidades sólo que la enfermera atiende además de la consulta prenatal a la consulta en general.

En el turno matutino se proporciona consulta prenatal de lunes a viernes, atendiendo a un total de 20 pacientes por día y en la tarde se consulta dos días por semana.

3. - CONTROL PRENATAL.

La atención prenatal es primordial en la mujer embarazada ya que es la base del éxito del embarazo; a través de la valoración adecuada se pueden detectar a

tiempo ininidad de factores de riesgo que pondrían en peligro el bienestar materno y fetal.

Para el éxito de la atención prenatal se requiere de la cooperación tanto del equipo médico como de la propia paciente, esta debe llevarse a cabo de manera continua por ambos participantes siguiendo una serie de indicaciones que realizadas de manera efectiva aseguran el feliz término de un embarazo.

El control prenatal requiere de una serie de pasos que se detallan a continuación:

3.1. - ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

Es primordial tomar en cuenta todas aquellas alteraciones médicas, hereditarias y psiquiátricas que pueden afectar a la paciente o a su descendencia, por ejemplo: Diabetes Mellitus, Tuberculosis, cardiopatías, cáncer o enfermedad mental.

3.2. - ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y NO PATOLÓGICOS.

Los antecedentes no patológicos se identifican con el medio ambiente en el que vive la madre. Se debe incluir en el interrogatorio el estado socioeconómico y cultural, los hábitos higiénicos, dietéticos y de tóxicos y la actividad laboral en el caso de la madre trabajadora.

"El nivel socioeconómico y cultural bajo favorece el progreso de muchos estados patológicos, ya que afecta a las posibilidades de buena nutrición, dificulta la eliminación de factores de riesgo para el embarazo y favorece la falta de cooperación de la paciente para su control prenatal, debido a su deficiente nivel

cultural, no solo por su desconocimiento o falta de información sino por la serie de conocimientos erróneos que las tradiciones populares les ofrecen". 5

La evolución socioeconómica del país ha condicionado cada día una mayor participación de la mujer en las actividades laborales y es frecuente que la paciente embarazada encuentre en su actividad laboral riesgos específicos para el desarrollo de su embarazo.

El consumo de tóxicos ha aumentado en los últimos tiempos y por ello, es frecuente encontrarse con mujeres embarazadas que utilizan drogas y tóxicos diversos, todos ellos de elevado riesgo para el producto y la buena evolución del embarazo.

Es necesario que todos los integrantes del equipo de salud hagamos saber a la mujer embarazada de las graves consecuencias que significa, para el desarrollo de la gestación, tener un consumo considerable de tóxicos (tabaco, drogas) durante el mismo.

El interrogatorio sobre los antecedentes personales patológicos deberá enfocarse hacia aquellos padecimientos previos de la paciente, que sean vigentes en el momento del embarazo o que hallan generado secuelas que interfieran y puedan alterar potencialmente el desarrollo de la gestación, así como las enfermedades que por haber sido padecidas confieran alguna ventaja a la embarazada como por ejemplo: rubéola.

"Son padecimientos de importancia para el embarazo, por la desventaja que ofrecen a la mujer afectada la diabetes, las cardiopatías, la hipertensión arterial, nefropatías, colagenopatías, etc., así como la posible agresión farmacológica al producto por padecimientos maternos que obliguen a dar tratamientos con fármacos teratogénicos o tóxicos para el producto como en los casos de neoplasias malignas, epilepsia, etc.". 6

3.3. - ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

En este apartado la menarca, características del ciclo menstrual, fecha de iniciación de relaciones sexuales y medios anticonceptivos utilizados previos al embarazo son de suma importancia en la elaboración de la historia clínica de la paciente. También lo son el número de embarazos, partos, cesáreas y abortos previos, la evolución de cada uno de los embarazos, de los partos y puerperio, causas que condicionaron una cesárea y el peso y características de los productos al nacimiento. Además la fecha de la última menstruación con sus características, para diferenciarla de algún otro sangrado anormal.

Los datos patológicos referidos por la paciente en embarazos anteriores suelen ser elementos vitales para determinar conductas médicas.

Debe registrarse por tanto la información de cada embarazo previo, hállese terminado con éxito o no. Fecha (mes y año) de su terminación. Describir las complicaciones durante el anteparto, intraparto o posparto. Deberá describirse con amplitud la aparición de preeclampsia, eclampsia, infección o hemorragia.

(6). - Idem.

Registrar si el parto fue espontáneo o inducido, y los motivos para la inducción. Anotar la duración de cada embarazo en relación con su FPP. Así como la duración de los partos anteriores ya que presta ayuda para prevenir problemas por distocias o partos precipitados.

Registrar si los partos anteriores fueron por vía vaginal o abdominal, si la presentación fue de vértice o pélvica y si se utilizaron fórceps para la extracción del producto.

Si se requirió de extracción por vía vaginal, especificar el tipo de anestesia empleado y cualquier dificultad o complicación que causó.

De los nacimientos previos especificar el peso al nacimiento de cada uno de los niños de la paciente pues son importantes para reconocer el patrón de peso, madurez y enfermedad de la madre (por ejemplo: diabetes). Anotar si la paciente amamantó a cualquiera de los hijos previos, y por cuanto tiempo lo hizo. Una revalorización de fallas anteriores puede decidir si la madre podrá lactar al próximo bebé.

3.4. - ANTECEDENTES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS.

Registrar todas las enfermedades importantes y todas las medicaciones, alergias, sensibilidad a medicamentos y transfusiones de sangre. Además de los estudios de fertilidad y los métodos anticonceptivos. Deberá incluirse también (con fecha) todas las cirugías y traumatismos importantes prestando particular importancia a las operaciones quirúrgicas o traumatismos del suelo pélvico, de la pelvis, columna vertebral o de la pared abdominal.

En caso de antecedentes de una o más cesáreas, registrar el tipo, las indicaciones, el que haya habido prueba de trabajo de parto o no y si surgieron complicaciones en el acto quirúrgico o en el postoperatorio. Este informe es fundamental para decidir la vía del parto.

3.5. - ESTADO ACTUAL.

La fecha de última menstruación es un dato importante para realizar el cálculo del tiempo de evolución del embarazo.

El interrogatorio deberá investigar intencionalmente una serie de síntomas que, sin ser del todo patológicos, se presentan en las diferentes etapas evolutivas del embarazo y generan preocupación en la paciente. Además, se debe investigar datos patológicos que sean alarma inicial de complicaciones importantes del embarazo.

"Durante el primer trimestre, la paciente frecuentemente presenta la sintomatología neurovegetativa propia de esta etapa. El médico deberá valorar la posibilidad de normalidad de la intensidad de dichos síntomas; en el primer caso habrá de explicar a la paciente sobre esta condición de normalidad y sus causas y en el caso contrario, informará sobre las posibilidades patológicas que sean sospechadas o confirmadas y sobre las medidas a seguir de orden diagnóstico o terapéutico".⁷

En este primer trimestre, el médico deberá insistir sobre la presencia y características de sangrado transvaginal, sintomatología urinaria y medicamentos tóxicos o radiaciones recibidas.

El segundo trimestre suele ser el más cómodo para la paciente debido a la baja frecuencia de síntomas y complicaciones. Es importante delimitar el dato de la fecha de inicio de percepción de movimientos fetales para correlacionarlo con los datos de tiempo de evolución del embarazo.

(7). - www.imbiomedic.com

Datos importantes de alarma en este periodo son el sangrado transvaginal en cualquier variante y la contractilidad uterina dolorosa.

El tercer trimestre es fisiológicamente el periodo de mayor sobrecarga para la madre, pues implica el momento de mayor frecuencia de complicaciones; esto suele condicionar la más florida sintomatología y el médico deberá agudizar su capacidad para hacer la adecuada valoración.

Siempre deberá interrogarse sobre la presencia de síntomas de vasoespasma (cefalea, acúfenos, fosfenos, etc.), aumento anormal de peso, sangrado y leucorrea.

"Los síntomas que no representan patología específica y que sólo condicionan molestias a la paciente como son los neurovegetativos del primer trimestre, la pirosis y dolores musculares de los siguientes trimestres, etc. Sólo deben tratarse en casos extremos evitándose en lo posible el uso de fármacos y recomendando exclusivamente medidas generales". 8

3.5.1. - LA PRIMERA VISITA AL MEDICO.

Los factores de riesgo están presentes en todo momento en el curso del embarazo y por tanto, el primer trimestre es determinante para el desarrollo del producto ya que en esta fase se habrá de realizar la embriogénesis y organogénesis.

Son muchos los factores ambientales o maternos que pueden dañar al producto de la concepción. Por esto, es importante que la paciente acuda a su control prenatal en cuanto sospeche la posibilidad de estar embarazada.

(8). - Asociación de Médicos del hospital de ginecología y obstetricia no. 3 del IMSS A.C. "Ginecología y obstetricia" 3ra. Edición. Pág. 89

Es aconsejable que toda pareja que desea un embarazo, acuda a consulta tres meses antes, con el propósito de que el médico obtenga datos importantes de la salud materna antes del inicio del embarazo, se conozca la presencia o ausencia del factor Rh y la posibilidad de isoimmunización materno-fetal.

Con la atención preconcepcional pueden descartarse posibles riesgos para el producto como sería la toxoplasmosis, además de aplicar medidas preventivas como la aplicación de vacuna anti-rubéola a mujeres susceptibles.

“En la primera consulta pre-embarazo o prenatal, es importante efectuar una historia clínica completa en la cual se determinarán con especial interés, todos los antecedentes que puedan tener importancia por la posibilidad de afectar de alguna forma al curso del embarazo”. 9

Dentro de los datos generales, el médico debe registrar la información siguiente para cada expediente:

Fecha de la primera visita prenatal y número de expediente, nombres completos de la paciente y de su esposo, domicilio y número telefónico, ocupación de la paciente. Dicha información puede ser indispensable para interpretar los síntomas debido a fatiga, riesgo industrial o tensión del hogar a que esta expuesta. Grupo sanguíneo y factor RH de ambos conyugues para determinar si existe compatibilidad y evitar posibles alteraciones en los embarazos posteriores.

3.5.2. - HISTORIA POR SISTEMAS

Una detallada revisión a los sistemas, descubre con frecuencia enfermedades importantes que fueron omitidas en los antecedentes.

(9). – Asociación de médicos del hospital de Ginecología y obstetricia. Op. Cit.

Los síntomas o signos deben registrarse para todos los aparatos y sistemas corporales. Desde la primera consulta hasta el parto deberá registrarse continuamente el progreso del embarazo. Deberá comprender síntomas, signos, hábitos, contactos o exposiciones a enfermedades, medicaciones, pulso, temperatura, peso, presión arterial, cambios del fondo y cervix uterinos, progreso fetal y análisis de laboratorio.

La exploración física se realizará para descubrir enfermedades como: tuberculosis, anemia, tumores mamarios. Prestando particular atención a lo siguiente:

Examen general: Tomar la presión arterial en cada consulta prenatal. Su elevación significativa, acompañada de edema generalizado y proteinuria, indica la aparición de toxemia. Observar la constitución de la paciente y el estado nutricional. Palpar mamas y axilas, examinar los pezones, auscultar el corazón y los pulmones.

En el Abdomen: Se estudiará especialmente: Tamaño, forma y consistencia del útero, hernias y masas tumorales.

En las extremidades: Se explorará el desarrollo, las deformaciones y la restricción de movimientos de brazos, piernas y columna.

Examen pélvico: La exploración pélvica minuciosa y ordenada puede hacerse en cualquier ocasión antes de término y es más importante para cada nueva paciente obstétrica. Se debe observar lo siguiente: Várices vulvares, cervix y útero, masas tumorales pélvicas y valorar las mediciones pélvicas. Palpar cuando sea posible las espinas isquiáticas, el sacro y el cóccix.

Pelvimetría radiológica: Esta contraindicada excepto al final del embarazo. La ultrasonografía puede utilizarse para medir diámetros pélvicos y del cráneo fetal, que son importantes entre otras muchas cosas. "La international comisión on

radiographic protección ha recomendado que deben evitarse las radiaciones durante los primeros 3 meses de embarazo” 10

“En la exploración rectal: se debe de Identificar la presencia de hemorroides y fisuras”. 11

3.5.3. - IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

“El factor de riesgo es un atributo biológico, ambiental o social que cuándo está presente se relaciona con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos”. 12

Desde el punto de vista perinatal los problemas que se asocian a morbi-mortalidad son la prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. Las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados.

Los problemas que se asocian a morbi-mortalidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, la toxemia gravídica y las enfermedades maternas pregestacionales.

(10). – Beischer, Op. Cit. Pag. 140, 141

(11). – Relih C. Benson, M.D. Manual de ginecología y obstetricia, 7ª. Edición, Pag. 128.

(12). – www.escuela.med.puc.cl

3.5.4. - DIAGNÓSTICO DE EDAD GESTACIONAL

Para calcular la edad gestacional se considera el tiempo de Amenorrea a partir del primer día de la última menstruación y el tamaño uterino.

Para que éstos elementos tengan importancia por su utilidad práctica, el control prenatal debe ser oportuno para evitar el olvido de información por parte de la embarazada, y, porque la relación volumen uterino/edad gestacional es adecuada, siempre que la valoración obstétrica se efectúe antes del quinto mes.

Idealmente, si se cuenta con el recurso ultrasonográfico, se debe practicar ese procedimiento para certificar la edad gestacional.

El diagnóstico de edad gestacional debe ser establecido a más tardar al segundo control prenatal, debido a que todas las acciones posteriores se realizan con relación a dicho diagnóstico.

El desconocimiento de la edad gestacional constituye por sí mismo un factor de riesgo. La magnitud del riesgo estará dada por la prevalencia de partos prematuros, embarazos prolongados y retardo del crecimiento intrauterino en la población obstétrica bajo control.

3.5.5.- DIAGNÓSTICO DE LA CONDICION MATERNA Y FETAL

Los elementos clínicos que permiten evaluar la condición fetal son:

- **Latidos cardiacos fetales.** Son auscultables con estetoscopio de Pinar desde las 20 semanas de gestación. Con equipos portátiles de ultrasonido pueden ser identificados desde las 10 semanas. La frecuencia cardíaca fetal se considera como normal en el rango de 120 - 160 latidos por minuto; valores inferiores o superiores, son signos sospechosos de hipoxia fetal.
- **Movimientos fetales.** La percepción materna de estos ocurre entre las 18 y 22 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente posprandial constituye un signo de salud fetal.

La disminución significativa de la actividad fetal es un signo sospechoso de hipoxia fetal.

- **Tamaño uterino.** Desde las 12 semanas de Amenorrea el fondo uterino se localiza sobre la sínfisis púbica y puede ser medido en su eje longitudinal, desde el borde superior de la sínfisis púbica hasta el fondo uterino; de esa forma obtendremos indirectamente una estimación del tamaño fetal y su progresión en cada control prenatal.
- **Estimación clínica del volumen de líquido amniótico.** "Las alteraciones en el volumen de líquido amniótico constituyen un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal". 13 El oligohidramnios se puede sospechar cuándo hay una altura uterina disminuida, con una palpación extremadamente fácil de las partes fetales; se asocia a rotura prematura de las membranas ovulares, retardo del crecimiento fetal, hipoxia fetal crónica y malformaciones congénitas.

El Polihidramnios se sospecha cuándo hay una altura uterina aumentada con palpación dificultosa de las partes fetales; Se asocia a patologías como embarazo gemelar, diabetes Mellitus, hidrops fetal y malformaciones congénitas como la atresia esofágica y del sistema nervioso central. Ambas alteraciones deben confirmarse siempre con ultrasonografía.

La evaluación de la condición materna se inicia con un interrogatorio personal y familiar, en busca de patologías médicas que puedan influir negativamente en la gestación, recopilándose antecedentes obstétricos previos, especialmente antecedentes de recién nacidos de bajo peso, macrosomía, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas, etc.

"Es importante el nivel educativo materno, la actividad laboral como trabajos con esfuerzo físico importante, contactos con tóxicos, radiaciones o material biológico. Se practicará un examen físico general para diagnosticar patologías asintomáticas y derivarlas al médico especialista". 14

El examen físico incluye un examen ginecológico en el cual se hace una inspección perineal y vulvovaginal. Posteriormente, en cada control prenatal, se hará la evaluación nutricional según índice peso/talla, control de presión arterial, albuminuria, hematocrito y examen físico según síntomas maternos.

3.5.6. - ESTUDIOS PARACLÍNICOS EN LA PRIMERA CONSULTA

Deben solicitarse todos los estudios paraclínicos tanto de laboratorio como de gabinete que sean necesarios para aclarar dudas clínicas. "Es conveniente determinar de rutina el grupo sanguíneo y el factor Rh, el V.D.R.L. y el "perfil "TORCH" lo cual permitirá detectar tempranamente los casos de posible isoimmunización materno-fetal, de sífilis, toxoplasmosis", etc. 15

Los exámenes de laboratorio que se solicitan a las pacientes embarazadas de bajo riesgo son:

- Grupo sanguíneo. Es de suma importancia para identificar el grupo del sistema ABO Y RH de la madre, si se detecta que la paciente es Rh negativo se manejará de acuerdo a normativa respectiva, tratando de evitar en lo posible complicaciones al producto de la concepción.

(14). - Idcm

(15). - Asociación de médicos del hospital de Ginecología y obstetricia n.3. Op. Cit.

• Tor
ex
de
de

• Ult
ad
ma
ter
ide
ge

• Ra
ce
de

3.6. -

La ec
contr
esenc
prena
sigue

• Si
re
cc
la
pa
er

- EGO: Debe de realizarse en la primera consulta para identificar posibles infecciones, posteriormente se repetirá en las citas subsecuentes como medida de control.
- VDRL: Se debe solicitar al ingreso de control prenatal, y al inicio del tercer trimestre (28 semanas).
- H.I.V. La detección de anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (Elisa) se debe solicitar en el primer control prenatal a todas las embarazadas en control.
- Hematocrito: En embarazadas no anémicas se debe solicitar un hematocrito al ingreso, a las 28 y 36 semanas.
- Glicemia: Realizarse desde la primera cita para identificar posibles pacientes diabéticas, posteriormente se realizará como medida preventiva
- Albuminuria: La detección de albúmina en muestra aislada de orina se debe efectuar al ingreso del control prenatal; si es negativa se efectuará en cada control prenatal desde las 28 semanas. "Si se detecta albúmina antes de las 28 semanas, con alta probabilidad se debe a una nefropatía y se deben solicitar los exámenes pertinentes para realizar el diagnóstico de certeza. Albúminas positivas en el tercer trimestre habitualmente corresponden a una preeclampsia." 16
- Papanicolaou: Este procedimiento debe realizarse en el primer control prenatal como parte habitual de la valoración obstétrica. El embarazo no constituye contraindicación, como tampoco la edad gestacional, para realizar el examen. Se debe evitar cuando hay riesgos de sangrado por la introducción del espejo vaginal (ejemplo: placenta previa).

(placenta previa, desprendimiento placenta normoinsera), y reconocer flujo genital blanco (rotura prematura de membrana, leucorrea, escape urinario).

Debe estar informada:

- De su edad gestacional y fecha probable de parto, comunicándole que el rango normal de desencadenamiento del parto es entre las 39 y 41 semanas.
- De que los movimientos fetales serán reconocidos por ella alrededor del quinto mes y que su frecuencia e intensidad son un signo de salud fetal.
- De la importancia de asistir a consulta cuando presente sintomatología que pueda ocasionar un descontrol en el bienestar materno fetal como fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal, etc.
- Debe estar capacitada para reconocer el inicio del trabajo de parto, con fines de evitar concurrencias innecesarias a la Maternidad.
- Nutrición materna: "La mujer embarazada debe comer una dieta balanceada y nutritiva y aumentar su consumo de calorías. Así puede alcanzar las necesidades del feto en desarrollo y de su cuerpo mientras éste cambia".¹⁷ De no ser así contribuye a la presentación de parto prematuro y del nacimiento de un bebé de bajo peso. Para la madre, la buena nutrición ayuda a prevenir la anemia, la infección, el trabajo de parto difícil, y la curación deficiente. La buena nutrición durante el embarazo cuenta con el consumo de una variedad de comidas saludables, como los granos enteros, los vegetales y la fruta. Es importante que la mujer embarazada tome muchos líquidos, y que consuma una cantidad adecuada de:

proteínas: para el desarrollo correcto del feto y de la placenta.

Calcio: para que el feto crezca normalmente.

(17). – Kozier, Erb, Olivieri. Enfermería fundamental. 4ta. Edic. México 1993 Pag. 1121

Hierro: "para el suministro de sangre al feto y para prevenir anemia en la madre". 18

Acido folico: para reducir el riesgo de la espina bífida, la anencefalia y otros defectos fetales relacionados

- Lactancia materna: Orientar a la paciente sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva e instruirla sobre la técnica adecuada de amamantamiento.
- Orientación sexual. La orientación debe ser dada a la pareja. En un embarazo fisiológico la actividad sexual no está contraindicada. Está especialmente contraindicada en metrorragias o en riesgo potencial de metrorragias, como la placenta previa y en amenaza de parto prematuro o presencia de factores de riesgo para parto prematuro.
- Planificación familiar. Se debe de orientar a la pareja sobre los diferentes métodos existentes, los cuales deben ser profundizados y consolidados en el primer control puerperal.
- Preparación para el parto. La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informa a la paciente cuáles deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los períodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo, y tipos de parto.

3.7. - PERIODICIDAD DEL CONTROL PRENATAL

"La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en la gestación actual y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera". 19

(18). – Idem

(19). – www.intergaleno.com

En embarazos sin factores de riesgo, la frecuencia de los controles estará en relación con la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control.

Regularmente los controles prenatales se efectúan cada cuatro semanas en el primer y segundo trimestre de la gestación. En el tercer trimestre, los controles son más frecuentes hasta ser cada siete días desde las 36 semanas hasta el término de la gestación. El motivo de esta secuencia se debe a que desde las 28 semanas en adelante es posible detectar patologías de alta relevancia con feto viable (retardo del crecimiento fetal, diabetes gestacional, síndrome hipertensivo del embarazo, macrosomía fetal, amenaza de parto prematuro, malformaciones congénitas, etc.

Si los recursos humanos son escasos se puede realizar un adecuado control prenatal concentrando las atenciones en el tercer trimestre (ejemplo: antes de las 20 semanas, 28, 34, 36, 38 y 40 semanas), pero con una importante educación materna especialmente en lo relevante a síntomas y signos de alarma.

3.8. - CONDUCTA EN EL EMBARAZO NORMAL.

La paciente debe asistir a su consulta prenatal una vez por mes hasta la 32ª semana, cada dos semanas hasta la 36ª y después semanalmente (o frecuentemente si se presentan complicaciones) hasta el parto. Los procedimientos básicos en cada visita son:

- Preguntar a la paciente acerca de su estado general y por cualquier molestia.
- Pesar a la paciente y registrar el resultado en el expediente. Posteriormente Se hará una comparación con la curva promedio y de acuerdo con ello se adoptarán medidas para aumentar o reducir el peso. El aumento de peso debe ser en condiciones ideales, dentro del rango de 9 a 12 Kg. en el curso completo del embarazo y siempre que el peso inicial de la paciente se

encuentre en cifras de normalidad de acuerdo a su estatura. Durante la primera mitad de la gestación el promedio de aumento de peso es de 500 g por mes y de 1,500 g por mes en la segunda mitad.

- Investigar la presencia de proteínas y glucosa en muestra de orina.
- Registrar la presión arterial. En condiciones normales no existe variación importante durante el embarazo.
- Examen abdominal: Medir y anotar la altura del útero, describiendo cualquier anomalía. Después de la 28ª semana se determinará la ubicación del feto. A partir de la 32ª semana se hará, además de lo anterior, una estimación de la probable presentación, y si existe encajamiento, y el cálculo del peso fetal.
- La exploración vaginal o rectal pueden realizarse en cualquier momento, excepto si hay sangrado, para: Confirmar la presentación, establecer su altura y determinar las condiciones del cérvix.
- Repetir las determinaciones de hematocrito y de hemoglobina alrededor de la 32ª semana de gestación. Si existe anemia, debe tratarse enérgicamente. "Repítase la prueba del Rh sérico a las 32-36 semanas si parece probable la isoimmunización. 20
- El crecimiento del fondo uterino. Nos habla del progreso del crecimiento fetal.
- Datos del producto. La exploración de las condiciones del producto se ha hecho más efectiva gracias a aparatos de ultrasonido como el Doppler.
- La exploración ginecológica. Solo se realizará cuándo la sintomatología lo amerite.

- **Extremidades.** En el tercer trimestre es importante la búsqueda de edema y de dilatación de los trayectos venosos.

3.9. - INDICACIONES GENERALES.

- **La dieta.** Es importante cuidar la dieta de la embarazada así como la higiene en la preparación de sus alimentos.
- **La higiene personal.** Debe conservar una higiene general al mayor grado posible durante el embarazo.
- **La actividad física.** El ejercicio físico moderado es conveniente en la embarazada.
- **Orientación sexual.** "Los contenidos de este objetivo deben ser dados a la pareja. En un embarazo fisiológico la actividad sexual no está contraindicada. Esta especialmente contraindicada en metrorragias, o en riesgo potencial de metrorragias, como la placenta previa, y en amenaza de parto prematuro o presencia de factores de riesgo para parto prematuro". 21
- **La educación.** Es fundamental que la paciente tenga la mayor información veraz acerca de su condición de embarazada y de todos los aspectos biológicos del embarazo.

(21). – www.escuela.med.puc.cl

- **Planificación familiar:** Se debe orientar a la paciente sobre los diferentes métodos de planificación familiar existentes para evitar embarazos subsecuentes, los cuales pondrían en riesgo el bienestar materno fetal.
- **Psicoprofilaxis obstétrica.** Consiste en una preparación física y mental de la paciente y pareja programada. Su objetivo es permitir que el nacimiento del producto se realice en las mejores condiciones de colaboración física y mental de la madre. "La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informe a la paciente cuales deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los periodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo y tipos de parto". 22
- **Medicamentos.** Se sugiere suspender la administración de medicamentos a las mujeres embarazadas lo más posible, solo indicarse cuándo sea urgente.

III. – METODOLOGÍA

1. - HIPOTESIS GENERAL

- ◆ Si la consulta prenatal implica una asistencia integral a través de una valoración adecuada y un tratamiento oportuno, entonces la atención que se proporciona a las mujeres embarazadas es de buena calidad

2. - VARIABLE

- ◆ Atención prenatal

3. – INDICADORES DE VARIABLE

- Elaboración de historia clínica.
- Identificación de signos y síntomas de alarma
- Medición y registro de peso y talla
- Medición y registro de presión arterial
- Valoración de riesgo obstétrico
- Valoración de crecimiento uterino y estado de salud del feto.
- Determinación de BH, Glicemia, VDRL, grupo y RH, y EGO.
- Detección del virus del SIDA en pacientes con alto riesgo.
- Prescripción de hierro y ácido fólico.
- Aplicación de toxoide tetánico.
- Orientación nutricional
- Promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Información de métodos anticonceptivos.
- Orientación de autocuidado de la salud.
- Preparación para el parto.
- Orientación sexual.
- Grado de satisfacción
- Recursos materiales adecuados

Para medir la calidad de la atención se tomaron en cuenta los siguientes parámetros:

Excelente calidad de atención: 100% del total de los indicadores que fueron contestados afirmativamente.

Buena calidad de la atención: 80% del total de los indicadores que fueron contestados afirmativamente.

Deficiente calidad de la atención: 60% o menos del total de los indicadores que fueron contestados afirmativamente.

4. - TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se realizo fue:

Observacional, se estudio el fenómeno sin que éste se modificara por el observador, utilizándose para ello una guía de observación.

Descriptivo, se ordeno el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos.

Prospectivo, se obtuvo información relevante y precisa sobre la situación existente según fueron ocurriendo los hechos.

5. - UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

El servicio de prenatal atiende mensualmente a 1000 pacientes embarazadas aproximadamente. Se estudió en forma aleatoria al 15% de la población que acudió a consulta prenatal al Hospital General Dr. Martiniano carvajal durante el periodo del 12 de Junio al 12 de Julio del año en curso, obteniendo un total de 150 pacientes entrevistadas.

6. - CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- ◆ Se incluyó a todas las pacientes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal a partir de su segunda cita.
- ◆ Se excluyó a las pacientes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal por primera ocasión.

7. - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES MES	JUNIO				JULIO				AGO.		SEPT.	
	1er sem	2da	3ra	4ta	1er	2da	3ra	4ta	3ra	4ta	3ra	4ta
1. - Asesoría técnica metodológica												
2. -Sel. y revisión de literatura												
3. - Elaboración de protocolo de tesis												
4. - Entrega de proyecto de tesis												
5. - Aplicación de encuestas.												
6. - Tabulación de la información												
7. -Análisis												
8. - Integración de la información												
9. - Elaboración de trabajo escrito.												
10. - Revisión de tesis												
11. - Entrega del trabajo final												

8. - RECURSOS PARA LA INVESTIGACIÓN

RECURSOS HUMANOS: 3 estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia.

FINANCIEROS: Se utilizaron aproximadamente \$5563.00 en el presente trabajo de investigación.

MATERIALES:

MATERIAL	UNIDADES	COSTO UNIT.	TOTAL
Lápiz	3	4.00	12.00
Sacapuntas	2	8.00	16.00
Plumas	3	5.00	15.00
Tinta p/impresora	3	250.00	750.00
Hojas blancas	1000	20	200.00
Regla	1	15.00	15.00
Gomas p/borrar	3	5.00	15.00
Diskette	10	10.00	100.00
Copias	1000	50	500.00
Horas Internet	30	25	750.00
Viáticos p/asesoría	2	1850.00	1850.00
Engargolados	6	15.00	90.00
Impresiones	250	5.00	1250.00
TOTAL	2313	2152.95	5563.00

LIMITES DE TIEMPO

La investigación se llevó a cabo en un periodo de 1 mes, pues no creímos necesario ampliarla mas tiempo ya que las pacientes se citan mensualmente a la consulta prenatal. Este periodo comprendió del 12 de Junio al 12 de Julio del año en curso.

9. - RECOLECCIÓN DE DATOS

METODO: Se llevo a cabo la aplicación de encuestas a las pacientes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal en el turno matutino y vespertino, durante el periodo del 12 de Junio al 12 de Julio del año en curso. Realizándose la entrevista en forma directa por el propio equipo de licenciadas en enfermería y obstetricia por medio de un cuestionario escrito.

Se aplicó la encuesta en forma aleatoria a un total de 150 pacientes en estado grávido, incluyéndose todas las pacientes embarazadas a partir de su segunda consulta prenatal y excluyéndose a las de la primera consulta ya que estas últimas no podían proporcionar una información adecuada. Se destinó una encuesta al personal médico que atiende la consulta prenatal, siendo el residente de ginecología quién fue el encargado de proporcionarla.

Dicho estudio se realizó en forma descriptiva, prospectiva y observacional, manejándose una guía de observación la cual se utilizó diariamente para verificar las funciones del personal de enfermería así como la revisión del material y equipo disponible para proporcionar una atención prenatal de calidad.

INSTRUMENTO: Nuestro instrumento de trabajo fue un cuestionario por medio de una entrevista estructurada y una guía de observación.

TÉCNICA: Encuesta, entrevista estructurada, y observación de campo.

10. - DISEÑO ESTADÍSTICO

La tabulación de la información se llevó a cabo a través de la técnica del paloteo, representándose posteriormente en histogramas por medio de gráficas de barras y de pastel, tabulándose la información en porcentajes.

IV. – ANÁLISIS ESTADÍSTICO

1. – PRESENTACIÓN DE CUADROS.

CUADRO N. 1

ASISTENCIA DE LA PACIENTE A LA CONSULTA PRENATAL

OPCIÓN	No.	%
SI	150	100%
NO		
TOTAL	150	100%

FUENTE: 150 cuestionarios aplicados a las mujeres embarazadas que acudieron a la consulta prenatal en el hospital General Dr. Martiniano Carvajal. Julio 2000

CUADRO N. 2

TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

OPCIÓN	No.	%
SI	138	92%
NO	12	8%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 3

TOMA DE PESO

OPCIÓN	No.	%
SI	138	92%
NO	12	8%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 4

AUDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL

OPCIÓN	No.	%
SI	130	87%
NO	20	13%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 5

TOMA DE ULTRASONIDO

OPCIÓN	No.	%
SI	84	56%
NO	66	44%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 6

INFORMACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL

OPCIÓN	No.	%
SI	129	86%
NO	21	14%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 7

TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE

OPCIÓN	No.	%
SI	134	89%
NO	16	11%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 8

TOMA DE MUESTRA PARA EXAMEN GENERAL DE ORINA

OPCIÓN	No.	%
SI	130	87%
NO	20	13%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 9

APLICACIÓN DE MANIOBRAS DE LEOPOLD

OPCIÓN	No.	%
SI	122	81%
NO	28	19%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 10

TOMA DE RX. DE ABDOMEN

OPCIÓN	No.	%
SI	1	1%
NO	149	99%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 11

INDICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL TOXOIDE TETÁNICO

OPCIÓN	No.	%
SI	128	85%
NO	22	15%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N.12

INDICACIÓN DE LA DIETA DURANTE EL EMBARAZO

OPCIÓN	No.	%
SI	102	68%
NO	48	32%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 13

CONOCIMIENTO DEL TIPO SANGUÍNEO

OPCIÓN	No.	%
SI	109	73%
NO	41	27%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 14

INDICACIÓN DE VITAMINAS

OPCIÓN	No.	%
SI	136	91%
NO	14	9%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 15

CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO
TRANSVAGINAL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.

OPCIÓN	No.	%
SI	101	67%
NO	49	33%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 16

CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA: CEFALEA Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.

OPCIÓN	No.	%
SI	58	39%
NO	92	61%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 17

INFORMACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

OPCIÓN	No.	%
SI	103	69%
NO	47	31%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N.18

INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

OPCIÓN	No.	%
SI		
NO	150	100%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 19

EDUCACIÓN SEXUAL

OPCIÓN	No.	%
SI		
NO	150	100%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 20

PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA EL TRABAJO DE PARTO

OPCIÓN	No.	%
SI		
NO	150	100%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 21

INFORMACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS EN LA HIGIENE PERSONAL

OPCIÓN	No.	%
SI	105	70%
NO	45	30%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 22

ENTREVISTA PARA LA INTEGRACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

OPCIONES	No.	%
SI	138	92%
NO	12	8%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 23

OPINION SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

OPCIONES	No.	%
BUENA	139	93%
MALA	11	7%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 24

SENSACIÓN DE CONFIANZA Y SEGURIDAD DURANTE LA REVISIÓN GINECOLÓGICA.

OPCIÓN	No.	%
SI	136	91%
NO	14	9%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 25

SENSACIÓN DE AGRADO POR EL ESPACIO DONDE RECIBE LA ATENCIÓN

OPCIÓN	No.	%
SI	143	96%
NO	7	4%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 26

AMABILIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

OPCIÓN	No.	%
SI	146	98%
NO	4	2%
TOTAL	150	100%

FUNETE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 27

PRESENCIA DE LA ENFERMERA DURANTE LA REVISIÓN GINECOLÓGICA

OPCIÓN	No.	%
SI	130	87%
NO	20	13%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

CUADRO N. 28

ATENCIÓN DEL PARTO EN LA INSTITUCIÓN AL TÉRMINO DE LA GESTACIÓN

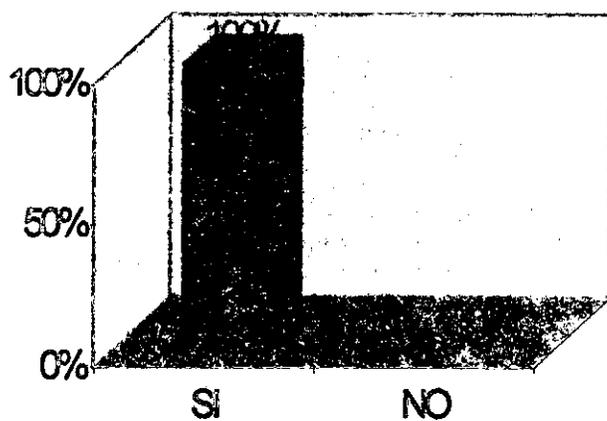
OPCIÓN	No.	%
SI	148	99%
NO	2	1%
TOTAL	150	100%

FUENTE: Misma del cuadro 1

2. - PRESENTACIÓN DE GRAFICAS

GRAFICA N. 1

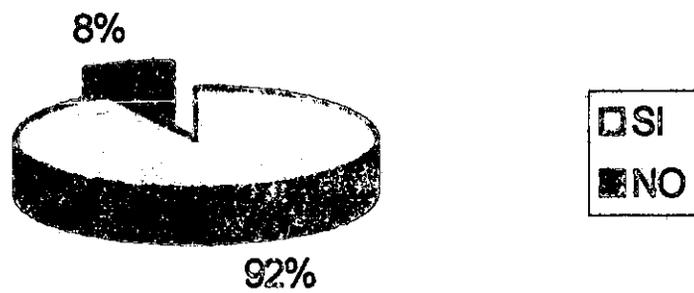
ASISTENCIA DE LA PACIENTE A LA CONSULTA PRENATAL



FUENTE: Cuadro No. 1

GRAFICA N. 2

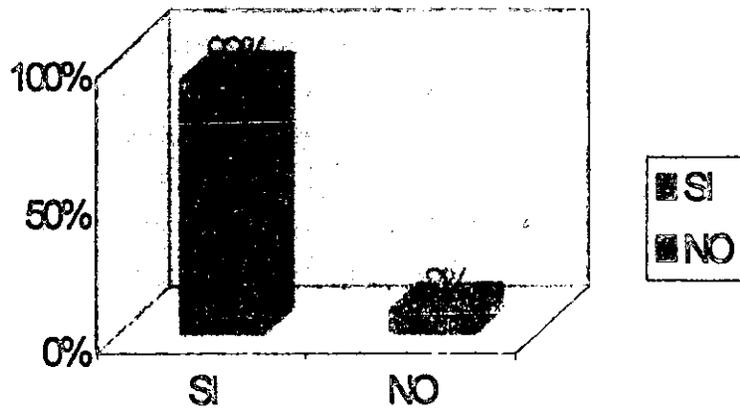
TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL



FUENTE: Cuadro No. 2

GRAFICA N. 3

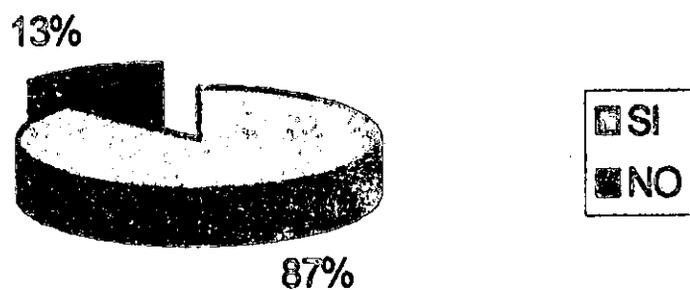
TOMA DE PESO



FUENTE: Cuadro No. 3

GRAFICA N. 4

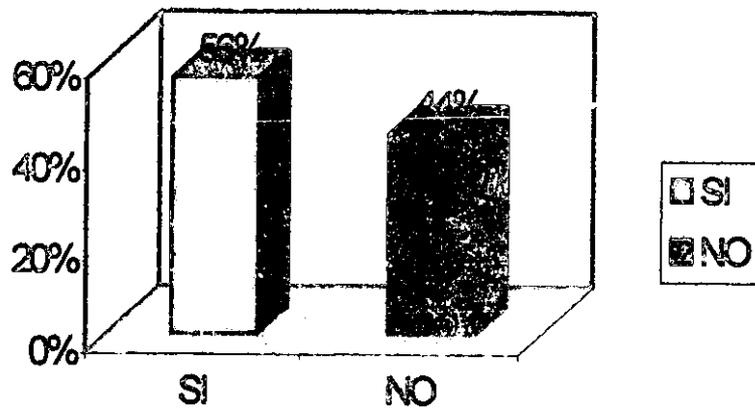
AUDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL



FUENTE: Cuadro No. 4

GRAFICA N. 5

TOMA DE ULTRASONIDO



FUENTE: Cuadro No. 5

GRAFICA N. 6

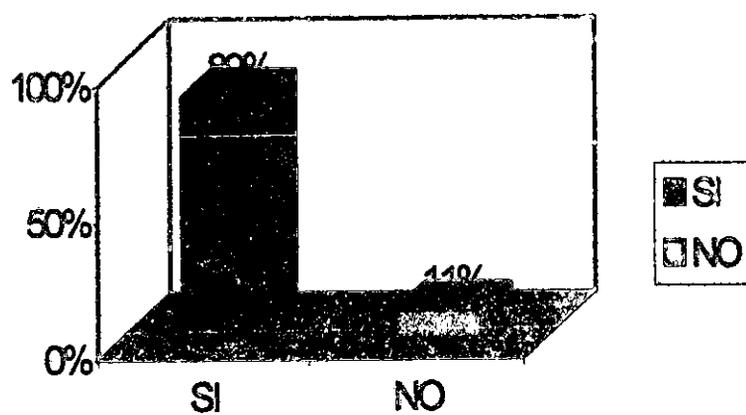
INFORMACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL



FUENTE: Cuadro No. 6

GRAFICA N. 7

TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE

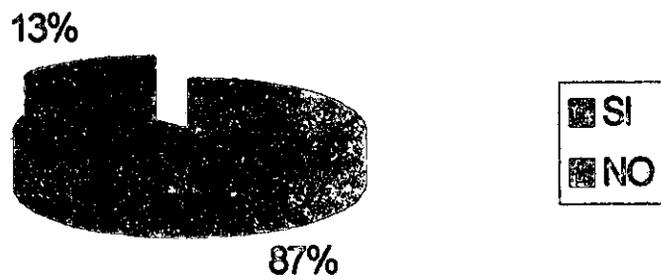


FUENTE: Cuadro No. 7

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

GRAFICA N. 8

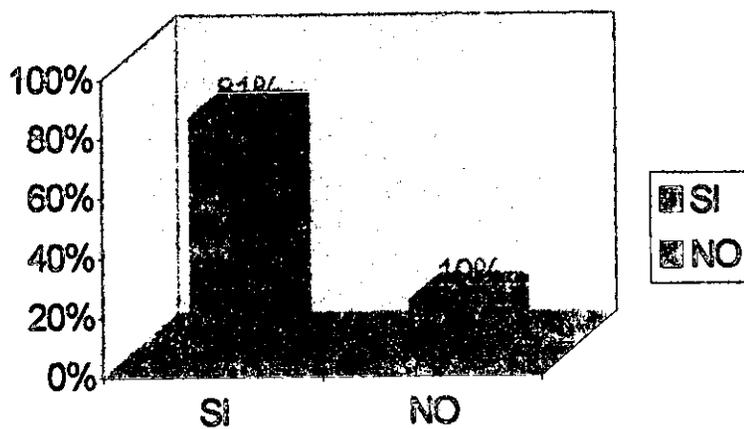
TOMA DE MUESTRA PARA EXAMEN GENERAL DE URINA



FUENTE: Cuadro No. 8

GRAFICA N. 9

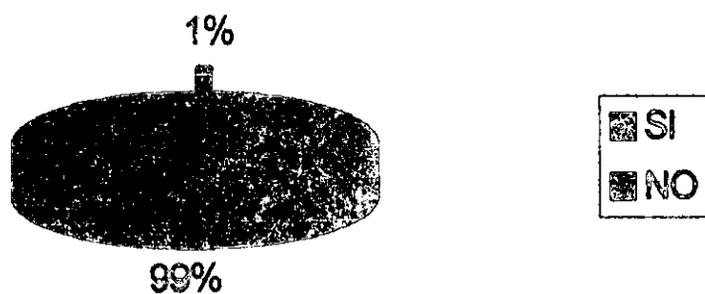
APLICACIÓN DE MANIOBRAS DE LEOPOLD



FUENTE: Cuadro No. 9

GRAFICA N. 10

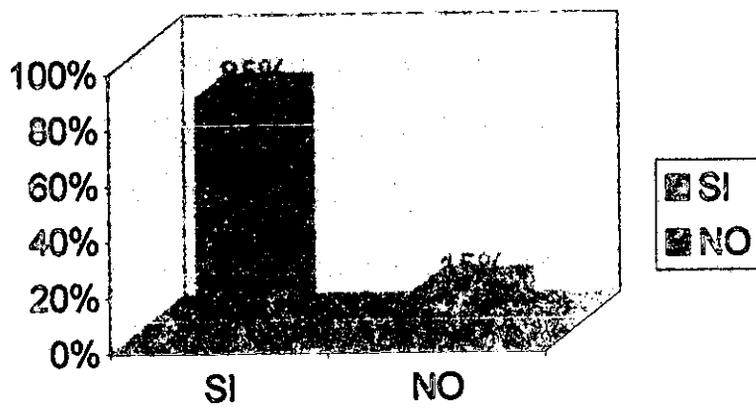
TOMA DE RAYOS X DE ABDOMEN



FUENTE: Cuadro No. 10

GRAFICA N. 11

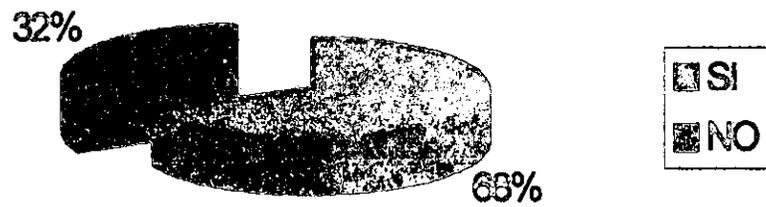
INDICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL TOXOIDE TETÁNICO



FUENTE: Cuadro No.11

GRAFICA N. 12

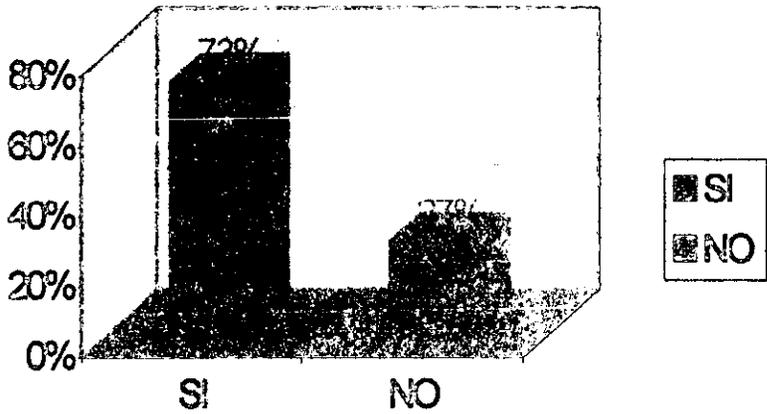
INDICACIÓN PARA LA DIETA DURANTE EL EMBARAZO



FUENTE: Cuadro No. 12

GRAFICA N. 13

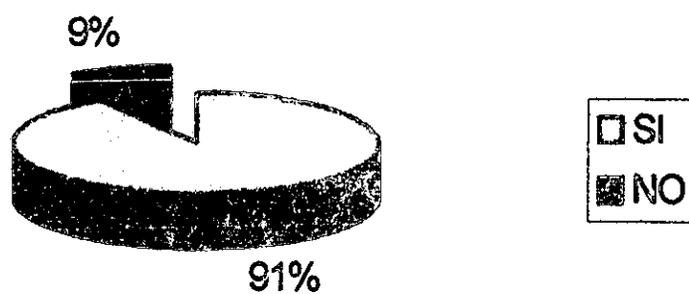
CONOCIMIENTO DEL TIPO SANGUÍNEO



FUENTE: Cuadro No. 13

GRAFICA N. 14

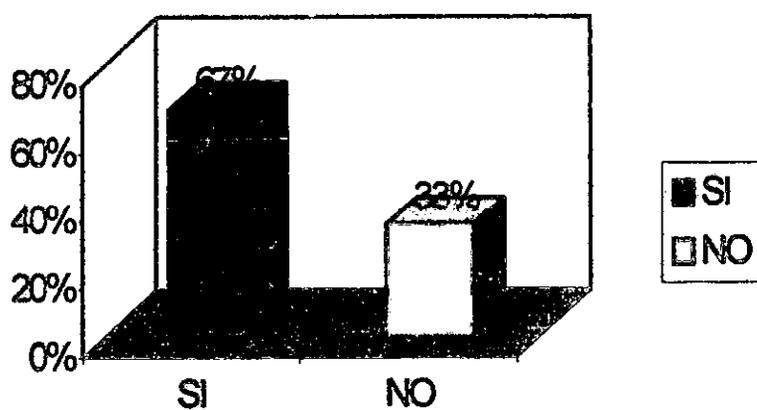
INDICACIÓN DE VITAMINAS



FUENTE: Cuadro No. 14

GRAFICA N. 15

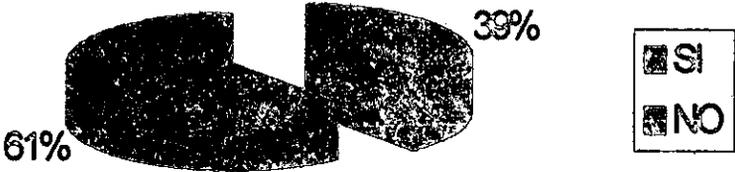
CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO TRANSVAGINAL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.



FUENTE: Cuadro No. 15

GRAFICA N. 16

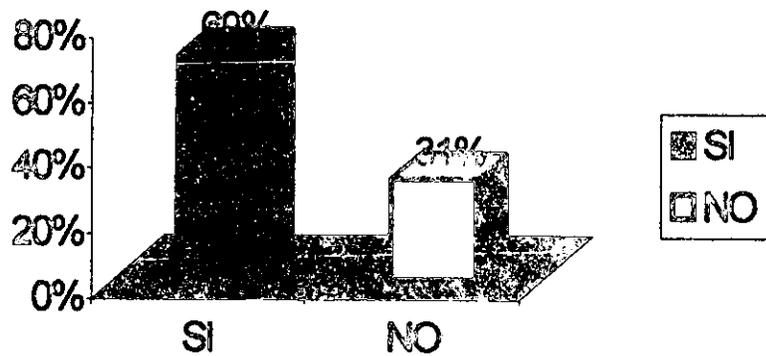
CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA: CEFALEA Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES



FUENTE: Cuadro No. 16

GRAFICA N. 17

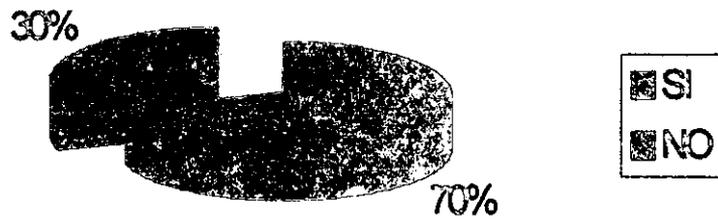
INFORMACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA



FUENTE: Cuadro No. 17

GRAFICA N. 21

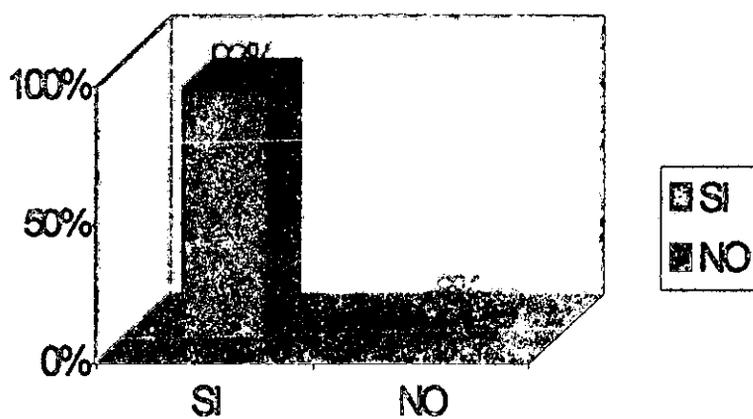
INFORMACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS EN LA HIGIENE PERSONAL



FUENTE: Cuadro No. 21

GRAFICA N. 22

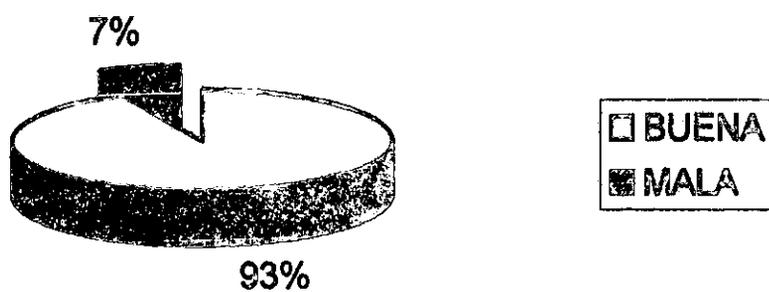
ENTREVISTA PARA LA INTEGRACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA



FUENTE: Cuadro No. 22

GRAFICA N. 23

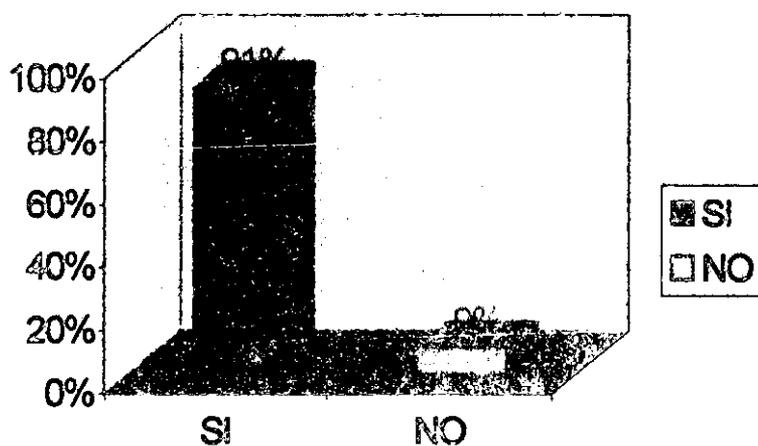
OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA



FUENTE: Cuadro No. 23

GRAFICA N. 24

SENSACIÓN DE CONFIANZA Y SEGURIDAD DURANTE LA REVISIÓN GINECOLÓGICA



FUENTE: Cuadro No. 24

GRAFICA N. 25

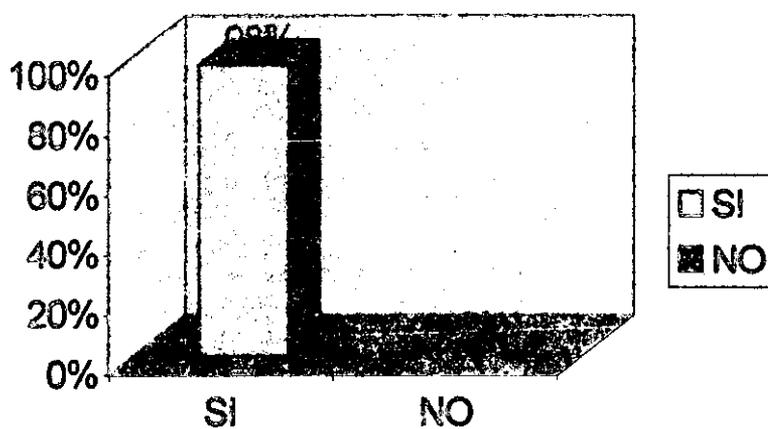
SENSACIÓN DE AGRADO POR EL ESPACIO DONDE RECIBE LA ATENCIÓN



FUENTE: Cuadro No. 25

GRAFICA N. 26

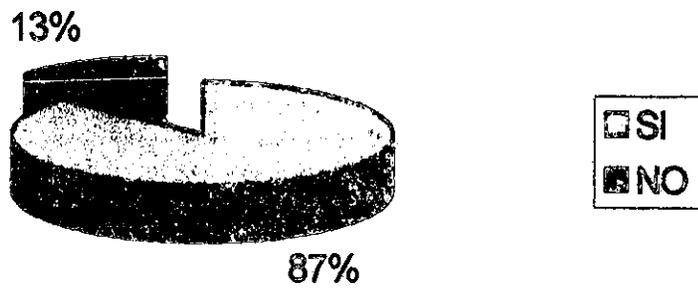
AMABILIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



FUENTE: Cuadro No. 26

GRAFICA N. 27

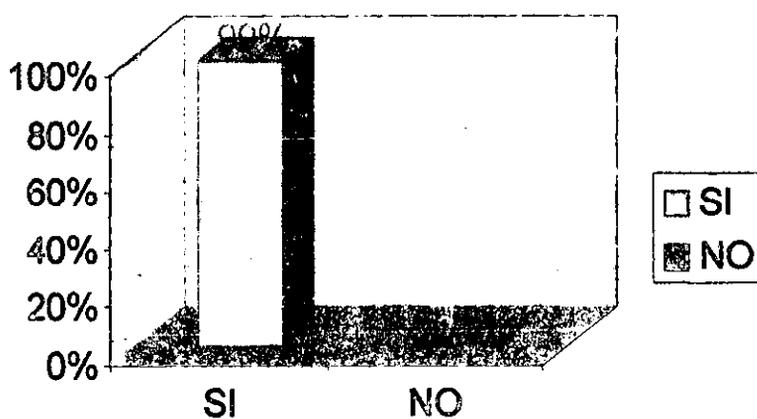
PRESENCIA DE LA ENFERMERA DURANTE LA REVISIÓN GINECOLÓGICA



FUENTE: Cuadro No. 27

GRAFICA N. 28

ATENCIÓN DEL PARTO EN LA INSTITUCIÓN AL TÉRMINO DE LA GESTACIÓN



FUENTE: Cuadro No. 28

3. – ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

1. – ASISTENCIA DE LA PACIENTE A LA CONSULTA PRENATAL

Dentro de este rubro en el cuadro n.1 el 100% de las pacientes entrevistadas afirmaron que asistían a la consulta prenatal cada vez que se les citaba. Lo que indica que las pacientes gestantes a las cuales se les aplicó la encuesta están conscientes de que es parte de su responsabilidad acudir periódicamente a su control prenatal cada vez que se les indique, pues de esta manera aseguran el feliz término de su embarazo.

La atención prenatal apropiada consiste en valorar a la mujer tan pronto como sea posible al inicio de su embarazo, obtener cuidadosamente toda la información importante mediante la historia clínica, la exploración física y estudios especiales. En el control prenatal continuo se podrán identificar factores de riesgo, diagnosticar la edad gestacional, la condición materno fetal y proporcionar a la madre elementos necesarios de educación para la salud como son: dieta, ejercicio, educación sexual, inmunizaciones, descanso, planificación familiar y lactancia materna.

Mediante el control prenatal se vigila la evolución del embarazo y se prepara a la madre para el momento del parto. Para el éxito de la atención prenatal se requiere de la cooperación tanto del equipo médico como de la propia paciente, esta debe de llevarse a cabo de manera continua por ambos participantes siguiendo una serie de indicaciones que realizadas de manera efectiva aseguran el feliz término de un embarazo.

Los factores de riesgo están presentes en todo momento en el curso del embarazo y por tanto el primer trimestre es determinante para el desarrollo del producto de la gestación ya que en esta fase se habrá de realizar la embriogénesis y organogénesis.

Son muchos los factores ambientales o maternos que pueden dañar al producto de la concepción, por esto, es importante que la paciente acuda a su control prenatal en cuanto sospeche la posibilidad de estar embarazada.

2. – TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

De acuerdo a los datos obtenidos en el cuadro N. 2 el 92% de las pacientes entrevistadas afirmó se le toma la presión arterial en cada consulta prenatal y 8% negó se cumpla con este parámetro.

Las personas encargadas de proporcionar la atención prenatal están conscientes que mediante la toma de la presión arterial se pueden identificar trastornos hipertensivos los cuales se pueden controlar oportunamente, previniendo patologías como la preeclampsia, la cual sigue siendo una de las complicaciones que aún en la actualidad ocasionan índices elevados de morbi mortalidad materna. Es indispensable que la toma de la presión arterial se realice en el 100% de las asistentes a la consulta, pues de esta manera se detectarán las pacientes que están en riesgo de presentar preeclampsia, permitiendo un diagnóstico y tratamiento oportuno.

El control de la presión arterial, a través de la atención prenatal periódica, permite identificar variaciones en los parámetros normales de la presión arterial.

La presión arterial puede variar por diferentes causas entre las que se encuentran la enfermedad renal, trastornos endocrinos y enfermedad vascular de la colágena por lo que es indispensable mantener un control adecuado para diagnosticar oportunamente dichas patologías y brindar un tratamiento adecuado en cada una de las complicaciones que pudieran presentarse.

En la hipertensión preexistente o crónica (antes de 20 SDG) los riesgos para el feto están directamente relacionados con el grado de hipertensión. La hipertensión inducida por el embarazo (después de 20 SDG) en una mujer previamente normotensa, que no cursa con proteinuria los riesgos son menos complicados si se diagnostica oportunamente la patología.

El control de la presión arterial es esencial para diagnosticar oportunamente complicaciones que pudieran presentarse en el desarrollo de la gestación, brindando un tratamiento oportuno que puede llevar a la mujer embarazada a un feliz término de su gestación.

3. – TOMA DE PESO

Dentro de este rubro en el cuadro N.3, el 92% de las pacientes afirmó se les tomaba el peso dentro de la consulta prenatal y el 8 % lo negó.

En cada consulta prenatal se considera fundamental registrar el peso de la paciente, para comprobar si aumenta dentro de los límites normales de acuerdo al tiempo de la gestación. El aumento de peso no solo corresponde al crecimiento del feto y la placenta, sino también al incremento de peso de algunas estructuras propias del organismo materno, como el aumento del volumen sanguíneo, desarrollo de las mamas que se preparan para la lactancia y crecimiento uterino.

Durante la gestación el aumento de peso se distribuye de la siguiente manera: 35% corresponde al feto, 9% a la placenta, 11% al líquido amniótico, 20% al útero y mamas y 2% a la sangre.

En el primer trimestre del embarazo se considera normal que no haya aumento de peso o como máximo un aumento de 0.5 kg. Por mes; en el segundo trimestre un aumento de 1 a 1.5 kg. por mes y durante el tercer trimestre 2 kg. Por mes. Al final de la gestación la mujer embarazada debe de aumentar en promedio de 9 a 12 kg. Debe valorarse continuamente el peso de la paciente para descartar posibles complicaciones como el polihidramnios, embarazo múltiple, macrosomía fetal los cuales ocasionan un aumento de peso en la mujer gestante.

La mujer embarazada obesa tiene más riesgos de desarrollar hipertensión arterial, diabetes gestacional y tromboflebitis, además de que el feto podría alcanzar un tamaño excesivo, lo cual dificultaría su expulsión por la vía vaginal. Un aumento de peso menor del normal puede ser indicador de inanición fetal, muerte fetal, ingestión dietética insuficiente o mala absorción de alimentos.

Debe de proporcionarse a la paciente información sobre una dieta adecuada la cual le permita aumentar de peso dentro de los límites normales y lograr un desarrollo normal y saludable del producto de la concepción.

4. – AUDICIÓN DE LA FRECUENCIA CARDICA FETAL

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N.4 el 87% de las pacientes embarazadas respondió afirmativamente a este parámetro y el 13% en forma negativa, cabe destacar que éstas últimas se encuentran con un embarazo menor de 20 semanas de gestación y aún no es audible la frecuencia cardiaca fetal con estetoscopio de pinar.

Los latidos cardiacos fetales son auscultables desde el quinto mes del embarazo (20 semanas de gestación) con estetoscopio de pinar. Con equipos portátiles como el dopler se pueden identificar desde las 10 semanas de gestación.

La auscultación del corazón fetal tiene como finalidad percibir e identificar los ruidos cardiacos fetales; la frecuencia cardiaca fetal se considera normal en el rango de 120-160 latidos por minuto, valores inferiores de 120 o superiores de 160 latidos por minuto se denominan bradicardia y taquicardia fetal respectivamente, y son signos sospechosos de hipoxia fetal.

Los elementos clínicos que permiten evaluar la condición fetal son: latidos cardiacos fetales, estimación clínica del peso fetal, tamaño uterino, estimación clínica del volumen de líquido amniótico etc.

Durante la auscultación del latido cardiaco fetal se deben estudiar los caracteres siguientes:

- a). Frecuencia. Numero de latidos cardiacos que se presentan por minuto.
- b). Ritmo. Periodicidad o sincronía con que se suceden dichos latidos.
- c). Intensidad. Fuerza o claridad con que se manifiestan las contracciones cardiacas.

La frecuencia cardiaca fetal puede modificarse debido a: sufrimiento fetal agudo, fiebre de la madre, hemorragia materna, por las contracciones uterinas, algunas drogas y otras causas.

Por tal motivo es importante que en cada visita de la paciente a su control prenatal se ausculte la frecuencia cardiaca fetal para tener un control adecuado del bienestar fetal y lograr un desarrollo eficaz y saludable del producto de la concepción.

5. - TOMA DE ULTRASONIDO

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N.5 el 56% de las mujeres embarazadas entrevistadas refirió que si se le indicó y realizó el ultrasonido y el 44% negó que se le haya indicado médicamente aunque la mayoría de estas últimas refirió habérselo tomado por iniciativa propia.

La realización del ultrasonido obstétrico es de suma importancia ya que nos permite tener un control adecuado del desarrollo del embarazo. En obstetricia el ultrasonido está indicado para medir, estudiar la anatomía y confirmar la viabilidad del feto, además de evaluar la localización y estado de la placenta, volumen de líquido amniótico y posición fetal.

El estudio ultrasonográfico en el primer trimestre de la gestación nos permite confirmar la ubicación del feto y así descartar un embarazo ectópico; calcular la edad fetal y comprobar la actividad cardiaca del feto para establecer su viabilidad.

En el segundo trimestre tiene como finalidad determinar el tamaño y anatomía del feto. En el último trimestre la ultrasonografía se basa mas en relación del tamaño fetal con el crecimiento y no con la edad.

De acuerdo a los resultados obtenidos se ha observado que es elevado el índice de mujeres embarazadas que carecían de indicación para ultrasonido obstétrico, aun cuándo se encontraban en el último trimestre de la gestación y como se comentó anteriormente el estudio ultrasonográfico es de vital importancia para llevar un control adecuado del desarrollo fetal, evitándose con esto distocias durante el trabajo de parto por falta de una adecuada valoración ginecológica, contribuyendo con ésto a la disminución en el índice de morbi mortalidad materno fetal.

El personal de salud tiene la responsabilidad de velar por el bienestar de la mujer embarazada, es por eso que no se debe de omitir el estudio ultrasonográfico a ninguna mujer en estado grávido y más aun si la institución cuenta con este recurso a un costo accesible para la población de escasos recursos económicos.

6. -INFORMACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL

Dentro de este rubro y de acuerdo al cuadro N.6 el 86% de las pacientes entrevistadas respondió que si se le había proporcionado información sobre la importancia del control prenatal y el 14% negó haber recibido dicha orientación, esto no significa que estas ultimas desconozcan completamente la información ya que de acuerdo a los comentarios de las pacientes entrevistadas habían recibido información por otros medios de comunicación, dichas pacientes acudieron a la consulta prenatal por iniciativa propia y no por haber recibido orientación acerca de la importancia del control prenatal.

Aún cuándo el embarazo es un estado fisiológico natural de la mujer, los cambios y adaptaciones que ocurren durante el mismo pueden ser motivos de confusión o falsa alarma en algunas mujeres, por tal motivo se debe de orientar de forma clara y sencilla desde el primer contacto con la paciente obstétrica, las complicaciones que podrían presentarse durante el desarrollo de la gestación y como prevenirlo y que puede hacer la mujer para mejorar la evolución del mismo.

La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgo detectados en la gestación actual y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera. En embarazos sin factores de riesgo, la frecuencia de los controles estará en relación con la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control.

Regularmente el control prenatal es de cada cuatro semanas en el primer y segundo trimestre de la gestación. En el tercer trimestre el control debe ser más frecuente hasta ser cada siete días desde las 36 semanas hasta el término de la gestación, pues es en esta fase cuándo son mas elevados los índices de complicaciones ginecológicas.

7. – TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N.7 el 89% de las pacientes afirmó se les habían indicado los exámenes correspondientes, pero solo en una ocasión y el resto lo negó. Creemos es indispensable elevar las cifras al 100%, pues son factores esenciales para el buen manejo de la gestación, además de sugerir se realicen por lo menos en dos ocasiones a las pacientes sin riesgos aparentes.

En la primera consulta prenatal se deben indicar los exámenes sanguíneos primordiales tales como biometría hemática completa, examen general de orina, grupo y RH, VDRL y química sanguínea; son indispensables para mantener un control adecuado del estado fisiopatológico de la paciente embarazada.

El hematocrito se realiza al ingreso de la primera consulta prenatal en embarazadas no anémicas, se debe de repetir a las 28 y 36 semanas de gestación. El VDRL detecta la presencia de sífilis, y una base para proporcionar tratamiento oportunamente; si se detecta este padecimiento antes de las 16-18 SDG y se maneja adecuadamente, el recién nacido no sufrirá daño, pues la espiroqueta no cruza la barrera placentaria.

La química sanguínea determina los trastornos metabólicos de los carbohidratos tales como la diabetes ; es conveniente verificarla en la 24-28 SDG para determinar si existe diabetes gestacional. El grupo sanguíneo es de suma importancia para identificar el grupo del sistema ABO y RH de la madre, si se detecta que la paciente es RH negativo se manejará de acuerdo a la normativa respectiva, tratando de evitar en lo posible complicaciones al producto de la concepción.

Dentro de la institución se cuenta con un laboratorio destinado a la realización de los exámenes arriba mencionados a un costo accesible para la población de escasos recursos económicos, por lo tanto consideramos se debe aprovechar para indicar de manera adecuada los exámenes correspondientes de acuerdo a los tiempos específicos para, de esta manera, tener un control adecuado del

bienestar materno fetal y proporcionar una atención de calidad a la mujer embarazada que acude a la consulta prenatal.

8. - TOMA DE MUESTRA PARA EXAMEN GENERAL DE ORINA

Dentro de este parámetro, en el cuadro N.8 el 87% de las pacientes manifestó que si se le tomó examen general de orina y el 13% lo negó, consideramos que esta cifra debe de elevarse al 100%, pues es un factor importante para llevar un control adecuado del embarazo y evitar infecciones frecuentes.

Del 2 al 10% de las pacientes embarazadas experimentan bacteriuria asintomática significativa durante el embarazo, esta se relaciona con paridad, origen étnico y nivel socioeconómico bajo. Esta infección aparece durante el primer trimestre de la gestación y persiste hasta después del parto en aproximadamente el 80% de las mujeres sin tratamiento, es importante detectarla ya que puede ocasionar amenaza de aborto en los inicios del desarrollo embrionario.

En la consulta prenatal se debe de orientar a la mujer embarazada sobre hábitos higiénicos adecuados que reduzcan al mínimo los riesgos de infecciones uretrales; evitar prácticas sexuales que dañen la uretra o que introduzcan bacterias intestinales hacia la vejiga y el meato urinario.

Si se detecta alguna infección se aconsejará a la paciente embarazada tomar debidamente sus medicamentos indicados, así como llevar un control de la infección por medio de un examen general de orina continuo. Se recomendará no abandonar el tratamiento hasta que se haya terminado con la dosis específica, pues podría tener una recaída que podría tener consecuencias tanto para ella como para el producto de la concepción.

En conclusión, es de gran importancia realizar el examen general de orina a toda mujer embarazada y llevar un control adecuado del mismo, para reducir al mínimo complicaciones futuras que podrían afectar al binomio madre e hijo.

9. – APLICACIÓN DE MANIOBRAS DE LEOPOLD

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N.9 el 87% de las mujeres entrevistadas afirmó que se les había medido su abdomen en cada consulta prenatal y el 13% lo negó, cabe mencionar que estas últimas se encontraban en el primer trimestre de su embarazo por lo que aún no se percibían las partes fetales mediante las maniobras de Leopold.

Normalmente el embarazo humano dura 280 días o 40 semanas a partir del último periodo menstrual. La exploración temprana durante el primer trimestre suele identificar datos que guardan una correlación con la edad gestacional estimada.

El útero es palpable a nivel de la sínfisis del pubis a las ocho semanas. La altura del fondo uterino se determina mediante la medición de la distancia en centímetros entre la sínfisis del pubis y el fondo uterino.

Por lo que podemos apreciar a lo que este rubro se refiere la atención que se proporciona a las mujeres embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el hospital General Dr. Martiniano Carvajal es de buena calidad

La medición del fondo uterino se realiza para:

- a) Correlacionar el tamaño del útero con el tiempo de amenorrea.
- b) Calcular el tamaño y peso del producto de la gestación.
- c) Identificar la posible existencia de patologías obstétricas, tales como gemelaridad, polihidramnios y macrosomía fetal.

En cada consulta prenatal se deben de realizar las maniobras de Leopold y la medición del fondo uterino para mantener un control adecuado del crecimiento fetal e identificar a tiempo posibles complicaciones que pudieran presentarse durante el desarrollo de la gestación, otorgando de esta manera una solución oportuna a los problemas, logrando con ello un feliz término de la gestación.

10. - TOMA DE RAYOS X DE ABDOMEN

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N.10 en el presente rubro el 99% de las pacientes embarazadas negó que se le haya realizado rayos x de abdomen y solo el 1% lo afirmó. El resultado negativo que arroja este parámetro se debe al hecho de que este medio de diagnóstico en ocasiones resulta peligroso para el feto o para las células germinales de los ovarios maternos, aunado esto al potencial de la ecografía ultrasónica.

Se ha disminuido su empleo y es probable que esta tendencia continúe.

La internacional comisión on radiographic protección, ha recomendado que deben evitarse las radiaciones durante los tres primeros meses del embarazo. Debe insistirse en el peligro que entrañan los estudios radiográficos que requieren de múltiples exposiciones y fluoroscopia durante la segunda mitad del ciclo menstrual, época en la que podría haberse iniciado el embarazo.

La radiografía ofrece una medición precisa de los diámetros pélvicos y también una buena idea de las relaciones cefalopélvicas. Hay pocas pruebas de que la Pelvimetría radiológica contribuya sustancialmente al tratamiento, y en muchos centros es raro que esta técnica se emplee.

De acuerdo a las observaciones del médico obstetra encargado de la consulta prenatal, las radiografías no son indicadas por no contribuir al tratamiento, que únicamente se podría indicar en caso de antecedentes de estrechez pélvica o antecedentes quirúrgicos o médicos.

Por lo anteriormente expuesto consideramos que en lo que a este rubro respecta la atención que se proporciona a las pacientes embarazadas es de buena calidad.

11. - INDICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL TOXOIDE TETÁNICO

Es de nuestro conocimiento que la vacuna del toxoide tetánico se aplica a las mujeres embarazadas como medida de prevención en el tétanos neonatal.

De acuerdo a los datos obtenidos en el cuadro N.11 el 85% de la población entrevistada afirma habersele indicado la aplicación de dicha vacuna y el 15% niega que se le haya indicado, sin embargo estas últimas comentaron haberse aplicado la vacuna por consejo de sus familiares o por habérselo aplicado en sus casas en las campañas de vacunación.

Es elevado aun en la actualidad el índice de mujeres embarazadas que se atienden con parteras empíricas, las cuales realizan las maniobras del parto en condiciones sépticas, motivo por el cual el recién nacido puede presentar tétanos neonatal, ya que la enfermedad se origina al cortar el cordón umbilical con instrumental contaminado, o al aplicar material contaminado sobre el muñón umbilical, iniciando con los primeros síntomas entre el tercer y décimo día. Por esta razón en el programa básico de inmunizaciones se incluye a todas las mujeres en edad fértil y embarazadas para la aplicación del toxoide tetánico.

Las creencias culturales pueden interferir en nuestra labor, ya que existen personas que no aceptan las vacunas y es responsabilidad de la enfermera detectar a este tipo de embarazadas en la consulta prenatal para explicarles pacientemente los beneficios de la aplicación de la vacuna.

El hospital General Dr. Martiniano Carvajal cuenta con un servicio de medicina preventiva, donde se aplican las vacunas en forma gratuita y por consiguiente donde es conveniente canalizar a todas las mujeres embarazadas y en edad fértil para la aplicación de tan importante biológico.

12. - INDICACIÓN DE LA DIETA DURANTE EL EMBARAZO

De acuerdo a los resultados obtenidos encontramos que existe una deficiente orientación respecto a la educación en diferentes rubros, uno de ellos los alimentos que debe de consumir la mujer embarazada durante el transcurso de la gestación, pues consideramos que la nutrición es de vital importancia durante el desarrollo del producto de la concepción.

En el cuadro N.12 el 68% de las pacientes afirmo habersele informado sobre su alimentación durante la gestación y el 32% lo negó. Consideramos que la educación alimenticia debe de proporcionarse al total de las pacientes asistentes a la consulta pues de ello depende en gran parte el buen desarrollo del bebé.

La mujer embarazada debe ingerir una dieta balanceada y nutritiva y aumentar su consumo de calorías ya que estas proporcionan energía necesaria para el organismo, éstas son necesarias para mantener los procesos vitales y permiten el desarrollo del feto.

La buena nutrición durante la gestación se basa en el consumo de una gran variedad de alimentos saludables como son los granos enteros, vegetales, frutas, además de incluir abundantes líquidos y consumir una cantidad adecuada de proteínas necesarias para el correcto desarrollo del feto y la placenta; calcio para que el feto crezca normalmente; hierro para el suministro de sangre al feto y prevenir anemia en la madre; ácido fólico, el cual ayuda a reducir el riesgo de espina bífida, anencefalia y otros defectos fetales relacionados.

La orientación nutricional debe de proporcionarse desde la primera consulta, explicando los beneficios que se obtendrán tanto para la madre como para el feto.

El médico y la enfermera son las personas responsables de proporcionar una orientación alimenticia a la madre gestante, pues el no llevar un régimen nutricional adecuado, podría ser causante de parto prematuro y de recién nacidos de bajo peso. Por ello es indispensable darle más importancia al estado nutricional de la paciente embarazada.

13. – CONOCIMIENTO DEL TIPO SANGUÍNEO

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, en el cuadro N.13 el 73% de las pacientes entrevistadas refirió conocer su tipo sanguíneo y el resto lo negó.

El conocimiento del grupo sanguíneo tanto de la madre como del padre, nos permite identificar los riesgos que pudieran presentarse en el producto de la concepción.

Es fundamental que en la primera consulta prenatal se indique a la embarazada exámenes de laboratorio que permitan identificar el grupo sanguíneo y factor RH ya que de esta manera se puede conocer oportunamente el factor RH- y evitar que el feto presente eritroblastosis fetal o en casos graves la muerte intrauterina.

Otro de los motivos por lo que es importante el conocimiento del grupo sanguíneo, es para el tratamiento de la posible hemorragia pos parto en la cual hay una gran pérdida de sangre y es una de las principales causas de morbilidad materna.

El conocimiento del grupo sanguíneo nos permite brindar un tratamiento eficaz y oportuno en las complicaciones hemorrágicas y evitar defunciones innecesarias por el retraso en la realización de exámenes que pudieran obtenerse desde inicios de la gestación.

Es nuestra obligación y la del médico encargado de la consulta prenatal, concientizar a la paciente sobre la importancia del conocimiento del grupo sanguíneo, por lo que se debe exigir la realización de dichos exámenes, pues está de por medio la vida fetal y materna

14. - INDICACIÓN DE VITAMINAS

Dentro de los resultados obtenidos referentes a este indicador, en el cuadro N.14 el 73% de las pacientes entrevistadas afirmó habérselo indicado vitaminas y el 27% lo negó.

Durante el desarrollo de la gestación una de las vitaminas que tiene mayor importancia es el hierro ya que es uno de los principales componentes de la hemoglobina y ésta es la encargada de efectuar el transporte de oxígeno a las células.

En el primer trimestre del embarazo el hierro se transfiere al feto en pequeñas cantidades y es en el último trimestre cuando el feto empieza a captar sus reservas.

Se debe de orientar a la mujer embarazada para que en su dieta consuma alimentos ricos en hierro tales como el hígado, germen de trigo, yema de huevo, además de incluir el complemento de hierro.

El ácido fólico es otra de las vitaminas de mayor importancia durante el embarazo, aunque lo ideal sería iniciarlo un mes antes de la concepción y continuar hasta dos meses después de la misma. Esta vitamina ayuda a cerrar el conducto neural del feto, y la carencia de ella afecta la división celular normal.

En la primera consulta prenatal se debe de indicar una biometría hemática para detectar cifras bajas de hemoglobina y llevar un seguimiento durante el transcurso del embarazo, con esto se evitará que la paciente durante el puerperio tenga que ser transfundida por una anemia severa.

El control prenatal es fundamental para lograr un embarazo satisfactorio, siempre y cuando este se lleve de acuerdo a los parámetros normales.

15. – CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO TRANSVAGINAL Y RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N.15 el 67% de las pacientes entrevistadas el refirió tener conocimiento de los riesgos que representan el sangrado transvaginal y la ruptura prematura de las membranas, el 13% restante negó haber recibido tal información.

El sangrado transvaginal durante el desarrollo de la gestación siempre será un signo de alarma, pues nos indica la presencia de aborto, embarazo ectópico y Mola hidatiforme en el primer trimestre del embarazo, en el tercer trimestre, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y placenta previa.

La ruptura prematura de las membranas ovulares puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo y siempre será un signo de alarma por el riesgo que representa para el bienestar fetal. Por lo que es necesario mantener informada a la paciente de los riesgos que ocasionan dichos signos antes mencionados.

Es indispensable proporcionar información al 100% de las pacientes que acuden a la consulta prenatal sobre los riesgos que significa el presentar cualquiera de estos signos de alarma, pues de esta manera se detectaría y diagnosticaría oportunamente cualquier patología que pudiera presentarse durante el desarrollo de la gestación.

16. – CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA: CEFALEA Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, en el cuadro N. 16 solo el 39% de las pacientes respondió afirmativamente a este rubro y el 69% negó que se le haya brindado información sobre los factores de riesgo antes mencionados.

La cefalea y el edema de los miembros inferiores son algunos de los síntomas que suelen presentarse en la preeclampsia, la cual es una complicación del embarazo relativamente frecuente; estos síntomas son el indicio de que esta patología está presente durante el curso del embarazo y es una de las complicaciones que ocasionan aun en la actualidad índices elevados de morbi mortalidad materna.

Desafortunadamente no se le ha prestado la debida atención en la educación a la paciente embarazada, respecto a lo que dichos síntomas representan. Consideramos de suma importancia prestar más atención a estos parámetros ya que se ha observado en el servicio de urgencia que las pacientes acuden a consulta cuándo la patología esta avanzada, observándose cifras elevadas en la presión arterial que algunas veces no se controla en el servicio por el daño tan severo con el que acude la paciente, presentando en algunas ocasiones crisis convulsivas, lo que pone en riesgo el bienestar materno y fetal.

Creemos que al proporcionar una educación adecuada a la paciente se evitarán complicaciones posteriores, ya que se fomentará el autocuidado y la paciente estará consiente de los riesgos a los que se enfrenta si no acude, al menor síntoma de preeclampsia, a que se le preste la debida atención. De esta manera se obtendrán productos sanos y pacientes saludables y conformes con la atención que se les brinda.

17. – INFORMACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

De acuerdo al cuadro N.17 el 69% de las pacientes entrevistadas manifestó que si se le había informado sobre los beneficios de la lactancia materna y el 31% refirió que no había recibido la información ya que desconocía que dicha orientación se proporcionaba por citas, por las trabajadoras sociales.

Es conveniente proporcionar información a la paciente gestante sobre los beneficios de la lactancia materna, desde la primera cita prenatal con el propósito de obtener éxito en la práctica y prevalencia de la misma.

Alguno de los beneficios de la lactancia materna es que la leche materna y el calostro contienen defensas como la inmunoglobulina y además las proteínas que contiene no son alergénicas. Evita que el recién nacido se enferme de diarrea, gripe, infecciones y algunas alergias; el amamantar establece una relación más directa e íntima entre madre e hijo; iniciar la lactancia durante los primeros 30 minutos después del parto, ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal y esto ayuda a que se presenten hemorragias pos parto.

La enfermera es la encargada de orientar a la futura madre sobre los beneficios de la lactancia materna, además de instruirla sobre la técnica de amamantamiento.

Las mujeres que trabajan tienen un alto riesgo de abandonar la lactancia materna, en estos casos es indispensable reforzar la promoción, explicando que el trabajar no es ningún obstáculo para continuar amamantando a su bebé ya que existen técnicas para extraer la leche y poder ofrecerla cuándo la madre se encuentre ausente.

El hospital General Dr. Martiniano Carvajal, esta catalogado como amigo del niño, y se proporciona diariamente información y enseñanza sobre las técnicas de amamantamiento, sería conveniente informar a las pacientes gestantes de este departamento para que acudan a recibir esta información ya que es importante para que el recién nacido crezca fuerte y saludable.

18. – INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

De acuerdo a los resultados obtenidos, en el cuadro No. 18 el 100% de las pacientes entrevistadas negó haber recibido información sobre los diferentes métodos anticonceptivos existentes, sin embargo la mayoría de ellas tienen nociones de lo que la planificación familiar significa.

Cabe destacar que en la entrevista realizada al personal médico encargado de la atención prenatal, éste refiere se canaliza a las pacientes al departamento de planificación familiar el cual se encuentra ubicado dentro de la misma institución, donde se les brinda a las pacientes información detallada de los diferentes métodos existentes y cual de ellos es el mas convenientes para cada tipo de situación en especial.

Creemos que el tiempo destinado a cada paciente en la consulta prenatal es insuficiente para brindar todo tipo de educación e información a las mujeres en estado grávido, por lo que sería conveniente canalizar a las pacientes a los diferentes departamentos existentes en la institución donde se les proporciona alguna información útil para las pacientes que acuden a la consulta prenatal.

19. – EDUCACIÓN SEXUAL

En el cuadro No. 19 de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, el 100% de las pacientes entrevistadas negó habersele brindado algún tipo de educación sexual, sin embargo en la entrevista aplicada al médico encargado de la consulta refiere si proporciona este tipo de información, probablemente las pacientes sientan vergüenza a lo que este tema significa, pues la mayoría de ellas son personas de las zonas rurales, con una educación deficiente y de bajos recursos económicos.

En un embarazo fisiológico la actividad sexual no está contraindicada. Esta especialmente contraindicada en metrorragias, o en riesgo potencial de metrorragia, como la placenta previa y en amenaza de parto prematuro o presencia de factores de riesgo para parto prematuro.

Consideramos conveniente la apertura de una unidad destinada a la educación a la paciente en estado grávido, manejado por una licenciada en enfermería y obstetricia, quien sería la encargada de proporcionar toda la información educativa para el autocuidado, además de proporcionar confianza a las pacientes asistentes a la consulta.

20. – PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA EL TRABAJO DE PARTO

Dentro de este rubro y de acuerdo al cuadro No. 20, el 100% de las pacientes entrevistadas negó haber recibido información o preparación para el momento del trabajo de parto, cabe destacar que dentro de la institución se les brinda información por medio de videos, los cuales se transmiten durante toda la consulta prenatal, se los ilustra sobre las medidas que tienen que tomar y los pasos que hay que seguir para que el momento del trabajo de parto resulte menos complicado.

Seria conveniente que durante la consulta prenatal se les informe a las pacientes de la importancia de observar estos videos, ya que dentro de la institución no se cuenta con un departamento destinado a este fin, y debido a la situación económica de las pacientes no creemos estén en condiciones de pagar por un curso de parto psicoprofilactico.

La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informe a las pacientes cuales deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los periodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo y tipos de parto.

21. – INFORMACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS EN LA HIGIENE PERSONAL

Dentro de este parámetro y de acuerdo al cuadro N.21 el 70% de las pacientes entrevistadas afirmó haber recibido información sobre los cuidados higiénicos que debe mantener durante su embarazo y el 30% negó conocer tal información.

Durante el embarazo es conveniente conservar una buena higiene personal, ya que en este periodo las secreciones corporales son abundantes y si estas se acumulan pueden producir irritaciones en la piel, además de facilitar la aparición de infecciones, algunas de las cuales pueden afectar al producto de la concepción. Se recomienda el baño diario, lavarse con agua y jabón todo el cuerpo, especialmente las mamas, la vulva y ano. Es preferible utilizar jabón neutro cuyo grado de acidez es similar al de la piel ya que no contiene colorantes ni perfumes que pueden causar reacciones alérgicas.

Las duchas vaginales están contraindicadas ya que pueden alterar la flora vaginal y predisponen a sufrir infecciones vaginales. Durante las últimas semanas de gestación es preferible evitar los baños de inmersión y emplear solo la ducha para evitar la introducción de agua contaminada al canal vaginal.

El cuidado dental debe realizarse de igual manera que antes de estar embarazada. Durante este periodo se producen cambios en las encías, estas tienden a la tumefacción y sangran con facilidad, por lo que debe recomendarse la utilización de un cepillo dental con cerdas suaves. Las extracciones dentales deben de realizarse preferentemente en el segundo trimestre del embarazo.

Se debe proporcionar información a la paciente de manera adecuada, pues esto ayudará a cambiar hábitos higiénicos erróneos que pudieran ser perjudiciales para la salud materna y fetal.

22. – ENTREVISTA PARA LA INTEGRACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Dentro de los índices de este rubro en el cuadro N.22 el 92% de las pacientes refirió que si se le preguntó sobre su estado de salud actual y anterior así como el de sus familiares y el 8% lo negó.

La historia clínica es un instrumento importante para el control prenatal, en ella se desglosan todos los antecedentes de la gestante, ofreciendo al médico la pauta para detectar posibles riesgos para la madre y el feto.

Desde la primera consulta prenatal se deben registrar en el expediente el nombre completo de la paciente así como el de su esposo, domicilio, número telefónico si cuentan con este recurso, ocupación de la paciente, edad, estatura, peso y talla.

Los antecedentes hereditarios y familiares son importantes para conocer las alteraciones médicas, hereditarias y psiquiátricas que pudieran afectar a la embarazada y a su descendencia. También deben incluirse, antecedentes personales patológicos, no patológicos, antecedentes gineco obstétricos, médicos y quirúrgicos.

Cada uno de los apartados de que consta una historia clínica completa son importantes pues ello nos permite detectar posibles alteraciones que pudieran presentarse durante el desarrollo de la gestación.

23. – OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

Dentro de este parámetro en el cuadro N.23 el 93% de las pacientes entrevistadas confirma considerar que la atención que recibe es de buena calidad y el 7% lo niega.

Aunque es elevado el índice dentro de este rubro, no estamos satisfechas con él pues existen algunos índices que no se cumplen en su totalidad, pero consideramos que pueden elevarse al 100% ya que está de por medio el bienestar materno fetal.

La mayoría de las pacientes que acuden a la consulta prenatal a esta institución son personas de bajo nivel económico y cultural por lo que estamos conscientes desconocen lo que una buena atención prenatal requiere.

Consideramos pertinente aprovechar la buena opinión sobre la calidad de atención que manifiestan las pacientes asistentes a la consulta prenatal para proporcionar educación e información sobre los parámetros que aun no se cumplen en su totalidad.

Estamos seguras que las pacientes aceptarán lo que el personal médico y de enfermería les indique, pues confían plenamente en la atención proporcionada, lo que permitirá elevar la calidad de atención de buena a excelente.

Debemos recordar que la calidad sugiere resultados excelentes y debemos llegar a ellos pues estamos tratando con seres humanos.

24. – SENSACIÓN DE CONFIANZA Y SEGURIDAD DURANTE LA REVISIÓN GINECOLÓGICA

De acuerdo al cuadro N.24 el 91% de las pacientes entrevistadas afirmó sentir confianza y seguridad durante la revisión ginecológica y solo el 9% respondió negativamente.

En la consulta prenatal es primordial realizar una exploración física y vaginal a la mujer embarazada, tales procedimientos invaden totalmente la privacidad de la paciente ocasionando incomodidad y desagrado, por lo que se debe de proporcionar una adecuada preparación psicológica, despertando en la paciente sentimientos de confianza y seguridad para que los procedimientos se realicen de la mejor manera posible.

En la actualidad la mujer se ha preparado profesionalmente, desarrollando una mentalidad abierta, así como un criterio elevado lo cual permite que haya menos problemas en este aspecto, lo que no sucede con las personas de deficiente educación. Es importante detectar a este tipo de mujeres para proporcionar una preparación psicológica de acuerdo a su nivel, tratando de ser convincente, logrando de esta manera cooperación por parte de ella.

El lograr una comunicación abierta con las pacientes y proporcionar confianza y seguridad, nos permitirá realizar los procedimientos ginecológicos de la mejor manera posible, logrando de esta manera una adecuada valoración ginecológica.

25. – SENSACIÓN DE AGRADO POR EL ESPACIO DONDE RECIBE LA ATENCIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N.25 el 96% de las pacientes entrevistadas confirmo sentir agrado por el espacio donde recibe la atención y solo el 4% lo negó, argumentando que el consultorio es demasiado pequeño.

Mediante las visitas al área de prenatal mediante la guía de observación nos percatamos de que el consultorio de gineco-obstetricia cuenta con el equipo material indispensable para proporcionar una adecuada valoración ginecológica. Cuenta con buena iluminación, ventilación, un escritorio, dos sillas, mesa de exploración ginecológica, estetoscopio de pinar, baumanómetro, estetoscopio, termómetro, guantes desechables, apósitos, batas para pacientes, sábanas clínicas, cinta métrica, hojas de registro clínico, báscula con estadímetro y espejos vaginales. Por lo tanto creemos es adecuado para una atención prenatal de calidad.

Consideramos que el espacio disponible es adecuado para la valoración ginecológica pues se pueden movilizar adecuadamente, el médico, la enfermera y la paciente embarazada.

El único inconveniente es la ausencia de un baño privado que es indispensable para el momento de terminar algunos procedimientos que requieren de un aseo por parte de la paciente.

26. – AMABILIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Dentro de este rubro y de acuerdo al cuadro N.26 el 98% de las pacientes entrevistadas está conforme con la atención que recibe por parte del personal de enfermería ya que así lo demuestran los resultados obtenidos, y solo el 2% niega estar conforme con este parámetro.

Los porcentajes obtenidos nos indican que en su actividad cotidiana, el personal de enfermería desempeña un importante papel como integrante del equipo de salud. Durante la consulta prenatal la enfermera es la persona que más contacto tiene con la mujer embarazada por lo tanto su trato hacia la paciente ejercerá una influencia positiva o negativa según se haya mostrado en su trato hacia ella.

La enfermera es la encargada de recibir a la paciente al ingreso a la consulta prenatal por lo tanto su trato amable y sentido humanístico le proporcionará a la paciente confianza y seguridad al encontrarse en un medio desconocido para ella.

Tomando en consideración que el periodo prenatal es el momento ideal para proporcionar a la madre elementos básicos de educación, debería aprovecharse el tiempo de espera de la paciente para recibir la consulta, pues de esta manera dicho tiempo sería aprovechado por la paciente en beneficio propio y de su futuro bebé.

Debemos tomar en cuenta que las pacientes embarazadas son más sensibles a los diferentes estímulos exteriores y la mayoría de las veces ven en el personal de enfermería un apoyo moral para enfrentar algo desconocido para ella como lo es el embarazo, por lo tanto se debe proporcionar a la paciente un trato amable que la haga sentir confiada y segura de que está en las mejores manos y de que su estado de salud y el de su futuro hijo llegarán a un feliz término.

27. – PRESENCIA DE LA ENFERMERA DURANTE LA REVISIÓN GINECOLÓGICA

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N.27 el 87% de las pacientes entrevistadas respondió afirmativamente a este parámetro el 13% restante lo negó, cabe destacar que en el turno vespertino, la enfermera atiende a toda la consulta de especialidad que se proporciona en ese horario por lo que consideramos es imposible que pueda estar presente durante la revisión ginecológica. Aunque estamos conscientes de que su presencia es sumamente importante para la paciente embarazada.

Es responsabilidad del equipo médico y de enfermería brindar preparación psicológica a la paciente en estado grávido antes de realizar cualquier procedimiento ginecológico y más aún cuándo la paciente es primigesta, pues se enfrenta a situaciones desconocidas para ella, las cuales le causan temor y desconfianza.

La presencia de la enfermera durante la revisión ginecológica, proporciona a la paciente sensación de seguridad y confianza, ambas permiten realizar los procedimientos de manera adecuada y sin provocar en la paciente sensaciones desagradables.

Sería conveniente asignar a una enfermera especialmente destinada a la consulta de prenatal, para que este presente en todas las revisiones ginecológicas y la paciente este conforme en su totalidad con la atención que se le brinda.

28. – ATENCIÓN DEL PARTO EN LA INSTITUCIÓN AL TÉRMINO DE LA GESTACIÓN

Debido al buen trato que la paciente embarazada recibe tanto del personal médico como de enfermería, se ha logrado que existan sensaciones de confianza y seguridad por parte de las mujeres embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el hospital General Dr. Martiniano Carvajal y eso se demuestra en los resultados obtenidos en el cuadro N.28, donde el 99% de las pacientes afirma que se atenderá su parto al término de la gestación en esta institución.

Creemos que la calidad de atención que se brinda a la paciente es buena por tal motivo se ha logrado tener un grado de confianza tan elevado en las pacientes gestantes, además de considerar que el hospital atiende a una población fundamentalmente de escasos recursos económicos a un costo más accesible que las diferentes instituciones de la localidad.

A través de las constantes visitas al hospital nos percatamos de que también se ha puesto interés por parte de la institución para que la paciente gestante acuda a su control prenatal y su embarazo culmine en forma satisfactoria, pues además de que reciben un amplio beneficio con las consultas subsiguientes, se les estimula a las pacientes a asistir a su control prenatal mediante un "premio" el cual consiste en la atención gratuita del parto normal si la paciente acude a más de 7 consultas prenatales. Sin embargo consideramos que le hace falta mas promoción a este factor pues la mayoría de las pacientes entrevistadas desconocía dicho estímulo.

Estamos seguras que en un tiempo no muy lejano se logrará una calidad de atención prenatal de excelencia en esta institución, pues se cuentan con los recursos indispensables para proporcionarla.

4. – COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

De acuerdo a nuestra hipótesis, si la consulta prenatal implica una asistencia integral a través de una valoración adecuada y un tratamiento oportuno, entonces la atención que se proporciona a las mujeres embarazadas es de buena calidad: está se valida desde el enfoque estructural, pues existen recursos humanos y materiales adecuados para realizar y proporcionar una adecuada valoración ginecológica.

Vista desde el enfoque del proceso se considera que desapruaba una parte ya que iría de regular a buena la atención otorgada por el personal encargado del departamento de prenatal.

En cuanto al enfoque de resultados, según el grado de satisfacción del usuario la hipótesis es confirmada, pero según el grado de bienestar o riesgo del usuario estaría desaprobada como regular o deficiente calidad, pues no se realizan en la mayoría de las pacientes algunos de los parámetros que son indispensables para el buen desarrollo del producto de la gestación

CONCLUSIONES

A través del tiempo la tecnología así como la ginecología han tenido grandes avances, a pesar de ello se siguen registrando altos índices de defunción materno fetal, aún en la actualidad las complicaciones del embarazo siguen ocupando los primeros lugares de morbi mortalidad materno fetal.

En nuestra práctica diaria, mediante el contacto continuo con las pacientes en estado grávido en los servicios de urgencias y tóco cirugía de la institución, nos permitió percatarnos de que gran parte de las complicaciones que se presentan durante el desarrollo de la gestación pueden prevenirse, diagnosticarse y controlarse oportunamente si se cuenta con un control prenatal adecuado.

Nos llamó la atención el hecho de comprobar que algunas pacientes habían tenido una atención prenatal constante sin embargo no contaban con estudios de diagnóstico, indispensables para realizar una adecuada valoración ginecológica, y dentro de la institución se cuenta con un servicio destinado a la atención prenatal, Por lo cual decidimos realizar la presente investigación para conocer la calidad de la atención que se proporciona a las mujeres embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el hospital General Dr. Martiniano Carvajal .

Era indispensable conocer la opinión de las pacientes respecto a la calidad de atención que se les otorgaba, pues el personal médico argumentaba que se proporcionaba una atención prenatal adecuada.

Se realizó un cuestionario con preguntas cerradas, que fuera entendible para las pacientes pues la mayoría de ellas son de escasos recursos económicos y de un nivel de escolaridad bajo. Las preguntas se formularon de acuerdo a los parámetros que constituyen una adecuada atención prenatal; posteriormente se aplicó en forma aleatoria al 15% de las mujeres embarazadas que asistieron durante un mes a su control prenatal, mostrándonos resultados importantes tanto para el personal médico como de enfermería.

Dentro de la metodología propuesta para la realización de este trabajo de investigación, se determinó darle un valor de excelente calidad de la atención proporcionada si se obtenía el 100% de respuestas afirmativas en las encuestas y entrevistas; buena calidad de la atención proporcionada si se obtenía el 80 % de respuestas afirmativas y deficiente calidad de la atención si se obtenía un 60 % de respuestas afirmativas.

En los resultados de la investigación se obtuvo el siguiente dato: la atención que se proporcionó a las mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal dentro de la institución, durante el período comprendido entre el 12 de junio al 12 de julio; se encuentra entre los rubros de deficiente a buena calidad, de hecho pudiéramos ubicarla mucho más cerca de buena calidad pues de acuerdo con los datos alcanzó el 79.4 %. Sin embargo creemos que esta cifra se debería elevar al 100%. El término calidad nos remite a lograr una atención que lleve a la excelencia.

Dentro de los resultados más sobresalientes destacaremos los siguientes:

RESPECTO A LA ESTRUCTURA:

1. El hospital cuenta con los recursos materiales y humanos indispensables para proporcionar una atención prenatal de calidad. El consultorio posee el equipo básico para realizar los procedimientos que se requieren para una adecuada valoración ginecológica. Dentro de la institución se encuentran los servicios para toma de laboratorio, rayos x y toma de ultrasonidos.

RESPECTO DEL PROCESO:

2. El personal médico y de enfermería no proporciona una educación adecuada a la paciente embarazada que acude al servicio de prenatal, en lo que se refiere a su autocuidado en caso de que tuviera que valorarse signos de alarma. La mayoría de las pacientes entrevistadas desconoce que hacer en estos casos.
3. La atención que se proporciona a las pacientes según la encuesta de referencia es de buena calidad. Existe confianza, agrado, seguridad y satisfacción por los servicios prestados dentro de la institución.
4. Cerca del cincuenta por ciento de las gestantes que se encuentran en el último trimestre de embarazo carecen de estudios de diagnóstico indispensables para un adecuado control prenatal como lo es el ultrasonido. Es necesario analizar más ampliamente el problema que representa para la paciente que no se le realice ultrasonografía y argumentar acerca de la importancia de este hecho ya que puede ponerse innecesariamente en riesgo la vida del binomio madre-hijo.
5. De acuerdo a los resultados obtenidos se atiende en promedio a 20 pacientes embarazadas por día, dedicándoles aproximadamente de 6 a 8 minutos a cada una. Consideramos que una adecuada valoración prenatal requiere por lo menos de 15 a 20 minutos con cada paciente; por lo tanto el tiempo que se les dedica a las pacientes en este servicio desde nuestra perspectiva es insuficiente.
6. Debido a que las pacientes que acuden a la consulta prenatal a este hospital son personas de escasos recursos económicos, un tratamiento

eficaz o una adecuada valoración ginecológica en ocasiones dependerá de que ellas estén en condiciones de pagar sus estudios de laboratorio y gabinete.

RESPECTO A LOS RESULTADOS:

7. De acuerdo a la opinión de las pacientes, la atención que reciben respecto a la atención prenatal que se les brinda es satisfactoria.
8. La atención proporcionada con respecto al grado de satisfacción del usuario es buena, las pacientes acuden en su totalidad a la institución a su control prenatal, además de estar conforme con la estructura y el trato que recibe por parte del personal médico y de enfermería. Sin embargo con respecto a su bienestar la paciente corre riesgos que desconoce y que ponen en peligro su vida y la de su hijo.

Después de analizar los resultados obtenidos, concluimos que hemos logrado los objetivos trazados, se evaluó la calidad de la atención que se les proporciona a las pacientes en estado grávido que acuden a la consulta prenatal en la institución, además de conocer la opinión de la gestante sobre la atención recibida, así como percatarnos de que se cuenta con recursos materiales y humanos indispensables para proporcionar una adecuada atención prenatal a las pacientes embarazadas.

La hipótesis planteada se valida desde el enfoque estructural pues existen recursos humanos y materiales adecuados para realizar una adecuada valoración prenatal. Vista desde el proceso se considera que desapruueba una parte ya que iría de regular a buena la atención otorgada. En cuanto al enfoque de resultados según el grado de satisfacción de los usuarios la hipótesis es

confirmada, pero según el grado de bienestar o riesgo del usuario, estaría desaprobada, se consideraría como regular o deficiente calidad.

Consideramos que el presente trabajo nos dio la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la fase escolarizada así como la posibilidad de abrir en este hospital un nuevo campo de trabajo para el egresado de la licenciatura en enfermería y obstetricia. Quién mejor que el personal especializado para proporcionar a las mujeres embarazadas una buena educación que estimule su autocuidado y que ofrezca permanente vigilancia obstétrica durante la atención prenatal; el binomio madre-hijo es el objeto de estudio de la licenciada en enfermería y obstetricia, obtener embarazos más sanos y mejores procesos de parto además de disminuir los riesgos de morbi-mortalidad al mínimo es responsabilidad directa de este especialista.

SUGERENCIAS

- Asignar a un médico especialista en ginecología que atienda exclusivamente a la consulta prenatal, de esta manera se proporcionaría mas tiempo a cada una de las pacientes que acuden a su control, realizando con ello una adecuada valoración prenatal.
- Solicitar y verificar la realización del ultrasonido al 100% de las pacientes embarazadas que acuden a la consulta prenatal, esto permitirá obtener un seguimiento del bienestar materno fetal, así como una adecuada valoración de la posición y situación del producto, además de confirmar que el desarrollo fetal se lleva a cabo de manera adecuada, detectando oportunamente posibles complicaciones que pudieran presentarse durante el desarrollo del embarazo.
- Instalar un equipo ultrasonográfico en el consultorio de prenatal, de esta manera se verificaría y evitaría que las pacientes carecieran de una adecuada valoración por falta de recursos económicos.
- Que se capacite al personal de enfermería que esta asignado al servicio de prenatal, para que tome conciencia de la importancia que implica el proporcionar una educación a la mujer en estado grávido sobre los factores que pudieran alterar el bienestar materno fetal.
- Asignar un módulo especial a la licenciada en enfermería y obstetricia donde pueda proporcionar educación a la paciente en estado grávido, sobre los factores que afectan el curso normal del embarazo especialmente de los signos de alarma que pondrían en peligro el bienestar materno fetal, y las medidas necesarias que debe de tomar en cuenta para fomentar su

autocuidado y que el desarrollo de la gestación, culmine en forma satisfactoria.

- Asignar a una enfermera que atienda exclusivamente a la consulta prenatal en el turno vespertino, para que pueda proporcionar una atención de calidad a las pacientes en estado grávido que acuden a su control.

BIBLIOGRAFÍA

1. - Antología Obstetricia I, México. ENEO UNAM, 1996, 731 Pag.
2. - Antología de Seminario de Tesis. México. ENEO UNAM, 2000, 248 Pag.
3. - Asociación de Médicos del Hospital de Ginecología y Obstetricia no. 3 del IMSS A.C. Ginecología y obstetricia, 3ra. Edición, Méndez editores S.A. de C.V. Mayo 1998, 356 pag.
4. - Beischer, Mackay, Colditz, Obstetricia y Neonatología. México. Mc Graw Hill interamericana, 1998, 855 Pag.
5. - Canales Francisca, Alvarado Eva Luz, Pineda Elia, Metodología de la Investigación, México. Publicaciones Pasccas, 1989, 327 Pag.
6. - Enciclopedia de la Vida Sexual, Bogotá Colombia, Onix 1997, 187 Pag.
7. - Hawkins, Broadrib, Wolf,. Biblioteca Básica de Enfermería, Enfermería Ginecológica y Obstétrica, tomo 1, 2, México 1998 Oxford, University Press Harla, 325 Pag.
8. - I.J. Bleier, Enfermería Materno Infantil. México, Interamericana, 1990, 320 Pag.
9. - J. Del Hoyo Calduch, Embarazo, Parto y Pos Parto. Enciclopedia de Medicina y Salud, Onix 1993, 156 Pag.
10. Kozier, Erb, Olivieri. Enfermería Fundamental, 4ª. Edición, tomo 2, Conceptos, Procesos y Practicas, Interamericana, Mc Graw Hill, 1993, 1597 Pag.
11. Mondragón Hector, Gineco Obstetricia Elemental. México, Editorial Trillas, 1998, 510 Pag.
12. Olds, London, Ladewig, Enfermería Materno Infantil. México, Mac Graw Hill Interamericana, 1210 Pag.
13. Ralih C. Benson, M.D. Manual de Ginecología y Obstetricia 7ª. Edición, el Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1990, 1220 Pag.
14. www.abranpasoalbebe.com
15. www.atenciónprimaria.com
16. www.avsc.org
17. www.diariomédico.com
18. www.embarazada.com
19. www.encolombia.com.
20. www.escuela.med.puc.cl.
21. www.eval.srv.cis.pitt.edu
22. www.facmed.unam.mx
23. www.geipoo.com
24. www.grupoese.com.ni
25. www.imbiomedic.com.mx
26. www.inei.gob.pe
27. www.intergaleno.com
28. www.latina.obgyn.com

29. www.nmia.com
30. www.paginasdeagrappa.com.mx
31. www.personal.redestb.es
32. www.popin.org
33. www.prenatal.com
34. www.redmédica.com
35. www.rch.roche.com
36. www.saludhygeia.com
37. www.saludnutrición.com
38. www.safemother.org
39. www.ssa.gob.mx
40. www.165.112.78.61/infobox

A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

INSTITUCIÓN: Hospital General Dr. Martiniano Carvajal.

ENCUESTA PARA PACIENTES

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Grado de escolaridad: _____

SDG: _____ Numero de expediente: _____

1. - ¿Acude a su consulta prenatal cada vez que la citan?
Si () No ()
2. - ¿Le toman la presión arterial?
Si () No ()
3. - ¿La pesan?
Si () No ()
4. - ¿Le escuchan el corazón de su bebe?
Si () No ()
5. - ¿Le han tomado ultrasonido?
Si () No ()
6. - ¿Le han informado sobre la importancia de acudir a su control prenatal?
Si () No ()
7. - ¿Le han sacado sangre?
Si () No ()
8. - ¿Le han tomado muestra de orina?
Si () No ()
9. - ¿Le han medido su abdomen?
Si () No ()
10. - ¿Le han tomado radiografías?
Si () No ()
11. - ¿Le han indicado que se aplique la vacuna contra el tétanos?
Si () No ()

12. -¿Le han informado sobre los alimentos que debe de comer durante su embarazo?
Si () No ()
13. -¿Sabe su tipo de sangre?
Si () No ()
14. -¿Le han indicado que tome vitaminas?
Si () No ()
15. -¿Sabe que es lo que tiene que hacer en caso de que presente sangrado o le salga líquido por su vagina?
Si () No ()
16. -¿Sabe que hacer en caso de que le duela la cabeza y se le inflamen las piernas?
Si () No ()
17. -¿Le han informado sobre la importancia de la lactancia materna?
Si () No ()
18. -¿Le han informado sobre los diferentes métodos de planificación familiar?
Si () No ()
19. -¿Le han proporcionado educación sexual?
Si () No ()
20. -¿La han preparado psicológicamente para el momento del trabajo de parto?
Si () No ()
20. -¿Le han orientado sobre los cuidados que debe tener en cuanto a su higiene personal?
Si () No ()
21. -¿Le han preguntado sobre su estado de salud actual y anterior así como de sus familiares?
Si () No ()
22. -¿Cómo considera que es la atención que se le brinda?
Buena () Mala ()
23. - ¿Siente confianza y seguridad cuándo el médico la revisa?
Si () No ()

24. - ¿El consultorio donde la atienden es de su agrado?

Si () No ()

25. - ¿La enfermera que la atendió fue amable con usted?

Si () No ()

26. - ¿Está presente la enfermera cuándo el médico la revisa?

Si () No ()

27. - ¿Se atenderá usted en esta institución cuándo vaya a nacer su bebe?

Si () No ()

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA**

INSTITUCIÓN: Hospital General Dr. Martiniano carvajal

ENCUESTA PARA MÉDICOS

Nombre del Médico: _____
Grado o especialidad _____

Fecha: _____

1. - ¿Les realiza historia clínica a sus pacientes?

Si () No ()

Porqué? _____

2. - ¿Les informa sobre los signos y síntomas de alarma?

Si () No ()

3. - ¿Les toman y registran los signos vitales en el expediente?

Si () No ()

4. - ¿Realiza la exploración física a sus pacientes?

Si () No ()

5. - ¿Realiza las maniobras de Leopold a las pacientes que así lo requieren?

Si () No ()

6. - ¿Les escucha la frecuencia cardiaca fetal cuándo esta ya es audible?

Si () No ()

7. - ¿Les realiza tacto vaginal cuándo es conveniente?

Si () No ()

8. - ¿Indica exámenes de laboratorio desde la primera consulta?

Si () No ()

Porqué? _____

9. - ¿Indica exámenes de laboratorio en las citas subsecuentes de acuerdo al estado de salud de la paciente?

Si () No ()

10. - ¿En mujeres de alto riesgo indica examen para la detección del SIDA?
Si () No ()

11. - ¿Indica a las pacientes la aplicación del toxoide tetánico?
Si () No ()

12. - ¿Les indica hierro?
Si () No ()

13. - ¿Les indica ácido fólico?
Si () No ()

14. - ¿Les proporciona orientación nutricional?
Si () No ()

15. - ¿Les proporciona orientación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva?
Si () No ()

16. - ¿Les informa sobre los diferentes métodos anticonceptivos que podrá utilizar?
Si () No ()

17. - ¿ Les informa sobre los factores de riesgo?
Si () No ()

18. - ¿Les indica ultrasonido obstétrico a las pacientes a partir del segundo trimestre?
Si () No ()

Porqué? _____

19. - ¿ En pacientes de diagnóstico dudoso en las últimas semanas de gestación les indica rayos x de abdomen?
Si () No ()

Porqué? _____

20. - ¿Promueve en sus pacientes la practica de hábitos higiénicos?
Si () No ()

21. - ¿Les proporciona orientación sexual?
Si () No ()

22. - ¿Le ayuda la enfermera en los procedimientos que realiza?
Si () No ()

Porqué? _____

23. - ¿ Se encuentra ella presente cuándo explora a sus pacientes?

Si () No ()

Porqué? _____

24. - ¿Cuenta con el equipo y material necesarios para llevar a cabo los procedimientos que requieren las pacientes?

Si () No ()

Porqué? _____

25. -¿ Considera que el consultorio donde proporciona la atención es adecuado?

Si () No ()

Porqué? _____

26. - ¿Considera que proporciona una atención prenatal de calidad?

Si () No ()

Porqué? _____

27. - ¿Cuánto tiempo dedica a cada una de las pacientes que acuden a consulta a este servicio?

28. - ¿Cuántas pacientes atiende diariamente en promedio?

GUIA DEL OBSERVADOR

EL CONSULTORIO DE PRENATAL CUENTA CON:

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| * Esfigmomanómetro | Si _____ | No _____ |
| * Estetoscopio | Si _____ | No _____ |
| * Termómetro | Si _____ | No _____ |
| * Báscula | Si _____ | No _____ |
| * Estadímetro | Si _____ | No _____ |
| * Estetoscopio de Pinar | Si _____ | No _____ |
| * Cinta métrica | Si _____ | No _____ |
| * Mesa de exploración | Si _____ | No _____ |
| * Negatoscopio | Si _____ | No _____ |
| * Guantes | Si _____ | No _____ |
| * Jalea | Si _____ | No _____ |
| * Formatos para registro | Si _____ | No _____ |
| * Escritorio | Si _____ | No _____ |
| * Sillas | Si _____ | No _____ |
| • Cuenta con un lugar apropiado para la revisión de las pacientes | SI _____ | No _____ |

La institución cuenta con:

* Laboratorio de análisis clínicos Si_____ No_____

* Departamento para toma de RX Si_____ No_____

* Departamento para toma de USG Si_____ No_____

La enfermera lleva a cabo diariamente:

ACTIVIDAD \ DIA	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	2 6	2 7	2 8	2 9	3 0	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	
Promoción lactancia materna																					
Fomenta practicas higiénicas																					
Participa exploración física																					
Participa exploración ginecológica																					

NOTA: Solamente se registrarán los días en que se realice la actividad.