



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

**GENERAL**

Calidad del llenado de la historia clínica perinatal en mujeres atendidas en el Hospital Bertha

Calderón Roque, enero a diciembre 2016

**AUTORES:**

Br. Donald Camilo Moncada Garay

Br. Jennifer Lucía Ortega Bonilla

**TUTOR:**

Dr. José de los Ángeles Méndez

Especialista en Ginecología y Obstetricia, MSc.

**Enero 2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios, que nos ha regalado el don de la vida y por estar con nosotros en cada paso que hemos dado e iluminar nuestra mente durante todo el periodo de estudio.

A nuestros padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, por enseñarnos a crecer, por estar con nosotros en todo momento de nuestra vida y su apoyo incondicional a través del tiempo. Todo lo que hemos alcanzado es gracias a ustedes.

Donald Camilo Moncada Garay

Jennifer Lucía Ortega Bonilla

## **AGRADECIMIENTO**

La realización de este informe final no hubiera podido ser llevado a cabo sin el apoyo de las siguientes personas:

- A Dios, por darnos la vida, la salud y las fuerzas para luchar por este proyecto de vida.
- A nuestros padres, que fueron nuestro aliento para culminar con éxito esta etapa de nuestras vidas y por haber fomentado el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.
- A nuestra familia y amigos, por su valioso apoyo, sincero e incondicional para el desarrollo con excelencia de este trabajo.
- A nuestro querido tutor, Dr. José de los Ángeles Méndez, quien con sus enseñanzas y sabiduría supo guiarnos en la realización de este informe.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

## Opinión del tutor

Todos los trabajos investigativos relacionados con evaluación de estándares de calidad para valorar el uso adecuado y obtener de estos la información veraz en calidad de atención son y serán elementos primordiales tanto para la unidad de salud en donde se realiza el estudio, así como para el Ministerio de Salud.

En este presente documento es evidente que los investigadores han puesto su mayor empeño en obtener resultados apegados a la verdad los cuales nos servirán para enfocar patrones álgidos de mejoramiento, cambiar o crear otras políticas que permitan hacer de este documento como es el HCP, algo vital para obtener información adecuada del quehacer diario y por ende garantizar un futuro prometedor para todas las pacientes que acuden a atención de su parto.

Reciban los investigadores mis más altas muestras de consideración y felicitaciones sinceras por el esfuerzo realizado, que ya es su primera batallada ganada en su formación profesional.

**Dr. José de los Ángeles Méndez**  
**Especialista en Ginecología y Obstetricia, MSc.**

## **SIGLAS Y ABREVIATURAS**

APN:	Atención Prenatal
CIE-10:	Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición
CLAP:	Centro Latinoamericano de Perinatología
cm:	Centímetro
CPN:	Control Prenatal
DIU:	Dispositivo Intrauterino
EG:	Edad Gestacional
FPP:	Fecha Probable de Parto
FUM:	Fecha Última Menstruación
HBCR:	Hospital Bertha Calderón Roque
HCPB:	Historia Clínica Perinatal Base
HCP:	Historia Clínica Perinatal
IMC:	Índice de Masa Corporal
MATEP:	Manejo Activo del Tercer Periodo
MINSA:	Ministerio de Salud
No:	Número
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
OTB:	Oclusión Tubarica Bilateral
PAP:	Papanicolaou
PNI:	Programa Nacional de Inmunización
RN:	Recién Nacido
RPM:	Ruptura Prematura de Membrana
SG:	Semanas de gestación
SIP:	Sistema Informático Perinatal
USG:	Ultrasonido Gestacional
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

## RESUMEN

La Historia Clínica Perinatal es una herramienta útil, dinámica y ágil, dirigida al personal de salud, el cual garantiza un abordaje integral con las mejores intervenciones basadas en evidencia para la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

El estudio realizado de tipo descriptivo y de corte transversal con tamaño de muestra de 371 pacientes, se revisó los diferentes expedientes buscando determinar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en mujeres atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, enero a diciembre 2016.

La mayoría de los datos registrados en la HCP, reflejan el llenado correcto en un 99% en cuanto a datos de filiación, 99% en cuanto a los antecedentes patológicos personales y familiares, 99% sobre gestación actual, parto, puerperio y egreso materno. Sin embargo, en tanto a datos del egreso neonatal encontramos que solo un 73% de llenado correcto.

Con un cumplimiento global de llenado de HCP en un 96%, siendo el mismo satisfactorio. Sin embargo, se recomienda continuar con la revisión periódica de los expedientes y capacitación del personal de salud acerca del llenado adecuado de la Historia Clínica Perinatal

## Contenido

Opinión del tutor .....	3
INTRODUCCIÓN .....	7
ANTECEDENTES.....	9
JUSTIFICACIÓN .....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
OBJETIVOS .....	15
Objetivo General:.....	15
Objetivos Específicos: .....	15
MARCO TEÓRICO .....	16
DISEÑO METODOLÓGICO .....	50
Tipo de estudio .....	50
Área de estudio .....	50
Universo .....	50
Muestra .....	50
Tipo de muestreo: .....	51
Criterios de selección .....	51
Unidad de análisis .....	51
Método e instrumentos de recolección información .....	51
Técnicas y Procesamiento de información .....	52
Plan de tabulación y análisis .....	52
Aspectos éticos .....	52
Variables .....	53
Operacionalización de las variables .....	60
RESULTADOS.....	84
DISCUSIÓN Y ANÁLISIS .....	87
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES.....	92
BIBLIOGRAFÍA .....	93
ANEXOS.....	96

## INTRODUCCIÓN

La calidad de atención a la mujer embarazada ha sido por muchos años una de las prioridades dentro de nuestro sistema de salud, estableciéndose para ello procesos continuos tanto de monitoreo, supervisión y evaluación. Esta prioridad se ve reflejada en el Plan Nacional de Desarrollo Humano en su componente de Salud, del cual deriva la Política Nacional de Salud, los Acuerdos Sociales en Salud para el Bienestar Comunitario, Plan Plurianual 2011-2015 y el Plan Institucional a Corto Plazo Orientado a Resultados en su Eje de Trabajo No.3 “Combate a la Mortalidad Materna e Infantil. A su vez el país ha asumido compromisos internacionales, como son los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que han planteado un gran desafío referente al monitoreo de los indicadores de las metas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Nicaragua adoptó la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) desde hace más de 20 años, realizando su primera actualización en el año 2004 y la última en el año 2011 denominándole a partir de este año Historia Clínica Perinatal (HCP), la cual está vigente; y en ella se incluyeron las variables necesarias para garantizar un abordaje integral con las mejores intervenciones basadas en evidencia para la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal. La Historia Clínica Perinatal, forma parte de los componentes del Sistema Informático Perinatal (SIP), el cual junto con el Carné Perinatal son instrumentos diseñados para fortalecer la calidad de la atención materno-infantil, mediante la organización de los servicios.

La Historia Clínica Perinatal es una herramienta útil, dinámica y ágil, dirigida al personal de salud que presta servicios a la población y enfocada para el proceso de atención a las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido. Con esta herramienta se pretende que el personal de salud tomador de decisión, cuente con información actualizada y de calidad que le



permitan realizar análisis y tomar decisiones de manera oportuna y acertada. La presente investigación pretende determinar la calidad del llenado de la historia clínica perinatal (HCP) y describir datos relacionados a la misma de las mujeres atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque.

## ANTECEDENTES

Para evaluar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en mujeres atendidas en el Hospital Bertha Calderón; es conveniente referir la consulta documental de trabajos realizados que guardan relación con los objetivos propuestos en este estudio primero los internacionales y luego los nacionales, en función a ello se menciona a:

Calidad de información registrada en el carnet de control prenatal en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Vitarte, Perú, agosto-octubre 2015 fue un estudio con una muestra de 187 carnets de Control Prenatal. Del total de carnets evaluados el 83.4% fueron registrado un nivel de calidad “BUENO”, el 16.6 % un nivel de calidad “REGULAR”. EL 51.9 (97) de carne evaluados , fueron registrados en forma adecuada en la sección de Datos Socio Demográficos y Biológicos, 98.4% (184) de los carne evaluados fueron registrados de forma Regular en la sección Antecedente Patológicos Personales, Familiares y Gineco-obstétricos, 59.4% (111) de carnet evaluados fueron registrados adecuadamente en la sección Embarazo actual, 59.4% (111) de los carne evaluados fueron registrados de Forma Regular en la sección Exámenes de laboratorio y finalmente para la última sección Control prenatal de Embarazo actual el 100% (187) de los carne evaluados fueron registrados de forma correcta. (Gutiérrez Fernández, 2016).

Un estudio titulado calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal, Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños-Masaya, enero-junio 2013 del estudio demuestran que no se cumplen con la normativa 106, que las Historias Clínicas Perinatal con Datos incompletos en los diferentes Segmentos, se encontró que el segmento Identidad estaba completo en un 86.71%(60.7). El Segmento Antecedentes estaba completo en un 100%(70). Los datos del

Embarazo Actual estaban completos en un 87.14%(61). Los Exámenes de Laboratorios estaban completos en un 73.6%(51.5). La Profilaxis estaban completo en un 98.6%(69). La Atención Prenatal del Embarazo Actual estaban los datos completos en un 99.5%(69.6). Graficas de altura de Fondo Uterino y Ganancia de Peso Materno esta completas en un 16.4%(11.5). Para un total de Historias Clínicas Perinatales con Datos Completos de un 80.3%(56.2) frente a un 19.7%(13.8) de Historia Clínicas Perinatales con datos incompletos. Al analizar la Calidad del llenado Historia Clínica Perinatal en general, se obtuvieron los siguientes resultados: El 64%(56) el llenado de datos fue bueno, en 36%(14) el llenado de datos fue regular no se obtuvo resultados de mala calidad (Jaime López, Vanegas Jarquín, & Cajina Moreno, 2013).

Se realizó un estudio en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron, San José de Bocay, Jinotega en el primer semestre del año 2015 en el cual se evaluó la calidad del llenado de la historia clínica perinatal. El universo fue constituido por 1,064 embarazadas activas en el sistema de salud, la muestra correspondió a 69 historias clínicas perinatales de embarazadas activas, se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio sistemático. Los resultados más llamativos están el bajo cumplimiento de las 13 actividades registradas en la HCP con apenas un 23%; dentro de estos los menos registrados son la aplicación de la vacuna antitetánica 49%(34), el examen general de orina (EGO) 46%(32), el índice de masa corporal 19%(13) y la curva de incremento del peso 49%(34). En cambio, los antecedentes familiares, personales y obstétricos se llenaron en un 100% (69) Con respecto al peso anterior se registró en un 83%(57), la talla se registra en un 86%(59), el índice de masa corporal es de 19%(13) la fecha de la última menstruación se encuentra registrada en un 90%(62), la fecha probable de parto se registra en un 100%(69) y la confiabilidad de la edad gestacional está registrada en un 78%(54) (Zeron Parrales, C. M., & Sánchez Sandoval, J. R. 2015).

Cumplimiento de llenado de las hojas de historias clínica perinatal de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I Semestre 2012 y 2013, fue un estudio de corte transversal que lo constituyeron 10093 mujeres embarazadas registradas en el Sistema Informático Perinatal, en el cual se encontraron los siguientes resultados: Egreso Materno se llenó un 60.4% logrando la clasificación mal al igual que el egreso del recién nacido con 69.5%; los antecedentes se llenó un 85.5%; la variable Recién Nacido se llenó en un 80.3%, las dimensiones más llenadas fueron RN sexo y peso al nacer con 99.9%, la dimensión menos llenada defectos congénitos con 1%; los datos patronímicos el 91.1% fue llenado; puerperio con 95% y para la variable parto/aborto se llenó un 78.4%. Sin embargo, la gestación actual se encontró con mayor déficit el cual se llenó en un 42.6% y en el mismo periodo en el 2013 esta variable se llenó en un 68.7%. A nivel global la calidad del llenado de las HCPB en el I semestre del 2012 fue buena en más del 60.0% de los casos y en el mismo periodo 2013, mejoro a más del 70.0%. (Hernández, Romero, & Rosales, 2015).

Se realizó un estudio en el cual se pretendía determinar el cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado completo de la Historia Clínica Perinatal en el Centro de Salud de Wasпам Atlántico Norte en el periodo julio-septiembre del año 2014; donde se evaluaron 200 expedientes de embarazadas. Se encontró que los antecedentes personales y obstétricos el 36.5% cumple con el correcto llenado. El porcentaje de embarazadas en las que su Atención prenatal cumplen con el correcto llenado e interpretación de las 13 actividades normadas por el MINSA solamente fue de un 17.5% de la población total en estudio, lo cual nos indica una deficiencia en la calidad de la atención ya que dicho valor no cumple con el 90% que es el mínimo porcentaje para considerarlo una Atención Prenatal de calidad. (Meléndez & Reyes, 2014).

## JUSTIFICACIÓN

La historia de Control Prenatal en Nicaragua, al igual que en el resto del mundo es el instrumento de mayor valor durante el control de un embarazo sano, esto nos ayuda a tener la información necesaria para conocer todo sobre la paciente y su embarazo a término al momento de su llegada al servicio de salud.

La historia clínica perinatal es un método de fácil y rápido llenado, de bajo costo y ayuda a los médicos a identificar los distintos factores de riesgo de las embarazos y pronosticar de esta manera los distintos acontecimientos posibles a lo largo del embarazo y así como conocer las diferentes medidas terapéuticas que se pueden tomar para el bienestar tanto de la madre como del producto.

Es por esto, que, a lo largo de los años, la historia clínica perinatal ha tenido distintas modificaciones para abarcar de una manera más integral el control del embarazo y así poder conocer más del paciente, la última modificación se le realizó en el 2014, que es la que actualmente se utiliza en los servicios de salud, tanto a nivel primario como hospitalario (MINSA, 2014).

La importancia de la presente investigación es realizar un estudio donde se determine la calidad del buen uso de la historia de control prenatal, en tanto al llenado de la misma como al uso; siendo está una herramienta preventiva y diagnóstica en el control de embarazos de mujeres en el Hospital de referencia nacional Bertha Calderón Roque; para así conocer como está actualmente la situación en Nicaragua y esto ayude a contribuir a la toma de decisiones y la

realización de intervenciones que llevarán a la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal la cual es el objeto principal de la atención prenatal y del Ministerio de Salud.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua la historia prenatal ha tenido distintas modificaciones durante los últimos años, siendo la última actualización hace 2 años, en la que se agregan nuevos parámetros para un mejor pronóstico y captación de factores de riesgo, está hecha de una manera en la cual su llenado es fácil y rápido, por lo que en los servicios de salud materno-infantiles debería estar esta información completa a mano cuando se necesite.

Sin embargo, no en todos los centros hospitalarios se llenan de la manera correcta o de una manera completa, otro problema que existe es que durante las consultas no se da la consejería completa no se realizan los controles prenatales según la normativa, pues cada mujer debería tener 4 controles durante su embarazo, cosa que no se cumple.

En nuestro entorno el médico debe ingeniársela para hacer un diagnóstico de certeza pues no en todos los sectores de Nicaragua existen las medidas necesarias para esto, no en todos los servicios de salud hay laboratorios equipados para obtener muestras sanguíneas rápido y tampoco se cuenta con equipos de ultrasonido para verificar la vitalidad del producto, es por esto que el médico debe apoyarse de la clínica y la historia clínica perinatal para identificar los distintos riesgos que pueda presentar toda paciente, por lo que es de vital importancia conocer todos los acápite y saber del llenado correcto de la historia clínica perinatal.

Por lo dicho anteriormente nos proponemos la siguiente interrogante:

¿Cómo es la calidad del llenado de la Historia de Control Prenatal en mujeres atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, enero a diciembre de 2016?

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Evaluar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en mujeres atendidas en el Hospital Bertha Calderón, enero a diciembre 2016.

### Objetivos Específicos:

1. Identificar el llenado los datos de identificación de la embarazada.
2. Verificar el llenado de los antecedentes familiares, personales y obstétricos de las mujeres a estudio.
3. Describir el llenado de los datos de la gestación actual.
4. Detallar el llenado de los datos de parto/aborto, neonato y puerperio en la historia clínica perinatal.
5. Constatar el llenado de datos de egreso materno y neonatal.



## MARCO TEÓRICO

*Atención Prenatales* el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbimortalidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad.

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

- *Precoz* es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- *Periódica* es la frecuencia con la que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de salud.
- *Continua* es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- *Completa* es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.<sup>1</sup>

*La Historia Clínica Perinatal (HCP)*, es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante la atención prenatal, el parto y el puerperio y del recién nacido/a hasta el alta.

Cuando su contenido forma parte de una base de datos del SIP, la HCP se convierte en un instrumento útil para la vigilancia clínica y epidemiológica de éstos eventos desde una visión de Salud Pública.

---

<sup>1</sup>Normativa 011, Segunda Edición. “Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo” noviembre 2015

Es esencial que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables y estandarizados. El llenado de cada segmento no es responsabilidad de una persona sino de un equipo multidisciplinario y la calidad del llenado es vital, ya que la HCP forma parte del Expediente Clínico y está sujeta a las Auditorías Médicas.

La Historia Clínica Perinatal cuenta con diez segmentos:

- 1. Datos generales.*
- 2. Antecedentes personales y familiares.*
- 3. Gestación actual.*
- 4. Parto u Aborto.*
- 5. Enfermedades durante la gestación, parto o puerperio.*
- 6. Recién nacido/a.*
- 7. Puerperio Inmediato.*
- 8. Egreso del Recién nacido/a.*
- 9. Egreso Materno.*
- 10. Anticoncepción.*

La historia clínica perinatal cuenta en su parte reversa, con las gráficas de la altura Uterina y la Edad Gestacional en Semanas y el Incremento de Peso Materno con la Edad Gestacional en Semanas. Seguido del Listado de Códigos de las Patologías más frecuentes durante el embarazo, parto o puerperio, Patología Neonatal, Indicación Principal de Parto

quirúrgico o inducción, Medicación durante el trabajo de parto y Anomalías Congénitas, según la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición (CIE-10)<sup>2</sup>.

El Carné Perinatal tiene en su reverso las gráficas de la altura Uterina y la Edad Gestacional en Semanas y el Incremento de Peso Materno con la Edad Gestacional en Semanas. Así como algunas orientaciones para proteger su Embarazo, Algunas Señales de Peligro y los Datos generales de la paciente y el establecimiento de salud.

Se procederá a llenar correctamente cada variable de la Historia Clínica Perinatal por segmento; de la siguiente manera:

### A. Segmentos de la Historia Clínica Perinatal

#### 1. Segmento – Identificación

HISTORIA CLINICA PERINATAL - MINSA NICARAGUA		FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA	ALFA BETA	ESTUDIOS	ESTADO CIVIL	Lugar del control prenatal		Lugar del parto/aborto		N° Identidad	
DATOS DE FILIACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	dia	mes	año	<input type="radio"/> blanca	<input checked="" type="radio"/> no	<input checked="" type="radio"/> ninguno	<input type="radio"/> casada	<input type="radio"/> unión estable	<input type="radio"/> soltera	<input checked="" type="radio"/> otro		
	DOMICILIO	EDAD (años)		<input type="radio"/> indígena	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> secund.	<input type="radio"/> viv. sola	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si				
	LOCALIDAD	TELEF.	< de 20	> de 35	<input type="radio"/> mestiza	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> univ.	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si				
				<input type="radio"/> negra	<input type="radio"/> años en el mayor nivel								
				<input type="radio"/> otra									

- Nombre y Apellidos: Anotar los nombres y apellidos de la mujer, preferiblemente como aparece en la cédula de identidad. Copiarlos si presenta su cédula.
- Domicilio: Se refiere a la residencia habitual de la embarazada, durante los últimos tres meses. Anotar dirección exacta para efectos de la búsqueda activa e inasistentes.
- Localidad: Se refiere al nombre de la ciudad, municipio, pueblo, comarca.

<sup>2</sup> Sistema de Categorías que determinan la Clasificación y Codificación de las Enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, y causas externas de daños y/o enfermedad en su Décima Revisión. Se utiliza a nivel internacional para fines estadísticos relacionados a la morbilidad y mortalidad.

- Teléfono: El teléfono del domicilio o celular. Si no tuviera, anotar un número de teléfono cercano, en donde el personal de salud pueda comunicarse con ella o la familia, en caso de requerirse.
- Fecha de Nacimiento: Completar día, mes y año del nacimiento de la embarazada.
- Edad: Al momento de la primera consulta (captación) preguntar: *¿Cuántos años cumplidos tiene?*  
  
Anotar la respuesta en los dos espacios disponibles. Si es menor de 20 años o mayor de 35 años, marcar el círculo amarillo.
- Etnia: Marcar el casillero que corresponda a la etnia que declara pertenecer la embarazada. La HCP incluye la variable Etnia con 5 opciones de respuesta: blanca, indígena, mestiza, negra, otros. La forma de obtener el dato podría ser: *¿Cómo se considera? ¿blanca? ¿indígena?, ¿mestiza?, ¿negra?, ¿otros?*
- Alfabeta: Preguntar: *¿Sabe leer y escribir?* Anotar la respuesta (SI o No) según corresponda.
- Estudios: Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación. Preguntar *¿Cuál fue el nivel de estudios más alto al que asistió? ¿Primaria? ¿Secundaria? ¿Universitaria?* Registrar únicamente el máximo nivel alcanzado.
  - Años en el mayor nivel: Preguntar: *¿Cuál fue el año más alto que aprobó en ese nivel?* Registrar únicamente el año más alto que haya sido aprobado. Por ejemplo, si la mujer refiere haber completado hasta el 3er año de secundaria, entonces marcar Secundaria y registrar “3” en el espacio que corresponde a años en el mayor nivel.

- Estado Civil: Registrar el estado civil según corresponda. Se entiende por “unión estable” la convivencia permanente con un compañero, sin formalización legal. En “otro” se incluye separada, divorciada, viuda.
  - Vive Sola: Indagar si la embarazada vive con familiares u otras personas en caso de no tener cónyuge.
- Lugar de la atención prenatal: Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la captación.
- Lugar del parto/aborto: Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la atención del parto/ aborto.
- No. Identidad: Anotar el número de cédula de identidad, tal y como aparece en la misma, son tres números iniciales que corresponden al lugar de nacimiento.

## 2. Segmento – Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos

Estos datos se obtienen al momento de la primera consulta. Si la mujer es hospitalizada (por trabajo de parto, por aborto o enfermedad) en un establecimiento diferente al lugar de la atención prenatal, los datos de esta sección podrán obtenerse del Carné Perinatal o por interrogatorio directo al momento del ingreso.

El diagrama muestra un formulario de antecedentes médicos con las siguientes secciones:

- FAMILIARES:** no/sí para TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, útero con malformación grave.
- PERSONALES:** no/sí para cirugía genito-urinary, infertilidad, cardiopatía, nefropatía, violencia, VIH+.
- OBSTÉTRICOS:**
  - gestas previas: normal (<2500g) o normal (≥4000g)
  - abortos: 3 espontáneos consecutivos, ent. ectópico
  - vaginales: partos, cesáreas
  - nacidos vivos: nacidos muertos, nacidos vivos
  - viven: muertos 1º sem., después 1º sem.
- FIN EMBARAZO ANTERIOR:** día, mes, año, <2 años, >5 años.
- EMBARAZO PLANEADO:** no/sí
- FRACASO METODO ANTICONCEPCION:** no/sí para barrera, DIU, hormonal, quirúrgico, natural, genético.

### 2.1 Antecedentes

- Familiares: Se refieren a los parientes cercanos de la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos, cónyuge).

- Personales a los propios de la embarazada. Marcar el círculo No o Si. En el caso de “otros”, especificar. En el caso de la Diabetes se marcará el tipo de Diabetes o si es Gestacional (Tipo I, Tipo II, G). El término cirugía genito-urinaria no incluye a las cesáreas, pero si incluye las OTB.
- *Obstétricos*
  - Gestas Previas: Se refiere al número de gestaciones previas, sin incluir el embarazo actual. Colocar 00 si el embarazo actual es el primero. El número de Gestas debe coincidir con la sumatoria de los Partos (Vaginales + Cesáreas) más Abortos (los embarazos ectópicos son abortos según clasificación de la CIE-10), excepto en el caso de antecedentes de embarazo múltiple. Marcar el círculo “Si” o “No” según corresponda.
    - Partos/Vaginales–Cesáreas: Se refiere al número de partos.

Además, se indagará sobre el peso del recién nacido/a en el último embarazo. Marcar si peso menos de 2500 gr. o fue mayor o igual a 4000 gr. fue normal o N/C (no corresponde) si no hubo nacimientos previos. Finalmente, en relación a las gestaciones previas, registrar si hubo antecedente de embarazo múltiple (gemelar) (Si/No) según corresponda.

- Abortos: Según la CIE-10, se define el Aborto a la expulsión del producto de la gestación antes de las 22 semanas o con un peso menor a 500 gr. Se registrarán de la misma manera los antecedentes de abortos espontáneos o inducidos.

En relación al número de abortos, si la mujer reporta haber tenido 3 abortos espontáneos consecutivos, entonces marcar con una x el círculo amarillo correspondiente. Si no tiene antecedentes de Aborto, marcar con 00.

- Nacidos/as Vivo/as: Según la CIE-10 se clasificará un recién nacido/a como vivo si muestra cualquier signo de vida después de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. Se considerarán signos de vida si el RN respira, late su corazón, su cordón pulsa o tiene movimientos apreciables de los músculos voluntarios.

La clasificación de un nacimiento como vivo es independiente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o que la placenta permanezca unida o no. Si no tiene antecedentes, marcar con 00.

- Embarazo Ectópico (emb. Ectópico): Se anotará el número correspondiente a los antecedentes de embarazos producidos fuera del útero en el rectángulo correspondiente.
- Nacidos/as Muertos/as: Según la CIE-10 se clasificará un RN como muerto si no evidencia signos de vida luego de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre independientemente de la duración del embarazo.
- Viven: Se refiere al número de hijos/as que están vivos/as al momento de la consulta.
- Muertos/as 1ra semana: Se refiere a los recién nacidos/as que nacieron vivos/as, pero que murieron dentro del período comprendido entre el nacimiento y hasta el séptimo día (6 días, 23 horas, 59 minutos) y se registrará en el rectángulo amarillo correspondiente. Si los antecedentes de estos fuesen negativos, marcar 0.
- Muertos/as después de la 1ra semana: Se refiere a los recién nacidos/as que nacieron vivos pero que murieron después de la primera semana de vida (7 días o más) hasta 11 meses 29 días, lo que se registrará en el rectángulo correspondiente de color amarillo. Si los antecedentes de estos fuesen negativos, marcar 0.

- **Fin Embarazo Anterior:** Anotar el mes y el año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que haya terminado en parto/cesárea o aborto (incluye el ectópico). Marcar 00 si se trata de una Primigesta. Marcar con x el círculo amarillo la finalización del embarazo ocurrió antes de 2 años o mayor a 5 años del inicio del embarazo actual.
- **Embarazo Planeado:** Se refiere al embarazo deseado o que sucede en un momento oportuno cuando se cumplan ambas condiciones se marcara —sil, cuando no se cumpla una de las dos condiciones se macara —no|| (en amarillo).
- **Fracaso Método Anticonceptivo (Fracaso Método Anticoncepción):** cuando el método utilizado no ha funcionado.

### 3. Segmento – Gestación Actual

En este segmento se registran todos los datos relacionados con el embarazo actual, que se irán completando en las atenciones o visitas sucesivas.

GESTACION ACTUAL										FEPP. FUM.		EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s.		FUMA ACT. FUMA PAS. DROGAS ALCOHOL VIOLENCIA			ANTIRUBEOLA		ANTITETANICA		EX. NORMAL						
PESO ANTERIOR		IMC		TALLA (cm)		dia	mes	año	dia	mes	año	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si				
Kg				1																							
CERVIX			GRUPO Rh Inmuniz.			TOXOPLASMOSIS			Hb <20 sem		Fe/FOLATOS indicados		Hb ≥20 sem		VIH - Diag - Tratamiento		SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento				Tb. de la pareja						
normal	anormal	no se hizo	-	no	+	<20sem IgG	+	no se hizo	g	Fe	Folatos	g	<20 sem	Prueba	TARV en emb.	no	+	sid	nic	no	si	sid	nic	no	si	sid	nic
insp. visual						≥20sem IgG				no	no		≥20 sem	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
PAP						1ª consulta IgM				si	si		no	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COLP										<11.0 g/dl	<11.0 g/dl		≥20 sem	nic	nic	nic	nic	nic	nic	nic	nic	nic	nic	nic	nic	nic	nic
CHAGAS			PALUDISMO/ MALARIA			BACTERIURIA			GLUCEMIA EN AYUNAS		ESTREPTOCOCO B		PREPARACION PARA EL PARTO		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA												
no se hizo	+	+	no se hizo	-	+	<24 sem	<24 sem	≥24 sem	≥ 92 mg/dl	35-37 semanas	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
no se hizo			no se hizo			≥20				no se hizo	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
ATENCIONES PRENATALES		dia	mes	año	edad gest.	peso (kg)	P A	altura uterina	presen tacion	FCF (ppm)	movim. fetal	protei nuna	signos de alarma, exámenes, tratamientos				Iniciales personal de salud		próxima cita								



- **Peso Anterior:** Se refiere al peso habitual de la mujer PREVIO del embarazo actual. Cuando se desconoce el peso previo y la embarazada es captada en las primeras 12 semanas, se registrará el peso en esa primera atención prenatal como **Peso Anterior**.

Tabla No.1 Nuevas Recomendaciones en Ganancia de peso Total según IMC Pre Embarazo<sup>3</sup>.

<b>IMC antes de las 12 S/G</b>		<b>Ganancia de peso recomendado en embarazadas (kilogramos)</b>
<b>Clasificación</b>	<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	
Peso Bajo	<18.5	12.5 – 18
Peso Normal	18.5 - <25	11.5 – 16
Sobrepeso	25 - <30	7 – 11.5
Obesa (Toda clase)	>30	6

- **Talla (cm):** Este dato requiere ser medido directamente al momento de la primera visita de control.
- **Fecha de Última Menstruación (FUM):** Este dato es esencial para calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto. Muchas decisiones clínicas están basadas en la edad gestacional y por ello es crítico obtener un dato confiable. Anotar en la HCP el dato proporcionado en formato día-mes-año
- **Fecha Probable de Parto (FPP):** Se anotará el día, mes y año en que se cumplirán las 40 semanas de gestación. Para su cálculo, se recomienda usar el Gestograma diseñado por el

<sup>3</sup> Intervenciones Basadas en Evidencia para Reducir la Mortalidad Neonatal. Segunda Edición. Ministerio de Salud. Managua. Año 2009

CLAP o cualquier otro calendario obstétrico. En caso de no contar con un gestograma, se recomienda utilizar la regla de los 280 días, partiendo de la fecha del primer día de la menstruación se contarán 280 días consecutivos sobre un calendario, el día 280 coincidirá con la FPP. Existen fórmulas matemáticas que facilitan el cálculo de la FPP (Regla de Naegele, Pinard, Wahl, etc.)

- Confiabilidad de la Edad Gestacional (EG confiable por FUM o Eco < 20 s)
- Fumadora activa (Fuma Act.): Se refiere a si la mujer está fumando durante la actual gestación. La situación de fumadora puede cambiar a lo largo del embarazo
- Fumadora pasiva (Fuma Pas): Se refiere a la exposición actual al humo del tabaco debido a que otra persona fuma en el domicilio o en el lugar de trabajo y se anotará la respuesta según corresponda (NO/SI)
- Drogas: Se refiere al uso actual de drogas que causan dependencia
- Alcohol: ingesta de alcohol durante el
- Violencia: Este término involucra la violencia física, mental, psicológica y sexual que ocurre durante la actual gestación.
- Anti rubéola: Se anotará según la realización de Jornadas Nacionales de Vacunación.
- Antitetánica: Con la finalidad de identificar a las mujeres que requieren inmunización antitetánica la historia clínica perinatal recuerda al personal de salud indagar el estado de vacunación al momento de la primera visita de control prenatal o durante la atención de emergencia en una mujer que acude para la atención de un parto o de un aborto sin control prenatal.

## Esquema de Vacunación de la dT según el Programa Nacional de Inmunización

El esquema actualizado es el siguiente:

- 1ra dosis al contacto (captación).
- 2da dosis un mes después de la primera dosis (4 semanas).
- 3ra dosis 6 meses después de la segunda dosis.
- 4ta dosis un año después de la tercera.
- 5ta dosis un año después de la cuarta.

- Examen Normal (Ex. Normal): El control prenatal ofrece la oportunidad de evaluar el estado de salud en general. Por esta razón la HCP incluye variables como el examen odontológico y de mamas que refuerzan este concepto.
  - Examen Odontológico (Odont.): La atención odontológica en el embarazo es una oportunidad para promover la salud oral de la mujer y su familia. La infección periodontal incluye diagnósticos como gingivitis (inflamación de los tejidos blandos alrededor del diente) y periodontitis (destrucción de las estructuras de soporte del diente – hueso, ligamentos, cemento, etc.).
  - Examen de Mamas (Mamas): Con este examen se busca identificar problemas que puedan afectar la posterior alimentación con leche materna (como pezones invertidos o planos y eventuales patologías tumorales evidentes). Otros sugieren que el momento del examen puede brindar la oportunidad para discutir el tema de lactancia materna.

- Cérvix: Se recomienda la realización del examen vaginal con espéculo como parte de la evaluación de la atención prenatal con la finalidad de detectar anomalías o infecciones cervicales.
- Inspección visual (Insp. visual): Si una anomalía cervical es observada durante el examen con espéculo.
- Papanicolaou (PAP): Si se encuentra alguna anomalía cervical o se duda que la mujer pueda regresar después del parto, considerar tomar un PAP durante la atención prenatal.
- Colposcopia (COLP): Registrar como —Normal si la Colposcopia es negativa para lesiones malignas o precursoras de cáncer cervical. De lo contrario marcar —Anormal o —no se hizo, según corresponda.
- Grupo: Registrar en la casilla el grupo sanguíneo que corresponda (A, B, AB, O).
  - Gammaglobulina Anti D (YGlobulina anti D): Esta variable está destinada para la aplicación de gammaglobulina anti D durante el embarazo (Todos los gestantes Rh negativas no inmunizadas se aplicará a las 28 semanas de gestación y la siguiente dosis, a las 72 horas postparto).
    - Toxoplasmosis: La Infección por *Toxoplasma Gondii*<sup>45</sup> durante el embarazo es relativamente frecuente y puede afectar gravemente el feto. Esta infección deja una inmunidad permanente y no se repite en embarazos siguientes. La medición de la IgG permite detectar pacientes susceptibles al *Toxoplasma Gondii*, es decir que tengan títulos positivos de IgG y por lo tanto hayan sufrido una infección antes del embarazo.

---

<sup>4</sup>Infección por *Toxoplasma Gondii* durante el Embarazo. Letty Muccio Prot.

<sup>5</sup> Toxoplasmosis y Embarazo. Rodrigo Azofeifa Soto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXVII (592) 163-167.2010

- Fe/Folatos indicados (Fe): Los requerimientos de hierro y ácido fólico aumentan durante el embarazo y que es difícil que una mujer embarazada pueda satisfacer esta mayor demanda sólo con la dieta. El déficit de folatos es la segunda causa de anemia nutricional durante el embarazo y también es responsable de defectos en el cierre del tubo neural.
- Prueba de Hemoglobina (Hb): La anemia es un problema de salud pública por su alta prevalencia y por las consecuencias que tiene sobre la salud humana, especialmente en el embarazo donde se asocia con aumento del riesgo de mortalidad materna y perinatal (en especial en casos de anemia severa); prematurez y bajo peso al nacer.
- Infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-Diag.-tratamiento)<sup>6</sup>: Se anotará en solicitado la consejería brindada por el personal de salud, a fin de que la usuaria tome una decisión informada para aceptar le sea tomada la prueba de VIH, antes de las 20 semanas, siendo la evidencia la hoja de consentimiento informado. También está indicada después de las 20 semanas.

Registrar Test VIH: Solicitado: —no|| o —sí||, Resultado: positivo —+|| y negativo —-|| y no corresponde —n/c|| según corresponda.

- TARV: Se debe registrar si la paciente con resultado —+|| está recibiendo tratamiento en el embarazo según corresponda (sí, no, n/c).
- Sífilis – Diagnóstico y Tratamiento: La sífilis congénita sigue siendo un problema relevante de salud pública. La estrategia para la eliminación de la sífilis congénita incluye el tamizaje en la primera consulta prenatal, la promoción de una atención prenatal temprano y la disminución del riesgo de reinfección mediante tratamiento a las parejas sexuales y consejería sobre el uso del condón.

---

<sup>6</sup> Aprobado por Asesoría Legal del Ministerio de Salud.

- Chagas: La enfermedad de Chagas (infección por tripanosoma cruzi). Marcar el resultado de la prueba de Chagas (PCR), en el círculo asignado; Negativo (-) o Positivo (+), así como si no se realizó dicha prueba.
- Paludismo/Malaria: Marcar el resultado de la prueba de Paludismo/Malaria (Gota Gruesa), en el círculo asignado; Negativo (-) o Positivo (+), así como si no se realizó dicha prueba. Según la normativa vigente del país, se les indicara a las mujeres embarazadas sintomáticas o que vivan en áreas endémicas de la región de acuerdo a comportamiento epidemiológico.

*Bacteriuria:* Bacteriuria asintomática es la colonización bacteriana del tracto urinario en ausencia de síntomas. En lugares donde no se dispone de Urocultivo la tirilla reactiva en orina podrá ser una alternativa durante la atención prenatal.

- Glucemia en Ayunas: registrar el valor de la glucemia obtenida (en miligramos por decilitro) en el rectángulo correspondiente. Anotar el resultado obtenido de la glucemia obtenida en ayunas en la embarazada en dos momentos (antes de las 24 semanas de gestación y después de las 24 semanas de gestación). Si la glucemia basal es igual o mayor a 92 mg/dL marcar además el círculo amarillo. Orientar a la embarazada que debe acudir a un Establecimiento de Salud sin haber ingerido alimentos. En caso de aborto no se Anotará el dato mayor de 24 semanas.
- Estreptococo B 35-37, semanas: La infección por Estreptococo grupo B es considerada una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. La estrategia principal para disminuir esta infección en los recién nacidos es la detección durante el embarazo del estreptococo del grupo B (entre las 35 y 37 semanas) a través de la toma mediante hisopado vaginal y rectal. Indicar si fue negativa (-) o positiva (+). Si no se realizó en

estas condiciones o no se solicitó marcar “no se hizo”. En caso de atención por aborto no aplica llenar esta variable.

- Preparación para el parto: El término preparación para el parto tiene varios significados e incluye conceptos muy variados, el principal es garantizar el acceso para su atención (plan de parto), además es una oportunidad para informar a la mujer y su familia acerca de los cambios que ocurren en la gestación y aquellos esperados durante el parto y el puerperio; preparar a los padres para enfrentar mejor su nuevo rol; entrenar en psicoprofilaxis (técnicas de relajación y respiración); aumentar la percepción de autocontrol de la mujer, entre otros. Si la gestante ha recibido alguna de estas prestaciones indicar —sí, en caso contrario registrar —no. Se marcarán de preferencia en el último trimestre de gestación. En casos de atención por aborto no llenar esta variable.

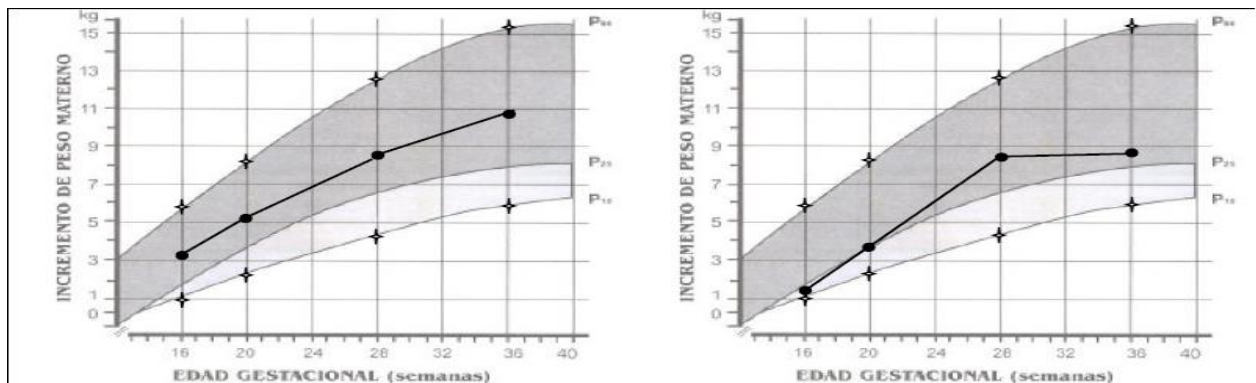
*Consejería Lactancia Materna:* Se entiende por consejería la entrega reglada y oportuna de la siguiente información:

- Beneficios de la leche materna y los riesgos de la alimentación con leche artificial.
- Formas de amamantar.
- Los cambios en la leche materna después del parto. Y
- Discutir las dudas y preguntas de la gestante.
- También es apropiado informar en este momento sobre los derechos del niño/a y derechos inherentes a la lactancia materna.

*Atenciones Prenatales:* Llenar los espacios correspondientes de forma horizontal por cada atención prenatal, en donde sólo abarca anotar 6 APN; por lo que se recomienda usar otra hoja de HCP, anexarla al Expediente Clínico y foliarlas respectivamente.

En caso de ingreso por aborto o parto sin controles prenatales previos no aplicará el llenado de esta sección. Los datos a registrar son:

- Fecha: Anotar el día, mes y año en que se realiza la atención prenatal.
- Edad Gestacional: Las semanas cumplidas desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha de la actual consulta.
- Peso: En kilogramos (con un decimal), de la embarazada descalza, con ropa liviana.



- Presión Arterial (PA): La tensión máxima y mínima expresada en mm Hg, valorada con la técnica adecuada, reposo por 20 minutos antes de la toma, en el brazo hábil, con manguito a la altura del corazón.
- Altura Uterina: Medir la altura uterina en centímetros desde el borde superior de la sínfisis pubiana al fondo del útero. Utilizar la técnica del pinzamiento entre los dedos índice y medio.

Grafique de inmediato en el reverso de la HCP y del Carné Perinatal, el incremento de la altura uterina con un punto. Una con línea continua los puntos entre las APN realizadas. Los



valores de incremento de peso normal están entre los percentiles 10 y 90. Las mismas curvas nos dicen cuánto es el incremento normal de altura uterina de la embarazada. Por ejemplo, a las 16 SG, el rango de incremento de altura uterina es de entre 12 y 17 cms, a las 20 SG es de entre 15 y 21 cm, a las 28 SG entre 22 y 27 cms, a las 36 SG entre 28 y 33 cms. Analice y tome decisiones diagnósticas, de tratamiento y/o de referencia cuando haya un incremento exagerado de altura uterina, cuando haya disminución o la línea se haga plana. Correlacionar los valores de incremento de peso materno con los de incremento de altura uterina.

- Presentación: Para la presentación, escribir “cef” (cefálica), „pelv” (pelviana) o “transv” (transversa). Cuando no sea factible recabar el dato, marcar con una raya horizontal en el espacio correspondiente.
- Frecuencia Cardíaca Fetal en latidos por minuto (FCF lpm): Anotar la frecuencia cardíaca fetal en latidos por minuto a partir de las 20 semanas de gestación.
- Movimientos Fetales: Anotar los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación positivos o negativos, la falta de datos se interpretará como prestación no hecha
- Proteinuria: Marcar Negativo (-) o Positivo (+), la presencia o no de proteínas en las cintas de uroanálisis efectuado a la embarazada.
- Signos de alarma, exámenes, tratamientos: Describir los hallazgos más relevantes encontrados en la atención prenatal.
- Iniciales del personal de salud: Anotar las iniciales del personal de salud que lo efectúa.
- Fecha de próxima cita: Anotar la fecha de la próxima cita. Explicarle a la embarazada el lugar donde se anota esta fecha en el carné perinatal.

En aquellas situaciones que por la edad gestacional no aplique efectuar alguna de estas prestaciones (por ejemplo, presentación fetal antes de las 28 semanas), se anotará NC (no corresponde).

#### 4. Segmento – Parto o Aborto

<b>PARTO</b> <input type="radio"/> <b>ABORTO</b> <input type="radio"/>		LUGAR DEL PARTO	HOSPITALIZ. en EMBARAZO	CORTICOIDES ANTENATALES	INICIO espontáneo	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA	EDAD GEST. al parto	PRESENTACION SITUACION	TAMANO FETAL ACORDE	ACOMPAÑANTE TDP P	
FECHA DE INGRESO día mes año		Institucional <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	completo <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> día mes año	<37 sem <input type="radio"/>	semanas días	cefálica <input type="radio"/>	no <input type="radio"/>	pareja <input type="radio"/>	
CONSULTAS PRE-NATALES total		Domiciliar <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> días	incompl. <input type="radio"/> semana inicio	inducido <input type="radio"/>	≥ 18 hs <input type="radio"/>	por FUM por Eco.	pélvica <input type="radio"/>	si <input type="radio"/>	familiar <input type="radio"/>	
CARNÉ <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		Otros <input type="radio"/>		ninguna <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/>	cesar. elect. <input type="radio"/>	hora min temp. ≥ 38°C		transversa <input type="radio"/>	ninguno <input type="radio"/>	otro <input type="radio"/>	
NACIMIENTO VIVO <input type="radio"/>		pulsos		MECONIO		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO		HEMORRAGIA		TDP	
MIERTO <input type="radio"/>		hora min		orden		cesárea <input type="radio"/>		1° trim. <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
aniparto <input type="radio"/>		día mes año		TERMINACION		vacuum <input type="radio"/>		2° trim. <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
parto <input type="radio"/>		DESGARROS Grado (1 a 4)		espont. <input type="radio"/>		otro <input type="radio"/>		3° trim. <input type="radio"/>		coágulo <input type="radio"/>	
ignora momento <input type="radio"/>		OCITOCICOS prealumb. postalumb.		forceps <input type="radio"/>				postparto <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
EPISTOMIA		PLACENTA completa <input type="radio"/>						infec. puerperal <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
no <input type="radio"/>		retenida <input type="radio"/>						infec. ovular <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
si <input type="radio"/>								infec. urinaria <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
solicitado por la usuaria								amenaza parto preter. <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
								R.C.I.U. <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
								rotura prem. de membranas <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
								anemia <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
								diabetes <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
								otro cond. grave <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
								TDP Prueba <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
								VIH <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
								TARY <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
								INDUC. <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
								OPER. <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
								MEDICACION RECIBIDA		no <input type="radio"/>	
								antibiót. <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
								analgésia <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
								anest. local <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
								anest. región. <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
								anest. gen. <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	
								transfusión <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
								otros especificar		si <input type="radio"/>	
								medic 1 <input type="radio"/>		no <input type="radio"/>	
								medic 2 <input type="radio"/>		si <input type="radio"/>	

Este sector está diseñado para registrar los datos relevantes del trabajo de parto y parto

- Parto: Marcar la casilla respectiva según se trate de un parto o de un aborto. En caso de aborto se deberán omitir el llenado de las secciones: parto, enfermedades maternas, recién nacido, puerperio, egreso del recién nacido, egreso materno, y anticoncepción de la HCP.
- Fecha de Ingreso: Indicar día, mes y año del ingreso de la embarazada al establecimiento de salud.
- Carné: Anotar si la embarazada presenta o no Carne Perinatal al momento de la hospitalización, marcar —si— o —no— según corresponda.
- Consultas (Atenciones) Prenatales (totales): Si presenta carné perinatal, contar el número total de consultas prenatales y registrar en la HCP

- Lugar del Parto: Marcar con una —xll el círculo que corresponda según la respuesta de la paciente.
- Hospitalización en Embarazo: Se refiere a las hospitalizaciones ocurridas por razones diferentes al parto. Si han existido hospitalizaciones durante el embarazo se registrará el círculo amarillo que indica —sil, en ese caso se deberá anotar el número total de días de hospitalización (de la única hospitalización o la suma de días de todas las hospitalizaciones).
- Corticoides Antenatales: Existe evidencia científica que el uso de corticoides prenatales reducen significativamente la mortalidad neonatal, el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), hemorragia ventricular, enterocolitis necrotizante, sepsis neonatal en las primeras 48 horas de vida y el ingreso a cuidados intensivos neonatal<sup>7</sup>.

Se registrará la siguiente información:

- Completo: si la gestante ha recibido cuatro dosis de 6 mg de Dexametasona por vía intramuscular administradas cada 12 horas.
- Incompleto: cualquier variación en menos con el esquema descrito.
- Ninguna: no recibió ninguna dosis de corticoides.
- N/C: no corresponde o no está indicada su administración.
- Semana de inicio: registrar las semanas de gestación al momento de administrar la primera dosis.
- Inicio. Indicar si el inicio del trabajo de parto fue “espontáneo”, “inducido”, o “cesárea electiva”, marcando el círculo correspondiente. Se podrá marcar el círculo de cesárea

---

<sup>7</sup> Intervenciones Basadas en Evidencia para Reducir la Mortalidad Neonatal. Segunda Edición. Pág.43. Ministerio de Salud. Managua. Año 2009.

electiva, para aquellas mujeres que no iniciaron el trabajo de parto y fueron sometidas a una cesárea.

- Ruptura Prematura de Membrana: Se identifica por la pérdida de líquido amniótico antes de que haya empezado el trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional. Si se confirma rotura de membranas antes del inicio del trabajo de parto, registrar el momento aproximado del inicio de la pérdida de líquido amniótico (fecha y hora/min). Marcar los espacios en amarillo si la pérdida se inició antes de las 37 semanas, si el tiempo de pérdida es mayor o igual a 18 horas y si se acompaña de temperatura (Temp > 38°C). Se marca —no|| en caso de estar indemnes.
- Edad gestacional al parto: Registrar la edad gestacional al momento del parto, en semanas completas y días y marcar si el cálculo se basó en la FUM y/o en la ecografía (USG).
- Presentación/Situación: Se refiere al tipo de presentación, “cefálica”, “pélvica” o situación “transversa” diagnosticada en el momento del inicio del trabajo de parto. Marcar el círculo que corresponda.
- Tamaño Fetal Acorde: Se refiere a la correspondencia entre el tamaño fetal estimado por maniobras clínicas y las semanas de edad gestacional. Marcar —sí|| o —no|| según corresponda.
- Acompañante (Apoyo continuo durante el trabajo de parto (TDP) y parto (P): La HCP ha incorporado esta variable basada en el derecho que tiene toda mujer gestante a permanecer acompañada por quien ella quiera y en las evidencias científicas que indican mejores resultados clínicos en las mujeres que efectivamente tienen acompañamiento.
- Partograma: Anotar si a la parturienta se le realizó partograma para la vigilancia del trabajo de parto, en caso que este se haya iniciado, no se llenaran los datos

correspondientes a este ítem. En caso de no habersele llenado este ítem en el expediente clínico, proceder a completar los acápite siguientes:

- Hora y minutos.
- Posición de la madre.
- Presión Arterial.
- Pulso.
- Contracciones en 10 minutos.
- Dilatación.
- Altura/Presentación.
- Variedad de Posición.
- Meconio (marcar triángulos amarillos cuando se encuentren alteraciones).
- FCF/Dips (marcar triángulos amarillos cuando se encuentren alteraciones).

*Se omitirá el llenado de este segmento, siempre y cuando haya evidencia en el Expediente Clínico de que la hoja del Partograma este bien llenada e interpretada.*

- Nacimiento: Se refiere al estado vital del recién nacido al momento del parto. Registrar según corresponda:

Anotar si se produjo el nacimiento vivo indicando el círculo correspondiente. En caso de muerte intrauterina marcar el círculo que indique el momento en que se produce la muerte:

“anteparto”, “intraparto” o “se ignora el momento”.

- Hora/fecha: Anotar la hora y fecha exacta del nacimiento. Anotarse en hora militar.
- Múltiple (Nacimiento múltiple): Registrar si el nacimiento corresponde a un nacimiento múltiple (Si/No). En caso de ser múltiple anotar el orden del nacimiento en el rectángulo

correspondiente. En caso de no ser un embarazo múltiple anotar 0 en el rectángulo —orden. Nota: en caso de nacimientos múltiples debe llenarse una HCP individual para cada recién nacido/a. El primero tendrá el orden = 1, el segundo será orden = 2 y así sucesivamente. Los datos relacionados con la madre serán comunes, pero se debe poner especial cuidado en registrar los datos individuales de cada recién nacido/a.

- Terminación: Marcar si la terminación del parto fue: espontánea, cesárea, fórceps, vacuum u otra, en la casilla que corresponda (métodos que no se usan en el país), “otra”.
- Indicación principal de inducción o parto operatorio: Anotar la causa o causas por las que se indicó la inducción cesárea, fórceps o vacuum y a la par se anotaran los códigos de las principales indicaciones, estos se encuentran resumidos en el reverso de la HCP.
- Posición del parto: Indicar la posición durante el parto asistido, —sentada”, —en cuclillas o —acostada.
- Episiotomía: Marcar —sí, si se realizó y —no” si no se realizó.
- Desgarros: En caso de producirse desgarros durante el parto marcar en la casilla correspondiente a “Grado (1a 4)” el grado. En caso negativo marcar —no.
- Oxitócicos: Marcar la casilla que corresponda, —sí o —no referente al uso de oxitocina en el: pre-alumbramiento (antes de la expulsión de la placenta), (Aplicación de Oxitocina 10 UI IM inmediatamente al nacimiento del bebé, durante el primer minuto.) Se marcará con una “x” el círculo en Amarillo en caso que esta no se aplique.

Y en el post-alumbramiento si se comprueba que hay hemorragia postparto o algún desgarro se deberá aplicar oxitócicos según norma y se marcará el círculo Amarillo si no se aplica. En esta variable no se incluye el uso de oxitócicos para la inducción o conducción de las contracciones uterinas, este dato debe registrarse en Medicación Recibida.

- Placenta: Marcar —sí en el caso que la placenta se expulsó completamente o ha quedado retenida —no.
- Ligadura del cordón: Marcar la casilla correspondiente; Precoz si el tiempo entre nacimiento y ligadura del cordón fue menor de 30 segundos o aun esta turgente y pulsando del lado placentario, Tardía si fue después de 30 segundos o el cordón dejó de pulsar.
- Medicación Recibida: La medicación administrada durante el trabajo de parto el parto. Marcar para cada una de las indicadas (Oxítocicos, antibiótico, analgesia, anestesia general, anestesia regional, anestesia general, transfusión u otros

5. Segmento – Patologías del Embarazo, Parto y Puerperio (Enfermedades)

<b>ENFERMEDADES</b>	1 o más <input checked="" type="radio"/>	HTA previa	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	infec. ovular	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	<b>HEMORRAGIA</b>	1° trim.	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	código			
	<input checked="" type="radio"/>	HTA inducida embarazo	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	infec. urinaria	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>		2° trim.	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>				
	<input checked="" type="radio"/>	preeclampsia	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	amenaza parto preter.	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>		3° trim.	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>				
	<input checked="" type="radio"/>	eclampsia	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	R.C.I.U.	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>		postparto	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	cardiopatía	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	rotura prem. de membranas	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	infec. puerperal	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>					
	<input type="radio"/>	nefropatía	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	anemia	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	<b>TDP</b>		Prueba	-	+	n/r	n/c	si <input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	diabetes	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	otra cond. grave	no <input type="radio"/>	sí <input checked="" type="radio"/>	Sifilis		-	+	n/r	n/c	no <input type="radio"/>	
								VIH		-	+	n/r	n/c	TARV	n/c <input type="radio"/>

- Enfermedades: En esta sección de la HCP se registrarán todas las patologías ocurridas en el embarazo, parto y puerperio. Se recomienda llenarla conforme se vayan haciendo los diagnósticos. Es así que las complicaciones que aparecieron en el embarazo estarán registradas al momento del parto y aquellas que ocurran en el parto estarán ya registradas al momento del egreso donde se revisará y anotará cualquier complicación detectada en el puerperio.

- Trabajo de Parto (TDP): Anotar si se le realizó la Prueba de Sífilis y VIH en el TDP, cuando la madre ingresa en trabajo de parto, sin atenciones prenatales previas o muy alejados del ingreso.

6. Segmento – Recién Nacido/a

RECIEN NACIDO		P. CEFALICO cm	EDAD GESTACIONAL	PESO E.G.	CUIDADOS AL RECIEN NACIDO	APGAR	REANIMACION	FALLECE en LUGAR de PARTO	ATENCION	REFERIDO	Meconio	Nombre
SEXO f m no definido	PESO AL NACER no menor mayor	LONGITUD cm	sem. dias ESTIMADA	adec. peq. gde.	vitamina K Profilaxis ocular Apego precoz	1 <sup>er</sup> 5 <sup>er</sup>	estimulac. aspiración máscara oxígeno masaje tubo	no si no si	medico obst. enf. auxil. estud. empir. otro	alq. neona otro cori. biol. hosp.	1 <sup>er</sup> dia no si	
DEFECTOS CONGENITOS no menor mayor	ENFERMEDADES ninguna 1 o más			VIH en RN Expuesto Tto. no si s/d n/c	TAMIZAJE NEONATAL VDRL Tto. - + no se hizo		TSH Hbpatia Bilirub Toxo gM					

- Sexo: Marcar el círculo que corresponda. “Femenino”, “Masculino” o “No definido” cuando clínicamente no se pueda definir.
- Peso al nacer: El peso del niño/a desnudo/a, en gramos. Si es menor de 2.500 gramos o mayor de 4.000 grs marcar el círculo amarillo.
- Perímetro Cefálico (P. Cefálico): Registrar la medida del perímetro cefálico expresada en centímetros con un decimal.
- Longitud: Registrar la longitud del recién nacido/a en centímetros con un decimal.
- Edad gestacional: Anotar la edad gestacional en semanas completas y días, también registrar si fue calculada a partir de la FUM o por ecografía precoz. Si no se confiable se anota la estimada (en semanas) por examen físico y se marca —estimada.
- Peso para edad gestacional (Peso E.G): Se refiere al peso del recién nacido/a en relación a su edad gestacional, usando la curva patrón de peso según edad gestacional. El peso puede resultar —adecuado, —pequeño o —grande para la edad gestacional.
- Cuidados al Recién Nacido/a: Marcar con una X en el círculo que corresponda, si fueron brindados los cuidados inmediatos al recién nacido/a tales como la aplicación de la



vitamina K, la profilaxis ocular y la realización del apego precoz como estrategia fundamental para garantizar una lactancia exitosa y contribuir con la disminución de las hemorragias postparto. En caso de ser negativo marcar los círculos amarillo —no.

- APGAR: Valor del puntaje de Apgar al 1° y 5° minuto de vida.
- Reanimación: En este casillero la HCP incluye la lista de procedimientos que pueden ser utilizados durante la recepción/reanimación del recién nacido. Esta lista incluye:  
—estimulación (estimulac.), —aspiración de boca y nariz, —mascarilla, —oxígeno, —masaje cardíaco (masaje) o —Intubación endotraqueal (tubo). Marcar todos los procedimientos realizados según corresponda.
- Fallece en sala de parto: La HCP permite registrar el estado del neonato nacido vivo durante su permanencia en la sala de partos. Marcar —sí cuando el neonato nació vivo, pero falleció en la sala de partos; de lo contrario, marcar —no.
- Referido: Se refiere al destino del recién nacido/a luego de su nacimiento. Marcar según corresponda Las posibilidades incluidas en la HCP son:
  - i. Enviado a alojamiento conjunto (alój. Conj).
  - ii. Enviado al servicio de neonatología ya sea intensiva o intermedia (neonatólog.).
  - iii. Referido a otro establecimiento de salud (otro Hosp.).
  - iv. Si es enviado a sala con la madre, se marcará “alój. Conjunto”; si se envía a otra sala dentro del mismo hospital donde nació, marcar “hosp”; si es referido a otro Centro Hospitalario.
- Atendió (parto/neonato): Se refiere al tipo de personal que atendió a la madre (PARTO) y al recién nacido/a (NEONATO). Marcar la casilla que corresponda (médico, obstétrica,

enfermera, auxiliar, estudiante, empírica, otro) y a continuación anotar el nombre, iniciales o código.

- Defectos Congénitos: La HCP incluye un espacio para consignar la presencia o ausencia de defectos congénitos. Si los hubiera, ver el reverso de la HCP para identificar el código que corresponde al defecto congénito detectado. Marcar los círculos amarillos si se trata de una malformación congénita mayor o menor. Revisar Normativa vigente<sup>8</sup>.
- Enfermedades: Esta sección es para registrar otras enfermedades distintas a los defectos congénitos.
- VIH en Recién Nacido/a
  - (VIH en RN): Se anotara que el RN está “Expuesto” en con “uno” o “ambos” de los siguientes criterios<sup>9</sup>:
    - Madre con VIH y sin resultado de la prueba en el niño (a) O
    - Prueba de anticuerpo positiva en un niño (a) menor de 18 meses y
    - Una condición clínica. Factores de riesgo de padres o familiares directos: alta sospecha de VIH, ITS, y muerte reciente de familiares, falta de confirmación en 3er trimestre, nuevos compañeros.
  - Tratamiento (Tto): Se marcará con una —xl en el círculo que corresponda. Si se determinó que el RN está expuesto al VIH, y no está recibiendo tratamiento marcar el círculo amarillo —no||, si está recibiendo tratamiento, marcar —si”, cuando no se tenga datos del tratamiento marcar —s/dl y si la madre es VIH negativo marcar —n/cl (no corresponde).

---

<sup>8</sup> Intervenciones Basadas en Evidencia para Reducir la Mortalidad Neonatal. Segunda Edición. Pág.43. Ministerio de Salud. Managua. Año 2009.

<sup>9</sup> Cuadros de Procedimientos para la Atención del Niño y Niña con VIH de 2 meses a 5 años de edad. Pág. 5. Ministerio de Salud. Año 2009.

- Tamizaje Neonatal: La principal justificación para la existencia del tamizaje neonatal es la prevención de daño severo mediante el inicio de un tratamiento oportuno. La HCP incluye las siguientes pruebas de tamizaje:
  - Sífilis (VDRL): Marcar negativo o positivo de acuerdo al resultado de la prueba realizada en sangre de cordón umbilical o posteriormente antes del alta neonatal. Anotar —no se hizo|| cuando corresponda. Si el resultado de la prueba VDRL fue reactivo y se indicó tratamiento, marcar —no|| cuando el tratamiento indicado no se hizo, —sí|| cuando el tratamiento indicado se realizó, —n/c|| cuando no se indicó tratamiento y —s/d|| cuando se desconoce si se realizó el tratamiento indicado.
  - TSH (Hipotiroidismo): Marcar —no se hizo|| cuando al alta de la maternidad se comprueba que no se realizó el examen. Cuando el examen fue realizado se marcará positivo cuando el valor exceda el rango normal para el laboratorio y negativo cuando el valor de TSH sea normal.
  - Hemoglobinopatía (Hbpatía): La hemoglobinopatía congénita es aquella de origen genético que aparece en el momento del nacimiento del bebé. Es importante su detección precoz mediante análisis clínicos pues los niños pueden no presentar signo aparente tras el nacimiento. Su existencia puede acarrear complicaciones infecciosas graves y posibles discapacidades para los niños que las presentan si no se detecta y trata. Se registra —no se hizo|| cuando el estudio no fue realizado antes del alta. Cuando se realizó y se dispone del resultado se registra positivo o negativo según corresponda.

- Bilirrubina (Bilirrub): Es un tamizaje selectivo de los recién nacidos sanos que desarrollan ictericia moderada a intensa después del primer día de vida. La determinación cuantitativa de la bilirrubinemia permite identificar a los recién nacidos que se encuentran en riesgo de daño neurológico e iniciar un tratamiento oportuno. Se indica —no se hizo cuando el recién nacido presenta ictericia, pero no se realizó su determinación. El resultado de la determinación que no revela riesgo se marca como negativo y si presenta valores elevados para la edad en horas se marcará como positivo.
- Toxoplasma Neonatal IgM (Toxo IgM): Si se indica el tamizaje neonatal de toxoplasmosis en sangre de cordón umbilical, se marcará —no se hizo cuando la prueba no fue realizada. Si la prueba fue realizada se anotará negativo o positivo según el resultado de la determinación.
- Meconio: Registrar en este recuadro si el neonato ha expulsado meconio en el primer día de vida. Marcar (si/no) según corresponda.

7. *Segmento – Puerperio*

PUERPERIO INMEDIATO						
día	hora	T°C	P A	pulso	invol. uter.	loquios

- Puerperio Inmediato: Este segmento cuenta con seis columnas:
  - Día - Hora: Se colocarán el día y la hora con minutos en que realiza cada atención puerperal. Recordar que la norma establece que las atenciones puerperales deben realizarse cada 30 minutos en las dos primeras horas postparto.
  - Temperatura (T°C): En grados centígrados, con un decimal. Por ejemplo 36.4°C.

- Presión Arterial (P.A): Anotar resultado de control de la presión arterial consignando los valores de tensión máximos y mínimos en mm Hg (milímetros de mercurio).
- Pulso: Número de latidos por minuto.
- Involución uterina (Invol. Uter.): Se refiere a si existe o no globo de seguridad de Pinnard y el grado de involución del útero contraído (cont), flácido (flac), u otra característica.
- Loquios: Anotar características de los loquios tales como: olor, cantidad, presencia de coágulos, etc. esta variable cuenta con cuatro filas para la atención del puerperio de la siguiente manera: cada media hora en las primeras 2 horas, a las 6 horas de la última toma, por turno, al alta y para anotar en el Establecimiento de Salud donde se hará atención puerperal.
- Antirubéola postparto: Se refiere a si es necesario administrar la vacuna antirubeólica en el posparto en mujeres con historia que no han sido inmunizadas previamente. Esta medida preventiva busca proteger al siguiente embarazo. Marcar “no corresponde” si la paciente tiene la vacuna vigente y, por lo tanto, no fue necesario vacunarla. Marcar (si) cuando la mujer debía recibir la vacuna y es vacunada al alta y se marcará (no) cuando una mujer que debía ser vacunada es dada de alta sin recibir la vacuna.
- *Gammaglobulina anti D (Yglobulina anti D)* antes del alta: Cuando se trata de una mujer Rh negativo no inmunizada (no tiene anticuerpos anti D) y su recién nacido/a es Rh positivo deberá recibir la vacuna antes de las 72 horas del nacimiento. Se marcará “si” cuando Rh negativo no inmunizada recibió la vacuna anti D. se marcará “no” cuando Rh negativo no inmunizada no recibió la vacuna anti D. en caso de mujer Rh

positivo o Rh negativo inmunizada se deberá registrar (n/c) no corresponde, igualmente si se trata de un RN Rh negativo.

8. *Segmento – Egreso del Recién Nacido/a*

<b>EGRESO RN</b>		vivo <input type="radio"/>	fallece <input checked="" type="radio"/>	traslado <input checked="" type="radio"/>	fallece durante o en lugar de traslado no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>	EDAD AL EGRESO días completos	ALIMENTO AL ALTA lact. excl. <input type="radio"/>	Boca arriba no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>
dia	mes	ano	hora	min		<1 día	parcial <input checked="" type="radio"/>	BCG no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>
Id. RN				lugar			artificial <input checked="" type="radio"/>	PESO AL EGRESO
Nombre Recién Nacido				Responsable				

En todos los casos en que el recién nacido/a sea transferido a otro servicio o establecimiento de salud diferente a la maternidad en donde nació y se llenó la HCP, se deberán establecer los mecanismos necesarios para tener conocimiento acerca de la evolución del neonato. En particular, la HCP debe quedar disponible hasta el alta definitiva del recién nacido, para registrar en la propia historia el estado (vivo o fallece), su peso y fecha al alta.

- Egreso RN debe llenarse en todos los nacidos/as vivos. En caso de Aborto y de Muerte Fetal, esta sección queda en blanco.
  - Si el niño nació vivo y sigue vivo al momento del alta, entonces EGRESO RN debe incluir la fecha y hora del alta. Además, debe marcarse el círculo “vivo”.
  - Si el niño nació vivo, pero por alguna complicación requiere ser trasladado a otro establecimiento, entonces EGRESO RN debe incluir la fecha y hora de la transferencia. Además, debe marcarse el círculo “traslado” y anotar el código que identifique el lugar.
  - Si el niño nació vivo y muere, el EGRESO RN debe incluir la fecha y hora del fallecimiento, además de marcarse el círculo “fallece”. Si el fallecimiento ocurre

fuera del lugar de nacimiento, debe figurar claramente el código del otro establecimiento.

Para el caso de traslados o referencias se registra en: Fallece durante o en lugar de traslado: Marcar según corresponda (si/no).

- Edad al egreso en días completos (vivo/a o muerto/a): Si es dentro de las primeras 24 horas registrar 00 y marcar el círculo “< 1 día”. Si es menor de 1 día registrar 0 y marcar el casillero amarillo. Si queda en blanco se considera —sin dato.
- Identificación del RN (Id): Número de expediente clínico emitido por el E/S, en caso de hospitalización.
- Alimento al Alta: Indicar el tipo de alimentación que el niño ha recibido en las últimas horas de su estadía en la institución:
  - Lactancia materna exclusiva (lact. excl.): Sólo ha recibido leche materna y ningún otro líquido o leche artificial.
  - Lactancia no exclusiva (parcial): recibió leche materna y además líquidos o leche artificial.
  - Leche artificial.
  - Boca arriba: Se refiere a si la madre ha recibido información sobre los beneficios de colocar al recién nacido boca arriba cuando se encuentra en la cuna. Marcar si la madre ha recibido esta información (si/no).
  - BCG aplicada: Marcar (si/no) si el neonato ha recibido o no la vacuna BCG antes del alta.
  - Peso al egreso: Anotar el peso en gramos del niño/a, en el momento del egreso.

- Nombre del Recién Nacido/a: Anotar el nombre completo del recién nacido. Registrar por lo menos los apellidos si el nombre aún no ha sido elegido por los padres.
- Responsable: Anotar el nombre del recurso de salud responsable del alta del recién nacido/a.

### 9. Segmento – Egreso Materno

Antirubeola post parto		<input checked="" type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> n/c	γglobulina anti D		<input checked="" type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> n/c
<b>EGRESO MATERNO</b>			traslado	lugar					
dia	mes	anio	<input checked="" type="radio"/>						
				dias completos desde el parto					
viva	fallece	fallece durante o en lugar de traslado		no	si				
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
Responsable									

En todos los casos en que la mujer es referida a otro servicio o institución diferente a la maternidad en donde se llenó la HCP se deberán establecer los mecanismos necesarios para tener conocimiento acerca de la evolución de la salud de la mujer. La HCP debe quedar disponible hasta el alta definitiva de la mujer, para registrar en la propia historia su estado (viva o fallece) y la fecha al alta.

- Egreso materno: Se refiere al estado al momento del alta (viva o fallece).
  - Si la madre está viva al momento del alta, entonces EGRESO MATERNO debe incluir la fecha y hora del alta. Además, debe marcarse el círculo = ‘viva’.
  - Si la madre presentó alguna complicación y requiere ser trasladada a otro establecimiento, entonces EGRESO MATERNO debe incluir la fecha y hora de la transferencia. Además, debe marcarse el círculo = ‘traslado’ y anotar el código que identifique el lugar del traslado.



- Si la madre falleció en el establecimiento donde ocurrió el parto, entonces EGRESO MATERNO debe incluir la fecha y hora del fallecimiento. Además, debe marcarse el círculo = ‘fallece’.

Para el caso de los traslados o referencias, se registra en:

- Fallece durante o en lugar de traslado: Marcar según corresponda (si/no).
- Edad en días completos en que ocurrió el fallecimiento.
- Días completos desde el parto: Registre los días completos desde el parto al egreso.
- Responsable: Completar con apellido y nombre del recurso de salud responsable del alta.

#### 10. Anticoncepción

ANTICONCEPCION	
CONSEJERIA	SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>
METODO ELEGIDO:	
DIU post-evento <input type="radio"/>	ligadura tubaria <input type="radio"/>
DIU <input type="radio"/>	natural <input type="radio"/>
barrera <input type="radio"/>	otro <input type="radio"/>
hormonal <input type="radio"/>	ninguno <input checked="" type="radio"/>

- Consejería: Marcar (si/no) si la mujer recibió consejería sobre anticoncepción antes del alta. Este dato debe llenarse en toda mujer que haya tenido un parto o aborto.
- Método elegido: Marcar el método seleccionado por la mujer luego de la consejería. Este listado incluye:
  - DIU Post evento obstétrico (post parto o post aborto). Marcar esta opción significa que se ha colocado el DIU antes del alta.
  - DIU esta opción indica que la mujer eligió este método, pero su colocación se hará en otro momento después del alta.
  - Barrera: condón masculino, condón femenino, diafragma, capuchón vaginal.

- Hormonal: oral (píldoras), inyectable, transdérmico (parche, anillo vaginal) o implante subdérmico.
- Ligadura tubaria.
- Natural: método de día fijo, método de amenorrea por lactancia, abstinencia periódica, ritmo, Billings, entre otros.
- Otro.
- Ninguno: Marcar esta opción significa que la mujer no ha elegido ningún método aún.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de estudio

Descriptivo y de corte transversal.

### Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Bertha Calderón Roque en la ciudad de Managua, Nicaragua; el cual es un hospital de Especialidades de la Mujer y de Tercer Nivel de Atención, de máxima complejidad y especialización, con atención de referencia a nivel nacional y con actividades docente asistenciales y de investigación.

### Universo

Lo constituyeron 10161 HCP de mujeres que fueron atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, en el período de estudio, registradas en el sistema informático perinatal de mujeres con HCP enero a diciembre 2016

### Muestra

La muestra se calculó usando una fórmula para población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (10161)

Z = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado.

Nivel de confianza 95% el valor de Z será 1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Es la proporción que esperamos encontrar (0.05)

Se obtuvo un resultado para la muestra de **371** HCP en expediente de pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque con un intervalo de confianza del 95%.

#### Tipo de muestreo:

No probabilístico por conveniencia

#### Criterios de selección

##### 1. Criterios de inclusión

- Individuos que egresaron del servicio de maternidad (puerperio fisiológico, puerperio patológico y postquirúrgico) que pasaron por los procesos de ingreso a la unidad de salud, clasificación y admisión en el periodo a estudio.

##### 2. Criterios de exclusión

- Individuos que dieron a luz fuera del Hospital Bertha Calderón Roque.
- Individuos con expedientes no completos para el estudio

#### Unidad de análisis

Historia Clínica Perinatal de las mujeres que estuvieron hospitalizadas en dicho periodo y área de estudio.

#### Método e instrumentos de recolección información

Se utilizó la Historia Clínica Perinatal como instrumento de recolección de la información el cual fue llenado por el personal de salud (Ver Anexo 1).

## Técnicas y Procesamiento de información

Para la obtención de la información se solicitó al Hospital Bertha Calderón Roque los expedientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión; donde se registraron las hojas de historia clínica perinatal de las pacientes egresadas del servicio de maternidad (puerperio fisiológico, puerperio patológico y posquirúrgico) en el periodo a estudio ya descrito.

## Plan de tabulación y análisis

Los datos consignados en las correspondientes fichas de recolección (Historia Clínica Perinatal) fueron ingresados y procesados utilizando el programa estadístico SPSS para Windows 10 (versión 23.0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA). El documento final fue redactado en Microsoft Word 2010. Los datos se presentaron en tablas y gráficos.

## Aspectos éticos

Se aplicaron normas y principios como autonomía, beneficencia y justicia. Los datos de los pacientes obtenidos fueron utilizados exclusivamente para la elaboración de las bases de datos, análisis, tabulación de variables y actividades académicas, la identidad de los pacientes se mantuvo en anonimato y no fueron revelados.

## Variables

### **Objetivo 1:**

-Nombres y apellidos

-Dirección

-Localidad

-SILAIS de atención

-Número de teléfono

-Fecha Nacimiento

-Edad

-Etnia

-Escolaridad

-Estado civil

-Lugar de control prenatal

-Identificación

### **Objetivo 2:**

-Antecedentes personales

-Antecedentes familiares

-Antecedentes obstétricos

-Gestas previas

-Partos

-Cesáreas

-Abortos

-Nacidos vivos

-Embarazo ectópico

-Nacidos muertos

-Viven

-Muertos en la primera semana

-Muertos después de la primera semana

-Fin embarazo anterior

-Embarazo planeado

-Fracaso de método

### **Objetivo 3:**

-Peso anterior

-Índice de masa corporal

-Talla

-Fecha de última menstruación

-Fecha probable de parto

-Contabilidad edad gestacional

-Fumadora pasiva

-Fumadora activa

-Consumo de drogas

-Consumo alcohol

-Violencia

-Vacuna antitetánica

-Examen mamas

-PAP

-Examen odontológico

-Inspección visual al cérvix

-Colposcopia

-Tipo y Rh

-Gammaglobulina anti-D

-Toxoplasmosis

-Folatos indicados

-Hemoglobina

-EGO



-VDRL

-Infección por VOY

-Glicemia en ayuna

-APN

-Infección por estreptococo

**Objetivo 4:**

-Datos del parto

-Fecha ingresó

-Carné

-CPN totales

-Lugar de parto

-Hospitalizaciones en embarazo

-Corticoides antenatales

-Inicio

-RPM

-Presentación

-Tamaño fetal acorde

-Acompañante

-Edad gestacional

-Partograma

-Nacimiento

-Múltiple

-Posición parto

-Episiotomía

-Desgarros

-Oxitócicos

-Placenta

-Ligadura cordón

-Medicación recibida

-Puerperio

-Sexo

-Peso

-Perímetro cefálico

-Longitud

-Edad gestacional

-Peso EG

-APGAR

-Cuidados al recién nacido

-Reanimación

-Fallece lugar parto

-Referido

-Atendió

-VIH en RN

-Enfermedades

-Tamizaje neonatal

-Meconio

-Antirubeola posparto

-Gammaglobulina anti-D

**Objetivo 5:**

-Datos del egreso materno

-Días completos

-Responsable

-Datos de regreso

-Traslado

-Alimentación

-Vacuna

-Peso

-Identificación

## Operacionalización de las variables

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor</b>
Nombres y apellidos	Nombre y apellidos de la mujer como aparecen en cedula de identidad.	Llenado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Dirección	Residencia habitual de la embarazada durante los últimos 3 meses.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Localidad	Nombre de la ciudad, municipio. Pueblo, comarca.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Número de teléfono	Teléfono del domicilio y/o celular		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Fecha Nacimiento	Día, mes y año del nacimiento de la embarazada		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Edad	Años cumplidos al momento de la consulta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad en años</li> </ul>

Etnia	Etnia que declara pertenecer la embarazada.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Escolaridad	Estudios cursados en el sistema formal de educación.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Estado civil	Estado civil de la embarazada según corresponda.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Lugar de control prenatal	Nombre o código del establecimiento de salud donde se realiza la captación.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Identificación	Número de cédula de identidad, tal y como aparece en la misma.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Antecedentes familiares	Antecedentes de salud de los parientes cercanos de la embarazada (Padres, hermanos, abuelos,	Llenado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	hijos, cónyuge).		
Antecedentes personales	Antecedentes de salud propios de la embarazada.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Antecedentes Obstétricos	Antecedentes relacionados con los embarazos previos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Gestas previas	Número de gestaciones previas sin incluir el embarazo actual.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Partos/Vaginales-Cesárea	Se refiere al número de partos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Abortos	Expulsión del producto de la gestación antes de las 22 semanas o con un peso menor a 500 gr.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Nacidos vivos	Recién nacido que muestra cualquier signo de vida después		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo.		
Embarazo ectópico	Embarazos producidos fuera del útero en el rectángulo correspondiente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Nacidos muertos	Recién nacido sin evidencia de signos de vida luego de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre independientemente de la duración del embarazo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Viven	Número de hijos/as		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> </ul>



	que están vivos/as al momento de la consulta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>
Muertos en la primera semana	Recién nacidos/as que nacieron vivos/as, pero que murieron dentro del periodo comprendido entre el nacimiento y el séptimo día.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Muertos después de la primera semana	Recién nacidos que nacieron vivos pero que murieron después de la primera semana de vida hasta 11 meses 29 días.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
-Fin embarazo anterior	Mes y año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que haya		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	terminado en parto, cesárea o aborto.		
Embarazo planeado	Embarazo deseado o que sucede en un momento oportuno.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Fracaso de método	Embarazo ocurrido mientras se usaba algún método para evitar el embarazo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Peso anterior	Peso habitual de la mujer previo al embarazo actual.	Llenado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Índice de masa corporal	Peso en kilogramos sobre el cuadrado de la talla expresada en metros. Se utiliza para evaluar el estado nutricional de la mujer antes del embarazo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Talla	Medida de la estatura del cuerpo humano		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.		
Fecha de última menstruación	Primer día de la última menstruación.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Fecha probable de parto	Día, mes y año en que se cumplirán las 40 semanas de gestación.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Confiabilidad edad gestacional	Evaluación subjetiva de la confiabilidad del cálculo de la edad gestacional, ya sea por fecha de última menstruación o por Ecografía según corresponda.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Fumadora activa	Hace referencia a que se la mujer está fumando durante la gestación actual.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Fumadora pasiva	Exposición actual al		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> </ul>

	humo del tabaco debido a que otra persona fuma en el domicilio o en el lugar de trabajo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>
Consumo de drogas	Uso actual de drogas que causan dependencias como marihuana, cocaína, anfetamínicos, alucinógenos, heroína, entre otras.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Consumo alcohol	Se refiere a que si la mujer ingirió alcohol en este embarazo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Violencia	Violencia física, mental, psicológica y sexual que ocurre durante la actual gestación.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Vacuna antitetánica	Si la mujer ha recibido inmunización		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> </ul>

	antitetánica.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>
Examen odontológico	Atención odontológica durante el embarazo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Examen de mama	Examen físico de mamas realizado a la mujer durante el embarazo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Inspección visual al cérvix	Examen vaginal con espéculo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
-PAP	Prueba de Papanicolaou utilizada como exploración complementaria.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Colposcopia	Método de exploración complementaria para cribado precoz del cáncer de cérvix uterino.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Tipo y Rh	Grupo y Rh sanguíneo		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> </ul>

	de la embarazada.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>
Gammaglobulina anti-D	Hace referencia a la aplicación de gammaglobulina anti D durante el embarazo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Toxoplasmosis	Se refiere a la realización de medición de IgG para descartar la infección de Toxoplasmosis previo al embarazo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Folatos indicados	Indicación de hierro y ácido fólico en el embarazo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Hemoglobina	Prueba realizada para la detección de anemia durante el embarazo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
VIH	Infección por el virus de inmunodeficiencia		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	adquirida. Incluye la consejería para la realización de la prueba del VIH y después de la misma.		
EGO	Hace referencia al registro del examen de orina de la paciente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Sífilis y/o VDRL	Hace referencia al tamizaje de sífilis de la embarazada en la primera consulta prenatal usando pruebas no Treponémicas (VDRL o RPR)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Glicemia en ayuna	Valor de glicemia obtenida en la embarazada durante un periodo de ayunas, en dos momentos (antes de las 24		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	semanas de gestación y después de las 24 semanas de gestación).		
Infección por estreptococo	Prueba de tamizaje para la detección del estreptococo del grupo B durante el embarazo (Entre las 35 y las 37 semanas) mediante un hisopado vaginal y rectal.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Atención prenatal	Hace referencia al número de atenciones prenatales realizadas con los datos obtenidos en cada una de las consultas por este motivo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Parto	Se refiere a diferenciar entre parto y aborto según	Llenado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>



	corresponda el caso.		
Fecha ingreso	Indicar día, mes y año del ingreso de la embarazada al establecimiento de salud.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Carné	Hace referencia a que si la embarazada presenta carné perinatal al momento de la hospitalización.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
CPN totales	Si presenta carné perinatal, contar el número total de consultas prenatales y registrar en la HCP		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Lugar de parto	Hace referencia al establecimiento donde se atendió el parto según la respuesta del paciente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

Hospitalizaciones en embarazo	Se refiere a hospitalizaciones ocurridas por razones diferentes al parto.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Corticoides antenatales	Hace referencia al uso de corticoides antenatales en el embarazo actual.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Inicio	Hace referencia a que si el inicio del trabajo de parto fue espontáneo, inducido o cesárea electiva.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Ruptura prematura de membrana	Se identifica por la pérdida de líquido amniótico antes de que haya empezado el trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Edad gestacional al	Se refiere a la edad gestacional al		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> </ul>

parto	momento del parto, en semanas completas y días y marcar si el cálculo se basó en la FUM y/o en la ecografía.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>
Presentación/Situación	Se refiere al tipo de presentación cefálica, pélvica o transversa diagnosticada en el momento del inicio del trabajo de parto.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Tamaño fetal acorde	Se refiere a la correspondencia entre en tamaño fetal estimado por maniobras clínicas y las semanas de edad gestacional.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Acompañante	Se registra la presencia de una persona (familiar,		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	pareja, partera, brigadista de salud, amigo o personal de salud) que ofrece apoyo emocional, información, aliento y confort, en forma continua e individualizada a la gestante durante el trabajo de parto y/o parto y que no está involucrado en la atención o tratamiento médico o de enfermería.		
Partograma	Hace referencia a que si a la parturienta se le realizó partograma para la vigilancia del trabajo de parto.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Nacimiento	Se refiere al estado		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> </ul>

	vital del recién nacido al momento del parto.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>
Múltiple	Registrar si el nacimiento corresponde a un nacimiento múltiple.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Terminación	Hace referencia a que si la terminación del parto fue espontánea, cesárea, fórceps, vacuum u otra.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Posición parto	Posición durante el parto asistido (Sentada, en cuclillas, acostada).		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Episiotomía	Hace referencia a que si se realizó o no episiotomía.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Desgarros	Hace referencia a la presencia de desgarro y grados de los		<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

	mismos.		
Oxitócicos	Hace referencia al uso de oxitocina en el prealumbramiento.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Placenta	Hace referencia a que si la 'placenta se expulsó completamente o ha quedado retenida.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Ligadura cordón	Hace referencia que si la ligadura fue precoz (fue menor de 30 segundos o aun esta turgente y pulsando del lado placentario), tardía si fue después de 30 segundos o el cordón dejo de pulsar.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Medicación recibida	Medicación recibida durante el trabajo de parto.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

Sexo	Características fenotípicas del recién nacido (Femenino, masculino).	Llenado HCP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Peso	Peso del niño/a desnudo/a en gramos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Perímetro cefálico	Medida del perímetro cefálico expresada en centímetros con un decimal.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Longitud	Longitud del recién nacido en centímetros con un decimal.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Edad gestacional	Edad gestacional en semanas completas y días.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Peso EG	Peso del recién nacido en relación a su edad gestacional, usando la curva patrón de peso según edad		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	gestacional.		
Cuidados al recién nacido	Se refiere a los cuidados inmediatos del recién nacido brindados como aplicación de vitamina K, la profilaxis ocular y la realización del apego precoz.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
APGAR	Valor del puntaje APGAR al 1ro y 5to minuto de vida.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Reanimación	Lista de procedimientos que pueden ser utilizados durante la recepción/reanimación del recién nacido.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Fallece lugar parto	Hace referencia al neonato que nació vivo pero falleció en		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>



	la sala de partos.		
Referido	Se refiere al destino del recién nacido luego de su nacimiento.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Atendió	Tipo de personal que atendió a la madre y al recién nacido.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Defectos congénitos	Hace referencia a la presencia o ausencia de defectos congénitos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Enfermedades	Se registran enfermedades distintas de los defectos congénitos		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
VIH en RN	Hace referencia al riesgo de exposición que tiene el recién nacido a contraer VIH.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

Tamizaje neonatal	Son pruebas que se realizan para detección oportuna de ciertas enfermedades en el recién nacido.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Meconio	Se refiere a la expulsión de meconio por parte del neonato en el primer día de vida.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Puerperio inmediato	Se registran los signos vitales obtenidos cada 30 minutos durante las primeras 2 horas posparto.	Llenado HCP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Antirubéola posparto	Se refiere a si es necesario administrar la vacuna antirubeólica en el posparto en mujeres con historia que no han sido inmunizadas		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	previamente.		
Gammaglobulina anti-D	Cuando se trata de una mujer Rh negativo no inmunizada (no tiene anticuerpos anti D) y su recién nacido es Rh positivo deberá recibir la vacuna antes de las 72 horas del nacimiento.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Edad al egreso en días completos	El tiempo en días cumplidos desde el nacimiento del recién nacido.	Llenado HCP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Identificación del recién nacido	Número de expediente clínico emitido por parte del E/S, e caso de hospitalización.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Alimento al alta	Tipo de alimentación que el niño ha recibido en las últimas		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

	horas de su estadía.		
BCG aplicada	Si el neonato ha recibido o no la vacuna BGC antes del alta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Peso al egreso	Peso en gramos del niño en el momento del egreso.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Responsable	Nombre del recurso de salud responsable del alta del recién nacido.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Egreso materno	Se refiere al estado al momento del alta.	Llenado HCP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Días completos desde el parto	Días completos desde el parto al egreso.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Responsable	Nombre y apellido del recurso del salud responsable del alta		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

## RESULTADOS

Durante el año 2016 hubo un total de 10,161 nacimientos registrados con historia clínica perinatal en el Hospital Bertha Calderón Roque, de los cuales **52.2 % (5307)** correspondían a nacimientos por la vía vaginal y **47.8% (4864)** cesáreas. Los resultados obtenidos al finalizar la recopilación de datos fueron los siguientes:

Según los datos de Filiación, se observa que el 100% (371) tenían completo la información en tanto a nombre y apellidos, edad, fecha de nacimiento y etnia; en cuanto los datos de escolaridad, estado civil y procedencia corresponde a un 99.7% (370). Referente al llenado de lugar de control prenatal con 91.4% (339); los datos demográficos, como domicilio y SILAIS de atención se completaron en un 97% (360) y la identificación de la paciente con 94.6% (351); por lo que se estima que se cumple en un 96.54 % (Ver Anexo Tabla 1).

En cuanto a los antecedentes personales, gestas previas, partos, cesáreas, abortos, nacidos vivos, embarazo ectópico, nacidos muertos, viven, muertos en la primera semana y muertos después de la primera semana se cumplió el 100% (371), sin embargo, en los antecedentes familiares, obstétricos y fin del embarazo anterior se cumplió el 99.7% (370); y en lo que respecta al embarazo planeado y fracaso de método 99.4% (369) (Ver Anexo Tabla 2).

En el registro de los datos relacionados con la gestación actual encontramos de la población en estudio que el 100% (371) los ítems de la HCP que se cumplieron adecuadamente fueron FUM, FPP, fumadora pasiva, fumadora activa, consumo de droga, consumo de alcohol, violencia, vacuna antitetánica, folatos indicados, glicemia en ayuna, APN y hemoglobina; seguido con un 99.7% (370) IMC, talla, confiabilidad edad gestacional, examen de mama,

examen odontológico, inspección visual de cérvix, PAP y Colposcopia. En menor porcentaje de cumplimiento con un 99.4% (369) tipo y Rh, toxoplasmosis, VDRL y EGO; y 3 pacientes del total de la población correspondiente a un 99.1% no tenían registrado el peso anterior (Ver Anexo Tabla 3).

Los datos del parto y/o aborto que se llenó en menor porcentaje con un 99.1% (368) a la fecha de ingreso. En cuanto, al carnet, RPM, edad gestacional y partograma se cumplió en un 99.4% equivalente a 369 pacientes; y con un 99.7% (370) CPN totales, lugar de parto, hospitalizaciones en el embarazo, inicio corticoide antenatales, presentación, tamaño fetal acorde y acompañante. Los ítems referentes a parto y/o aborto que fueron registrados en un 100% (371) fueron nacimiento, múltiple, terminación, posición de parto, episiotomía, desgarro, oxitócicos, placenta, ligadura de cordón y maduración recibida (Ver Anexo Tabla 4).

El segmento del llenado del puerperio en la historia clínica perinatal se registró en un 99.5% (369) (Ver Anexo Tabla 5).

Los resultados obtenidos en los datos del recién nacido de la HCP se encontraron que el sexo, peso, perímetro cefálico, longitud, APGAR, referido y cuidados al recién nacido se realizó a cabalidad en un 100% del total de pacientes en estudio. Un paciente de la población a estudio no se registró gamma globulina anti-D y peso edad gestacional equivalente a un 99.7%. En un 99.4% con edad gestacional y anti rubéola postparto que representa 2 pacientes en las cuales no se les lleno dicho ítem. 98.6% que equivale a 364 usuarias las cuales no se completó meconio, tamizaje neonatal, reanimación y quien atendió el parto. Sin embargo, 8 HCP no tenían llenado VIH en recién nacido, fallece en lugar de parto y enfermedades del neonato dichos acápite correspondiente a un 97.8% (Ver Anexo Tabla 6).

Datos del egreso del recién nacido se llenó en un 73.3% (283); respecto al traslado del recién nacido se completó en un 78.7% (292); en la alimentación al alta se completó en 78.4% (291); la aplicación de la vacuna BCG y el peso en un 79% (293); y la identificación del recién nacido 0% (Ver Anexo Tabla 7).

Con respecto al egreso materno encontramos un cumplimiento de 96.7% (360) en datos del egreso materno y días completos; y el responsable con un 94.9% (354) registrados en la HCP (Ver Anexo Tabla 8).

## DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En nuestro país existe una normativa que regula el llenado de la historia clínica perinatal con el objetivo de disminuir la morbimortalidad materno e infantil, que ha sido difundido en todas las unidades de atención en salud desde su última actualización en el 2013. Sin embargo, seguimos teniendo dificultad en el llenado adecuado del mismo. En esta ocasión, se evalúa el Hospital Bertha Calderón Roque, una unidad de atención de salud de la mujer y de referencia nacional.

Respecto a los datos de identificación, encontramos que en los acápite correspondientes hay un cumplimiento promedio de 96.54%. Todo esto superior al 86.71% de cumplimiento reportado en el estudio realizado en el Centro de Salud Dávila Bolaños de Masaya (Jaime López, Vanegas Jarquín, & Cajina Moreno, 2013); pero menor al 98.7% de los resultados reportados en el estudio realizado en el Hospital Vitarte de Perú (Gutiérrez Fernández, 2016). Por lo cual estamos conscientes de que se ha mejorado el registro de los datos de filiación del paciente, que es de gran interés estadístico, pero aún queda mucho por trabajar.

Los antecedentes familiares y personales de salud son de gran importancia para detectar factores de riesgo que pongan en peligro la vida de la paciente. En nuestro estudio, encontramos que hay un cumplimiento del 99.7% en todos los ítems que coincide con los valores reportados en el estudio realizado en el Centro de Salud Dávila Bolaños de Masaya (Jaime López, Vanegas Jarquín, & Cajina Moreno, 2013). Esto nos permite poder realizar un mejor abordaje a nuestras pacientes y, por ende, la adecuada clasificación según el riesgo obstétrico que presente.



Los ítems relacionados con la gestación actual sirven para la evaluación de la paciente embarazada en cada uno de los controles prenatales realizados, he aquí la verdadera importancia del llenado adecuado de cada uno de ellos. En nuestro estudio encontramos que se completó correctamente en el 99.5% de HCP evaluados, una amplia mejoría, si lo comparamos con los valores reportados en el estudio realizado en el Hospital Bertha Calderón en los años 2012-2013 donde se obtuvo un 42.6% y un 68.7% respectivamente. (Hernández, Romero, & Rosales, 2015). En estos tenemos datos de mucho interés como es el IMC ya que nos indica el estado nutricional de la mujer antes del embarazo; en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron, San José de Bocay (Zeron Parrales, C. M., & Sánchez Sandoval, J. R. 2015) se encontró un bajo cumplimiento del mismo 19% en comparación con el nuestro estudio el cual fue de un 99.4%.

Continuando con los datos de la gestación actual, en el Hospital Primario Ambrosio (Zeron Parrales, C. M., & Sánchez Sandoval, J. R. 2015), el registro de la fecha probable de parto, la que es esencial para calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto, presentó un cumplimiento de 90% con respecto al nuestro en el cual se observa un mejor cumplimiento siendo el mismo de 99.7%. Con respecto, a los exámenes de laboratorio un llenado de 99.1% y en el estudio realizado en el Centro de Salud Dávila Bolaños de Masaya (Jaime López, Vanegas Jarquín, & Cajina Moreno, 2013) fue de 73.6%. Con lo cual podemos deducir que ha habido un mejoramiento en el llenado de los datos de la gestación actual por parte de los centros de salud en los cuales la paciente lleva sus controles prenatales.

En el acápite del parto/aborto encontramos que todo se llenó de manera satisfactoria en la mayoría de las HCP es decir el registro de Hora del parto, edad gestacional, uso de corticoides y datos de RPM, correcto manejo del tercer periodo del parto y tratamiento de enfermedades se encontró llenado por encima del 99.1% de todos los individuos y en un 78.4% en el Hospital

Bertha Calderón en los años 2012-2013(Hernández, Romero, & Rosales, 2015). Este acápite es llenado intrahospitalariamente lo cual nos indica la atención y seguimiento que se le da a la atención durante el parto/aborto a la paciente.

El segmento del llenado del puerperio es muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que encabezan las causas de mortalidad materna, como son las hemorragias posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener control de los parámetros vitales y la pérdida de sangre maternos; este se registró en un 99.5% y en el estudio realizado en Hospital Bertha Calderón en los años 2012-2013 en un 90%(Hernández, Romero, & Rosales, 2015).

Los datos del recién nacido fueron llenados en un 98.6% y en comparación al año 2012-2013 que fue en un 80.3% en el Hospital Bertha Calderón (Hernández, Romero, & Rosales, 2015); observamos que el llenado adecuado de la HCP ha mejorado en un 18.6%, lo cual no solo se traduce en una mejor técnica de llenado sino también en un aumento de la calidad de atención del recién nacido que es fundamental para detectar patologías al nacimiento y documentación de las pruebas de screening neonatal.

Los acápites relacionados con el egreso del recién nacido fueron llenados en un 73.3% similar a lo encontrado en el estudio realizado en el mismo en el Hospital Bertha Calderón en los años 2012-2013 donde se obtuvo un 69.5% (Hernández, Romero, & Rosales, 2015). Esto puede ser debido a que el recién nacido fue transferido a otro servicio o establecimiento de salud diferente al de maternidad; sin embargo, se debe de tener el conocimiento acerca de la evolución del neonato y registrarlo en la HCP.

Con respecto al egreso materno encontramos un cumplimiento del 60.4% en el Hospital Bertha Calderón 2012-2013 (Hernández, Romero, & Rosales, 2015), y en nuestro estudio hay un mejor cumplimiento con un 96.7%.

## CONCLUSIONES

1. En cuanto a los datos de filiación como nombres, teléfono, dirección y procedencia fueron registrados en un 96%, teniendo por consiguiente 4% de llenado incorrecto.
2. Los antecedentes personales, familiares y obstétricos fueron llenados adecuadamente en un 99.4%.
3. Sobre la gestación actual de las pacientes se completó satisfactoriamente en un 99.1%; sin embargo, hay una disminución en cuanto al registro de los exámenes de laboratorio en un 0.9%.
4. En el llenado de parto/aborto, neonato y puerperio fueron completados apropiadamente según registros en un 97.6%, excepto en defectos congénitos y tamizaje neonatal de los cuales casi 3% queda llenado de manera incorrecta.
5. Verificando los registros de egreso materno fue convenientemente registrado en un 95% teniendo déficit de 5% en cuanto al llenado de responsable de egreso y método anticonceptivo. Por otra parte, el egreso neonatal fue donde más se encontraron deficiencias con un llenado incorrecto en un 27% y se encuentra identificación de recién nacido en 0% de HCP.
6. La calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal cumple con el 94.4%. Hay una mejoría evidente; sin embargo, no se cumple con el llenado en un 100%.

## RECOMENDACIONES

### **Al Ministerio de Salud de Nicaragua, Directores de SILAIS y Unidades de Salud**

- Crear una unidad de revisión periódica de HCP fin de identificar a tiempo aquellas deficiencias en el llenado. Lo cual va a permitir mejorar en un 100% la calidad de información que cada paciente.

### **A Directores de SILAIS, de Hospital y Subdirectores Docentes**

- Realizar un comité para que a día a día se realice revisión completa del llenado correcto de HCP, con el objetivo de identificar fallas y corregirlas de forma inmediata para tener un llenado veraz y de calidad.

### **A Subdirectores Docentes de Unidades de Salud**

- Establecer un plan de formación continuo y estricto sobre el llenado satisfactorio de HCP. Basado en protocolos brindados por MINSA y que sea manejado por todo aquel personal de salud que este frente a Atención Prenatal, Parto y Puerperio.

### **A Personal de Salud encargado de atención Prenatal, Parto y Puerperio**

Llenar de forma correcta, adecuada y de calidad la HCP

### **Al Hospital Berta Calderón Roque:**

1. Realizar revisión periódica de los expedientes por parte de los jefes de servicio para identificar las principales debilidades en cuanto al llenado de la HCP y de esta manera tener un llenado de calidad
2. Que el personal de salud Medico que está encargado de Atención Prenatal, Parto y Puerperio realice llenado correcto de HCP.

## BIBLIOGRAFÍA

Azofeifa Soto Rodrigo. Toxoplasmosis y Embarazo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXVII (592) 163-167.2010

Cuadros de Procedimientos para la Atención del Niño y Niña con VIH de 2 meses a 5 años de edad. Ministerio de Salud. Año 2009.

Gutiérrez Fernández, R. d. (2016). *Calidad de información registrada en el carnet de control prenatal en puerperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Vilarte, agosto-octubre 2015*. Lima, Perú.

Hernández, Romero, & Rosales, 2015. *Cumplimiento de llenado de las hojas de historias clínica perinatal (HPC) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I Semestre 2012 y 2013*. Managua.

Intervenciones Basadas en Evidencia para reducir la Mortalidad Neonatal. Segunda Edición. Ministerio de Salud. Año 2009.

Jaime López, C. E., Vanegas Jarquín, D. D., & Cajina Moreno, R. M. (2013). *Calidad del llenado de la historia Clínica Perinatal, Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños-Masaya, Enero-Junio 2013*. Masaya.

Ley 238. Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA. Managua, Nicaragua.

*Manual Para El Llenado De La Historia Clínica Perinatal (HCP)*. 2nd ed. Managua: N.p.9, 2013.

Meléndez, Reyes (2014) *Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado completo de la Historia Clínica Perinatal en el Centro de Salud de Wasipam Atlántico Norte en el periodo Julio-Septiembre del año 2014*, León.

Muzzio Prot Letty (2013). Infección por *Toxoplasma Gondii* durante el Embarazo.

"Normas de Alimentación y Nutrición para Embarazadas, Puérperas y Niñez menor de cinco años"- "Guía de Alimentación y Nutrición, para Embarazadas, Puérperas y Niñez menor de cinco años". Ministerio de Salud. Octubre 2009.

Normativa 0-01: Manual Operativo para el Registro Nicaragüense de Malformaciones Congénitas. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2008.

Normativa 011, Segunda Edición. "Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo" Noviembre 2015.

Normativa 0-31: "Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y sexual", Ministerio de Salud

Salud, M. d. (2015). *Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a, y puerperio de bajo riesgo*. Managua.

Sistema Informático Perinatal. Historia Clínica Perinatal y Formularios Complementarios. OPS-CLAP/SMR. Año 2010.

Zafra-Tanaka, J., Veramendi-Espinoza, L., Villa-Santiago, N., Zapata-Sequeira, M., Yovera-Leyva, E., Urbina-Yale, G., y otros. (2013). *Calidad de Registro de historias clínicas en un centro de salud en Callao, Perú 2013*. *Médica Exp Salud Pública*, 719-720.

Zeron Parrales, C. M., & Sánchez Sandoval, J. R. (2015). *Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San José de Bocay en el período de Enero a Junio del año 2015* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).



## ANEXOS

**Tabla 1**

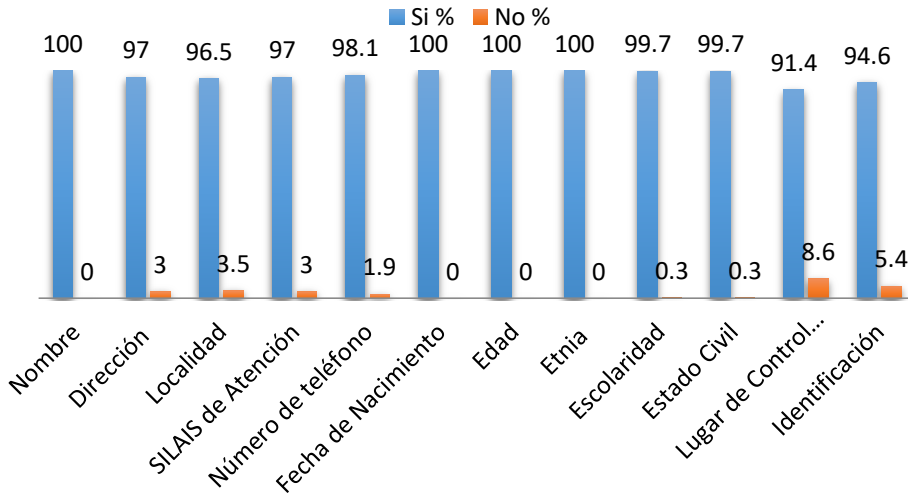
**Cumplimiento del llenado de los Datos de filiación de HCP en HBCR durante el año 2016**

	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Nombre</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Dirección</b>	360	97	11	3	371	100%
<b>Localidad</b>	358	96.5	13	3.5	371	100%
<b>SILAIS de</b>	360	97	11	3	371	100%
<b>Atención</b>						
<b>Número de</b>	364	98.1	7	1.9	371	100%
<b>teléfono</b>						
<b>Fecha de</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Nacimiento</b>						
<b>Edad</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Etnia</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Escolaridad</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Estado Civil</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Lugar de</b>	339	91.4	32	8.6	371	100%
<b>Control</b>						
<b>Prenatal</b>						
<b>Identificación</b>	351	94.6	20	5.4	371	100%

**Fuente:** Historia Clínica Perinatal

**Gráfico 1.**

**Cumplimiento del llenado de los Datos de filiación de HCP en HBCR durante el año 2016**



**Fuente:** Tabla 1

**Tabla 2****Cumplimiento del llenado de los Antecedentes de HCP en HBCR durante el año 2016**

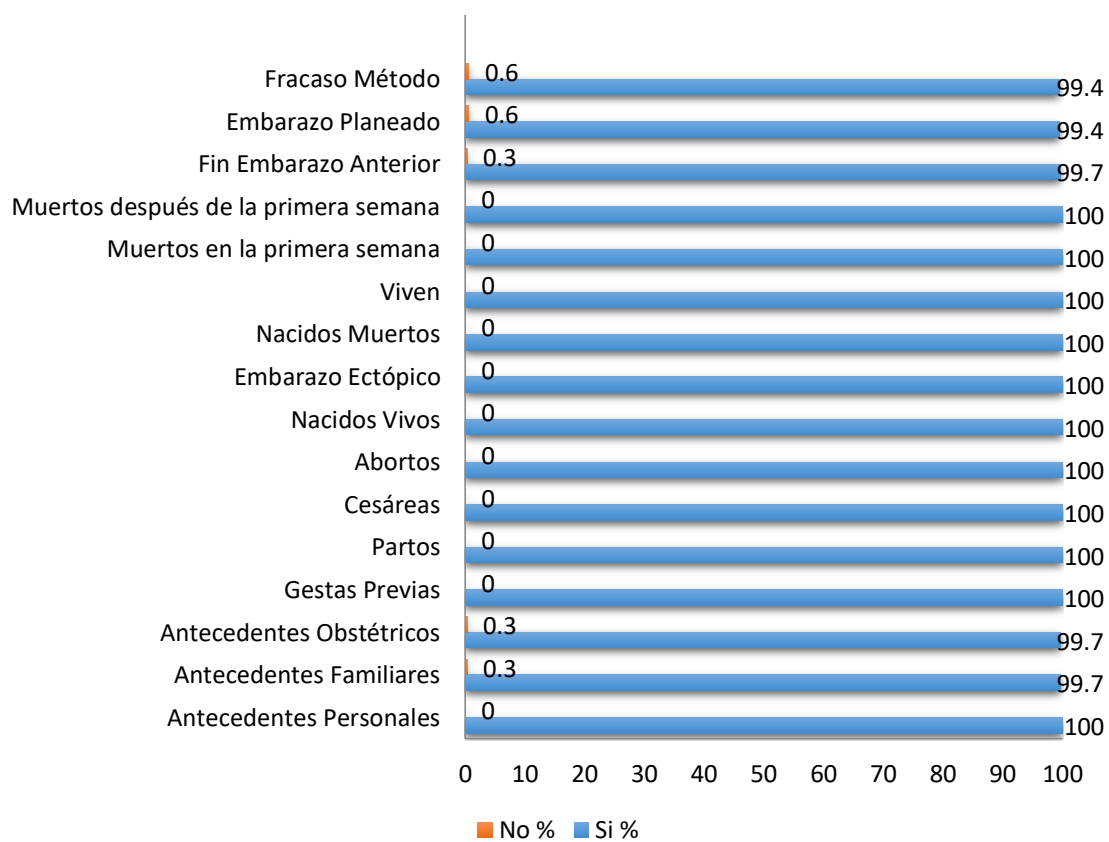
	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Antecedentes</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Personales</b>						
<b>Antecedentes</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Familiares</b>						
<b>Antecedentes</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Obstétricos</b>						
<b>Gestas</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Previas</b>						
<b>Partos</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Cesáreas</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Abortos</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Nacidos</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Vivos</b>						
<b>Embarazo</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Ectópico</b>						
<b>Nacidos</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Muertos</b>						
<b>Viven</b>	371	100	0	0	371	100%

<b>Muertos en la primera semana</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Muertos después de la primera semana</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Fin Embarazo Anterior</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Embarazo Planeado</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%
<b>Fracaso Método</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%

**Fuente:** Historia Clínica Perinatal

## Gráfico 2.

### Cumplimiento del llenado de los Antecedentes de HCP en HBCR durante el año 2016



Fuente: Tabla 2

**Tabla 3.**

**Cumplimiento del llenado de la Gestación Actual de HCP en HBCR durante el año 2016**

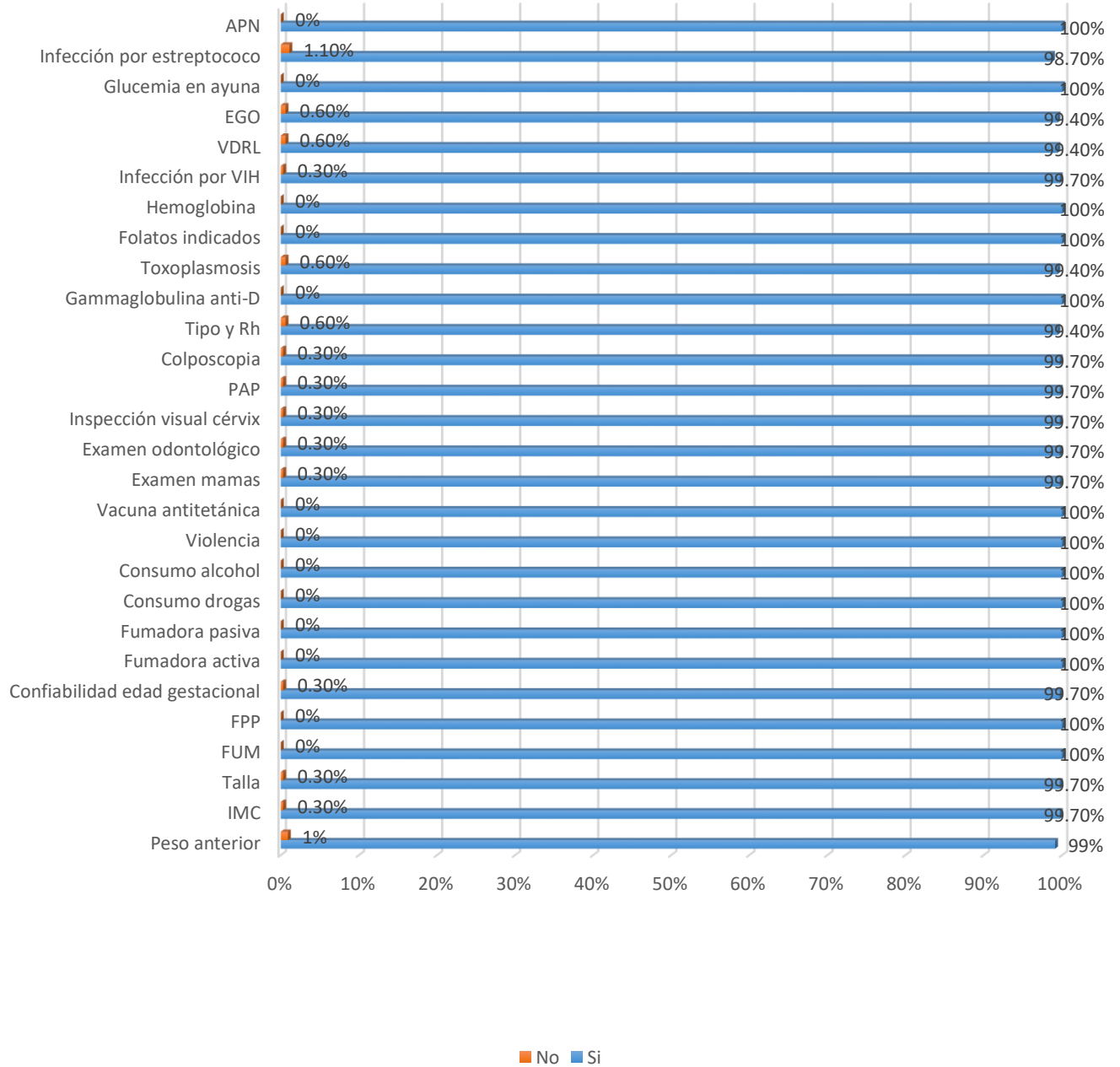
	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Peso Anterior</b>	368	99.1	3	0.3	371	100%
<b>IMC</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Talla</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>FUM</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>FPP</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Confiabilidad</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>edad gestacional</b>						
<b>Fumadora activa</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Fumadora</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>pasiva</b>						
<b>Consumo drogas</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Consumo alcohol</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Violencia</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Vacuna</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>antitetánica</b>						
<b>Examen mamas</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Examen</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>odontológico</b>						

<b>Inspección visual</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>cérvix</b>						
<b>PAP</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Colposcopia</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Tipo y Rh</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%
<b>Gammaglobulina</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>anti-D</b>						
<b>Toxoplasmosis</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%
<b>Folatos indicados</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Hemoglobina</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Infección por</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>VIH</b>						
<b>VDRL</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%
<b>EGO</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%
<b>Glucemia en</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>ayuna</b>						
<b>Infección por</b>	367	98.9	4	1.1	371	100%
<b>estreptococo</b>						
<b>APN</b>	371	100	0	0	371	100%

**Fuente:** Historia Clínica Perinatal

### Gráfico 3

#### Cumplimiento del llenado de la Gestación Actual de HCP en HBCR durante el año 2016



Fuente: Tabla 3



**Tabla 4**

**Cumplimiento del llenado de Parto o Aborto de HCP en HBCR durante el año 2016**

	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Datos del parto</b>	368	99.1	3	0.3	371	100%
<b>Fecha ingreso</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Carné</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%
<b>CPN totales</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Lugar de parto</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Hospitalizaciones en embarazo</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Corticoides antenatales</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Inicio RPM</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>RPM</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%
<b>Presentación</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Tamaño fetal acorde</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Acompañante</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Edad gestacional</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%
<b>Partograma</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%

<b>Nacimiento</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Múltiple</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Terminación</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Posición parto</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Episiotomía</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Desgarros</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Oxitócicos</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Placenta</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Ligadura cordón</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Medicación</b>	371	100	0	0	371	100%

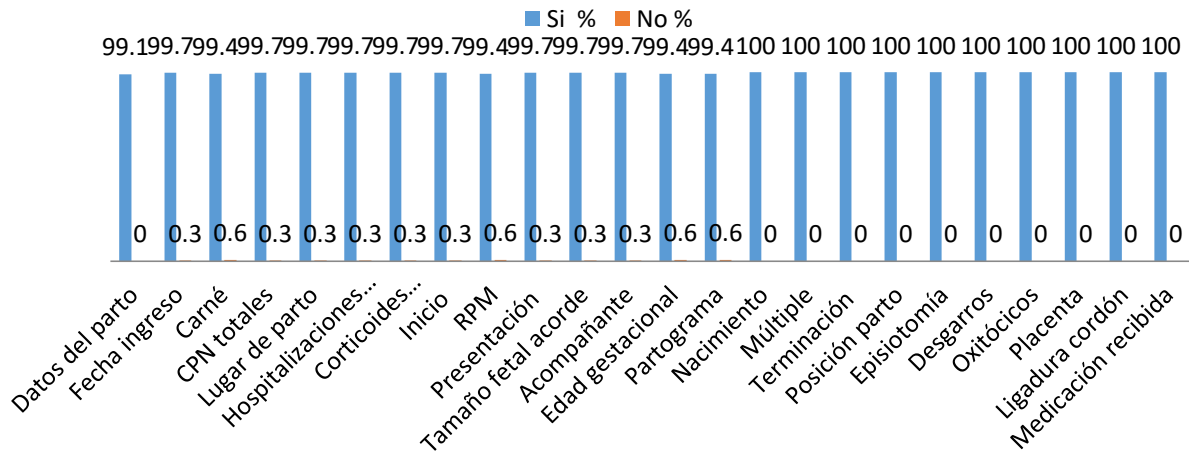
**recibida**

---

**Fuente:** Historia Clínica Perinatal

## Gráfico 4

### Cumplimiento del llenado de Parto o Aborto de HCP en HBCR durante el año 2016



Fuente: Tabla 4

**Tabla 5**

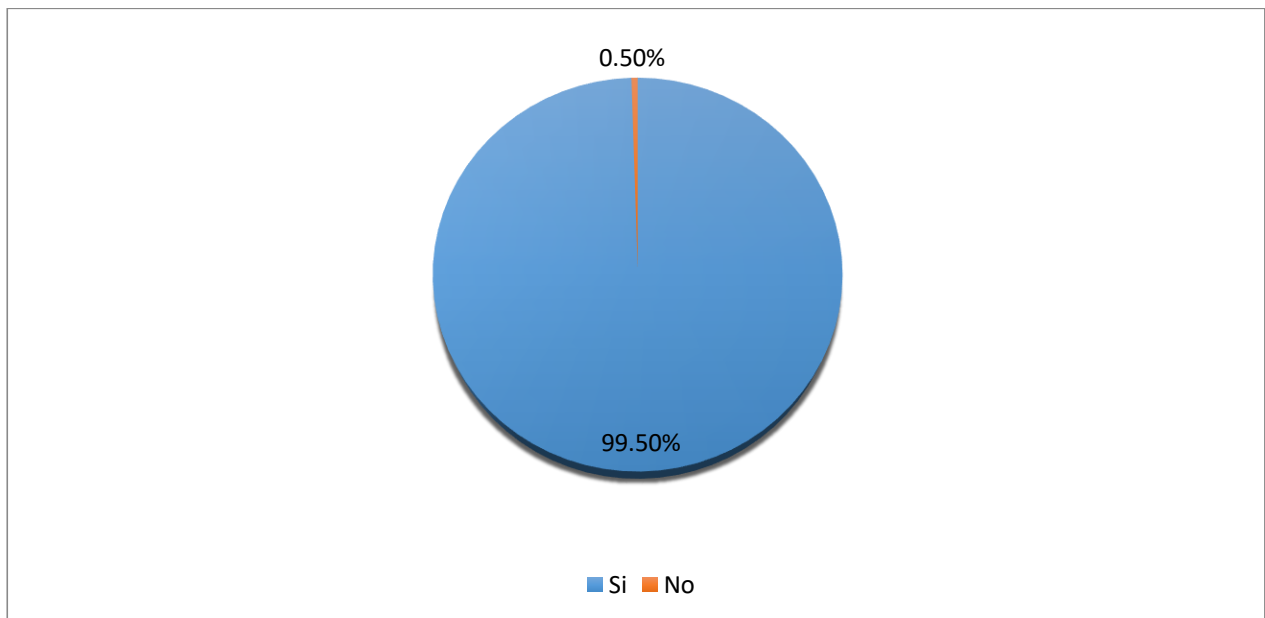
**Cumplimiento del llenado de Puerperio de HCP en HBCR durante el año 2016**

	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Puerperio</b>	369	99.5	2	0.5%	371	100%

**Fuente:** Historia Clínica Perinatal

**Gráfico 5**

**Cumplimiento del llenado de Puerperio de HCP en HBCR durante el año 2016**



**Fuente:** Tabla 5

**Tabla 6**

**Cumplimiento del llenado del Recién Nacido de HCP en HBCR durante el año 2016**

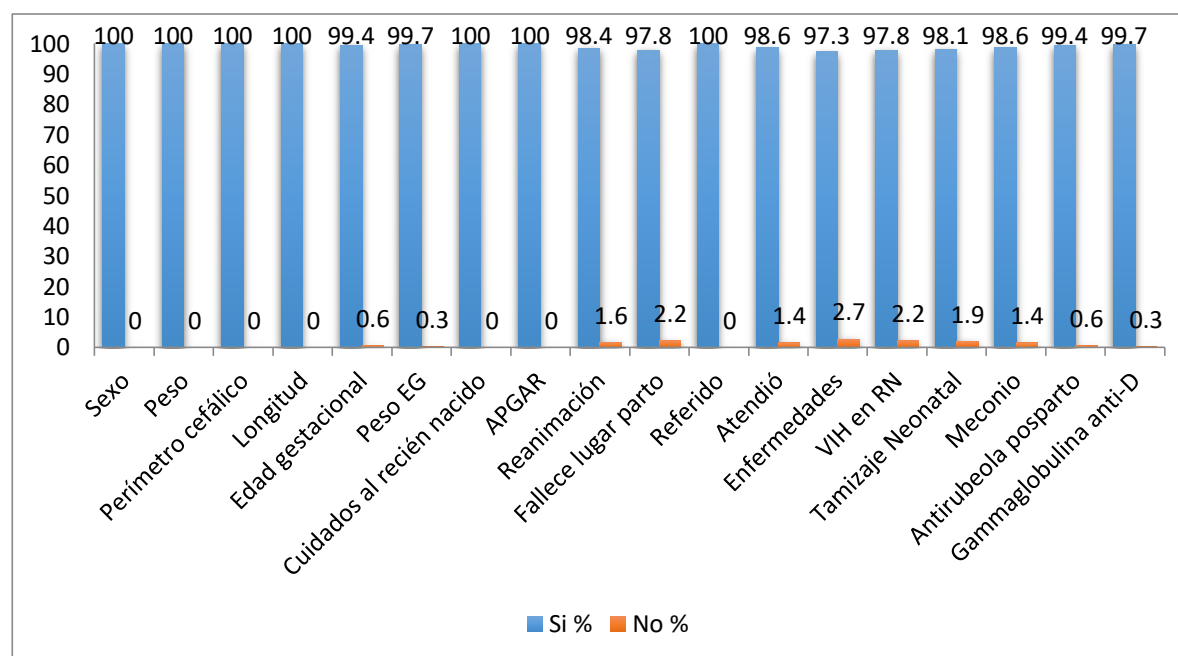
	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Sexo</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Peso</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Perímetro</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>cefálico</b>						
<b>Longitud</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Edad gestacional</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%
<b>Peso EG</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>Cuidados al</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>recién nacido</b>						
<b>APGAR</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Reanimación</b>	365	98.4	6	1.6	371	100%
<b>Fallece lugar</b>	363	97.8	8	2.2	371	100%
<b>parto</b>						
<b>Referido</b>	371	100	0	0	371	100%
<b>Atendió</b>	366	98.6	5	1.4	371	100%
<b>Enfermedades</b>	361	97.3	10	2.7	371	100%
<b>VIH en RN</b>	363	97.8	8	2.2	371	100%
<b>Tamizaje</b>	364	98.1	7	1.9	371	100%

<b>Neonatal</b>						
<b>Meconio</b>	366	98.6	5	1.4	371	100%
<b>Antirubeola</b>	369	99.4	2	0.6	371	100%
<b>posparto</b>						
<b>Gammaglobulina</b>	370	99.7	1	0.3	371	100%
<b>anti-D</b>						

**Fuente:** Historia Clínica Perinatal

### Gráfico 6

#### Cumplimiento del llenado del Recién Nacido de HCP en HBCR durante el año 2016



**Fuente:** Tabla 6

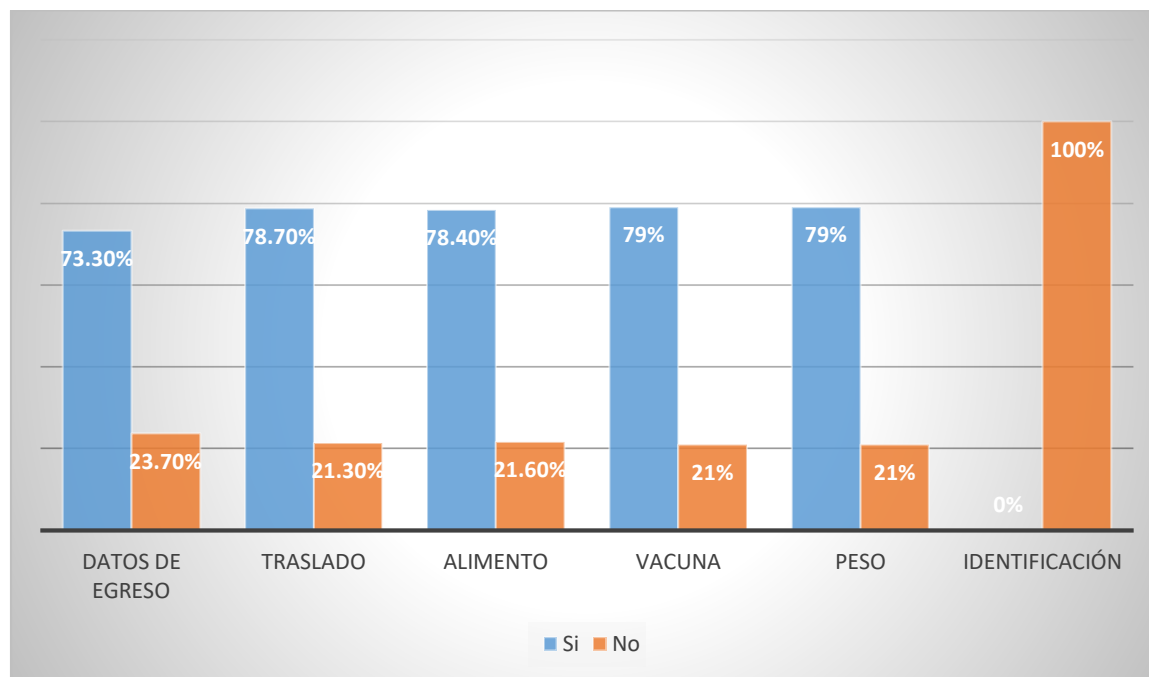
**Tabla 7****Cumplimiento del llenado de Egreso de Recién Nacido de HCP en HBCR durante el año 2016**

	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Datos de Egreso</b>	283	73.3%	88	23.7%	371	100%
<b>Traslado</b>	292	78.7%	79	21.3%	371	100%
<b>Alimentación</b>	291	78.4%	80	21.6%	371	100%
<b>Vacuna</b>	293	79%	78	21%	371	100%
<b>Peso</b>	293	79%	78	21%	371	100%
<b>Identificación</b>	0	0	371	100%	371	100%

**Fuente:** Historia Clínica Perinatal

### Gráfico 7

Cumplimiento del llenado de Egreso de Recién Nacido de HCP en HBCR durante el año 2016



Fuente: Tabla 7



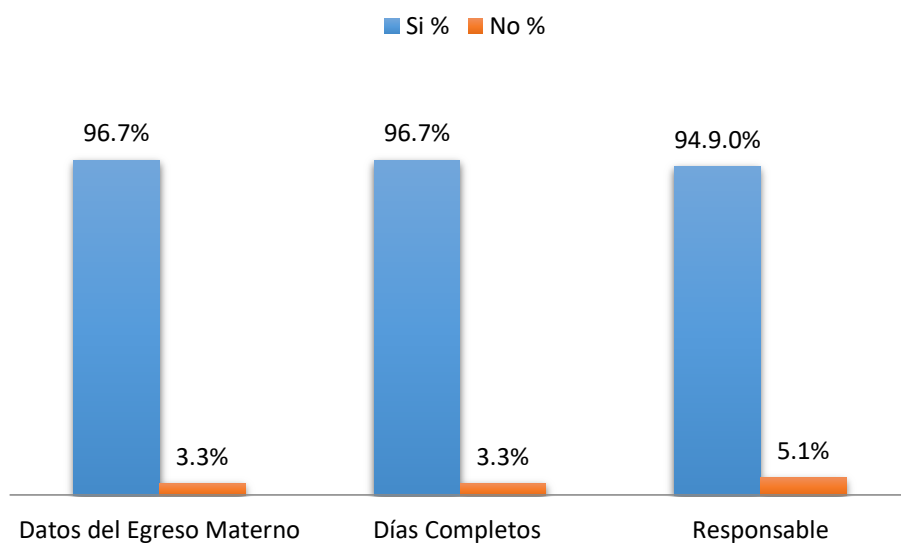
**Tabla 8****Cumplimiento del llenado de Egreso Materno de HCP en HBCR durante el año 2016**

		<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Datos</b>	<b>del</b>	360	96.7	11	3.3	371	100%
<b>Egreso Materno</b>							
<b>Días</b>		360	96.7	11	3.3	371	100%
<b>Completos</b>							
<b>Responsable</b>		354	94.9	17	5.1	371	100%

**Fuente:** Historia Clínica Perinatal

## Gráfico 8

### Cumplimiento del llenado de Egreso Materno de HCP en HBCR durante el año 2016



**Fuente:** Tabla 8

**Anexo 1.** La ficha de recolección de datos de este estudio fue la misma historia clínica perinatal delimitada hasta los controles prenatales comprendidos en el periodo de estudio. Historia Clínica Perinatal.

**HISTORIA CLINICA PERINATAL - MINSA NICARAGUA**

**DATOS DE IDENTIFICACION:** NOMBRE Y APELLIDOS, DOMICILIO, LOCALIDAD, TELEF., FECHA DE NACIMIENTO (dia, mes, año), EDAD (años), ETNIA (blancos, indígenas, mestiza, negra, ota), ALFA BETA (ninguno, primario, secundario, terciario, otros), ESTUDIOS (ninguno, primaria, secundaria, superior, otros), BRUJUCVIL (casado, unión estable, soltero, ota, viudez), Lugar del control prenatal, Lugar del parto/aborto, N° de identificación.

**ANTECEDENTES:** FAMILIARES (TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave), PERSONALES (chugia, gerito-unidad, intersticial, cardiopat., nefropatía, violada, VIH+), OBSTETRICOS (gestas previas, abortos vaginales, nacidos vivos, muertos 1° sem., después 1° sem.), FIN EMBARAZO ANTERIOR (da, mes, año), EMBARAZO PLANEADO (no, si), FRACASO METODO ANTICONCEP. (no, si), DIU, horm. oral, otros, natural.

**GESTACION ACTUAL:** PESO ANTERIOR (Kg), IMC, TALLA (cm), FUM (di, mes, año), EG CONFIABLE (por FUM, Eco <20s., >20s.), FUM ACT. (1°, 2°, 3° bim), FUM PAS. (1°, 2°, 3° bim), DROGAS (alcohol, cocaína, heroína, otros), VIOLENCIA (física, psicológica, sexual), ANTIRUBEOLA (vigente no, si), ANTITETANICA (vigente no, si), EX. NORMAL (ODONT., MAMAS), DOSIS 1° mes gestación, 2° mes gestación.

**CHAGAS:** PALUDISMO/MALARIA (sem. reanal, anormal, no se hizo), BACTERIURIA (sem. reanal, anormal, no se hizo), GLUCEMIA EN AYUNAS (<24 sem., ≥24 sem.), ESTREPTOCOCCO B (35-37 semanas, +, no se hizo), PREPARACION PARA EL PARTO (no, si), CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA (no, si).

**ATENCIONES PRENATALES:** día, mes, año, edad gest., peso (kg), P.A., altura uterina, gresen, fco., FCP (lpm), gpi, protei, huna, signos de alarma, exámenes, tratamientos, iniciales, próxima cita.

**PARTO/ABORTO:** FECHA DE INGRESO (dia, mes, año), CONSULTAS PRE-NATALES (total), LUGAR DEL PARTO (Institucional, Domiciliar, Otros), HOSPITALIZ. en EMBARAZO (no, si), CORTICOIDES ANTENATALES (completo, Incompl., ninguno, nic), INICIO (esperado, inducido, cesar. elect.), RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA (no, si), EDAD GEST. el parto (semanas, días), INSTRUCCION (obstetra, enfermera, médico, otros), TAMAÑO DEL ADOBE (parejo, familiar, otro), ACOMPAÑANTE TDP (P, ninguno).

**TRABAJOS DE PARTO:** hora, min, posición de la cabeza, PA, pulso, contr./10', duración, altura present., varicosos, meconio, FCP/di, HTA previa, HTA inducida, preeclampsia, eclampsia, cardiopatía, nefropatía, diabetes, infec. ovular, infec. urinaria, amenorrea parto preter., R.C.L.U., rotura prem. de membranas, anemia, otros cond. grave, HEMORRAGIA (1°, 2°, 3° bim, postparto), TOP, Puntos, VIH, INOCUO, OPER.

**NACIMIENTO:** MUERTO (enteparto, parto, ignora, mortifacio), MULTIPLE (orden), TERMINACION (espont., cesárea, ota), INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO (obstetra, anest. local, anest. regional, anest. oral, transfusión, otros), INOCUO, OPER.

**RECIEEN NACIDO:** SEXO, PESO AL NACER (g), LONGITUD (cm), P. DEFALCIDO (cm), EDAD GESTACIONAL (señ. días, FUM, ESTIMADA), PESO E.G. (edec., prof. oculo, gdt.), CUIDADOS AL RECIEEN NACIDO (vitamina K, Apego precoz), ARGAR (min), REANIMACION (estimulo, respiración, meconio, oxígeno, masaje, bato), FALLECE EN LUGAR DE PARTO (no, si), REFERIDO (obst., neonat., otro), ATENDIDO (médico, obst., enf., auxil., estm., empim., otro), Nombre, NEONATO, PUERPERIO INMEDIATO (día, hora, TPC, P.A., pulso, invol. uter., loquos).

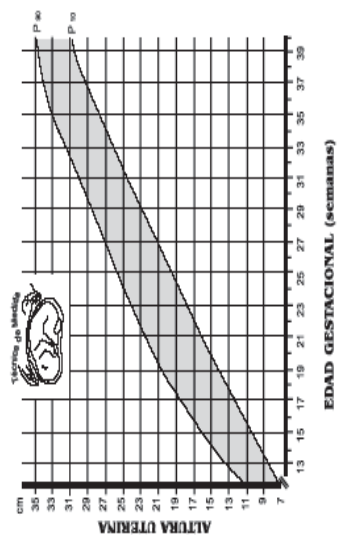
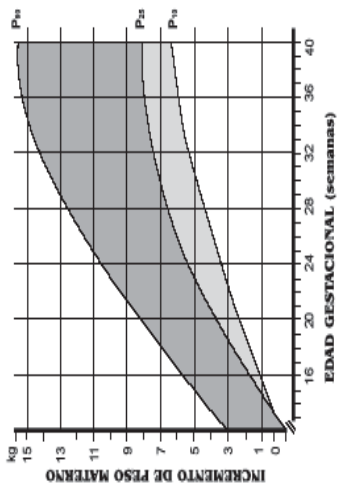
**DEFECTOS CONGENITOS:** VIH en RN (Exposu, Tlo.), TAMIZAJE NEONATAL (VDR: Tlo., TSH, Hipotia, Bilirub., Tg, IgM, Meconio 1° día), ANTIHIBICINA post parto, ANTIHIBICINA post parto, YGLOBULINA anti D, ANTICONCEPCION (CONSEJERIA, DIU, DIU post-evento, DIU, DIU natural, DIU, hormona, ninguno).

**EGRESOS:** EGRESO RN (vivo, fallece, tratado, fallece durante o en lugar de traslado, EDAD ALEGRESO (días completos, <1 día), ALIMENTO AL ALTA (lact. excl., parcial, artificial), Beca (no, si), EGRESO MATERNO (tratado, lugar, día, mes, año, fallece durante o en lugar de traslado, Método elegido (DIU post-evento, DIU, DIU natural, DIU, hormona, ninguno)), Responsable.

Nombre Recien Nacido, Responsable

CLAP/SMR/OPS/OMS

**Carné de la Historia Clínica Perinatal**



Ministerio de Salud

## Proteja su Embarazo

Cumpla con sus citas y siga las recomendaciones dadas por el personal de salud.

Tome las vitaminas que entregarán en su unidad de salud.

La alimentación variada cuida su salud, la de su hijo/a y garantiza una buena lactancia.

Dele amor a su hijo/a desde el embarazo.

Aplicuese la vacuna antitetánica

CUIDE DE SU HIGIENE PERSONAL.

Usted debe recibir atención inmediata si presenta:

- Salida de sangre o líquido por sus genitales.
- Hinchazón (edema) en sus tobillos, las piernas, las manos y la cara.
- Fiebre o escalofríos.
- Dolores de cabeza continuo, si ve lucécitas o siente zumbido de oídos permanente.
- Disminución o falta de movimientos del niño/a.
- Si presenta dolores de vientre o rabadilla antes de los 9 meses.



## República de Nicaragua Ministerio de Salud Carné Perinatal



EN CASO DE SEÑALES DE PELIGRO  
ACUDA DE INMEDIATO AL HOSPITAL



Nombres: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

Este carné contiene información indispensable para su salud y la de su hijo/a. Lévelo siempre con Usted y entréguelo al equipo de salud cada vez que requiera una atención, ya sea en el embarazo, parto, puerperio o control de crecimiento y desarrollo de su hijo/a.

Si este cuadro  aparece pintado de color rojo indica que su parto no puede ser atendido en su casa.