



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA**  
**UNICAM – RIO BLANCO**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA EN SALUD**

**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA**  
**EN MATERNO – INFANTIL**

**TEMA**

CALIDAD DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL, EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN LOS PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO RIO  
BLANCO II SEMESTRE DEL 2020.

**SUBTEMA:**

Calidad del llenado de la historia clínica perinatal, en pacientes atendidas en el  
puesto los Ángeles, Municipio de Rio Blanco II semestre del 2020.

**AUTORES**

- Br. Esmilsa Junieth López Martínez.
- Br. Huris Lizeth Orozco Sevilla
- Br. Mayerling Joheyssi Hernández

**TUTOR**

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

**Enero del 2020**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA  
UNICAM – RIO BLANCO  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA EN SALUD  
SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA  
EN MATERNO – INFANTIL**

**TEMA**

CALIDAD DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL, EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN LOS PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO RIO  
BLANCO II SEMESTRE DEL 2020.

**SUBTEMA:**

Calidad del llenado de la historia clínica perinatal, en pacientes atendidas en el  
puesto los Ángeles, Municipio de Rio Blanco II semestre del 2020.

**AUTORES**

- Br. Esmilsa Junieth López Martínez.
- Br. Huris Lizeth Orozco Sevilla
- Br. Mayerling Joheyssi Hernández

**TUTOR**

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

**Enero del 2020**

## **i- DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedicamos a:

Dios por darnos la salud, sabiduría, entendimiento y la oportunidad de haber llegado a esta etapa, por las fuerzas para continuar, superar obstáculos, y dificultades a lo largo de nuestra carrera.

A nuestras madres que nos han dado su apoyo incondicional, por darnos palabras de superación, por acompañarnos en este camino tan difícil y no dejarnos solas ya que somos su orgullo y su modelo de admiración.

## **AUTORES**

- Br. Esmilsa Junieth López Martínez.
  - Br. Huris Lizeth Orozco Sevilla
  - Br. Mayerling Joheyssi Hernández

## ii- **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en especial a Dios por darnos la vida y bendecirnos, con esta hermosa oportunidad de poder lograr nuestras metas ya que es el principal digno de todos nuestros triunfos y poder disfrutar de ello al lado de nuestros seres queridos.

A nuestras madres por ser nuestras principales promotoras de nuestros sueños, por confiar y creer en nosotras, por estar dispuestas a acompañarnos en nuestros días difíciles a lo largo de la carrera, por sus palabras que nos guiaron durante la vida.

A Msc. Harvy José Aguinaga, por transmitirnos sus conocimientos y orientaciones por el incondicional apoyo que nos ha brindado durante el transcurso del proyecto.

Al personal que nos abrió sus puertas en el trayecto completo de nuestra carrera para poder ampliar nuestros conocimientos y poder compartirlos: Lic. Oswaldo Espinoza por su valioso tiempo y experiencia.

Muchas gracias

### **AUTORES**

- Br. Esmilsa Junieth López Martínez
  - Br. Huris Lizeth Orozco Sevilla
  - Br. Mayerling Joheyssi Hernández

### iii- CARTA AVAL

**Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa**  
**Departamento Ciencias – Tecnología – Salud.**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

Por medio de la presente se informa, que el seminario de graduación para optar el título de **Licenciatura en Enfermería Materno Infantil**, que lleva por Tema general: Calidad del llenado de las hojas de la historia clínica perinatal, en pacientes atendidas en los puesto de salud del municipio rio blanco segundo semestre 2020.

Y con sub-tema: **CALIDAD DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS ANGELES, MUNICIPIO RIO BLANCO SEGUNDO SEMESTRE DEL 2020.**

Elaborado por los autores: Br. Esmilsa Junieth López Martínez, Br. Huris Lizeth Orozco Sevilla, Br. Mayerling Joheyssi Hernández.

Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 2020.

---

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez  
Tutor de Seminario Graduación

#### **iv- RESUMEN**

Se investiga la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal, en pacientes atendidas en el puesto de salud Los Ángeles del municipio de Rio Blanco en el periodo II semestre 2020, específicamente se pretende identificar el llenado de los datos de filiación de las embarazadas en estudio, así como también Verificar el llenado del segmento antecedentes patológicos, familiares, personales y obstétricos, constatar el llenado de datos de exámenes clínicos y laboratorios de las pacientes embarazadas, y Determinar el llenado de los datos de las consultas prenatal y la realización de las curvas de ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional. Metodológicamente es un estudio descriptivo, con enfoque mixto, de longitudinal prospectivo en el tiempo. El universo está constituido por 29 HCP que acuden al puesto de salud y la muestra fueron 20 en total, ya que cumplen con los criterios de inclusión (que sean pacientes del puesto de salud, que sean subsecuentes y que estén dentro del rango del periodo de estudio), su población es pequeña por consiguiente se aplica un muestreo no probabilístico a conveniencia, se aplica un instrumento (tarjeta HCP-Minsa) para recolectar la información, para su análisis, se divide en cuatro segmentos y se valora por ítem para determinar la calidad del llenado.

Entre los principales hallazgos están la falta de legibilidad y llenado del nombre y domicilio de la paciente, el llenado de las casillas como últimas previas, antecedentes múltiples y fracaso de método anticonceptivo, además del llenado del reporte de exámenes como EG confiable, Antirubeola, antitetánica entre otros, como también no legibilidad en signos de alarma, exámenes, tratamientos. Al final se concluye que en el puesto de salud no cumple con los estándares del llenado calidad impuesto por la normativa del Minsa 106.

# INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	JUSTIFICACION.....	6
III.	OBJETIVOS.....	7
	General.....	7
	Específicos.....	7
IV.	DESARROLLO DEL TEMA.....	8
	4.1 Descripción del puesto de salud.....	8
	4.2 Segmentos -de filiación.....	11
	4.3 Segmentos -- Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos.....	16
	4.4 Segmentos--Gestación actual.....	22
	4.5 Atenciones prenatales.....	58
V.	CONCLUSIONES.....	1
VI.	BIBLIOGRAFIA.....	2
VII.	ANEXOS.....	

## **I. INTRODUCCION**

El llenado adecuado de la hoja de historia clínica (HCP) es directamente proporcional a un buen Control Prenatal y refleja a su vez la calidad de atención brindada a la mujer embarazada. MINSA (2013)

La Organización Internacional de Normalización (2010) define Calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria. Prestar Servicios de Calidad en Salud exige acomodar, un complejo de responsabilidad con los usuarios, y el llenado correcto de la Historia Clínica perinatal, constituye un elemento importante para la evaluación de los servicios de salud.

El Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), con objeto de contribuir a las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000, desarrollo una historia clínica perinatal (HCP) de uso sencillo y bajo costo, destinada al nivel primario de atención de baja complejidad. Dicha historia clínica reúne en una sola hoja una serie de datos fáciles de obtener que resuman la información mínima indispensable para un nivel aceptable de atención perinatal.

Se elaboró tomando en cuenta aquellos lugares en los que no es posible aplicar la historia clínica perinatal ampliada, propiciada también por este Centro, que en la actualidad se utiliza en muchos países de la región latinoamericana, ni otros modelos de historia más complejos. La historia clínica perinatal proporciona un sistema de advertencia sobre algunos factores preponderantes que pueden elevar el riesgo perinatal.

En Nicaragua los datos recabados son escritos a mano por el personal, una copia que le quedara al centro de atención y la original que queda en manos de la paciente atendida. Esto permite enviar los datos a cualquier centro de procesamiento, mientras que la historia clínica queda en el lugar de atención. Los datos codificados de la historia clínica simplificada son similares a los del resumen estadístico de la

historia clínica perinatal ampliada. Por lo tanto, ambas historias, en distintos niveles de atención pueden alimentar un mismo banco de datos perinatales.

En la actualidad son muchos los problemas y excusas que existe para que se dé un buen llenado de la hoja de APN, dentro de las más conocidas se encontraron: poco personal, demasiadas consultas, no contar con los equipos necesarios (laboratorio), disposición para el trabajo, actitud, poca cooperación de parte de la paciente y familiares, entre otros.

La falta del llenado de estos datos, predisponen que la atención a la mujer embarazada no sea integral y se desconozcan datos importantes por el médico o enfermería que llegue a tratarla en cualquier momento del embarazo, lo que ententece la toma de decisiones apropiadas en cada momento, siendo este un factor muy importante a la hora de prevenir complicaciones, así como la muerte materna. De acuerdo a lo antes mencionado se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

**¿Cuál es la Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal, en pacientes atendidas en el puesto de salud los Ángeles, Municipio de Rio Blanco, en el segundo semestre 2020?**

Para evaluar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en mujeres atendidas en el Puesto de Salud los Ángeles 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:

OPS (2003). En América Latina y el Caribe la mayoría de los partos, cerca del 75 por ciento, tiene lugar en centros asistenciales. Pese a ello, en 17 países la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal son mayores de lo previsto para la población en riesgo, de lo que se infiere una deficiente calidad de la atención de salud.

Esto indica que las mujeres con complicaciones no tienen acceso a los servicios, debido a barreras económicas o geográficas, o bien que los servicios de salud no están suficientemente equipados o capacitados para abordar el problema. A pesar de que el CPN significa una oportunidad para identificar factores de riesgo, existe cerca del 15% de mujeres embarazadas que al momento del parto pueden presentar una complicación que ponga en riesgo su vida, por lo cual es esencial que las unidades de salud se encuentren preparada para brindar cuidados obstétricos de emergencia de calidad.

Paca Palao A. (2003), realizó un estudio en Perú donde evaluó la calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar, con una muestra de 1044 pacientes, encontrando que el 83.5% de las usuarias fueron atendidas por gineco-obstetras, 95% de las unidades de salud no cuentan con equipos completos, 38.8% de las usuarias consideran que no había privacidad durante su consulta.

Br. Moncada D. & Ortega J (2019) Realizaron un estudio para optar al título de doctor en medicina y cirugía UNAN-Managua, titulado “calidad del llenado de la historia clínica perinatal en mujeres atendidas en el hospital Berta Calderón Roque donde concluyeron que: 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, los antecedentes personales, familiares y obstétricos fueron llenados adecuadamente en un 99.4%, 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%, 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, 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. 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%.

Br. Ochoa JM. At el, (2014), en la FAREM – Matagalpa. Se realizó una investigación con el objetivo de evaluar la calidad del llenado de la historia clínica perinatal por el personal de salud en el policlínico Trinidad Guevara de Matagalpa.

Es importante en la disminución de la mortalidad materno – infantil, contribuyendo de esta manera al mejoramiento del sistema de salud en el municipio, a fin de prevenir complicaciones en el embarazo, lograr un parto satisfactorio y evitar muertes maternas que se han convertido en un problema de salud pública y de gran preocupación para las autoridades del ministerio de salud.

Al final concluyeron que se constató el llenado de dieciocho casillas correspondientes a la gestación actual, siendo el promedio de cumplimiento insatisfactorio, el personal de salud del policlínico Trinidad Guevara no realiza las curvas de altura uterina e incremento de peso materno para la edad gestacional en semanas o están incorrectamente llenadas y los datos faltantes o las casillas incorrectamente marcadas de la historia clínica perinatal, más frecuentes son; Antecedentes múltiples, peso último previo, proteinuria, los exámenes de laboratorio, especialmente Toxo Test y Chagas, las curvas de altura uterina e incremento de peso materno para la edad.

Metodológicamente la investigación basa sus referencias en Piura donde su tipo de estudio se establece como descriptivo, con un enfoque mixto, de corte longitudinal, prospectivo en el tiempo. El universo la constituirán 29 HCP de mujeres que fueron atendidas en el puesto de salud los Ángeles, municipio de Rio Blanco donde la muestra fueron 20 HCP ya que cumplen con los criterios de inclusión (que sean pacientes que asisten al puesto de salud los Ángeles, que sean subsecuentes y que estén dentro del rango del periodo de estudio) ,su población es pequeña por consiguiente se aplica un muestreo no probabilístico a conveniencia, se aplica un

instrumento (tarjeta HCP- MINSA) para recolectar la información, para su análisis se divide en cuatro segmentos según variables de estudio ( llenado de los datos de filiación de las embarazadas., segmentos de los antecedentes patológico familiares, personales y obstétricos., datos de exámenes clínicos y laboratorios ., datos de las consultas prenatal, curvas de ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional) y se valora por ítems para dictaminar la calidad en llenado de cada uno de los segmentos otorgándose un valor equivalente (bueno, regular y malo). Los datos y resultados fueron procesados en los programas de Word, epi – info, al final serán expuesto mediante el programa de Power Point.

Para la realización de dicho trabajo investigativo se solicitó un permiso formal al Director del Centro de Salud Denis Gutiérrez, así como al personal de Enfermería responsable del puesto de salud los Ángeles, se hará la observación del personal que atiende en el puesto antes mencionado.

## JUSTIFICACION

En la actualidad el departamento de Matagalpa es una de las regiones más vulnerables en cuanto a mortalidad materna se refiere y las comunidades como Rio Blanco no está exenta de la problemática y conociendo que la Hoja de Control Prenatal (HCP) es una herramienta que permite el fácil y ágil manejo durante el embarazo y la falta o incorrecta llenado de este instrumento dificulta el claro manejo de un embarazo.

Por tal razón se realizará esta investigación con el objetivo de Evaluar la Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal, en pacientes atendidas en el puesto de salud los Ángeles, Municipio de Rio Blanco, segundo semestre 2020. De esta manera contribuye al mejoramiento del sistema de salud en el municipio, a fin de prevenir complicaciones en el embarazo, lograr un parto satisfactorio y evitar muertes maternas que se han convertido en un problema de salud pública y de gran preocupación para las autoridades del Ministerio de Salud.

Este estudio será de ayuda al personal de salud de dicho puesto, ya que podrán identificar las fallas más comunes en el llenado de la atención prenatal y fortalecer las debilidades existentes. A los estudiantes de enfermería y carreras afines a la Salud para evitar errores futuros en el llenado de la atención prenatal. Al conocimiento científico basado en evidencia ya que formará parte de la bibliografía en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, FAREM Matagalpa, y como guía metodología para trabajos investigativos, en temas relacionados con la calidad del llenado de la APN.

## II. OBJETIVOS

### **General:**

Evaluar la Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal, en pacientes atendidas en el puesto de salud los Ángeles, Municipio de Rio Blanco, segundo semestre 2020.

### **Específicos:**

1. Identificar el llenado de los datos de filiación de las embarazadas en estudio.
2. Verificar el llenado del segmento antecedentes patológicos familiares, personales y obstétricos de las embarazadas.
3. Constatar el llenado del segmento datos de exámenes clínicos y laboratorios de las pacientes embarazadas.
4. Determinar el llenado de los datos de las consultas prenatal y la realización de las curvas de ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional.

## DESARROLLO DEL TEMA

*Ilustración 1 foto de fachada del puesto Los Ángeles*



### **DESCRIPCIÓN DEL PUESTO:**

Puesto de salud los Ángeles ubicados en el barrio los Ángeles a 3.5km al este de la ciudad, de Rio Blanco; Sus límites son: Al norte con la comunidad la Sandino, Al sur con la comunidad Martin Centeno y Al oeste con la comunidad la German Pomares.

Fue aperturado en el año 2014, Empezó atendiendo consulta en una casa particular, frente a la casa de don pedro Valdivia, brindando atención primaria en salud por la

licenciada en enfermería Sandra Rodríguez Guzmán, durante el periodo de 6 meses, después de ese periodo de tiempo se trasladó, pasando a ubicarse en casa de la señora Payita Rodríguez durante funcionando en este local. En el año 2017 pobladores del barrio los Ángeles deciden prestar la casa comunal funcionando el puesto de salud pasando hacer atendido por el licenciado en enfermería Osvaldo Espinoza en el trascurso de 3 meses, hasta la actualidad licenciada Imara.

Este puesto actualmente se atiende las siguientes tres comunidades: Los Ángeles, Martin centeno, German pomares y la fe. Comprendiendo una población total de 7138 estas equivalen a 2379 familias con un total de 1785 casas.

Cuenta con una farmacia, dos consultorios, una sala de revisión ginecológica, el PAI, una sala de espera, un estante para archivar expedientes clínicos. Brindando las siguientes atenciones: controles prenatales, controles en puerperio, planificación familiar, atención a pacientes crónicos, controles de crecimientos de los niños (VPCD), vacunas, inyectologías, consultas generales, cuidados de enfermería , visitas integrales y consejería.

Para el ministerio de salud la Atención prenatal es 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. (Normativa 011, 2015).

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. (Normativa 011, 2015)

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 garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.

*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. (Normativa 011, 2015)

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. (Normativa 011, 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). (Normativa 011, 2015)

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. (Normativa 011, 2015)

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. (Normativa 011, 2015)

### DATOS DE FILIACION

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

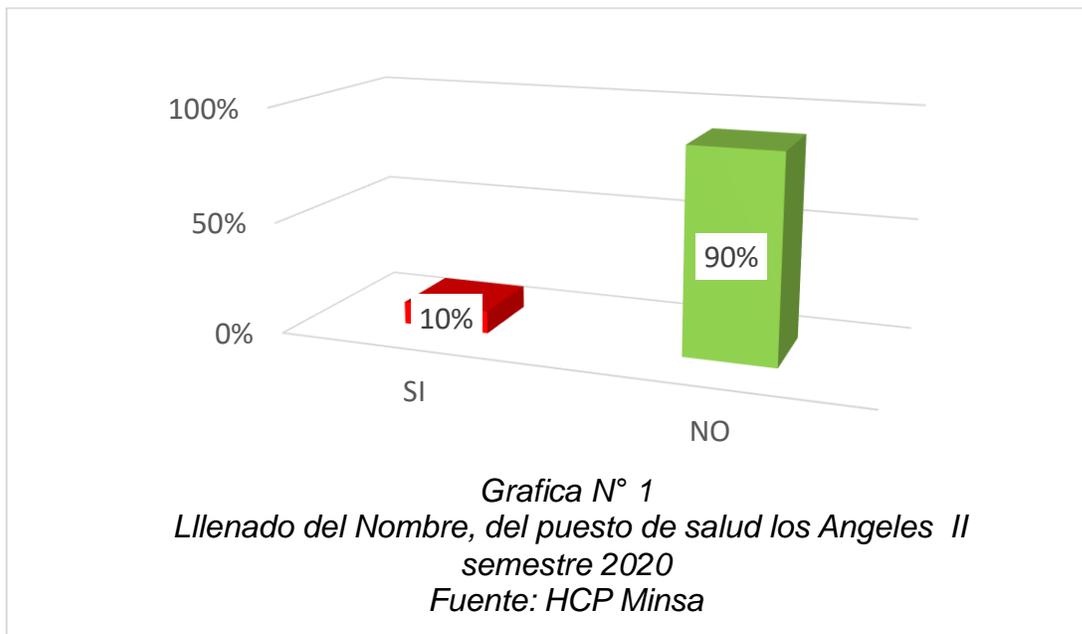
CLAP - OPS/OMS MINSA - NICARAGUA		Parto en		N° Identidad															
NOMBRE:				Fecha de nacimiento		ALFABETA		Raza		ESTUDIOS		ning. sec. años		Estado civil					
DOMICILIO:				EDAD años		si		blanca		ning. sec. años		casada		unión estable					
LOCALIDAD:				< de 20		no		indígena mestiza		prim. univ.		soltera		otro					
TEL:				> de 35		si		negra											

Fuente: (Normativa 011, 2015)

Nombre y Apellidos: Anotar los nombres y apellidos de la mujer, preferiblemente como aparece en la cédula de identidad. Copiarlos si presenta su cedula.

## Concepto de Nombre en Embarazadas

Palabra que sirve para designar los seres vivos o las cosas materiales o mentales gramaticalmente funciona como núcleo de un sintagma nominal y varía en cuanto al género y al número.



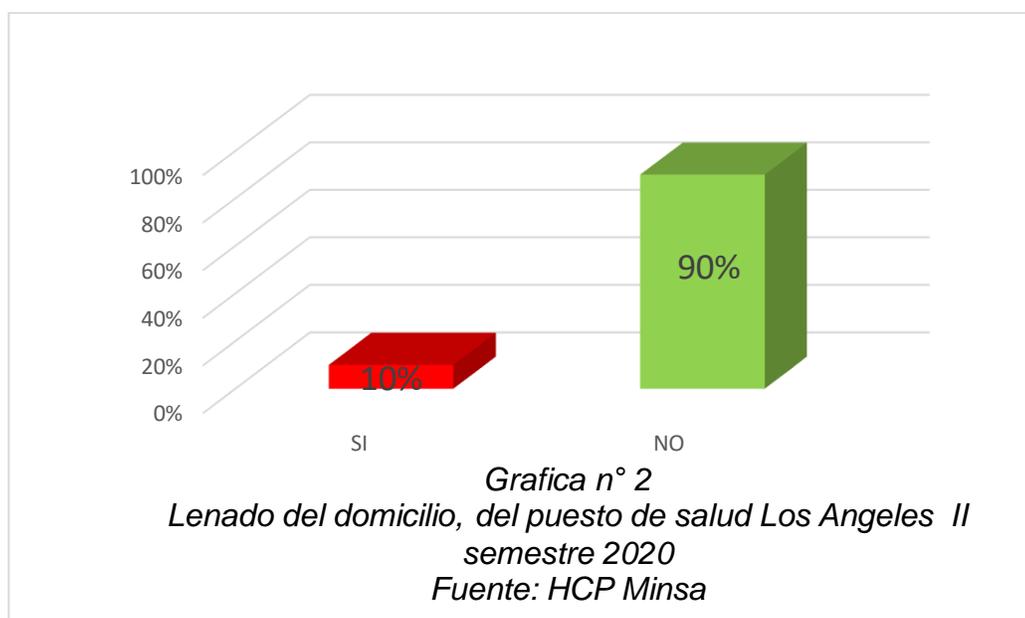
*El grafico N°1 refiere que de 20 HCP revisadas, 2 (10%) la llenan correctamente, pero el 18 (90%) no la llenan correctamente.*

El grafico N°1 tiene como resultado que el personal de salud no llena correctamente el nombre de la paciente, esto implica obtener datos erróneos, ya que no se lograra identificar con facilidad el expediente poniendo en riesgo la salud de la embarazada. Esto se asocia a lo que dice (Marfany, 2018) que la necesidad de tener un nombre nos diferencia y nos orienta en las interacciones, disminuyendo la probabilidad de confusión.

□ 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.

### Concepto de Domicilio en Embarazadas:

Es en sentido jurídico un atributo de la personalidad, que consiste en, el lugar donde la persona (física o jurídica) tiene su residencia con el ánimo real o presunto de permanecer en ella.



*El grafico N° 2 refiere que el 20 HCP revisadas, 2 (10%) la llenan correctamente, pero 18 (90%) no la llenan correctamente.*

El grafico N°2 tiene como resultado que el personal no llena correctamente el domicilio de la paciente, es de gran importancia llenar legiblemente el domicilio, Según (NORMATIVA- 106, 2013) Ayuda al personal de salud en la búsqueda de la embarazada en caso de inasistencia, para disminuir complicaciones durante la gestación y muertes maternas.

- Localidad: Se refiere al nombre de la ciudad, municipio, pueblo, comarca.
- 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. (Normativa 011, 2015)

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.

O 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.

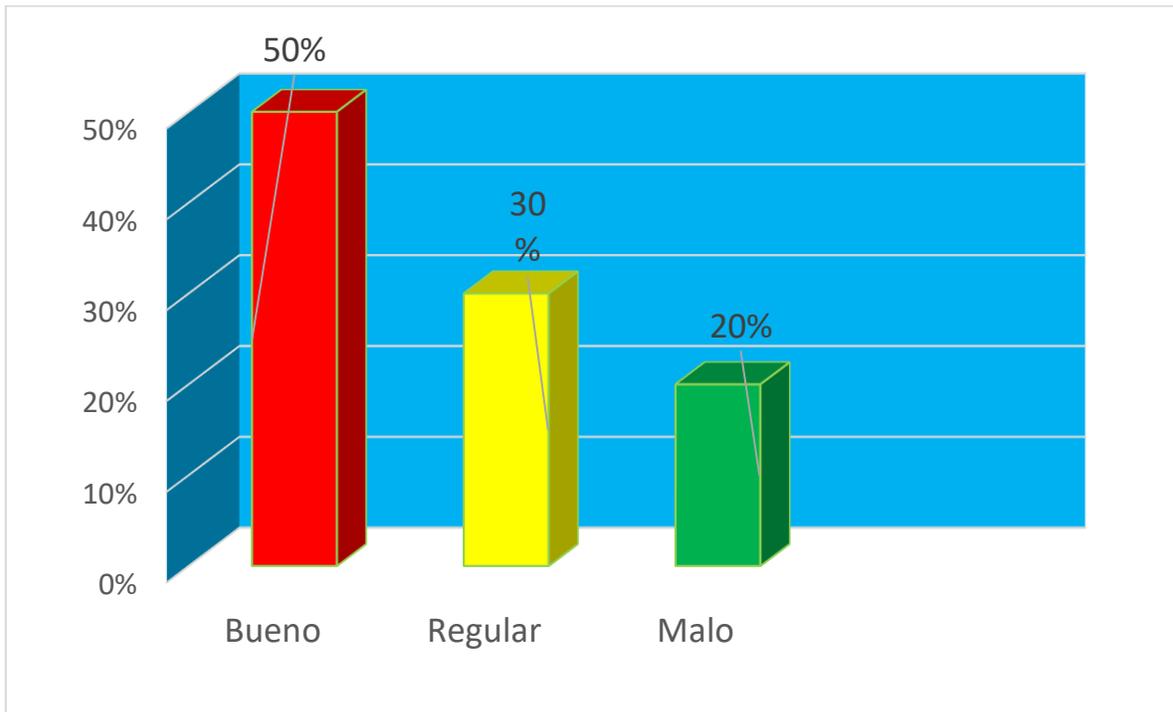
Estado Civil: Registrar el estado civil según corresponda. Se entiende por “unión estable” la convivencia permanente con un compañero, sin formalización legal. En “otro” se incluye separada, divorciada, viuda.

O 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.



**Grafica N°3**

**Calidad del llenado de los Datos de afiliación, puesto de salud los Ángeles**

**II semestre 2020**

**Fuente: HCP Minsa**

La gráfica N ° 3 muestra que de 20 HCP 50% (10) llenan bien los datos de filiación de la paciente y el 30% (6) lo realizan de manera regular y 20% (4) malo.

La calidad representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, para mejorar los estándares de la atención a las embarazadas (Martha Lorena Medal Garrido , s.f.). De acuerdo al estudio realizado para verificar la calidad del llenado en el segmento datos de afiliación, encontramos que el personal de salud no cumple con los estándares de la normativa. Se evidencia que hay datos erróneos de acuerdo al nombre y domicilio de la paciente.

## 2. SEGMENTO – ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES Y OBSTÉTRICOS

ANTECEDENTES		no	si
<b>FAMILIARES</b>			
<input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> si		
<input type="checkbox"/> <TBC pulmonar>	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si
<input type="checkbox"/> <diabetes>	<input type="checkbox"/> I	<input checked="" type="checkbox"/> II	
<input type="checkbox"/> <hipertensión>	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	
<input type="checkbox"/> <pre eclampsia eclampsia>	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	
<input type="checkbox"/> <otros>	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	
<b>PERSONALES</b>			
Cirugía tracto reproductivo		<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si
Inferilidad		<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si
VIH		<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si
cardiopatía		<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si
nefropatía		<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si
condición médica grave		<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si

OBSTÉTRICOS	
gestas previas	<input type="checkbox"/> no
abiertos	<input checked="" type="checkbox"/> si
vaginales	<input type="checkbox"/> no
nacidos vivos	<input type="checkbox"/> no
viven	<input type="checkbox"/> no
fin anterior embarazo	<input type="checkbox"/> dia mes año < de 1 año <input type="checkbox"/> > de 5 años
último previo	<input type="checkbox"/> < de 2500 g <input type="checkbox"/> > de 4500 g <input type="checkbox"/> Pre eclampsia/eclampsia
3 esposos consec.	<input checked="" type="checkbox"/> si
partos	<input type="checkbox"/> no
creárea	<input checked="" type="checkbox"/> si
nacidos muertos	<input type="checkbox"/> no
muerdos	<input type="checkbox"/> 1° sem. <input type="checkbox"/> después 1° sem.
EMBARAZO PLANEAJO	<input type="checkbox"/> no
FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> DIU

Fuente: (Normativa 011, 2015)

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. (Normativa 011, 2015)

### 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

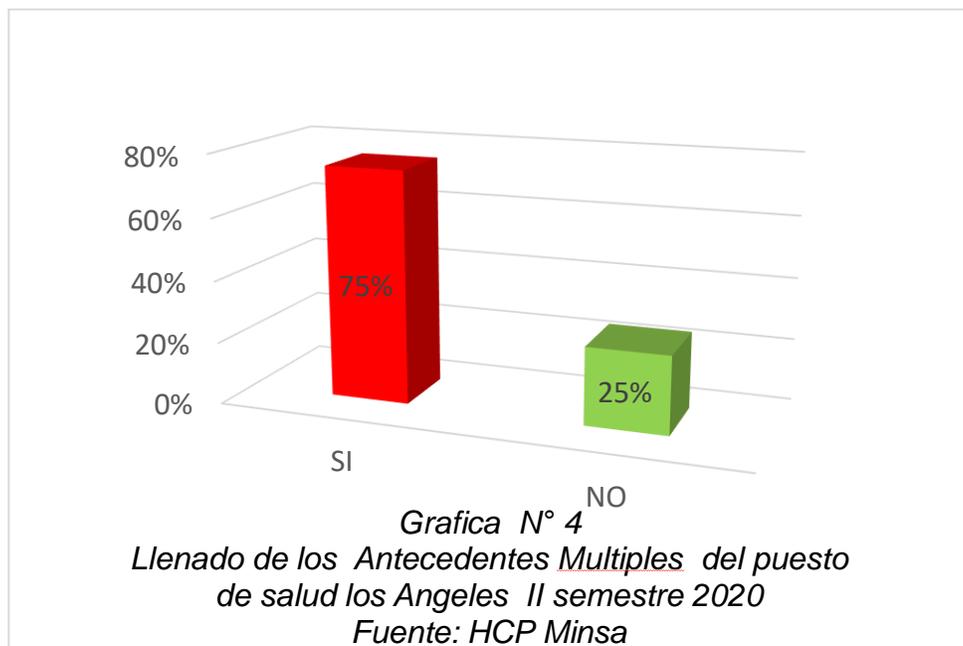
Diabetes o si es Gestacional (Tipo I, Tipo II, G). El término cirugía genito-urinaria no incluye a las cesáreas, pero si incluye las OTB.

Obstétricos

O 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.

### Concepto de Antecedentes Múltiples en Embarazadas

Antecedente múltiple es un embarazo anterior con dos o más fetos.



- El grafico N°4 refiere que el 20 HCP revisadas 15 (75%). la llenan correctamente, pero 5 (25%) no la llenan correctamente.

El grafico N°4 tiene como resultado que el personal de salud en un 25% no llena correctamente la casilla de antecedentes múltiples, Según (Mas

abrazos, 2020) algunos factores naturales y tecnológicos que pueden predisponer a la futura mamá a un embarazo múltiple entre las factores naturales los más relevantes son: la herencia genética, un gen que predispone a una doble ovulación y la edad. Por esta razón implica más atención e incrementar los cuidados.

O 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. (Normativa 011, 2015) y

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. 22. (Normativa 011, 2015)

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. (Normativa 011, 2015)

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.

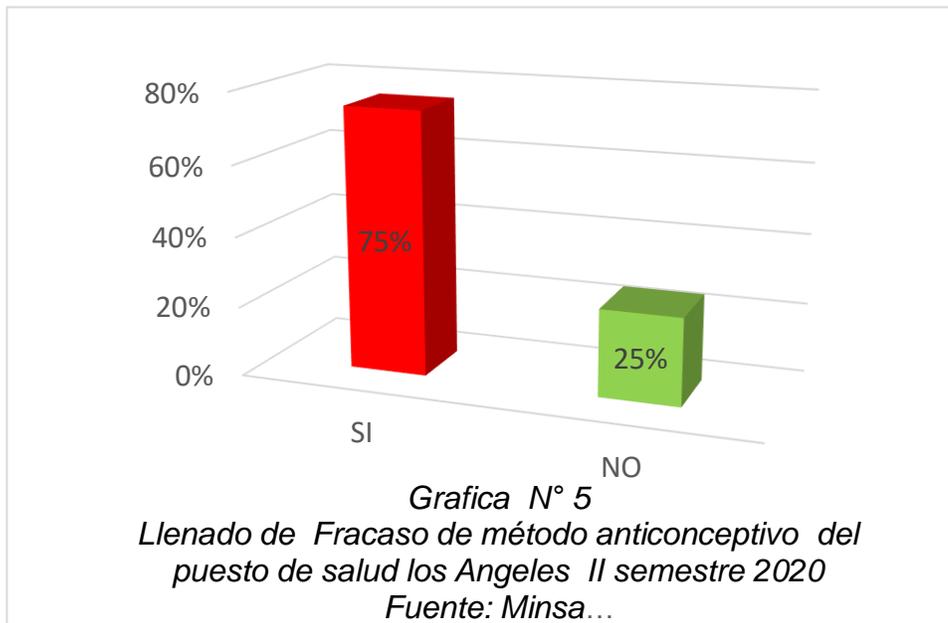
Fin Embarazo Anterior: Anotar el mes y el año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que haya terminado en parto/cesárea o aborto (incluye el ectópico). Marcar 00 si se trata de una Primigesta. Marcar con x el círculo amarillo la finalización del embarazo ocurrió antes 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 —sill, cuando no se cumpla una de las dos condiciones se macara —noll (en amarillo).

Fracaso Método Anticonceptivo (Fracaso Método Anticoncepción): cuando el método utilizado no ha funcionado.

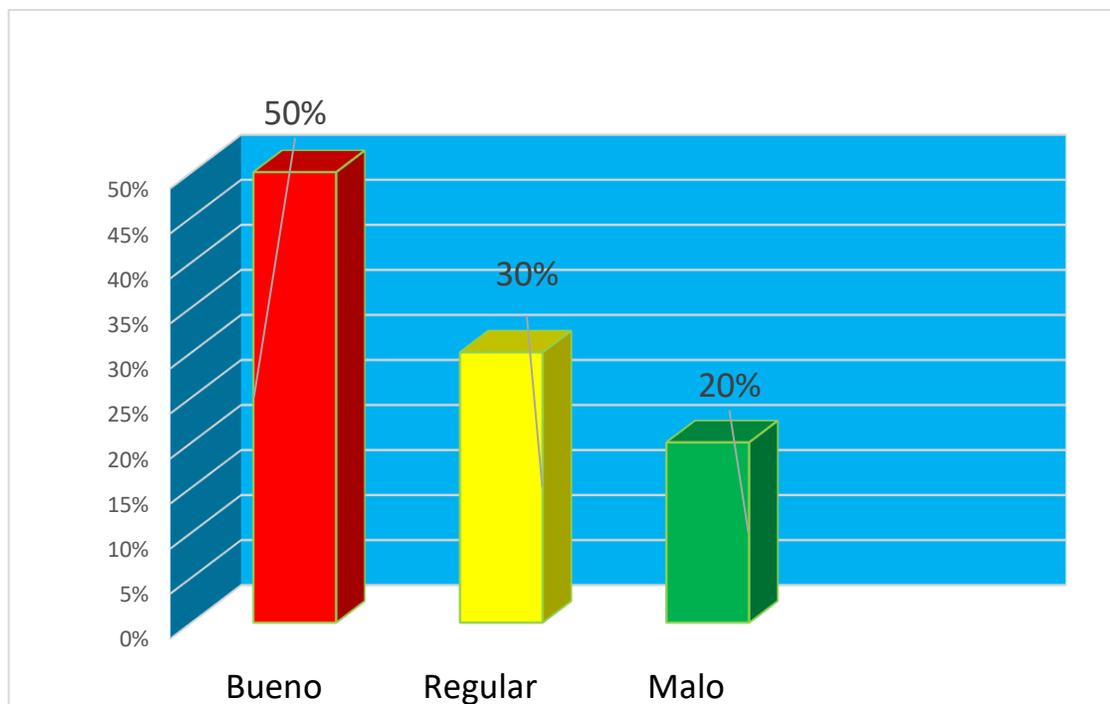
## Concepto de Fracaso de Método Anticonceptivo en Embarazadas

La eficacia es medida por la tasa de fracasos del método, es decir, por el número de embarazos que ocurre entre 100 mujeres o parejas que usan un método durante un año.



El gráfico N° 5 dice que de 20 HCP revisadas, 15(75%) la llenan correctamente, pero 5(25%) no la llenan correctamente.

El gráfico N° 5 tiene como resultado que el personal de salud en un 25%, no marcan correctamente el ítem de fracaso de método anticonceptivo. Por lo cual muchas veces no se sabe si un hijo fue o no deseado. Según (La voz de Galicia , 2008) Los profesionales consideran que un aborto siempre es un fracaso del método anticonceptivo, porque se use mal o porque no se use. Que una persona considere que puede tener una relación sexual sin protección se ve como un fracaso, por no saber la importancia de los métodos anticonceptivos.



**Grafica N°6**

**Calidad del llenado de Antecedentes personales, familiares y obstétricos,  
puesto de salud los Ángeles**

**II semestre 2020**

**Fuente: HCP Minsa**

El grafico N°6 muestra que de 20 HCP 50% (5) llenan bien los Antecedentes personales, familiares y obstétricos de la paciente el 30% (6) lo realizan de manera regular y 20% (4) son malo.

El conocimiento de la calidad del control prenatal en relación a sus requisitos básicos y según el llenado de la historia clínica prenatal es de suma importancia porque una buena calidad de la misma refleja en gran medida la calidad de la atención de la mujer embarazada. (Organizacion Mundial de la salud , 2016 )

En este estudio se evalúa la calidad del llenado de la HCP en el puesto de salud los Ángeles, en el estudio se reconocen pocas debilidades en el llenado se encuentran que 3 de 33 acápite no cumplen con un registro.

Se encuentran que en los antecedentes personales se cumplen en su totalidad al igual que los antecedentes familiares todos estos registrados en un 85% encontrando que la sección que más debilidades tienen son antecedentes obstétricos los cuales son: ultimo previo , antecedentes múltiples y fracaso de método anticonceptivos.

### 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. (Normativa 011, 2015)

GESTACION ACTUAL			EPO. FUM.		EG CONFIABLE por		FUM ACT.			FUM PAS.			DROGAS			ALCOHOL			VIOLENCIA			ANTIRUBEOLA		ANTITETANICA		EX. NORMAL					
PESO ANTERIOR			IMC		TALLA (cm)		FUM Eco <20 s.		1° trim			2° trim			3° trim			embarazo			no sabe			vigente		DOSIS 1° mes gestación		ODONT.		MAMAS	
[ ] [ ] [ ] Kg			[ ] [ ]		1 [ ] [ ]		no [ ] si [ ]		no [ ] si [ ]			no [ ] si [ ]			no [ ] si [ ]			no [ ] si [ ]			no [ ] si [ ]			no [ ] si [ ]		no [ ] si [ ]		no [ ] si [ ]			
CERVIX			GRUPO		TOXOPLASMOSIS		Hb <20 sem		Fe/FOLATOS			Hb ≥20 sem			VIH - Diag - Tratamiento			SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento						Tb. de la pareja							
normal [ ] anom [ ] no se [ ]			Rh [ ] Inmuniz. [ ]		- [ ] + [ ] no se [ ]		g [ ]		Fe [ ] Folatos [ ]			g [ ]			solitaba [ ] Prueba [ ] TARV [ ]			no [ ] + [ ] sid [ ]						no [ ] si [ ] n/c [ ]							
Insp. visual [ ]			[ ] [ ]		<20sem IgG [ ]		g [ ]		no [ ] no [ ]			No [ ] No [ ] No [ ]			Si [ ] + [ ] Si [ ] Si [ ]			no [ ] + [ ] sid [ ]						no [ ] si [ ] n/c [ ]							
PAP [ ]			yglobulina anti D [ ]		≥20sem IgG [ ]		<11.0 g/dl [ ]		no [ ] no [ ]			n/c [ ] n/c [ ] n/c [ ]			n/c [ ] n/c [ ] n/c [ ]			no [ ] + [ ] sid [ ]						no [ ] si [ ] n/c [ ]							
COLP [ ]			no [ ] si [ ] n/c [ ]		1° consulta IgM [ ]		ESTREPTOCOCO B		PREPARACION PARA EL PARTO			CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA			20 sem [ ] Prueba [ ] TARV [ ]			no [ ] + [ ] sid [ ]						no [ ] si [ ] n/c [ ]							
CHAGAS [ ]			PALUDISMO/MALARIA [ ]		GLUCEMIA EN AYUNAS		35-37 semanas [ ]			[ ] [ ] [ ]			[ ] [ ] [ ]			[ ] [ ] [ ]			no [ ] + [ ] sid [ ]						no [ ] si [ ] n/c [ ]						
no se [ ]			sem. [ ]		≥24 [ ]		[ ] [ ] [ ]			[ ] [ ] [ ]			[ ] [ ] [ ]			[ ] [ ] [ ]			no [ ] + [ ] sid [ ]						no [ ] si [ ] n/c [ ]						

Fuente: (Normativa 011, 2015)

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 Embarazos.

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

Fuente: (Normativa 011, 2015)

Talla (cm): Este dato requiere ser medido directamente al momento de la primera visita de control. La técnica de medida consiste en que la gestante se ubique de pie, sin calzado, con los talones juntos, bien erguida, con los hombros hacia atrás, la vista al frente y su espalda en contacto con el Tallímetro.

El dato obtenido se registrará en centímetros. Se medirá en la primera visita de control. (Normativa 011, 2015)

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

Preguntar: ¿Cuál fue el primer día de su última menstruación?

Si se desconoce el dato anotar 00. Cuando la fecha de última menstruación no está disponible, una posibilidad es estimar a partir de un USG antes de las 20 S/G u otro método que sea confiable.

Fecha Probable de Parto (FPP): Se anotara 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 CLAP o cualquier otro calendario obstétrico. En caso

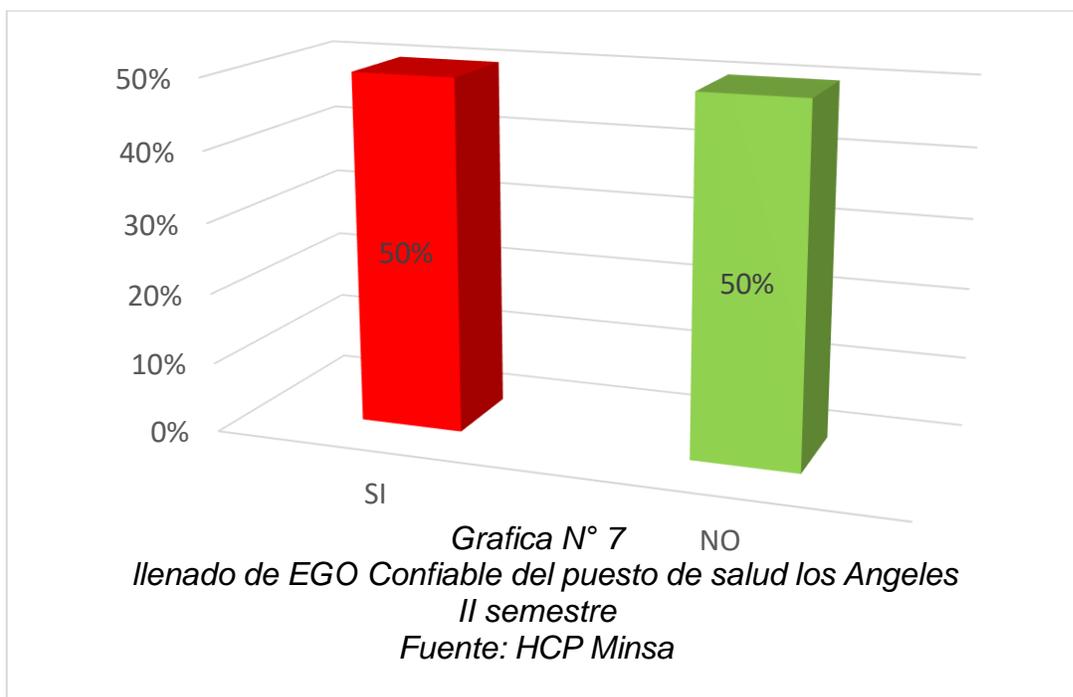
de no contar con un gestograma, se recomienda utilizar la regla de los 280 días, partiendo de la fecha del primer día de la menstruación se contarán 280 días consecutivos sobre un calendario, el día 280 coincidirá con la FPP. Existen fórmulas matemáticas que facilitan el cálculo de la FPP (Regla de Naegele,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

En el caso de mujeres que ingresan para ser asistidas por un aborto y no han tenido control prenatal no será necesario incluir la FPP. Si se desconoce el dato anotar 00. (Normativa 011, 2015)

□ Confiabilidad de la Edad Gestacional (EG confiable por FUM o Eco < 20 s): Aquí se solicita al personal de salud una evaluación subjetiva acerca de la confiabilidad del cálculo de la edad gestacional, ya sea por FUM o por ECO (USG)

### Concepto de EGO Confiable en Embarazadas

También denominados Uroanálisis es una de las pruebas de gabinete más importante en la determinación del estado de salud de un paciente, ya que mediante este análisis se puede determinar muchas características de funcionamiento en varios órganos internos.



El grafico N°7 dice que de 20 HCP revisadas 10 (50%) la llenan correctamente, pero 10(50%) no la llenan correctamente.

El grafico N° 7 tiene como resultado que el personal de salud en un 50% no marca la casilla de EGO confiable de manera correcta, según (NORMATIVA- 106, 2013) es una evaluación subjetiva acerca de la confiabilidad del cálculo de la edad gestacional, ya sea por FUM o por ECO (USG). Según (Revista conciencia, 2019)es un examen de rutina, rápido, gratuito y fácil acceso en los servicios de salud (MINSa) para la población.

Estilos de vida: Se anotarán los estilos que la paciente refiera, esto se realizara por cada trimestre de gestación. Deberán anotarse en el expediente clínico otros aspectos de estilos de vida saludables como: Nutrición adecuada, exposición a sustancias químicas (p/e plaguicidas) o el uso del condón para evitar la transmisión vertical.

El estado de fumadora activa, fumadora pasiva, el consumo de drogas, alcohol y las situaciones de violencia pueden cambiar a lo largo del embarazo, por esa razón la HCP sugiere indagar estos datos al menos una vez cada trimestre preguntando: *Desde su última visita ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica?*

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. Por lo que se sugiere indagar sobre este dato en cada trimestre y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI).

En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre. En el caso de que la respuesta sea Si, anotar el promedio de cigarrillos consumido por día en el expediente clínico. Drogas: Marcar si con x cuando utiliza alguna sustancia no

indicada por el personal de salud, que sea capaz de producir dependencia. Hacer esta pregunta en cada trimestre 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). También se sugiere indagar sobre este dato en cada trimestre y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre.

Drogas: Se refiere al uso actual de drogas que causan dependencia como: marihuana, cocaína, anfetamínicos, alucinógenos, heroína, entre otras. Se anotará la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre.

Alcohol: en su contenido, por ejemplo: vino, cerveza, tequila, pisco, whisky, etc. Preguntar: *¿Ha tomado alguna bebida alcohólica en este embarazo?* Anotar en la HCP si la mujer ha ingerido alcohol en este embarazo (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre.

Violencia: Este término involucra la violencia física, mental, psicológica y sexual que ocurre durante la actual gestación. El agresor puede ser la pareja actual, parejas previas, padres, u otras personas. Obtener esta información puede ser difícil y no existe aún una forma estándar de preguntar acerca de este tema.

Se recomienda revisar la normativa actual para elegir la forma de preguntar y las acciones a seguir si un caso es detectado. Si no cuenta con una forma reglada de interrogar sobre violencia emocional, física, sexual y psicológica, se recomienda usar el siguiente modelo de interrogatorio en la primera visita prenatal:

4 Normativa 0-31: Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual.

*“Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su actual relación de pareja. Sé que algunas de estas preguntas son muy personales y permítame asegurarle que sus respuestas serán completamente confidenciales”.*

*1. En el último año ¿Alguna vez ha sido Ud. humillada, avergonzada, prohibida de ver a amigos, o hacer cosas que a Ud. le interesan? Si la respuesta es positiva, continuar:*

*(1ª) Desde que está embarazada ¿Alguna vez ha sido Ud. humillada, avergonzada, impedida de ver amigos, o hacer cosas que a Ud. le interesan?*

*2. En el último año ¿Ha sido Ud. golpeada, o lastimada físicamente por alguien?*

*Si la respuesta es positiva, continuar:*

*(2ª) Desde que está embarazada ¿Ha sido Ud. golpeada, o lastimada físicamente por alguien?*

*3. En el último año, ¿Ha sido Ud. forzada a tener actividades sexuales?*

*Si la respuesta es positiva, continuar:*

*(3ª) Desde que está embarazada ¿Ha sido Ud. forzada a tener actividades sexuales?*

*4. En el último año, ¿Se ha sentido preocupada por la seguridad de sus hijos?*

*Si la respuesta es positiva, continuar:*

*(4ª) Desde que está embarazada ¿Se ha sentido preocupada por la seguridad de sus hijos?*

*5. En el último año ¿Ha tenido Ud. miedo de su pareja o de alguna otra persona?*

*Si la respuesta es positiva, continuar:*

*(5ª) Desde que está embarazada ¿Ha tenido Ud. miedo de su pareja o de alguna otra persona?”*

En visitas posteriores no es necesario indagar por lo ocurrido en el último año y debe sustituirse la frase inicial *“Desde que está embarazada.”* por la frase *“Desde su última visita.....”*

Una respuesta positiva a cualquiera de las preguntas que indagan sobre violencia en el último año debe registrarse en la sección Antecedentes Personales. Si hay respuesta afirmativa a las preguntas relacionadas con el embarazo actual, marcar “SI” en el casillero que corresponda. (Normativa 011, 2015)

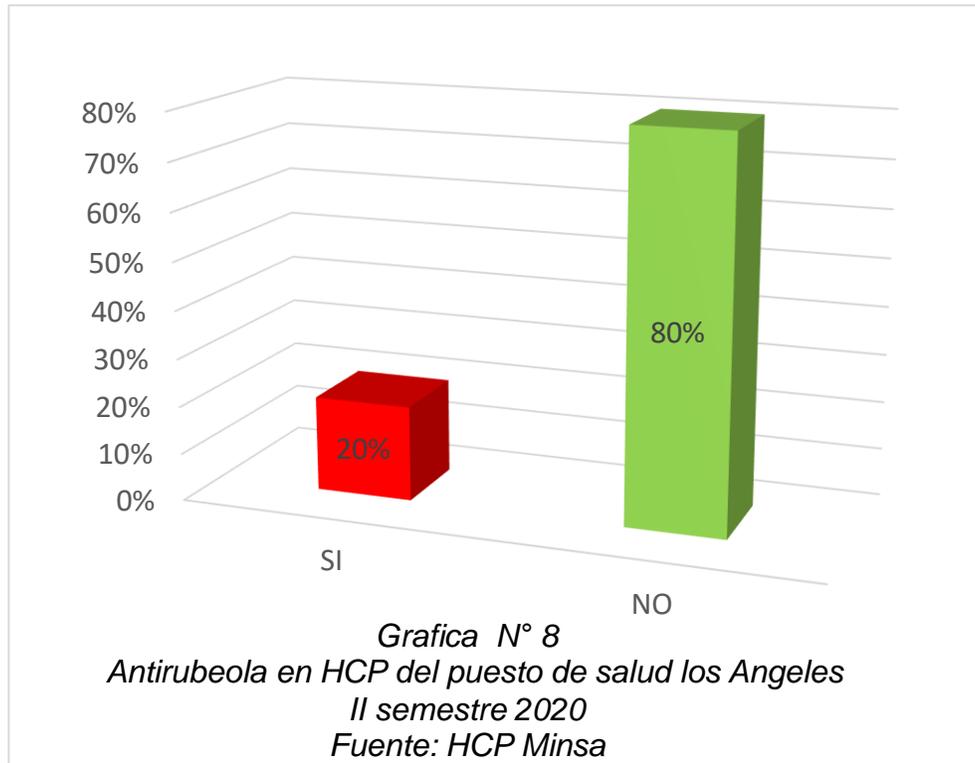
Antirubéola: Se anotará según la realización de Jornadas Nacionales de Vacunación. Preguntar: *¿Ha recibido alguna vez la vacuna contra la rubéola?* Si la respuesta es afirmativa, indagar *¿Cuándo?*

Marcar el círculo correspondiente, —previall cuando la paciente haya recibido la vacunación en cualquier momento antes del presente embarazo. Marcar el círculo —embarazoll si la vacuna fue inadvertidamente colocada durante esta gestación; —no sabell cuando no recuerda si recibió la vacuna; —noll si nunca fue inmunizada.

Si la mujer no ha sido vacunada, la inmunización debe diferirse hasta el puerperio inmediato (antes del alta), o en el postaborto inmediato. Recordar que toda mujer que se embaraza previamente debe contar con su vacuna y no se recomienda aplicarla durante el embarazo. (Normativa 011, 2015)

## Concepto de Antirubeola en Embarazadas

El análisis de los anticuerpos contra el virus de la rubeola se utiliza para confirmar la existencia de una protección adecuada frente al virus (inmunidad) o detectar una infección reciente o antigua.



El gráfico N°8 indica que de 20 HCP revisadas, 4(20%) llenan correctamente, pero 16(80%) no la llenan correctamente.

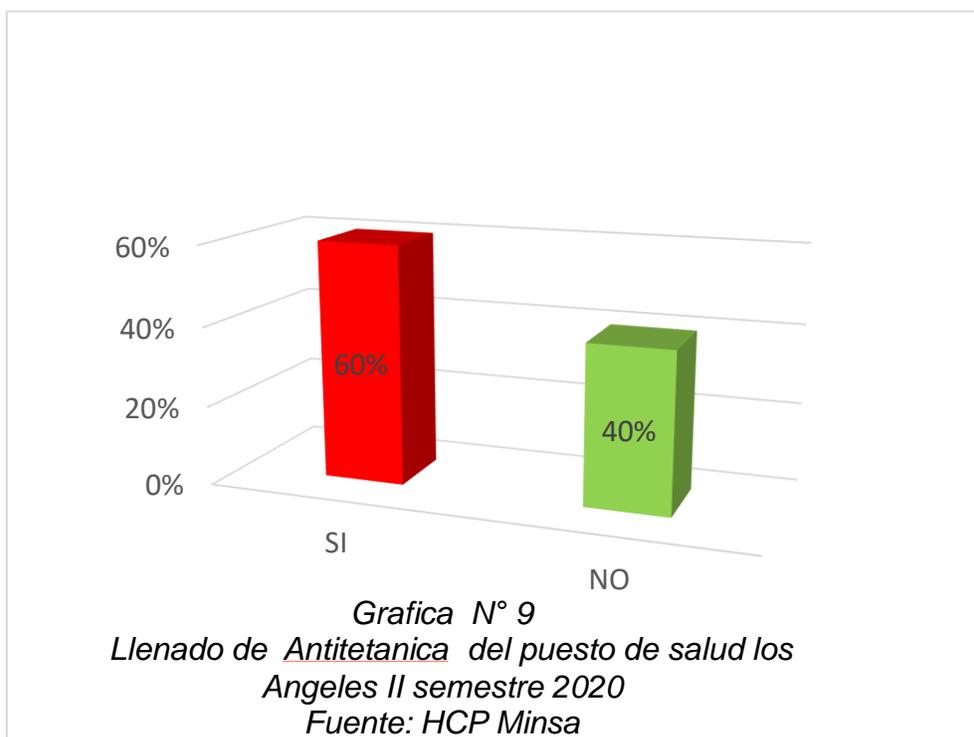
El gráfico N° 8 tiene como resultado que el personal de salud en un 80% no marcan correctamente la casilla de Antirubeola, es de gran importancia ya que evita casos de trastornos congénitos en los pequeños, según (NORMATIVA- 106, 2013) si la mujer no ha sido vacunada la inmunización debe referirse hasta el puerperio inmediato .recordar que toda mujer que se embaraza previamente debe contar con su vacuna y no se recomienda aplicarla durante el embarazo .Por eso debemos saber que esta vacuna se aplica en caso de que el embarazo sea planeado 3 meses

antes que se confirme el embarazo y en caso que no sea planeado vacunarla en el puerperio antes de dar el alta a la paciente.

□ Antitetánica: Con la finalidad de identificar a las mujeres que requieren inmunización antitetánica la HCP 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.

### Concepto de Antitetánica en Embarazadas

Es una vacuna inactividad (no es una vacuna viva contiene la toxina que fabrica la bacteria; de forma que una vez inyectada no puede producir la enfermedad pero si mantiene su capacidad de estimular la producción de defensa.



El gráfico N° 9 indica que en 20 HCP revisadas, 12(60%) llenan correctamente pero 8(40%) no la llenan correctamente.

El grafico N° 9 tiene como resultado que el personal de salud en un 40% no marca correctamente el ítem de la vacuna antitetánica. Según (Asociación española de Vacunología , 2006) la vacunación antitetánica de la embarazada cumple el doble objetivo de proteger a la futura madre durante largos años y al recién nacido durante las primeras semanas de vida. Según (NORMATIVA- 106, 2013) Es importante solicitar a las gestantes la tarjeta de vacunación, o algún otro registro o documento en donde se pueda verificar el número y el intervalo entre dosis. La vacuna DT aporta protección a la madre y al feto durante el embarazo ya que se sabe que es para evitar la tosferina, es una enfermedad que puede ser mortal para él bebe.

*Si la mujer presenta documentación* revisar el número y el intervalo entre dosis, así como el tiempo desde la última vacunación y decidir si debe recibir una dosis adicional. (Normativa 011, 2015)

*Las mujeres que no poseen documentación* de haber recibido inmunización contra el tétanos deben ser vacunadas con una primera dosis en la primera consulta prenatal o durante la atención en una situación de aborto. La segunda dosis debe ser administrada no antes de cuatro semanas de la primera dosis y por lo menos 3 semanas antes de la fecha probable de parto. La administración de las siguientes dosis debe seguir lo indicado en el Programa Nacional de Inmunización (PNI).

Las dosis aplicadas anteriormente al embarazo, se tomarán en cuenta las recibidas con las vacunas dT (1 dosis), DPT (2 dosis) o Pentavalente (3 dosis). Si ya tiene su esquema (respaldado) de 6 dosis previas a su embarazo no se deberá aplicar vacuna, ya que se considera inmunizada. Ver Tabla No. 2.

**Registro No Vigente (Anotar —Noll lápiz de grafito y el mes de gestación en que se aplica la vacuna), en los siguientes casos:** (Normativa 011, 2015)

O Cuando no ha recibido ninguna dosis: se deberá aplicar dos dosis durante el embarazo actual. De la siguiente manera:

1ra dosis en la primera atención prenatal.

2da dosis 4 semanas después de la primera o por lo menos 3 semanas antes de la fecha de parto.

O Cuando exista información poco confiable acerca del número y fechas de administración de dosis previas. Se deberá aplicar dos dosis durante el embarazo actual.

O Cuando recibió 2 dosis y el embarazo actual se inicia después de los 3 años de protección. Cuando recibió 3 dosis y el embarazo actual se inicia después de 5 años de protección. Aplicar únicamente una dosis.

**Registrar Vigente (Anotar —Sill con tinta azul o negra) en los siguientes casos:**  
(Normativa 011, 2015)

O Recibió 2 dosis y el embarazo actual está dentro de los 3 años de protección.

O Recibió 3 dosis y el embarazo actual está dentro de los 5 años de protección.

O Recibió 5 dosis

***“Vacunar a una mujer no protegida con toxoide tetánico, además, de protegerla a ella constituye una medida preventiva preconcepcional para un futuro embarazo.”***

**Tabla No. 2**  
**Esquema de Vacunación de la DT según el Programa Nacional de Inmunización**

<p>El esquema actualizado es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1ra dosis al contacto (captación).</li><li><input type="checkbox"/> 2da dosis un mes después de la primera dosis (4 semanas).</li><li><input type="checkbox"/> 3ra dosis 6 meses después de la segunda dosis.</li><li><input type="checkbox"/> 4ta dosis un año después de la tercera.</li><li><input type="checkbox"/> 5ta dosis un año después de la cuarta.</li></ul>
--

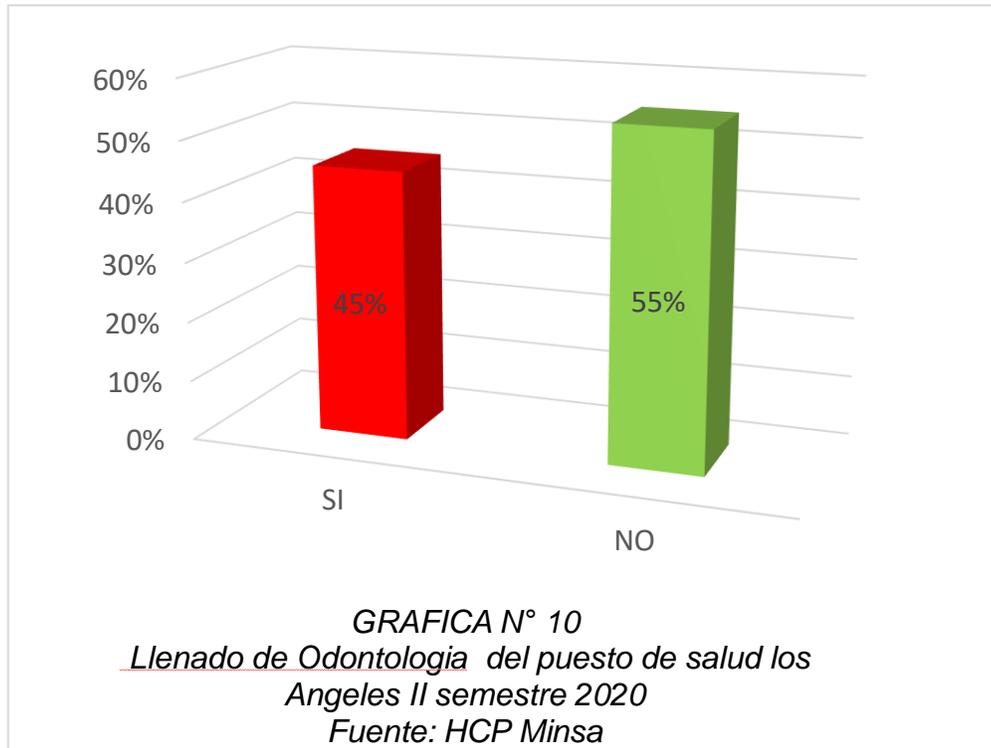
Fuente: (Normativa 011, 2015)

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. Aun en aquellas mujeres que consulten para ser asistidas por un aborto se deberán incluir estos exámenes como forma de dar una atención integral a la mujer en cada contacto de ésta con el equipo de salud.

O 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.). La transmisión del *streptococo mutans* de la madre hacia el niño tiene efecto en la incidencia de caries dental en niños pequeños.

## Concepto de Odontología en Embarzadas

Es la especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y las encillas y el tratamiento de sus dolencias. Esta disciplina se encarga de todo referente al aparato estomatogmatico, formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral y en la parte del cráneo la cara y el cuello.



El grafico N° 10 dice que de 20 HCP revisadas, 9(45%) la llenan correctamente, pero 11(55%) no la llenan correctamente.

El grafico N° 10 tiene como resultado que el personal de salud en un 55% no llenan correctamente la casilla de examen odontológico. Según (Organizacion Mundial de la Salud (OMS), 2020) cuando hablamos de una revisión odontológica o bucal, genera en la que se comprueba el estado de salud bucal de la madre, comprobando si existen problemas de caries, gingivitis o periodontitis, por eso es fundamental promover la salud oral de la mujer para detectar a tiempo enfermedades dentales que pueden presentar un parto prematuro o bajo peso al nacer y otras situaciones graves. Debemos de tomar en cuenta medidas o aplicar

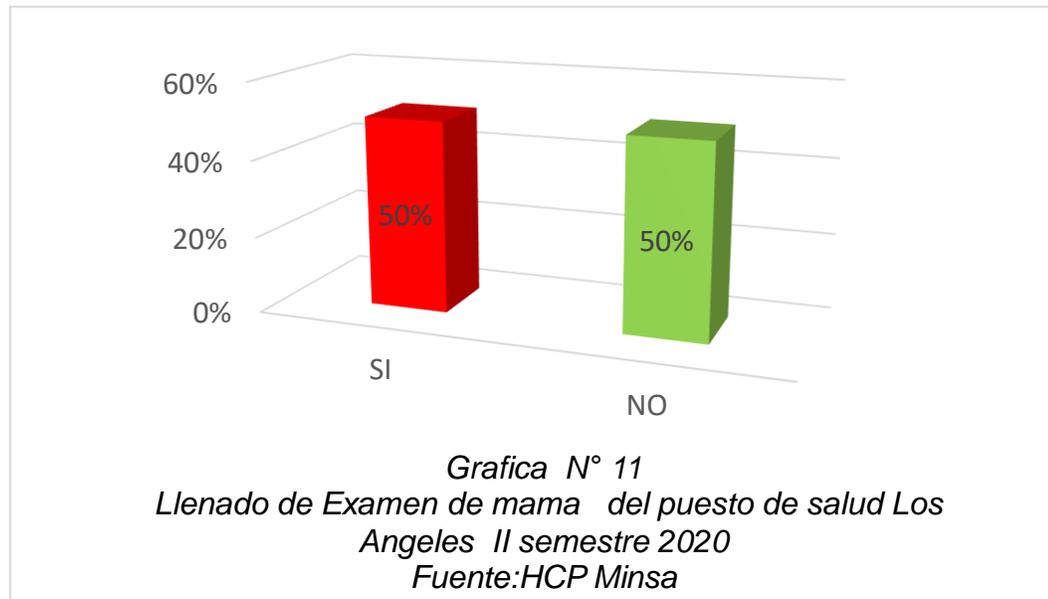
los tratamientos más adecuados con el fin de evitar su aparición ya que son problemas que afectan a la madre como a la salud del feto.

Examinar la cavidad oral y registrar si se observan caries o alteraciones en los tejidos blandos alrededor de los dientes. Marcar según corresponda. Si el examen fuera anormal registrar —noll y referir al odontólogo. En caso de ser normal registrar —sill.

O 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.

### **Concepto de Examen de mama en Embarazadas**

Es un tejido glandular ubicado en el pecho. La mama está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que produce la leche materna.



El grafico N°11 refiere que de 20 HCP revisadas, 10(50%) la llenan correctamente, pero 10(50%) no la llenan correctamente.

El grafico N° 11 tiene como resultado que el personal de salud en un 50% no marcan correctamente la casilla de examen de mama. Según (NORMATIVA- 106, 2013) Con este examen se busca identificar problemas que pueden afectar la posterior alimentación con leche materna (Como pezones invertidos o planos, eventuales patologías tumorales evidentes).

El momento más adecuado para realizar el examen de mama no está determinado. La OMS recomienda el examen en la tercera visita prenatal, una vez que se ha establecido confianza entre la gestante y el servicio. La HCP incluye el dato Examen Normal, marcar “no” cuando el examen de mamas sea anormal, y “si” en caso contrario. Si se encuentran hallazgos en los siguientes controles, deberá anotarse en el expediente clínico. (Normativa 011, 2015)

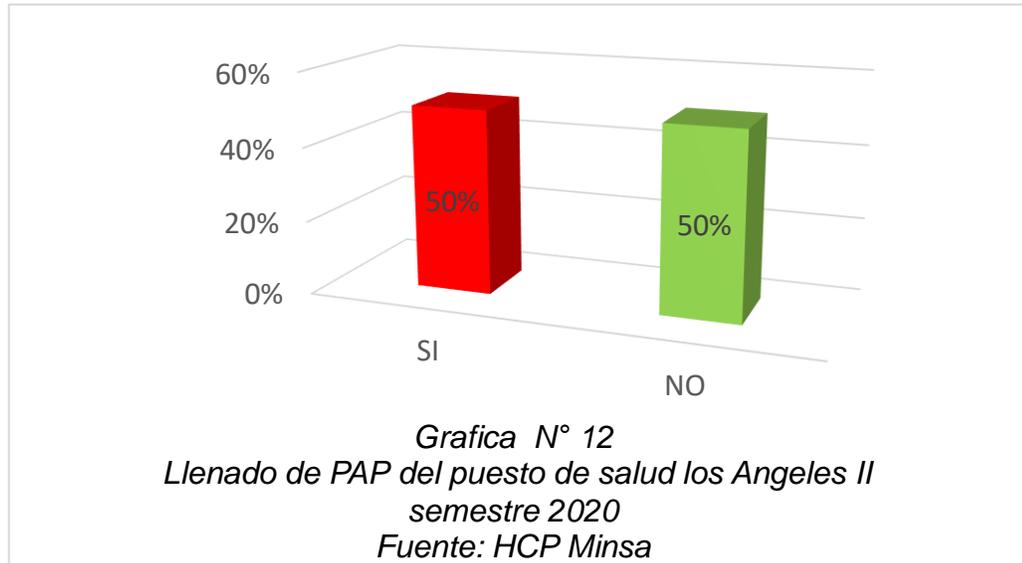
O Cérvix: Se recomienda la realización del examen vaginal con espéculo como parte de la evaluación de la atención prenatal con la finalidad de detectar anormalidades o infecciones cervicales. La selección del momento más adecuado para este examen es una decisión que hará el personal de salud tomando en cuenta la situación individual de cada mujer. El examen con espéculo también integrará el examen de las mujeres en caso de aborto.

O Inspección visual (Insp. visual): Si una anormalidad cervical es observada durante el examen con espéculo, se anotará —anormalll en inspección visual, si el cuello está sano se registrará —normalll y en caso de no haberse efectuado el examen, se registrará —no se hizoll.

O 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. Se puede tomar como dato actual, el PAP realizado en el último año. La interpretación de los resultados puede ser difícil cuando el PAP es tomado durante la gestación. Registrar el resultado del PAP según corresponda: —Normal/Anormal y si el PAP no se realizó, registrar —no se hizo.

### Concepto de Papanicolaou en Embarazadas

El Papanicolaou o citología del cuello del útero es una prueba de examen que se le hace a las mujeres cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello uterino, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer.



El gráfico N°12 dice que de 20 HCP revisadas, 10(50%) la llenan correctamente, pero 10(50%) no la llenan correctamente.

El gráfico N° 12 obtenemos como resultado que el personal de salud en un 50% no marcan correctamente la casilla de Papanicolaou. (Intermountain primary childrens hospital, 1995-2020) El PAP es una prueba que busca detectar cambios en las células del cuello uterino, es útil para detectar si existen alteraciones en esta zona y se podrían desarrollar enfermedades como cáncer de cuello de útero.

Se pueden detectar también infección de transmisión sexual que pueden afectar al embarazo como la clamidia, gonorrea etc.

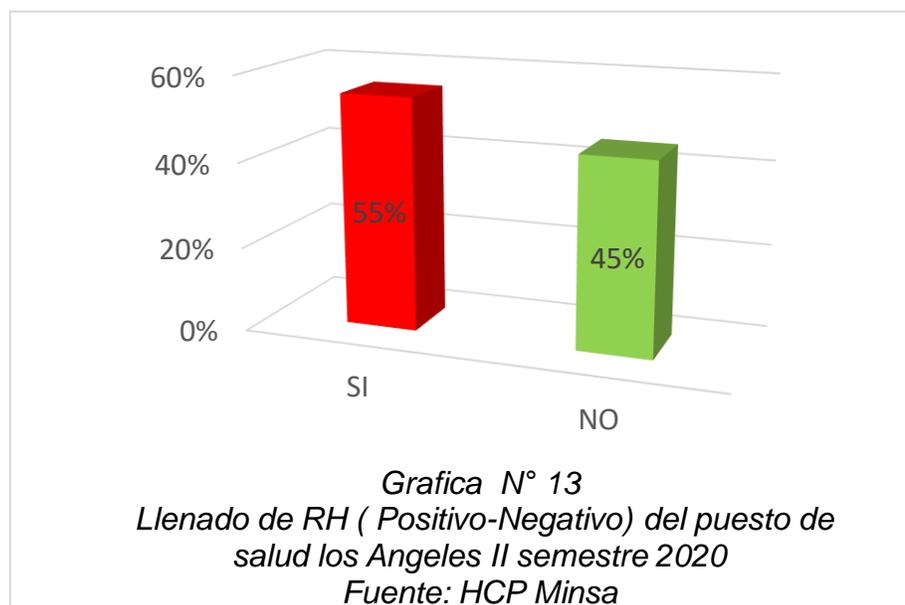
O Colposcopia (COLP): Registrar como —Normal si la Colposcopia es negativa para lesiones malignas o precursoras de cáncer cervical. De lo contrario marcar —Anormal o —no se hizo, según corresponda.

□ Grupo: Registrar en la casilla el grupo sanguíneo que corresponda (A, B, AB, O).

O Rh: Marcar (+) si la mujer es Rh positivo y (-) si es Rh negativo. Se entiende que la mujer esta inmunizada cuando tiene anticuerpos anti D. Si la mujer esta inmunizada (tendrá positivo el test de Coombs indirecto y en ese caso se marcara —Si, en caso contrario se macara —No”.

### **RH ( positivo – Negativo ) en Embarzadas**

Es una proteína heredada que se encuentra en la superficie de los glóbulos rojos. Si tu sangre contiene esta proteína eres Rh positivo, si tu sangre carece de esta proteína eres RH negativo.



El grafico N°13 señala que de 20 HCP revisadas, el 11(55%) la llenan correctamente, pero 9(45%) no la llenan correctamente.

El grafico N°13 obtenemos como resultado que el personal de salud en un 45% no marcan correctamente la casilla de RH positivo- negativo. Según (Armando Fuentes,MD , 2018)Durante el embarazo es una de las primeras pruebas que debe esperar hacerse una mujer que está embarazada, es un análisis de sangre para determinar su grupo sanguíneo. La incompatibilidad de Rh no suele ser un problema si se trata del primer embarazo por que los médicos tendrían la oportunidad de administrar inyecciones de inmunoglobulina Rh durante el embarazo.

O Gammaglobulina Anti D (YGlobulina anti D): Esta variable está destinada para la aplicación de gammaglobulina anti D durante el embarazo (Todas las gestantes Rh negativas no inmunizadas se aplicara a las 28 semanas de gestación y la siguiente dosis, a las 72 horas postparto). Se marcará —Sill, si siendo Rh negativo no inmunizada recibió gammaglobulina anti D en el embarazo y si no la recibió se marcará —Noll. En caso de mujer Rh positivo o Rh negativo inmunizada se deberá registrar —n/cll (no corresponde). En caso de abortos ninguna de estas dos situaciones aplica.

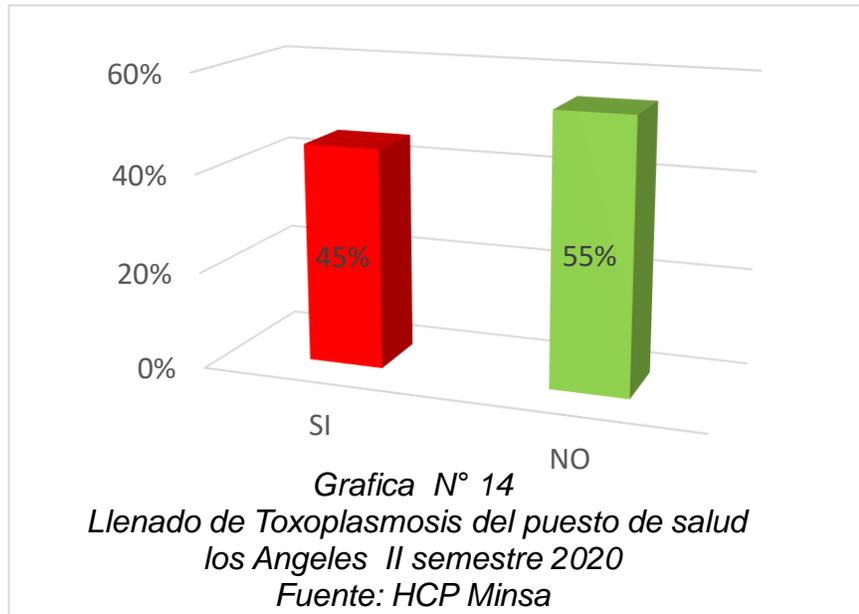
□ Toxoplasmosis: La Infección por Toxoplasma Gondii<sup>5, 6</sup> durante el embarazo es relativamente frecuente y puede afectar gravemente el feto. Esta infección deja una inmunidad permanente y no se repite en embarazos siguientes.

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.

Debe realizarse el estudio de la IgG específico desde la primera atención prenatal. Y la IgM implica una infección aguda actual por Toxoplasma Gondii y en la que se debe tratar inmediatamente.

## Concepto de Toxoplasmosis en Embarazadas

Es una enfermedad producida por un parasito diminuto llamado toxoplasma Gondrii. Que puede vivir dentro de las células de los seres humanos y de los animales.



El grafico N°14 dice que de 20 HCP revisadas 9(45%) la llenan correctamente, 11(55%) no la llenan correctamente.

El grafico N °14 tiene como resultado que el personal de salud en un 55% no marca correctamente la casilla de toxoplasmosis. Se hace para verificar si una mujer embarazada tiene anticuerpos de una infección de toxoplasmosis. Según (NORMATIVA- 106, 2013)si no se realiza este examen puede afectar gravemente al feto presentando encefalitis, hidrocefalia, clasificación cerebral, sordera, infecciones oculares, neumonitis o mal formaciones cardiacas.

5 Infección por Toxoplasma Gondii durante el Embarazo. Letty Muccio Prot.

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

Según los resultados que se obtengan del toxotest (IgG o IgM), se deberá marcar una x el círculo que corresponda. Especificando si el toxotest fue realizado antes de las 20 semanas o después de las 20 semanas de gestación. En caso de aborto y aunque en su servicio se realice serología para toxoplasmosis, no se deberá registrar la variable > 20 semanas. *Ver Anexo No. 3 (cuadro No. 1).*

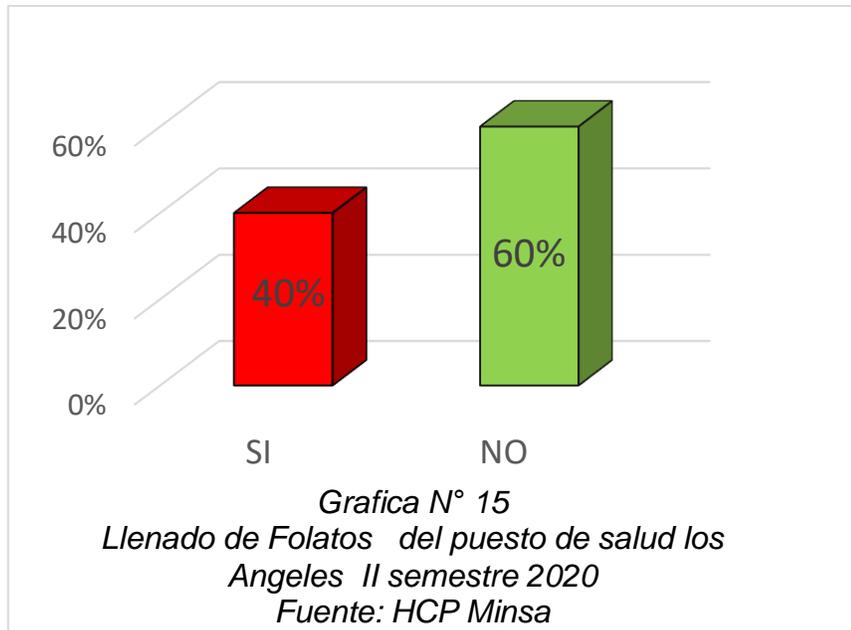
***“Siempre es aconsejable impartir mensajes educativo-preventivos para disminuir el riesgo de toxoplasmosis congénita”.*** (Normativa 011, 2015)

□ 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.

### **Concepto de Folatos en Embarazadas**

Vitamina importante para el desarrollo de la medula espinal y el cerebro. La deficiencia de ácido fólico puede causar anomalías congénitas graves conocidas como defectos del tubo neural.



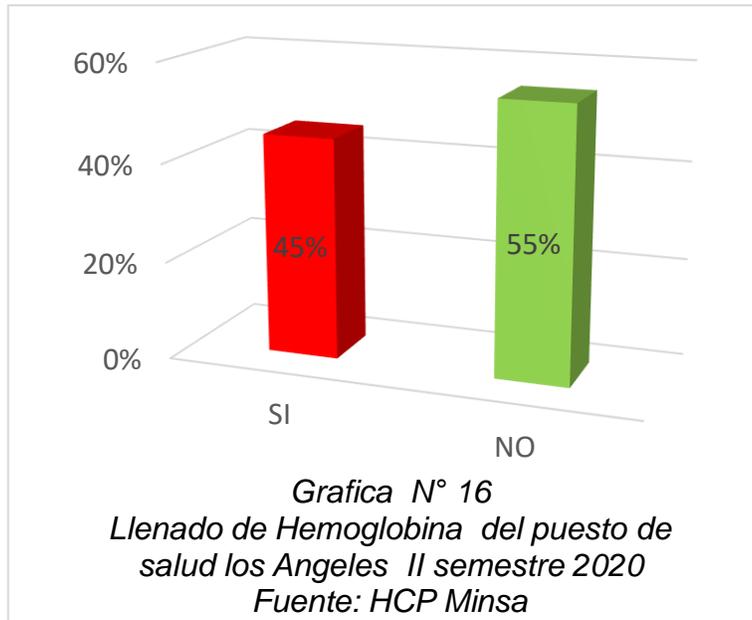
El gráfico N° 15 refiere que de 20 HCP revisadas 8(40%) la llenan correctamente 12(60%) no la llenan correctamente.

El gráfico N°15 tiene como resultado que el personal de salud en un 60% no llenan correctamente la casilla de folatos. Según (MedlinePlus, 2019) Siendo este de vital importancia para la mujer embarazada ya que el déficit de folato es la segunda causa de anemia nutricional durante el embarazo, siendo responsable de defectos en el cierre del tubo neural. Se recomienda a la mujer embarazada tomar ácido fólico todos los días ayudara a prevenir defectos congénitos importantes en el cerebro y la columna vertebral del bebe.

O 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); prematuridad y bajo peso al nacer.

## Concepto Hemoglobina en Embarazadas

Es una hemoproteína de la sangre de masa molecular de 64,000 g/mol (64) de color rojo característica, que transporta el dióxido (comúnmente llamado oxígeno) desde los órganos respiratorios hasta los tejidos.



El gráfico N°16 refiere que en 20 HCP revisadas 9(45%) lo llenan correctamente 11(55%) no la llenan correctamente.

El gráfico N°16 tiene como resultado que el personal de salud en un 55% no llenan correctamente la casilla de hemoglobina. Según (NORMATIVA- 106, 2013) este examen es de gran importancia para evitar posibles consecuencias de mortalidad materna y perinatal en los casos de una anemia severa , prematuridad y bajo peso al nacer

En Nicaragua se considera que una gestante tiene anemia cuando el valor de la hemoglobina es inferior o igual a 11 gr/dl, o el Hematocrito es inferior al 33% y el Recuento eritrocitario está por debajo de 3,000.000 mm<sup>3</sup>, en cualquier trimestre del embarazo. (Normativa 011, 2015)

La HCP ofrece dos instancias para registrar los resultados de la prueba de hemoglobina, uno en la primera visita antenatal o por un aborto. Y otro en un control prenatal luego de las 20 semanas. Los valores obtenidos se registrarán en los rectángulos correspondientes y en caso que los niveles sean inferiores a 11 gramos, marcar el círculo amarillo. (Normativa 011, 2015)

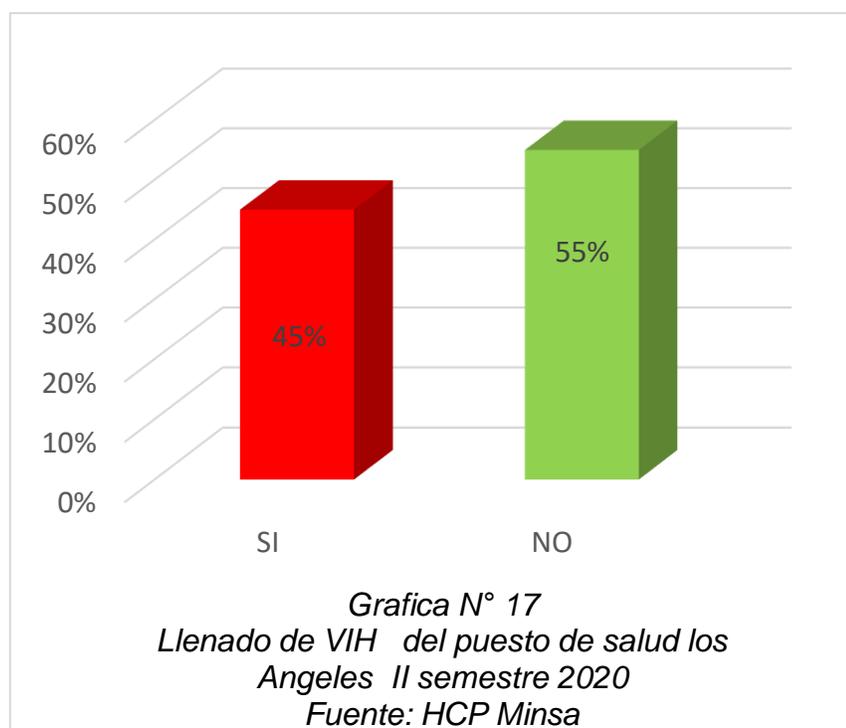
Marcar el círculo amarillo —noll si no se indicó suplemento de hierro y ácido fólico y marcar el círculo blanco —sill cuando se lo haya indicado.

En los casos de aborto en mujeres que desean embarazarse en corto plazo, la recomendación del uso de hierro y folatos puede ser considerada como la primera consulta preconcepcional de un futuro embarazo.

o Infección por Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH-Diag-tratamiento): 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.

## Concepto de VIH en Embarazadas

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lente virus (un género de la familia retrovirus). Que causa la infección por VIH y con el tiempo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).



El grafico N° 17 refiere que de 20 HCP revisadas 9(45%) la llenan correctamente 11(55%) no la llenan correctamente.

El grafico N°17 tiene como resultado que el personal de salud en un 55% no llenan correctamente la casilla de VIH. Según (Dra. carla vizzotti, 2017) La prueba de VIH tiene especial importancia para las mujeres embarazadas porque pueden detectar el virus a tiempo posible, para evitar la transmisión al bebe durante el embarazo, parto o a través de la lactancia. Lo cual es necesario realizar y registrar test VIH para brindar consejería por personal de salud y así se disminuye significativamente el riesgo de transmisión del virus al bebe.

Registrar Test VIH: Solicitado: —noll o —sill, Resultado: positivo —+ll y negativo —-ll y no corresponde —n/cll según corresponda. Se marcará el círculo de n/c en los siguientes casos: (Normativa 011, 2015)

- Cuando se trate de una gestante ya diagnosticada.
- Cuando la prueba no haya sido solicitada.
- Cuando se tratase de una gestante que se niega a realizarse la prueba habiendo sido esta solicitada.
- Cuando la paciente sea captada mayor de 20 semanas de gestación.

Se anotará en el círculo amarillo —s/d” (sin datos), si la prueba fue solicitada y aún no se conoce el resultado.

O TARV: Se debe registrar si la paciente con resultado —+ll está recibiendo tratamiento en el embarazo según corresponda (si, no, n/c).

En caso de una mujer que controlaba el embarazo y sufre un aborto sólo anotar si el test fue solicitado/realizado antes de las 20 semanas. Si la mujer ingresa para atención de un aborto y sin control previo se llenará la variable VIH en el formulario complementario de aborto. (Normativa 011, 2015)

El expediente es un documento médico-legal y en el cual se deberá anotar los resultados de la paciente. Los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH, deben comunicarse de manera confidencial y personal mediante consejería.

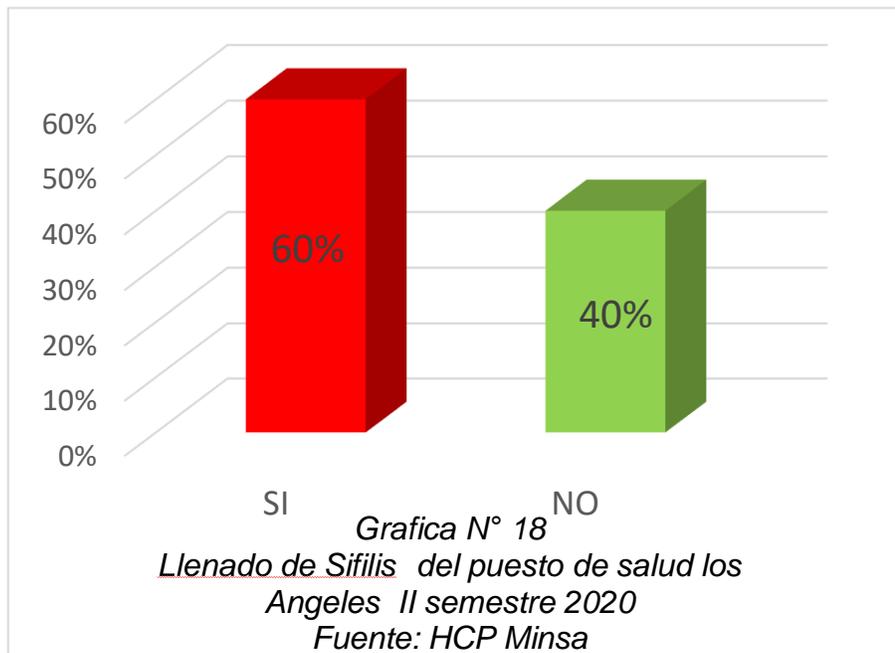
En ningún caso podrá ser utilizado el documento de los resultados como elemento probatorio, publicitario o de índole diferente al ámbito de su salud individual. (Normativa 011, 2015)

O 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.

### Concepto de Sífilis en Embarzadas

Es una enfermedad de transmisión sexual potencial fatal que se trasmite de una embarazada al feto. Si la madre no recibe tratamiento , es posible que el neonato nazca con la enfermedad, padezca discapacidades permanentes y presentes desfiguraciones



El gráfico N°18 refiere que de 20 HCP revisadas 12(60%) lo llenan correctamente 8(40%) no la llenan correctamente.

El gráfico N°18 tiene como resultado que el personal de salud en un 40% no marcan correctamente la casilla de sífilis. Según (NORMATIVA- 106, 2013) es necesario realizar pruebas VDRL o RPR por si en algún dado caso el resultado es positivo dar tratamiento y consejería sobre la enfermedad, sus riesgos y la necesidad de tratar a sus parejas sexuales y eventualmente al niño después del nacimiento. Independientemente si la mujer se realiza la prueba y el resultado es

negativo brindarle información acerca de cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual así estaríamos cuidando la salud de la madre como la del bebe.

Las pruebas de detección utilizadas pueden ser No Treponémicas (VDRL o RPR) o Treponémicas (FTAABS). Se sugiere que las pruebas de detección se realicen en dos oportunidades, una al momento de la captación en la primera atención prenatal (antes de las 20 semanas de gestación) y otra en el tercer trimestre. En caso de prueba No Treponémicas se marcará (-) cuando la prueba fue no reactiva, (+) si fue reactiva y (s/d) sin dato. En las pruebas Treponémicas se agrega la opción (n/n) cuando no corresponda (ej.: recuerdo inmunológico de infección previa)

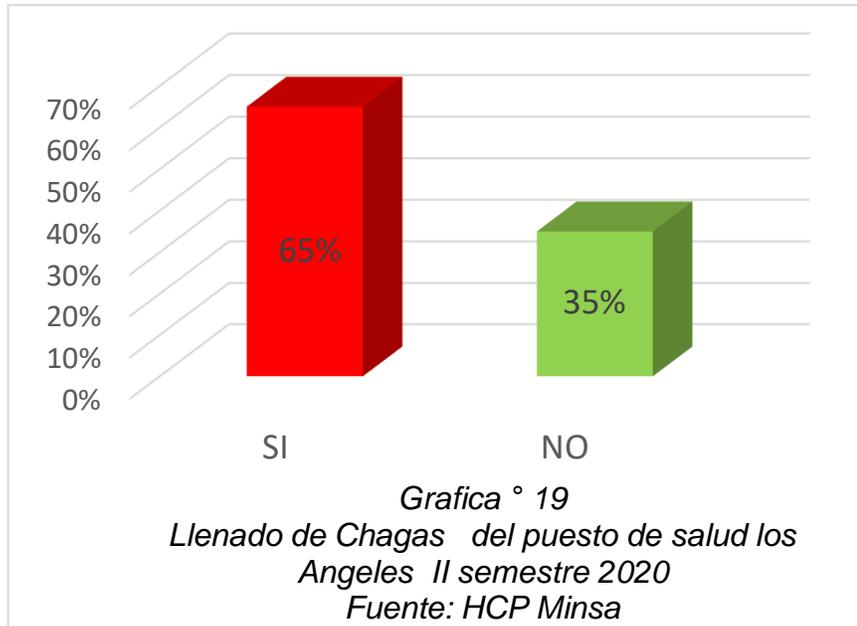
Registrar si recibió tratamiento o no en caso de tener resultado —+ll y si la pareja también recibió dicho tratamiento. En ambos casos se deberá especificar si los resultados o el tratamiento fueron antes de las 20 o después de las 20 semanas de gestación.

A las mujeres con pruebas reactivas se les deberá tratar, brindar consejería e información sobre la enfermedad, sus riesgos y la necesidad de tratar a sus parejas sexuales y eventualmente al niño después del nacimiento. A las mujeres con prueba negativa proveerles información acerca de cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual.

O 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. Según la normativa vigente del país, se les indicará a las mujeres embarazadas sintomáticas o que vivan en áreas endémicas de la región de acuerdo a comportamiento epidemiológico.

## Concepto de Chagas en Embarazadas

Es una enfermedad endémica en América. Es causada por un parásito, *Trypanosoma cruzi*. El 100% de los recién nacidos a los que se les diagnostica esa enfermedad transmitida por la madre durante el embarazo- puede curarse sin recibe la atención adecuada



El gráfico N° 19 refiere que de 20 HCP revisadas 13(65%) la llenan correctamente 7(35) no la llenan correctamente.

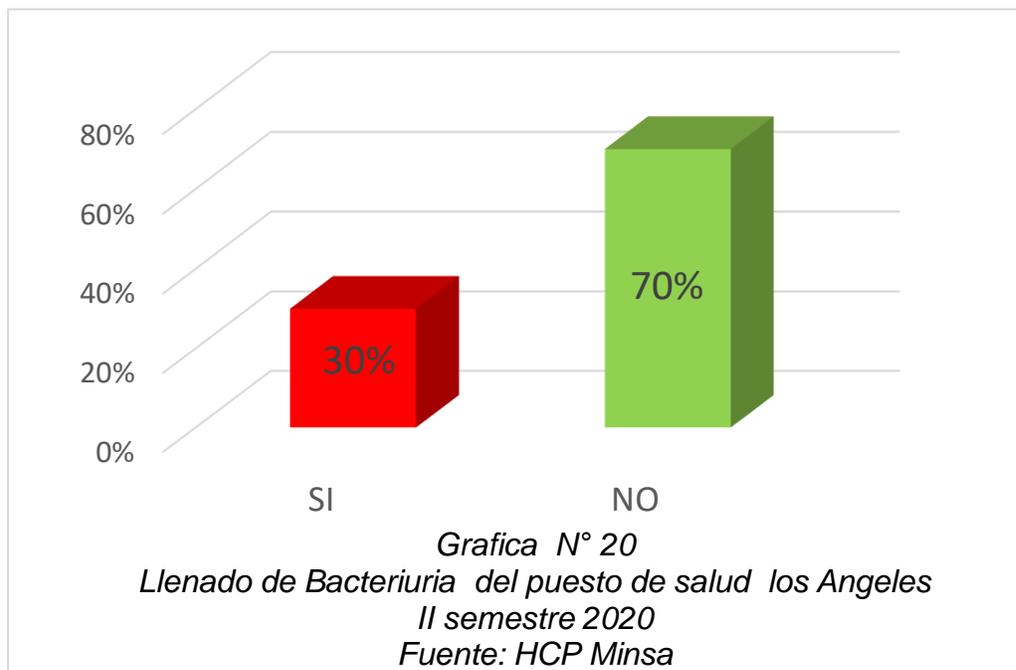
El gráfico N° 19 tiene como resultado que el personal de salud en un 35% no marcan correctamente la casilla de Chagas. Según (COALICION CHAGAS, 2015) El hecho de tener Chagas no impide que se tenga un desarrollo normal del embarazo, pero es muy importante que toda mujer embarazada debería hacerse un análisis de sangre para confirmar o descartar una infección crónica por *Trypanosoma cruzi*, como también realizar controles y seguir estrictamente las indicaciones del médico, ya que una madre afectada puede transmitir la enfermedad a su hijo durante el embarazo o durante el parto.

O 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 le 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.

### Concepto de Bacteriuria en Embarazadas

La bacteriuria asintomática es una infección urinaria (sin síntomas) frecuente en el embarazo si no se trata puede provocar pielonefritis (infección del riñón).



El gráfico N°20 refiere que de 20 HCP revisadas 6 (30%) la llenan correctamente 14(70%) no la llenan correctamente.

El gráfico N° 20 tiene como resultado que el personal de salud en un 70% no marcan la casilla correctamente de Bacteriuria. Es importante realizarse el examen de bacteriuria para descartar la posibilidad de una IVU ya que de dar positivo puede tener complicaciones la mujer que ponen en peligro al feto, podría ser un parto prematuro, contracciones prematuras, con bajo peso al nacer y con anemia. Pero si se detecta a tiempo se puede prevenir cualquiera de estas complicaciones tratándose adecuadamente, por eso se recomienda a la embarazada realizarse después de la primera consulta. Según (NORMATIVA- 106, 2013) marcar con X el resultado de la prueba en el círculo asignado se realizara en dos momentos (antes de las 20 semanas y después de las 20 semanas).

Bacteriuria asintomática es la colonización bacteriana del tracto urinario en ausencias de síntomas.

Marcar con x el resultado de la prueba en el círculo asignado, se realizarán en dos momentos (antes de las 20 semanas y después de las 20 semanas). Se deberá realizar una prueba por cada atención prenatal. En caso de aborto no se Anotará el dato de > 20 semanas.

Marcar —Anormal cuando:

- Con Cintas de Esterasa Leucocitaria y Nitritos: cuando se encuentren Leucocitos Positivo más Nitritos Positivos.
- Con Cintas Reactiva de Uroanálisis: cuando se encuentren Leucocitos Trazas o más y Nitritos Positivos.
- Examen de urocultivo positivo.

Resultado de Urocultivo: Se marcará Bacteriuria: Normal, cuando el urocultivo es negativo (menos de 100,000 Unidades Formadoras de Colonia (UFC)/ml o la cinta es negativa. Es Anormal cuando sea mayor de 100,000 UFC/ml o la cinta es positiva. En el caso de aborto no se Anotará el dato mayor de 20 semanas.

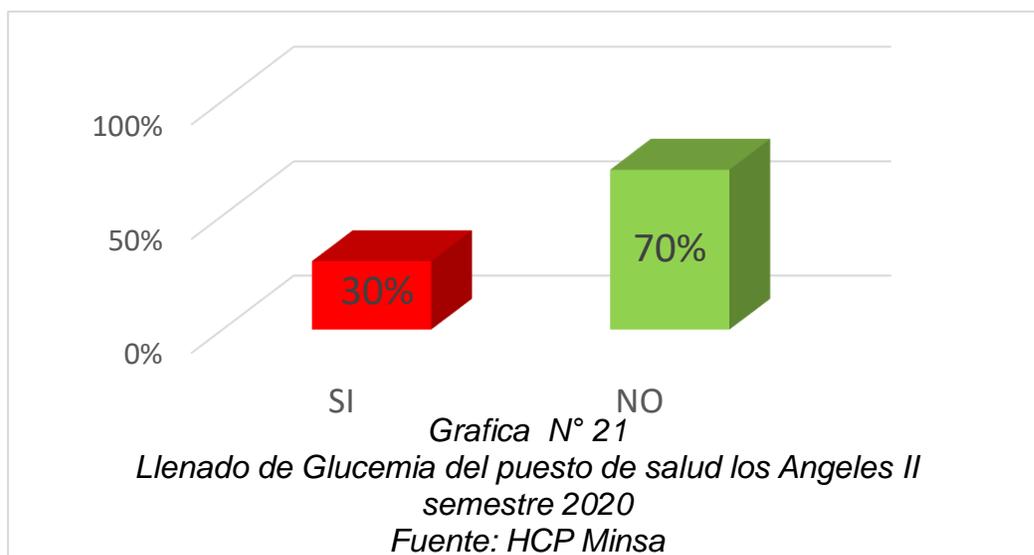
En caso de no realizar urocultivo o la cinta reactiva a lo largo de la atención prenatal, se registrará en el círculo amarillo que —no se hizo—.

*Las cintas deberían estar disponibles en todas las unidades de salud. Lo ideal para una buena toma, sería: Aseo de los genitales con agua y jabón, separación de los labios menores, utilización de técnica del chorro medio, procesar la muestra antes de 30 minutos.*

O 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.

### **Concepto de Glucemia en Embarazadas**

Glucemia en ayunas o antes de la comida no debe superar los 95mg/dl una hora después de la comida menor de 140 mg/dl y dos horas después de comer menor de 120/dl.



El grafico N°21 refiere que de 20 HCP revisadas 6(30%) la llenan correctamente 14(70%) no la llenan correctamente.

El grafico N°21 tiene como resultado que el personal de salud en un 70% no marcan correctamente la casilla de glucemia. Una prueba de glucemia es un examen de rutina durante el embarazo que verifica el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre de una mujer embarazada. La diabetes gestacional es un nivel alto de azúcar en la sangre (diabetes) que empiezan o se detectan durante el embarazo. Según (NORMATIVA- 106, 2013) registrar el valor de la glucemia obtenida en milímetros por decilitro en el rectángulo correspondiente, anotar el resultado en dos momentos (antes de las 24 s/g y después de las 24 s/g). Este examen es de mucha importancia para detectar una diabetes gestacional orientar a la embarazada de los riesgos a si estén mejor informadas. También para su debido tratamiento y cuidado de ella como para el feto.

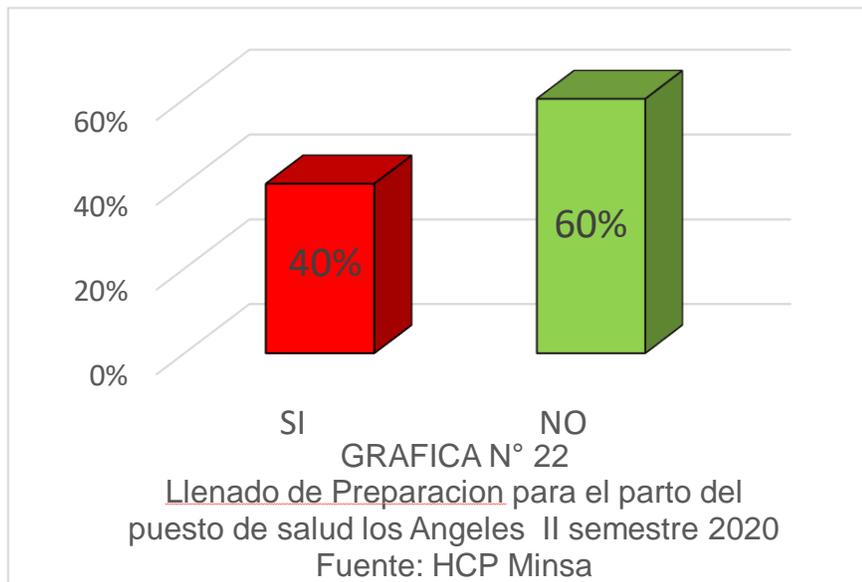
O Estreptococo B 35-37, semanas: La infección por Estreptococo grupo B es considerada una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. La estrategia principal para disminuir esta infección en los recién nacidos es la detección durante el embarazo del estreptococo del grupo B (entre las 35 y 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.

o 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 —sill, en caso contrario

registrar —noll. Se marcaran de preferencia en el último trimestre de gestación. En casos de atención por aborto no llenar esta variable.

### **Concepto preparación para el parto en embarazadas**

Enseñan técnicas de relación y de respiración para en el momento de parir, mantener una respiración que aporte suficiente oxígeno y permita a la madre estar más relajada y tranquila.



El grafico N°22 refiere que de 20 HCP revisadas 8(40%) la llenan correctamente 12(60%) no la llenan correctamente.

El grafico N°22 tiene como resultado que el personal de salud en un 60% no marcan correctamente la casilla de preparación para el parto. Según (NORMATIVA- 106, 2013) el termino preparación para el parto tiene significado e incluye conceptos muy variados el principal es garantizar el acceso para su atención (plan parto) a demás es una oportunidad para informar a la mujer y su familia acerca de los cambios que ocurren en la gestación y a aquellos durante el parto y el puerperio preparar a los padres para enfrentar a los padres para un nuevo roll y respiración. La preparación para el parto es una etapa que inicia desde el momento que la mujer se da cuenta que está embarazada de que hay cambios

tantos físicos como psíquicamente o que se debe dar consejería tanto para la madre como para el padre de futuro hijo que tendrán y que vivan a su momento tanto para la madre como para el padre y que vivan del futuro hijo que tendrán y que vivan a su momentos plenamente y llenos de amor y felicidad. Explicarles que a la hora del parto tratar de mantener la calma y que en los primeros días de puerperio descansa lo suficiente y que tenga una dieta sana.

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

O Beneficios de la leche materna y los riesgos de la alimentación con leche artificial.

O Formas de amamantar.

O Los cambios en la leche materna después del parto. Y

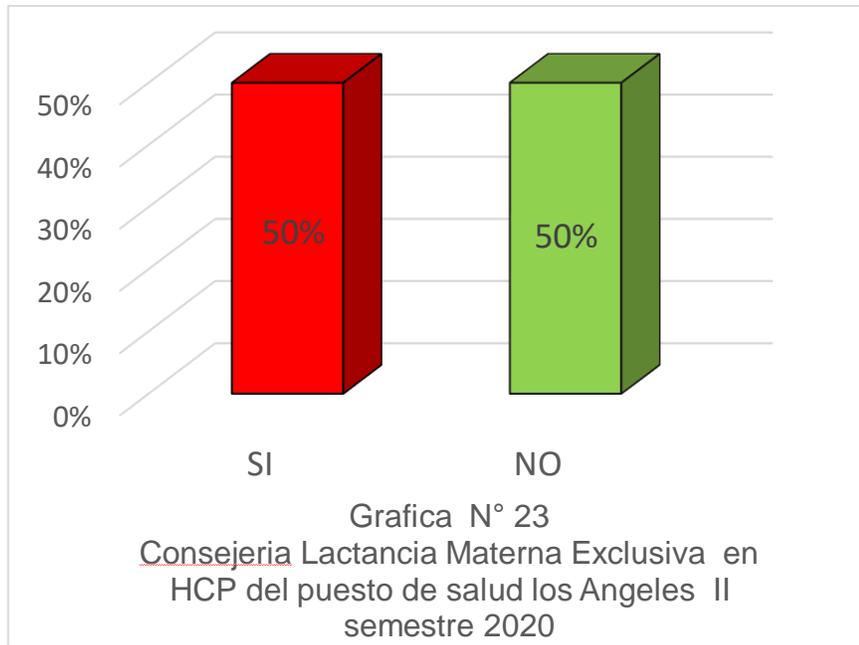
O Discutir las dudas y preguntas de la gestante.

O También es apropiado informar en este momento sobre los derechos del niño/a y derechos inherentes a la lactancia materna.

Si la mujer ha recibido consejería en lactancia materna tal como se definió, se registrará en la HCP según corresponda (si/no). En casos de atención por aborto no aplica llenar esta variable. Se marcarán de preferencia en el último trimestre de gestación.

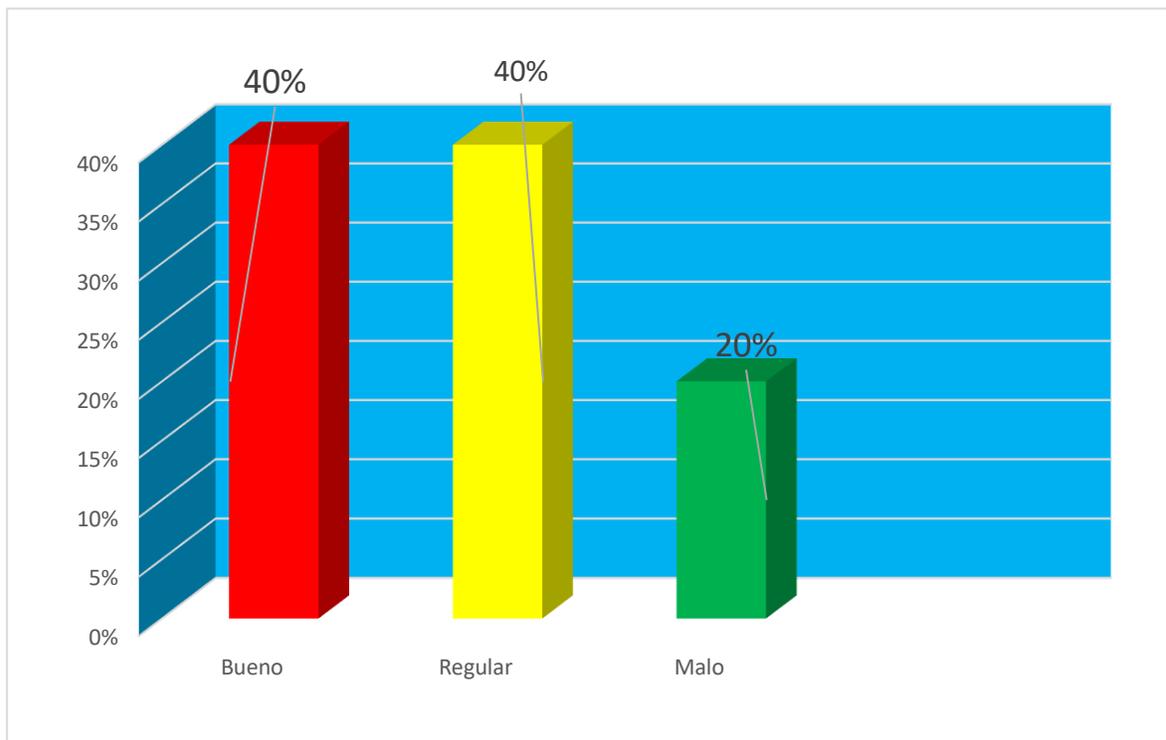
### **Concepto de la consejería de lactancia materna**

La leche materna es el alimento adecuado ideal para el bebé. Contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que protegen al bebé contra infecciones y alergias.



El grafico N°23 refiere que de 20 HCP revisadas 10(50%) la llenan correctamente 10(60%) no la llenan correctamente.

El grafico N°23 tiene como resultado que el personal de salud en un 50% no marcan correctamente la casilla de consejería lactancia materna. Es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño. Según (Organizacion Mundial de la Salud (OMS), 2020) considera que es el alimento más adecuado para las niñas y los niños durante esta etapa de su vida es la leche materna, la cual no solo contiene los nutrimentos necesarios para asegurar que estén bien alimentados, sino que está llena de beneficios adicionales para él bebe y la madre.



**Grafica N° 24**  
**Calidad del llenado Gestación Actual del puesto de salud los Ángeles**  
**II semestre 2020**  
**Fuente: HCP Minsa**

El grafico N ° 24 muestra que de 20 HCP 40% (8) llenan bien los datos de filiación de la paciente y el 40% (8) lo realizan de manera regular y 20% (4) malo.

En este marco, nos proponemos diseñar una evaluación de la calidad del llenado ya que esta hoja nos ayuda a la detección de enfermedades maternas, prevención, diagnóstico temprano y la vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal. (OMS, 2016)

Al momento de evaluar los exámenes de laboratorio encontramos que hay Cumplimiento insatisfactorio a la hora de solicitar los exámenes ya que varios ítems no se completan debido a la mala calidad del llenado ya por una u otra razón, como resultado más bajo tenemos el examen de Chagas con el 35% de registro, debido a que este examen se realiza solo en zonas tropicales del país.

En este segmento es el que más debilidades tiene encontrando registros bajos, debido a que solamente en la unidad de salud está a cargo un laboratorio en todo el municipio, y si a esto se le agrega la lejanía geográfica de la mayoría de las pacientes; por lo tanto no todas las embarazadas pueden realizarse sus exámenes o pruebas aunque éstas se encuentren indicadas en el expediente clínico.

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:

ATENCIÓNES PRENATALES	día	mes	año	edad gest.	peso (kg)	PA	altura uterina	presen tación	FCF (lpm)	movim. fetales	protei nuria	signos de alarma, exámenes, tratamientos	Iniciales personal de salud	próxima cita

- 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. Grafique de inmediato en el reverso de la HCP y del Carné Perinatal, el incremento de peso materno con un punto. Una con línea continua los puntos de

los valores del peso registrados en las APN realizadas. Identifique y utilice cualquiera de las dos situaciones particulares para esta gestante:

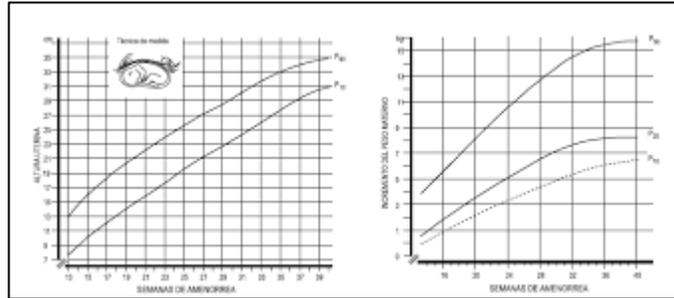
-Si conoce el peso pregestacional o si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo, los valores de incremento de peso normal a utilizar están entre los percentiles 25 y 90 (parte oscura del gráfico). Las mismas curvas nos dicen cuánto es el aumento normal de peso de la embarazada. Por ejemplo, a las 16 SG, el rango de incremento de peso normal es de entre 1.8 y 5.1 Kg, a las 20 SG es de entre 3.2 y 8.2 Kg, a las 28 SG entre 6.2 y 12.9, a las 36 SG entre 8.2 y 15.7 Kg. Analice y tome decisiones diagnósticas, de tratamiento y/o de referencia cuando haya un incremento exagerado de peso, cuando haya disminución del peso o la línea se haga plana.

-No conoce el peso pregestacional o la embarazada fue captada después de 12 semanas de embarazo, los valores de incremento de peso normal están entre los percentiles 10 y 90 (parte oscura más la parte clara del gráfico). Para saber en dónde graficar, debe utilizar para cada APN la tabla Peso para la talla según la edad gestacional (Talla en centímetros). Por ejemplo, si la gestante mide entre 152-154 cms de talla, a las 16 SG debería pesar entre 47.3 y 61.4 Kg, a las 20 SG entre 51.0 y 62.4 Kg, a las 28 SG entre 54.6 y 65.0 Kg y a las 36 SG entre 56.2 y 66.6 Kg.

Si la gestante mide entre 161-163 cms de talla, a las 16 SG debería pesar entre 52.4 y 68.0 Kg, a las 20 SG entre 56.4 y 69.1, a las 28 SG entre 60.5 y 72.0 Kg y a las 36 SG entre 62.2 y 73.7 Kg.

Observe estos dos ejemplos de gestantes de 152 a 154 cms de talla, en quienes se desconoce su peso pre-gestacional y que fueron captadas a las 16 SG con citas subsecuentes para APN similares. En el ejemplo 1 hay buen progreso en la ganancia del peso materno. En el ejemplo 2, la gestante tenía malnutrición, la

que mejoró en las dos APN siguientes, pero esta ganancia de peso se detuvo en el último periodo.



Fuente: (Normativa 011, 2015)

**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

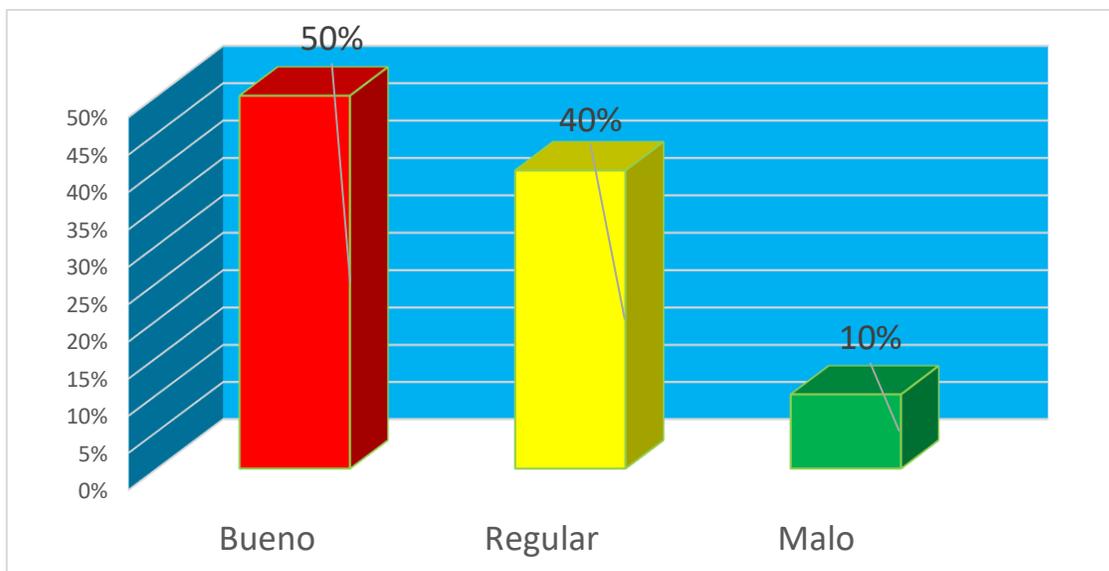
Proteinuria: Marcar Negativo (-) o Positivo (+), la presencia o no de proteínas en las cintas de uronálisis efectuado a la embarazada.

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).



**Grafica N°25**

**Calidad del llenado de Antecedentes prenatales del puesto de salud**

**Los Ángeles**

**II semestre 2020**

**Fuente: HCP Minsa**

El grafico N ° 25 muestra que de 20 HCP 50% (10) llenan bien los datos de filiación de la paciente y el 40% (8) lo realizan de manera regular y 10% (2) malo.

Según (OMS Askew, 2016) el embarazo debe ser una experiencia positiva para todas las mujeres, y estas deben recibir una atención que respete su dignidad.

La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las embarazadas.

Ello incluye la promoción de un modo de vida sano. Incluida una buena nutrición, la detención y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja. (OMS, 2016)

Con la atención prenatal subsecuente encontramos que hay 12 de 14 ítems que se encuentran llenados en su totalidad estos son: día ,mes y año , edad gestacional , peso (kg) , P/A , AU, Presentación, FCF , Movimientos fetales , Proteinuria, y Fecha de Próxima cita . Esto habla de un buen seguimiento por parte del personal de salud con la mujer embarazada, tener un registro de cuando se realiza el control y de cuando tienen próxima cita. Además de hacer un registro adecuado de la FCF y los Movimiento fetales de acuerdo a la norma y la edad gestacional adecuada.

## Conclusiones

1. Se identifica el llenado de los datos obtenidos de la revisión de la hoja clínica perinatal (HCP), Que el llenado de los datos de filiación de las embarazadas en estudio del puesto Los Ángeles del municipio de Rio Blanco, encontrándose una gran deficiencia en el llenado de este, el cual su mayor error esta; en que no se escribe correctamente, ni es legible el nombre y domicilio del paciente
2. Al verificar el llenado del segmento antecedentes patológicos familiares, personales y obstétricos de las embarazadas, se obtuvo un alto valor en la calidad del llenado cumpliendo con las normativas.
3. Se Constata que el llenado del segmento datos de exámenes clínicos y laboratorios de las pacientes embarazadas, se obtuvo un valor bajo de porcentaje, incumpliendo con los estándares de valoración de la normativa.
4. Se determina que el llenado de los datos de las consultas prenatal y la realización de las curvas de ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional están dentro del parámetro otorgado de bueno.

## Bibliografía

Armando Fuentes,MD . (octubre de 2018). *KidsHealth*. Obtenido de <http://kidsHealth.org/es/parents>

Asociacion española de Vacunologia . (29 de 08 de 2006). *Vacunas* . Obtenido de <http://www.Vacunas.org/vacunacion-antitetanica-durante-el-embarazo/>

COALICION CHAGAS. (2015). *Info Chagas*. Obtenido de <https://www.infochagas.org/embarazo-y-chagas>

Dra. carla vizzotti. (21 de 03 de 2017). *FUNDACION HUESPED* . Obtenido de <http://www.huesped.org>

Intermountain primary childrens hospital. (1995-2020). *Exámenes prenatales*. Obtenido de <https://m.kidshealth.org/primary-childrens/es>

La voz de Galicia . (14 de 12 de 2008). *Santiago* . Obtenido de <http://www.lavozdegalicia.es>

Marfany, G. (10 de febrero de 2018). *El Nacional.Cat*. Obtenido de <http://www-el-nacional-cat.cdn.Org>

*Mas abrazos*. (20 de mayo de 2020). Obtenido de <https://www.mas-abrazos.com.p>

MedlinePlus. (29 de 01 de 2019). *Enciclopedia medica* . Obtenido de <http://medlineplus.gov/spanish>

NORMATIVA- 106. (2013). *MINSA*. Managua: Biblioteca Nacional De Salud.

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Top Doctors*. Obtenido de <https://www.who.int/nutricion/topics/exclusive/es/>

Revista con-ciencia. (Abril de 2019). *scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/scielo>



## Anexo N°2 Tablas

### Tabla N° 1

**Datos personales en pacientes atendidas en el puesto de salud los Ángeles del Municipio de Rio Blanco en el periodo II semestre 2020**

DATOS PERSONALES	N° 20				N°	TOTAL
	SI	%	NO	%		
Nombre	2	10%	18	90%	20	100%
Domicilio	2	10%	18	90%	20	100%
Localidad	4	20%	16	80%	20	100%
Teléfono	15	75%	5	25%	20	100%
Fecha Nacimiento	20	100%	0	0%	20	100%
Edad	20	100%	0	0%	20	100%
Etnia	19	75%	1	5%	20	100%
Estudios	19	95%	1	5%	20	100%
Estado Civil	12	60%	8	40%	20	100%
Lugar APN	2	10%	18	90%	20	100%
Cedula de identidad	2	10%	18	90%	20	100%

**Fuente: HCPB**

**Clasificación de la calidad del llenado de los Datos personales en el puesto de salud los Ángeles del municipio de Rio Blanco en el periodo II semestre 2020**

Calidad del llenado	20	%
Bueno	10	50%
Regular	6	30%
Malo	4	20%
Total	20	100%

**Fuente HCP Minsa**

**Tabla N° 2**

**Antecedentes familiares en pacientes atendidas en el puesto Los Ángeles  
del Municipio de Rio Blanco en el periodo II semestre 2020**

<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	<b>N° 20</b>				<b>N°</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>		
TBC	17	85%	3	15%	20	100%
Diabetes	17	85%	3	15%	20	100%
Hipertensión	17	85%	3	15%	20	100%
Pre eclampsia	17	85%	3	15%	20	100%
Eclampsia	17	85%	3	15%	20	100%
Otra condición	17	85%	3	15%	20	100%

**Fuente: HCP**

**Tabla N° 3**

**Antecedentes personales en pacientes atendidas en el puesto de salud Los  
Ángeles del Municipio de Rio Blanco en el periodo segundo semestre 2020**

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	<b>N° 20</b>				<b>N°</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>		
TBC	17	85%	3	15%	20	100%
Diabetes	17	85%	3	15%	20	100%
Hipertensión	17	85%	3	15%	20	100%
Pre eclampsia	17	85%	3	15%	20	100%
Eclampsia	17	85%	3	15%	20	100%
Cirugía G.U	17	85%	3	15%	20	100%
Infertilidad	17	85%	3	15%	20	100%
Cardiopatía	17	85%	3	15%	20	100%
Nefropatía	17	85%	3	15%	20	100%
Violencia	17	85%	3	15%	20	100%
VIH	17	85%	3	15%	20	100%
Otra condición m	17	85%	3	15%	20	100%

**Fuente: HCPB**

**Tabla N° 4**

**Antecedentes obstétricos en pacientes atendidas en el puesto Walter calderón del Municipio de Rio Blanco en el periodo II semestre 2020**

ANTECEDENTES OBSTETRICOS	N° 20				N°	TOTAL
	SI	%	NO	%		
Gestas previas	20	100%	0	0%	20	100%
Abortos	20	100%	0	0%	20	100%
Vaginales	20	100%	0	0%	20	100%
Nacidos/Vivos	20	100%	0	0%	20	100%
Viven	20	100%	0	0%	20	100%
Muertos 1° semana	20	100%	0	0%	20	100%
Muertos después de 1° semana	20	100%	0	0%	20	100%
Nacidos/Muertos	20	100%	0	0%	20	100%
Cesáreas	20	100%	0	0%	20	100%
Partos	20	100%	0	0%	20	100%
Embarazo ectópico	18	90%	2	10%	20	100%
Último previo	15	75%	5	25%	20	100%
Antecedentes múltiples	15	75%	5	25%	20	100%
Fin embarazo anterior	18	90%	2	10%	20	100%
Embarazo planeado	16	80%	4	20%	20	100%
Fracaso método anticonceptivo	15	75%	5	25%	20	100%

**Fuente: HCPB**

**Clasificación de la calidad del llenado de los Antecedentes personales, familiares y obstétricos en el puesto de salud los Ángeles del municipio de Rio Blanco en el periodo II semestre 2020**

<b>Calidad del llenado</b>	<b>20</b>	<b>%</b>
Bueno	5	50%
Regular	6	30%
Malo	4	20%
Total	20	100%

**Fuente: HCP Minsa**

**Tabla N° 5**

**Gestación actual más exámenes de laboratorio en pacientes atendidas en el puesto de salud Los Ángeles del municipio de Rio Blanco en el II semestre**

**2020**

GESTACION ACTUAL MAS EXAMENES DE LABORATORIO	N° 20				N°	TOTAL
	SI	%	NO	%		
Peso anterior	19	95%	1	5%	20	100%
I.M.C	17	85%	3	15%	20	100%
Talla	19	95%	1	5%	20	100%
FUM	19	95%	1	5%	20	100%
FPP	19	95%	1	5%	20	100%
EG confiable	10	50%	10	50%	20	100%
Fuma activo	17	85%	3	15%	20	100%
Fuma pasivo	17	85%	3	15%	20	100%
Drogas	17	85%	3	15%	20	100%
Alcohol	17	85%	3	15%	20	100%
Violencia	17	85%	3	15%	20	100%
Antirubéola	4	20%	16	80%	20	100%
Antitetánica	12	60%	8	40%	20	100%
Odontología	9	45%	11	55%	20	100%
Mamas	10	50%	10	50%	20	100%
PAP	10	50%	10	50%	20	100%
Grupo	11	55%	09	45%	20	100%
Rh (+,-)	9	45%	11	55%	20	100%
Toxoplasmosis	9	45%	11	55%	20	100%
Hemoglobina	9	45%	11	55%	20	100%
Folatos indicados	8	40%	12	60%	20	100%
VIH (Diag – trat)	9	45%	11	55%	20	100%
Sífilis (Diag – trat)	12	60%	8	40%	20	100%

Chagas	13	65%	7	35%	20	100%
Paludismo/Malaria	9	45%	11	55%	20	100%
Bacteriuria	6	30%	14	70%	20	100%
Glucemias en ayunas	6	30%	14	70%	20	100%
Estreptococo B	4	20%	16	80%	20	100%
Preparación para el parto	8	40%	12	60%	20	100%
Consejería Lactancia Materna	10	50%	10	50%	20	100%

**Fuente: HCPB**

**Clasificación de la calidad del llenado de Gestación actual más exámenes de laboratorio el puesto de salud los Ángeles del municipio de Rio Blanco en el periodo II semestre 2020**

<b>Calidad del llenado</b>	<b>20</b>	<b>%</b>
Bueno	8	40%
Regular	8	40%
Malo	4	20%
Total	20	100%

**Fuente: HCP Minsa**

**Tabla N°6**

**Antecedentes prenatales en pacientes atendidas en el puesto de salud Los  
Ángeles del municipio de Rio Blanco en el II semestre 2020**

ANTECEDENTES PRENATALES	N° 20				N°	TOTAL
	SI	%	NO	%		
Día	19	95%	1	5%	20	100%
Mes	19	95%	1	5%	20	100%
Año	19	95%	1	5%	20	100%
Edad gestacional	19	95%	1	5%	20	100%
Peso (kg)	19	95%	1	5%	20	100%
Presión arterial	19	95%	1	5%	20	100%
Altura uterina	19	95%	1	5%	20	100%
Presentación	19	95%	1	5%	20	100%
F.C.F	19	95%	1	5%	20	100%
Movimientos fetales	17	85%	3	15%	20	100%
Proteinuria	17	85%	3	15%	20	100%
Signos de alarma, exámenes, tratamiento	14	70%	6	30%	20	100%
Iniciales del personal de salud	14	70%	6	30%	20	100%
Fecha de próxima cita	19	95%	1	5%	20	100%

**Fuente: HCPB**

**Clasificación de la calidad del llenado de Antecedentes prenatales en embarazadas en el puesto de salud los Ángeles del municipio de Rio Blanco en el periodo II semestre 2020**

<b>Calidad del llenado</b>	<b>20</b>	<b>%</b>
Bueno	10	50%
Regular	8	40%
Malo	2	10%
Total	20	100%

**Fuente: HCP Minsa**

**Tabla N° 7**

**Clasificación de la calidad del llenado de la HCP en embarazadas en el puesto de salud los Ángeles del municipio de Rio Blanco en el periodo segundo semestre 2020**

<b>Calidad del llenado</b>	<b>20</b>	<b>%</b>
Bueno (60 -89)	10	50%
Regular (30 -59)	10	50%
Malo ( 1-29)	0%	0%

Fuente: HCP Minsa

### Anexo N° 3



Ilustración 2, exterior del puesto de salud los Ángeles



Ilustración 3 Área de farmacia, puesto de salud Los Ángeles



*Ilustración 4, sala de ginecología del puesto de salud Los Ángeles*



*Ilustración 5, Área de expedientes del puesto de salud los Ángeles*



*Ilustración 6, Sala de espera del puesto de salud Los Ángeles*



*Ilustración 7, Área de PAI del puesto de salud Los Ángeles*