



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

Facultad de Ciencias Médicas UNAN- Managua

Trabajo para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Tema:

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva- Chinandega, en el primer trimestre 2019

Autores:

- **Br. Diógenes Osmin Somarriba López.**
- **Bra. Hilda Esther Valverde Torres.**
- **Br. Geovanni Villegas Palma.**

Tutor:

Dr. José de los Ángeles Méndez
Especialista en Gineco- obstetricia

Managua, Noviembre 2019

ÍNDICE

I.	DEDICATORIA	1
II.	AGRADECIMIENTOS.....	2
III.	OPINION DEL TUTOR	3
IV.	Resumen:.....	4
	Capítulo I Generalidades:	5
1.1	INTRODUCCION	5
1.2	ANTECEDENTES:	7
1.3	JUSTIFICACIÓN:	10
1.4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.5	OBJETIVOS	12
1.6	Marco teórico:.....	13
	Capítulo II DISEÑO METODOLOGICO	54
	Capítulo III Desarrollo.....	69
	Capítulo IV BIBLIOGRAFIA	77
	Capítulo V ANEXOS.....	79
5.1	Cuadros:	80
5.2	Gráficos:	94

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

I. DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicamos primeramente a Dios, por darnos la fuerza, la salud y la dedicación para culminar nuestras metas.

A nuestros padres por impulsar en nosotros el continuo deseo de superación, por el apoyo brindado en nuestros estudios, por guiarnos en por el sendero de la verdad, a fin de poder honrar a nuestra familia, nuestra comunidad y a nuestra nación con los conocimientos adquiridos.

A nuestros docentes por el conocimiento brindado a lo largo de nuestra jornada de preparación, por los valores y principios transmitidos de generación a generación, por la educación con calidad, calidez y humanismo que tanto debe de caracterizar a nuestra profesión.

“Dios defenderá nuestra causa”.

II. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios todopoderoso y a nuestro señor Jesús por darnos la vida y las bendiciones necesarias para lograr esta meta importante.

A nuestros padres por todo su apoyo, amor y dedicación los quienes consideramos pilares importantes en nuestra vida.

A nuestros maestros por todos los conocimientos brindados en especial a nuestro tutor Dr. José de los Ángeles Méndez quien con paciencia y conocimientos nos ha sabido guiar en el transcurso del presente trabajo y de esta manera culminar el mismo.

III. OPINION DEL TUTOR

Hago constar que he revisado el presente trabajo monográfico, requisito final para optar al título de Médico y Cirujano elaborado por “Br. Diógenes Osmin Somarriba López, Bra. Hilda Esther Valverde Torres, Br. Geovanni Villegas Palma, Con el título de Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva-Chinandega, en el primer trimestre 2019” el cual aporta importantes resultados para implementar acciones que faciliten y mejoren la calidad de atención a las pacientes embarazadas.

Por lo antes expuesto, considero que cumple con los requisitos para ser defendidos ante jurado calificador y proceder a la defensa del mismo.

M.S.C M. D José de los Ángeles Méndez

Profesor titular de la facultad de ciencias medicas

Gineco-Obstetra

Tutor monográfico

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

IV. Resumen:

El presente estudio tiene como objetivo determinar el cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado de la Historia Clínica Prenatal en el Centro de Salud Carolina Osejo, Villa nueva-Chinandega en Primer trimestre 2019, el cual es un estudio descriptivo y de corte transversal, el universo lo constituyeron 46 expedientes de mujeres registradas en el sistema Informático Perinatal de dicho centro de salud las cuales fueron seleccionadas mediante la técnica muestral de tipo no probabilístico por conveniencia.

Para la obtención de la información se utilizó la base de datos del Sistema Informático Perinatal donde se registraron las Hojas de HCPB de las pacientes egresadas del servicio en el periodo de estudio ya descrito. Se realizó validación del instrumento utilizado (HCPB).

Los resultados obtenidos reflejan que la mayoría de los acápite de datos generales se encontraban registrados en el 43.47% y siendo solo en un menor porcentaje no cumplían con el registro, relación a los antecedentes personales y familiares se encontraron registrados los antecedentes personales en el 100% de los casos, con relación al segmento antecedentes gineco obstétricos se encuentran registrados el 93.47% de las variables, Con respecto al segmento embarazo actual, el cual se constituye como el más extenso de los valorados en el presente estudio, se detectó un cumplimiento del 67.3% de llenado en las HCP.

Se puede concluir que se encontraron debilidades en cada acápite de la HCP, siendo el más afectado el segmento correspondiente a los datos generales y gestación actual, siendo este ultimo de gran importancia para determinar calidad de atención al ingreso y en controles subsecuentes. Se deduce que hay un pobre cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado de la HCP en general, lo que efectivamente repercute en la calidad de atención a las pacientes embarazadas. Por lo que se recomienda brindar a todo el personal tanto médicos, como enfermería capacitación continua de la importancia del llenado de las HCP detectando tempranamente factores de riesgo.

Capítulo I Generalidades:

1.1 INTRODUCCION

La atención de la mayoría de los embarazos, partos y puerperios se llevan a cabo en el sistema de atención primaria en salud. Es por tal motivo, que la mayor parte de las actividades diagnósticas, preventivas y curativas enfocadas al binomio madre-hijo, recaen en este sector de salud (Hernández Pérez, Romero Ruíz, & Rosales Hernández, 2013). Los países que cuentan con un sistema de salud bien organizado y estructurado logran resolver con éxito dichas actividades, sin embargo, en aquellos países donde no se disponen de los recursos suficientes, es fácil observar cómo dichos procesos fracasan o no rinden resultados satisfactorios. Esto se debe ya que, en muchos casos mujeres y niños estratificados como pacientes de bajo riesgo quedan fuera de la cobertura del sistema formal de salud, sin los cuidados necesarios para el manejo y la detección temprana de factores de riesgo, o en algunos casos, dado a la incapacidad de niveles superiores para absorber dicha demanda de salud.

Esta situación tiende a corregirse paulatinamente en la Región de las Américas mediante la organización perinatal por niveles de complejidad, la aplicación del enfoque de riesgo, y la gradual incorporación de los partos domiciliarios al sistema institucional.

Nicaragua adoptó la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) desde hace más de 20 años, realizando su primera actualización en el año 2004 y la última en el año 2011 denominándole a partir de este año HCP. La HCP forma parte del Sistema Informático Perinatal (SIP), el cual, en conjunto con el carné perinatal, se constituye un instrumento de fortalecimiento de la atención materno infantil, mediante la estructuración de los servicios de atención perinatal (Zeron Parrales & Sánchez Sandoval, 2015). La HCP es una herramienta útil, dinámica y ágil, dirigida al personal de salud que presta servicios a la población y enfocada para el proceso de atención a las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

El conocimiento de la calidad del control prenatal en relación a sus requisitos básicos y según el llenado de la HCP es de suma importancia porque una buena calidad de la misma refleja en gran medida la calidad de la atención de la mujer embarazada, permite obtener estadísticas fieles a la realidad, que permiten a su vez, la elaboración de nuevas medidas de intervención y la reestructuración del sistema de atención materno infantil en base a resultados (Zeron Parrales & Sánchez Sandoval, 2015).

1.2 ANTECEDENTES:

En 1980 la Dirección del Programa Materno Infantil del MINSA y el grupo nacional de Gineco-Obstetricia elaboraron las normas de control prenatal, mismas que fue difundida en atención primaria para capacitar a todo el personal de salud. En el año de 1988 la misma dirección realiza investigaciones sobre enfoques de riesgos en atención materna infantil y crea bajo criterios de riesgos Normas de Atención del Embarazo estas normas sufrieron cambios a inicios de los años 90 y para 1993-1994 como parte del compromiso del gobierno de Nicaragua de modernizar el estado se realizan reformas en el sector salud con el propósito de descentralizar el aparato administrativo y mejorar la calidad de atención en salud enfocando la atención de manera integral, es así que surge el Modelo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. (MAIMN).

En América Latina y el Caribe la mayoría de los partos, cerca del 75 por ciento, tiene lugar en centros asistenciales. 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.

En un estudio realizado por Griselda Chavarría Mendoza y Maya Youalki González Buitrago, con el título calidad de llenado de la HCPB de las pacientes atendidas en el hospital Berta Calderón Roque en el periodo de octubre diciembre del 2004, concluyeron que de 300 HCPB, el 54% fueron clasificadas como bueno el llenado, 29% regular y el 16.3% como malo. (Mendoza & Buitrago, 2004).

En diciembre del 2010 se realiza un estudio sobre la Valoración del llenado de la Historia Clínica Perinatal Base de las pacientes embarazadas ingresadas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas – RAAN, realizado por Priska Duarte Matus encontrándose de

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

forma global un buen llenado en el 62.8%, regular llenado en el 20.49% y mal llenado en el 16.66%. La simbología utilizada para el marcado de la HCPB es correcta en un 43% e incorrecta en un 57%. (Matus, 2011).

En Julio- diciembre de 2001 se realizó un análisis sobre el estudio del control prenatal en el hospital Calos Marx realizado por Gioconda Ramírez y Carlos Meléndez, donde se observó que el examen más enviado es tipo y Rh y el menos realizado fue el Papanicolaou.

En el año 2007 se realizó un estudio en el Hospital Asunción de Juigalpa, Chontales donde se encontró que más del 90% de los controles prenatales y datos sociodemográficos fueron llenados, más del 80% de los antecedentes patológicos personales, familiares y obstétricos fueron llenados completos, y en su minoría 1.3% tuvieron un mal llenado. En un 80% de los datos la altura de fondo uterino y ganancia de peso materno no estaban llenados.

En el Hospital Bertha Calderón en el año 2010, se realizó un estudio investigativo sobre la calidad de llenado de la HCPB encontrándose que la calidad fue buena en más del 50% en los datos patológicos personales y familiares y menos de 50% en el embarazo actual.

En el año 2011 en el Hospital Bertha Calderón se realizó un estudio sobre la calidad del llenado de la HCP donde el objetivo principal era conocer la calidad del registro de los mismos, cuyo resultado fue que de 79 HCP solo el 1.3% de los expedientes evaluados fue llenado correctamente, el 17% tuvieron una buena calidad, el 31% una calidad regular y el 10% una calidad deficiente, y otro 38% tuvo una muy mala calidad.

En el año 2015 se realizó en el hospital Bertha Calderón, un estudio sobre la calidad de llenado de la HCP, realizado por Roger Hernández, María Romero, Cristian Rosales, se encontró como dato más llamativo el bajo cumplimiento en el llenado de las 13 actividades registradas en la HCP con apenas un 13% del total. Entre otros resultados, la curva de

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

incremento de peso materno solo fue registrada en el 49% de las HPC y la curva de altura uterina en un 45%.

1.3 JUSTIFICACIÓN:

En la formación académica y en las practicas medicas se logra apreciar con mucho énfasis la importancia de tener datos clínicos del paciente para así adecuar el manejo del mismo, para el diagnóstico, manejo, detección de patologías y factores de riesgo. En la salud materno infantil, la herramienta más útil que está a disposición del clínico es la Historia Clínica Perinatal, la cual, pese a numerosas capacitaciones brindadas por el ministerio de salud, y pese a existir una normativa vigente explicando de forma detallada el llenado de la misma, se observa en la mayoría de servicios y unidades de salud, datos incompletos o incluso llenados inadecuadamente, lo que ocasiona sesgos importantes y afecta la calidad de la información recabada en el Sistema Informático Perinatal (SIP).

Dado que el llenado inadecuado de la HCP no es un problema ajeno a ninguna unidad de salud, y que incluso es común observar su llenado inadecuado en hospitales primarios y regionales, que consideramos oportuno y de relevancia la realización de este estudio. Consideramos que, siendo un instrumento tan importante en la recolección de información y generación de datos estadísticos, así como en la toma de decisiones de nuevas medidas de intervención, el contar con un estudio que refleje la calidad de llenado de la HCP en el Centro de Salud Carolina Osejo, Villa nueva -Chinandega, permitirá generar medidas correctoras de dicha problemática.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Historia Clínica Perinatal (HCP) es un documento de fácil llenado para cualquier profesional de la salud que realice atención obstétrica y es útil para el seguimiento de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y al recién nacido. A través de ella se identifican de forma temprana, factores de riesgo, permitiendo la toma de decisiones de forma oportuna, lo que ha contribuido a la disminución de la morbi mortalidad materna y fetal. Es esencial que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables y estandarizados, para obtener resultados efectivos en los indicadores de salud.

Su uso sencillo y de bajo costo, cumple con la finalidad de reunir en una sola hoja una serie de datos fáciles de obtener que resuma la información mínima indispensable para una aceptable atención perinatal. 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 que llegue a tratarla en cualquier momento del embarazo, lo que enlentece 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.

Es esencial que el llenado de la HCP sea adecuado, de forma clara y completa, dado su relevancia en la toma de decisiones y en la formulación de estrategias de prevención de complicaciones obstétricas. Siendo esta una hoja médico legal de suma importancia es que nos hemos planteamos el siguiente problema:

¿Como es el grado de cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en el Centro de Salud Carolina Osejo, Villa nueva-Chinandega en Primer trimestre 2019?

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

1.5 OBJETIVOS

Objetivo general:

1. Determinar el cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado de la Historia Clínica Prenatal en el Centro de Salud Carolina Osejo, Villa nueva-Chinandega en Primer trimestre 2019

Objetivos específicos:

1. Identificar los datos generales del grupo de pacientes en estudio.
2. Enlistar los datos Gineco- obstétricos del grupo de pacientes en estudio.
3. Describir el cumplimiento de los ítems de la HCP en los datos generales.
4. Cuantificar el nivel de cumplimiento de los ítems de los antecedentes obstétricos.
5. Identificar el nivel de cumplimiento del ítem del embarazo actual.
6. Describir el nivel de cumplimiento del llenado del primer segmento de la HCP en las pacientes a estudio.

1.6 Marco teórico:

II. Atención prenatal:

Es en conjunto de visitas programadas entre la mujer embarazada y el personal de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del/la recién nacido/a (Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP), 2013). La captación (primera atención) debe ser lo más precoz posible, siendo lo ideal efectuarla en el primer trimestre del embarazo. La captación tardía implica realizar todas las actividades correspondientes a las demás atenciones, además de las que corresponden al periodo actual.

La atención prenatal optima debe cumplir los siguientes requisitos:

- **Precoz:** debe ser efectuada durante los 3 primeros meses de embarazo.
- **Periódica:** es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a la unidad de salud.
- **Continua:** todas las atenciones deben de llevarse a cabo de forma sistémica e ininterrumpida.
- **Completa:** cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento de todas las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- **Amplia cobertura:** el porcentaje de población de mujeres embarazadas que se encuentran el control. La meta es el 100%.
- **Calidad:** las atenciones deben cumplir con estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción de usuario (embarazadas).
- **Equidad:** la población debe poder utilizar los servicios sin distinción de raza, edad, clase social, etnia, religión o credo político y deben de ser accesibles desde el punto de vista cultural adaptándose a las necesidades de la población.

III. Clasificación:

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

1. **Embarazo de Bajo Riesgo:** es aquel en el que la madre y/o su hijo, tienen un bajo riesgo de morbilidad-mortalidad, antes, durante o después del parto.
2. **Embarazo de Alto Riesgo:** es aquel donde la madre y/o su hijo tienen una mayor probabilidad de enfermar o morir, o sufrir condiciones adversas, antes, durante o después del parto.

Toda embarazada captada en la atención prenatal deberá ser clasificada como:

- Atención de Bajo Riesgo
- Atención de Alto Riesgo

Esta clasificación se basa en el formulario de clasificación orientado por la OMS y la Historia Clínica Perinatal Base (Anexos).

Atención Prenatal de Bajo Riesgo

Es la atención que se brinda a la embarazada que no se identificó ningún factor de riesgo y también en las que se identifiquen factores de riesgo potenciales, que no producen alteraciones al estado de salud de la madre, su hijo o ambos.

Atención Prenatal de Alto Riesgo

Es la atención que se brinda a las embarazadas en las que se identifique, durante las atenciones prenatales, algún factor de riesgo, según el Formulario de Clasificación de la OMS y HCPB.

En las unidades con recursos médicos especializados en obstetricia serán estos quienes continúen la atención prenatal de Alto Riesgo, si no los hay, deberá ser referida a la unidad de salud de mayor resolución que cuente con este tipo de personal.

IV. Enfoque de riesgo:

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

Es un método de trabajo en la atención de la salud de las personas, la familia, las comunidades, se fundamenta en el hecho de que no todos los individuos tienen la misma posibilidad o riesgo de padecer un daño determinado, ya que dicha probabilidad en algunos es mayor que en otros. Esta diferencia establece un gradiente de necesidades, de cuidados que va desde un mínimo para los individuos de bajo riesgo hasta un máximo necesario solo para aquellos con alta probabilidad de sufrir alteraciones de salud en el futuro.

Factor de riesgo perinatal: Entre los factores que inciden en la evolución del embarazo y de su producto se pueden diferenciar los que se asocian con un riesgo potencial y los que se asocian con un riesgo real.

- **Factor de riesgo potencial:** figuran fundamentalmente los preconceptionales (clase social, estado civil, nivel académico, paridad, edad materna). Requieren fundamentalmente atención prenatal y neonatal durante el parto. El objetivo fundamental en este grupo es controlar la evolución del proceso para evitar que el riesgo se convierta en real.

- **Factor de riesgo real (alto riesgo obstétrico – ARO):** la patología o anomalía ya se encuentra establecida (toxemia, diabetes, hemorragia, anemia), da origen a su vez a la constitución de dos grupos: uno con aquellos casos cuyo problema puede ser abordado eficazmente en el centro donde son captados (anemia por déficit de hierro) y otros que requieren derivación a centros de mayor complejidad en el momento oportuno del embarazo o para la atención del parto (enfermedad hemolítica fetal).

La utilización del enfoque de riesgo en la atención de los problemas de salud se basa en el principio de dar cuidado diferenciado y en la posibilidad de seleccionar individuos o grupos según grados de riesgo. Implica la formulación y aplicación de estrategias orientadas a:

1. Aumento gradual de cobertura.
2. Reasignación de recursos según grados de riesgo.
3. Participación de todos los sectores vinculados con el control de los factores asociados con problemas y solución de los mismos.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

4. Participación de la comunidad y el personal de salud local en el estudio de los problemas y solución de los mismos.

Mientras no se cuente con un sistema de puntaje simple, que permita ser usado rutinariamente sin gran consumo de tiempo por el personal que normalmente brinda la atención puede ser de utilidad recurrir al uso de listado de los factores que puedan aumentar el riesgo perinatal, considerando que la presencia en la embarazada de cualquiera de ellos la categoría como de alto riesgo.

Factores que entran en riesgo de mortalidad prenatal materna	
Preconcepcionales	Del embarazo
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel socioeconómico bajo. • Analfabetismo • Mal nutrición materna. • Talla baja. • Obesidad. • Madre adolescente (<18 años) • Edad materna avanzada. (> 35 años) • Gran multiparidad. • Corto intervalo ínter genésico (< 18 meses) • Antecedentes familiares (Diabetes, tuberculosis pulmonar, sífilis, malformaciones congénitas) • Antecedentes obstétricos (abortos, muerte perinatal, embarazos prolongados) • Patología previa al embarazo (hipertensión arterial, diabetes, 	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia (Hb <10 gr. o Hto < 30%) • Control prenatal deficiente. • Captación tardía o ausencia de control prenatal. • Poca ganancia de peso. • Excesiva ganancia de peso. • Hábito de fumar. • Alcoholismo. • Hipertensión inducida por el embarazo. • Enfermedades de repercusión sobre el embarazo actual (infección de vías urinarias, toxoplasmosis, tiroides, etc.) • Embarazo múltiple. • Embarazo prolongado. • Retardo del crecimiento intrauterino. • Ruptura de membranas.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

cardiopatía, tiroides, toxoplasmosis, insuficiencia renal)	<ul style="list-style-type: none">• Infección ovular.• Incompatibilidad sanguínea feto materna.
------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En embarazos normales la frecuencia del control prenatal es:

1 vez por mes hasta el sexto mes

1 vez cada 15 días en el séptimo y octavo mes

1 vez por semana hasta el nacimiento.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS. El número de controles prenatales de forma ideal es de 8 a 10 controles por el lapso total de la gestación., siempre que esta sea de carácter normal. Lo mínimo son 5 controles prenatales; según normas del Ministerio de Salud Pública.

Aplicando en forma rutinaria y extensiva, conjuntamente con otras medidas de salud pública como la atención institucional del nacimiento, el empleo de criterios de riesgo para determinar referencias y niveles de asistencia y la atención inmediata de los recién nacidos, contribuye a evitar muertes lesiones maternas y perinatales.

Alejar las dudas de las gestantes, despejar los miedos y tabúes, lograr mayor acercamiento y confianza hacia el sistema de salud, una actitud más positiva hacia la maternidad, hacia el espaciamento de los hijos, y mejoramiento de los hábitos de vida familiares, mejor disposición para el control de crecimiento y desarrollo uterino del niño, fomentar la actitud hacia la lactancia natural, dar a conocer el plan de vacunación, son ejemplos de beneficios colaterales.

Son barreras para el control perinatal efectivo:

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

- Su costo, cuando no es gratuito para la usuaria; a esto hay que agregar gastos de transporte, pérdidas de horas laborales entre otros.
- La inadecuada capacidad del sistema de salud
- Problemas en la organización, en la práctica y hasta en la atmósfera con que se brinda el control.
- Barreras de orden cultural
- Accesibilidad geográfica
- Descreimiento en las bondades del sistema de salud y en la necesidad del control.

V. Sistema Informático Perinatal:

En 1983, el CLAP/SMR publica el Sistema Informático Perinatal (SIP). (Fescina, R. H. y col, 2010). El SIP es un producto de consenso técnico entre cientos de profesionales de la Región convocados periódicamente por el CLAP/SMR para su revisión y forma parte de las herramientas (tool kit) de la OPS para mejoría de la calidad de la atención de madres y recién nacidos. En más de 25 años de su desarrollo recoge las lecciones aprendidas en su implementación en todos los niveles de atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Su validación es el resultado de un largo proceso de adopción y uso mantenido en cientos de instituciones de asistencia pública, de Seguridad Social y Hospitales Universitarios de la Región.

Su sustentabilidad se basa en capacitación de personal, que CLAP/SMR ha iniciado en la mayoría de los servicios públicos de atención perinatal y que forma parte del área curricular de enseñanza en numerosas escuelas de medicina, enfermería y partería de la Región. Los datos de cada mujer embarazada y de su hijo, se recogen desde la primera visita antenatal, acumulando la información de eventos sucesivos hasta el alta de ambos de la unidad de salud.

El Sistema Informático Perinatal (SIP) está constituido por un grupo de instrumentos originalmente diseñados para uso en los servicios de gineco/obstetricia y neonatología. Estos

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

instrumentos son la Historia Clínica Perinatal (HCP), el carné perinatal, el formulario de aborto, la partograma, hospitalización neonatal, enfermería neonatal y los programas de captura y procesamiento local de datos.

. Los objetivos del SIP son:

- servir de base para planificar la atención
- verificar y seguir la implantación de prácticas basada en evidencias
- unificar la recolección de datos adoptando normas
- facilitar la comunicación entre los diferentes niveles
- obtener localmente estadísticas confiables
- favorecer el cumplimiento de normas
- facilitar la capacitación del personal de salud
- registrar datos de interés legal
- facilitar la auditoria
- caracterizar a la población asistida
- evaluar la calidad de la atención
- categorizar problemas
- realizar investigaciones epidemiológicas operacionales
-

El SIP permite que, en la misma maternidad, los datos de la HCPB puedan ser ingresados a una base de datos creada con el programa del SIP y así producir informes locales. A nivel de país o regional, las bases de datos pueden ser consolidadas y analizadas para describir la situación de diversos indicadores en el tiempo, por áreas geográficas, redes de servicios u otras características poblacionales específicas. En el nivel central se convierte en un instrumento útil para la vigilancia de eventos materno-neonatales y para la evaluación de programas nacionales y regionales.

La HCP es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante el control prenatal, el parto y el puerperio

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

y del neonato y/o en el ingreso por aborto, incluyendo el período post-aborto hasta el alta. Cuando su contenido forma parte de una base de datos, la HCP se convierte en un instrumento útil para la vigilancia clínica y epidemiológica de estos eventos desde una visión de Salud Pública. 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.

VI. Historia Clínica Perinatal Base:

La historia clínica perinatal base es un instrumento utilizado para facilitar la toma de decisiones en el manejo de las mujeres embarazadas, en el periodo de parto, post parto y puerperio, así como periodo aborto y/o post-aborto, facilitando la vigilancia de dichas pacientes, clasificación de pacientes según riesgo y manejo especializado (Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP), 2013). Su uso sencillo, de fácil acceso a la información, como el registro de todos los datos considerados básicos y fundamentales para la toma de decisiones del manejo de las pacientes, tanto por quien realiza la historia como por quien atiende a la paciente por primera vez, hace que la HCP se constituya en un excelente elemento que cumple con todos los parámetros básicos que debe cumplir un control prenatal.

Los objetivos del CPN son:

- Servir de base para planificar la atención de la embarazada y su hijo y facilitar el funcionamiento de los servicios perinatales en el nivel primario de atención de baja complejidad.
- Normatizar y unificar la recolección de los datos.
- Facilitar al personal de salud aplicar sus normas de atención para la embarazada y el recién nacido.
- Ofrecer elementos básicos para la supervisión de los centros de atención primaria para la madre y el recién nacido.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

- Ayudar en la capacitación del equipo de salud.
- Conocer las características de la población atendida.
- Constituir un registro de datos de interés legal para la mujer embarazada y su hijo, el equipo de salud y la institución responsable de la atención.
- Constituir un registro de datos perinatales básicos para la investigación de servicios de salud.

Cuando su contenido forma parte de una base de datos, la HCP se convierte en un instrumento útil para la vigilancia clínica y epidemiológica de estos eventos desde una visión de Salud Pública. Es esencial que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables, y estandarizados.

VII. Llenado de datos del Control Prenatal:

Incluye un interrogatorio que realiza el profesional en forma muy cuidadosa, acerca de los antecedentes de la embarazada y su familia.

Estos datos se registran en la sección prenatal del registro básico de salud perinatal y pediátrica elaborado por el Ministerio de Salud Pública como así también, datos del examen clínico y del laboratorio.

En la Historia Clínica Perinatal, Amarillo significa ALERTA (cuadritos, triángulos o rectángulos en amarillo) e indica que: más información, análisis y decisiones se encuentran registradas en otra/s hoja/s del expediente clínico.

Segmento - identificación de la embarazada:

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER																	
CARNÉ PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS				FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ALFA BETA		ESTUDIOS		ESTADIO CIVIL		Lugar del control prenatal			
NOMBRE		APELLIDO		dia	mes	año	<input type="radio"/> blanca	<input type="radio"/> ALFA	<input type="radio"/> BETA	<input type="radio"/> ninguno	<input type="radio"/> primaria	<input type="radio"/> casada					
DOMICILIO			TELEF.			EDAD (años)		<input type="radio"/> indígena	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> secund.	<input type="radio"/> univers.	<input type="radio"/> unión estable	Lugar del parto/aborto				
LOCALIDAD						< de 15	<input type="radio"/> mestiza	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> años en el mayor nivel	<input type="radio"/> vive sola	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí	No. identidad				
FAMILIARES		PERSONALES		OBSTÉTRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí

➤ **Parto en:**

Anotar el número de código de la unidad de salud en donde se atendió el parto/cesárea (7espacios). Si el código de la unidad de salud es el 321, entonces se registrará 0000321.

➤ **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, 6 números centrales que corresponden a la fecha de nacimiento y los otros cuatro números terminando en una inicial mayúscula son del código asignado por el Consejo Supremo Electoral. Si no tiene número de cédula, anotar en los números centrales de la fecha de nacimiento el número de expediente que le ha sido asignado, o al menos registre la fecha de nacimiento provista por la usuaria o su familiar.

➤ **Nombre:**

Consignar los nombres y apellidos, preferiblemente como aparecerían en la cédula de identidad. Copiarlos si presenta su cédula.

➤ **Domicilio:**

Se refiere a la residencia habitual de la embarazada, durante los últimos tres meses. Consignar dirección exacta para efectos de la búsqueda activa de inasistentes.

➤ **Localidad:**

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

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 la unidad 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:**

La de la embarazada en años cumplidos a la primera consulta prenatal (captación). Si es menor de 20 años o mayor de 35 años, marcar la casilla amarilla.

➤ **Alfabeto:**

Si lee y escribe marcar Si, en caso contrario marcar No.

➤ **Raza:**

Marcar el casillero que corresponda a la raza a la que declara pertenecer la embarazada.

➤ **Estudios:**

Nivel de escolaridad cursado en el sistema formal de educación. Marcar el nivel de escolaridad y el máximo año aprobado.

➤ **Estado Civil:**

El del momento de la primera consulta. Se entiende por "unión estable" la convivencia permanente con un compañero, sin formalización legal. En "otro" se incluye separada, divorciada, viuda.

Segmento - Antecedentes Familiares, Personales Y Obstétricos:

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

El diagrama muestra un formulario de historia clínica prenatal con las siguientes secciones:

- ANTECEDENTES:**
 - FAMILIARES:** TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave.
 - PERSONALES:** cirugía genito-urinnaria, infertilidad, cardiopat., nefropatía, violencia.
 - OBSTÉTRICOS:** ÚLTIMO PREVIO (n/c, <2500g, normal, ≥4000g), Antecedente de gemelos, gestas previas, abortos (3 espont. consecutivos, Embar. Ecipico), vaginales, nacidos vivos (cesáreas, nacidos muertos), viven.
- GESTACIÓN PREVIAS:** EG CONFIABLE por...
- FUMAS, DROGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA:** FUMAS ACT., FUMAS PAS., DROGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA.
- ANTIRUBEOLA, ANTITETÁNICA, EX. NORMAL:** ANTIRUBEOLA, ANTITETÁNICA, EX. NORMAL.

➤ **Familiares:**

Se refieren a los parientes cercanos de la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos) y su cónyuge, los personales a los propios de la embarazada. Marcar la casilla No o Si. En el caso de "otros", especificar.

➤ **Obstétricos:**

Llenar las casillas correspondientes interrogando a la embarazada en la secuencia indicada. El número de gestas, por corresponder a antecedentes, no incluye el embarazo actual; colocar 00 si el embarazo actual es el primero. Marcar las casillas amarillas debajo de gestas en caso de que en la última gestación el recién nacido hubiera pesado menos de 2500 grs., o que hubiese pesado más de 4500 grs. o si hubiese presentado preeclampsia/eclampsia en embarazos anteriores lo que constituye la segunda causa de muerte materna en Nicaragua y primera causa de muerte materna en quienes son atendidas en unidades de salud.

En el caso de abortos en embarazos anteriores, registrar en el rectángulo amarillo, si ha presentado 3 espontáneos consecutivos, marcar con x en el cuadrado amarillo

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

correspondiente. Si no tiene antecedentes de aborto, marcar con 00. Cada parto múltiple previo se registra como una gesta, con dos o más partos y con dos o más hijos. La suma de abortos y partos (vaginales y cesáreas) debe ser igual al número de gestas, excepto en el caso de antecedentes de embarazo múltiple. Si no ha tenido partos previos se marcará 00. Registrar la cantidad de nacidos vivos y muertos (rectángulo amarillo) y de los nacidos vivos los que viven al momento de la captación en atención prenatal y los que murieron en la primera semana de vida o después de la primera semana; registrar estos últimos en rectángulo amarillo. Si los antecedentes de estos fuesen negativos, marcar 00.

➤ **Fin Anterior Embarazo:**

Anotar el mes y el año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que haya terminado en parto/cesárea o aborto. Marcar 00 si se trata de una primigesta. Marcar con x el cuadrado amarillo en caso de un intervalo intergenésico menor de 1 año o mayor de 5 años.

Embarazo Planeado, marcar Si cuando por el interrogatorio, la madre dice que lo planeó; marcar No, en caso contrario.

➤ **Fracaso de Método Anticonceptivo:**

Se entiende por fracaso si la mujer estaba usando un método anticonceptivo en el momento de la concepción. Marcar con x en el cuadrado amarillo el método usado, barrera se refiere a diafragma y condón. Qx se refiere a esterilización quirúrgica.

Segmento - Embarazo Actual – Atención Prenatal en:

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

The form is divided into several main sections:

- General Information:** Includes fields for previous weight (PESO ANTERIOR), height (TALLA), and last menstrual period (FUM) with a calendar grid.
- Medical History:** Sections for Cervix (normal/abnormal), Pap smear (PAP), Colposcopy (COLP), Group (GRUPO), Rh factor, Incompatibility (Inmune), Toxoplasmosis, HIV (VIH), and Syphilis (SIFILIS).
- Lab Tests:** Hemoglobin (Hb) at <20 and >20 weeks, Folate/Folic acid (Fe/Folatos), and Glucose (GLUCEMIA EN AYUNAS).
- Other Tests:** Bacteriuria, Streptococcus (ESTREPTOCOCCO B), and Iron (Fe).
- Preparation and Advice:** Sections for preparation for delivery (PREPARACION PARA EL PARTO) and lactation advice (CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA).
- Physical Exam and Vital Signs:** Fields for blood pressure (PA), height, weight, heart rate (FC), fetal movement (movim. fetales), and proteinuria.
- Visit Log:** A table for recording prenatal visits with columns for day, month, year, gestational age, weight, and other parameters.
- Signs of Alarm and Treatments:** A section for documenting any warning signs and the treatments administered.

Se registran los datos recabados durante la primera atención prenatal (captación) y se va completando en las atenciones o visitas sucesivas.

➤ **Peso Anterior:**

Es el peso de la mujer en kilogramos, PREVIO al 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. Se recomienda pesar sin zapatos y con lo mínimo de ropa posible o una bata de examen. Calibrar la pesa al menos cada semana. Cuando el peso anterior es desconocido, estimarlo utilizando la tabla de peso materno para la talla, según edad gestacional diseñada por el CLAP.

➤ **Talla:**

La medida de pie, descalza, talones juntos y cabeza erguida, en centímetros.

➤ **FUM:**

El primer día, mes y año de la última menstruación.

➤ **FPP:**

El día, mes y año en que se cumplirán las 40 semanas de gestación. Para su cálculo, usar el gestograma del CLAP o cualquier otro calendario obstétrico. Como en el ítem anterior, se

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

recomienda llenar siempre este dato, aunque exista duda sobre la FUM. Marcar la casilla dudas No o Si, según corresponda.

➤ **Antitetánica:**

Marcar si con una x en previa cuando ha tenido al menos una dosis de vacuna antitetánica y marcar no cuando no ha recibido ninguna vacuna antitetánica. Constatar esta información preferiblemente a través de la tarjeta de inmunizaciones. En actual, registrar el mes de gestación en la casilla 1ª si no ha recibido ninguna dosis previa y se le aplica la primera dosis en el momento, como debe hacerse. 2ª / R: en 2ª se registrará el mes de gestación en que se está aplicando la segunda dosis y en R (porción inferior de la casilla) se registrará el mes de gestación en que se está aplicando el refuerzo. Toda embarazada con esquema completo (antecedentes de 2 vacunas antitetánicas previas o más) debe recibir una dosis de refuerzo de vacuna antitetánica al momento de la captación. En el esquema actual del Programa Nacional de Inmunizaciones, la vacuna antitetánica utilizada es la dT, la cual se puede administrar a cualquier edad gestacional. Se considera inmunizada cuando se ha recibido 2 dosis, independientemente del intervalo entre dosis, el cual preferiblemente debe ser entre 4 a 8 semanas.

➤ **Antirubeola:**

Según esquema local. Marcar la casilla previa, si la embarazada refiere haber sido vacunada con anterioridad; Embarazo, si fue inmunizada durante esta gestación; no sabe, cuando no recuerda si fue o no vacunada; no, si nunca fue inmunizada.

➤ **Grupo y Rh:**

El grupo sanguíneo que corresponda (A, B, AB, O) registrarlo en la casilla. Para Rh y para sensibilización, marcar las casillas correspondientes; si la embarazada se encuentra sensibilizada Si, o No si no lo está.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **Fuma:**

Se considera el hábito practicado durante el embarazo actual. En el caso de que la respuesta sea Si, anotar el promedio de cigarrillos consumido por día. Si la embarazada No Fuma, completar con 00.

➤ **Alcohol:**

Marcar Si con x cuando la ingesta diaria es mayor que el equivalente a 2 vasos de vino por día.

➤ **Drogas:**

Marcar si con x cuando utiliza alguna sustancia no indicada por el personal de salud, que sea capaz de producir dependencia.

➤ **Examen Clínico normal:**

Marcar Si cuando el resultado del examen sea normal y No cuando se detecte alguna anomalía, la que hay que describir.

➤ **Examen de Mamas Normal:**

Marcar Si cuando el resultado del examen sea normal y No cuando se detecte alguna anomalía, la que hay que describir.

➤ **Examen Odontológico Normal:**

Marcar Si cuando el resultado del examen sea normal y No cuando se detecte alguna anomalía, la que hay que describir.

➤ **Papanicolaou Normal:**

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

En caso de habersele realizado dicho examen en el último año o durante el embarazo actual, marcar en la casilla Negativo (-) si el resultado fue normal o Positivo (+) si el resultado fue patológico, lo que hay que describir.

➤ **VIH Solicitado:**

Se deberá brindar consejería a fin de que ella tome una decisión informada para aceptar le sea tomada la prueba de VIH. La evidencia es la hoja de consentimiento informado.

Cérvix normal:

Marcar si con x, o no de acuerdo al examen vaginal realizado usualmente en la captación y que se aprovecha para la toma de PAP.

➤ **VDRL / RPR (Reagina Plasmática Rápida) antes de las 20 semanas y después de las 20 semanas:**

Marcar con x el resultado de la prueba en el cuadrado asignado; Negativo (-) es No Reactor y Positivo (+) si es reactor, anotando la fecha del resultado. En Nicaragua, lo que se realiza es RPR. Si esta prueba No se hizo, registrar en las casillas con 99.

➤ **Hemoglobina:**

Es de las 20 semanas y después de las 20 semanas, anotar el valor en gramos por 100 ml. Marcar con x en el cuadrado amarillo cuando la hemoglobina sea menor de 11 gr. por 100 ml. Como con frecuencia lo que se determina es el valor del hematocrito, se recomienda dividir este valor entre 3 y este valor se anota en la casilla correspondiente a la hemoglobina. Si esta prueba No se hizo, registrar en las casillas con 99.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **EGO (Examen General de Orina):**

Antes de las 20 semanas y después de las 20 semanas, marcar con x el resultado de la prueba en el cuadrito asignado; Negativo (-) No refleja infección urinaria y Positivo (+) traduce infección urinaria, anotando la fecha del resultado. Esta prueba debería estar disponible en todas las unidades de salud con cintas de uroanálisis. 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. Si esta prueba No se hizo, registrar en las casillas con 99.

➤ **Fe / Folatos indicados y Proporcionados:**

Se marca Si cuando son indicados / proporcionados en cuatro visitas durante la gestación, se marca No si al momento del parto se constata que no fueron indicados / proporcionados.

➤ **Estreptococo B 35-37, semanas:**

Indicar si la pesquisa de Estreptococo B en esta edad gestacional realizada con toma recto-vaginal y en medio enriquecido, fue negativa (-) o positiva (+). Si no se realizó en estas condiciones o no se solicitó marcar "no se hizo".

➤ **Atención Prenatal en:**

Anotar el número de código de la unidad de salud en donde se brindó o brindará de manera habitual la Atención Prenatal (8 espacios). Si el código de la unidad de salud es el 321, entonces se registrará 00000321. Este sector se destina al registro de los datos que deben anotarse en cada consulta durante el embarazo; dispone de 9 columnas que corresponden cada uno a una consulta. Si se realizaran más de 9 consultas, adjuntar otro formulario de la HCP repitiendo solamente el NOMBRE de la embarazada, el CÓDIGO del establecimiento y el NÚMERO de identidad de la embarazada.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **Edad gestacional:**

Las semanas cumplidas desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha de la actual consulta. Marcar con una X el triángulo amarillo de la esquina derecha inferior, cuando sea una captación tardía o la edad gestacional se desconoce por FUM.

➤ **Peso:**

En kilogramos (con un decimal), de la embarazada descalza, con ropa liviana. Marcar con una X el triángulo amarillo de la esquina derecha inferior, cuando los valores encontrados no se correspondan a la talla y edad gestacional o cuando no hay un adecuado incremento de peso (menor o mayor que lo esperado) con respecto al peso previo o de consultas anteriores.

➤ **Tensión Arterial máx./mín. (mmHG):**

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. Marcar con una X el triángulo amarillo de la esquina derecha inferior, cuando los valores encontrados muestren una alteración en las cifras tensiionales comparadas con las cifras anteriores al embarazo y/o entre mediciones en el mismo embarazo.

➤ **Altura Uterina:**

Medir la altura uterina en centímetros desde el borde superior de la sínfisis pubiana al fondo del útero. Marcar con una X el triángulo amarillo de la esquina derecha inferior, cuando los valores encontrados muestren una alteración en las mediciones comparadas con la semana de gestación al momento de la consulta. Utilizar la técnica del pinzamiento entre los dedos índice y medio.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **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. Marcar con una X el triángulo amarillo de la esquina derecha inferior, cuando después de las 36 semanas de gestación se encuentre una presentación diferente a la cefálica.

➤ **Frecuencia Cardíaca Fetal:**

Consignar la frecuencia cardíaca fetal en latidos por minuto a partir de las 20 semanas de gestación.

➤ **Movimiento Fetal:**

Consignar los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación.

Las casillas en blanco pueden ser utilizadas; una para la próxima cita la que debe anotarse con la fecha que corresponda a la consulta subsiguiente, en la otra casilla en blanco se registra las iniciales de quien realiza la atención prenatal.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

Sección: ADMISIÓN POR PARTO

El formulario está dividido en varias secciones:

- PARTO / ABORTO:** Sección superior izquierda con campos para 'FECHA DE INGRESO' (día, mes, año) y 'CONSULTAS PRE-NATALES' (total).
- HOSPITALIZ. en EMBARAZO:** Campos para 'no', 'sí', 'días'.
- CORTICOIDES ANTERIORES:** Campos para 'completo', 'ninguno', 'semana', 'mes', 'año'.
- INICIO espontáneo / inducido / cesar. elect.:** Campos para 'no', 'sí'.
- ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO:** Campos para 'no', 'sí', 'día', 'mes', 'año', '+37 sem.', '≥ 18 hs.', 'hora', 'min.', 'Emp. ≥ 38°C'.
- EDAD GEST. al parto:** Campos para 'semanas', 'días', 'per FUM', 'per EJA'.
- PRESENTACION SITUACION:** Campos para 'céflica', 'pelviana', 'transversa'.
- TAMANO FETAL ACORDE:** Campos para 'no', 'sí'.
- ACOMPANANTE TDP:** Campos para 'pareja', 'familiar', 'otro', 'ninguno'.
- CARNÉ:** Campos para 'no', 'sí'.
- TRABAJO DE PARTO:** Tabla con columnas para 'hora', 'min', 'presión de la madre', 'PS', 'pulso', 'cont./30', 'saturación', 'ritmo present', 'saturación fetal', 'mecanismo', 'FC feto/g', 'EUF', 'HTA presión', 'HTA inducida embarazo', 'preeclampsia', 'eclampsia', 'cardiopatía', 'nefropatía', 'diabetes', 'intec. auster', 'intec. urinario', 'amenaza parto preter.', 'R.C.I.U.', 'rotura prem. de membranas', 'anemia', 'otro cond. grave', 'intec. puerperal', '1° trim.', '2° trim.', '3° trim.', 'parto', 'intec. puerperal', 'TDP', 'S. de', 'OTG', 'INCL.', 'OPER.', 'medic 1', 'medic 2'.
- NACIMIENTO:** Campos para 'VIVO', 'MUERTO', 'parto', 'intec. moderado'.
- POSICION PARTO:** Campos para 'SI/NO', 'ROTURA', 'DESGARROS', 'OCITOCICOS', 'PLACENTA', 'LIGADURA CORDON', 'TERMINACION', 'INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION PARTO OPERATORIO'.

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

➤ **PARTO**

Marcar la casilla respectiva según se trate de un parto o de un aborto. En caso de aborto se deberán sustituir las secciones: parto, enfermedades maternas, recién nacido, puerperio, egreso del recién nacido, egreso materno, y anticoncepción de la HCP, por el formulario complementario (adhesivo) para mujeres en situación de aborto.

➤ **FECHA DE INGRESO**

Es la fecha que corresponde al ingreso de la gestante a la institución. Se registrará en día-mes-año

➤ **CARNÉ**

Se refiere a si la gestante presenta o no el Carné Perinatal al momento de la hospitalización para el parto. Marcar SI/NO, según corresponda.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **CONSULTAS PRENATALES TOTAL**

Si presenta carné perinatal, contar el número total de consultas prenatales y registrar en la HCP. Si no presenta carné perinatal, preguntar: ¿Se hizo control prenatal alguna vez? Si la respuesta es negativa, registrar 00 Si la respuesta es afirmativa, continuar: ¿Cuántos controles prenatales tuvo? y registrar el dato reportado.

➤ **HOSPITALIZACIÓN EN EMBARAZO**

Se refiere a hospitalizaciones ocurridas por razones diferentes al parto. Si han existido hospitalizaciones durante el embarazo se registrará el círculo amarillo que indica SI, en ese caso también se deberá registrar el número total de días de hospitalización, (de la única internación o la suma de días de todas las internaciones).

➤ **CORTICOIDES ANTENATALES**

La inclusión de la variable corticoide además de fundamentarse en su probada efectividad, intenta ser un recordatorio para aumentar su uso por parte de los profesionales, siendo además un indicador que permite monitorizar calidad de atención perinatal. Recordar interrogar al momento del parto a todas las gestantes. Registrar en la HCP la siguiente información:

- **Completo:** Si la gestante recibió dos dosis de 12 mg de betametasona por vía intramuscular administradas cada 24 horas; o cuatro dosis de 6 mg de dexametasona por vía intramuscular administradas cada 12 horas.
- **Incompleto:** cualquier variación en menos con el esquema descrito.
- **Ninguna:** No recibió ninguna dosis de corticoides
- **N/C=** no corresponde. Cuando no está indicada su administración. • **Semana de inicio:** Registrar las semanas de gestación al momento de administrar la primera dosis.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **INICIO**

Se refiere al inicio del trabajo de parto. Este puede ser de inicio espontáneo o inducido, marcar según corresponda. Notar que existe un casillero para aquellas mujeres que no iniciaron el trabajo de parto y fueron sometidas a una cesárea, en ese caso se registrará cesárea electiva.

➤ **ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO**

Se identifica por la pérdida de líquido amniótico antes que haya empezado el trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional. Si se confirma rotura de membranas antes del inicio del trabajo de parto, registrar el momento aproximado del inicio de la pérdida de líquido amniótico (fecha y hora/min). Marcar los espacios en amarillo si la pérdida se inició antes de las 37 semanas, si el tiempo de pérdida es mayor o igual a 18 horas y si se acompaña de temperatura (Temp > 38°C).

➤ **EDAD GESTACIONAL AL PARTO**

Registrar la edad gestacional al momento del parto, en semanas completas y días y marcar si el cálculo se basó en la FUM y/o en la ecografía.

➤ **PRESENTACIÓN / SITUACIÓN**

Se refiere al tipo de presentación, “cefálica”, “pelviana” o “transversa” diagnosticada en el momento del inicio del trabajo de parto. Se marcará el círculo que corresponda.

➤ **TAMAÑO FETAL ACORDE**

Se refiere a la correspondencia entre el tamaño fetal estimado por maniobras clínicas y las semanas de edad gestacional. Marcar SI o NO según corresponda.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **ACOMPAÑANTE (APOYO CONTINUO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO)**

La HCP ha incorporado esta variable basada en el derecho que tiene toda mujer gestante a permanecer acompañada por quien ella quiera y en las evidencias científicas que indican mejores resultados clínicos en las mujeres que efectivamente tienen acompañamiento. Registrará la presencia durante el trabajo de parto (TDP) y/o parto (P) de una persona (familiar, amigo o personal de salud) que ofrece apoyo emocional, información, aliento y confort, en forma continua e individualizada a la gestante. No debe considerarse 'acompañante' al personal de salud que estuvo presente realizando únicamente evaluación clínica o administrando tratamientos. Registrar en la HCP quién y en qué período brinda el apoyo del acompañante. Las opciones son: Pareja, familiar, otro (incluye al personal de salud) y ninguno. Los períodos son: acompañante presente durante el trabajo de parto (TDP) y/o parto (P).

TRABAJO DE PARTO

➤ **DETALLES EN PARTOGRAMA**

Se registrará SI, cuando sea usado la partograma con curvas de alerta de CLAP/SMR u otra partograma, en caso contrario marcar NO.

➤ **PARTOGRAMA EI CLAP/SMR**

ha diseñado un partograma con curvas de alertas para facilitar la vigilancia del trabajo de parto. Este partograma incorpora curvas diferentes, considerando las principales variables que influyen en la duración del parto: paridad, estado de las membranas ovulares y posición de la gestante durante el trabajo de parto. En caso de no usar partograma, la HCP incluye espacio para registrar los siguientes datos relacionados con la evolución del trabajo de parto:

1. Hora y minutos de la evaluación (hora, min)

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

2. Posición de la gestante al momento de la evaluación (caminando, decúbito dorsal [DD], decúbito lateral izquierdo [DLI], entre otras)
3. Presión arterial (PA) en mm de Hg.
4. Pulso en latidos por minuto.
5. Contracciones uterinas en 10 minutos (contr/10)
6. Dilatación cervical en centímetros.
7. Altura de la presentación (altura present.), se refiere a los planos de Hodge o estaciones de DeLee.
8. Variedad de posición (variedad posic.). Se refiere a la variedad de posición según definiciones obstétricas clásicas. Por ejemplo, OIIA, OIDA.
9. Presencia o no de meconio (meconio), si hay meconio marcar el triángulo amarillo respectivo.
10. Frecuencia cardiaca fetal (FCF) en latidos por minuto y presencia de dips (desaceleraciones de la FCF) que se registrarán en el triángulo amarillo correspondiente. La HCP tiene espacio para 5 evaluaciones, si se realizan más evaluaciones se recomienda utilizar una gradilla de registro adicional.

➤ **NACIMIENTO**

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

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.

➤ Muerto Ante parto:

Se marcará cuando la muerte ocurra antes del inicio del trabajo de parto. Se define como trabajo de parto al conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen como finalidad la expulsión de un recién nacido viable, el mismo se identifica por una dilatación cervical de 2 o más centímetros y contracciones con una frecuencia de 3 o más en 10 minutos por más de una hora. Muerto Parto: muerte que ocurrió durante el trabajo de parto (período de dilatación o expulsión). Muerto Ignora momento: Si no se puede precisar el momento en que se produjo la muerte.

➤ FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO

Marcar la hora y minutos del nacimiento, así como el día, mes y año.

➤ MÚLTIPLE (NACIMIENTO MÚLTIPLE)

Registrar si el nacimiento corresponde a un nacimiento múltiple (NO/ SI). En caso de ser múltiple anotar el orden del nacimiento en el rectángulo correspondiente. En caso de no ser un embarazo múltiple anotar 0 en el rectángulo “orden”. En caso de nacimientos múltiples debe llenarse una HCP individual para cada recién nacido. El primero tendrá el Orden=1, el segundo será Orden=2, y así sucesivamente. Los datos relacionados con la madre serán comunes, pero se debe poner especial cuidado en registrar los datos individuales de cada recién nacido.

➤ TERMINACIÓN

Registrar si la terminación del parto fue: espontánea, cesárea, fórceps, vacuum u otra.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO**

Se registrará la causa o causas por las que se indicó la inducción, cesárea, fórceps o vacuum. La HCP incluye un espacio para la descripción completa de esta indicación y además ofrece rectángulos para anotar los códigos de las principales indicaciones, los que se encuentran resumidos en el reverso de la historia.

➤ **POSICIÓN PARTO**

Indicar la posición de la paciente durante el período expulsivo: sentada, acostada o en cuclillas.

➤ **EPISIOTOMÍA**

Registrar si se realizó episiotomía (SI/NO) DESGARROS (Grado 1 a 4) En caso de producirse desgarros durante el parto marcar en el casillero correspondiente. Registrar el grado respectivo (1 a 4) en el rectángulo correspondiente.

➤ **OXITÓCICOS**

Registrar si se utilizó Oxitócicos en el pre alumbramiento (prealumbr) o en el post alumbramiento (postalumbr). Pre alumbramiento incluye el uso de Oxitócicos antes de la expulsión de la placenta. Post alumbramiento incluye el uso de Oxitócicos después de la salida de la placenta. En esta variable no se incluye el uso de Oxitócicos para la inducción o estimulación de las contracciones uterinas. Dicho dato debe registrarse en la variable 'Medicación Recibida'.

➤ **PLACENTA**

Se refiere a si la placenta se ha expulsado completa (SI/NO) o ha quedado retenida (SI/NO)

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **LIGADURA DEL CORDÓN**

La ligadura precoz de cordón es una práctica que debe ser abandonada como rutinaria para la atención del neonato. Se considera ligadura precoz cuando ha ocurrido mientras el cordón está turgente y pulsando del lado placentario, en ese caso se debe marcar SI, marcar NO si la ligadura no fue precoz.

➤ **MEDICACIÓN RECIBIDA**

Se refiere a la medicación administrada durante el trabajo de parto o parto. La lista incluye:

- Oxitócicos en trabajo de parto (Oxitócicos en TDP)
- Antibióticos (antibiot)
- Analgesia, se refiere al uso de analgésicos intra venosos.
- Anestesia local (anest. local) corresponde a la infiltración del periné con anestésicos locales.
- Anestesia regional (anest. región.) incluye la analgesia peridural, raquídea y mixta.
- Anestesia general (anest. gral.)
- Transfusión, se refiere a sangre entera o hemoderivados (glóbulos, plaquetas, plasma).
- Otros – Especificar el nombre y codificar haciendo uso de los códigos impresos en el reverso de la HCP Marcar (SI/NO) según corresponda. No incluye la administración de oxitocina en el alumbramiento que se describió anteriormente.

➤ **ATENDIÓ**

Se refiere al tipo de personal que atendió a la madre (PARTO). Marcar la casilla que corresponda (médico, obstétrica, enfermera, auxiliar, estudiante, empírica, otro) y a continuación anotar el nombre, iniciales o código

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **Sección: ENFERMEDADES (PATOLOGÍAS MATERNAS)**

El formulario muestra un cuadro de registro con las siguientes secciones:

- ENFERMEDADES:** Incluye una columna para la frecuencia ('ninguna' o '1 o más') y una columna para el diagnóstico. Los diagnósticos listados son: HTA previa, HTA inducida embarazo, preeclampsia, eclampsia, cardiopatía, nefropatía, diabetes, infección ovular, infección urinaria, amenaza parto preter., R.C.I.U., rotura prem. de membranas, anemia, y otra cond. grave.
- HEMORRAGIA:** Incluye una columna para la frecuencia ('ninguna' o 'si') y una columna para el tipo de hemorragia (1° trim., 2° trim., 3° trim., postparto, infección puerperal).
- INDICACION PRINCIPAL DE:** Incluye una columna para el tipo de parto ('INDUC.' o 'OPER.').
- OTROS:** Incluye una columna para el código de diagnóstico y una columna para el tipo de parto ('si', 'no', 'n/c').

En esta sección de la HCP se registrarán todas las patologías ocurridas en el embarazo, parto y puerperio. Se recomienda llenarla conforme se vayan haciendo los diagnósticos. Es así que las complicaciones que aparecieron en el embarazo estarán registradas al momento del parto y aquellas que ocurran en el parto estarán ya registradas al momento del egreso donde se revisará y anotará cualquier complicación detectada en el puerperio. En la última columna de este recuadro hay tres grupos de rectángulos que permiten registrar hasta 3 códigos de otras patologías maternas. Si un diagnóstico no se encuentra en la lista de patologías; entonces debe buscarse el código respectivo en el reverso de la HCP, si la patología no estuviera codificada en el reverso de la HCP se sugiere obtener el código del listado de la CIE 10 (Patologías del embarazo, parto y puerperio). Tomar nota que en este recuadro existen dos variables resumen: 'Ninguna' (que será llenada al egreso materno si es que no se produjo ninguna patología durante el embarazo, el parto y el puerperio) y '1 o más', que debe marcarse cuando la primera complicación sea detectada, antes o luego del egreso. Se debe tener presente que en caso que una mujer reingrese se deberá marcar esta opción y registrar en la HCP la patología que la motiva. Esta sección debe ser cuidadosamente revisada al momento del alta para asegurarse que todas las complicaciones han sido incluidas.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **Sección: RECIÉN NACIDO**

Formulario de historia clínica neonatal con casilleros para registrar datos como sexo, peso al nacer, longitud, edad gestacional, y resultados de tamizaje neonatal. El formulario incluye secciones para: Sexo (femenino/masculino/no definido), Peso al nacer (en gramos), Longitud (en cm), Edad gestacional (en semanas y días), FUM (Fuerza de Uterino Materno) y ECO (Estado Cardiovascular), REANIMACION (estimulación, aspiración, máscara, oxígeno, masaje, tubo), REANIMACION (estimulación, aspiración, máscara, oxígeno, masaje, tubo), REFERIDO (al neonatólogo, al pediatra, al enfermero), y TAMIZAJE NEONATAL (VDRL corazón, VDRL perif., TSH, Hbpatía, Bilirub, Toxa IgM, Mecenia 1º día, Artritebeola post parto).

En caso de Muerte Fetal registrar Sexo, Malformaciones, Peso y Longitud al Nacer, Edad gestacional y marcar Nacimiento: Muerto – Ante parto o Parto (según corresponda). Registrar además puntaje de Apgar al 1er min 00 y 5to min 00.

➤ **SEXO**

Marcar el casillero que corresponda (Femenino, Masculino o No definido)

➤ **PESO AL NACER**

Registrar el peso al nacer en gramos. Marcar el casillero amarillo si el peso es <2500 g o si es ≥4000 g.

➤ **PERÍMETRO CEFÁLICO (P. CEFÁLICO)**

Registrar la medida del perímetro cefálico en centímetros con un decimal.

➤ **LONGITUD**

Registrar la longitud del recién nacido en centímetros con un decimal.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **EDAD GESTACIONAL**

Registrar la edad gestacional en semanas completas y días, también registrar si fue calculada a partir de la FUM o por ecografía. Si no se dispone de EG se puede utilizar la medición del perímetro cefálico del recién nacido, en este caso se marcará el círculo amarillo que dice “Estimada”.

➤ **PESO PARA EDAD GESTACIONAL (PESO EG)**

Se refiere al peso del recién nacido en relación a su edad gestacional, usando un patrón de referencia de la distribución de peso en las diferentes edades gestacionales. De acuerdo a donde se ubique en esta gráfica el recién nacido podrá ser catalogado como: “adecuado”, “pequeño” o “grande” para la edad gestacional.

➤ **APGAR (min)**

Registrar el puntaje de Apgar al 1er y 5to minuto de vida.

➤ **REANIMACIÓN**

En este casillero la HCP incluye la lista de procedimientos que pueden ser utilizados durante la recepción/reanimación del recién nacido. Esta lista incluye:

- Estimulación (estimulac.).
- Aspiración de boca y nariz.
- Máscara. • Oxígeno.
- Masaje cardiaco (masaje)
- Intubación endotraqueal (tubo) Marcar todos los procedimientos realizados según corresponda.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **FALLECE EN LUGAR DE PARTO**

La HCP permite registrar el estado del neonato nacido vivo durante su permanencia en la sala de partos. Marcar SI cuando el neonato nació vivo, pero falleció en la sala de partos; de lo contrario, marcar NO.

➤ **REFERIDO**

Se refiere al destino del recién nacido luego de su recepción en sala de partos. Las posibilidades incluidas en la HCP son:

- Enviado a alojamiento conjunto (aloj. Conj.)
- Enviado a la unidad de neonatología ya sea intensiva o intermedia
- Referido a otro establecimiento Marcar según corresponda

➤ **ATENDIÓ**

Se refiere al tipo de personal que atendió al recién nacido (NEONATO). Marcar la casilla que corresponda (médico, obstétrica, enfermera, auxiliar, estudiante, empírica, otro) y a continuación anotar nombre, iniciales o código

➤ **DEFECTOS CONGÉNITOS**

La HCP incluye un espacio para consignar la presencia o ausencia de defectos congénitos. Si lo hubiera, ver el reverso de la HCP para identificar el código que corresponde al defecto congénito detectado. Marcar los círculos amarillos si se trata de una malformación congénita mayor o menor. Se entiende por malformación mayor aquella capaz de producir la pérdida de la función del órgano sobre el cual asienta, por ejemplo, agenesia del pulgar. Las malformaciones menores al no provocar la pérdida de función suelen ser especialmente estéticas (por ejemplo: papiloma preauricular).

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **ENFERMEDADES**

Esta sección es para registrar otras enfermedades distintas a los defectos congénitos. Consultar el reverso de la HCP (Patología Neonatal) para identificar el código correspondiente. La HCP incluye espacio para registrar hasta 03 códigos y al lado proporciona espacio para escribir el detalle del diagnóstico. Tomar nota que además existen dos variables de resumen: ‘Ninguna’ (si no hubo patologías en el recién nacido desde el nacimiento hasta el alta) o ‘1 o más’ en caso contrario. En aquellos RN que son ingresados a sala se registrará el formulario de hospitalización neonatal para ampliar la información.

➤ **TAMIZAJE NEONATAL**

La principal justificación para la existencia del tamizaje neonatal es la prevención de daño severo mediante el inicio de un tratamiento oportuno. La HCP incluye las siguientes pruebas de tamizaje:

- **SÍFILIS** Marcar negativo o positivo de acuerdo al resultado de la prueba realizada en sangre de cordón umbilical o posteriormente antes del alta neonatal. Anotar “no se hizo” cuando corresponda. Si el resultado de la prueba VDRL fue reactivo y se indicó tratamiento, marcar NO cuando el tratamiento indicado no se hizo, SI cuando el tratamiento indicado se realizó, N/C cuando no se indicó tratamiento y S/D cuando se desconoce si se realizó el tratamiento indicado.
- **TSH (Hipotiroidismo)** Marcar “NO se hizo” cuando al alta de la maternidad se comprueba que no se realizó el examen. Cuando el examen fue realizado se marcará positivo cuando el valor exceda el rango normal para el laboratorio y negativo cuando el valor de TSH sea normal.
- **ANEMIA FALCIFORME (Falcif)** De acuerdo a normas locales el tamizaje de anemia falciforme puede ser universal o selectivo a la población afrodescendiente (etnia negra). Se recomienda que sea universal cuando esta población de riesgo es mayor del 15%. Se registra “no se hizo” cuando el estudio de la anemia falciforme

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

no fue realizado antes del alta. Cuando se realizó y se dispone del resultado se registra positivo o negativo según corresponda.

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

Sección: PUERPERIO

		PUERPERIO					
hora	hora	T°C	P A	pulse	nivel uter.	lequies	
1	2						
3	4						
5	6						
7	8						
9	10						
11	12						
13	14						
15	16						
17	18						
19	20						
21	22						
23	24						

➤ **CONTROL DEL PUERPERIO**

Este sector está destinado al registro de los controles del puerperio.

- Día, hora: al momento del examen puerperal.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

- Temperatura (T°C): temperatura al momento del examen en centígrados y décimas (ej.: 36,4)
- Pulso. Número de latidos por minuto
- Presión arterial (PA): en mm de Hg.
- Involución uterina (invol. uter): Se refiere a si existe o no globo de seguridad de Pinnard y el grado de involución del útero contraído (cont), flácido (flac), u otra característica según uso local de registro.
- Loquios: según sus características, olor, cantidad, presencia de coágulos, etc.

➤ **ANTIRUBEOLA POSTPARTO**

Se refiere a si es necesario administrar la vacuna Antirubeola en el posparto en mujeres con historia que no han sido inmunizadas previamente. Esta medida preventiva busca proteger al siguiente embarazo. Marcar “no corresponde” si la paciente tiene la vacuna vigente y, por lo tanto, no fue necesario vacunarla. Marcar (SI) cuando la mujer debía recibir la vacuna y es vacunada al alta y se marcará (NO) cuando una mujer que debía ser vacunada es dada de alta sin recibir la vacuna.

➤ **GAMAGLOBULINA ANTES DEL ALTA (gglobulina)**

Cuando se trata de una mujer Rh negativo no inmunizada (no tiene anticuerpos anti D) y su recién nacido es Rh positivo deberá recibir gglobulina hiperinmune anti D antes de las 72 horas del nacimiento. Se marcará (SI) si siendo Rh negativo no inmunizada recibió gglobulina anti D. Se marcará (NO) cuando siendo Rh negativo no inmunizada no recibió gglobulina anti D. En caso de mujer Rh positivo o Rh negativo inmunizada se deberá registrar (N/C) no corresponde; igualmente si se trata de un recién nacido Rh

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

Sección: EGRESO DEL RECIÉN NACIDO

Formulario de EGRESO RN (Regional) Nov-20 11. El formulario está dividido en varias secciones:

- EGRESO RN:** Incluye un campo para el estado del recién nacido: 'vivo' (círculo vacío) o 'fallece' (círculo con una línea horizontal). Hay un campo 'traslado' con un círculo con una línea horizontal.
- Fecha y hora:** Campos para 'da' (día), 'mes', 'año', 'hora' y 'min'.
- Edad al Egreso:** Campos para 'EDAD AL EGRESO días completos' y '<1 día'.
- Fallece durante o en lugar de traslado:** Campos para 'fallece durante o en lugar de traslado' con opciones 'no' (círculo vacío) y 'sí' (círculo con una línea horizontal).
- Alimentación al Alta:** Campos para 'ALIMENTO AL ALTA' con opciones 'lact. excl.' (círculo vacío), 'parcial' (círculo con una línea horizontal) y 'artificial' (círculo con una línea horizontal).
- Beca arriba:** Campos para 'Beca arriba' con opciones 'no' (círculo vacío) y 'sí' (círculo con una línea horizontal).
- BCG:** Campos para 'BCG' con opciones 'no' (círculo vacío) y 'sí' (círculo con una línea horizontal).
- Peso al Egreso:** Campos para 'PESO AL EGRESO'.
- Id. RN:** Campos para el número de identificación del recién nacido.
- Nombre Recién Nacido:** Campo para el nombre del recién nacido.
- Lugar:** Campos para el código del lugar.
- Responsable:** Campo para el nombre del responsable.

En todos los casos en que el recién nacido es derivado a otro servicio o institución diferente a la maternidad en donde nació y se llenó la HCP, se deberán establecer los mecanismos necesarios para tener conocimiento acerca de la evolución del neonato. En particular, la HCP debe quedar disponible hasta el alta definitiva del recién nacido, para registrar en la propia historia el estado (vivo o fallece), su peso y fecha al alta. EGRESO RN debe llenarse en todos los nacidos vivos. No debe llenarse en caso de aborto o nacido muerto.

- Si el niño nació vivo y sigue vivo al momento del alta, entonces EGRESO RN debe incluir la fecha y hora del alta. Además, debe marcarse el círculo 'vivo'
- Si el niño nació vivo, pero por alguna complicación requiere ser trasladado a otro establecimiento, entonces EGRESO RN debe incluir la fecha y hora de la transferencia. Además, debe marcarse el círculo 'traslado' y anotar el código que identifique el lugar
- Si el niño nació vivo y muere, el EGRESO RN debe incluir la fecha y hora del fallecimiento, además de marcarse el círculo 'fallece'. Si el fallecimiento ocurre fuera del lugar de nacimiento, debe figurar claramente el código del otro establecimiento. En caso de ABORTO y de MUERTE FETAL, esta sección queda en blanco Para el caso de los traslados o referencias, se registra en:
 - Fallece durante o en lugar de traslado: Marcar según corresponda (SI/NO)

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **EDAD EGRESO EN DIAS COMPLETOS (vivo o muerto).**

Si es dentro de las primeras 24 horas registrar 00 y marcar el círculo “< 1 día”.

➤ **ALIMENTO AL ALTA**

Indicar el tipo de alimentación que el niño ha recibido en las últimas horas de su estadía en la institución:

- Lactancia materna exclusiva (lact. excl.): Sólo ha recibido leche materna y ningún otro líquido o leche artificial
- Lactancia no exclusiva (parcial): recibió leche materna y además líquidos o leche artificial
- Leche artificial

➤ **BOCA ARRIBA**

Se refiere a si la madre ha recibido información sobre los beneficios de colocar al recién nacido boca arriba cuando se encuentra en la cuna. Marcar si la madre ha recibido esta información (SI/NO)

➤ **BCG Marcar (SI/NO)**

si el neonato ha recibido o no la vacuna BCG antes del alta.

➤ **PESO AL EGRESO**

Anotar el peso del recién nacido en gramos al momento del alta de la institución.

➤ **CERTIFICADO RECIEN NACIDO**

Este espacio es para el registro del número de certificado de nacimiento otorgado.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO**

Este espacio es para el registro del número de historia clínica otorgado por el establecimiento.

➤ **NOMBRE DEL RECIÉN NACIDO**

Anotar el nombre completo del recién nacido. Registrar por lo menos los apellidos si el nombre aún no ha sido elegido por los padres

➤ **RESPONSABLE**

Anotar el nombre del médico responsable del alta del RN.

Sección: EGRESO MATERNO

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

➤ **EGRESO MATERNO**

<input type="checkbox"/> EGRESO MATERNO		traslado	lugar			CONSI
da mes año		<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>			METO
viva		<input type="radio"/>	fallece durante o en lugar de traslado	no	si	DIU
		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	de
Responsable				días completos desde el parto		bar
						homo

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

se refiere al estado al momento del alta (viva o fallece).

- Si la madre está viva al momento del alta, entonces EGRESO MATERNO debe incluir la fecha y hora del alta. Además, debe marcarse el círculo ‘viva’
- Si la madre presentó alguna complicación y requiere ser trasladada a otro establecimiento, entonces EGRESO MATERNO debe incluir la fecha y hora de la transferencia. Además, debe marcarse el círculo ‘traslado’ y anotar el código que identifique el lugar del traslado.
- Si la madre falleció en el establecimiento donde ocurrió el parto, entonces EGRESO MATERNO debe incluir la fecha y hora del fallecimiento. Además, debe marcarse el círculo ‘fallece’ Para el caso de los traslados o referencias, se registra en:
 - Fallece durante o en lugar de traslado: Marcar según corresponda (SI/NO)
 - Edad en días completos en que ocurrió el fallecimiento.

➤ **DIAS COMPLETOS DESDE EL PARTO:**

Registrar días completos desde el parto al egreso.

➤ **RESPONSABLE**

Completar con apellido y nombre, iniciales o código del técnico responsable del alta.

Sección: ANTICONCEPCIÓN

<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Artirubeola post parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	globulina anti D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ANTICONCEPCIÓN	
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	no	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	no	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
EGRESO MATERNO		traslado	lugar		días completos desde el parto		CONSEJERÍA		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da	mes	ana					METODO ELEGIDO		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		DIU post evento		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		DIU		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		barrera		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		hormonal		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Responsable											

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

➤ **CONSEJERÍA Marcar (SI/NO)**

si la mujer recibió consejería sobre anticoncepción antes del alta. Este dato debe llenarse en toda mujer que haya tenido un parto o aborto

➤ **MÉTODO ELEGIDO**

Marcar el método seleccionado por la mujer luego de la consejería. Este listado incluye:

- DIU Post evento obstétrico (post parto o post aborto). Marcar esta opción significa que se ha colocado el DIU antes del alta
- DIU esta opción indica que la mujer eligió este método, pero su colocación se hará en otro momento después del alta
- Barrera: condón masculino, condón femenino, diafragma, capuchón cervical.
- Hormonal: oral (píldoras), transdérmico (parche, anillo vaginal), implante subdérmico o inyectable.
- Ligadura tubaria
- Natural: método de día fijo, método de amenorrea por lactancia, abstinencia periódica, ritmo, Billings, entre otros.
- Otro
- Ninguno: Marcar esta opción significa que la mujer no ha elegido ningún método aún.

Disposiciones generales del ministerio de salud en el control prenatal

- El MINSA deberá intensificar las actividades de atención prenatal en todos los SILAIS, dando prioridad a aquellos con mayores tasas de mortalidad materna o perinatal.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

- Todo el personal de las unidades de salud de primer nivel deberá detectar y captar para la atención prenatal a las embarazadas, en especial a las mujeres con riesgo reproductivo: adolescentes, mujeres añosas y multíparas, durante su atención por cualquier causa en la unidad de salud, a fin de evitar las oportunidades perdidas.
- Las unidades de salud deberán garantizar que se brinde atención prenatal a todas las mujeres que soliciten espontáneamente tales servicios.
- Las unidades de salud deberán brindar atención prenatal a todas las mujeres referidas por el personal comunitario, centros alternativos, privados y referirlas para su atención a las instituciones adecuadas.
- Los hospitales deberán garantizar que toda mujer que egrese de los mismos por un evento obstétrico o ginecológico o por cualquier condición que signifique un riesgo reproductivo se le brinde una adecuada consejería que permita a las usuarias si lo desean la elección de un método de planificación familiar adecuado a sus necesidades individuales.
- El MINSA deberá establecer coordinaciones permanentes con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud para que se incluya en todo el currículo de PRE y postgrado, temas relacionados con la salud reproductiva y la atención prenatal, así como la decisión y la discusión de la presente norma.
- Se deberá promocionar constantemente, a través de medios masivos de comunicación y consejería la atención prenatal precoz, periódica y completa de acuerdo a la disponibilidad de los recursos y las características de la población, especialmente de las personas en situación de riesgo.
- La atención prenatal debe ser gratuita cuando sea prestada por instituciones públicas y debe ofrecerse, sistemáticamente, a toda embarazada que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta, en especial a las mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo.
- Debe asegurarse la privacidad y atención confidencial de las personas sin discriminación de ningún tipo.

Capítulo II DISEÑO METODOLOGICO

2.1 Tipo de estudio:

El presente estudio que se desea realizar es descriptivo y de corte transversal.

2.2 Área de estudio y periodo de estudio:

Centro de Salud Carolina Osejo, Villa nueva-Chinandega, en el primer trimestre del año 2019.

2.3 Universo y muestra:

El universo lo constituyeron 46 expedientes de mujeres atendidas en el Centro de salud Carolina Osejo, en el periodo de estudio, registradas en el sistema Informático Perinatal.

2.4 Tipo de muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

2.5 Criterios de inclusión y exclusión:

2.6 Inclusión:

Pacientes cuyo parto fue atendido en el centro de salud Carolina Osejo y que si portaban carnet perinatal en el período de estudio.

2.7 Exclusión:

Pacientes que dieron a luz en el Centro de Salud Carolina Osejo en el periodo a estudio pero que no portaban carnet perinatal o no tenían al menos 1 CPN.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

2.8 Unidad de análisis:

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

2.9 Técnicas y procedimientos:

Para la obtención de la información se solicitó autorización por escrita al director docente del Silais Chinandega, Dr. Josué Nathanael Delgado, quien vía carta escrita, aprobaba la realización del estudio, posteriormente se entregó carta de autorización firmada por el director docente a la Dra. Alma Rosa Cadenas, Directora del Centro de Salud Carolina Osejo, quien autorizó la realización del estudio y facilitó el acceso a la base de datos del Sistema Informático Perinatal donde se registraron las Hojas de HCPB de las pacientes egresadas del servicio en el periodo de estudio ya descrito. Se realizó validación del instrumento utilizado (HCPB).

2.10

Índice Sumatorio:

Para valorar el porcentaje del cumplimiento del llenado de la HCPB se utilizaron los índices sumatorios donde se clasificó como malo si tenía menor del 70% de la información llenada, regular 70-84.9% y bueno de 85-100%.

2.11

Aspectos éticos

Los datos de los pacientes obtenidos serán utilizados exclusivamente para la elaboración de las bases de datos, análisis, tabulación de variables y actividades meramente académicas, la identidad de los pacientes se mantendrá en el anonimato y bajo ninguna circunstancia serán revelados.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

2.12

Variables.

Objetivo 1: Identificar los datos generales del grupo de pacientes en estudio.

- Nombres y apellidos
- Domicilio
- Localidad
- Teléfono
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Etnia
- Alfabeto
- Estudio
- Estado civil
- Lugar de la atención prenatal
- Lugar del parto/Aborto
- Número de identidad
- Antecedentes familiares.
- Antecedentes personales.

Objetivo 2: Enlistar los datos Gineco- obstétricos del grupo de pacientes en estudio.

- Gestas previas.
- Peso de RN previo
- Abortos.
- Tres o más abortos consecutivos
- Vaginales.
- Nacidos vivos.
- Viven.
- Embarazo ectópico.
- Partos.
- Cesáreas.

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

- Nacidos muertos.
- Muertos en la primera semana de nacidos
- Muertos después de la primera semana de nacido.
- Fin del embarazo anterior.
- Embarazo planeado.
- Planificación familiar.

Objetivo 3: Describir el cumplimiento de los ítems de la HCP en los datos generales.

- Datos generales de pacientes
- Datos socio -demográficos
- Antecedentes familiares.
- Antecedentes personales.

Objetivo 4: Cuantificar el nivel de cumplimiento de los ítems de los antecedentes Gineco-obstétricos.

1. Si cumplen o No

Objetivo 5: Identificar el nivel de cumplimiento de los ítems del embarazo actual.

- Peso anterior
- Talla
- IMC
- Fecha de ultima regla
- Fecha probable de parto
- Confiabilidad de edad gestacional

Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado del primer segmento de la Historia Clínica Prenatal en pacientes que dieron a luz atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo Villa nueva - Chinandega, en el primer trimestre 2019

- Estilos de vida
- Antirubeola
- Antitetánica
- Examen normal
- Cérvix
- Grupo
- Toxoplasmosis
- Fe/folatos indicados
- Prueba de hemoglobina
- VIH-diagnostico-tratamiento
- Sífilis-diagnóstico-tratamiento
- Chagas
- Paludismo/malaria
- Bacteriuria
- Glicemia en ayunas
- Estreptococo B 35-37 semanas
- Preparación del parto
- Consejería de lactancia materna
- Atenciones prenatales

Objetivo 6: Describir el nivel de cumplimiento del llenado del primer segmento de la HCP en las pacientes a estudio.

- Segmentos 1
- segmento 2
- segmento 3

2.13

Operacionalización de variables:**Objetivo 1.** Identificar los datos generales del grupo de pacientes en estudio.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Nombres y apellidos	Palabra que sirve para designar un ser, una cosa o un conjunto de seres o de cosas.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Domicilio	Casa, morada, vivienda fija y permanente donde uno habita.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Localidad	Lugar o pueblo de ubicación.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Teléfono	Numero designado para establecer comunicación.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Fecha de nacimiento	Día, mes y año del nacimiento de la persona.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Etnia	Comunidad natural de personas que presentan ciertas afinidades raciales, lingüísticas, religiosas o culturales.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Alfabeto	Conocimiento de las letras.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Estudios	Nivel de educación alcanzado.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Estado civil	Condición social de cada uno de los individuos.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Lugar de la atención prenatal.	Lugar donde se realizan los controles prenatales.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Lugar del parto del parto/ Aborto	Lugar donde se realiza el nacimiento.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Numero de identidad	Numero de cada uno de los entes abstractos que corresponden a la cedula o partida de nacimiento.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • • Si • No
Antecedentes familiares	Historial de enfermedades o condiciones médicas padecidas en la familia del paciente.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Antecedentes personales	Historial de enfermedades o condiciones médicas padecidas por el paciente.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Objetivo 2: Enlistar los datos Gineco- obstétricos del grupo de pacientes en estudio.

Variables	concepto	Indicador	Valor
Gestas previas.	Total, de embarazos anteriores que ha tenido la paciente.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Abortos.	Total, de pérdidas gestacionales < 22 SG y/o con peso inferior a 500 gr.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Vaginales.	Total, de partos finalizados vía canal vaginal.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Nacidos vivos.	Total, de fetos dados a luz que Vivian al momento del nacimiento.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Viven.	Total, de recién nacidos dados a luz que aún viven.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Embarazo ectópico.	Total, de embarazos fuera de la cavidad uterina.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Partos.	Total, de embarazos que han llegado a su finalización por cualquier vía.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Cesáreas.	Total, de embarazos finalizados por vía abdominal mediante cirugía.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Nacidos muertos.	Total, de fetos que se encontraron sin vida en el momento del parto	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Fin del embarazo anterior	Fecha en que finalizo el embarazo anterior al actual.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Embarazo planeado	Si la mujer deseaba quedar embarazada o no	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Fracaso de método anticonceptivo	Tipo de método de planificación utilizado al momento de embarazada	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Peso del ultimo recién nacido	Peso en gramos del ultimo recién nacido, indicando si este pesó menos de 2500 ó más de 4000 gramos, si el	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

	peso es normal ó si se desconoce el dato.		
Tres abortos espontáneos consecutivos	Total, de abortos sufridos por la mujer en gestaciones anteriores y que, independientemente de la causa, hayan ocurrido de forma secuencial.	Registrado en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Muertos en primera semana	Se refiere al número de RN que fallecen en la primera semana de vida, sin importar la causa.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Muertos después de la primera semana	Total, de RN que fallecen después de la primera semana de vida, sin importar la causa.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Objetivo 3: Describir el cumplimiento de los ítems de la HCP en los datos generales.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
Datos personales	Son los datos de identidad básicos de la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellidos. • Domicilio. • Localidad. • Teléfono. • Fecha de nacimiento. • Edad. • < de 20 > de 35 años. • Estado civil. 	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

		<ul style="list-style-type: none"> • Numero de identidad. 		
Datos socio-demográficos	Son las características de la población según su lugar de origen, ubicación y cultura, así como su entorno social	<ul style="list-style-type: none"> • Etnia. • Alfabeta. • Estudios. • Lugar de control perinatal. • Lugar de parto/ aborto. 	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

Objetivo 4: Cuantificar el nivel de cumplimiento de los ítems de los antecedentes Gineco-obstétricos.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
Antecedentes personales	Historial de patologías y factores de riesgo padecidas por la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • TB • Diabetes • Hipertensión • Preeclampsia • Eclampsia • Otra condición médica grave • Cirugía genito-urinaria • Infertilidad 	Registrado en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

		<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatía • Nefropatía • Violencia • VIH+ 		
Antecedentes familiares	Historial de patologías y factores de riesgo padecido por los familiares en primera línea de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • TB • Diabetes • Hipertensión • Preeclampsia • Eclampsia • Otra condición médica grave 	Registrado en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
Antecedentes obstétricos	Historial de embarazos anteriores, caracterizando a paciente según vía de parto, tipo de finalización del embarazo y planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestas previas. • Abortos. • Vaginales. • Nacidos vivos. • Viven. • Embarazo ectópico. • Partos. • Cesáreas. • Nacidos muertos. • Fin del embarazo anterior • Embarazo planeado. 	Registrado en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

		<ul style="list-style-type: none">• Fracaso de método anticonceptivo.		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Objetivo 5: Identificar el nivel de cumplimiento de los ítems del embarazo actual.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Peso anterior	Peso previo al estado de gravidez.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Talla	Medida utilizada para calcular la altura.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Índice de masa corporal	Medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Fecha de última menstruación.	Primer día de inicio de último sangrado menstrual.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Fecha probable de parto	Fecha donde se cumplen las 40 semanas de gestación.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Confiabilidad de edad gestacional	Veracidad del cálculo de la edad gestacional.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Estilos de vida	Hábitos tóxicos realizados por el paciente.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Antirubeola	Vacuna para la prevención de la rubeola.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Antitetánica	Vacuna del tétano.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Examen normal	Examen físico completo del paciente.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Cérvix	Revisión ginecológica de la paciente.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Grupo	Grupo sanguíneo del paciente.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Toxoplasmosis	Examen para determinar el padecimiento de la toxoplasmosis.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Fe/folatos indicados	Indicación de hierro.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si

			<ul style="list-style-type: none"> • No
Prueba de hemoglobina	Examen que determina la concentración de hemoglobina.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
VIH-diagnostico-tratamiento	Prueba rápida para determinar la presencia de VIH.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Sífilis-diagnóstico-tratamiento	Prueba rápida para determinar la presencia de sífilis.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Chagas	Prueba rápida para determinar el padecimiento de Chagas.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Paludismo/malaria	Prueba rápida para determinar el padecimiento de malaria.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Bacteriuria	Prueba para el diagnóstico de infecciones de vías urinarias.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Glicemia en ayunas	Prueba para determinar el nivel de glicemia.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Estreptococo B 35-37 semanas	Prueba para detectar durante el embarazo el estreptococo grupo B.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Preparación del parto	Consejería para el momento del parto.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Consejería de lactancia materna	Preparación para dar una lactancia materna exclusiva.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Atenciones prenatales	Revisión periódica de la paciente embarazada, vigilando su evolución, progreso y complicaciones.	Registro en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Objetivo 6: Describir el nivel de cumplimiento del llenado del primer segmento de la HCP en las pacientes a estudio.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Segmento 1	Son los datos de identidad básicos de la personas y características de la población según su lugar de origen, ubicación y cultura, así como su entorno social.	Registrado en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
Segmento 2	Se refiere a la historia de patologías y factores de riesgo padecidos por la paciente, su familia, así como gestaciones anteriores	Registrado en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple
segmento 3	Todos los datos obtenidos al examen físico, historia clínica y exámenes complementarios, así como en los controles prenatales del embarazo actual.	Registrado en la HCP	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

Capítulo III Desarrollo

3.1 Resultados:

Los resultados obtenidos en el presente estudio son los siguientes:

En relación al segmento de datos generales:

La mayoría de los acápites de datos generales se encontraban registrados en el 78.26%, siendo lo más llenado nombre y apellido 100% (46), domicilio 100% (46), localidad 100% (46), fecha de nacimiento 100% (46), edad 100% (46), estado civil 100% (46).

En cuanto a los acápites menos registrados, donde se detectó la mayor debilidad, están número de identidad 78.26% (36), Alfabeta 95.65% (44), vive sola 86.95% (40).

En relación al segmento de datos demográficos:

Se encontró registro completo de los datos solamente en el 43.47%, siendo los más llenados etnia 100% (46), grado de estudio 97.8 % (45), Alfabeta 95.65% (44), lugar de control perinatal 95.65% (44) y el menos llenado lugar de parto /aborto con el 43.47% (20).

En relación a los antecedentes personales y familiares:

Se encontraron registrados los antecedentes personales en el 100% de los casos (46) y los antecedentes familiares en el 100% de los casos.

En relación al segmento antecedentes gineco obstétricos:

Se encuentran registrados el 93.47% de las variables, siendo las más registradas gesta previa 100% (46), embarazo ectópico 100% (46), abortos 100% (46), partos vaginales 100% (46), nacidos vivos 100 % (46), RN que viven 100% (46), partos previos 100% (46), cesárea 100% (46), nacidos muertos 100% (46), muertos en primera semana 100% (46), muertos después de primera semana 100% (46), Fin del embarazo anterior 100% (46), embarazo planeado 100% (46), fracaso del método anticonceptivo 100% (46), peso del recién nacido 100% (46) y antecedentes de embarazo gemelar 93.47% (43).

En relación al segmento embarazo actual se encontró:

Que los ítem con mayor registro en la HCP fueron peso anterior 100% (46) , IMC 100% (46), talla 100% (46) , FUM 100% (46) , FPP 100% (46) , Edad gestacional confiable por FUM 100% (46) , edad gestacional confiable por ECO 100% (46) , hábitos tóxicos 100% (46) , preparación del parto 100% (46) , consejería de lactancia 100% (46) , Antirubeola 100% (46) , antitetánica 100% (46) , exámenes odontológicos 100% (46) , examen de mama normal 100% (46) , cervix inspección visual 100% (46) , bacteriuria 100% (46) , sífilis diagnóstico y tratamiento 100% (46) , tamizaje antenatal toxoplasmosis 100% (46), tamizaje antenatal de Chagas, 100% (46) tamizaje antenatal de malaria 100% (46), tamizaje antenatal estreptococo B 100% (46).

Las variables con más problema en el registro fueron tamizaje antenatal VIH con 84.78% (39), grupo sanguíneo registrado en el 82.6 % (38), glicemia en ayunas con 67.39% (31).

Para una mejor apreciación de las variables se decide dividir a los exámenes de laboratorio y pruebas complementaria en exámenes < de 20 sg y > de 20 sg y pruebas de tamizaje neonatal:

En relación a los exámenes < de 20 semanas se encontró:

Los datos con mayor registro fueron prueba de sífilis no treponemica < 20 s 100% (46), Semana prueba de sífilis treponemica < 20 s 100% (46), Grupo sanguíneo 82.60% (38), , Rh 82.60 (38), Hb < 20 s 76.08% (35), y las menos registradas Glicemia < 20 s 67.39 % (31), Semana prueba de sífilis no treponemica < 20 s 65.21% (30), prueba de sífilis treponemica < 20 s 65.21% (30), Bacteriuria < 20 s 4.347% (2), Hb < 20 s; < 11gr 2.17 % (1), Glicemia < 20 s; > = 92 4.34% (2).

En relación a los exámenes > de 20 sg se encontró:

Los datos más registrados fueron Bacteriuria > = 20 s 100 (46), prueba sífilis no treponemica > = 20 s 100 (46) y los datos menos registrados fueron Glicemia > = 20 s 67.39 (31), Semana prueba sífilis no treponemica > = 20 S 67.39 (31), Hb > = 20 s 67.39 (31), Hb > = 20 s; < 11 gr 8.69 % (4), Glicemia > = 20 s; > = 92 0% (0) , Semana prueba sífilis treponemica > = 20 s 0% (0).

En relación a las pruebas de tamizaje prenatal se encontró:

Las variables más registradas fueron tamizaje prenatal toxoplasmosis <20 s 100% (46), tamizaje prenatal toxoplasmosis >20 s 100%(46), , tamizaje prenatal Chagas 100% (46), tamizaje prenatal malaria 100% (46), tamizaje prenatal estreptococo B 100% (46), , tamizaje prenatal toxoplasmosis 1 consulta 95.65% (44) y las menos registradas fueron tamizaje prenatal VIH < 20 s solicitada 84.78% (39), tamizaje prenatal TARV < 20 s 84.78% (39), tamizaje prenatal VIH > 20 s solicitada 63.04 % (29), tamizaje prenatal TARV > = 20 s 63.04% (29).

En relación al tratamiento complementario se encontró:

Preparación del parto 100% (46), consejería lactancia 100% (46), Antirubeola 100% (46), antitetánica 100% (46) cérvix inspección visual 100% (46), examen de mamas normal 100 % (46), exámenes odontológicos normal 100% (46), cérvix PAP 100 % (46), Cérvix colposcopia 100 % (46) y los menos llenados fueron antitetánica dosis 1: 73.91% (34), antitetánica dosis 2 : 21.73% (10).

En relación al tratamiento complementario se encontró:

Ganma globulina anti D 97.82% (45), Tratamiento sífilis > = 20 s 67.39 % (31), Tratamiento de sífilis < 20 s 65.21%(30), Tratamiento Sífilis pareja < 20 s 65.21 % (30), tratamiento sífilis pareja > = 20 s 65.21 % (30), Tratamiento VDRL 0%, Semana Tratamiento sífilis < 20 s 0%, Semana Tratamiento sífilis >= 20 s 0 %.

En relación a las variables hábitos tóxicos se encontró:

El 100% de cumplimiento de registro en todas las variables: fumadora activa 100% (46), fumadora activa 100% (46), uso de drogas 100% (46), violencia 100% (46) en cada uno de los trimestres solicitados.

En relación al cumplimiento del segmento datos generales se encontró:

Se que se cumplió el registro de las variables Antecedentes personales 100% (46), Antecedentes familiares 100 % (46) , siendo las menos registradas Datos generales 78.26 % (36), Datos demográficos 43.47 % (20).

En relación al cumplimiento del llenado de cada segmento de la HCP se obtuvo:

En el segmento datos generales el 43.47% (20) de las HCP contaban con un registro completo, en relación a los datos gineco obstétricos el 100% (46) de las HCP no contaban con registro completo y en relación a los ítems de gestación actual el 67.3% (31) de las HCP estaban registradas de forma completa.

3.2 Análisis de resultados:

En el presente estudio se evaluó el cumplimiento en de los estándares de calidad en el llenado de la historia clínica perinatal en pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo, encontrándose varias debilidades en el adecuado llenado de las HCP evaluadas, mostrando una visión general de la calidad de atención que se brinda a las pacientes atendidas en dicha unidad.

En relación al segmento de los datos generales se encontró que solamente el 43.47% (20) de las HCP cumplían con el llenado de todos los acápite correspondientes. Se detecto que los acápite menos llenados, y por ende, los de mayor dificultad de cumplimiento fueron vive sola con 86.95% (40), numero de identidad con un cumplimiento del 78.26% (36) y lugar del parto/aborto con el 43.47% (20).

Aunque el cumplimiento del acápite vive sola fueron de alto cumplimiento, dado la fácil obtención de dichos datos mediante la historia clínica, sugieren un interrogatorio incompleto durante la evaluación inicial en el ingreso de la paciente, o bien, falta de interés clínico por parte del examinador con respecto a dichas variables. En cuanto al registro del número de cedula, el déficit del cumplimiento del mismo podría obedecer a múltiples variables, como es el ingreso de pacientes menores de edad en censo gerencial, la falta de interés en el proceso de cedula por parte de la población, generalmente de predominio rural. Cabe destacar que el hecho de no registrar el número de cedula no exime al profesional de no registrar datos en dicho acápite, dado que, de no disponerse el número de cedula, se puede registrar el número de expediente según nomenclatura establecida por normativa 004 del MINSA, considerándose este, una de las debilidades de mayor interés en el cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado de la HCP.

en relación de los antecedentes maternos personales y familiares se pudo constatar un cumplimiento del 100% de las HCP en ambos casos, lo cual es un punto positivo, pues refleja la realización de un interrogatorio adecuado y exhaustivo orientado a la detección de patologías tanto hereditarias como personales que, pudiesen conllevar a mayor riesgo de morbi mortalidad materna y perinatal.

En relación a los datos ginecológicos el nivel de cumplimiento fue bastante positivo, con un 93.47% (de cumplimiento en las HCP, siendo los únicos acápite problema identificado el registro de los antecedentes de embarazo mutiple con el 93.47% de registro y 3 abortos consecutivos donde no se encontró registro en ninguna HCP revisada. Cabe destacar que en relación a 3 abortos consecutivos , esta variable solo se marcará cuando el numero de abortos cosecutivos es de 3 o más, dado lo cual su nulo cumplimiento se debe a la ausencia total de presencia del mismo.

Con respecto al segmento embarazo actual, el cual se constituye como el más extenso de los valorados en el presente estudio, se detectó un cumplimiento del 67.3% (31) de llenado en

las HCP. Siendo este acápite el de mayor relevancia para valorar la calidad de la atención en la primera cita y las citas secuenciales en cada atención prenatal, se puede concluir que hay claros problemas en la calidad de atención brindada a las pacientes, ya que la ausencia del registro de exámenes de laboratorio, pruebas de tamizajes, exámenes complementarios puede llevar a pensar que los mismos no fueron realizados.

En general las variables de mayor problema fueron tamizaje prenatal de VIH con el 67.39% (31), grupo sanguíneo con 82.6% (38) y glicemias en ayunas con 67.39% (31). Con respecto al tipo de sangre, llama mucho la atención la falta de registro del mismo, dado que su indicación es inicial en la primera atención prenatal, su importancia en cuanto al manejo de las pacientes y en especial en la prevención de las izo inmunizaciones y manejos quirúrgicos.

En relación a los exámenes < 20 semanas de gestación se encontró que hay problemas en el llenado de las pruebas de Hb<20 SG 76.08% (35), glicemia en ayunas < 20 SG 67.39%, pruebas de sífilis treponémica y no treponémica <20 SG con el 65.21% (30) y bacteriuria < 20SG con apenas el 4.3% (2). Se llega a la conclusión con estos datos que el principal examen problema es la realización de EGO, con el menor cumplimiento de todas las pruebas, y que en general, el cumplimiento de la mayoría de las pruebas de <20 SG es muy pobre.

En relación a los exámenes >20 SG se detectó que nuevamente son problema, el registro de las pruebas de Hb con 67.39% (31), glicemia en ayunas 67.39% (31) y prueba de sífilis no treponémica con 67.39% y siendo el examen de mayor problema detectado la prueba de sífilis treponémica con 0% de llenado, lo que supone un sesgo considerable de información en el llenado de las HCP.

Se puede concluir que existen grandes debilidades en el registro de exámenes y pruebas de tamizaje prenatal antes y después de las 20 SG, con alto grado de deficiencia en las pruebas de sífilis, VIH y grupo sanguíneo.

Con respecto al tratamiento complementario se encontró que el registro de las dosis de vacuna antitetánica fue la mayor deficiencia con registro de 1 dosis del 73.91% (34) y 2 dosis del 21.73% (10) seguido del registro de tratamiento para sífilis < 20 SG y >20 sg con el 65.21% (30) de cumplimiento en ambos casos.

El cumplimiento del acápite hábitos tóxicos fue del 100%, dado lo cual, este no se considera problema.

Se puede concluir que se encontraron debilidades en cada acápite de la HCP, siendo el más afectado el segmento correspondiente a los datos generales y gestación actual, siendo este último de gran importancia para determinar calidad de atención al ingreso y en controles subsiguientes. Se deduce que hay un pobre cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado de la HCP en general, lo que efectivamente repercute en la calidad de atención a las pacientes embarazadas.

3.3 Conclusiones:

1. Se identificó que en la sección de datos generales de las HCP tiene una buena calidad de llenado los siguientes acápite: Nombre, apellido, domicilio, localidad, fecha de nacimiento, edad y estado civil en un 100%, con respecto a número de identidad, Alfabeta y vive sola en la cual se muestra mucho déficit.
2. La mayoría de pacientes en estudio son Multíparas con un 68% (31), la mayor parte de los partos han sido vía vaginal con un porcentaje del 91.3% (42), el porcentaje de cesáreas fue del 8.7% (4) y el total de abortos registrados fue de 6.5% (3).
- 3.
4. Podemos encontrar que el dato que cumple en un 100% únicamente es la etnia; con respecto a grado de escolaridad, Alfabeta y lugar de control perinatal, siendo el menos registrado lugar de parto/aborto con una cifra del 43.47% (20).
5. Se concluye que un 93.47%(43) de los datos gineco-obstétricos cumplen satisfactoriamente.
6. Los datos del embarazo actual que se encuentran con mayor registro son el peso anterior, talla, fecha de ultima menstruación, fecha probable de parto y examen físico normal en un 100%, con respecto a registro de exámenes de laboratorio que podemos encontrar ítems sin registro alguno, valorándose en un 0%.
7. Se identifica que en el segmento de datos generales se encuentra un 43.47% (20) de cumplimiento, en relación a la sección de antecedentes encontramos que hay un 100% (46) del cumplimiento del registro, el cumplimiento de los datos Gineco- obstétricos es del 93.47% (43) y en la sección de gestación actual un 67.3% (31) de las HCP se encontraban registradas de forma completa.

3.4 Recomendaciones:

Al SILAIS:

- Conformar un equipo de personal de salud bien capacitado para la revisión del llenado completo y adecuado de las HCP.
- Capacitaciones continuas tanto a médicos y enfermería de controles prenatales y detección de riesgos desarrollados en el embarazo.

A la dirección municipal:

- Presentar informes semanales sobre fallas encontradas en el correcto llenado de las HCP y logros alcanzados.

Al personal de salud:

- Llenar de manera correcta y actuar de acuerdo a protocolos ya establecidos.

Capítulo IV BIBLIOGRAFIA

1. Acevedo Benítez Danelia. Trabajo monográfico para optar el título de médico y cirujano, cumplimientos de normas en control prenatal de embarazo con alto riesgo obstétrico, Hospital Milton Rocha, Cukra Hill. RAAS. 1992.
2. Boden B. Roberto, "Calidad de la Historia Clínica Perinatal Básica por parte de los médicos generales y médicos en servicio social, Nandaime [Monografía] Managua: UNAN, Facultad de Ciencias Médicas; 1990.
3. Caballero García Gonzalo. Monografía para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía. Cumplimiento de las normas de Control Prenatal en Unidades Urbanas de atención primaria de la ciudad de Bluefields. 1995. UNAN-Managua.
4. Castillo Guzmán Ivette y Canelo Pérez Fanny. "Calidad del Control Prenatal según llenado de Historia Clínica Perinatal Simplificada, Centro de salud Francisco Buitrago, cuarto trimestre 1994 [Monografía] Managua: UNAN, Facultad de Ciencias Médicas,1994.
5. Corriols Marianela. Metodología de la investigación en salud aplicada a la elaboración de trabajos monográficos. Edición 2012
6. Gilmore M. Carol. Manual de gerencia de la calidad. El mejoramiento de la calidad. La participación externa OPS/OMS. Manual operativo. Paltex. Vol. 3 N.9. Página 18-22
7. Paca Palaos Ada. Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familia. Perú 2003.
8. Piura L. Julio. Metodología de la investigación científica. Un enfoque integrador. Mayo 2006.
9. Piura L. Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación. Segunda edición. 1997.
10. Pineda. E. B. De Alvarado E. L. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª. Edición.
11. Ramírez Gioconda, Meléndez Carlos. Análisis de la atención del Control Prenatal, en el Hospital Carlos Marxs. Julio-diciembre 1991.
1. Cumplimiento de llenado de las hojas de Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I semestre 2012 y 2013.
12. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud: Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio. Managua agosto 2008
13. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud: Norma del Sistema Informático (Boden, 1990)Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud: Dirección general de

- planificación y desarrollo. División de información oficina de estadísticas. SILÁIS Managua. 2007.
14. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud: Sistematización de la Implementación del Sistema informático perinatal (SIP) en la subregión de Centroamérica: Honduras, Nicaragua, y El Salvador. Diciembre 2010.
 15. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud: Sistema Informático Perinatal. Manual de Uso del Programa para el análisis y aprovechamiento de la información. 2011.
 16. Republica de Nicaragua. Ministerio de Salud. Sistema Informático Perinatal. Historia Clínica Perinatal. Instrucciones del llenado y definición de términos. 2010.
 17. Schwartz, Ricardo; Diverges, Carlos; Díaz, Ángel; Feseina, Ricardo: Obstetricia. 5a. ed., 9ª. Reims. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo, 2003.
 18. Sotelo Figueiredo, Juan Mamad, El enfoque de riesgo y la mortalidad materna: Una perspectiva Latinoamericana. Boletín oficina Panamericana. Volumen 114. Número 4. abril 1993. Zavala, Sylvia. Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición. Marzo 2012.
 19. Zavala, Sylvia. Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición. Marzo 2012.
 20. Jaime Carlos Ezequiel y Cajina Roger Miguel, Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal, Centro de salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños- Masaya, Enero – junio 2013.
 21. Normativa 106, manual para el llenado de la historia clínica perinatal (HCP), Managua, enero 2013.

5.1 Cuadros:

Tabla # 1:

Datos generales de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre del 2019.

Datos generales	Registrado	%
Nombre	46	100
Apellido	46	100
Domicilio	46	100
Localidad	46	100
Fecha de Nacimiento	46	100
Edad materna	46	100
etnia	46	100
Alfabeta	44	95.6
años de estudio	45	97.9
estado civil	46	100
Vive sola	40	86.9
Lugar de control prenatal	44	95.6
Lugar de parto	20	43.5
Numero de identidad	36	78.2

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 2:

Antecedentes familiares de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

Antecedentes familiares	llenado	%
TB	46	100
DM	46	100
HTA	46	100
Antecedentes de Pre eclampsia	46	100
Eclampsia	46	100
otra condición médica grave	46	100

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 3:

Antecedentes personales las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer semestre 2019.

antecedentes personales	Llenado	%
TB	46	100
DM	46	100
HTA	46	100
Eclampsia	46	100
Antecedentes de Pre Eclampsia	46	100
Otra condición médica grave	46	100
Cirugía	46	100
infertilidad	46	100
Cardiopatía	46	100
Nefropatía	46	100
VIH+	46	100
Violencia	46	100

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 4:

Datos Gineco- obstétricos las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

antecedentes gineco obstétricos	llenado	%
antecedentes gemelares	43	93.5
gestas previas	46	0
embarazo ectópico	46	0
abortos	46	0
partos vaginales	46	0
Nacidos vivos	46	0
RN que viven	46	0
3 abortos espontáneos consecutivos	0	100
partos previos	46	0
cesárea	46	0
Nacidos muertos	46	0
muertos en primera semana	46	0
muertos después de primera semana	46	0
Fin del embarazo anterior	46	0
embarazo planeado	46	0
fracaso de método anticonceptivo	46	0
peso del RN previo	46	0

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla #5:

cumplimiento de los ítems del embarazo actual de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

Ítems del embarazo actual	llenado	%
peso anterior	46	100
IMC	46	100
Talla	46	100
FUM	46	100
FPP	46	100
Edad gestacional confiable por FUM	46	100
Edad gestacional confiable por ECO	46	100
Estilo de vida: Hábitos tóxicos	46	100
preparación del parto	46	100
consejería lactancia	46	100
Antirubeola	46	100
antitetánica	46	100
exámenes odontológicos normal	46	100
examen de mamas normal	46	100
cérvix inspección visual	46	100
Grupo sanguíneo	38	82.6
Bacteriuria	46	100
Glicemia en ayunas	31	67.4
sífilis diagnóstico y tratamiento	46	100
tamizaje prenatal toxoplasmosis	46	100
tamizaje prenatal VIH	39	84.8
tamizaje prenatal Chagas	46	100
tamizaje prenatal malaria	46	100
tamizaje prenatal estreptococo B	46	100

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 6:

Tamizaje prenatal de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre del 2019.

tamizaje prenatal	llenado	%
tamizaje prenatal toxoplasmosis <20 s	46	100
tamizaje prenatal toxoplasmosis >20 s	46	100
tamizaje prenatal toxoplasmosis 1 consulta	44	95.6
tamizaje prenatal VIH < 20 s solicitada	39	84.8
tamizaje prenatal VIH > 20 s solicitada	29	63
tamizaje prenatal VIH resultado < 20 s	46	100
tamizaje prenatal VIH resultado > =20 s	45	97.8
tamizaje prenatal TARV < 20 s	39	84.8
tamizaje prenatal TARV > = 20 s	29	63
tamizaje prenatal Chagas	46	100
tamizaje prenatal malaria	46	100
tamizaje prenatal estreptococo B	46	100

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 7:

Exámenes < 20 semanas de gestación en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre del 2019.

exámenes < 20 s	llenado	%
Hb < 20 s	35	76.08
Hb < 20 s; < 11gr	1	2.17
Grupo sanguíneo	38	82.6
Rh	38	82.6
Bacteriuria < 20 s	2	4.3
Glicemia < 20 s	31	67.4
Glicemia < 20 s; > = 92	2	4.3
prueba de sífilis no treponemica < 20 s	46	100
Semana prueba de sífilis no treponemica < 20 s	30	65.2
prueba de sífilis treponemica < 20 s	30	65.2
Semana prueba de sífilis treponemica < 20 s	46	100

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 8: Exámenes > de 20 semanas en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre del 2019.

Exámenes > 20 s	llenado	%
Hb > = 20 s	31	67.4
Hb > = 20 s; < 11 gr	4	8.7
Bacteriuria > = 20 s	46	100
Glicemia > = 20 s	31	67.4
Glicemia > = 20 s; > = 92	0	0
prueba sífilis no treponemica > = 20 s	46	100
prueba sífilis treponemica > = 20 s	31	67.4
Semana prueba sífilis no treponemica > = 20 s	31	67.4
Semana prueba sífilis treponemica > = 20 s	0	0

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 9:

Tratamiento complementario en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

Tratamiento complementario	Llenado	%
Preparación del parto	46	100
consejería lactancia	46	100
Antirubeola	46	100
antitetánica	46	100
antitetánica dosis 1	34	73.91
antitetánica dosis 2	10	21.73
exámenes odontológicos normal	46	100
examen de mamas normal	46	100
cérvix inspección visual	46	100
cérvix PAP	46	100
Cérvix colposcopia	46	100

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 10:

Tratamiento de patologías en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

Tratamiento de patologías	llenado	%
Ganma globulina anti D	45	97.82
Tratamiento de sífilis < 20 s	30	65.21
Tratamiento VDRL	0	0
Semana Tratamiento sífilis < 20 s	0	0
Tratamiento Sífilis pareja < 20 s	30	65.21
Semana Tratamiento sífilis >= 20 s	0	0
Tratamiento sífilis > = 20 s	31	67.4
tratamiento sífilis pareja > = 20 s	30	65.21

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 11:

Hábitos tóxicos de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

Gestación actual: hábitos tóxicos	llenado	%
fumadora activa 1 trimestre	46	100
fumadora activa 2 trimestre	46	100
fumadora activa 3 trimestre	46	100
fumadora pasiva 1 trimestre	46	100
fumadora pasiva 2 trimestre	46	100
fumadora pasiva 3 trimestre	46	100
Drogas 1 trimestre	46	100
Drogas 2 trimestre	46	100
Drogas 3 trimestre	46	100
violencia 1 trimestre	46	100
violencia 2 trimestre	46	100
violencia 2 trimestre	46	100

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 12:

Cumplimiento del llenado de los datos generales de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

variables	Cumple	%
Datos generales	36	78.26
Datos demográficos	20	43.47

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Tabla # 13:

Cumplimiento del llenado de datos gineco obstétricos de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

variables	Cumple	%
Antecedentes personales	46	100
Antecedentes familiares	46	100
Antecedentes gineco obstétricos	43	93.7

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

Nota:

- El ITEM de gestación actual se cumple en el 67.4% de las HCP registradas.
- En relación a los datos gineco obstétricos, la mayoría de pacientes en estudio son Multíparas con un 68% (31), la mayor parte de los partos han sido vía vaginal con un porcentaje del 91.3% (42), el porcentaje de cesáreas fue del 8.7% (4) y el total de abortos registrados fue de 6.5% (3).

Tabla # 14:

Cumplimiento del llenado del primer segmento de la HCP en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

variables	Cumple	%
Segmento 1	20	43.5
Segmento 2	43	93.7
Segmento 3	31	67.3

Fuente: Extraído de historia clínica perinatal base.

5.2 Gráficos:

Gráfico # 1:

Cumplimiento del llenado de los datos generales de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

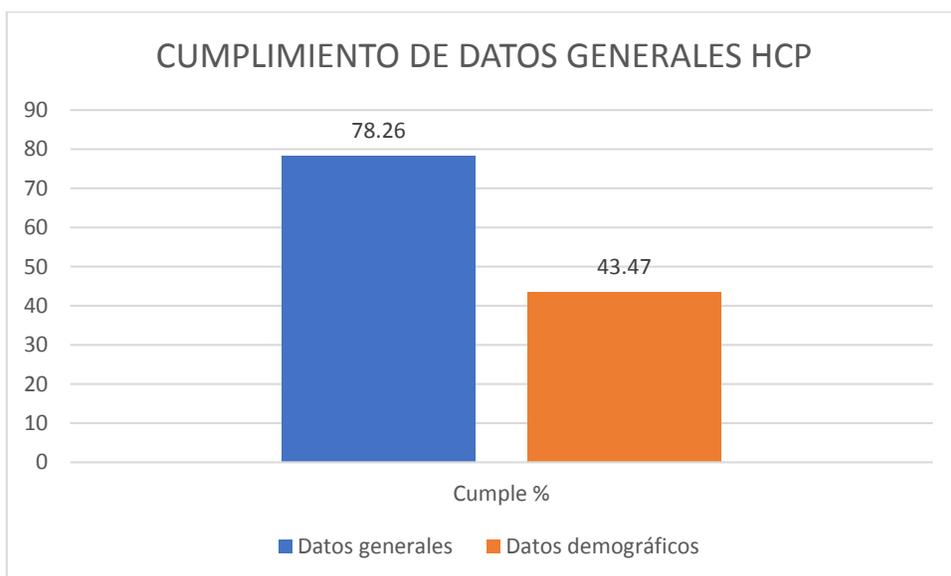


Gráfico # 2:

Cumplimiento del llenado de datos gineco obstétricos de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

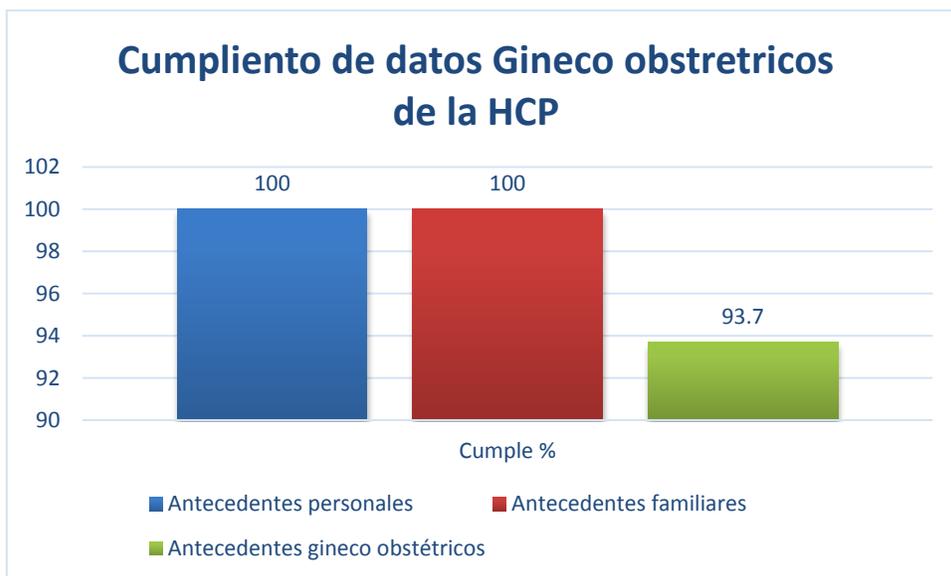


Gráfico #3:

Cumplimiento de los ítems del embarazo actual de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.



Gráfico # 3:

Cumplimiento del llenado de los ítems de gestación actual en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

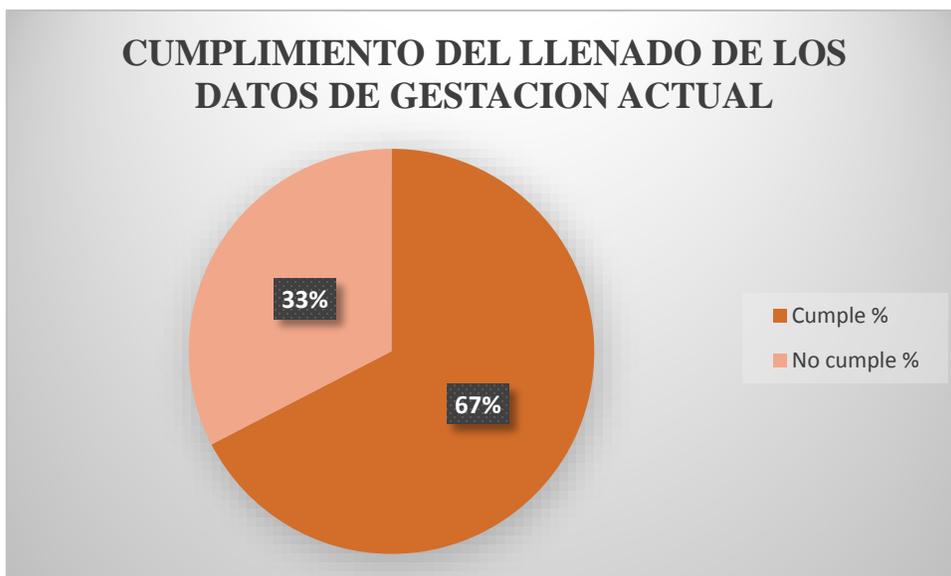


Gráfico # 4:

Cumplimiento del llenado del primer segmento de la HCP en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Carolina Osejo en el primer trimestre 2019.

