



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Nivel de cumplimiento de la HCP en los segmentos de la atención prenatal, en mujeres embarazadas procedentes de El Rama, que dieron a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembés de la ciudad de El Rama, en el periodo de Julio a septiembre de 2017.

Autores: Br. Erick Enoc Zamora Espinoza.

Br. Álvaro Antonio Vado Campos.

MSC.MD. JOSE DE LOS ANGELES MENDEZ

Profesor titular

Facultad de medicina

Gineco-obstetra-Tutor

## DEDICATORIA

A Dios, nuestro Señor, dador de la vida por permitirnos concluir con éxito nuestros estudios y proyecto de investigación.

A nuestros padres, quienes vieron el esfuerzo que hicimos y apoyarnos con el de ellos también.

A nuestro tutor, quien con esmero y dedicación revisaba y guiaba cada uno de nuestros procesos investigativos.

*Br. Erick Enoc Zamora Espinoza.*

*Br. Álvaro Antonio Vado Campos.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios sobre todas las cosas porque es el único que nos sostiene ante las adversidades y siempre está a mi lado para levantarme después de la caída.

A nuestros Padres, que los amo con todo mi corazón, porque ellos me han dado todo de sí para ser cada día mejor, son mi inspiración.

A mi tutor, MSC.MD. JOSE DE LOS ANGELES MENDEZ que siempre me atendió con paciencia y dedicación, gracias por su aliento, consejos y críticas.

A nuestros maestros de la facultad porque gracias a ellos aprendí más que de medicina, porque sus enseñanzas van más allá de un aula de clase o de la sala de un hospital.

A mi madre y mi esposa que siempre me ha acompañado en este camino y a mi hijo.

*Br. Erick Enoc Zamora Espinoza.*

*Br. Álvaro Antonio Vado Campos.*

## OPINION DEL TUTOR

Establecer una forma de medir la calidad de atención, es una prioridad para el sistema de salud. En los últimos documentos establecidos como normas y protocolos, viene implícitos las listas de chequeo, para medir la calidad de atención.

Los jóvenes bachilleres Erick Enoc Zamora Espinoza y Álvaro Antonio Vado Campos, se plantearon un objetivo y es medir el cumplimiento de algo tan importante y sensible, como es el cumplimiento de HCP.

Con sus resultados, lograron este objetivo. Reciba mis más altas muestras de felicitaciones por el esfuerzo realizado, servirá de mucho para las investigaciones de salud

Atentamente,

MSC.MD. JOSE DE LOS ANGELES MENDEZ  
Profesor titular

## Resumen

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

La HCP proporciona un sistema de advertencia sobre algunos factores preponderantes que pueden elevar el riesgo perinatal. Esta historia clínica simplificada cumple con objetivos muy específicos como son normalizar y unificar la recolección de datos, facilitar al personal de salud la aplicación de normas de atención para la embarazada y el recién nacido, construir un registro de datos perinatales básicos para la investigación de servicios de salud y entre otros muchos otros datos útiles para la calidad de atención.

En relación al estudio que realizamos al evaluar los expedientes encontramos deficiencias grandes que son fácilmente corregibles en cada nivel de la atención medica; De acuerdo con la normativa 106 de nuestro sistema de salud del llenado adecuado la Historia Clínica Perinatal concluimos que:

- 1- El llenado de los datos de filiación de la HCP de las embarazadas fue insatisfactorio
- 2- Los antecedentes patológicos familiares, personales y obstétricos fueron llenados en su mayoría sin embargo no al 100% por lo que en conformidad con lo normado actualmente se evalúa insatisfactorio.
- 3- Los datos del embarazo actual tuvieron un cumplimiento insatisfactorio.

Los datos de la atención prenatal fueron llenados insatisfactoriamente, por lo cual el presente trabajo investigativo, es de gran utilidad para todos los trabajadores de servicios de salud en relación directa con las gestantes y sus CPN.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	7
ANTECEDENTES .....	9
JUSTIFICACIÓN .....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
OBJETIVO GENERAL: .....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	12
MARCO TEÓRICO.....	13
DISEÑO METODOLOGICO: .....	41
RECOLECCION DE LA INFORMACION .....	42
VARIABLES POR OBJETIVOS.....	43
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	45
RESULTADOS .....	52
DISCUSION: .....	53
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES .....	56
BIBLIOGRAFIA .....	57
ANEXOS .....	60

## INTRODUCCIÓN

Nicaragua adoptó la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) desde hace más de 20 años, realizando su primera actualización en el año 2004 y la última en el año 2011 denominándole a partir de este año Historia Clínica Perinatal (HCP), la cual está vigente; y en ella se incluyeron las variables necesarias para garantizar un abordaje integral con las mejores intervenciones basadas en evidencia para la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan un mínimo de cuatro consultas durante el embarazo. Las consultas permiten a las mujeres recibir importantes servicios, como vacunas antitetánicas, detección y tratamiento de infecciones, e información que podría ayudar a salvar vidas acerca de síntomas de riesgos durante el embarazo

La HCP, forma parte de los componentes del Sistema Informático Perinatal (SIP), el cual junto con el Carné Perinatal son instrumentos diseñados para fortalecer la calidad de la atención materno- infantil, mediante la organización de los servicios.

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

La calidad de la atención es el eje fundamental del derecho a la salud de las personas, sin este criterio, es difícil definir si realmente las acciones que se brindan en los servicios, promueven su protección. La calidad de los servicios de salud, es un elemento complejo, que debe abordarse en forma multifactorial. La calidad debe reorientar la cultura organizacional, estableciendo la gestión de la calidad como una meta institucional.

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.

En este marco, nos proponemos Evaluar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembés del Municipio del Rama, Zelaya Central durante el periodo de Julio a Septiembre del 2017. Se decidió evaluar la Historia Clínica Perinatal, por ser el ámbito actual de trabajo, se percibió la problemática de un inadecuado llenado de la misma y surgió un interés por intentar modificar esta situación. Luego del análisis e interpretación de los datos resultantes se puede concluir que existe un elevado porcentaje de falta de datos en el llenado de la Historia Clínica Perinatal en sus diferentes segmentos.

Esperando por lo tanto que los resultados obtenidos sirvan para poder aumentar el correcto llenado de la HCP, lograr identificar las deficiencias al momento del llenado, con lo que se lograra identificar los riesgos en el embarazo actual.



## ANTECEDENTES

Se implementó desde 1980 en este país por la dirección del programa materno infantil del MINSA y el grupo nacional de Gineco-obstetricia las normas de control prenatal, mismas que fueron difundidas en atención primaria para capacitar a todo el personal de salud. En el año 1988 la misma dirección realiza investigaciones sobre enfoques de riesgo en atención materno-infantil y crea bajo criterios de riesgo normas de atención del embarazo. (República de Nicaragua, MINSA, 2013)

Estas 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 salud de manera integral, es así que surge el modelo de atención integral a la mujer y la niñez.

En 2015, se realizó estudio en hospital primario Ambrosio Mogorron de San José de Bocay, Jinotega sobre calidad del llenado de historia clínica perinatal, tutorado por Dra. Silvia Mayela Bove, Pediatra-Epidemióloga, con un universo de 1064 mujeres, con las siguientes conclusiones, en sección de identificación la mayoría de los datos son llenados correctamente, los antecedentes familiares personales y obstétricos son llenados adecuadamente en su totalidad, se encontró falta de registro de exámenes de laboratorio y curva de incremento de peso materno, no se obtuvo cumplimiento de las 13 actividades de la HCP.

En 2016 se expone estudio acerca de cumplimiento en el registro de historia clínica perinatal de las gestantes de la empresa medica previsional en la consulta externa del hospital escuela Carlos Roberto Huembés primer semestre 2015, tutorado por Dr. Francisco Sequeira Suarez, especialista en gineco-obstetricia, Dr. Armando Ulloa Gonzales master en salud pública, entre los datos relevantes encuentran mal llenado los ítems: talla, peso, semanas de amenorrea, movimientos fetales, semanas de gestación y evaluación del estado nutricional, encontrando registros regulares los ítems: fondo de altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, vacuna antitetánica; se cumple en general con el registro correcto de 9 indicadores 61% correctamente llenado.

En 2015 se expone estudio sobre calidad de llenado de historia clínica perinatal en centro de salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños Masaya, tutorado por Dr Francisco Noel Diaz- Gineco-obstetra, Dr. Walter Miranda Abaunza, Docente UNAN-managua, concluyendo en dicho estudio falta de cumplimiento de la normativa 106 MINSA, en lo que se refiera a atención primaria y atención prenatal propiamente dicha.

## JUSTIFICACIÓN

La Historia Clínica Perinatal (HCP) fue creada pensando en los países que poseen un sistema de salud carente de organización y recursos; gracias al Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) beneficiosa por su bajo costo y sobre todo su sencillez es una herramienta extremadamente útil para la atención de los embarazos, partos y recién nacidos. (Fescina, R. H. y col, 2010). La HCP proporciona un sistema de advertencia sobre algunos factores preponderantes que pueden elevar el riesgo perinatal. Esta historia clínica simplificada cumple con objetivos muy específicos como son normalizar y unificar la recolección de datos, facilitar al personal de salud la aplicación de normas de atención para la embarazada y el recién nacido, construir un registro de datos perinatales básicos para la investigación de servicios de salud y entre otros muchos otros datos útiles para la calidad de atención.

Es a través de este documento que se puede realizar una correcta y fácil identificación de los pacientes de alto y de bajo riesgo, nos facilita la toma de decisiones oportunas ya que entre más factores de riesgo se identifiquen y se registren, más rápido se realiza la intervención necesaria. Hay que recordar que la HCP tiene que ser vista como un todo, esta protege al binomio materno – fetal. Disminuyendo con esto los casos de mortalidad materna en el país, que es un objetivo del milenio, mejorando los indicadores de condiciones de vida y asistencia sanitaria de una población. Ya sea por sobresaturación del trabajo de personal, inadecuada capacitación o errónea interpretación de la HCP es de sumo interés darle la importancia que merece.

Por todo lo antes mencionado se convierte en necesaria la investigación sobre este tema y conocer el tipo y la calidad de trabajo que el personal de salud está realizando.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La historia clínica perinatal es un instrumento útil para el seguimiento de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y al recién nacido, a través de ella tenemos la oportunidad de identificar factores de riesgo de forma temprana, que permite toma de decisiones oportunas, las cuales han contribuido en la disminución de la mortalidad perinatal en los países donde se ha utilizado; pero aun con este instrumento existe cerca de 15% de mujeres embarazadas que al momento del parto pueden presentar una o más complicaciones que pongan en riesgo su vida por lo cual es esencial que las unidades de salud se encuentren preparadas para brindar cuidados obstétricos e inclusive para mayores complicaciones. Es esencial que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables y estandarizados, para obtener resultados efectivos en los indicadores de salud.

Es importante conocer si el llenado de la Historia Clínica Perinatal se está haciendo de forma adecuada y si se está identificando la problemática principal en caso del no cumplimiento del buen llenado de HCP, Por lo tanto consideramos importante plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cómo es el Nivel de cumplimiento de la HCP en los segmentos de atención prenatal, en mujeres embarazadas procedentes de El Rama, que dieron a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembés de la ciudad de El Rama, En el periodo de Julio a Septiembre de 2017?

## OBJETIVO GENERAL:

Describir el Nivel de cumplimiento de la HCP en los segmentos de la atención prenatal, en mujeres embarazadas procedentes de El Rama, que dieron a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembés de la ciudad de El Rama, en el periodo de Julio a septiembre de 2017.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el llenado de los datos de filiación de la HCP de las embarazadas.
2. Describir el cumplimiento de los datos de antecedentes de la HCP.
3. Comprobar el cumplimiento de los datos del embarazo actual de la HCP.
4. Identificar el correcto llenado de los datos de atención prenatal del embarazo actual así como la elaboración de la curva de peso y altura uterina de las pacientes en estudio.

## MARCO TEÓRICO

Entre el 20 y el 25 por ciento de la población de América Latina y el Caribe no tiene acceso permanente a los servicios de salud u otro tipo de medida de protección social, señala el informe “La Salud en las Américas 2002 de la OPS”. En efecto, diversas investigaciones nacionales sobre la mortalidad materna han concluido que en la mayoría de los países de la región los servicios de salud no están preparados para resolver situaciones de urgencia y que la calidad de la atención es precaria y deficiente. En América Latina y el Caribe la mayoría de los partos, cerca del 75 por ciento, tiene lugar en centros asistenciales. Pese a ello, en 17 países la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal son mayores de lo previsto para la población en riesgo, de lo que se infiere una deficiente calidad de la atención de salud. Esto indica que las mujeres con complicaciones no tienen acceso a los servicios, debido a barreras económicas o geográficas, o bien que los servicios de salud no están suficientemente equipados o capacitados para abordar el problema. (15) A pesar de que el control prenatal 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 preparadas para brindar cuidados obstétricos de emergencia de calidad.(1)

**CALIDAD:** Calidad de atención médica es un atributo que esta debe tener a un grado mayor o menor, implica que el objetivo primario de estudio es una serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. La base para el juicio de la calidad es la relación entre las características del proceso de atención médica y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos. (5)(12)

Desde principio del siglo pasado, la calidad de la atención de la salud ha sido valorada a través de datos de morbilidad y mortalidad. El campo de la calidad de la atención de la salud se ha ampliado por la contribución del Dr. Avedis Donabedian quien define la calidad de la salud, como medición del desempeño del proveedor de los servicios satisfaciendo las expectativas del usuario y enfatiza la calidad de vida asociada a entornos saludables. Las normas nacionales de salud, definen la calidad de atención como una secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario y con resultados satisfactorios.

El Dr. Avedis Donabedian hace mención de los siete pilares en la calidad de la atención médica: Eficacia, efectividad, equidad, legitimidad, aceptabilidad, accesibilidad y optimización.

En un artículo en 1996 introdujo por primera vez, un sistema de valoración de la atención de salud basado en la valoración de estructura, proceso y resultado. "Estructura" se refiere a los recursos, el equipo y los proveedores de atención de la salud. "Proceso" es la forma en la que se realiza un procedimiento. "Resultado" se refiere a las complicaciones, costos y productos de un procedimiento específico. Donabedian también definió a un "indicador" como variable mensurable vinculada con la estructura, el proceso o resultado de la atención de la salud .

Los recursos más frecuentes que se utilizan para medir la calidad de la atención de la salud son indicadores clínicos y pautas clínicas o conjuntos de criterios.

Los principales indicadores utilizados para la atención prenatal son: La mortalidad materna, la mortalidad perinatal, el porcentaje de prematuridad y bajo peso al nacer .Estos indicadores al ser aplicados en las instituciones de salud, sirven para orientar, sugerir decisiones y realizar intervenciones que redundarán en el objetivo final de la atención prenatal que es disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

## ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCION PRENATAL

### Control Prenatal.

#### Definición:

Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud; con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y el desarrollo del niño. Y que este culmine en un niño o niña sanos sin deterioro de la salud de las mujeres.

El éxito de la moderna Perinatología descansa en la detección precoz de las enfermedades de la embarazada y del feto. En estudios epidemiológicos se ha demostrado que la mayoría de la morbi-mortalidad materna - perinatal incide sobre determinado grupo de mujeres que presentan un embarazo que se define como de "alto riesgo" si se localiza este grupo, se pueden evitar los resultados adversos y la embarazada puede ser tratada muy precozmente en la mayoría de los casos. Esto es posible si se realiza un control prenatal óptimo, con exploraciones complementarias definidas a todas las gestantes a fin de detectar y tratar a aquellas que presentan algún factor o factores de riesgo.

Es imprescindible que el personal que asume la responsabilidad de la asistencia prenatal esté muy familiarizado con los cambios que entran dentro de la normalidad así como las anomalías impuestas por el embarazo. Una mala asistencia prenatal puede ser peor que no hacer nada en absoluto.

Con el control prenatal se persigue:

- Detección de enfermedades maternas sub clínicas.
- Prevención diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones maternas.
- Vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
- Disminución de las molestias y síntomas menores asociada al embarazo.
- Preparación psicofísica para el nacimiento.
- Administración de contenidos educativos para la salud de la familia y la crianza del niño.

Requisitos básicos para un control prenatal eficiente u óptimo:

- Precoz o temprano.
- Periódico o continuo.
- Completo o integral.
- Extenso o de amplia cobertura.

Los objetivos de las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y su hijo-a alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal. La Atención Prenatal precoz, se inicia desde el momento en que la madre sospecha la gestación, debiéndose garantizar cuatro atenciones prenatales.

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

En base a esto se han propuesto varios estándares de calidad e indicadores que se deben cumplir en cada visita programada del control prenatal con el fin de detectar factores de riesgos y prevenir complicaciones que conlleven a la mortalidad materna y perinatal. Y se ha elaborado un instrumento para el monitoreo de los expedientes de cada paciente embarazada para vigilar el cumplimiento de dichos indicadores. (17)

### Historia Clínica Perinatal (HCP)

El primer contacto con la mujer debe ser utilizado para realizar la historia clínica, dado que es la mejor fuente de información para evaluar los diferentes riesgos y de esta forma convertirse en un elemento de planificación para el futuro cuidado prenatal. La utilización de una metodología estructurada en la recolección de información durante la primera cita resulta fundamental. (12)

Para hacer relevantes las acciones del control prenatal, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han convenido en una serie de preguntas referidas a la identificación socio-educacional, antecedentes familiares, personales, obstétricos y del embarazo actual, cuya respuesta es por sí una pauta que debe seguir quien realice el control de una gestante. La Historia clínica Perinatal integra el Sistema Informático Perinatal junto con el Carné



Perinatal, los formularios complementarios diseñados para el alto riesgo y los programas de computación para el ingreso de las historias y procesamiento de los datos. (3) La recolección de estos datos fortalece la capacidad de autoevaluación asistencial mediante el análisis de los datos perinatales de la propia Institución. Por otra parte, cobran importancia los factores de riesgo.

En la medida que avanzan los estudios y trabajos referidos a la atención del embarazo y parto, se observa un incremento de la conciencia que asume la ciencia médica, orientando a los involucrados en una práctica de su profesión volcada hacia una “responsabilidad social” y una “responsabilidad de los Servicios de Salud”. Resulta importante para las instituciones médicas el siguiente comentario: “registre lo observado y compare con lo esperado” (8) La Historia Clínica Perinatal (HCP) es un formulario básico en una sola hoja, su contenido está basado en consensos clínicos universales. En este registro se contempla absorber más de 500 indicadores, a partir del primer contacto con la embarazada. (21)

El Carnet Perinatal (CP) es una copia de todos los datos contenidos en la HCP y se encuentra en poder de la paciente. Este carnet diseñado en un papel común, se constituye como una herramienta de registro de datos económica, práctica y eficaz. La Historia Clínica Perinatal (HCP) es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante la atención prenatal, el parto y el puerperio y del recién nacido/a hasta el alta.

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. (16) (19) Además el llenado correcto de este instrumento, hará que el personal de salud desarrolle las siguientes actividades: (16) (19)(4)(10)(20)

- Evaluar la calidad de la atención y el cumplimiento de las normas mediante los Estándares de Calidad.
- Brindar seguimiento y evaluación clínica.
- Servir de base para planificar la atención de la embarazada y el recién nacido/a.
- Verificar y seguir la implantación de prácticas basada en evidencias.
- Unificar la recolección de datos y obtener localmente estadísticas confiables.
- Facilitar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.
- Registrar datos de interés legal.

- Facilitar la auditoria médica.
- Caracterizar a la mujer embarazada en la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP).
- Realizar investigaciones epidemiológicas operacionales SIP.  instrumentar el control de calidad de la atención.

La Historia Clínica Perinatal cuenta con diez segmentos: (16) (19) (14)

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

En lo que corresponde a nuestro estudio tomamos lo que corresponde a los datos generales hasta el segmento de gestación actual con sus respectivos controles prenatal.

En la presente Historia Clínica Perinatal, Amarillo significa ALERTA (cuadritos, triángulos, círculos o rectángulos en color amarillo) e indica que: más información, análisis y decisiones se encuentran registradas en otra/s hoja/s del Expediente Clínico. No indica necesariamente riesgo ni practicas inadecuadas. Se hace énfasis en el llenado de las variables, de tal manera que no exista dificultad para el ingreso de la HCP al Software del Sistema Informático Perinatal. Posteriormente antes de brindar la atención prenatal proceda a saludar cordialmente a la mujer embarazada y proceda a llenar la siguiente Historia Clínica. Los términos de la HCP serán presentados tanto en su denominación completa como en su versión abreviada o iniciales.

La Historia Clínica Perinatal constituye la fuente de datos más valiosa con la que cuenta el personal de salud, ya sea para conocer las características de la población usuaria, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar los problemas prioritarios y realizar un sinnúmero de investigaciones operativas.

Es esencial que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables y estandarizados. Este instrumento es de fácil y simplificado manejo para el personal de salud cuyo registro incluye la Hoja y el Carné de la HCP se procederá a llenar correctamente cada variable de la Historia Clínica Perinatal por segmento; de la siguiente manera:

### Segmentos de la Historia Clínica Perinatal:

#### 1. Segmento – Identificación

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

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

Localidad: Se refiere al nombre de la ciudad, municipio, pueblo, comarca.

Teléfono: El teléfono del domicilio o celular. Si no tuviera, anotar un número de teléfono cercano, en donde el personal de salud pueda comunicarse con ella o la familia, en caso de requerirse.

Fecha de Nacimiento: Completar día, mes y año del nacimiento de la embarazada.

Edad: Al momento de la primera consulta (captación) preguntar: ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Anotar la respuesta en los dos espacios disponibles. Si es menor de 20 años o mayor de 35 años, marcar el círculo amarillo.

Etnia: Marcar el casillero que corresponda a la etnia que declara pertenecer la embarazada. La HCP incluye la variable Etnia con 5 opciones de respuesta: blanca, indígena, mestiza, negra, otros. La forma de obtener el dato podría ser: ¿Cómo se considera?... ¿blanca? ¿indígena?, ¿mestiza?, ¿negra?, ¿otros?

Alfabeta: Preguntar: ¿Sabe leer y escribir? Anotar la respuesta (SI o No) según corresponda

Estudios: Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación. Preguntar ¿Cuál fue el nivel de estudios más alto al que asistió? ¿Primaria? ¿Secundaria? ¿Universitaria?

Registrar únicamente el máximo nivel alcanzado.

- Años en el mayor nivel: Preguntar: ¿Cuál fue el año más alto que aprobó en ese nivel? Registrar únicamente el año más alto que haya sido aprobado. Por ejemplo, si la mujer refiere haber completado hasta el 3er año de secundaria, entonces marcar Secundaria y registrar “3” en el espacio que corresponde a „años en el mayor nivel“.
- Estado Civil: Registrar el estado civil según corresponda. Se entiende por “unión estable” la convivencia permanente con un compañero, sin formalización legal. En “otro” se incluye separada, divorciada, viuda.
- Vive Sola: Indagar si la embarazada vive con familiares u otras personas en caso de no tener cónyuge.
  
- Lugar de la atención prenatal: Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la captación. En el caso del MINSA, se marcará cuando ocurra el evento y se obtendrá el código por estadísticas. Cuando la usuaria fuese captada en cualquier parte de nuestro país, y busca atención prenatal, se le dará seguimiento como subsecuente en el Establecimiento de Salud donde ella asista. Si viene de otro país, y no está registrado el censo gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales, se ingresara como una captación.
- Lugar del parto/aborto: Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la atención del parto/ aborto.
- No. Identidad: Anotar el número de cédula de identidad, tal y como aparece en la misma, son tres números iniciales que corresponden al lugar de nacimiento, 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 cédula anotar el número de expediente asignado por el Establecimiento de Salud.

HISTORIA CLINICA PERINATAL - MINSA NICARAGUA		FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA	ALFA BETA	ESTUDIOS	ESTADO CIVIL	Lugar del control prenatal	
NOMBRE Y APELLIDOS		día	mes	año	blanca	ninguno	casada		
DOMICILIO		EDAD (años)		indígena	si	primaria	unión estable		
LOCALIDAD		< de 20		mezta	no	secund. unives.	otro	Lugar del parto/aborto	
TELEF.		> de 25		negra	si	años en el mayor nivel	Vive sola	Lugar del parto/aborto	
				otro	no		otro		

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

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

## 2.1 Antecedentes

Familiares: Se refieren a los parientes cercanos de la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos, cónyuge). Preguntar: ¿En su familia alguien ha tenido...? (mencionar cada una de las patologías de la HCP). Si la respuesta es afirmativa, preguntar ¿Quién?

Personales a los propios de la embarazada. Marcar el círculo No o Si. En el caso de “otros”, especificar. En el caso de la Diabetes se marcara el tipo de Diabetes o si es Gestacional (Tipo I, Tipo II, G). El término cirugía genito-urinaria no incluye a las cesáreas, pero si incluye las OTB. En cuanto al tema de violencia, se recomienda indagar simultáneamente tanto el antecedente como la presencia o no de indicadores de violencia en el embarazo actual (ver sección de Gestación Actual). Marcar el círculo “Si” o “No” según corresponda.

Obstétricos: Gestas Previas: Se refiere al número de gestaciones previas, sin incluir el embarazo actual. Colocar 00 si el embarazo actual es el primero. El número de Gestas debe coincidir con la sumatoria de los Partos (Vaginales + Cesáreas) más Abortos (los embarazos ectópicos son abortos según clasificación de la CIE-10), excepto en el caso de antecedentes de embarazo múltiple. Marcar el círculo “Si” o “No” según corresponda.

Partos/Vaginales–Cesáreas: Se refiere al número de partos. Si corresponde se anotara el número de partos y de ellos preguntar: ¿Cuántos fueron partos vaginales y cuántos fueron por cesárea?

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

Abortos: Según la CIE-10, se define el Aborto a la expulsión del producto de la gestación antes de las 22 semanas o con un peso menor a 500 gr. Se registrarán de la misma manera los antecedentes de abortos espontáneos o inducidos. En relación al número de abortos, si la mujer reporta haber tenido 3 abortos espontáneos consecutivos, entonces marcar con una x el círculo amarillo correspondiente. Si no tiene antecedentes de Aborto, marcar con 00.

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

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

Embarazo Ectópico (emb. Ectópico): Se anotará el número correspondiente a los antecedentes de embarazos producidos fuera del útero en el rectángulo correspondiente.

Nacidos/as Muertos/as: Según la CIE-10 se clasificará un RN como muerto si no evidencia signos de vida luego de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre independientemente de la duración del embarazo.

Viven: Se refiere al número de hijos/as que están vivos/as al momento de la consulta.

Muertos/as 1ra semana: Se refiere a los recién nacidos/as que nacieron vivos/as, pero que murieron dentro del período comprendido entre el nacimiento y hasta el séptimo día (6 días, 23 horas, 59 minutos) y se registrará en el rectángulo amarillo correspondiente. Si los antecedentes de estos fuesen negativos, marcar 0.

Muertos/as después de la 1ra semana: Se refiere a los recién nacidos/as que nacieron vivos pero que murieron después de la primera semana de vida (7 días o más) hasta 11 meses 29 días, lo que se registrará en el rectángulo correspondiente de color amarillo. Si los antecedentes de estos fuesen negativos, marcar 0.

Fin Embarazo Anterior: Anotar el mes y el año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que haya terminado en parto/cesárea o aborto (incluye el ectópico). Marcar 00 si se trata de una Primigesta. Marcar con x el círculo amarillo la finalización del embarazo ocurrió antes de 2 años o mayor a 5 años del inicio del embarazo actual.

Embarazo Planeado: Se refiere al embarazo deseado o que sucede en un momento oportuno cuando se cumplan ambas condiciones se marcara "si", cuando no se cumpla una de las dos condiciones se macara "no" (en amarillo).

Puede ayudar para identificar el embarazo no planeado preguntar: Cuando supo de este embarazo, ¿Quería estar embarazada? ¿Quería esperar más tiempo? o ¿No quería tener (más) hijos?

Fracaso Método Anticonceptivo (Fracaso Método Anticonceptivo.):

Preguntar: Al enterarse de este embarazo: ¿Estaba usando algún método para evitar el embarazo?

Marcar el círculo correspondiente de acuerdo a las respuestas posibles que están clasificadas como:

No usaba ningún método (no usaba).

- Barrera: condón masculino, condón femenino, diafragma, capuchón cervical.
- Dispositivo Intrauterino (DIU).
- Hormonal: oral (píldoras), transdérmico (parche, vaginal), implante subdérmico o inyectable.
- Anticoncepción de emergencia (emergencia): Levonorgestrel solo o de estrógenos y progestina combinados.
- Métodos naturales (natural): método de día fijo, método de amenorrea por lactancia, abstinencia periódica, ritmo, Billings, entre otros.

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

- ANTECEDENTES:**
  - FAMILIARES:** TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, etc. con opciones 'no' o 'sí'.
  - PERSONALES:** TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, etc. con opciones 'no' o 'sí'.
  - OBSTÉTRICOS:**
    - gestón previas (sí/no)
    - abortos (sí/no)
    - vaginales (sí/no)
    - nacidos vivos (sí/no)
    - vivien (sí/no)
    - ULTMO PREVIO: <math>< 2500</math>, <math>2500-3400</math>, > 3400
    - partos (sí/no)
    - cesáreas (sí/no)
    - nacidos muertos (sí/no)
    - muerdos 1º sem (sí/no)
    - después 1º sem (sí/no)
  - FIN EMBARAZO ANTERIOR:** escala de tiempo (-2 años a +5 años).
  - EMBARAZO PLANEADO:** sí/no.
  - FRACASO METODO ANTICONCEP:** no usado, barrera, DIU, hormonal, emer, natural, genico.

### 3-Segmento – Gestación Actual

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

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

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.

Preguntar ¿Cuánto pesaba antes de este embarazo? Se registrará el peso expresado en kilogramos.

Este dato es útil para evaluar el estado nutricional de la mujer antes del embarazo. La medida más utilizada es el Índice de Masa Corporal (IMC) que se calcula dividiendo el peso en kilogramos (Kg) sobre el cuadrado de la talla expresada en metros (m<sup>2</sup>) (IMC = Kg/Talla en m<sup>2</sup>).

Por ejemplo, si la gestante pesa 60 Kg y tiene una talla de 1.60 m, el cálculo será:  $60 / 1.60^2 = 23.44 \text{ Kg/m}^2$ .

Tabla No.1 Nuevas Recomendaciones en Ganancia de peso Total según IMC Pre Embarazo (22)

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

- Talla (cm): Este dato requiere ser medido directamente al momento de la primera visita de control. La técnica de medida consiste en que la gestante se ubique de pie, sin calzado, con los talones juntos, bien erguida, con los hombros hacia atrás, la vista al frente y su espalda en contacto con el tallímetro.
- El dato obtenido se registrará en centímetros. Se medirá en la primera visita de control.
- Fecha de Última Menstruación (FUM): Este dato es esencial para calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto. Muchas decisiones clínicas están basadas en la edad gestacional y por ello es crítico obtener un dato confiable. Anotar en la HCP el dato proporcionado en formato día-mes-año.

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

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

- Fecha Probable de Parto (FPP): Se anotara el día, mes y año en que se cumplirán las 40 semanas de gestación. Para su cálculo, se recomienda usar el Gestograma diseñado por el CLAP o cualquier otro calendario obstétrico. En caso de no contar con un gestograma, se recomienda utilizar la regla de los 280 días, partiendo de la fecha del primer día de la menstruación se contarán 280 días consecutivos sobre un calendario, el día 280 coincidirá con la FPP. Existen fórmulas matemáticas que facilitan el cálculo de la FPP (Regla de Naegele, Pinard, Wahl, etc.),



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

- Confiabilidad de la Edad Gestacional (EG confiable por FUM o Eco < 20 s): Aquí se solicita al personal de salud una evaluación subjetiva acerca de la confiabilidad del cálculo de la edad gestacional, ya sea por FUM o por ECO (USG) (SI/NO). Registrar si la edad gestacional es considerado dato confiable a partir del dato de FUM y/o la Ecografía (SI/NO), según corresponda. En caso de no efectuarse ecografía dejar en blanco.

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

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

- Fumadora activa (Fuma Act.): Se refiere a si la mujer está fumando durante la actual gestación. La situación de fumadora puede cambiar a lo largo del embarazo. Por lo que se sugiere indagar sobre este dato en cada trimestre y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre. En el caso de que la respuesta sea Si, anotar el promedio de cigarrillos consumido por día en el expediente clínico.

Drogas: Marcar si con x cuando utiliza alguna sustancia no indicada por el personal de salud, que sea capaz de producir dependencia. Hacer esta pregunta en cada trimestre del embarazo.

- Fumadora pasiva (Fuma Pas): Se refiere a la exposición actual al humo del tabaco debido a que otra persona fuma en el domicilio o en el lugar de trabajo y se anotará la respuesta según corresponda (NO/SI). También se sugiere indagar sobre este dato en cada trimestre y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre.

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

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

□ Violencia: Este término involucra la violencia física, mental, psicológica y sexual que ocurre durante la actual gestación. El agresor puede ser la pareja actual, parejas previas, padres, u otras personas. Obtener esta información puede ser difícil y no existe aún una forma estándar de preguntar acerca de este tema. Se recomienda revisar la normativa actual<sup>4</sup> para elegir la forma de preguntar y las acciones a seguir si un caso es detectado. Si no cuenta con una forma reglada de interrogar sobre violencia emocional, física, sexual y psicológica, se recomienda usar el siguiente modelo de interrogatorio en la primera visita prenatal:

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

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

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

2. En el último año ¿Ha sido Ud. golpeada, o lastimada físicamente por alguien? Si la respuesta es positiva, continuar: (2ª) Desde que está embarazada ¿Ha sido Ud. golpeada, o lastimada físicamente por alguien?

3. En el último año, ¿Ha sido Ud. forzada a tener actividades sexuales? Si la respuesta es positiva, continuar: (3ª) Desde que está embarazada ¿Ha sido Ud. forzada a tener actividades sexuales?

4. En el último año, ¿Se ha sentido preocupada por la seguridad de sus hijos? Si la respuesta es positiva, continuar: (4ª) Desde que está embarazada ¿Se ha sentido preocupada por la seguridad de sus hijos?

5. En el último año ¿Ha tenido Ud. miedo de su pareja o de alguna otra persona? Si la respuesta es positiva, continuar: (5ª) Desde que está embarazada ¿Ha tenido Ud. miedo de su pareja o de alguna otra persona?”

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

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

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

Marcar el círculo correspondiente, “previa” cuando la paciente haya recibido la vacunación en cualquier momento antes del presente embarazo. Marcar el círculo “embarazo” si la vacuna fue inadvertidamente colocada durante esta gestación; “no sabe” cuando no recuerda si recibió la vacuna; “no” si nunca fue inmunizada.

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

Antitetánica: Con la finalidad de identificar a las mujeres que requieren inmunización antitetánica la HCP recuerda al personal de salud indagar el estado de vacunación al momento de la primera visita de control prenatal o durante la atención de emergencia en una mujer que acude para la atención de un parto o de un aborto sin control prenatal.

Es importante solicitar a las gestantes la tarjeta de vacunación, o algún otro registro o documento en donde se pueda verificar el número y el intervalo entre dosis.

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

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

Las dosis aplicadas anteriormente al embarazo, se tomarán en cuenta las recibidas con las vacunas dT (1 dosis), DPT (2 dosis) o Pentavalente (3 dosis). Si ya tiene su

esquema (respaldado) de 6 dosis previas a su embarazo no se deberá aplicar vacuna, ya que se considera inmunizada.

Ver Tabla No. 2.

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

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

1ra dosis en la primera atención prenatal.

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

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

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

Registrar Vigente (Anotar —Sill con tinta azul o negra) en los siguientes casos:

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

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

Recibió 5 dosis

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

Examen Normal (Ex. Normal): El control prenatal ofrece la oportunidad de evaluar el estado de salud en general. Por esta razón la HCP incluye variables como el examen odontológico y de mamas que refuerzan este concepto. Aun en aquellas mujeres que consulten para ser asistidas por un aborto se deberán incluir estos exámenes como forma de dar una atención integral a la mujer en cada contacto de ésta con el equipo de salud.

Examen Odontológico (Odont.): La atención odontológica en el embarazo es una oportunidad para promover la salud oral de la mujer y su familia. La infección periodontal incluye diagnósticos como gingivitis (inflamación de los tejidos blandos alrededor del diente) y periodontitis (destrucción de las estructuras de soporte del

diente – hueso, ligamentos, cemento, etc.). La transmisión del streptocococomutans de la madre hacia el niño tiene efecto en la incidencia de caries dental en niños pequeños.

Examinar la cavidad oral y registrar si se observan caries o alteraciones en los tejidos blandos alrededor de los dientes. Marcar según corresponda. Si el examen fuera anormal registrar “no” y referir al odontólogo. En caso de ser normal registrar “si”.

□ Examen de Mamas (Mamas): Con este examen se busca identificar problemas que puedan afectar la posterior alimentación con leche materna (como pezones invertidos o planos y eventuales patologías tumorales evidentes). Otros sugieren que el momento del examen puede brindar la oportunidad para discutir el tema de lactancia materna.

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

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

□ Inspección visual (Insp. visual): Si una anomalía cervical es observada durante el examen con espéculo, se anotará “anormal” en inspección visual, si el cuello está sano se registrará “normal” y en caso de no haberse efectuado el examen, se registrará “no se hizo”.

□ Papanicolaou (PAP): Si se encuentra alguna anomalía cervical o se duda que la mujer pueda regresar después del parto, considerar tomar un PAP durante la atención prenatal. Se puede tomar como dato actual, el PAP realizado en el último año. La interpretación de los resultados puede ser difícil cuando el PAP es tomado

durante la gestación. Registrar el resultado del PAP según corresponda: “Normal/Anormal” y si el PAP no se realizó, registrar “no se hizo”.

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

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

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

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

Toxoplasmosis: La Infección por Toxoplasma Gondii durante el embarazo es relativamente frecuente y puede afectar gravemente el feto. Esta infección deja una inmunidad permanente y no se repite en embarazos siguientes. La medición de la IgG permite detectar pacientes susceptibles al Toxoplasma Gondii, es decir que tengan títulos positivos de IgG y por lo tanto hayan sufrido una infección antes del embarazo. Debe realizarse el estudio de la IgG específico desde la primera atención prenatal. Y la IgM implica una infección aguda actual por Toxoplasma Gondii y en la que se debe tratar inmediatamente.

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

“Siempre es aconsejable impartir mensajes educativo-preventivos para disminuir el riesgo de toxoplasmosis congénita”.

□ Fe/Folatos indicados (Fe): Los requerimientos de hierro y ácido fólico aumentan durante el embarazo y que es difícil que una mujer embarazada pueda satisfacer esta mayor demanda sólo con la dieta. El déficit de folatos es la segunda causa de anemia nutricional durante el embarazo y también es responsable de defectos en el cierre del tubo neural.

□ Prueba de Hemoglobina (Hb): La anemia es un problema de salud pública por su alta prevalencia y por las consecuencias que tiene sobre la salud humana, especialmente en el embarazo donde se asocia con aumento del riesgo de mortalidad materna y perinatal (en especial en casos de anemia severa); prematuridad y bajo peso al nacer.

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

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

Marcar el círculo amarillo “no” si no se indicó suplemento de hierro y ácido fólico y marcar el círculo blanco “sí” cuando se lo haya indicado.

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

□ Infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-Diag- tratamiento): Se anotará en solicitado la consejería brindada por el personal de salud, a fin de que la usuaria tome una decisión informada para aceptar le sea tomada la prueba de VIH, antes de las 20 semanas, siendo la evidencia la hoja de consentimiento informado. También está indicada después de las 20 semanas.

Registrar Test VIH: Solicitado: “no” o “sí”, Resultado: positivo “+” y negativo “-“ y no corresponde “n/c” según corresponda. Se marcará el círculo de n/c en los siguientes casos:

1. Cuando se trate de una gestante ya diagnosticada.
2. Cuando la prueba no haya sido solicitada.
3. Cuando se tratase de una gestante que se niega a realizarse la prueba habiendo sido esta solicitada.

4. Cuando la paciente sea captada mayor de 20 semanas de gestación.
5. Se anotara en el círculo amarillo “s/d” (sin datos), si la prueba fue solicitada y aún no se conoce el resultado.

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

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

El expediente es un documento médico-legal y en el cual se deberá anotar los resultados de la paciente. Los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH, deben comunicarse de manera confidencial y personal mediante consejería. En ningún caso podrá ser utilizado el documento de los resultados como elemento probatorio, publicitario o de índole diferente al ámbito de su salud individual.

Sífilis – Diagnóstico y Tratamiento: La sífilis congénita sigue siendo un problema relevante de salud pública. La estrategia para la eliminación de la sífilis congénita incluye el tamizaje en la primera consulta prenatal, la promoción de una atención prenatal temprano y la disminución del riesgo de reinfección mediante tratamiento a las parejas sexuales y consejería sobre el uso del condón.

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

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

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



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

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

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

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

Marcar "Anormal" cuando:

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

Examen de urocultivo positivo.

Resultado de Uro cultivo: Se marcará Bacteriuria:

- 1) Normal, cuando el urocultivo es negativo (menos de 100,000 Unidades Formadoras de Colonia (UFC)/ml o la cinta es negativa.
- 2) Es Anormal cuando sea mayor de 100,000 UFC/ml o la cinta es positiva.

En el caso de aborto no se Anotará el dato mayor de 20 semanas.

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

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

Glucemia en Ayunas: registrar el valor de la glucemia obtenida (en miligramos por decilitro) en el rectángulo correspondiente. Anotar el resultado obtenido de la glucemia obtenida en ayunas en la embarazada en dos momentos (antes de las 24 semanas de gestación y después de las 24 semanas de gestación).

Si la glucemia basal es igual o mayor a 92 mg/dL marcar además el círculo amarillo. Orientar a la embarazada que debe acudir a un Establecimiento de Salud sin haber ingerido alimentos. En caso de aborto no se Anotará el dato mayor de 24 semanas.

Estreptococo B 35-37, semanas: La infección por Estreptococo grupo B es considerada una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. La estrategia principal para disminuir esta infección en los recién nacidos es la detección durante el embarazo del estreptococo del grupo B (entre las 35 y 37 semanas) a través de la toma mediante hisopado vaginal y rectal. Indicar si fue negativa (-) o positiva (+). Si no se realizó en estas condiciones o no se solicitó marcar “no se hizo”. En caso de atención por aborto no aplica llenar esta variable.

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

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

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

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

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

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

- Fecha:** Anotar el día, mes y año en que se realiza la atención prenatal.
- Edad Gestacional:** Las semanas cumplidas desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha de la actual consulta.
- Peso:** En kilogramos (con un decimal), de la embarazada descalza, con ropa liviana. Grafique de inmediato en el reverso de la HCP y del Carné Perinatal, el incremento de peso materno con un punto. Una con línea continua los puntos de los valores del peso registrados en las APN realizadas. Identifique y utilice cualquiera de las dos situaciones particulares para esta gestante:
- Si conoce el peso pregestacional o si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo, los valores de incremento de peso normal a utilizar están entre los percentilos 25 y 90 (parte oscura del gráfico). Las mismas curvas nos dicen cuánto es el aumento normal de peso de la embarazada.

Por ejemplo, a las 16 SG, el rango de incremento de peso normal es de entre 1.8 y 5.1 Kg, a las 20 SG es de entre 3.2 y 8.2 Kg, a las 28 SG entre 6.2 y 12.9, a las 36 SG entre 8.2 y 15.7 Kg. Analice y tome decisiones diagnósticas, de tratamiento y/o de referencia cuando haya un incremento exagerado de peso, cuando haya disminución del peso o la línea se haga plana.

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

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

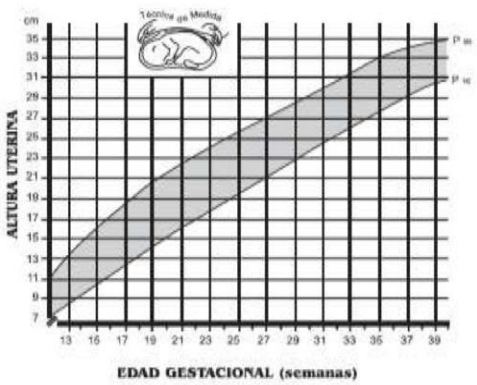
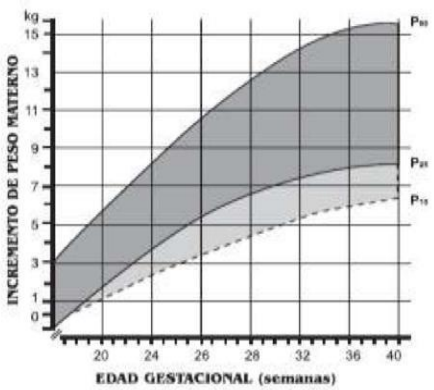
□ Presión Arterial (PA): La tensión máxima y mínima expresada en mm Hg, valorada con la técnica adecuada, reposo por 20 minutos antes de la toma, en el brazo hábil, con manguito a la altura del corazón.

□ Altura Uterina: La medida seriada de la altura uterina durante el control prenatal permite verificar el crecimiento fetal normal y detectar posibles desviaciones. Para ello, se diseñó una curva de altura uterina en función de la edad gestacional.

Medir la altura uterina en centímetros desde el borde superior de la sínfisis pubiana al fondo del útero. Utilizar la técnica del pinzamiento entre los dedos índice y medio.

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





### Proteja su Embarazo

**Compla con sus citas y siga las recomendaciones saludables por el personal de salud.**  
**Tomar las vitaminas que contengan en su unidad de salud.**  
**La alimentación verdadera cuida su salud. La de su hijo y garantiza una buena lactancia.**  
**Darle amor a su hijo desde el embarazo.**  
**Aplicarse la vacuna antifebril.**  
**CUIDE DE SU HIGIENE PERSONAL.**

**Usted debe recibir atención inmediata si presenta:**

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

**República de Nicaragua**  
**Ministerio de Salud**  
**Carné Perinatal**



Nombres: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Unidad de Salud: \_\_\_\_\_  
 Este carnet contiene información indispensable para su salud y la de su hijo/a. Llevalo siempre con usted y entreguelo al equipo de salud cada vez que requiera una atención, ya sea en el embarazo, parto, puerperio o control de crecimiento y desarrollo de su hijo/a.  
 Si este cuadro  aparece pintado de color rojo inflícale que su parto no puede ser atendido en su casa.

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS										FECHA DE NACIMIENTO		ETNA		ALFA BETA		ESTUDIOS		LUGAR DE CONTROL PRIMARIO							
NOMBRE APELLIDO										da mes año		indígena mestizo negro otro		no sí		no sí		Lugar del control primario							
LOCALIDAD TEL#										EDAD (años)		no sí		no sí		no sí		Lugar del parto							
FAMILIARES PERSONALES OBSTETRICOS										gestos previos		abortos		vaginitas		nacidos vivos		vivos		FIN EMBARAZO ANTERIOR					
TBC diabetes hipertensión pre-eclampsia eclampsia trauma otro										último peso normal +200g +400g		3 abortos conectivos		casadas		nacidos muertos 1° sem. después 1° sem.		muertos 1° sem. después 1° sem.		da mes año meses de 1 año					
EG CONFIABLE por FUM										RIMACT		RIMACT		DROGAS		ALCOHOL		VIOLENCIA		ANTIRREUSOLA		ANTITETANICA		EX NORMAL	
PESO ANTERIOR TALLA (cm)										1° b/w 2° b/w 3° b/w		no sí		no sí		no sí		no sí		vigente no meses		ODONT MAMAS			
CERVIX										TOROPLASMOSE		VIH		Hb <20		Fajolatos		SIFILIS		SIFILIS		SIFILIS			
PAP COUP										<20 sem (g)		<20 sem		Hb <20		no sí		no sí		no sí		no sí			
CHAGAS										1° consulta (g)		real b/w		real b/w		real b/w		real b/w		real b/w		real b/w			
BACTERIURIA										GLUCEMIA EN AYUNAS		ESTREPTOCOCCO B		PREPARACION PARA EL PARTO		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA		SIFILIS		SIFILIS		SIFILIS			
sem normal										<100 2-30		35-37 semanas		no sí		2-20 sem		no sí		no sí		no sí			
CONSULTAS ANTENATALES										P.A.		P.F.P.		P.F.P.		P.F.P.		P.F.P.		P.F.P.		P.F.P.			
PARTO ABORTO										CORTICOIDES ANTENATALES		INICIO		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EDAD GEST.		PRESENTACION SITUACION		TAMANO FETAL ACORDE		ACOMPANANTE			
FECHA DE INGRESO										completos incompletos ninguna		espontáneo inducido cesar sect.		da mes año hora min		da mes año hora min		céfalo pelvica transversa		30 35		pareja familia otro ninguno			
CARNE										HISTORIA DE ENFERMEDADES		HISTORIA DE ENFERMEDADES		HISTORIA DE ENFERMEDADES		HISTORIA DE ENFERMEDADES		HISTORIA DE ENFERMEDADES		HISTORIA DE ENFERMEDADES		HISTORIA DE ENFERMEDADES			
NACIMIENTO										HTA previa		HTA inducida		HTA inducida		HTA inducida		HTA inducida		HTA inducida		HTA inducida			
MORTO										pre-eclampsia		pre-eclampsia		pre-eclampsia		pre-eclampsia		pre-eclampsia		pre-eclampsia		pre-eclampsia			
POSICION PARTO										eclampsia		eclampsia		eclampsia		eclampsia		eclampsia		eclampsia		eclampsia			
RECEN NACIDO										cardiopatía		cardiopatía		cardiopatía		cardiopatía		cardiopatía		cardiopatía		cardiopatía			
SEXO PESO AL NACER										necropsia		necropsia		necropsia		necropsia		necropsia		necropsia		necropsia		necropsia	
DEFECTOS CONGENITOS										diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes	
ENFERMEDADES										diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes			
EGRESO M										diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes			
EGRESO MATERNO										diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes		diabetes			

**ATENCIÓN PRENATAL:** Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA.

Cada número corresponde a un expediente de APN monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (**Se Cumple**). Si el criterio no es satisfactorio (**No Se Cumple**), anotar **0**. Registrar **NA (No Aplica)**, en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con **1** solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el **Total de Expediente Cumple (1)** entre el **Total de Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (**Fallos de la Calidad de Atención**).

CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
Antecedentes Personales y Obstétricos																						
Medición de Talla																						
Examen de Mamas																						
Semanas de Amenorrea																						
Medición del Peso																						
Determinación de Presión Arterial																						
Medición de la Altura Uterina																						
Auscultación de FCF a partir de las 20 SG.																						
Movimientos Fetales después de 18 SG																						
Aplicación de Vacuna Antitetánica																						
Exámenes de Laboratorio (Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, EGO, Hemoglobina, Consejería y prueba voluntaria de VIH).																						
Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal.																						
<b>EXPEDIENTE CUMPLE :</b>																						
<b>Promedio Global :</b>																						

El ministerio de salud definió de forma muy específica que un expediente cumple solamente si cumple cada uno de los acápite, de faltar uno se tomara como mal llenado de la HCP y expediente no cumple. Hay que resaltar que cada uno de los acápite son los mas importantes para identificar el riesgo en la gestante.



## DISEÑO METODOLOGICO:

### TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo de Corte Transversal

### UNIVERSO

Lo conformaron 180 expedientes de embarazadas ingresadas en el programa de atención prenatal en el período comprendido de Julio a Septiembre del 2017.

### MUESTRA

Fue conformada por 130 expedientes de embarazadas ingresadas al programa de atención de control prenatal y está representada por el 100% de las pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, siendo estos seleccionados de forma aleatoria por conveniencia.

### CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes embarazadas habitantes del municipio de El Rama, ingresadas en el programa de atención prenatal que hayan dado a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembes en el periodo comprendido de Julio a Septiembre de 2017.

### CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión

### FUENTE DE INFORMACION

La fuente de información es secundaria, para la obtención de los datos se utilizaron los expedientes clínicos y las historias clínicas perinatales contenidas en cada expediente que fueron facilitados por el servicio de estadísticas de dicho centro.

### ASPECTOS ETICOS

Para recoger la información se solicitó la autorización del director del Hospital y del encargado de admisión.

## RECOLECCION DE LA INFORMACION

La información se recogió a través de una ficha previamente elaborada, denominada ficha de recolección de datos (ver anexo), asignándose una para cada paciente, con su respectivo número para su debida identificación, conservándose así con el mayor sigilo la identidad de las pacientes.

### PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento de la información se realizó mediante el método electrónico computarizado EpilInfo Versión 3.4.3 y para el análisis de datos se utilizaron medidas de frecuencia a través de distribución porcentual.

Los resultados obtenidos se plasmaran en tablas y gráficos para una mayor interpretación.

En base a los objetivos planteados se utilizara una serie de variables con el objeto de obtener los resultados y serán las siguientes:

## VARIABLES POR OBJETIVOS

### **1. Identificar el llenado de los datos de filiación de la HCP de las embarazadas.**

- ✓ Nombre y apellidos
- ✓ Edad
- ✓ Domicilio
- ✓ Etnia
- ✓ Localidad
- ✓ Teléfono
- ✓ Fecha de nacimiento
- ✓ Alfabeta
- ✓ Estudios
- ✓ Estado Civil
- ✓ Lugar de la atención prenatal
- ✓ Numero de Identidad

### **2. Describir el cumplimiento de los datos de antecedentes de la HCP.**

- ✓ Antecedentes patológicos familiares
- ✓ Antecedentes patológicos personales
- ✓ Antecedentes obstétricos

### **3. Comprobar el cumplimiento de los datos del embarazo actual de la HCP.**

- ✓ Peso anterior
- ✓ Talla
- ✓ Fecha de última regla o menstruación. (FUM)
- ✓ Fecha probable de parto
- ✓ Confiabilidad de edad gestacional
- ✓ Estilo de vida
- ✓ Examen clínico
- ✓ Profilaxis
- ✓ Examen físico normal
- ✓ Exámenes de laboratorio
- ✓ Fe y folatos Indicado
- ✓ Consejería lactancia materna
- ✓ Preparación para el parto

**4. Identificar el correcto llenado de los datos de atención prenatal del embarazo actual así como la elaboración de la curva de peso y altura uterina de las pacientes en estudio.**

- ✓ Fecha de atención prenatal
- ✓ Edad gestacional
- ✓ Peso
- ✓ Tensión arterial
- ✓ Altura uterina
- ✓ Presentación
- ✓ Frecuencia cardíaca fetal
- ✓ Movimiento fetal
- ✓ Proteinuria
- ✓ Signos de alarmas, exámenes y tratamiento.
- ✓ Iniciales del personal de salud
- ✓ Fecha de próxima cita
- ✓ Curva de ganancia de peso
- ✓ Curva de crecimiento uterino

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Objetivo #1:** Identificar el llenado de los datos de filiación de la HCP de las embarazadas.

Variable	Concepto	Indicador	Escala/Valor
Nombre y Apellidos	Nombres y apellidos de la embarazada	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del llenado de la ficha	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Domicilio	Dirección exacta de donde reside habitualmente	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Etnia	Raza a la que declara pertenecer la embarazada	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Localidad	Procedencia urbana o rural.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Teléfono	Teléfono del domicilio o celular	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la embarazada	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Alfabeta	Si puede leer y escribir	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Escolaridad	Número de años de instrucción alcanzado hasta el momento de realizar el llenado de la ficha	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Estado civil	Condición de un individuo en lo que respecta a sus	Según HCP	1. Registrado

	relaciones con la sociedad		2. No registrado
Código de la unidad de salud	Número de código de la unidad de salud donde se atiende a la embarazada sus controles prenatales	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Número de identidad	Número de cedula o de identidad o partida de nacimiento.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado

**Objetivo #2:** Describir el cumplimiento de los datos de antecedentes de la HCP.

Variable	Concepto	Indicador	Escala/Valor
Antecedentes patológicos familiares	Historias previas de enfermedades de parientes cercanos de la embarazada	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Antecedentes patológicos personales	Historias previas de enfermedades de la embarazada.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Antecedentes gineco-obstétricos	Secuencias de eventos gineco-obstétricos previos al embarazo actual.	Según HCP	1. completo 2. Incompleto

**Objetivo #3:** Comprobar el cumplimiento de los datos del embarazo actual de la HCP.

Variable	Concepto	Indicador	Escala/Valor
Peso anterior	Peso previo expresado en kilogramos (kg) de la mujer antes de la gestación.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Talla	Medida en centímetros de la altura de la gestante.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Fecha de última regla o menstruación. (FUM)	Primer día de la última menstruación.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Fecha probable de parto	Fecha probable de parto calculada a partir de la amenorrea es aproximada y presenta una variabilidad aproximada de 2 semanas.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Confiabilidad de edad gestacional	Confiabilidad del cálculo de la edad gestacional	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Estilo de vida	Hábitos tóxicos realizados por la paciente.	Según HCP	1.Registrado 2.No registrado
Vacunas	Vacunas aplicadas. Rubeola Toxoide tetánico.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Examen físico Normal	Valoración de cavidad oral y mamas	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado



Exámenes de laboratorio.	Pruebas de rutinas enviadas durante el embarazo.  EGO  PAP.  Grupo y Rh.  Toxoplasmosis  Hb.  VIH  Sífilis  Bacteriuria  Glicemia en ayuna	Según HCP	1. Registrado  2. No registrado
Fe y Folatos indicados	Suplemento de hierro y ácido fólico indicado	Según HCP	1. Registrado  2. No registrado
Consejería de lactancia materna	Consejería brindada sobre beneficios y técnicas de lactancia materna	Según HCP	1. Registrado  2. No registrado
Preparación para el parto	Consejería sobre conductas a seguir antes, durante y después del parto.	Según HCP	1. Registrado  2. No registrado

**Objetivo #4:** Identificar el correcto llenado de los datos de atención prenatal del embarazo actual así como la elaboración de la curva de peso y altura uterina de las pacientes en estudio.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Fecha de atención prenatal.	Fecha en la que se realiza el control prenatal.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Edad gestacional.	Edad estimada del feto utilizando el primer día del último periodo menstrual normal expresado en semanas completa al primer control.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Peso	Medida en kilogramos de la mujer tomada en cada control prenatal	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Tensión arterial.	Signo vital que mide el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Altura uterina	Es la altura del útero en centímetros por encima del pubis a partir de las 12 semanas de amenorrea.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Presentación	Presentación que el producto valla adquiriendo	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Frecuencia cardiaca fetal	Registro del número de latidos cardiacos en el periodo de un minuto por doppler o estetoscopio	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Movimiento	Percepción de los movimientos fetales a partir	Según HCP	1. Registrado

fetal.	de la semana 18 de amenorrea por el examinador.		2. No registrado
Proteinuria	Presencia o no de proteínas en las cintas de uro análisis efectuado a la embarazada.	. Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Signos de alarmas, exámenes y tratamiento.	Hallazgos más relevantes encontrados en la atención prenatal.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Iniciales del personal de salud.	Son las iniciales del personal de salud quien atendió el control prenatal.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Fecha de próxima cita	Fecha programada para realizar el próximo control prenatal.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Curva de ganancia de peso	Grafica de ganancia de peso durante el embarazo.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado
Curva de crecimiento uterino	Grafica de medidas de altura de fondo uterino.	Según HCP	1. Registrado 2. No registrado

## RESULTADOS

### **En relación al llenado de los datos de filiación de la HCP:**

Se encontró el siguiente cumplimiento: Nombre y apellidos 130 (100%), edad 129 (99%), domicilio 129 (99%), etnia 125 (97%), localidad 124 (95%), teléfono 118 (91%), alfabeta 125 (96%), estudios 130 (100%), estado civil 130 (100%), lugar de atención prenatal 102 (78%) y número de identidad 87 (67%).

### **En cuanto al llenado de los antecedentes de la HCP:**

Antecedentes patológicos familiares se encuentran llenos 128 (98%)

Antecedentes patológicos personales se encuentran llenos 128 (98%)

Antecedentes obstétricos se encuentran llenos 130 (100%)

### **Con respecto al llenado de los datos del embarazo actual:**

Encontramos que se cumplieron: Peso anterior 117 (90%), talla 126 (97%), fecha de última menstruación 126 (97%), fecha probable de parto 130 (100%), confiabilidad de edad gestacional 121 (93%), estilo de vida 129 (99%), vacunas (90%), examen físico normal 122 (94%), exámenes de laboratorio (68%), Fe y folatos indicados 114 (88%), consejería lactancia materna 114 (88%), preparación para el parto 115 (88%).

### **En términos de llenado de los datos de la atención prenatal:**

Encontramos el siguiente cumplimiento: fecha de atención prenatal 126 (97%), edad gestacional 125 (96%), peso 85 (65%), presión arterial 126 (97%), altura uterina 128 (98%), presentación 127 (98%), frecuencia cardíaca fetal 127 (98%), movimientos fetales 127 (98%), proteinuria 121 (93%), Signos de alarma, exámenes ,tratamiento 128 (98%), iniciales del personal de salud 127 (98%), fecha de próxima cita 130 (100%), curva de ganancia de peso materno 9 (7%), curva de crecimiento uterino 9 (7%).

## DISCUSION:

El presente estudio fue realizado en el hospital primario Carlos Roberto Huembés, el cual es un sitio estratégico ya que con los datos obtenidos podemos evaluar de forma integral la calidad del llenado de la HCP a nivel municipal.

Los datos de filiación cuentan con un cumplimiento deficiente ya que solamente el 67 % estaban llenos en su totalidad, estos datos nos permite identificar posibles factores de riesgo como son la lejanía, el estado social, los niveles de estudio, etnia, así mismo nos facilita el abordaje integral del paciente; con respecto al 33% restante, las principales debilidades se encuentran en el lugar de atención prenatal y numero de identidad de la paciente, las cuales representan 27.5%, esto podría deberse a la falta de trámite de documento u omisión por parte del personal de salud encargado de realizar la anamnesis , esta deficiencia en este segmento de la HCP podría evitar la búsqueda de esta embarazada si un dado caso estuviera inasistentes ya que no contaríamos con la totalidad de sus datos.

Al evaluar el cumplimiento de los antecedentes de la HCP encontramos un cumplimiento del 98% al igual que los antecedentes personales con 98% y los antecedentes obstétricos con el 100%.

Consideramos que en estos acápite se debe de mejorar aun mas ya que son de mayor importancia directamente para identificar posibles complicaciones de la gestación actual y así valorar el riesgo de la gestación de manera precoz, de igual manera antecedentes de cesáreas, abortos, intervenciones ginecológicas quirúrgicas, ya que condiciones como esta requieren que se modifique el abordaje y manejo de las pacientes.

Al momento de evaluar el llenado de los datos de la gestación actual, en general encontramos que los mayoritariamente llenados fueron fecha probable de parto (100%), estilo de vida (99%), fecha de ultima menstruación (97%), Talla (97%) , los ítems con mayores deficiencias eran los de exámenes de laboratorio en donde destaca que los menos indicados son Estreptococo B 35-37 SG 27%, Chagas: 60% y Paludismo 64%.

En base a los datos obtenidos debemos hacer hincapié en la importancia de los exámenes de laboratorio como medios diagnósticos, ya que es a través de estos que se logra la detección de enfermedades que pueden desencadenar complicaciones obstétricas, por ejemplo la infección de vías urinarias que es detectada a través de EGO, que de no recibir el tratamiento adecuado en tiempo y forma, puede ocasionar partos prematuros.

No se diga si de tratar a alguna paciente PVVS(persona viviendo con el virus del SIDA9, se tratara al no obtener resultados de dicha enfermedad por incumplimiento del adecuado llenado estaríamos privando a este binomio de una adecuada atención medica; En relación al llenado de los datos de la atención prenatal actual encontramos en la mayoría de expedientes un cumplimiento en Altura uterina con 98% ,Signos de alarma, exámenes y tratamiento.98% Los ítems de Curva de peso materno y altura uterina tienen el cumplimiento más bajo: 7% sin embargo el dato no es del todo preciso ya que en el expediente no se contaba con copia de la cara posterior de la HCP.

Los datos que se registran a este nivel tienen gran significancia para llevar control cronológico, de estado de nutrición , crecimiento uterino, signos de vitalidad fetal tales como FCF y movimientos fetales, así como detectar presencia de proteínas en la orina que representa una condición médica de alarma, así mismo se identifica el personal médico encargado de realizar el control prenatal.

## CONCLUSIONES

Hemos concluido que no se cumple con la normativa 106 de nuestro sistema de salud del llenado adecuado la Historia Clínica Perinatal en sus diferentes segmentos en lo referente a atención primaria y atención prenatal propiamente dicho.

Segmento identidad, segmento antecedente, segmento embarazo actual, y segmento atención prenatal del embarazo actual, en todos estos segmentos hay un elevado porcentaje de falta de datos en el llenado de dicha Historia Clínica Perinatal.

En relación a exámenes de laboratorio gran cantidad de ellos no están plasmados en la HCP, aunque se refleja el envío de los mismos por parte del personal de salud, poco se registro por no decir nulo las graficas de peso materno ganado durante el embarazo y crecimiento uterino ya que no había registro de los mismos principalmente por incumplimiento a lo normado y estipulado lo cual indica la duplicación de la HCP por parte del personal médico al momento del ingreso hospitalario de la embarazada, simplemente se realizaba en la mayoría de expediente estudiados una copia de la HCP que portaba la paciente.

De acuerdo con la normativa 106 de nuestro sistema de salud del llenado adecuado la Historia Clínica Perinatal concluimos que:

- 4- El llenado de los datos de filiación de la HCP de las embarazadas fue insatisfactorio
- 5- Los antecedentes patológicos familiares, personales y obstétricos fueron llenados en su mayoría sin embargo no al 100% por lo que en conformidad con lo normado actualmente se evalúa insatisfactorio.
- 6- Los datos del embarazo actual tuvieron un cumplimiento insatisfactorio.
- 7- Los datos de la atención prenatal fueron llenados insatisfactoriamente.

## RECOMENDACIONES

### **A LAS AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD**

Dar mayor seguimiento directo en cada unidad de salud, desde las casas base, los puestos de salud, centros de salud conformando equipos de trabajo multidisciplinarios para dar acompañamiento a los compañeros que brindan el servicio y realizan el llenado del formato de la HCP.

Habilitar a los puestos de salud con aéreas de laboratorios que cuenten con personal técnico calificado para realizar exámenes de laboratorios básicos, los cuales son exigencias en cumplimiento en el formato de la HCP, dotando a las unidades con personal calificado y suministrando los reactivos necesarios de igual manera equipos y medios de laboratorios en buenas condiciones.

### **A LOS DIRECTORES Y RESPONSABLES del SILAIS**

Brindar capacitación, acompañamiento y supervisión continua a todos los trabajadores de la atención primaria sobre la importancia y el adecuado llenado de la HCP para la detección temprana de los factores de riesgos.

Realizar visitas casa a casa dando charlas y consejería sobre la importancia del control prenatal precoz y periódico.

Sensibilizar a los trabajadores de la salud en la mejora de la calidad de atención en todos sus componentes de la HCP.

Garantizar la auditoria medica periódica de los expedientes de embarazadas para identificar las principales debilidades del llenado de HCP. Garantizar la copia del documento como tal HCP en el expediente hospitalaria al momento de la atención del parto, como esta normado, como evidencia de las atenciones subsecuentes de la embarazada de igual manera no realizar solo copia ya que la parte de las graficas e incremento de peso materno se pierde.

### **AL PERSONAL DE SALUD:**

Realizar paso a paso el llenado adecuado de la HCP tomando en cuenta directamente a la paciente en relación a su nivel académico, creencias, ideologías y costumbres dando el respeto y acompañamiento de la misma; no robotizar el llenado, interactuar con el paciente dando apertura y calidad en la atención.



## BIBLIOGRAFIA

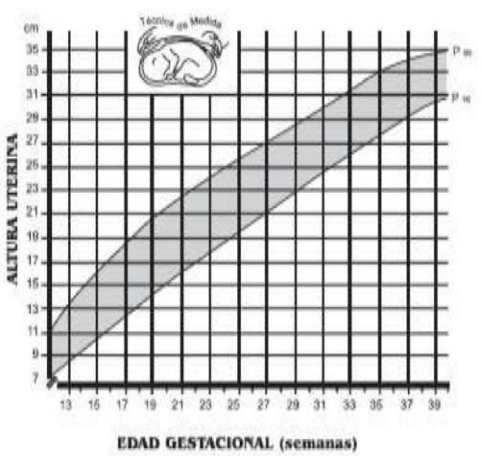
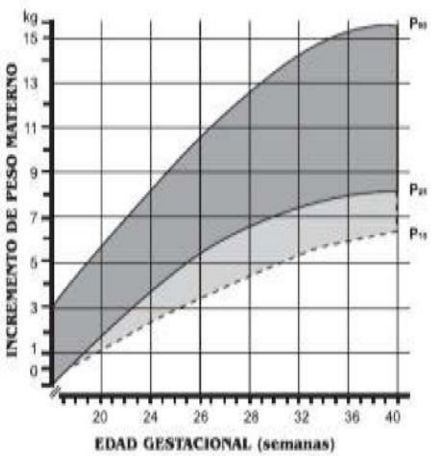
1. Abea, B. M., & Chavez, B. J. (Diciembre de 2012). ¿Cuál es la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal Básica de las Pacientes Ingresadas en el Hospital
2. Bertha Calderon Roque, en el Periodo de 01 de Julio al 30 de Septiembre del Año 2011? Managua, Managua, Nicaragua.
3. Adamo, P. D. (2004). Los grupos sanguíneos y la Alimentación. Rosario: Nueva Era.
4. Cunningham. (2011). Williams Obstetricia. United States : McGraw-Hill.
5. Matus, D. P. (2011). Valoración de el Llenado de la Historia Clínica Perinatal Base de las Pacientes Embarazadas Ingresadas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas – RAAN. Puerto Cabezas.
7. MINSA. (2013). Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP). Managua : Dirección Superior del Ministerio de Salud.
8. MINSA. (Octubre de 2009). Normas de Alimentación y Nutrición para Embarazadas, Puerperas y Niñez menor de cinco años-. Normativa 029 . Managua, Managua, Nicaragua.
9. MINSA. (2008). Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio de Bajo Riesgo. Managua: Dirección Superior del Ministerio de Salud.
10. MINSA. (Noviembre de 2009). Normas y Protocolos para la prevención, detección y atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. Normativa 031 . Managua, Managua, Nicaragua.
11. MINSA. (Septiembre de 2011). Protocolo para el abordaje de las patologías más frecuentes del Alto Riesgo Obstétrico. Managua, Managua, Nicaragua.
12. Morelli, D. M. (2005). Análisis de Registro, Calidad de los datos y Propuesta de Mejoramiento de la Historia Clínica Perinatal en la Maternidad del Hospital Ramon Carrillo. Santiago del Estero, Córdoba, Argentina.
13. Fescia RH y Col (2010). Instrucción de Llenado y Definición de Términos. Montevideo: OPS .

14. Zamora, B. V., & Villarreal, B. U. (2011). Calidad del Llenado de la Historia Clínica Perinatal Básica en Pacientes Atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Bilwi, 01 de Julio al 31 de Diciembre del 2011. Bilwi, RAAN, Nicaragua.
15. Plan Plurianual de Salud 2011-2015. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2011.
16. Zurro, Martín y Cano Pérez, J.f. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica. 4ta ed. s.l. :Harcourt. Vol. I.
17. Vargas, Ana y Arias, Yarubith. Cumplimiento en la aplicación de la Normativa de Atención Materna Y perinatal del servicio de obstetricia, Hospital Max Peralta en el cuatrimestre comprendido entre Abril y Julio. Cartago : s.n., 2005.
18. Schwartz, R. Alto riesgo materno-perinatal, el cuidado prenatal,.Obstetricia. 6ta edicion . Buenos Aires, Argentina : Editorial el Ateneo, 2005.
19. Schwarcz, Ricardo, y otros, y otros. Obstetricia. 5a. ed. Buenos Aires : El Ateneo, 2003.
20. Paca Palaos, Ada. La calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar. Perú : s.n., 2003.
21. Morelli, Monica Lilian. analisis de Registro, Calidad y Propuesta de Mejoramiento de la Historia Clínica Perinatal en el servicio de Maternidad Del Hospital Ramón Carrillo. Santiago del Estero : s.n., 2005.
22. Medal Garrido, Martha, Rojas Rojas, Ricardo y Mejia Urbina, Enner. Trabajo Monográfico para optar al Título de médico y cirujano, Evaluación de la Calidad del LLenado de las Hojas de Control Prenatal, Hospital Regional Asunción, .Juigalpa : s.n., 2007.
23. Ibidem.
24. Castillo Guzman, Ivette y Canelo Pérez, Fanny. Calidad Del Control Prenatal Segun llenado de la Historia Clínica Perinatal Simplificada, Centro de Salud Francisco Buitrago. Managua :UNAN, Facultad de Ciencias Médicas, 1994.
25. Casini, Sergio, y otros, y otros. División osbtétrica, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Guia de control Prenatal. Embarazo normal. Universidad Veracruzana. Direccion general del area academica de ciencias de la salud Facultad de nutricion-campus Xalapa. veracruz : s.n.

26. Acevedo Benites , Daniela. Trabajo Monográfico Para optar al título de Médico y Cirujano, Cumplimiento de normas en control prenatal con alto riesgo obstétrico, Hospital Milton Rocha. Cukra Hill. RAAS : s.n., 1992.
27. A., Donabedian. La calidad en la atención médica: definicion y métodos de evaluación .s.l. : Prensa Médica Mexicana, 1984.
28. <http://www.sogvzla.org/FTPSOGV/online/2006/XXII-Congreso-Nacional/CARTELES.pdf>. XXII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. caracas : s.n., 2006.
29. Federación Argentina de Medicina General. Propuesta Normativa Perinatal. s.l. : Ministerio de Salud de la Nación, 1999. Vol. II.
30. Ministerio de Salud. Propuesta Normativa Perinatal. Costarrica : Ministerio de Salud de la Nación, 1999.
31. Normativa No. 106. Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal .Managua : Ministerio de Salud, Gobierno de la República de Nicaragua , 2012.
32. Normas y Protocolo para la Atención Prenatal. Parto, Puerperio y Recién Nacido de bajo riesgo. Managua : Ministerio de Salud, Gobierno de la república de Nicaragua, 2008.
33. Ministerio de Salud. Normas Para la Atención Prenatal, Parto de bajo riesgo y puerperio. Managua : MINSA, 1997.
34. CLAPS-OPS-OMS "Sistema Informático Perinatal".Montevideo, Uruguay. : Publicacion del CLAP, Julio 2003. Nro. 1524.
35. [www.galenored.com/bolivia/reportajes/controlprenatal.htm](http://www.galenored.com/bolivia/reportajes/controlprenatal.htm).
36. Simini y otros. Manual del Sistema Informático Perinatal publicacion del CLAP. s.l. : OPS-OMS, 2003. Nro.1524.
37. Caballero Garcia, Gonzalo. Trabajo Monográfico para optar al título de Doctor en Medicina Y Cirugia. Cumplimiento de las normas de Control Prenatal en Unidades Urbanas De atención primaria. Bluefields : s.n., 1995.
38. 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. 72

# ANEXOS

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/O.N.S.										FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ALFA BETA		ESTUDIOS		ES MUJO O.V.M.L.	
NOMBRE: _____ APELLIDO: _____										da mes año		blanca indígena mestiza negra otra		positivo negativo		antes en el mayor nivel		Lugar del control prenatal	
DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____ TELEF: _____										EDAD (años) da mes año								Lugar del parto	
<b>ANTECEDENTES</b> FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, epilepsia, etc. PERSONALES: chaga, gonorrea, sífilis, etc. OBSTETRICOS: gestas previas, abortos, cesáreas, etc.										FIN EMBARAZO ANTERIOR		EMBARAZO PLANEADO		FRACASO METODO ANTICONCEP.					
<b>GESTACION ACTUAL</b> PESO ANTERIOR, TALLA (cm), FPP, FIM, EG CONFIABLE por FUM, etc.										TAMANT		DROGAS		ACCID.		VOLICIA		ANTITUBERC.	
TOXOPLASMOSS, VIH, Hb <20, Fajolatos, etc.										ESTREPTOCOCCO B		PREPARACION PARA EL PARTO		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA		SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento		EX NORMAL	
<b>CONVULSIONES ANTENATALES</b> Fecha, hora, tipo, etc.										signos de alarma, edemas, trastornos		síntomas		próxima cita					
<b>PARTO</b> Fecha de ingreso, hospitalización, etc.										CORTICOIDES ANTENATALES		INICIO		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EDAD GEST. al parto		PRESENTACION SITUACION	
GARNÉ, etc.										CORTICOIDES ANTENATALES		INICIO		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EDAD GEST. al parto		PRESENTACION SITUACION	
<b>ENFERMEDADES</b> HTA, infecciones, etc.										Hb <20		Fajolatos		ESTREPTOCOCCO B		PREPARACION PARA EL PARTO		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA	
<b>NACIMIENTO</b> Muerto, posición, etc.										INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO	
<b>RECIBEN NACIDO</b> Sexo, peso, etc.										FALLECE en LUGAR de PARTO		REFERIDO		PUERPERIO		ANTICONCEPCION		CONSEJERIA	
DEFECTOS CONGENITOS, etc.										FALLECE en LUGAR de PARTO		REFERIDO		PUERPERIO		ANTICONCEPCION		CONSEJERIA	
<b>EGRESO RN</b> Fecha, lugar, etc.										EGRESO MATERNO		EGRESO MATERNO		EGRESO MATERNO		EGRESO MATERNO		EGRESO MATERNO	
Nombre (padre, madre, hijo)										EGRESO MATERNO		EGRESO MATERNO		EGRESO MATERNO		EGRESO MATERNO		EGRESO MATERNO	



### Proteja su Embarazo

- Cumpla con sus citas y siga las recomendaciones dadas por el personal de salud.
- Tome las vitaminas que entregaran en su unidad de salud.
- La alimentación variada cuida su salud, la de su hijo/a y garantiza una buena lactancia.
- Dedicar amor a su hijo/a desde el embarazo.
- Aplíquese la vacuna antitetánica.
- CUIDE DE SU HIGIENE PERSONAL.

**Usted debe recibir atención inmediata si presenta:**

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

**República de Nicaragua**  
**Ministerio de Salud**  
**Carné Perinatal**



Nombres: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Unidad de Salud: \_\_\_\_\_  
 Este carnet contiene información indispensable para su salud y la de su hijo/a. Lévelo siempre con usted y entréguelo al equipo de salud cada vez que requiera una atención, ya sea en el embarazo, parto, puerperio o control de crecimiento y desarrollo de su hijo/a.  
 Si este cuadro  aparece pintado de color rojo indica que su parto no puede ser atendido en su casa.

**ATENCIÓN PRENATAL:** Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA.

Cada número corresponde a un expediente de APN monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (**Se Cumple**). Si el criterio no es satisfactorio (**No Se Cumple**), anotar **0**. Registrar **NA (No Aplica)**, en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con **1** solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el **Total de Expediente Cumple (1)** entre el **Total de Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (**Fallos de la Calidad de Atención**).

CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom	
Antecedentes Personales y Obstétricos																						
Medición de Talla																						
Examen de Mamas																						
Semanas de Amenorrea																						
Medición del Peso																						
Determinación de Presión Arterial																						
Medición de la Altura Uterina																						
Auscultación de FCF a partir de las 20 SG.																						
Movimientos Fetales después de 18 SG																						
Aplicación de Vacuna Antitetánica																						
Exámenes de Laboratorio (Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, EGO, Hemoglobina, Consejería y prueba voluntaria de VIH).																						
Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal.																						
<b>EXPEDIENTE CUMPLE :</b>																						
<b>Promedio Global :</b>																						

## Ficha de recolección de la información:

Se recolectaran datos através de fichas previamente elaboradas, las cuales contienen las variables de interés para el estudio, obteniendo datos del formato de HCP, los cuales reúnen los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Fecha de llenado: \_\_\_\_\_

Numero de ficha \_\_\_\_\_

Expediente \_\_\_\_\_

### 1). Identificación del paciente: Edad:

Registrado \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos:

No registrado \_\_\_\_\_

Registrado \_\_\_\_\_

No registrado \_\_\_\_\_

Etnia:

Domicilio:

registrado \_\_\_\_\_

Registrado \_\_\_\_\_ No registrado \_\_\_\_\_

No registrado \_\_\_\_\_

Alfabeta:

Localidad:

Registrado \_\_\_\_\_

Registrado \_\_\_\_\_

No registrado \_\_\_\_\_

No registrado \_\_\_\_\_

Estudios:

Registrado \_\_\_\_\_

Teléfono:

No registrado \_\_\_\_\_

Registrado \_\_\_\_\_

Estado civil:

No registrado \_\_\_\_\_

Registrado \_\_\_\_\_

No registrado \_\_\_\_\_

Lugar de atención prenatal:

Numero de identidad:

Registrado \_\_\_\_\_

Registrado \_\_\_\_\_

No registrado \_\_\_\_\_

No registrado \_\_\_\_\_

**3) Antecedentes de la paciente embarazada:**

Antecedentes familiares:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Estilos de vida:  
Registrados \_\_\_\_\_  
No registrados \_\_\_\_\_

Antecedentes personales:  
Registrados \_\_\_\_\_  
No registrados \_\_\_\_\_

Antirubiola:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Antecedentes obstétricos:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Antitetánica:  
Registrada \_\_\_\_\_  
No registrada \_\_\_\_\_

**3). Datos de la gestación actual:**

Peso anterior:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Cérvix:  
Registrado: \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Talla:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

grupo:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Fecha de la última menstruación:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Toxoplasmosis:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Fecha probable de parto:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

folatos indicados (Fe):  
Registrados \_\_\_\_\_  
No registrados \_\_\_\_\_

Confiabilidad de edad gestacional:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

prueba de hemoglobina  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Examen físico normal:  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Antirubeola  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Estilo de vida  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_

Antitetánica  
Registrado \_\_\_\_\_  
No registrado \_\_\_\_\_



VIH- Diagnostico- Tratamiento:	Fecha de atención prenatal:
Registrada_____	Registrada_____
No registrada_____	No registrada_____
Sifilis-Diagnostico-Tratamiento:	Edad gestacional
Registrado_____	Registrado_____
No registrado_____	No registrado_____
Chagas:	Peso:
Registrado_____	Registrado_____
No registrado_____	No registrado_____
Paludismo/Malaria:	Presion arterial:
Registrado_____	Registrado_____
No registrado_____	No registrado_____
Bacteriuria:	Altura uterina:
Registrado_____	Registrado_____
No registrado_____	No registrado_____
Glicemia en ayuna:	Presentacion:
Registrado_____	Registrado_____
No registrado_____	No registrado_____
Estreptococo B 35-37 SG	Frecuencia cardiaca fetal:
Registrado_____	Registrado_____
No registrado_____	No registrado_____
Preparación para el parto:	Movimientos fetales:
Registrado_____	Registrados_____
No registrado_____	No registrados_____
Consejería lactancia materna:	Proteinuria:
Registrada_____	Registrada_____
No registrada_____	No registrada_____
Signos de alarma, exámenes, tratamiento:	Iniciales del personal de salud:
Registrado_____	Registrado_____
No registrado_____	No registrado_____
Fecha de próxima cita:	Curva de peso materno:
Registrado_____	Registrado_____
No registrado_____	No registrado_____
Curva de crecimiento uterino	
Registrado_____	
No registrado_____	

**Tabla 1. Cumplimiento del llenado de los datos de filiación de la HCP de las embarazadas procedentes de El Rama, que dieron a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembes de la ciudad de El Rama, en el periodo de Julio a septiembre de 2017.**

Variable	No Registrado	%	Registrado	%	Total
<b>Nombre y apellidos</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>130</b>
<b>Edad</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>129</b>	<b>99</b>	<b>130</b>
<b>Domicilio</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>129</b>	<b>99</b>	<b>130</b>
<b>Etnia:</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>125</b>	<b>97</b>	<b>129</b>
<b>Localidad</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>124</b>	<b>95</b>	<b>130</b>
<b>Alfabeta:</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>125</b>	<b>96</b>	<b>130</b>
<b>Teléfono</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>118</b>	<b>91</b>	<b>130</b>
<b>Estudios</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>130</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>130</b>
<b>Lugar de la atención prenatal</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>102</b>	<b>78</b>	<b>130</b>
<b>Numero de Identidad</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>87</b>	<b>67</b>	<b>130</b>

**Fuente: Ficha de recolección de datos.**

**Tabla 2. Llenado de los antecedentes de la HCP de las embarazadas procedentes de El Rama, que dieron a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembes de la ciudad de El Rama, en el periodo de Julio a septiembre de 2017.**

Variable	No Registrado	%	Registrado	%	Total
<b>Antecedentes Familiares</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>128</b>	<b>98</b>	<b>130</b>
<b>Antecedentes Personales</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>128</b>	<b>98</b>	<b>130</b>
<b>Antecedente Obstetricos</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>130</b>

**Fuente: Ficha de recolección de datos.**

**Tabla 3. Llenado de los datos del embarazo actual de la HCP de las embarazadas procedentes de El Rama, que dieron a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembes de la ciudad de El Rama, en el periodo de Julio a septiembre de 2017.**

Variable	No Registrado	%	Registrado	%	Total
<b>Peso Anterior</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>117</b>	<b>90</b>	<b>130</b>
<b>Talla</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>126</b>	<b>97</b>	<b>130</b>
<b>Fecha de la ultima Menstruacion</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>126</b>	<b>97</b>	<b>130</b>
<b>Fecha Probable de Parto</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>130</b>
<b>Confiabilidad de edad Gestacional</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>121</b>	<b>93</b>	<b>130</b>
<b>Estilo de vida</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>129</b>	<b>99</b>	<b>130</b>
<b>Antitetánica</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>123</b>	<b>95</b>	<b>130</b>
<b>Anti Rubéola</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>111</b>	<b>85</b>	<b>130</b>
<b>Examen físico normal</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>122</b>	<b>94</b>	<b>130</b>
<b>PAP</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>107</b>	<b>82</b>	<b>130</b>
<b>Grupo</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>96</b>	<b>74</b>	<b>129</b>
<b>Prueba de hemoglobina</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>106</b>	<b>82</b>	<b>130</b>
<b>VIH - Diagnóstico-tratamiento</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>103</b>	<b>79</b>	<b>130</b>
<b>Sífilis - Diagnóstico-tratamiento</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>96</b>	<b>74</b>	<b>130</b>
<b>Chagas</b>	<b>52</b>	<b>40</b>	<b>78</b>	<b>60</b>	<b>130</b>
<b>Toxoplasmosis</b>	<b>59</b>	<b>45</b>	<b>71</b>	<b>55</b>	<b>130</b>
<b>Paludismo / Malaria</b>	<b>47</b>	<b>36</b>	<b>83</b>	<b>64</b>	<b>130</b>
<b>Bacteriuria</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>105</b>	<b>81</b>	<b>130</b>
<b>Glicemia en ayuna</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>105</b>	<b>81</b>	<b>130</b>
<b>Estreptococo B 35-37 SG</b>	<b>95</b>	<b>73</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>130</b>
<b>Fe y Folatos Indicados</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>114</b>	<b>88</b>	<b>130</b>
<b>Consejería lactancia maternal</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>114</b>	<b>88</b>	<b>130</b>
<b>Preparación para el parto</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>115</b>	<b>88</b>	<b>130</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Tabla 4. Llenado de los datos de la atención prenatal de la HCP de las embarazadas procedentes de El Rama, que dieron a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembes de la ciudad de El Rama, en el periodo de Julio a septiembre de 2017.**

Variable	No Registrado	%	Registrado	%	Total
<b>Fecha de atención prenatal</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>126</b>	<b>97</b>	<b>130</b>
<b>Edad Gestacional</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>125</b>	<b>96</b>	<b>130</b>
<b>Peso</b>	<b>45</b>	<b>35</b>	<b>85</b>	<b>65</b>	<b>130</b>
<b>Presión Arterial</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>126</b>	<b>97</b>	<b>130</b>
<b>Altura uterina:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>128</b>	<b>98</b>	<b>130</b>
<b>Presentación:</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>127</b>	<b>98</b>	<b>130</b>
<b>Frecuencia cardíaca fetal:</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>127</b>	<b>98</b>	<b>130</b>
<b>Movimientos fetales:</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>127</b>	<b>98</b>	<b>130</b>
<b>Proteinuria:</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>121</b>	<b>93</b>	<b>130</b>
<b>Signos de alarma, exámenes, tratamiento</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>128</b>	<b>98</b>	<b>130</b>
<b>Iniciales del personal de salud</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>127</b>	<b>98</b>	<b>130</b>
<b>Fecha de próxima cita</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>130</b>
<b>Curva de peso materno</b>	<b>121</b>	<b>93</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>130</b>

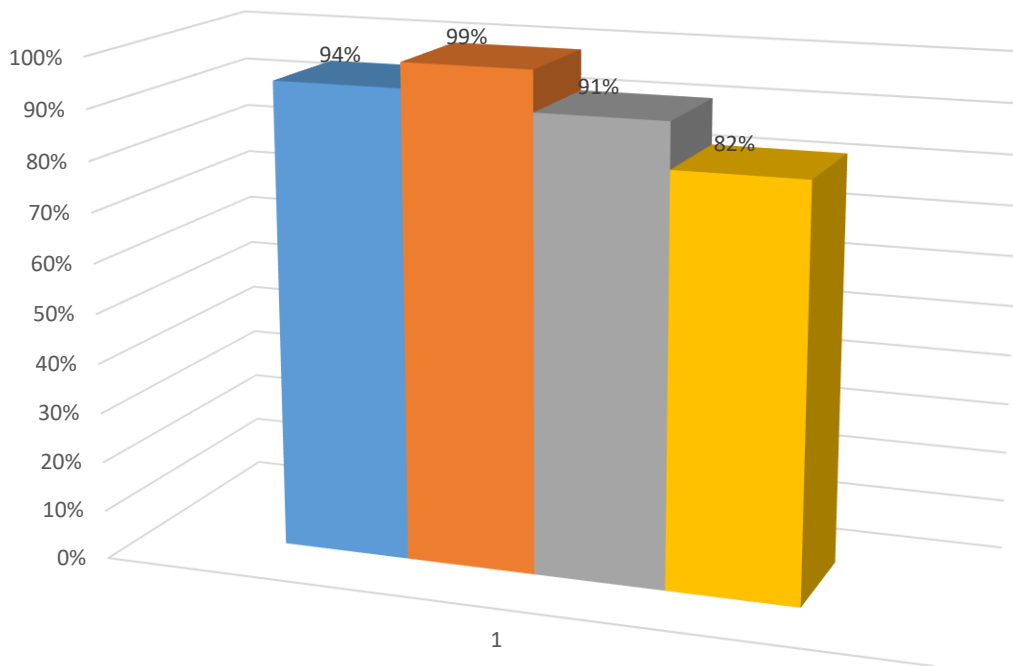
**Fuente: Ficha de recolección de datos.**

**Tabla 5. Nivel de cumplimiento de la HCP en los segmentos de la atención prenatal, en mujeres embarazadas procedentes de El Rama, que dieron a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembés de la ciudad de El Rama, en el periodo de Julio a septiembre de 2017**

<b>Objetivo</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>
<b>Llenado de los datos de filiación de la HCP</b>	94%
<b>Llenado de los antecedentes de la HCP</b>	99%
<b>Llenado de los datos del embarazo actual de la HCP</b>	91%
<b>Llenado de los datos de la atención prenatal de la HCP</b>	82%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

### Nivel de cumplimiento de la HCP en los segmentos de la atención prenatal.



- Llenado de los datos de filiación de la HCP
- Llenado de los antecedentes de la HCP
- Llenado de los datos del embarazo actual de la HCP
- Llenado de los datos de la atención prenatal de la HCP

Fuente: Tabla 5