

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
R.U.R.D
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Cumplimiento de llenado de las hojas de historias clínica perinatal (HPC) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I Semestre 2012 y 2013

AUTORES:

Roger Rafael Hernández Pérez
María José Romero Ruíz
Cristian Enoel Rosales Hernández

TUTORA

Lic. Yadira Medrano Moncada MSP
Profesora titular UNAN-Managua

Managua, Septiembre 2015

ÍNDICE

I. DEDICATORIA

II. AGRADECIMIENTO

III. OPINION DE LA TUTORA

IV. RESUMEN

CAPITULO I. GENERALIDADES 1

1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 ANTECEDENTES.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	7
1.5 OBJETIVOS.....	8
1.6 MARCO TEÓRICO.....	9

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO..... 43

2.1 Tipo de estudio:.....	43
2.2 Área y periodo de estudio:.....	43
2.3 Universo:.....	43
2.4 Muestra:.....	43
2.5 Criterios de inclusión y exclusión:.....	43
2.6 Tipo de muestreo:.....	43
2.7 Unidad de análisis:.....	43
2.8 Obtención de la información:.....	44
2.9 PLAN DE TABULACION :.....	44
2.10 Codificación de datos.....	44
2.11 Índice sumatorio.....	44
2.12 Aspectos éticos.....	44
2.13 Variables.....	45
2.14 Operacionalización de las variables.....	47

CAPITULO III. DESARROLLO..... 49

3.1 RESULTADOS.....	49
3.2 DISCUSIÓN.....	51
3.3 CONCLUSIONES.....	54
3.4 RECOMENDACIONES.....	55

CAPITULO IV. BIBLIOGRAFÍA..... 56

CAPITULO V. ANEXOS 58

5.1 CUADROS	
5.2 GRAFICOS	
5.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	

Dedicatoria

Con mucho cariño este trabajo monográfico va dedicado a nuestros padres, que gracias a su sacrificio y su amor incondicional, nos tienen aquí dando los últimos pasos para la culminación de este largo camino que conlleva esta maravillosa carrera, estando ahí en todo momento, ayudándonos a levantarnos en nuestras derrotas y ahora en nuestra victoria, ya que alcanzaremos parte de nuestros sueños convirtiéndonos en médicos y cirujanos.

A nuestros hermanos, que muy a sus formas de ser, siempre nos levantaron el ánimo y apoyaron desde siempre, en cada paso de nuestra formación y que por mucho también se merecen tenerlos en cuenta en estos momentos de éxito.

Agradecimientos

A Dios sobre todas las cosas, por nunca desampararnos y darnos todas las bendiciones que siempre nos da y sobre todo por la oportunidad de ver culminado nuestros estudios.

A nuestros docentes durante toda nuestra formación que con sus particularidades han aportado a nuestros conocimientos para lograr formar verdaderos médicos que se interesen en los pacientes y no solo en las enfermedades.

De manera especial a nuestra tutora Licenciada Yadira Medrano que nos ayudó y se puso a nuestra disposición desde el primer día de realización de esta monografía.

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue evaluar el cumplimiento del llenado de las Hojas de la Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua en el I semestre del año 2012 y el I semestre del año 2013

El presente estudio es descriptivo y de corte transversal. El universo y la muestra lo constituyen 10,093 mujeres embarazadas registradas en el Sistema Informático Perinatal, SIP del Hospital Bertha Calderón Roque, en el periodo de estudio (5,134 en el primer semestre del 2012 y 4,959 en el primer semestre del 2013)

Para la obtención de la información se solicitó la base de datos del SIP, donde se registraron las Hojas de las Historias Clínicas Perinatales de las pacientes egresadas del servicio de maternidad en el periodo de estudio.

Resultados: durante el 1er semestre de 2012 de 5134 HCP de 8 variables 3 clasifican con un buen llenado, 2 regular y 3 malas, donde la variable más llenada en este periodo fue datos del puerperio con 98.2% y la menos llenada fue gestación actual 42.6%, para el primer semestre de 2013 de 4959 HCP de las 8 variables 3 clasifican como buenas, 4 regular y 1 malas, donde la variable más llenada fue igualmente puerperio con 98.6% y la menos llenada fue igualmente gestación actual con 68.7%. .

Conclusiones. A nivel global la calidad del llenado de las HCPB en el I semestre del 2012 fue buena en más del 60.0% de los casos y en el mismo periodo 2013, mejoro a más del 70.0%. A nivel de los componentes de la HCPB, los que alcanzaron los mejores resultados fueron los de antecedentes y datos patronímicos, seguidos de los datos del parto aborto y recién nacidos en ambos semestres. Los peores resultados del llenado, fue para el componente de la gestación actual en el I semestre del 2012, aunque mejoro sustantivamente en el 2013.

Se recomendó Instar al personal de salud a llenar completamente y a su debido momento la HCP, como estrategia importante para la posterior toma de decisiones de los otros facultativos que forman parte del equipo de salud.

Capítulo I Generalidades

Introducción

La atención de la mayoría de los embarazos, partos y recién nacidos se realiza con cuidados primarios. En los países que poseen un sistema de salud organizado esta atención se resuelve con éxito, pero en aquellos que carecen de organización y recursos, es frecuente comprobar que la atención que se brinda no es la más apropiada. Esto se debe a que quedan en el nivel primario, e incluso fuera del sistema formal de atención, madres y niños de alto riesgo sin los cuidados necesarios, ya sea por incapacidad de reconocerlos, de referirlos o de ser absorbidos por el siguiente nivel de competencia. Esta situación tiende a corregirse paulatinamente en la Región de las Américas mediante la organización perinatal por niveles de complejidad, la aplicación del enfoque de riesgo, y la gradual incorporación de los partos domiciliarios al sistema institucional.

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

Se elaboró tomando en cuenta aquellos lugares en los que no es posible aplicar la historia clínica perinatal ampliada, propiciada también por este Centro, que en la actualidad se utiliza en muchos países de la región latinoamericana, ni otros modelos de historia más complejos. La historia clínica perinatal proporciona un sistema de advertencia sobre algunos factores preponderantes que pueden elevar el riesgo perinatal. En Nicaragua los datos recabados son escritos a mano por el personal, una copia que le quedara al centro de atención y la original que queda en manos de la paciente atendida. Esto permite enviar los datos a cualquier centro de procesamiento, mientras que la historia clínica queda en el lugar de atención. Los datos codificados de la historia clínica simplificada son similares a los del resumen estadístico de la historia clínica perinatal ampliada. Por lo tanto, ambas historias, en distintos niveles de atención pueden alimentar un mismo banco de datos perinatales.

ANTECEDENTES

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

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.

A pesar de que el CPN significa una oportunidad para identificar factores de riesgo, existe cerca del 15% de mujeres embarazadas que al momento del parto pueden presentar una complicación que ponga en riesgo su vida, por lo cual es esencial que las unidades de salud se encuentren preparada para brindar cuidados obstétricos de emergencia de calidad.

En un estudio realizado en Colombia en 1990, en el Hospital universitario San Vicente de Paúl, solamente el 15.5% consultan en el primer trimestre, se encontró que la captación de las embarazadas continua siendo tardía, llega a la consulta en el tercer trimestre del embarazo cuando las acciones preventivas no son posibles.

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

En el año de 1990, Bodan Bravo, Robleto, en la ciudad de Nandaime estudio la calidad de la Historia Clínica Perinatal Básica (HCP) valorando el llenado completo de la HCP por parte del médico general y médicos en servicio social a un total de 136 mujeres, encontrando dentro de la categoría Mala, el sector de embarazo actual, hubo déficit en el 55.2%, en la categoría regular el sector patológico este fue de 68.7%. Sobresale el sector antecedentes con un 97.37% como muy buena. Se observa que la mayoría de los sectores se encuentran en las categorías Muy Buena o Buena. En el caso de los médicos en servicio social se encontró déficit en el llenado en un 60.42% en el sector del embarazo actual, y 68.5% en el sector patológico. Del total de historias clínicas perinatal básicas de catalogo como buena en un 57.35% y el 16.17% como regular.

El estudio sobre el análisis de la atención del Control Prenatal, en el Hospital Carlos Marx, julio-diciembre de 1991, realizado por Gioconda Ramírez y Carlos Meléndez. Los que encontraron que el estado civil de las pacientes eran casadas en un 45.8%, unión estable un 48.8%, soltera 4.6%, divorciada 0.8%. Los exámenes que se enviaron fueron: tipo y Rh en un 96%, BHC en un 92.4%, EGO 90.8%, VDRL en un 81.7%, PAP en un 14.5%, examen físico completo en un 86%.

En 1992, Milton Rocha, realiza estudio del municipio de Kukra Hill acerca del cumplimiento de las normas del control prenatal de embarazos con riesgos obstétricos, el cual se encontró lo siguientes. En los embarazo de bajo riesgo, los datos generales fueron llenado correctamente en el 88% de los casos los antecedentes familiares y personales no se registraron en el 100% de los casos, los datos del embarazo actual no se anotaron correctamente en un 95%, los datos de las consultas subsecuentes de control prenatal se llenaron correctamente en 94%, no se elaboro la curva de incremento de peso y altura uterina en 99% y 97% respectivamente. El los embarazos de alto riesgo los datos generales fueron llenado correctamente en un 79%, antecedentes familiares y personales en 100%. Los obstétricos en 69% y los datos del embarazo actual no fueron llenados correctamente en 96%, no se elaboro la curva del incremento de peso y altura uterina en un 99%. El 100% de las embarazadas fueron controladas por auxiliar de enfermería se encontró el 37% de captaciones en el primer trimestre del

embarazo. Al 81% de los embarazo de bajo riesgos se realizo menos de cuatro controles y el 76% de los embarazo de alto riesgos seis controles o menos no se identifico el riesgo de gestantes y solo fueron referidas el 10% de las ARO. Todo esto puso de manifiesto que el personal no estaba capacitado adecuadamente sobre las normas del control prenatal y la importancia de identificar el riesgo.

Se realizo un trabajo monográfico titulado "Calidad del Control Prenatal según el llenado de la Historia Clínica Perinatal Simplificada en el Centro de Salud Francisco Buitrago en el cuarto trimestre de 1994 "llevado a cabo por Ivete Castillo y Faby Canelón, se encontraron los siguientes resultados: el 70% estaba ubicado en los grupos de 15 a 24 años , el 50% tenía un nivel escolar de primaria, el 51% fue captada en el primer trimestre del embarazo, se realizaron un promedio de 3.8 de controles prenatales, los antecedentes personales se registraron en el 90% de los casos, los antecedentes obstétricos fueron registrados en un 68%. Los datos registrados en la Historia Clínica Perinatal en más del 50% fueron: sensibilización, (86.6%), vacuna antitetánica (83%), peso anterior (80.2%), Rh (79.2%), grupo sanguíneo (77.4%), EGO, VDRL, Hb (68%).

En 1995 se realizo estudio sobre el cumplimiento de las normas del control prenatal en unidades urbanas de atención primaria del municipio de Bluefields encontrando que el 100% de las gestantes se le registro datos personales el 36% de expedientes carecía de historia clínica perinatal los antecedentes patológicos personales y familiares no fueron llenado en un 38.7% y 46.7% respectivamente los antecedentes obstétricos solamente el intervalo intergenésico no se encontró datos en un 4.9%. La captación durante el primer trimestre fue de 33.4% estas fueron realizadas por personal médico en un 45.8%, por auxiliares de enfermería 31.1%, enfermeras 4.9% y personal no capacitado 18.2%. Las curvas de incremento de peso y altura uterina no fueron llenado en un 100% de las gestantes, el 51.1% de los expedientes no se les anoto la aplicación de toxoide tetánico previa, los exámenes de laboratorio no se registraron en el 51.1%, el tipo y Rh no se registro en el 91.1%. Solamente el 32.2% de los embarazo fueron clasificados; en embarazo ARO (15.6%) y normal (19.6%) el 42% de las embarazadas ameritaba ser clasificado como embarazo ARO, no existía seguimiento del embarazo ya que del total del embarazo estudiados solamente el 37.4% tenían en su historia clínica datos sobre la conclusión del mismo.

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

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

En el año 2009 se realizó un estudio monográfico sobre la calidad del llenado de la HCPB en las mujeres atendidas en el centro de salud Jaime Lazo de san Pedro de Lovago en Chontales, el cual demostró que le mayor déficit del llenado se encuentra en el egreso materno de las pacientes en dicha hoja, así como la identificación de la embarazada, y el egreso del recién nacido, encontrando también que el segmento que más se llena es el de puerperio.

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

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

Justificación

En la formación como Médicos pre-Internos en el Hospital Bertha Calderón Roque se logra apreciar con mucho énfasis la importancia de tener datos clínicos del paciente para así adecuar el manejo del embarazo, parto y puerperio identificando las patologías asociadas a estas etapas. La herramienta más útil que está a disposición del clínico es la Historia Clínica Perinatal, esta lamentablemente no está completa en muchos de los casos, cuestión que desde los primeros días de rotación en el HBCR se hace hincapié en el llenado completo de estas, lo cual ha demostrado ser una limitante en cuanto al conocimiento del estado clínico de la paciente así como la falta de prevención frente a los riesgos tanto potenciales como reales.

Esta falta de llenado de las HCP, conociendo la importancia a la hora de la toma de decisiones vitales, es lo que motivo la realización de este trabajo así como poder detallar si los servicios en las unidades de salud primarias y el hospital cumplen con su deber de llenarlas y poder incidir en las debilidades identificadas en este estudio, brindando a los clínicos la oportunidad de identificar de forma oportuna información que afecte la salud materna o de su bebe.

Planteamiento del problema:

La Historia Clínica Perinatal (HCP) es un documento de fácil llenado para cualquier profesional de la salud que realice atención obstétrica, su función es uniformar el contenido de la información correspondiente al embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

El ordenamiento de los datos permite su recolección y volcado en un tiempo breve y agilizar su ulterior análisis, ya sea por quien elaboró, como por aquel que no habiéndolo hecho, necesita información incluida en la historia, cuenta con casilleros de color amarillo que indican algunos factores que frecuentemente pueden aumentar el riesgo perinatal, pretendiendo alertar al personal responsable del cuidado de la madre y el niño para facilitar la toma de decisiones que las normas locales disponen.

Su uso sencillo y de bajo costo, cumple con la finalidad de reunir en una sola hoja una serie de datos fáciles de obtener que resume la información mínima indispensable para una aceptable atención perinatal.

La falta del llenado de estos datos, predisponen que la atención a la mujer embarazada no sea integral y se desconozcan datos importantes por el médico que llegue a tratarla en cualquier momento del embarazo, lo que enlentece la toma de decisiones apropiadas en cada momento, siendo este un factor muy importante a la hora de prevenir complicaciones, así como la muerte materna.

En el año 2010 hubieron un total de 159,539 embarazos esperados, de estos, 146,262 recibieron los primeros controles prenatales y 78,373 fueron captados de manera precoz a nivel nacional. Siendo esta una hoja médico legal de suma importancia es que nos hemos planteamos el siguiente problema:

¿Cómo han sido llenadas las hojas de Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque en el I semestre del año 2012 y el primer semestre del 2013?

Objetivo general

Evaluar cumplimiento de llenado de las Hojas de la Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua en el I semestre del año 2012 y el I semestre del año 2013

Objetivos específicos

1. Identificar el llenado de datos patronímicos de la HCP de las mujeres en estudio.
2. Constatar el llenado de los antecedentes de las HCP de las mujeres en estudio.
3. Verificar el llenado de los datos del embarazo actual, parto/aborto, recién nacido y puerperio en las HCP de las mujeres en estudio.
4. Describir el llenado de datos del egreso tanto del recién nacido como materno en las HCP.

Desarrollo

Marco teórico

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas han planteado un gran desafío referente al monitoreo de los indicadores de las metas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Los sistemas de información deben estar orientados a facilitar el cumplimiento de estos compromisos además de garantizar la calidad de las prestaciones que se brindan. Esta calidad de la atención se sustenta en la organización de los servicios y en un sistema de información adecuado que debe contar con una Historia Clínica apropiada y un flujo de la información que garantice a quien atienda el caso en el lugar y momento en que lo haga, que todos los datos necesarios para el correcto manejo estén en su poder.

La Historia Clínica deberá facilitar la atención, el monitoreo y la supervisión del cumplimiento de las normas, de tal manera que el sistema de salud cuente con información precisa y oportuna para la toma de decisiones. La riqueza de datos contenidos en la Historia Clínica Perinatal y sus formularios complementarios permiten constituir el banco de datos más valioso con que cuenta el equipo de salud, ya sea para conocer las características de la población prestataria, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar los problemas prioritarios, monitorizar indicadores claves y realizar investigaciones operacionales y epidemiológicas.

El Sistema Informático Perinatal (SIP) ideado por el El Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) en 1983, incluye un programa de computación para recoger y analizar la información clínica que se integra al proceso de atención de la salud en los diferentes niveles de complejidad; está constituido por la Historia Clínica Perinatal (HCP), el partograma, el Carné Perinatal (CP), los formularios complementarios y los programas para computadores personales.

Los objetivos del SIP son:

- Servir de base para planificar la atención
- Verificar y seguir la implantación de prácticas basada en evidencias
- Unificar la recolección de datos adoptando normas
- Facilitar la comunicación entre los diferentes niveles
- Obtener localmente estadísticas confiables
- Favorecer el cumplimiento de normas
- Facilitar la capacitación del personal de salud
- Registrar datos de interés legal
- Facilitar la auditoria

- Caracterizar a la población asistida
- Evaluar la calidad de la atención
- Categorizar problemas
- Realizar investigaciones epidemiológicas operacionales

El Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) es un centro y unidad técnica de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) que brinda asesoría técnica a los países de América Latina y el Caribe en el área de la salud sexual y reproductiva.

En 1983, el CLAP/SMR publicó el Sistema Informático Perinatal (SIP) y desde entonces muchos han sido los establecimientos de salud que lo han utilizado tanto en Latinoamérica como en el Caribe. El SIP está constituido por un grupo de instrumentos originalmente diseñados para uso en los servicios de obstetricia y neonatología de instituciones que atienden mujeres y recién nacidos sanos o con complicaciones menores. Estos instrumentos son la Historia Clínica Perinatal (HCP), el carné perinatal, el programa de captura y procesamiento local de datos y el partograma, entre otros.

Recientemente, nuevos desafíos y demandas de los países de la Región han hecho desarrollar formularios complementarios de la HCP.

Desde su creación la HCP ha sido modificada en varias ocasiones. Estas modificaciones obedecen a la necesidad de mantener actualizado su contenido con la mejor evidencia científica disponible, así como incluir las prioridades – nacionales e internacionales- definidas por los Ministerios de Salud de la Región. Su formato y diseño, sin embargo, han sufrido pocas modificaciones. Los datos clínicos desde la gestación hasta el puerperio se presentan en una sola página, la mayor parte de datos clínicos sólo requieren registrar una marca en espacios previamente predefinidos y aquellos datos que requieren mayor información, estudio o seguimiento (alerta) son presentados en color amarillo.

Cuando su contenido forma parte de una base de datos, la HCP se convierte en un instrumento útil para la vigilancia clínica y epidemiológica de éstos eventos desde una visión de Salud Pública. Es esencial que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables, y estandarizados. Para ayudar a los usuarios del SIP a alcanzar este ideal el presente manual incluye la siguiente información:

- Explicación concisa acerca de la definición y conceptos relacionados con los términos incluidos en la HCP
- Cuando sea relevante, se sugiere el uso de formas validadas de obtener el dato (ya sea por pregunta, observación, o medición)
- Descripción concisa de la justificación para la inclusión de la variable en la HCP

Esta información es presentada siguiendo las secciones de la HCP. Los términos de la HCP serán presentados tanto en su denominación completa como en su versión abreviada o iniciales.

Las secciones de la HCP cuentan con diferentes formas para la recolección de datos	
En algunos sectores hay espacios libres que admiten la escritura de letras y números, como se ve en el ejemplo	DOMICILIO <u>Av América 6937</u>
Otros sectores son de forma rectangular y sólo admiten números	años en el mayor nivel <input type="text" value="6"/>
Finalmente algunos datos serán registrados marcando un círculo	no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>
La forma correctas de marcar los números es llenando todos los casilleros	gestas previas = 3 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> Hb = 9,5 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/> leucocitos = 5000 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>

Las formas correctas de marcar los círculos son las siguientes:	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
Toda otra forma de llenado debe ser evitada, por ejemplo:	<input type="radio"/>

En 1983, el CLAP/SMR publicó el sistema Informático Perinatal. El SIP es un producto de consenso técnico entre cientos de profesionales de la Región convocados periódicamente por el CLAP/SMR para su revisión y forma parte de las herramientas (tool kit) de la OPS para mejoría de la calidad de la atención de madres y recién nacidos.

Los datos de cada mujer embarazada y de su hijo, se recogen desde la primera visita antenatal, acumulando la información de los eventos sucesivos hasta el alta de ambos luego del parto los que se registran en la HCP (Historia Clínica Perinatal).

El SIP está constituido por un grupo de instrumentos originalmente diseñados para uso en los servicios de gineco/obstetricia y neonatología.

Estos instrumentos son la Historia Clínica Perinatal (HCP), el carné perinatal, los programas de captura y procesamiento local de datos.

El SIP permite que en la misma maternidad, los datos de la HCP puedan ser ingresados a una base de datos creada con el programa del SIP y así producir informes locales. A nivel de país o regional, las bases de datos pueden ser consolidadas y analizadas para describir la situación de diversos indicadores en el

tiempo, por áreas geográficas, u otras características poblacionales específicas. En el nivel central se convierte en un instrumento útil para la vigilancia de eventos materno-neonatales y para la evaluación de programas nacionales y regionales.

El Ministerio de Salud de Nicaragua cuenta con una experiencia acumulada a partir de 1990 al introducir las tecnologías perinatales iniciando con la HCP y el carnet perinatal, para la presente década. En el 2000-2001 El CLAP/SMR inicia la implementación del proyecto Red de Centros Asociados al CLAP e integró a esta Red al Hospital Bertha Calderón, y fue avanzando y fortaleciendo el SIP.

En el 2011 El Ministerio de Salud de Nicaragua institucionalizo el Sistema Informático Perinatal (SIP), con el objetivo de contribuir a la mejora de la Calidad de la Atención con datos confiables que permitan la toma de decisiones adecuada y oportuna, a través del Acuerdo Ministerial No 536-2011 y la creación de la Normativa 078.

Durante el 2012 se implementó un plan de institucionalización del sistema informático Perinatal a nivel nacional.

El sistema Informático perinatal dispone de programa de procesamiento de datos, permitiendo que la información pueda ser usada en la propia institución donde se realiza la atención, un operador – Investigador puede ingresar los datos de HCP de este modo utilizar la información para el procesamiento y análisis de los datos

Durante el 2013 se inicia la generación de información de forma sistemática, sin embargo hay aun dificultades en el análisis de la información generada por el sistema informático la que aún no logra el aprovechamiento óptimo para la toma de decisiones e intervenciones que mejoren la salud materna neonatal a nivel local.

La Historia Clínica Perinatal es un documento de fácil llenado para cualquier profesional de la salud que realice atención obstétrica, esta debe uniformar el contenido de la información correspondiente al embarazo, parto, puerperio y recién nacido. El ordenamiento de los datos deberá permitir su recolección y volcado en un tiempo breve y agilizar su ulterior análisis, ya sea por quien lo recogió como por aquel que no habiéndolo hecho, necesita información incluida en la historia, cuenta con casilleros de color amarillo que indican algunos factores que frecuentemente pueden aumentar el riesgo perinatal, pretendiendo alertar al personal responsable del cuidado de la madre y el niño para facilitar la toma de

decisiones que las normas locales disponen, su uso sencillo y de bajo costo cumple con la finalidad de reunir en una sola hoja una serie de datos fáciles de obtener que resuma toda la información mínima indispensable para una aceptable atención perinatal.

Objetivos de la HCP

1. Servir de base para planificar la atención de la embarazada y su hijo y facilitar el funcionamiento de los servicios perinatales en el nivel primario de atención de baja complejidad.
2. Normatizar y unificar la recolección de los datos.
3. Facilitar al personal de salud aplicar sus normas de atención para la embarazada y el recién nacido.
4. Ofrecer elementos básicos para la supervisión de los centros de atención primaria para la madre y el recién nacido.
5. Ayudar en la capacitación del equipo de salud.
6. Conocer las características de la población atendida.
7. Constituir un registro de datos de interés legal para la mujer embarazada y su hijo, el equipo de salud y la institución responsable de la atención.
8. Constituir un registro de datos perinatales básicos para la investigación de servicios de salud.

Los cambios del organismo materno durante el embarazo, hacen a veces que no pueda ser precisa la demarcación entre la salud y la enfermedad. Por consiguiente es necesario observar a las mujeres atentamente durante todo el embarazo a fin de poder reconocer lo antes posible cualquier anomalía que amenace el bienestar de la madre y su hijo.

La morbi-mortalidad materno-fetal imprevistas son menos frecuentes si se ha proporcionado atención prenatal, lo cual nos da una serie de pautas de referencias para el descubrimiento del riesgo materno y perinatal.

Enfoque de riesgo:

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

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

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

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

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

1. Aumento gradual de cobertura.
2. Reasignación de recursos según grados de riesgo.
3. Participación de todos los sectores vinculados con el control de los factores asociados con problemas y solución de los mismos.
4. Participación de la comunidad y el personal de salud local en el estudio de los problemas y solución de los mismos.

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

Factores que entran en riesgo de mortalidad prenatal materna:

A. Preconcepcionales (antes de aparición del embarazo).

Nivel socioeconómico bajo.

Analfabetismo

Mal nutrición materna.

Talla baja.

Obesidad.

Madre adolescente (<18 años)

Edad materna avanzada. (> 35 años)

Gran multiparidad.

Corto intervalo ínter genésico (< 18 meses)

Antecedentes familiares (Diabetes, tuberculosis pulmonar, sífilis, malformaciones congénitas)

Antecedentes obstétricos(abortos, muerte perinatal, embarazos prolongados)

Patología previa al embarazo (hipertensión arterial, diabetes, cardiopatía, tiroides, toxoplasmosis, insuficiencia renal)

B. Del embarazo (aparecen durante el embarazo)

Anemia (Hb <10 gr. o Hto < 30%)

Control prenatal deficiente.

Captación tardía o ausencia de control prenatal.

Poca ganancia de peso.

Excesiva ganancia de peso.

Habito de fumar.

Alcoholismo.

Hipertensión inducida por el embarazo.

Enfermedades de repercusión sobre el embarazo actual (infección de vías urinarias, toxoplasmosis, tiroides, etc.)

Embarazo múltiple.

Embarazo prolongado.

Hemorragias.

Retardo del crecimiento intrauterino.

Ruptura de membranas.

Infección ovular.

Incompatibilidad sanguínea feto materna.

Amenaza de parto pretermino.

Control prenatal

Definición y Generalidades

Se entiende por control prenatal a la 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 la crianza, con el objetivo de detectar los riesgos, prevenirlos, anularlos o solucionarlos, asegurar en lo posible que todo embarazo culmine en un niño sano sin deterioro de la salud de la madre.

Con el control prenatal se persigue: la detección de enfermedades maternas subclínicas, la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo, la vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal, la disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo, la preparación psicofísica para el nacimiento, la administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza.

El control prenatal para poder considerarlo óptimo debe cumplir los siguientes requerimientos básicos:

1. Precoz o temprano:

Tratando que sea en el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

2. Periódico:

La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo requieren un número menor de controles de alto riesgo.

3. Completo o integral:

Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud.

4. Extenso o de amplia cobertura:

Solo en la medida que el porcentaje de población controlada sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbi – mortalidad materna y perinatal.

En general, para realizar un control prenatal efectivo, de por sí ambulatorio, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorios sofisticados; pero sí se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente, y el empleo criterios de tecnología sensibles que enuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva.

Es importante que la embarazada comience su control prenatal en el primer trimestre, es decir que a la falta de menstruación durante dos periodos consecutivos concurra al servicio de salud.

El comienzo del control en los tres primeros meses de embarazo (captación precoz) es de gran importancia, ya que pueden garantizar que el desarrollo del embarazo sea dentro de la normalidad, evitando riesgos para la madre y su futuro hijo.

Además de la captación precoz se requiere que los controles subsiguientes se realicen en forma periódica.

En embarazos normales la frecuencia del control prenatal es:

1 vez por mes hasta el sexto mes

1 vez cada 15 días en el séptimo y octavo mes

1 vez por semana hasta el nacimiento.

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

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

Además de la reducción de algunos puntos de la tasa de mortalidad perinatal y materna que pueden lograrse por la inclusión del control prenatal extensivo en los programas materno infantiles, hay posibles efectos adicionales de impacto difíciles de medir pero no menos importantes.

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

Cumplimiento de llenado de las hojas de Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I semestre 2012 y 2013.

Son barreras para el control perinatal efectivo:

Su costo, cuando no es gratuito para la usuaria; a esto hay que agregar gastos de transporte, pérdidas de horas laborales entre otros.

La inadecuada capacidad del sistema de salud

Problemas en la organización, en la práctica y hasta en la atmósfera con que se brinda el control.

Barreras de orden cultural

Accesibilidad geográfica

Descreimiento en las bondades del sistema de salud y en la necesidad del control.

Llenado de datos del Control Prenatal:

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

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

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

Segmento - identificación de la embarazada:

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS				FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ALFA BETA		ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		Lugar del control prenatal		Lugar del parto/laborio		N° de identificación							
NOMBRE	Julia			APELLIDO	Teret			blanca	<input type="radio"/>	ninguno	<input type="radio"/>	casado	<input checked="" type="radio"/>					1	0	6	2	2			
DOMICILIO	Av. América 6937			TELEF.	8613947			indígena	<input type="radio"/>	primaria	<input type="radio"/>	unión estable	<input type="radio"/>					1	0	6	2	2			
LOCALIDAD	Libertadores			EDAD (años)	3	8	mestiza	<input checked="" type="radio"/>	secund.	<input type="radio"/>	univers.	soltera	<input type="radio"/>					1	6	6	2	2	8	9	7
				< de 15	<input type="radio"/>	> de 35	negra	<input type="radio"/>	si	<input checked="" type="radio"/>	años en el mayor nivel	6	otro	<input type="radio"/>	viva sola	<input checked="" type="radio"/>	si								

Parto en:

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

No. Identidad:

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

Nombre:

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

Domicilio:

Se refiere a la residencia habitual de la embarazada, durante los últimos tres meses. Consiguar 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 la unidad de salud pueda comunicarse con ella o la familia, en caso de requerirse.

Fecha de Nacimiento:

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

Edad:

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

Alfabeto:

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

Raza:

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

Estudios:

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

Estado Civil:

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

Segmento - Antecedentes Familiares, Personales Y Obstétricos:

HISTORY	FAMILY	PERSONAL	OBSTETRIC	prev. gest	abortions	vaginal	livebirths	alive	END PREVIOUS PREGNANCY
	no yes <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TBC <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> diabetes <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hypertension <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pre-eclampsia <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> eclampsia <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> other severe med. cond.	no yes <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I II C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> heart dis. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kidney dis. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> violence	no yes <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> surgery of UT-GT <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> infertility <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> heart dis. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kidney dis. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> violence	LAST PREVIOUS n.s. <input type="checkbox"/> <2500g normal <input checked="" type="checkbox"/> >4000g History of twins <input checked="" type="checkbox"/>	01 tubal pregnancy	00 3 consec. spont. ab. deliveries	01 cesar. sections	01 stillbirths	01 died 1 st week died after 1 st week

Familiares:

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

Obstétricos:

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

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

Cumplimiento de llenado de las hojas de Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I semestre 2012 y 2013.

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

Fin Anterior Embarazo:

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

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

Fracaso de Método Anticonceptivo:

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

Segmento - Embarazo Actual – Atención Prenatal en:

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

GESTACION ACTUAL		dis mes año		EG CONFIABLE por		FUMA ACT. FUMA PAS. DROGAS ALCOHOL VIOLENCIA		ANTIRUBEOLA		ANTITETANICA		EX. NORMAL	
PESO ANTERIOR	TALLA (cm)	FPP FUM		FUM Eco <20 s.		1° trim 2° trim 3° trim		previa no sabe embarazo		vigente no si		ODONT. MAMAS	
Kg	1	dis mes año		no si		no si no si no si		no si		DOSIS 1 2		no si	
CERVIX Insp. visual	normal	anormal	no se hizo	GRUPO Rh	Imuniz.	TOXOPLASMOSIS	VIH	Hb <20 sem	Fe/FOLATOS Indicados	Hb ≥20 sem	SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento		
PAP	normal	anormal	no se hizo	+	no	<20sem IgG	<20 sem	solici tado	Fe Folate	<20 sem	treponémico no treponémico ≥20 sem		
COLP	si	no	n/c	+	no	≥20sem IgG	reali zado	<11,0 g/dl	si	<11,0 g/dl	sem - + slc - + slc		
CHAGAS	+	-	no se hizo	+	no	1° consulta IgM	reali zado	≥20 sem	ESTREPTOCOCO B 35 - 37 semanas	PREPARACION PARA EL PARTO	CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA		
PALUDISMO/MALARIA	+	-	no se hizo	+	no	GLUCEMIA EN AYUNAS	reali zado	solici tado	no si	no si	Tto. pareja		
+	-	no se hizo	+	no	no	<20 sem	≥105 mg/dl	no si	no si	no si	no si n/c		
+	-	no se hizo	+	no	no	≥30 sem	≥105 mg/dl	no si	no si	no si	no si n/c		

Cumplimiento de llenado de las hojas de Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I semestre 2012 y 2013.

CONSULTAS ANTERIALES	dia	mes	año	edad gest.	peso	PA	altura uterina	presen- tación	FCF (tpm)	movim. fetales	protei- nuria	signos de alarma, exámenes, tratamientos	Iniciales Técnico	próxima cita									
		2	4	0	3	0	8	12	6	3	3	110/70	-	-	-	-	-	-	AC	2	4	0	4

Peso Anterior:

Es el peso de la mujer en kilogramos, PREVIO al embarazo actual. Cuando se desconoce el peso previo y la embarazada es captada en las primeras 12 semanas, se registrará el peso en esa primera atención prenatal como peso anterior. Se recomienda pesar sin zapatos y con lo mínimo de ropa posible o una bata de examen. Calibrar la pesa al menos cada semana. Cuando el peso anterior es desconocido, estimarlo utilizando la tabla de peso materno para la talla, según edad gestacional diseñada por el CLAP.

Talla:

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

FUM:

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

FPP:

El día, mes y año en que se cumplirán las 40 semanas de gestación. Para su cálculo, usar el gestograma del CLAP o cualquier otro calendario obstétrico. Como en el ítem anterior, se recomienda llenar siempre este dato, aunque exista duda sobre la FUM. Marcar la casilla dudas No o Si, según corresponda.

Antitetánica:

Marcar si con una x en previa cuando ha tenido al menos una dosis de vacuna antitetánica y marcar no cuando no ha recibido ninguna vacuna antitetánica. Constatar esta información preferiblemente a través de la tarjeta de inmunizaciones. En actual, registrar el mes de gestación en la casilla 1ª si no ha recibido ninguna dosis previa y se le aplica la primera dosis en el momento, como debe hacerse. 2ª / R: en 2ª se registrará el mes de gestación en que se está aplicando la segunda dosis y en R (porción inferior de la casilla) se registrará el mes de gestación en que se está aplicando el refuerzo. Toda embarazada con esquema completo (antecedentes de 2 vacunas antitetánicas previas o más) debe

recibir una dosis de refuerzo de vacuna antitetánica al momento de la captación. En el esquema actual del Programa Nacional de Inmunizaciones, la vacuna antitetánica utilizada es la dT, la cual se puede administrar a cualquier edad gestacional. Se considera inmunizada cuando se ha recibido 2 dosis, independientemente del intervalo entre dosis, el cual preferiblemente debe ser entre 4 a 8 semanas.

Antirrubéola:

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

Grupo y Rh:

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

Fuma:

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

Alcohol:

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

Drogas:

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

Examen Clínico normal:

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

Examen de Mamas Normal:

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

Examen Odontológico Normal:

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

Papanicolaou Normal:

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

VIH Solicitado:

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

Cérvix normal:

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

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

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

Hemoglobina:

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

EGO (Examen General de Orina):

Antes de las 20 semanas y después de las 20 semanas, marcar con x el resultado de la prueba en el cuadrado asignado; Negativo (-) No refleja infección urinaria y

Positivo (+) traduce infección urinaria, anotando la fecha del resultado. Esta prueba debería estar disponible en todas las unidades de salud con cintas de uroanálisis. Lo ideal para una buena toma, sería: Aseo de los genitales con agua y jabón, separación de los labios menores, utilización de técnica del chorro medio, procesar la muestra antes de 30 minutos. Si esta prueba No se hizo, registrar en las casillas con 99.

Fe / Folatos indicados y Proporcionados:

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

Estreptococo B 35-37, semanas:

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

Atención Prenatal en:

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

Edad gestacional:

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

Peso:

En kilogramos (con un decimal), de la embarazada descalza, con ropa liviana. Marcar con una X el triángulo amarillo de la esquina derecha inferior, cuando los valores encontrados no se correspondan a la talla y edad gestacional o cuando no

hay un adecuado incremento de peso (menor o mayor que lo esperado) con respecto al peso previo o de consultas anteriores.

Tensión Arterial máx./mín. (mmHG):

La tensión máxima y mínima expresada en mm Hg, valorada con la técnica adecuada, reposo por 20 minutos antes de la toma, en el brazo hábil, con manguito a la altura del corazón. Marcar con una X el triángulo amarillo de la esquina derecha inferior, cuando los valores encontrados muestren una alteración en las cifras tensionales comparadas con las cifras anteriores al embarazo y/o entre mediciones en el mismo embarazo.

Altura Uterina:

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

Presentación:

Para la presentación, escribir "cef" (cefálica), "pelv" (pelviana) o "transv" (transversa). Cuando no sea factible recabar el dato, marcar con una raya horizontal en el espacio correspondiente. Marcar con una X el triángulo amarillo de la esquina derecha inferior, cuando después de las 36 semanas de gestación se encuentre una presentación diferente a la cefálica.

Frecuencia Cardíaca Fetal:

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

Movimiento Fetal:

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

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

Cumplimiento de llenado de las hojas de Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I semestre 2012 y 2013.

Sección: ADMISIÓN POR PARTO

PARTO <input checked="" type="checkbox"/> ABORTO <input type="checkbox"/>		HOSPITALIZ. en EMBARAZO no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		CORTICOIDES ANTENATALES completo <input checked="" type="checkbox"/> 26 incompl. <input type="checkbox"/> semana inicio ninguna <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		INICIO espontáneo <input checked="" type="checkbox"/> inducido <input type="checkbox"/> cesar elect. <input type="checkbox"/>		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> dia mes año: 1,0,03,07 hora min: 1,0 1,0 temp. ≥ 38°C: 36,8		EDAD GEST. al parto semanas días: 37 0 por FUM <input checked="" type="checkbox"/> por Eco. <input checked="" type="checkbox"/>		PRESENTACION SITUACION cefalica <input checked="" type="checkbox"/> pelviana <input type="checkbox"/> transversa <input type="checkbox"/>		TAMANO FETAL ACORDE no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>		ACOMPANANTE TDP <input checked="" type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> pareja <input checked="" type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/>	
FECHA DE INGRESO dia mes año: 10,03,07		CONSULTAS PRE-NATALES TOTAL 06		CARNE no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		PA hora min: 110/70		pulso contr/10: 80		diastacion altura present.: 3		distancia variedad posic.: 2 I		meconio FCF/días: - - 136			
TRABAJO DE PARTO		clonales		clonales		clonales		clonales		clonales		clonales		clonales			
04 2 0 DD		DLJ		110/70		80		3		2		I		-			
06 1 0 DLJ		DLJ		120/80		84		3		3		I		-			
07 4 0 DLJ		DLJ		120/80		82		3		4		I		-			
09 2 0 DLJ		DLJ		130/80		90		3		5		I		-			
09 5 5 DD		DD		130/80		90		3		9		I		-			
NACIMIENTO vivo <input checked="" type="checkbox"/> muerto <input type="checkbox"/>		parto parto <input checked="" type="checkbox"/> ignora momento <input type="checkbox"/>		hora min 1,0,0,7		dia mes año 24,03,07		MULTIPLE orden: no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		TERMINACION espont. <input checked="" type="checkbox"/> cesarea <input type="checkbox"/> forceps <input type="checkbox"/> vacuum <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO		INDIC. OPER. codigo: INDUC. OPER.			
POSICION PARTO sentada <input type="checkbox"/> acostada <input checked="" type="checkbox"/> cuchillas <input checked="" type="checkbox"/>		DESGARROS Grado (I a IV) no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		OCITOCICOS prelabor. <input type="checkbox"/> postlabor. <input type="checkbox"/>		PLACENTA completa <input checked="" type="checkbox"/> retenida <input type="checkbox"/>		LIGADURA CORDON precoz <input type="checkbox"/> precoz <input checked="" type="checkbox"/>		MECONIO RECIBIDA <input checked="" type="checkbox"/>		ocitocicos en TDP no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		antibiot. no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		analgesia no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
anest. local no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		anest. region. no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		anest. gen. no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		transfusión no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		otros especifica <input type="checkbox"/>		no si <input type="checkbox"/>		codigo medic 1		codigo medic 2			
ATENDIO medico <input checked="" type="checkbox"/> obst. <input type="checkbox"/> enf. <input type="checkbox"/> auxil. <input type="checkbox"/> estud. <input type="checkbox"/> empir. <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		Nombre PARTO <input type="checkbox"/> ED		Nombre NEONATO <input checked="" type="checkbox"/> AJ													

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

PARTO

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

FECHA DE INGRESO

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

CARNÉ

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

CONSULTAS PRENATALES TOTAL

Si presenta carné perinatal, contar el número total de consultas prenatales y registrar en la HCP. Si no presenta carné perinatal, preguntar: ¿Se hizo control prenatal alguna vez?

Si la respuesta es negativa, registrar 00 Si la respuesta es afirmativa, continuar: ¿Cuántos controles prenatales tuvo? y registrar el dato reportado.

HOSPITALIZACIÓN EN EMBARAZO

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

CORTICOIDES ANTENATALES

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

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

INICIO

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

ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO

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

EDAD GESTACIONAL AL PARTO

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

PRESENTACIÓN / SITUACIÓN

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

TAMAÑO FETAL ACORDE

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

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

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

TRABAJO DE PARTO

DETALLES EN PARTOGRAMA

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

PARTOGRAMA

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

1. Hora y minutos de la evaluación (hora, min)
2. Posición de la gestante al momento de la evaluación (caminando, decúbito dorsal [DD], decúbito lateral izquierdo [DLI], entre otras)
3. Presión arterial (PA) en mm de Hg.
4. Pulso en latidos por minuto.
5. Contracciones uterinas en 10 minutos (contr/10)

6. Dilatación cervical en centímetros.
7. Altura de la presentación (altura present.), se refiere a los planos de Hodge o estaciones de DeLee.
8. Variedad de posición (variedad posic.). Se refiere a la variedad de posición según definiciones obstétricas clásicas. Por ejemplo, OIIA, OIDA.
9. Presencia o no de meconio (meconio), si hay meconio marcar el triángulo amarillo respectivo.
10. Frecuencia cardíaca fetal (FCF) en latidos por minuto y presencia de dips (desaceleraciones de la FCF) que se registrarán en el triángulo amarillo correspondiente. La HCP tiene espacio para 5 evaluaciones, si se realizan más evaluaciones se recomienda utilizar una gradilla de registro adicional.

NACIMIENTO

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

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.

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

FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO

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

MÚLTIPLE (NACIMIENTO MÚLTIPLE)

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

TERMINACIÓN

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

INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO

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

POSICIÓN PARTO

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

EPISIOTOMÍA

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

OXITÓCICOS

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

PLACENTA

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

LIGADURA DEL CORDÓN

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

MEDICACIÓN RECIBIDA

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

- Oxitócicos en trabajo de parto (Oxitócicos en TDP)
- Antibióticos (antibiot)
- Analgesia, se refiere al uso de analgésicos intra venosos.
- Anestesia local (anest. local) corresponde a la infiltración del periné con anestésicos locales.
- Anestesia regional (anest. región.) incluye la analgesia peridural, raquídea y mixta.

- Anestesia general (anest. gral.)
- Transfusión, se refiere a sangre entera o hemoderivados (glóbulos, plaquetas, plasma).
- Otros – Especificar el nombre y codificar haciendo uso de los códigos impresos en el reverso de la HCP Marcar (SI/NO) según corresponda. No incluye la administración de ocitocina en el alumbramiento que se describió anteriormente.

ATENDIÓ

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

Sección:

ENFERMEDADES (PATOLOGÍAS MATERNAS)

ENFERMEDADES	1 o más <input checked="" type="radio"/>	HTA previa	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	HTA inducida embarazo	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	infec. ovular	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	HEMORRAGIA	1 ^{er} trim.	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	código			
	ninguna <input type="radio"/>	preeclampsia	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	infec. urinaria	no <input type="radio"/>	si <input checked="" type="radio"/>	2 ^{do} trim.	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>		código	3 ^{er} trim.	no <input checked="" type="radio"/>		si <input type="radio"/>	código	
		eclampsia	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	amenaza parto preter.	no <input type="radio"/>	si <input checked="" type="radio"/>	postparto	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>			código	infección puerperal		no <input checked="" type="radio"/>		si <input type="radio"/>
		cardiopatía	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	R.C.I.U.	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	notas										
		nefropatía	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	rotura prem. de membranas	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>											
		diabetes	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>	anemia	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>											
						otra cond. grave	no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/>										

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

En la última columna de este recuadro hay tres grupos de rectángulos que permiten registrar hasta 3 códigos de otras patologías maternas. Si un diagnóstico no se encuentra en la lista de patologías; entonces debe buscarse el código respectivo en el reverso de la HCP, si la patología no estuviera codificada en el reverso de la HCP se sugiere obtener el código del listado de la CIE 10 (Patologías del embarazo, parto y puerperio). Tomar nota que en este recuadro existen dos variables resumen: 'Ninguna' (que será llenada al egreso materno si es que no se produjo ninguna patología durante el embarazo, el parto y el puerperio) y '1 o más', que debe marcarse cuando la primera complicación sea detectada, antes o luego del egreso. Se debe tener presente que en caso que una mujer reingrese se deberá marcar esta opción y registrar en la HCP la patología

que la motiva. Esta sección debe ser cuidadosamente revisada al momento del alta para asegurarse que todas las complicaciones han sido incluidas.

Sección: RECIÉN NACIDO

RECIÉN NACIDO		P. CEFÁLICO cm	EDAD GESTACIONAL	PESO E.G.	APGAR (min)	REANIMACION	FALLECE en LUGAR de PARTO
SEXO f <input checked="" type="radio"/> m <input type="radio"/> no definido <input type="radio"/>	PESO AL NACER 3230 g <2500 g <input type="radio"/> ≥4000 g <input type="radio"/>	490	sem. días 370 ESTIMADA <input type="radio"/>	adec. <input checked="" type="radio"/> peq. <input type="radio"/> gdo. <input type="radio"/>	1° 09 5° 10	estimulac. <input checked="" type="radio"/> aspiracion <input checked="" type="radio"/> máscara <input checked="" type="radio"/> oxígeno <input checked="" type="radio"/> masaje <input checked="" type="radio"/> tubo <input checked="" type="radio"/>	no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>
DEFECTOS CONGENITOS no <input checked="" type="radio"/> menor <input type="radio"/> mayor <input type="radio"/>	ENFERMEDADES ninguna <input checked="" type="radio"/> 1 o más <input type="radio"/>	LONGITUD cm 365	FUM <input checked="" type="radio"/> ECO <input checked="" type="radio"/>	TAMIZAJE NEONATAL		REFERIDO alob. corij. <input checked="" type="radio"/> neona tolog. <input type="radio"/> otro hosp. <input type="radio"/>	
				VDRL - <input checked="" type="radio"/> + <input type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/>	Tto. no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> n/c <input checked="" type="radio"/> s/d <input type="radio"/>	TSH - <input type="radio"/> + <input type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/>	Hbpatia <input type="radio"/> Bilirub <input type="radio"/> Toxo IgM <input type="radio"/>
							Meconio 1° día no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>

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

SEXO

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

PESO AL NACER

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

PERÍMETRO CEFÁLICO (P. CEFÁLICO)

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

LONGITUD

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

EDAD GESTACIONAL

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

PESO PARA EDAD GESTACIONAL (PESO EG)

Se refiere al peso del recién nacido en relación a su edad gestacional, usando un patrón de referencia de la distribución de peso en las diferentes edades gestacionales. De acuerdo a donde se ubique en esta gráfica el recién nacido

podrá ser catalogado como: “adecuado”, “pequeño” o “grande” para la edad gestacional.

APGAR (min)

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

REANIMACIÓN

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

- Estimulación (estimulac.).
- Aspiración de boca y nariz.
- Máscara.
- Oxígeno.
- Masaje cardiaco (masaje)
- Intubación endotraqueal (tubo)

Marcar todos los procedimientos realizados según corresponda.

FALLECE EN LUGAR DE PARTO

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

REFERIDO

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

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

Marcar según corresponda

ATENDIÓ

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

DEFECTOS CONGÉNITOS

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

ENFERMEDADES

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

TAMIZAJE NEONATAL

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

SÍFILIS

Marcar negativo o positivo de acuerdo al resultado de la prueba realizada en sangre de cordón umbilical o posteriormente antes del alta neonatal. Anotar "no se hizo" cuando corresponda. Si el resultado de la prueba VDRL fue reactivo y se indicó tratamiento, marcar NO cuando el tratamiento indicado no se hizo, SI cuando el tratamiento indicado se realizó, N/C cuando no se indicó tratamiento y S/D cuando se desconoce si se realizó el tratamiento indicado.

TSH (Hipotiroidismo)

Marcar "NO se hizo" cuando al alta de la maternidad se comprueba que no se realizó el examen. Cuando el examen fue realizado se marcará positivo cuando el valor exceda el rango normal para el laboratorio y negativo cuando el valor de TSH sea normal.

ANEMIA FALCIFORME (Falcif)

De acuerdo a normas locales el tamizaje de anemia falciforme puede ser universal o selectivo a la población afrodescendiente (etnia negra). Se recomienda que sea universal cuando esta población de riesgo es mayor del 15%. Se registra "no se hizo" cuando el estudio de la anemia falciforme no fue realizado antes del alta. Cuando se realizó y se dispone del resultado se registra positivo o negativo según corresponda.

BILIRRUBINA

Es un tamizaje selectivo de los recién nacidos sanos que desarrollan ictericia moderada a intensa después del primer día de vida. La determinación cuantitativa de la bilirrubinemia permite identificar a los recién nacidos que se encuentran en riesgo de daño neurológico e iniciar un tratamiento oportuno. Se indica "no se hizo" cuando el recién nacido presenta ictericia pero no se realizó su

determinación. El resultado de la determinación que no revela riesgo se marca como negativo y si presenta valores elevados para la edad en horas se marcará como positivo.

TOXOPLASMOSIS NEONATAL (Toxo IgM)

De acuerdo a las normas locales que indiquen el tamizaje neonatal de toxoplasmosis en sangre de cordón umbilical, se marcará "no se hizo" cuando la prueba no fue realizada. Si la prueba fue realizada se anotará negativo o positivo según el resultado de la determinación.

MECONIO

Registrar en este recuadro si el neonato ha expulsado meconio en el primer día de vida. Marcar (SI/NO) según corresponda.

Sección: PUERPERIO

PUERPERIO						
día	hora	T°C	PA	pulso	invol. uter.	loquios
1	0 1 2	36	100/70	90	cont	norm
1	1 1 0	36,6	100/60	86	cont	norm
1	2 0 8	36,6	100/70	92	cont	norm

CONTROL DEL PUERPERIO

Este sector está destinado al registro de los controles del puerperio. • Día, hora: al momento del examen puerperal.

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

ANTIRUBEOLA POSTPARTO

Se refiere a si es necesario administrar la vacuna antirubeólica en el posparto en mujeres con historia que no han sido inmunizadas previamente. Esta medida

preventiva busca proteger al siguiente embarazo. Marcar “no corresponde” si la paciente tiene la vacuna vigente y por lo tanto, no fue necesario vacunarla. Marcar (SI) cuando la mujer debía recibir la vacuna y es vacunada al alta y se marcará (NO) cuando una mujer que debía ser vacunada es dada de alta sin recibir la vacuna.

GAMAGLOBULINA ANTES DEL ALTA (gGLOBULINA)

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

Sección: EGRESO DEL RECIÉN NACIDO

EGRESO RN		vivo <input checked="" type="radio"/>	fallece <input type="radio"/>	traslado <input type="radio"/>	fallece durante o en lugar de traslado <input checked="" type="radio"/>	EDAD AL EGRESO días completos	ALIMENTO AL ALTA	Boca arriba no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>
día	mes	año	hora	min	no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>	<1 día	lact. excl. <input checked="" type="radio"/>	BCG no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>
10	03	08	10	15			parcial <input type="radio"/>	PESO AL EGRESO
Id. RN					lugar		artificial <input type="radio"/>	
			624871			967843		
Nombre Recién Nacido				Responsable				
Diego				Armando Tenje				

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

EGRESO RN debe llenarse en todos los nacidos vivos. No debe llenarse en caso de aborto o nacido muerto.

- Si el niño nació vivo y sigue vivo al momento del alta, entonces EGRESO RN debe incluir la fecha y hora del alta. Además debe marcarse el círculo ‘vivo’
- Si el niño nació vivo pero por alguna complicación requiere ser trasladado a otro establecimiento, entonces EGRESO RN debe incluir la fecha y hora de la transferencia. Además debe marcarse el círculo ‘traslado’ y anotar el código que identifique el lugar
- Si el niño nació vivo y muere, el EGRESO RN debe incluir la fecha y hora del fallecimiento, además de marcarse el círculo ‘fallece’. Si el fallecimiento ocurre fuera del lugar de nacimiento, debe figurar claramente el código del otro

establecimiento. En caso de ABORTO y de MUERTE FETAL, esta sección queda en blanco

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

- Fallece durante o en lugar de traslado: Marcar según corresponda (SI/NO)

EDAD EGRESO EN DIAS COMPLETOS (vivo o muerto). Si es dentro de las primeras 24 horas registrar 00 y marcar el círculo "< 1 día".

ALIMENTO AL ALTA

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

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

BOCA ARRIBA

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

BCG Marcar (SI/NO) si el neonato ha recibido o no la vacuna BCG antes del alta.

PESO AL EGRESO

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

CERTIFICADO RECIEN NACIDO

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

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

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

NOMBRE DEL RECIÉN NACIDO

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

RESPONSABLE

Anotar el nombre del médico responsable del alta del RN.

Sección: EGRESO MATERNO

EGRESO MATERNO			traslado	lugar								
día	mes	año	<input checked="" type="radio"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
10	03	07										
viva	fallece	fallece durante o en lugar de traslado	no	si	días completos desde el parto							
<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
Responsable			<i>Ana Civic</i>									

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

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

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

DIAS COMPLETOS DESDE EL PARTO:

Registrar días completos desde el parto al egreso.

RESPONSABLE

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

Sección: ANTICONCEPCIÓN

ANTICONCEPCIÓN		
	no	si
CONSEJERIA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
MÉTODO ELEGIDO		
DIU post-evento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ligadura tubaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DIU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
natural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
barrera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hormonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ninguno	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

CONSEJERÍA

Marcar (SI/NO) si la mujer recibió consejería sobre anticoncepción antes del alta. Este dato debe llenarse en toda mujer que haya tenido un parto o aborto

MÉTODO ELEGIDO

Marcar el método seleccionado por la mujer luego de la consejería.

Este listado incluye:

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

Disposiciones generales del ministerio de salud en el control prenatal. (26)

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

Diseño metodológico

Tipo de estudio:

El presente estudio es descriptivo y de corte transversal.

Área y periodo de estudio:

Hospital Bertha Calderón Roque en el primer Semestre del 2012 y primer semestre del 2013.

Universo y muestra:

El universo lo constituyeron 10,093 mujeres atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, en el periodo de estudio, registradas en el sistema Informático Perinatal del

Total de mujeres con HCP en el primer semestre del 2012.....5,134

Total de mujeres con HCP en el primer semestre del 2013.....4, 959

Total**10,093**

Tipo de muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

Pacientes que egresaron del servicio de puerperio que pasaron por los procesos de ingresos a la unidad de salud, clasificación, admisión y consulta médica, en el período de estudio.

Exclusión:

Pacientes que dieron a luz en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo a estudio pero que no portaban carnet perinatal o no tenían al menos 1 CPN.

Unidad de análisis:

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

Técnicas y procedimientos:

Para la obtención de la información se solicitó al Hospital Bertha Calderón Roque la base de datos del Sistema Informático Perinatal donde se registraron las Hojas de HCPB de las pacientes egresadas del servicio de maternidad (puerperio patológico, puerperio fisiológico, posquirúrgico) en el periodo de estudio ya descrito. Se realizó validación del instrumento utilizado (HCPB).

Plan de tabulación

Codificación del instrumento:

Se codificó acorde a las variables y sus dimensiones. Las variables se les asignaron una letra del abecedario y a sus dimensiones correspondientes un número arábigo. Si se trata de la variable "Datos Patronímicos" entonces se codificó con la letra A y las dimensiones 1; 2; 3; etc. Cada tabla contiene el código del dato su frecuencia absoluta y relativa acorde al semestre que pertenece.

Las tablas se realizaron con la ayuda de Microsoft® Excel 2007. Una vez ingresados los datos, se revisaron tanto la codificación como si el dato de llenado era correcto o no. Este paso se realizó con dos personas para garantizar que todos los datos estaban incluidos correctamente. Los datos se procesaron por frecuencia y porcentaje, y se presentan en cuadros y gráficas según variables.

Una vez tabulados los datos se comparó el porcentaje de llenado de las HCP/HCPBS en el primer semestre 2012 con el primer semestre 2013 en cada una de las variables del estudio tomando en consideración todas las dimensiones que tuvieran un llenado menor del 50% dado que estas son las más relevantes.

Las representaciones gráficas serán únicamente de los datos que se contrastarán. Dichas gráficas se realizan en Microsoft® Excel 2007 a partir de las tablas que se crearon de los datos del SIP.

Índice sumatorio

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

Aspectos éticos

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

Variables.

1. Datos patronímicos
2. Antecedentes
3. Gestación actual
4. Parto/Aborto
5. Recién nacido.
6. Egreso del recién nacido.
7. Egreso materno.

Plan de análisis.

1. Cumplimiento del llenado de los datos patronímicos de la HCP de las pacientes atendidas.
2. Cumplimiento del llenado de los datos Patológicos personales y familiares de la HCP de las pacientes atendidas.
3. Cumplimiento del llenado de los datos antecedentes gineco-obstetricos de la HCP de las pacientes.
4. Cumplimiento del llenado de los datos Obstétricos de la HCP de las pacientes
5. Cumplimiento del llenado de los datos Tamizaje Antenatal de la HCP de las pacientes.
6. Cumplimiento del llenado de los datos “Exámenes menor a 20 semanas” y “Exámenes mayor a 20 semanas” de la HCP de las pacientes.
7. Cumplimiento del llenado de los datos “Tratamiento de Patologías” de la HCP de las pacientes
8. Cumplimiento del llenado de los Datos del Parto, Corticoides y Ruptura de Membranas de la HCP de las pacientes.

9. Cumplimiento del llenado de los datos Edad Gestacional y Patologías del Embarazo de la HCP de las pacientes.
10. Cumplimiento de llenado de los datos VIH, sífilis y TAR de la HCP de las pacientes.
11. Cumplimiento del llenado de los datos Recién Nacido de la HCP de las pacientes.
12. Cumplimiento del llenado de los datos Defectos y Patologías congénitas de la HCP de las pacientes.
13. Cumplimiento de llenado de los datos Egreso Recién Nacido de la HCP de las pacientes.
14. Cumplimiento del llenado de los datos Egreso Materno de la HCP de las pacientes.
15. Calidad del llenado de los componentes de la HCP de las pacientes

Operacionalización de las variables

Variable	Concepto operacional	Dimensiones	Indicador	Valor
Datos Patronímicos	Se denominan datos patronímicos al conjunto de información que es necesario disponer para definir características de una población.	Datos generales	✓ Llenado	✓ Si ✓ No
		Datos demográficos		
		Datos de control prenatal		
Antecedentes	Recopilación de información acerca de la salud de una persona previo a la gestación actual	Antecedentes personales	✓ Llenado	✓ Si ✓ No
		Antecedentes familiares		
		Antecedentes gineco - obstétricos		
Gestación Actual	Registro de los datos recabados durante la primera atención prenatal (captación) y se va completando en las atenciones o visitas sucesivas.	Datos obstétricos	✓ Llenado	✓ Si ✓ No
		Procedimientos complementarios		
		Tamizaje antenatal		
		Exámenes de laboratorio		
		Tratamiento patologías		
Datos del Parto	Información obtenida durante el parto	Datos del parto	✓ Llenado	✓ Si ✓ No
		Corticoides		
		Datos de RPM		
		Edad gestacional		
		Patologías del embarazo		
		VIH, Sífilis, TAR		
		Datos del producto		
		Manejo intraparto		
		MATEP		
Medicamentos				
Puerperio	Información del Puerperio inmediato.	Puerperio	✓ Llenado	✓ Si ✓ No

Cumplimiento de llenado de las hojas de Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I semestre 2012 y 2013.

Variable	Concepto operacional	Dimensiones	Indicador	Valor
Datos del Recién Nacido	Conjunto de información que es necesario disponer para definir características del Recién Nacido	Datos antropométricos	✓ Llenado	✓ Si ✓ No
		Edad gestacional		
		Valoración del RN		
		Reanimación		
		Personal medico		
		Defectos congénitos		
		Tamizaje		
			✓	✓
Egreso RN	Datos obtenidos al egreso del RN	Datos de egreso	✓ Llenado	✓ Si ✓ No
		Traslado		
		Primer día		
		Vacuna		
		VIH		
Egreso Materno	Datos obtenidos al egreso materno	Datos de egreso materno	✓ Llenado	✓ Si No

Resultados

Dentro de los resultados obtenidos observamos que la variable datos patronímicos durante el primer semestre de 2012 de 5134 HCP el 91.1% fue llenado, de manera que en nuestra escala de índice sumatorio logra una clasificación buena, donde la dimensiones que más se llenan están Nombres (99.8%), apellidos (99.96%), numero de identidad (100%) y la que menos se llenó es lugar de controles prenatales (0.6%), en el mismo periodo del 2013 de 4959 HCP el 92.3% se llenó, logrando una calificación buena en nuestro estudio y mejorando con respecto al año en comparación. Las dimensiones que más se llenan son igualmente Nombre (99.98%), Apellido (99.9%), Etnia (99.9%) y la que menos se lleno fue lugar de control prenatal (6%). (Ver cuadro 1 y 2, grafico #1)

Dentro de la variable antecedentes en el 2012 se llenó un 85.5% de los datos logrando una calificación buena, las dimensiones que más se llenaron son gestas previas, partos vaginales, antecedentes Nacidos vivos y RN que viven, todas con 100% de llenado y la que menos se lleno fue 3 abortos espontáneos consecutivos con un 1.17%, en esta variable en el mismo periodo del 2013 se llenó un 92.2%, manteniendo la clasificación de buena y mejorando con el año anterior, las dimensiones que más se llenaron fueron gestas previas (100%), abortos (99.92%), partos vaginales y antecedentes Nacidos vivos ambos con 94.94% y la que menos se lleno fue igualmente 3 abortos consecutivos con 0.34%. (Ver cuadro 3, grafico #2)

Dentro de la variable gesta actual en el 2012 se llenó un 42.6%, con lo que clasifica en nuestro estudio como malo, las dimensiones más llenadas fueron Cérnix PAP (99%), anti rubéola (98.7%) y bacteriuria menor de 20 semanas con 98.7%, la menos llenadas fueron glucemia menor de 20 semanas mayor de 1.05 y glucemia mayor de 30 semanas ambas con 0.5%. En el mismo periodo en el 2013 esta variable se llenó un 68.7%, mostrando mejoría pero manteniendo su clasificación con respecto al año pasado, las variables que más se llenaron fueron examen de mamas normal y cérvix inspección Visual ambas con 98.4%, seguidas de examen odontológico normal con 98.2%, la dimensión menos llenada en este periodo fue semana de tratamiento menor de 20 semanas de sífilis con 0%. (Ver cuadro 4, 5, 6 y 7. Grafico # 3)

Para la variable parto/aborto durante el primer semestre del 2012 se llenó un 78.4%, clasificando como regular, las dimensiones más llenadas fueron hora de nacimiento, fecha de nacimiento y embarazo múltiple orden con 100% y la menos llenada fueron TdP prueba de sífilis, TdP prueba VIH y TdP ARV con 0.6% durante

el mismo periodo del 2013 se llenó un 80.0% mejorando con respecto al año anterior pero manteniendo la clasificación de regular, las dimensiones más llenadas fueron nacimiento, hora de nacimiento, embarazo múltiple y orden de embarazo múltiple todas con 100%, las dimensiones que menos se llenaron fueron ruptura de membranas mayor de 18 horas con 0.2% y ruptura de membranas con temperatura menor de 38.5 grados Celsius con 0%. (Ver cuadro 8, 9 y 10. Grafico # 4)

En la variable Recién Nacido durante el primer semestre del 2012 se llenó en un 80.3% logrando la clasificación regular, las dimensiones más llenadas fueron RN sexo y peso al nacer con 99.9%, la dimensiones menos llenadas fueron código enfermedad 3 (enfermedades propias de la mujer embarazo) y en defectos congénitos el código con 1%. Para el mismo periodo la variable Recién Nacido en el 2013 se llenó en un 80.1% con igual clasificación regular, las dimensiones más llenadas son peso al nacer, Apgar 1er minuto y Apgar al 5to minuto con 100%, la dimensión menos llenada fue defectos congénitos código con 0.9%. (Ver cuadro 11 y 12. Grafico # 5)

En la variable egreso recién nacido en el primer semestre de 2012 se llenó en un 69.5% logrando la clasificación mala, las dimensiones más llenadas fueron Nombre RN con 95.9% y Egreso RN con 92.6%, la dimensión menos llenada fue VIH positivo con 0.6%, la durante el mismo periodo del 2013 se llenó un 77.5% mejorando el porcentaje de llenado a regular en nuestra clasificación, las dimensiones más llenadas fueron VIH positivo con 99.8% y VIH en RN tratamiento con 97.2%, la dimensión menos llenada fue lugar traslado RN con 0.2%. (Ver cuadro13 y grafico #6)

En la variable Egreso Materno en el primer semestre 2012 se llenó un 60.4% logrando la clasificación mala, las dimensiones más llenadas fueron método anticonceptivo elegido con 99.05% y fecha egreso materno con 99.38%, la dimensión menos llenada fue lugar de traslado materno con 0.60%, para el mismo periodo en el 2013 se llenó un 71.7% mejorando el porcentaje de llenado y su clasificación a regular, las dimensiones más llenadas fueron responsable egreso materno con 99.21%, anti rubéola posparto con 98.55% y gamma globulina anti D egreso con 98.43%, la dimensión menos llenada fue igualmente lugar de traslado materno con 0.32%. (Ver cuadro 14 y grafico #7)

Discusión

En general se aprecia un mejor llenado en el primer semestre de 2013 con respecto al del 2012, tanto así, que casi todas las variables presentan mejoría y la única que no tuvo mejoras fue la variable Recién Nacido con solo el 0.2% menos porcentaje de llenado con respecto al 2012. Esto habla de que los diferentes medios para mejorar como talleres, capacitaciones y todo esfuerzo destinado al personal de salud que llenan las HCP han brindado frutos y se nota un progreso.(ver cuadro 15 y grafico # 8)

Al evaluar los datos patronímicos podemos apreciar que durante el periodo de estudio esta variable fue la segunda más llenada, solo superada por la variable puerperio, alcanzando un 91.1% de llenado en el 2012 y 92.3% en el 2013 alcanzando una mejoría del 1.2%. Los datos indispensable para identificar a la paciente son los más completos en ambos años (nombre, apellido, localidad, fecha de nacimiento de la madre) pero se aprecia una mejoría en la mayoría de las dimensiones destacando domicilio (0.2%), años estudios mayor nivel (3.8%), y teléfono (12.9%), cabe destacar la dimensión lugar de control prenatal que aún sigue siendo un punto a mejorar, aunque ha presentado mejoría en su llenado en comparación con el 2013 (5.4%), su llenado en 2012 fue solamente del 0.6% y en 2013 de 6%, y esta dimensión sigue siendo un dato importante que no debe faltar en la HCP ya que indica donde se llevan los controles prenatales, debido a que si contáramos con este dato sabríamos en que puesto o centro de salud se presenta el mayor rango de falta del cumplimiento del llenado y podríamos hacer mayor énfasis en cuanto al correcto llenado de las HCP en dichos centros y capacitaciones continuas para la mejor la recolección de datos que nos brinden factores de riesgo que comprometen el embarazo actual para así incidir adecuada y tempranamente en ellos, previniendo mayores complicaciones perinatales a corto plazo.

Al describir el resultado obtenido en los antecedentes notamos un buen llenado de las HCP, donde en el primer semestre de 2012 se evidencia un llenado del 85.5%, y 30 de las 35 dimensiones clasifican como buenas y en el primer semestre de 2013 un llenado de 92.2%, donde 32 de las 35 dimensiones clasifican buenas, esto indica que casi todas las dimensiones son completadas adecuadamente, lo que puede interpretarse como una buena anamnesis a las embarazadas. Las dimensiones Antecedentes: gemelares, embarazo ectópico, 3 abortos espontáneos consecutivos y embarazo anterior menor de 1 o mayor de 5 años fueron las menos completas donde ninguna está por arriba del 35% de llenado. Para 2013 se observa un cumplimiento del llenado en las primeras 2 dimensiones donde

alcanzan un llenado mayor del 95% pero las últimas dos dimensiones (3abortos espontáneos consecutivos y embarazo anterior menor de 1 o mayor de 5 años) hay un menor llenado, tan notable que ninguna de ellas llega al 1% de llenado lo que indica que son datos que no se llenan en la HCP y son puntos a mejorar

Al hablar de la variable Gestación Actual rápidamente se nota un descenso dramático en el porcentaje de llenado, en 2012 logra un 42.6% de llenado clasificando como malo, con 19 dimensiones buenas, 1 regular y 40 malas, que mejoran en el primer semestre del 2013 con un llenado de 68.7% mejorando el porcentaje de llenado, con 35 dimensiones buenas, 3 regulares y 22 malas. Es notable como las dimensiones en el 2012 referentes a tamizaje, dosis 1 y 2 de antitetánica y exámenes de control como glucemia, grupo y Rh, hemoglobina menor y mayor de 20 semanas y pruebas para sífilis treponemica y no treponemica mayor y menor de 20 semanas no llegan a más del 50% de llenado, en contraste con consejería sobre lactancia materna, examen de mamas, hierro, folatos, examen odontológico, edad gestacional confiable por FUM, preparación del parto y bacteriuria mayor y menor de 20 semanas con más del 95% de llenado. Para el primer semestre de 2013 aún se aprecian muchas dimensiones por debajo del 50% de llenado pero con mejoría con respecto al 2012, destacan la mayoría de pruebas de tamizaje y pruebas de VIH con más del 95% de llenado, los bajos porcentajes de llenado puede traducirse en que hay un poco seguimiento a la mujer embarazada en sus controles prenatales en los diferentes puestos y centros donde se llevan a cabo la atención de la embarazada con bajo riesgo, ya que las pacientes que llevan sus controles prenatales en el hospital son mejor controladas ya que por ser cardiópatas, lupicas u otras enfermedades potencialmente letales representan un verdadero Alto Riesgo Obstétrico.

Al verificar el cumplimiento del llenado de la variable Parto/Aborto nos encontramos con que el llenado en 2012 es de 78.4%, con 53 dimensiones buenas, 3 regulares y 22 malas, el año 2013 conto con un porcentaje de llenado de 80.0% con 58 dimensiones buenas, 2 regulares y 18 malas, cabe destacar que estas variables son llenadas en el momento de la atención intrahospitalaria de la paciente lo que evidencia el seguimiento en las unidades de mayor resolución.

Al analizar la variable Recién Nacido en el primer semestre de 2012 se obtuvo un llenado de 80.3%, con 29 dimensiones buenas, 0 regular y 8 malas, para el periodo del 2013 se obtuvo un llenado de 80.1% con 28 dimensiones buenas, 2 regulares y 7 malas. Para el 2012 muchas de sus dimensiones tienen más del 95% de llenado, observando que las dimensiones menos llenadas fueron las referentes a las patologías del recién nacido como los códigos de las

enfermedades 1, 2 y 3, defectos congénitos que no llegan ni al 2% de llenado, para el 2013 estas variables tuvieron un mejor llenado pero aun no superan el 10% de llenado. Cabe destacar que el peso del recién nacido junto con las dimensiones que describen la valoración del recién nacido como apgar al primer y al quinto minuto, y tipos de reanimación tienen un envidiable 100% de llenado.

La variable Egreso Recién Nacido para el primer semestre de 2012 conto con un llenado de 69.5% con 8 dimensiones buenas, 2 regulares y 7 malas, con una notable mejora para el periodo del 2013 con un llenado de 77.5% con 14 dimensiones buenas, 0 regulares y 3 malas. De entrada se nota la falta de llenado de las dimensiones en el 2012 donde 6 de sus 17 dimensiones no llegan al 30% de llenado, donde las dimensiones propias de VIH no llegan al 1% de llenado, esto podía deberse a que no hay muchos casos positivos en los recién nacidos lo que explicaría que no se llenen estas dimensiones junto con las referentes al tratamiento, en cambio para el periodo de 2013 se aprecia una mejora notable donde 13 de las 17 dimensiones supera el 90% de llenado, así mismo es notable la variable lugar de traslado de recién nacido que es la única que posee menos del 1% de llenado, aunque cabe destacar que esto podría deberse que el número de recién nacidos vivos en ese periodo no ameritaron dicho traslado.

Con la variable Egreso materno para el primer semestre del 2012 se obtuvo un llenado de 60.4%, con 6 dimensiones buenas, 0 regular y 5 malas. Con notable mejora en el mismo periodo del 2013 con un llenado de 71.7% con 8 dimensiones buenas, 0 regular y 3 malas. Las dimensiones que hablan de traslado y fallecimiento son las que menos se llenaron en ambos periodos de estudio, viendo un descenso aun mayor del llenado en el periodo del 2013 probablemente podría deberse a que muchas pacientes no se trasladan y no fallecieron durante su atención, pero cabe destacar que la fecha del egreso y las dimensiones referentes a la anticoncepción son las que mejor porcentaje de llenado tiene, esto debido a que todas las pacientes por norma deben de egresarse con un método de planificación a fin de prevenir periodos intergenesicos cortos.

Conclusiones

A nivel global **la calidad del llenado de las HCPB en el I semestre del 2012 fue buena en más del 60.0% de los casos y en el mismo periodo 2013, mejoro a más del 70.0%.**

A nivel de los componentes de la HCPB, los que alcanzaron los mejores resultados (calificación bueno) fueron los de antecedentes y datos patronímicos, seguidos de los datos del parto aborto y recién nacidos en ambos semestres.

Los peores resultados del llenado, calidad Malo fue para el componente de la gestación actual en el I semestre del 2012, aunque mejoro sustantivamente en el 2013.

Recomendaciones

Para los responsables de las unidades operativas y los programas de atención integral a la mujer:

Instar al personal de salud a llenar completamente y a su debido momento la HCP, como estrategia importante para la posterior toma de decisiones de los otros facultativos que forman parte del equipo de salud.

Bibliografía

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

12. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud: Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio. Managua agosto 2008
13. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud: Norma del Sistema Informático perinatal en Nicaragua 2011. Normativa 078.
14. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud: Dirección general de planificación y desarrollo. División de información oficina de estadísticas. SILÁIS Managua. 2007.
15. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud: Sistematización de la Implementación del Sistema informático perinatal (SIP) en la subregión de Centroamérica: Honduras, Nicaragua, y El Salvador. Diciembre 2010.
16. Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud: Sistema Informático Perinatal. Manual de Uso del Programa para el análisis y aprovechamiento de la información. 2011.
17. Republica de Nicaragua. Ministerio de Salud. Sistema Informático Perinatal. Historia Clínica Perinatal. Instrucciones del llenado y definición de términos. 2010.
18. Schwarcz, Ricardo; Diverges, Carlos; Díaz, Ángel; Feseina, Ricardo: Obstetricia. 5a. ed., 9ª. Reims. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo, 2003.
19. Sotelo Figueiredo, Juan Mamad, El enfoque de riesgo y la mortalidad materna: Una perspectiva Latinoamericana. Boletín oficina Panamericana. Volumen 114. Numero 4. Abril 1993. Zavala, Sylvia. Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición. Marzo 2012.
20. Zavala, Sylvia. Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición. Marzo 2012.

ANEXOS

Cumplimiento de llenado de las hojas de Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I semestre 2012 y 2013.

Instrumento HCP

CLASIFICACIÓN (OPCIONES) • Sistema Internacional Perinatal		LISTADO DE CÓDIGOS		Historia Clínica Perinatal
Los números a la izquierda son para la codificación en este formato. El código a la derecha es en la Clasificación Internacional de Enfermedades Rev. 10 (CIE-10) OPICIONES 1982				
PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)				
<p>OPICIONES EMBARAZO</p> <p>01 Embarazo normal</p> <p>02 Embarazo con complicaciones</p> <p>03 Embarazo con complicaciones graves</p> <p>04 Embarazo con complicaciones graves y riesgo de vida</p> <p>05 Embarazo con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte</p> <p>06 Embarazo con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto</p> <p>07 Embarazo con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte</p> <p>08 Embarazo con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte</p> <p>09 Embarazo con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte</p> <p>10 Embarazo con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte y muerte</p>	<p>OPICIONES PARTO</p> <p>11 Parto normal</p> <p>12 Parto con complicaciones</p> <p>13 Parto con complicaciones graves</p> <p>14 Parto con complicaciones graves y riesgo de vida</p> <p>15 Parto con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte</p> <p>16 Parto con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto</p> <p>17 Parto con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte</p> <p>18 Parto con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte</p> <p>19 Parto con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte</p> <p>20 Parto con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte y muerte</p>	<p>OPICIONES PUERPERIO</p> <p>21 Puerperio normal</p> <p>22 Puerperio con complicaciones</p> <p>23 Puerperio con complicaciones graves</p> <p>24 Puerperio con complicaciones graves y riesgo de vida</p> <p>25 Puerperio con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte</p> <p>26 Puerperio con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto</p> <p>27 Puerperio con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte</p> <p>28 Puerperio con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte</p> <p>29 Puerperio con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte</p> <p>30 Puerperio con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte y muerte</p>	<p>OPICIONES RESULTADOS</p> <p>31 Resultado normal</p> <p>32 Resultado con complicaciones</p> <p>33 Resultado con complicaciones graves</p> <p>34 Resultado con complicaciones graves y riesgo de vida</p> <p>35 Resultado con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte</p> <p>36 Resultado con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto</p> <p>37 Resultado con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte</p> <p>38 Resultado con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte</p> <p>39 Resultado con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte</p> <p>40 Resultado con complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte y muerte</p>	
INDICACIÓN PRINCIPAL DE PARTO QUIRÚRGICO O INDUCCIÓN		ANOMALÍAS CONGÉNITAS		
<p>01 Cesárea electiva</p> <p>02 Cesárea por complicaciones</p> <p>03 Cesárea por complicaciones graves</p> <p>04 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida</p> <p>05 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte</p> <p>06 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto</p> <p>07 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte</p> <p>08 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte</p> <p>09 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte</p> <p>10 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte y muerte</p>		<p>01 Anomalia congénita</p> <p>02 Anomalia congénita grave</p> <p>03 Anomalia congénita grave y riesgo de vida</p> <p>04 Anomalia congénita grave y riesgo de vida y muerte</p> <p>05 Anomalia congénita grave y riesgo de vida y muerte y aborto</p> <p>06 Anomalia congénita grave y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte</p> <p>07 Anomalia congénita grave y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte</p> <p>08 Anomalia congénita grave y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte</p> <p>09 Anomalia congénita grave y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte y muerte</p> <p>10 Anomalia congénita grave y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte y muerte y muerte</p>		
INDICACIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO				
<p>01 Cesárea electiva</p> <p>02 Cesárea por complicaciones</p> <p>03 Cesárea por complicaciones graves</p> <p>04 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida</p> <p>05 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte</p> <p>06 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto</p> <p>07 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte</p> <p>08 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte</p> <p>09 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte</p> <p>10 Cesárea por complicaciones graves y riesgo de vida y muerte y aborto y muerte y muerte y muerte y muerte</p>				

Cuadro #1:

Cumplimiento del llenado de los datos patronímicos de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Datos patronímicos	2012		2013	
	casos llenados	% de casos llenados	casos llenados	% de casos llenados
Nombre	5133	99.98	4958	99.98
Apellido	5132	99.96	4956	99.9
Domicilio	5120	99.7	4956	99.9
Localidad	5123	99.8	4953	99.9
Teléfono	3303	64.3	3830	77.2
Fecha de nacimiento madre	4926	95.9	4852	97.8
Edad materna	5102	99.4	4956	99.9
Etnia	5126	99.8	4955	99.9
Alfabeta	5109	99.5	4944	99.7
Estudios	5087	99.1	4953	99.9
Años estudios mayor nivel	4845	94.4	4871	98.2
Estado civil	5109	99.5	4942	99.7
Vive sola	5043	98.2	4833	97.5
Lugar control prenatal	29	0.6	6	0.1
Lugar de parto	4	100.0	4959	100.0
Número de identidad	5134	100.0	4959	100.0

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #2:

Cumplimiento del llenado de los datos Patológicos personales y familiares de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Antecedentes patológicos personales	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
TBC (personales)	5131	99.9	4954	99.9
Diabetes (personales)	5131	99.9	4954	99.9
Hipertension (personales)	5130	99.9	4954	99.9
Antecedentes preclampsia (personales)	5131	99.9	4952	99.9
Eclampsia (personales)	5131	99.9	4954	99.9
Otro antecedente personal	5128	99.9	4947	99.8
Cirugia	5125	99.8	4953	99.9
Infertilidad	5127	99.9	4953	99.9
Cardiopatía antedecentes	5127	99.9	4953	99.9
andetedecendetes nefropatia	5127	99.9	4953	99.9
Violencia	5119	99.71	4953	99.88
Indicador Antecedentes patológicos Familiares				
TBC (familiares)	5131	99.94	4954	99.90
Diabetes (familiares)	5129	99.90	4952	99.86
Hipertension (familiares)	5131	99.94	4953	99.88
Antecedentes preclampsia (familiares)	5131	99.94	4953	99.88
Eclampsia (familiares)	5130	99.92	4954	99.90
Otro antecedente familiar	5130	99.92	4952	99.86

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #3:

Cumplimiento del llenado de los datos antecedentes gineco-obstétricos de la HCP de las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Antecedentes gineco-obstétricos	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
Último RN previo	5027	97.92	4722	95.22
Antecedentes gemelares	1665	32.43	4716	95.10
Gestas previas	5134	100.00	4959	100.00
Embarazo ectópico	252	4.91	4766	96.11
Abortos	5133	99.98	4955	99.92
Partos vaginales	5134	100.00	4956	99.94
Antecedente Nacidos vivos	5134	100.00	4956	99.94
RN que viven	5134	100.00	4955	99.92
3 Abortos espontáneos consecutivos	60	1.17	17	0.34
Partos previos	5117	99.67	4956	99.94
Cesáreas	5119	99.71	4951	99.84
Antecedente Nacidos muertos	5130	99.92	4954	99.90
Antecedente Muertos 1a.sem.	5123	99.79	4950	99.82
Antecedente Muertos después 1a. Sem.	5121	99.75	4951	99.84
Fecha embarazo anterior	2493	48.56	2457	49.55
Embarazo Anterior <1 o > 5 años	92	1.79	31	0.63
Embarazo planeado	5069	98.73	4561	91.97
Fracaso método anticonceptivo	5076	98.87	4603	92.82

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #4:

Cumplimiento del llenado de los datos Obstétricos de la HCP de las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Datos Obstétricos	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
Peso anterior	3421	66.6	3193	64.4
Talla madre	4578	89.2	4510	90.9
Fecha ultima menstruación	4219	82.2	4134	83.4
Fecha probable de parto	4370	85.1	4381	88.3
EG confiable por FUM	5034	98.1	4833	97.5
EG confiable por Eco < 20s	594	11.6	3541	71.4
Inmunización	1975	38.5	2205	44.5
Hierro	5061	98.6	4821	97.2
Folatos	5054	98.4	4819	97.2

Procedimientos Complementarios

Preparación parto	4883	95.1	4817	97.1
Consejería lactancia	4926	95.9	4817	97.1
Anti rubeola	5066	98.7	4827	97.3
Antitetánica	5024	97.9	4799	96.8
antitetánica dosis 1	1619	31.5	427	8.6
antitetánica dosis 2	899	17.5	183	3.7
examen odontológico normal	5058	98.5	4872	98.2
examen mamas normal	5064	98.6	4882	98.4
Cérvix inspección Visual	5109	99.5	4878	98.4
Cérvix PAP	5084	99.0	4812	97.0
Cérvix COLP	1514	29.5	4753	95.8

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro # 5:

Cumplimiento del llenado de los datos Tamizaje Antenatal de la HCP de las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Tamizaje Antenatal	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
Tamizaje antenatal - toxoplasmosis <20 semanas	1352	26.3	4722	95.2
Tamizaje antenatal - toxoplasmosis >=20 semanas	1139	22.2	4701	94.8
Tamizaje antenatal - toxoplasmosis 1era consulta	1127	22.0	4681	94.4
Tamizaje antenatal - VIH < 20 sem.	4792	93.3	3254	65.6
Tamizaje antenatal - VIH >=20 sem.	3390	66.0	2855	57.6
Tamizaje antenatal - prueba VIH < 20s	34	0.7	4763	96.0
Tamizaje antenatal - TARV VIH < 20s	30	0.6	4558	91.9
Tamizaje antenatal - prueba VIH >= 20s	51	1.0	4733	95.4
Tamizaje antenatal - TARV VIH >= 20s	30	0.6	4550	91.8
Tamizaje antenatal - Chagas	3406	66.3	4799	96.8
tamizaje antenatal - malaria	3389	66.0	4803	96.9
Tamizaje antenatal - estreptococo B	5051	98.4	4771	96.2

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #6:

Cumplimiento del llenado de los datos “Exámenes menor a 20 semanas” y “Exámenes mayor a 20 semanas” de la HCP de las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Exámenes menor a 20 semanas	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
Hemoglobina < 20 sem.	1359	26.5	1388	28.0
Hemoglobina < 20 sem., < 11g.	76	1.5	623	12.6
Grupo sanguíneo	2637	51.4	1712	34.5
Rh	2640	51.4	1687	34.0
Bacteriuria < 20 sem.	5069	98.7	4774	96.3
Glucemia < 20 sem.	32	0.6	198	4.0
Glucemia < 20 sem. > 1.05	28	0.5	13	0.3
Prueba sífilis no treponémica < 20s	5036	98.1	4793	96.7
Semana prueba sífilis no treponémica. < 20 sem.	35	0.7	338	6.8
prueba sífilis treponémica < 20 s	2426	47.3	4761	96.0
Exámenes mayor a 20 semanas				
Hemoglobina ≥ 20 sem.	1314	25.6	800	16.1
Hemoglobina ≥ 20 sem., < 11g.	137	2.7	374	7.5
Bacteriuria ≥ 20 sem.	5036	98.1	4755	95.9
Glucemia ≥ 20 sem. > 1.05	28	0.5	10	0.2
Glucemia ≥ 20 sem.	39	0.8	111	2.2
Prueba sífilis no treponémica ≥ 20s	5016	97.7	4771	96.2
Semana prueba sífilis treponémica < 20 sem.	28	0.5	17	0.3
Semana prueba sífilis no treponémica > 20s	45	0.9	241	4.9
semana prueba sífilis treponémica > 20s	27	0.5	18	0.4
Prueba sífilis treponémica ≥ 20s	2431	47.4	4762	96.0

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #7:

Cumplimiento del llenado de los datos “Tratamiento de Patologías” de la HCP de las pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Tratamiento Patologías	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
Gamma Globulina anti D	413	8.0	3832	77.3
Tratamiento sífilis < 20s	2012	39.2	4754	95.9
TTO. VDRL	1801	35.1	4714	95.1
semana tratamiento < 20s	27	0.5	0	0.0
Tratamiento sífilis pareja < 20s	747	14.6	4754	95.9
semana tratamiento sífilis >= 20s	27	0.5	0	0.0
tratamiento sífilis >= 20s	2026	39.5	4747	95.7
tratamiento sífilis pareja >= 20s	760	14.8	4745	95.7

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #8:

Cumplimiento del llenado de los Datos del Parto, Corticoides y Ruptura de Membranas de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Datos del parto	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
Parto / Aborto	5119	99.7	4911	99.0
Fecha de ingreso	5121	99.7	4955	99.9
Carne	5120	99.7	4905	98.9
Consultas prenatales	5040	98.2	4065	82.0
Hospitalización	5097	99.3	4953	99.9
Hospitalización - días	3793	73.9	597	12.0
Inicio parto	5103	99.4	4947	99.8
acompañante TDP	5091	99.2	4949	99.8
acompañante parto	1187	23.1	4905	98.9
trabajo de parto, detalles nacimiento	4981	97.0	4872	98.2
hora nacimiento	5126	99.8	4959	100.0
fecha de nacimiento	5133	100.0	4958	100.0
embarazo múltiple	5134	100.0	4959	100.0
embarazo múltiple - orden	5129	99.9	4958	100.0
terminación	5134	100.0	4959	100.0
5106	99.5	4956	99.9	
Corticoides				
Corticoides	5114	99.6	4947	99.8
Semana inicio de Corticoides	259	5.0	313	6.3
Ruptura de membranas				
Ruptura de membranas	5081	99.0	4924	99.3
Fecha ruptura de membranas	694	13.5	531	10.7
Hora ruptura de membranas	1065	20.7	557	11.2
Ruptura. Membranas < 37 sem.	37	0.7	47	0.9
Ruptura. Membranas >= 18 horas	40	0.8	11	0.2
Ruptura. Membranas - temperatura	28	0.5	2	0.0
Ruptura. Membranas - temperatura >= 38.5	178	3.5	333	6.7

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #9:

Cumplimiento del llenado de los datos Edad Gestacional y Patologías del Embarazo de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Edad gestacional	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
edad gestacional al parto	5109	99.5	4950	99.8
edad gestacional - días	5014	97.7	3597	72.5
edad gestacional al parto - por FUM	3571	69.6	3446	69.5
edad gestacional al parto - por ECO	1583	30.8	1541	31.1
Patologías del Embarazo				
enfermedades	5057	98.5	4886	98.5
Hipertensión previa	5122	99.8	4947	99.8
Hipertensión inducida	5122	99.8	4948	99.8
preclampsia	5122	99.8	4949	99.8
eclampsia	5123	99.8	4948	99.8
cardiopatía	5123	99.8	4948	99.8
nefropatía	5122	99.8	4947	99.8
diabetes	5119	99.7	4945	99.7
infección ovular	5122	99.8	4948	99.8
infección urinaria	5122	99.8	4949	99.8
amenaza de parto Pretermino	5119	99.7	4948	99.8
RCIU	5120	99.7	4948	99.8
Ruptura prematura de membranas	5121	99.7	4949	99.8
anemia	5109	99.5	4948	99.8
otra condición grave	5111	99.6	4945	99.7
Hemorragia 1er. Trimestre.	5111	99.6	4944	99.7
Hemorragia 2do. Trimestre.	5112	99.6	4945	99.7
Hemorragia 3er. Trimestre.	5113	99.6	4944	99.7
hemorragia posparto	5114	99.6	4940	99.6
infección puerperal	5110	99.5	4934	99.5
código enfermedad 1	2800	54.5	1750	35.3
código enfermedad 2	1231	24.0	525	10.6
código enfermedad 3	369	7.2	261	5.3

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #10:
Cumplimiento de llenado de los datos VIH, sífilis y TAR de la HCP de las
pacientes del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua.
I semestre 2012 y I semestre 2013

VIH, Sífilis, TAR	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
TDP - prueba sífilis	31	0.6	4385	88.4
TDP - prueba VIH	31	0.6	4379	88.3
TDP – ARV	30	0.6	4420	89.1
Datos de la Terminación				
nacimiento	5126	99.8	4959	100.0
hora nacimiento	5133	100.0	4958	100.0
fecha de nacimiento	5134	100.0	4959	100.0
embarazo múltiple	5129	99.9	4958	100.0
embarazo múltiple - orden	5134	100.0	4959	100.0
terminación	5106	99.5	4956	99.9
código inducción	481	9.4	510	10.3
código operatorio	2517	49.0	2621	52.9
posición parto	5096	99.3	4955	99.9
episiotomía	5114	99.6	4951	99.8
desgarros (no)	4830	94.1	4749	95.8
desgarros - grado	255	5.0	187	3.8
oxitócicos pre alumbramiento	5078	98.9	4932	99.5
oxitócicos pos alumbramiento	1013	19.7	4929	99.4
placenta completa	5115	99.6	4943	99.7
placenta retenida	696	13.6	4891	98.6
ligadura cordón precoz	5100	99.3	4941	99.6
oxitócicos en TDP	5124	99.8	4948	99.8
antibióticos	5126	99.8	4949	99.8
analgesia	5125	99.8	4949	99.8
anestesia local	5114	99.6	4947	99.8
anestesia regional	5121	99.7	4950	99.8
anestesia general	5124	99.8	4945	99.7
transfusión	5121	99.7	4947	99.8
otros	5119	99.7	4901	98.8
código medicación 1	3899	75.9	3446	69.5
código medicación 2	2263	44.1	1771	35.7

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

**Cuadro #11:
Cumplimiento del llenado de los datos Recién Nacido de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013**

Recién Nacido	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
RN sexo	5127	99.9	4957	99.96
Peso al nacer	5127	99.9	4959	100.0
Peso al nacer < 2500 o >= 4000	260	5.1	383	7.7
Perímetro cefálico	5083	99.0	4926	99.3
longitud	5084	99.0	4922	99.3
Edad gestacional RN	5117	99.7	4952	99.9
Edad gestacional RN - días	5019	97.8	3553	71.6
edad gestacional RN - FUM	3503	68.2	3863	77.9
Edad gestacional RN - ECO	1321	25.7	949	19.1
edad gestacional RN - estimada	343	6.7	159	3.2
RN peso para edad gestacional	5113	99.6	4951	99.8
APGAR 1er. Minuto	5121	99.7	4958	100.0
APGAR 5to. Minuto	5120	99.7	4958	100.0
RN Reanimación - estimulación	5120	99.7	4957	100.0
RN Reanimación - aspiración	5120	99.7	4957	100.0
RN Reanimación - Mascara	5120	99.7	4957	100.0
RN Reanimación - oxígeno	5120	99.7	4957	100.0
RN Reanimación - masaje	5119	99.7	4957	100.0
RN Reanimación - tubo	5108	99.5	4956	99.9
fallece lugar de parto	5093	99.2	4945	99.7
referido	5045	98.3	4907	99.0
atendió parto	5117	99.7	4955	99.9
atendió parto - nombre	5004	97.5	4935	99.5
atendió neonato	5037	98.1	4929	99.4
atendió neonato - nombre	4915	95.7	4895	98.7

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

**Cuadro #12:
Cumplimiento del llenado de los datos Defectos y Patologías congénitas de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013**

Defectos y patologías congénitas	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
defectos congénitos	5109	99.5	4916	99.1
enfermedades RN	5084	99.0	4870	98.2
código enfermedad RN 1	155	3.0	373	7.5
código enfermedad RN 2	74	1.4	69	1.4
código enfermedad RN 3	51	1.0	15	0.3
RN tamizaje - VDRL	4438	86.4	4764	96.1
RN tamizaje - TSH	4631	90.2	4243	85.6
RN tamizaje - Hemoglobinopatía	5087	99.1	4795	96.7
RN tamizaje – Bilirrubina	5081	99.0	4792	96.6
RN tamizaje - Toxo IgM	5027	97.9	4769	96.2
RN tamizaje - Meconio 1er. Día	5037	98.1	4853	97.9
defectos congénitos - código	52	1.0	43	0.9

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #13:

Cumplimiento de llenado de los datos Egreso Recién Nacido de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Egreso Recién Nacido	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
Egreso RN - fecha	4696	91.5	4614	93.0
Egreso RN - hora	4677	91.1	4608	92.9
Egreso RN	4755	92.6	4630	93.4
lugar traslado RN	65	1.3	10	0.2
fallece lugar de traslado	4205	81.9	4598	92.7
Nro. Historia RN	254	4.9	1165	23.5
Nombre RN	4922	95.9	4929	99.4
responsable egreso RN	3517	68.5	4599	92.7
edad egreso	3871	75.4	4218	85.1
peso RN al egreso	4710	91.7	4591	92.6
edad < 1 día	1429	27.8	2969	59.9
alimento al alta	4670	91.0	4547	91.7
boca arriba	4732	92.2	4543	91.6
BCG	4706	91.7	4556	91.9
VIH +	30	0.6	4950	99.8
VIH en RN - Expuesto	43	0.8	4589	92.5
VIH en RN - Tratamiento	42	0.8	4821	97.2

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #14:

Cumplimiento del llenado de los datos Egreso Materno de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Egreso Materno	2012		2013	
	Casos llenados	% de casos llenados	Casos llenados	% de casos llenados
fecha de egreso materno	5102	99.38	4876	98.33
traslado	74	1.44	28	0.56
lugar traslado materno	31	0.60	16	0.32
fallece durante traslado	3000	58.43	4756	95.91
anti rubeola posparto	5044	98.25	4887	98.55
egreso materno	5048	98.32	4856	97.92
fallece durante traslado - días	208	4.05	2861	57.69
anticoncepción consejería	5076	98.87	4835	97.50
Método anticonceptivo Elegido	5085	99.05	4838	97.56
responsable egreso materno	4387	85.45	4920	99.21
gamma globulina anti D - egreso	1416	27.58	4881	98.43

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013.

Cuadro #15:

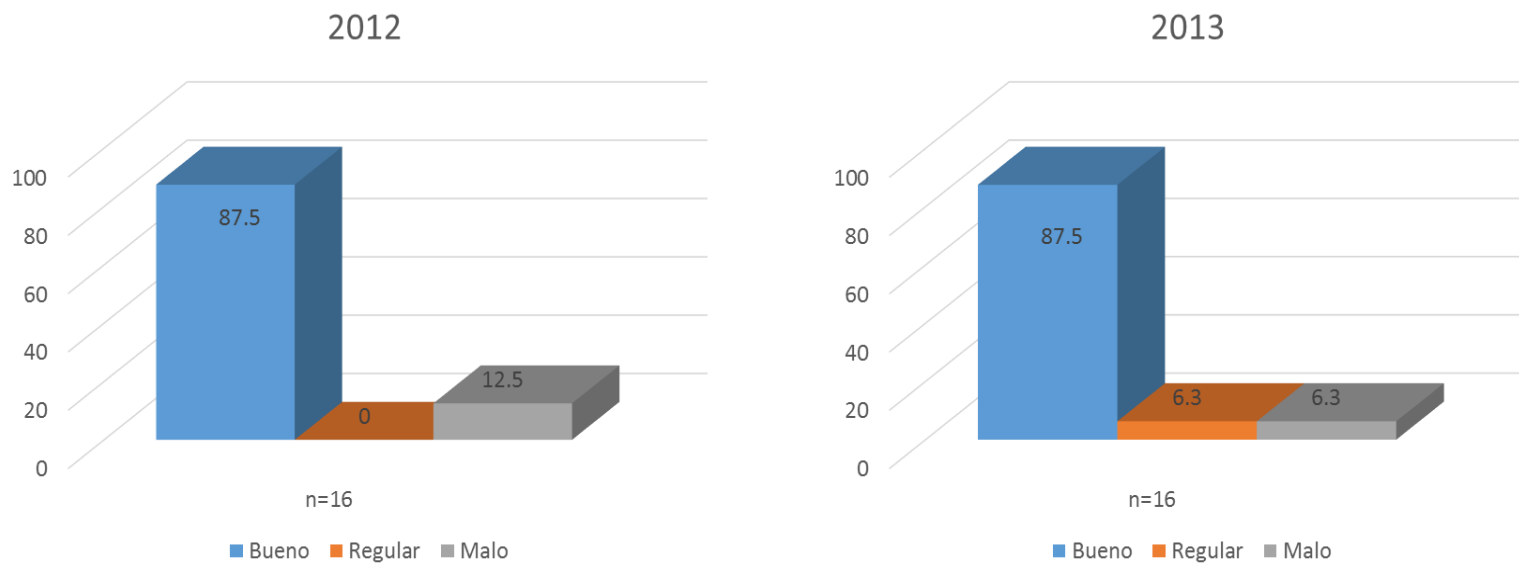
Calidad del llenado de los componentes de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua. I semestre 2012 y I semestre 2013

Componentes de la HCP		Calidad del llenado											
		2012						2013					
		Bueno		Regular		Malo		Bueno		Regular		Malo	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Datos patronímicos	n=16	14	87.5	0	0.0	2	12.5	14	87.5	1	6.25	1	6.25
Antecedentes	n=35	30	85.7	0	0.0	5	14.3	32	91.4	0	0.0	3	8.6
Gestación Actual	n=60	19	31.7	1	1.7	40	66.7	35	58.3	3	5.0	22	36.7
Parto/Aborto	n=78	53	67.9	3	3.8	22	28.2	58	74.4	2	2.6	18	23.1
Recién nacido	n=37	29	78.4	0	0.0	8	21.6	28	75.7	2	5.4	7	18.9
Egreso RN	n=17	8	47.1	2	11.8	7	41.2	14	82.4	0	0.0	3	17.6
Egreso materno	n=11	6	54.5	0	0.0	5	45.5	8	72.7	0	0.0	3	27.3
Total	n=254	159	62.6	6	2.4	89	35.0	189	74.4	8	3.1	57	22.4

Fuente: Sistema Informativo Perinatal. Hospital Bertha Calderón Roque, 2012-2013

Grafico #1

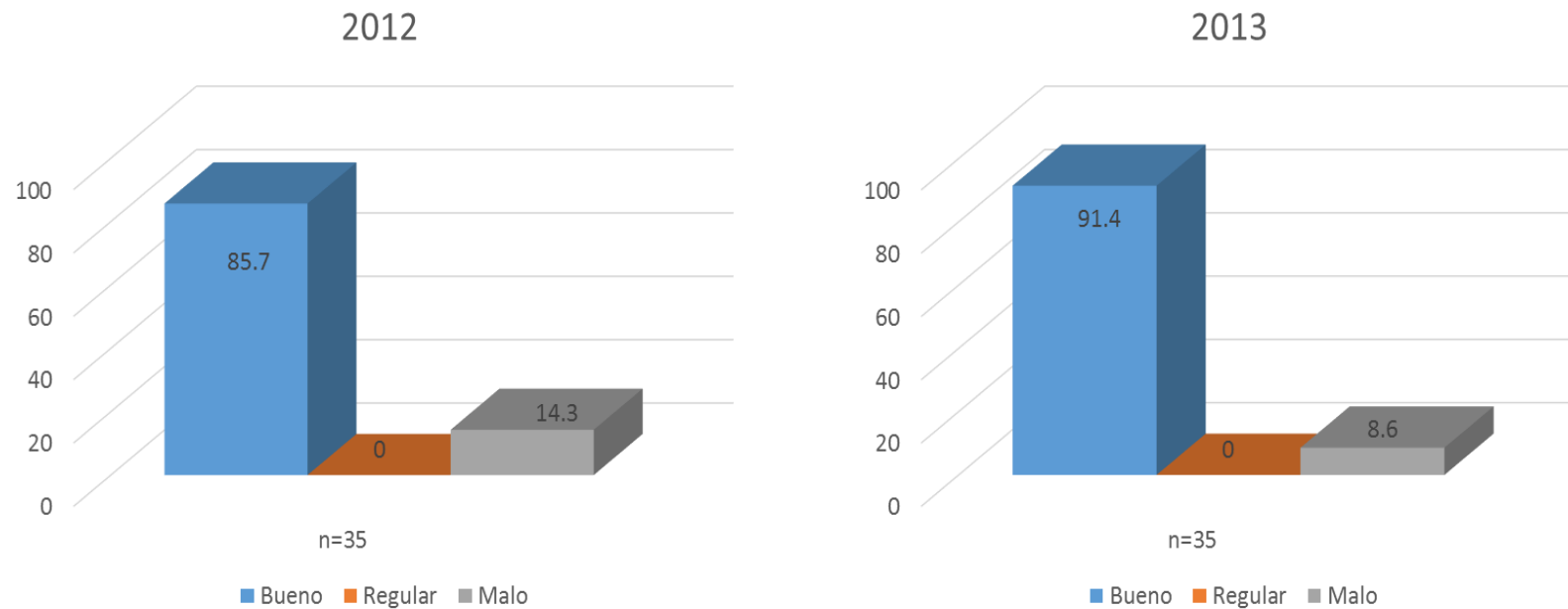
Calidad del llenado de los datos “Datos Patronímicos” de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, I semestre 2012 y I semestre 2013



FUENTE CUADRO No. 1 y 2

Grafico # 2

Calidad del llenado de los datos “Antecedentes” de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, I semestre 2012 y I semestre 2013



FUENTE CUADRO No. 3

Grafico # 3

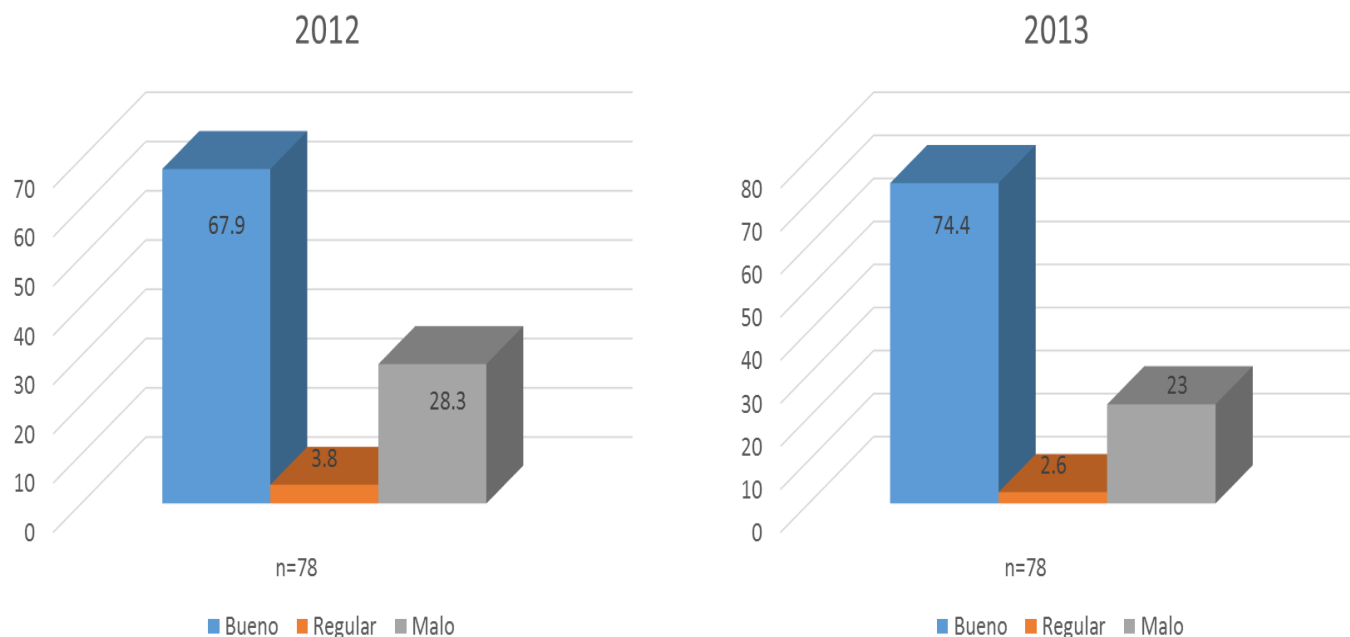
Calidad del llenado de los datos “Gestación Actual” de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, I semestre 2012 y I semestre 2013



FUENTE CUADRO No. 4, 5,6 y 7.

Grafico # 4

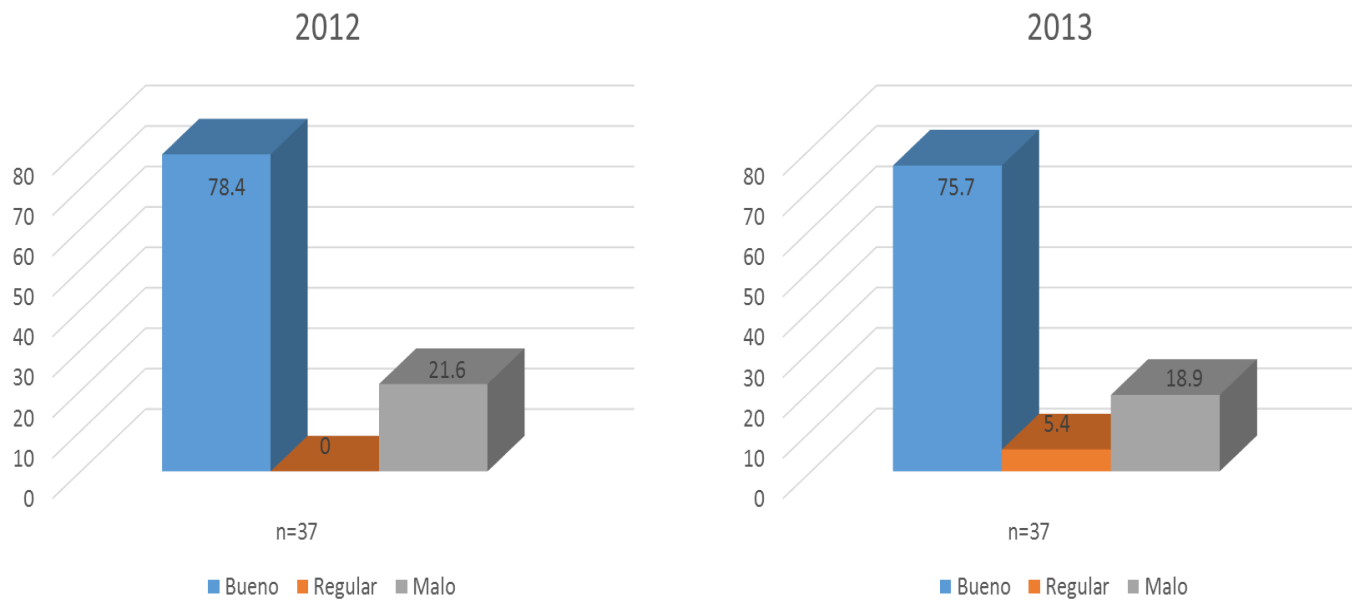
Calidad del llenado de los datos “Parto/Aborto” de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, I semestre 2012 y I semestre 2013



FUENTE CUADRO No. 8, 9 y 10.

Grafico # 5

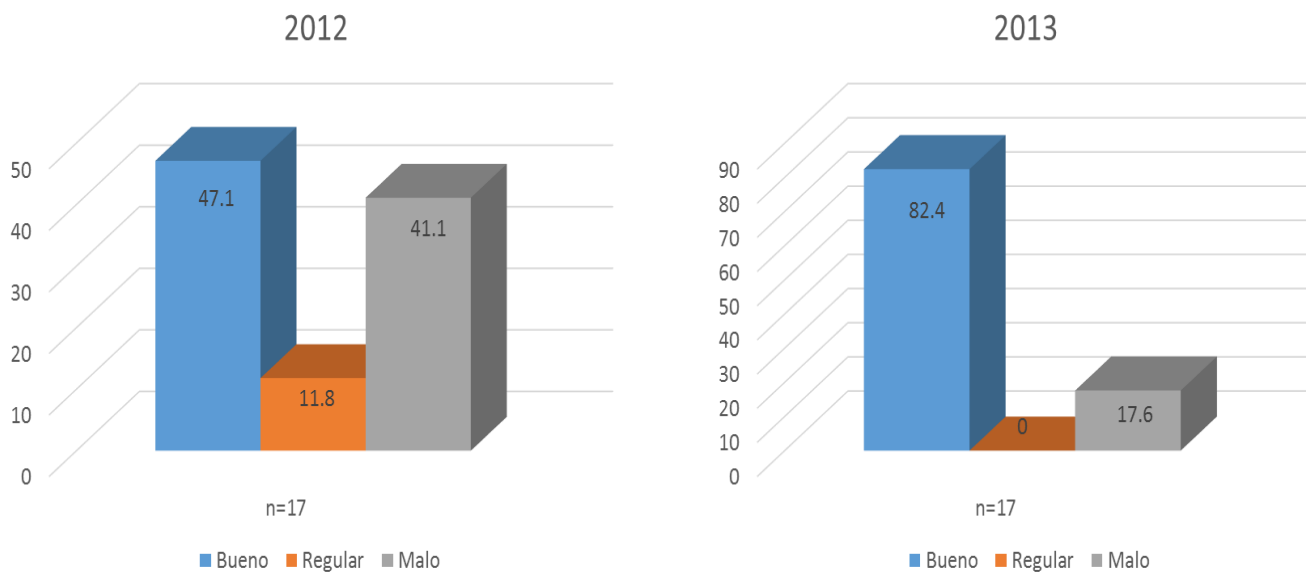
Calidad del llenado de los datos del “Recién Nacido” de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, I semestre 2012 y I semestre 2013



FUENTE CUADRO No. 11 y 12.

Grafico # 6

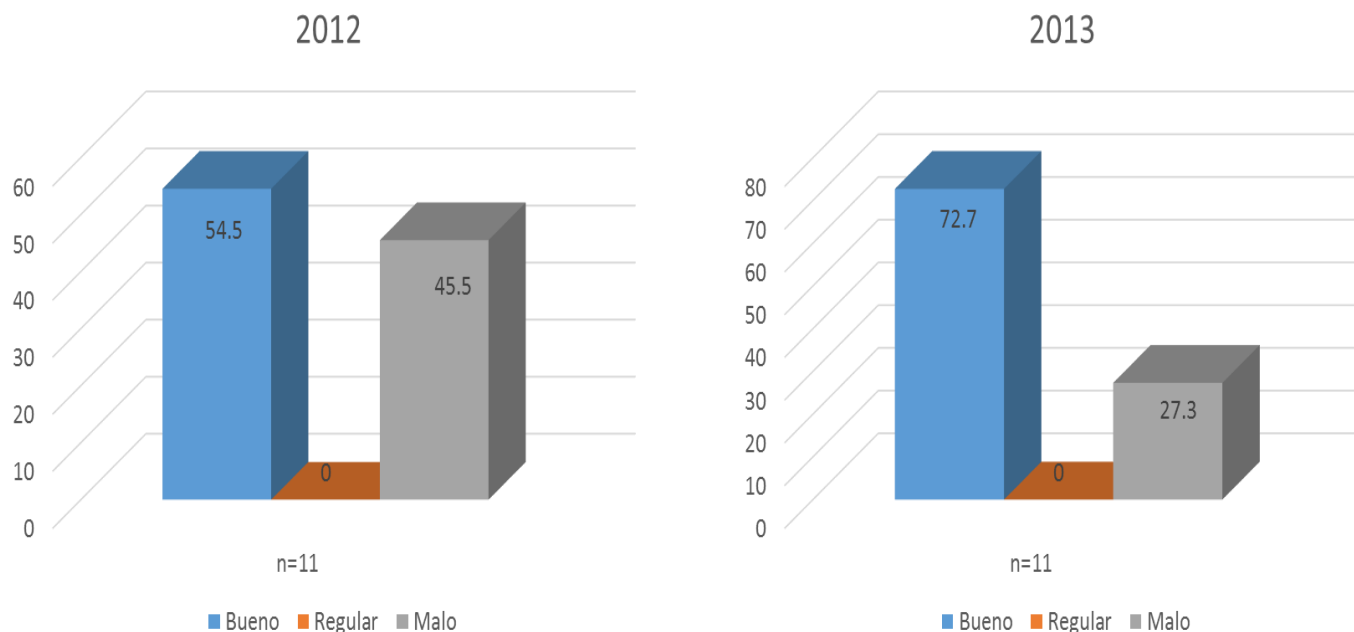
Calidad del llenado de los datos “Egreso Recién Nacido” de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, I semestre 2012 y I semestre 2013



FUENTE CUADRO No. 13

Grafico # 7

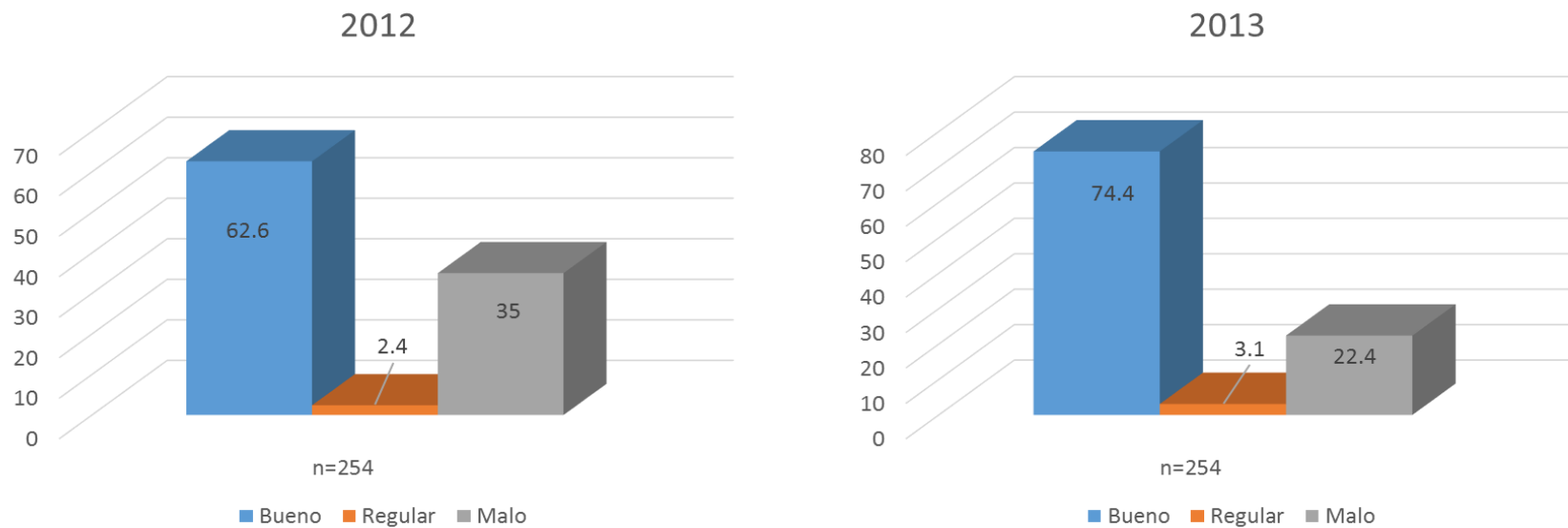
Calidad del llenado de los datos “Egreso Materno” de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, I semestre 2012 y I semestre 2013



FUENTE CUADRO No. 14

Grafico # 8

Calidad del llenado de las variables de la HCP de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, I semestre 2012 y I semestre 2013



FUENTE CUADRO No. 15