

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para optar al título de Médico y Cirujano

***Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario
Ambrosio Mogorron de San Jose de Bocay en el periodo de Enero a Junio
del año 2015.***

AUTORES:

BR. Carlos Mauricio Zeron Parrales

BR. José Ramón Sánchez Sandoval

TUTORA:

Dra. Silvia Mayela BOVE

Pediatra – Epidemióloga

Managua, Nicaragua, Noviembre 2015

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo primeramente a Dios porque es gracias a él que cualquier logro puede ser alcanzado, porque tú estás conmigo, tu vara y tu cayado me infunden aliento para seguir adelante en la adversidad.

A mis Padres, José Ramón Sánchez Rizo y Lesbia del Socorro Sandoval Corea, que gracias a su amor, cariño y comprensión pude llegar a ser el hombre que soy hoy día y lograr culminar una meta mas en mi vida.

A todos mis maestros que con todas sus enseñanzas me infundieron el profesionalismo y el calor humano hacia el paciente.

A todas las personas que me apoyaron en este largo camino, a mis compañeros y amigos presentes y pasados, que a través del tiempo me han aportado algo para ser mejor persona y profesional.

José Ramón Sánchez Sandoval

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo primeramente a Dios porque solo él es grande y poderoso.

A mi amada madre y padre, por todo su apoyo cariño y comprensión a lo largo de mi carrera.

A todos mis maestros por todas sus enseñanzas

A todas las pacientes embarazadas, este estudio es para mejorar la calidad de atención de cada una de ustedes.

Carlos Mauricio Zeron Parrales

AGRADECIMIENTO

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

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

A mi tutora la Doctora Silvia Mayela Bove, que siempre me atendió con paciencia y dedicación, gracias por su aliento, consejos y criticas.

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

A mis colegas y amigos que conocí a lo largo de este camino, porque compartieron junto conmigo sus conocimientos, alegrías y tristezas, logrando salir de las adversidades como una familia.

OPINION DEL TUTOR

La Historia Clínica Perinatal (HCP) es un documento de fácil llenado para cualquier profesional de la salud que realice atención de la salud de la mujer. El ordenamiento de los datos permite su recolección y volcado en un tiempo breve y agilizar su posterior análisis para la oportuna identificación de los factores de riesgo en las pacientes embarazadas, 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.

El trabajo monográfico elaborado por el Br. Carlos Mauricio Zeron Parrales y el Br. José Ramón Sánchez Sandoval, evalúa ***Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San Jose de Bocay en el periodo de Enero a Junio del año 2015***, brinda importantes resultados para implementar acciones que mejoren la calidad de la atención a la población atendida y cumple con los requisitos que exige nuestra Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua.

Dra. Silvia Mayela Bove
Especialista en Pediatría

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron en el primer semestre del año 2015. Constituye un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El universo fue constituido por 1,064 embarazadas activas en el sistema de salud durante el periodo de estudio, la muestra correspondió a 69 historias clínicas perinatales de embarazadas activas, se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio sistemático. La fuente de información fue secundaria. La información obtenida fue registrada en una base de datos en Excel v. obteniéndose frecuencias y porcentajes.

Los resultados más llamativos están el bajo cumplimiento de las 13 actividades registradas en la HCP con apenas un 23%. Entre otros registros de bajo porcentaje están la Curva de Incremento de peso materno 49%, la curva de altura uterina 45%, la Consejería de Lactancia Materna 54%, la preparación del parto 35%.

En el análisis del llenado de la Historia Clínica Perinatal se encontró que en el segmento de identificación, las limitaciones se en el registro del teléfono, lugar de parto/ aborto y el numero de identidad. En cuanto al segmento de antecedentes se encontraban registrados en su totalidad. El déficit en los exámenes de laboratorio está en su mayoría en Chagas, Paludismo/Malaria, Bacteriuria, Glicemia en Ayunas y prueba de Estreptococo. Durante el registro de la gestación actual la mayor debilidad esta en el registro de la curva de incremento de peso materno, la curva de altura de fondo uterino, la preparación del parto y la consejería para la lactancia materna.

Se recomienda principalmente implementar un plan de capacitación, evaluación y promoción continuo del correcto llenado de la HCP, en todas las unidades de salud donde se brinda Atención Prenatal.

INDICE

I .GENERALIDADES	1
1.1 INTRODUCCION.....	1
1.2 ANTECEDENTES.....	2
1.3 JUSTIFICACION.....	5
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.5 OBJETIVOS	7
Objetivo General:	7
Objetivo Específicos:	7
1.6 MARCO TEORICO	8
II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	41
2.1 Tipo de estudio	41
2.2 Área y periodo de estudio.....	41
2.3 Universo y Muestra.....	41
2.4 Criterios de inclusión y Exclusion	42
2.5 Fuente de información:	42
2.6 Técnicas y Procedimientos.....	43
2. 7 Lista de variables por objetivos:	43
2. 8 Operacionalizacion de las variables	47
III DESAROLLO.....	53
3.1 RESULTADOS	53
3.2 Análisis / Discusión.....	56
3.3 Conclusiones	62
3. 4 Recomendaciones	63
IV BIBLIOGRAFIA.....	64
V. ANEXOS.....	66

I. GENERALIDADES

INTRODUCCION

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

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

La razón de la mortalidad materna es un indicador de las condiciones de vida y asistencia sanitaria de una población y la casi totalidad de ellas ocurre en países en vías de desarrollo (99%). En el periodo del 2000 – 2011 se registran 1169 muertes maternas concentrándose el 52% en 5 SILAIS: RAAN, Matagalpa, Jinotega, RAAS y Managua (República de Nicaragua, MINSAL, 2013)

El conocimiento de la calidad del control prenatal en relación a sus requisitos básicos y según el llenado de la HCP es de suma importancia porque una buena calidad de la misma refleja en gran medida la calidad de la atención de la mujer embarazada.

ANTECEDENTES

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

Estas sufrieron cambios a inicios de los años 90 y para 1993-1994 como parte del compromiso del gobierno de Nicaragua de modernizar el estado se realizan reformas en el sector salud con el propósito de descentralizar el aparato administrativo y mejorar la calidad de atención en salud enfocando la salud de manera integral, es así que surge el modelo de atención integral a la mujer y la niñez.

En 1992, Milton Rocha, realiza estudio del municipio de Cukra 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 elaboró la curva de incremento de peso y altura uterina en 99% y 97% respectivamente. (Rocha, 1992)

En 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 elaboró 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.

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

En Diciembre del 2010 se realiza un estudio sobre la Valoración del llenado de la Historia Clínica Perinatal Base de las pacientes embarazadas ingresadas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas – RAAN, realizado por Priska Duarte Matus encontrándose de forma global un buen llenado en el 62.8%, regular llenado en el 20.49% y mal llenado en el 16.66%. La simbología utilizada para el marcado de la HCPB es correcta en un 43% e incorrecta en un 57%. (Matus, 2011)

En Enero de 2011 se presenta la Calidad del Llenado de la Historia Clínica Perinatal Base Simplificada en Pacientes Atendidas en Control Prenatal, Centro de Salud Pedro Altamirano durante el primer semestre del año 2009 donde se encontraron entre los resultados mas importantes que los datos socio demográficos y biológicos fueron mal llenados en un 44.8% y regular en el 13.3%, los antecedentes de la paciente fueron registrados correctamente e el 47% y en el acápite del embarazo actual se completa incorrectamente en la mayor parte de los expedientes revisados con un 62.8%. La evaluación de la calidad del llenado fue mala. (Martinez & Fonseca, 2011)

En Junio de 2012 se expone el estudio de nombre Calidad del Llenado de la Historia Clínica Perinatal Básica de pacientes atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer – Bilwi, entre los datos mas relevantes del estudio se encuentra que

en la casilla datos socio demográfico el ítem con mayor déficit fue el teléfono que se encontró en 93% incompleto.

El 70% de las historias procedían del área urbana y 30% del área rural. La casilla de antecedentes patológicos, familiares y obstétricos se presentan completos en su mayoría, en cambio la casilla de embarazo actual se encuentra completa en un 69% presentando mayor déficit en los ítems de: examen clínico y odontológico, grupo y Rh, hierro, Folatos. (Zamora & Villarreal, 2011)

Un estudio realizado por Marcela Taleno Abea y Julio Díaz Chávez, que lleva por título ¿Cuál es la calidad de llenado de la Historia Clínica Perinatal Básica de las pacientes ingresadas en el Hospital Bertha Calderón Roque, en el periodo de Julio a Septiembre del año 2011? Es una de los estudios más recientes. (Abea & Chavez, 2012)

JUSTIFICACION

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

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

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

En América Latina y el Caribe aproximadamente el 75 por ciento de los partos, 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. Aun cuando en países como Nicaragua, existen normativas específicas para la atención de la mujer embarazada incluyendo el llenado adecuado de la HCP, los indicadores de mortalidad materna y perinatal siguen siendo elevados.

Es importante conocer si el llenado de la Historia Clínica Perinatal se está haciendo de forma adecuada y si se están identificando los factores de riesgo principales. Por lo tanto consideramos importante plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad del llenado de la HCP de las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron en el periodo de Enero a Junio del año 2015?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la calidad del llenado de la HCP en mujeres embarazadas activas atendidas en el Hospital Primaria Ambrosio Mogorron en el periodo de Enero a Junio del año 2015.

Objetivo Específicos:

- Identificar el llenado de los datos de Identificación de la embarazada.
- Conocer la calidad del llenado de los antecedentes de la embarazada.
- Describir el llenado de los datos de la gestación actual.
- Determinar la calidad de atención prenatal a través del cumplimiento de las trece actividades normadas de la atención prenatal.

MARCO TEORICO

Atención Prenatal: Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud ,donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2010)

En la Atención Prenatal de Bajo Riesgo se realizarán cuatro atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. La captación (primera atención) debe ser lo más precoz posible siendo lo normado efectuarla en el primer trimestre de embarazo. La captación tardía impone realizar las actividades correspondientes a las atenciones anteriores además de las que corresponden al periodo actual de embarazo.

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

- 1. PRECOZ:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- 2. PERIODICA:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- 3. CONTINUA:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- 4. COMPLETA:** Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- 5. AMPLIA COBERTURA:** Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.

6. CALIDAD: Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares cénicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.

7. EQUIDAD: La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas. (MINSA, Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recien Nacido y Puerperio de Bajo Riesgo, 2008)

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. 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.

En 1983, el CLAP/SMR publicó el Sistema Informático Perinatal (SIP). (Fescina, R. H. y col, 2010). El SIP es un producto de consenso técnico entre cientos de profesionales de la Región convocados periódicamente por el CLAP/SMR para su revisión y forma parte de las herramientas (tool kit) de la OPS para mejoría de la calidad de la atención de madres y recién nacidos. En más de 25 años de su desarrollo recoge las lecciones aprendidas en su implementación en todos

los niveles de atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Su validación es el resultado de un largo proceso de adopción y uso mantenido en cientos de instituciones de asistencia pública, de Seguridad Social y Hospitales Universitarios de la Región.

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

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, el formulario de aborto, el partograma, hospitalización neonatal, enfermería neonatal y los programas de captura y procesamiento local de datos.

. Los objetivos del SIP son:

- servir de base para planificar la atención
- verificar y seguir la implantación de prácticas basada en evidencias
- unificar la recolección de datos adoptando normas
- facilitar la comunicación entre los diferentes niveles
- obtener localmente estadísticas confiables
- favorecer el cumplimiento de normas
- facilitar la capacitación del personal de salud
- registrar datos de interés legal
- facilitar la auditoria

- caracterizar a la población asistida
- evaluar la calidad de la atención
- categorizar problemas
- realizar investigaciones epidemiológicas operacionales

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

Desde 1983 la HC ha sido modificada en varias ocasiones (Fescina, R. H. y col, 2010). 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.

La HCP es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante el control prenatal, el parto y el puerperio y del neonato y/o en el ingreso por aborto, incluyendo el período pos-aborto hasta el alta. Cuando su contenido forma parte de una base de datos, la HCP se convierte en un instrumento útil para la vigilancia clínica y epidemiológica de éstos eventos desde una visión de Salud

Pública. Es esencial que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables y estandarizados.

El llenado de cada segmento no es responsabilidad de una persona sino de un equipo multidisciplinario y la calidad del llenado es vital, ya que la HCP forma parte del Expediente Clínico y está sujeta a las Auditorías Médicas.

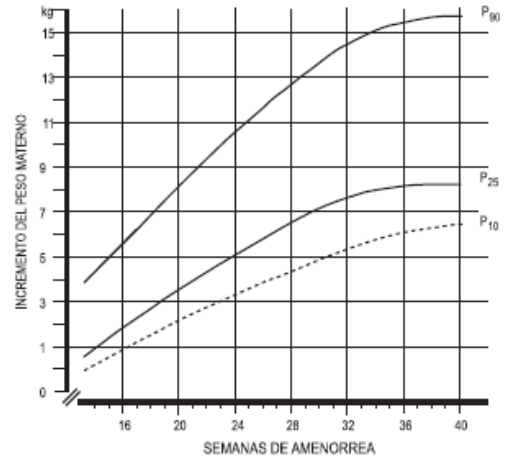
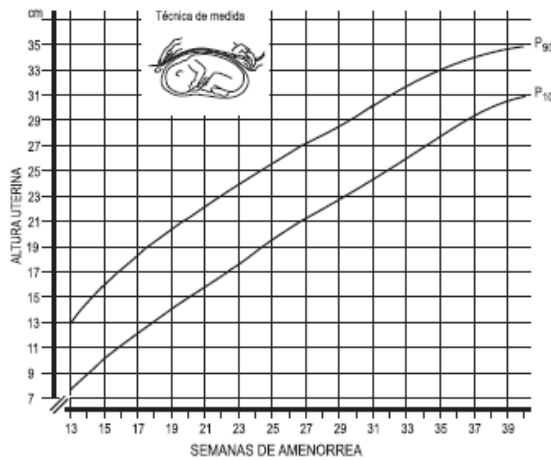
Esta información es presentada siguiendo las secciones de la HCP. Los términos de la HCP serán presentados tanto en su denominación completa como en su versión abreviada o iniciales.

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 dentro de un círculo	no <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/>
La forma correcta 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="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Toda otra forma de llenado debe ser evitada, por ejemplo:	<input type="checkbox"/>

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

El Carné Perinatal tiene en su reverso las gráficas de la altura Uterina y la Edad Gestacional en Semanas y el Incremento de Peso Materno con la Edad Gestacional en Semanas. Así como algunas orientaciones para proteger su

Embarazo, Algunas Señales de Peligro y los Datos generales de la paciente y el establecimiento de salud.



Es importante resaltar que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables y estandarizados; ya que constituye la fuente de datos más valiosa con la que cuenta el personal de salud, ya sea para conocer las características de la población usuaria, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar los problemas prioritarios y realizar un sinnúmero de investigaciones operativas. Es por esto que instrumento fue diseñado para ser de fácil y simplificado manejo para el personal de salud.

Para llenar correctamente cada variable de la Historia Clínica Perinatal por segmento (Republica de Nicaragua, MINSA, 2013) se procederá de la siguiente manera:

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

Si bien existe una sola Raza (Humana), sinónimo de especie humana, las poblaciones se agrupan en etnias. Las etnias las constituyen grupos humanos que comparten mitos, ancestros, religión, territorio, vestimenta, lenguaje, memorias de un pasado colectivo, que regulan las relaciones de una comunidad humana. La mayor parte de los países han iniciado esfuerzos o ya han incorporado preguntas en los censos nacionales en este tema. Las formas de obtener este dato varían de país a país. Todos son de auto identificación aunque en algunos casos se hace referencia al color de piel y en otros se pregunta por el grupo indígena con el cual se identifica la persona. En todos los casos las opciones de respuesta incluyen los nombres de las etnias específicos del país.

- **Alfabeta:** Preguntar: *¿Sabe leer y escribir?* Anotar la respuesta (SI o No) según corresponda
- **Estudios:** Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación. Preguntar *¿Cuál fue el nivel de estudios más alto al que asistió?*
¿Primaria? ¿Secundaria? ¿Universitaria?
Registrar únicamente el máximo nivel alcanzado.
- **Años en el mayor nivel:** Preguntar: *¿Cuál fue el año más alto que aprobó en ese nivel?* Registrar únicamente el año más alto que haya sido aprobado. Por ejemplo, si la mujer refiere haber completado hasta el 3er año de secundaria, entonces marcar Secundaria y registrar “3” en el espacio que corresponde a „años en el mayor nivel“ .

- **Estado Civil:** Registrar el estado civil según corresponda. Se entiende por “unión estable” la convivencia permanente con un compañero, sin formalización legal. En “otro” se incluye separada, divorciada, viuda.
- **Vive Sola:** Indagar si la embarazada vive con familiares u otras personas en caso de no tener cónyuge.
- **Lugar de la atención prenatal:** Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la captación. En el caso del MINSA, se marcará cuando ocurra el evento y se obtendrá el código por estadísticas. Cuando la usuaria fuese captada en cualquier parte de nuestro país, y busca atención prenatal, se le dará seguimiento como subsecuente en el Establecimiento de Salud donde ella asista. Si viene de otro país, y no esta registrada el censo gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales, se ingresara como una captación.
- **Lugar del parto/aborto:** Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la atención del parto/ aborto.
- **No. Identidad:** Anotar el número de cédula de identidad, tal y como aparece en la misma, son tres números iniciales que corresponden al lugar de nacimiento, 6 números centrales que corresponden a la Fecha de Nacimiento y los otros cuatro números terminando en una inicial Mayúscula son del código asignado por el Consejo Supremo Electoral. Si no tiene cédula anotar el número de expediente asignado por el Establecimiento de Salud.
- **Estudios:** Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación. Preguntar *¿Cuál fue el nivel de estudios más alto al que asistió? ¿Primaria? ¿Secundaria? ¿Universitaria?* Registrar únicamente el máximo nivel alcanzado.

- **Años en el mayor nivel:** Preguntar: *¿Cuál fue el año más alto que aprobó en ese nivel?* Registrar únicamente el año más alto que haya sido aprobado. Por ejemplo, si la mujer refiere haber completado hasta el 3er año de secundaria, entonces marcar Secundaria y registrar “3” en el espacio que corresponde a „años en el mayor nivel“ .
- **Estado Civil:** Registrar el estado civil según corresponda. Se entiende por “unión estable” la convivencia permanente con un compañero, sin formalización legal. En “otro” se incluye separada, divorciada, viuda.
- **Vive Sola:** Indagar si la embarazada vive con familiares u otras personas en caso de no tener cónyuge.
- **Lugar de la atención prenatal:** Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la captación. En el caso del MINSA, se marcará cuando ocurra el evento y se obtendrá el código por estadísticas. Cuando la usuaria fuese captada en cualquier parte de nuestro país, y busca atención prenatal, se le dará seguimiento como subsecuente en el Establecimiento de Salud donde ella asista. Si viene de otro país, y no esta registrada el censo gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales, se ingresara como una captación.
- **Lugar del parto/aborto:** Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la atención del parto/ aborto.
- **No. Identidad:** Anotar el número de cédula de identidad, tal y como aparece en la misma, son tres números iniciales que corresponden al lugar de nacimiento, 6 números centrales que corresponden a la Fecha de Nacimiento y los otros cuatro números terminando en una inicial Mayúscula son del código asignado por el Consejo Supremo Electoral. Si no tiene cédula anotar el número de expediente asignado por el Establecimiento de Salud.

2. Segmento – Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos

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

- FAMILIARES:** Incluye TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, etc. Se muestran ejemplos de cómo marcar "no" o "sí" con círculos.
- PERSONALES:** Incluye cirugía genito-urinary, diabetes, hipertensión, etc. Se muestran ejemplos de cómo marcar "no" o "sí" con círculos.
- OBSTÉTRICOS:** Incluye ULTIMO PREVO (normal, $\geq 4000g$), gestas previas, abortos (3 reportados, consanguíneos), partos, cesáreas, nacidos vivos, nacidos muertos, etc. Se muestran ejemplos de cómo marcar los datos.
- FIN EMBARAZO ANTERIOR:** Incluye da, nes, año, <math>< 2</math> años, > 2 años.
- FRACASO METODO ANTICONCEP:** Incluye no, barrera, DI, hormo, emen, natural, etc. Se muestran ejemplos de cómo marcar los datos.

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

2.1 Antecedentes

- **Familiares:** Se refieren a los parientes cercanos de la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos, cónyuge). Preguntar: *¿En su familia alguien ha tenido...? (mencionar cada una de las patologías de la HCP)*. Si la respuesta es afirmativa, preguntar *¿Quién?*
- **Personales** a los propios de la embarazada. Marcar el círculo No o Si. En el caso de “otros”, especificar. En el caso de la Diabetes se marcará el tipo de Diabetes o si es Gestacional (Tipo I, Tipo II, G). El término cirugía genito-urinaria no incluye a las cesáreas, pero si incluye las OTB. En cuanto al tema de violencia, se recomienda indagar simultáneamente tanto el antecedente como la presencia o no de indicadores de violencia en el embarazo actual (ver sección de Gestación Actual). Marcar el círculo “Si” o “No” según corresponda.

Notar que la lista incluye las patologías mencionadas en los antecedentes familiares más otros 5 antecedentes (cirugía Genito urinaria, infertilidad, cardiopatía, nefropatía y violencia). El término cirugía Genito urinaria no incluye a las cesáreas.

- **Obstétricos**

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

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

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

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

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

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

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

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

(7 días o más) hasta 11 meses 29 días, lo que se registrará en el rectángulo correspondiente de color amarillo. Si los antecedentes de estos fuesen negativos, marcar **0**.

- **Fin Embarazo Anterior:** Anotar el mes y el año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que haya terminado en parto/cesárea o aborto (incluye el ectópico). Marcar **00** si se trata de una **Primigesta**. Marcar con **x** el círculo amarillo la finalización del embarazo ocurrió antes de 2 años o mayor a 5 años del inicio del embarazo actual. La definición del intervalo intergenésico es un tema que ha generado discusión y sobre el que han surgido nuevos aportes.
- **Embarazo Planeado:** Se refiere al embarazo deseado o que sucede en un momento oportuno cuando se cumplan ambas condiciones se marcara “**si**”, cuando no se cumpla una de las dos condiciones se macara “**no**” (en amarillo).

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

- **Fracaso Método Anticonceptivo (Fracaso Método Anticoncep.):** Preguntar: *Al enterarse de este embarazo: ¿Estaba usando algún método para evitar el embarazo?* Marcar el círculo correspondiente de acuerdo a las respuestas posibles que están clasificadas como: No usaba ningún método (no usaba). Barrera: condón masculino, condón femenino, diafragma, capuchón cervical. Dispositivo Intrauterino (DIU). Hormonal: oral (píldoras), transdérmico (parche, vaginal), implante subdérmico o inyectable. Anticoncepción de emergencia (emergencia): Levonorgestrel solo o de estrógenos y progestina combinados. Métodos naturales (natural): método de día fijo, método de amenorrea por lactancia, abstinencia periódica, ritmo, Billings, entre otros.

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

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

Preguntar: ¿Cuál fue el primer día de su última menstruación? Si se desconoce el dato anotar **00**. Cuando la fecha de última menstruación no está disponible, una posibilidad es estimar a partir de un USG antes de las 20 S/G u otro método que sea confiable.

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

Existen fórmulas matemáticas que facilitan el cálculo de la FPP (Regla de Naegele, Pinard, Wahl, etc.)

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

- **Confiabilidad de la Edad Gestacional (EG confiable por FUM o Eco < 20 s):** Aquí se solicita al personal de salud una evaluación subjetiva acerca de la confiabilidad del cálculo de la edad gestacional, ya sea por FUM o por ECO (USG) (SI/NO). Registrar si la edad gestacional es considerado dato confiable a partir del dato de FUM y/o la Ecografía (SI/NO), según corresponda. En caso de no efectuarse ecografía dejar en blanco.
- **Estilos de vida:** Se anotaran los estilos que la paciente refiera, esto se realizara por cada trimestre de gestación. Deberán anotarse en el expediente clínico otros aspectos de estilos de vida saludables como: Nutrición adecuada, exposición a sustancias químicas (p/e plaguicidas) o el uso del condón para evitar la transmisión vertical. El estado de fumadora activa, fumadora pasiva, el consumo de drogas, alcohol y las situaciones de violencia pueden cambiar a lo largo del embarazo, por esa razón la HCP sugiere indagar estos datos al menos un vez cada trimestre preguntando: *Desde su última visita ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica? etc.*
- **Fumadora activa (Fuma Act.):** Se refiere a si la mujer está fumando durante la actual gestación. La situación de fumadora puede cambiar a lo largo del embarazo. Por lo que se sugiere indagar sobre este dato en cada trimestre y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre. En el caso de que la respuesta sea Si, anotar el promedio de cigarrillos consumido por día en el expediente clínico.
Drogas:

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

- **Fumadora pasiva (Fuma Pas):** Se refiere a la exposición actual al humo del tabaco debido a que otra persona fuma en el domicilio o en el lugar de trabajo y se anotará la respuesta según corresponda (NO/SI). También se sugiere indagar sobre este dato en cada trimestre y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre.
- **Drogas:** Se refiere al uso actual de drogas que causan dependencia como: marihuana, cocaína, anfetamínicos, alucinógenos, heroína, entre otras. Se anotará la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre.
- **Alcohol:** en su contenido, por ejemplo: vino, cerveza, tequila, pisco, whisky, etc. Preguntar: *¿Ha tomado alguna bebida alcohólica en este embarazo?* Anotar en la HCP si la mujer ha ingerido alcohol en este embarazo (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre.
- **Violencia:** Este término involucra la violencia física, mental, psicológica y sexual que ocurre durante la actual gestación. El agresor puede ser la pareja actual, parejas previas, padres, u otras personas. Obtener esta información puede ser difícil y no existe aún una forma estándar de preguntar acerca de este tema. Se recomienda revisar la normativa actual⁴ para elegir la forma de preguntar y las acciones a seguir si un caso es detectado.

Una respuesta positiva a cualquiera de las preguntas que indagan sobre violencia en el último año debe registrarse en la sección Antecedentes

Personales. Si hay respuesta afirmativa a las preguntas relacionadas con el embarazo actual, marcar “SI” en el casillero que corresponda.

- **Antirubéola:** Se anotará según la realización de Jornadas Nacionales de Vacunación. Preguntar: *¿Ha recibido alguna vez la vacuna contra la rubéola?* Si la respuesta es afirmativa, indagar *¿Cuándo?* Marcar el círculo correspondiente, “**previa**” cuando la paciente haya recibido la vacunación en cualquier momento antes del presente embarazo. Marcar el círculo “**embarazo**” si la vacuna fue inadvertidamente colocada durante esta gestación; “**no sabe**” cuando no recuerda si recibió la vacuna; “**no**” si nunca fue inmunizada.

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

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

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

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

Las mujeres que no poseen documentación de haber recibido inmunización contra el tétanos deben ser vacunadas con una primera dosis en la primera consulta prenatal o durante la atención en una situación de aborto.

La segunda dosis debe ser administrada no antes de cuatro semanas de la primera dosis y por lo menos 3 semanas antes de la fecha probable de parto. La administración de las siguientes dosis debe seguir lo indicado en el Programa Nacional de Inmunización (PNI). Las dosis aplicadas anteriormente al embarazo, se tomarán en cuenta las recibidas con las vacunas dT (1 dosis), DPT (2 dosis) o Pentavalente (3 dosis). Si ya tiene su esquema (respaldado) de 6 dosis previas a su embarazo no se deberá aplicar vacuna, ya que se considera inmunizada.

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

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

- ❖ 1ra dosis en la primera atención prenatal.
- ❖ 2da dosis 4 semanas después de la primera o por lo menos 3 semanas antes de la fecha de parto.
- ❖ Cuando exista información poco confiable acerca del número y fechas de administración de dosis previas. Se deberá aplicar dos dosis durante el embarazo actual.
- ❖ Cuando recibió 2 dosis y el embarazo actual se inicia después de los 3 años de protección. Cuando recibió 3 dosis y el embarazo actual se inicia después de 5 años de protección. Aplicar únicamente una dosis.

- **Registrar Vigente (Anotar “Si” con tinta azul o negra) en los siguientes casos:**
- ❖ Recibió 2 dosis y el embarazo actual esta dentro de los 3 años de protección.
- ❖ Recibió 3 dosis y el embarazo actual esta dentro de los 5 años de protección.
- ❖ Recibió 5 dosis

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

El esquema actualizado es el siguiente:

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

- **Examen Normal (Ex. Normal):** El control prenatal ofrece la oportunidad de evaluar el estado de salud en general. Por esta razón la HCP incluye variables como el examen odontológico y de mamas que refuerzan este concepto. Aun en aquellas mujeres que consulten para ser asistidas por un aborto se deberán incluir estos exámenes como forma de dar una atención integral a la mujer en cada contacto de ésta con el equipo de salud.
- **Examen Odontológico (Odont.):** La atención odontológica en el embarazo es una oportunidad para promover la salud oral de la mujer y su familia. La infección periodontal incluye diagnósticos como gingivitis (inflamación de los tejidos blandos alrededor del diente) y periodontitis (destrucción de las estructuras de soporte del diente – hueso, ligamentos, cemento, etc.). La transmisión del *streptococo mutans* de la madre hacia el niño tiene efecto en la incidencia de caries dental en niños pequeños.

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

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

El momento más adecuado para realizar el examen de mama no está determinado.

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

- **Cérvix:** Se recomienda la realización del examen vaginal con espéculo como parte de la evaluación de la atención prenatal con la finalidad de detectar anomalías o infecciones cervicales. La selección del momento más adecuado para este examen es una decisión que hará el personal de salud tomando en cuenta la situación individual de cada mujer. El examen con espéculo también integrará el examen de las mujeres en caso de aborto.
- **Inspección visual (Insp. visual):** Si una anomalía cervical es observada durante el examen con espéculo, se anotará “anormal” en inspección visual, si el cuello está sano se registrará “normal” y en caso de no haberse efectuado el examen, se registrará “no se hizo”.

- **Papanicolaou (PAP):** Si se encuentra alguna anomalía cervical o se duda que la mujer pueda regresar después del parto, considerar tomar un PAP durante la atención prenatal. Se puede tomar como dato actual, el PAP realizado en el último año. La interpretación de los resultados puede ser difícil cuando el PAP es tomado durante la gestación. Registrar el resultado del PAP según corresponda: “**Normal/Anormal**” y si el PAP no se realizó, registrar “**no se hizo**”.
- **Colposcopia (COLP):** Registrar como “**Normal**” si la Colposcopia es negativa para lesiones malignas o precursoras de cáncer cervical. De lo contrario marcar “**Anormal**” o “**no se hizo**”, según corresponda.
- **Grupo:** Registrar en la casilla el grupo sanguíneo que corresponda (A, B, AB, O).
- **Rh:** Marcar (+) si la mujer es Rh positivo y (-) si es Rh negativo. Se entiende que la mujer está **inmunizada** cuando tiene anticuerpos anti D. Si la mujer está inmunizada (tendrá positivo el test de Coombs indirecto y en ese caso se marcará “**Si**”, en caso contrario se marcará “**No**”.
- **Gammaglobulina Anti D (YGlobulina anti D):** Esta variable está destinada para la aplicación de gammaglobulina anti D durante el embarazo (Todas las gestantes Rh negativas no inmunizadas se aplicará a las 28 semanas de gestación y la siguiente dosis, a las 72 horas postparto). Se marcará “**Si**”, si siendo Rh negativo no inmunizada recibió gammaglobulina anti D en el embarazo y si no la recibió se marcará “**No**”. En caso de mujer Rh positivo o Rh negativo inmunizada se deberá registrar “**n/c**” (no corresponde). En caso de abortos ninguna de estas dos situaciones aplica.

- **Toxoplasmosis:** La Infección por *Toxoplasma Gondii*^{5,6} durante el embarazo es relativamente frecuente y puede afectar gravemente el feto. Esta infección deja una inmunidad permanente y no se repite en embarazos siguientes. La medición de la IgG permite detectar pacientes susceptibles al *Toxoplasma Gondii*, es decir que tengan títulos positivos de IgG y por lo tanto hayan sufrido una infección antes del embarazo. Debe realizarse el estudio de la IgG específico desde la primera atención prenatal. Y la IgM implica una infección aguda actual por *Toxoplasma Gondii* y en la que se debe tratar inmediatamente.

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

- **Fe/Folatos indicados (Fe):** Los requerimientos de hierro y ácido fólico aumentan durante el embarazo y que es difícil que una mujer embarazada pueda satisfacer esta mayor demanda sólo con la dieta. El déficit de folatos es la segunda causa de anemia nutricional durante el embarazo y también es responsable de defectos en el cierre del tubo neural.
- **Prueba de Hemoglobina (Hb):** La anemia es un problema de salud pública por su alta prevalencia y por las consecuencias que tiene sobre la salud humana, especialmente en el embarazo donde se asocia con aumento del riesgo de mortalidad materna y perinatal (en especial en casos de anemia severa); prematuridad y bajo peso al nacer.

En Nicaragua se considera que una gestante tiene anemia cuando el valor de la hemoglobina es inferior o igual a 11 gr/dl, o el Hematocrito es inferior al 33% y el Recuento eritrocitario está por debajo de 3,000.000 mm³, en cualquier trimestre del embarazo.

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

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

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

- **Infección por Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH-Diag-tratamiento)**⁸: Se anotará en solicitado la consejería brindada por el personal de salud, a fin de que la usuaria tome una decisión informada para aceptar le sea tomada la prueba de VIH, antes de las 20 semanas, siendo la evidencia la hoja de consentimiento informado. También está indicada después de las 20 semanas.

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

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

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

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

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

El expediente es un documento médico-legal y en el cual se deberá anotar los resultados de la paciente.

Los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH, deben comunicarse de manera confidencial y personal mediante consejería. En ningún caso podrá ser utilizado el documento de los resultados como elemento probatorio, publicitario o de índole diferente al ámbito de su salud individual⁹.

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

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

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

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

- **Chagas:** La enfermedad de chagas (infección por tripanosoma cruzi). Marcar el resultado de la prueba de Chagas (PCR), en el círculo asignado; Negativo (-) o Positivo (+), así como si no se realizó dicha prueba. Según la normativa vigente del país, se le indicará a las mujeres embarazadas sintomáticas o que vivan en áreas endémicas de la región de acuerdo a comportamiento epidemiológico.
- **Paludismo/Malaria:** Marcar el resultado de la prueba de Paludismo/Malaria (Gota Gruesa), en el círculo asignado; Negativo (-) o Positivo (+), así como si no se realizó dicha prueba. Según la normativa vigente del país, se le indicara a las mujeres embarazadas sintomáticas o que vivan en áreas endémicas de la región de acuerdo a comportamiento epidemiológico.
- **Bacteriuria:** Bacteriuria asintomática es la colonización bacteriana del tracto urinario en ausencia de síntomas. En lugares donde no se dispone de urocultivo la tirilla reactiva en orina podrá ser una alternativa durante la atención prenatal.

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

Marcar “**Anormal**” cuando:

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

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

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

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

detección durante el embarazo del estreptococo del grupo B (entre las 35 y 37 semanas) a través de la toma mediante hisopado vaginal y rectal. Indicar si fue negativa (-) o positiva (+). Si no se realizó en estas condiciones o no se solicitó marcar “no se hizo”. En caso de atención por aborto no aplica llenar esta variable.

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

- **Consejería Lactancia Materna:** Se entiende por consejería la entrega reglada y oportuna de la siguiente información:
 - ❖ Beneficios de la leche materna y los riesgos de la alimentación con leche artificial.

 - ❖ Formas de amamantar.

 - ❖ Los cambios en la leche materna después del parto.

 - ❖ Discutir las dudas y preguntas de la gestante.

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

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

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

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

- **Fecha:** Anotar el día, mes y año en que se realiza la atención prenatal.
- **Edad Gestacional:** Las semanas cumplidas desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha de la actual consulta.
- **Peso:** En kilogramos (con un decimal), de la embarazada descalza, con ropa liviana. Grafique de inmediato en el reverso de la HCP y del Carné Perinatal, el incremento de peso materno con un punto. Una con línea continua los puntos de los valores del peso registrados en las APN realizadas. Identifique y utilice cualquiera de las dos situaciones particulares para esta gestante:

-Si conoce el peso pregestacional o si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo, los valores de incremento de peso normal a utilizar están entre los percentiles 25 y 90 (parte oscura del gráfico). Las mismas curvas nos dicen cuánto es el aumento normal de peso de la embarazada.

-No conoce el peso pregestacional o la embarazada fue captada después de 12 semanas de embarazo, los valores de incremento de peso normal están entre los percentiles 10 y 90 (parte oscura más la parte clara del gráfico). Para saber en donde graficar, debe utilizar para cada APN la tabla Peso para la talla según la edad gestacional (Talla en centímetros).

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

Grafique de inmediato en el reverso de la HCP y del Carné Perinatal, el incremento de la altura uterina con un punto. Una con línea continua los puntos entre las APN realizadas. Los valores de incremento de peso normal están entre los percentiles 10 y 90. Las mismas curvas nos dicen cuánto es el incremento normal de altura uterina de la embarazada. Analice y tome decisiones diagnósticas, de tratamiento y/o de referencia cuando haya un incremento exagerado de altura uterina, cuando haya disminución o la línea se haga plana. Correlacionar los valores de incremento de peso materno con los de incremento de altura uterina.

- **Presentación:** Para la presentación, escribir “cef” (cefálica), „pelv” (pelviana) o “transv” (transversa). Cuando no sea factible recabar el dato, marcar con una raya horizontal en el espacio correspondiente.

- **Frecuencia Cardíaca Fetal en latidos por minuto (FCF lpm):** Anotar la frecuencia cardíaca fetal en latidos por minuto a partir de las 20 semanas de gestación.
- **Movimientos Fetales:** Anotar los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación. Positivos o negativos, la falta de datos se interpretará como prestación no hecha
- **Proteinuria:** Marcar Negativo (-) o Positivo (+), la presencia o no de proteínas en las cintas de uronálisis efectuado a la embarazada.
- **Signos de alarma, exámenes, tratamientos:** Describir los hallazgos más relevantes encontrados en la atención prenatal.
- **Iniciales del personal de salud:** Anotar las iniciales del personal de salud que lo efectúa.
- **Fecha de próxima cita:** Anotar la fecha de la próxima cita. Explicarle a la embarazada el lugar donde se anota esta fecha en el carné perinatal.

En aquellas situaciones que por la edad gestacional no aplique efectuar alguna de estas prestaciones, se anotará NC (no corresponde).

Para la evaluación del control de calidad en los procesos de atención de la salud de la mujer, esto incluye el llenado de la HCP, se deben de registrar e interpretar 12 actividades normadas por el ministerio de salud para lo cual existe el siguiente formato. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2008)

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

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

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

El Ministerio de Salud a definido de forma muy específica que un expediente cumple solamente si cumple con cada uno de los acápite, de faltar uno se tomara como mala evaluación y calidad de la HCP. Hay que resaltar que cada uno de los acápite evaluados son los más importantes para la identificación de los factores de riesgo de la embarazada.

El registro y monitoreo de estos expedientes se hace de manera periódica en cada municipio por el responsable del programa de Atención Integral a la Mujer Niñez y la Adolescencia (AIMNA), el cual después de hacer su monitoreo municipal deberá de pasar su registro e información a nivel departamental para su posterior análisis, interpretación y control de la calidad de llenado de la HCP.

II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El presente estudio es descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Área y periodo de estudio

En la unidad de salud del Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San Jose de Bocay en el periodo comprendido de Enero a Junio del año 2015.

Universo

1064 mujeres embarazadas activas que asisten al Hospital Primario Ambrosio Mogorron a realizarse sus CPN.

Muestra

Es probabilística, calculada mediante la utilización de la fórmula para una población finita de donde:

$$n: \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

$$n: (1064) (1.96)^2(0.05) (0.95) / (0.05)^2(1064 - 1) + (1.96)^2(0.05)(0.95)$$

n: 69 HCP

n: Tamaño de la Muestra

N: Universo

Z: Representa la desviación estándar que corresponde al intervalo de confianza deseado, así para 95% el valor de Z será 1.96

p: Se refiere a la proporción de pacientes que tienen un buen llenado de la HCP de la población estándar (en este caso es del 5% igual a 0.05) o variabilidad positiva.

q: Es el complemento de p, ya que q es igual a 1 – p, en este caso es igual a 0.95

d: Precisión deseable, la cual es de 5% equivalente a 0.05

Tipo de muestreo

Aleatorio Sistemático, se enumeró cada expediente del 1 al 1064, se procedió a calcular el valor de K que es un intervalo que va a estar determinado por el tamaño de la población y el tamaño de la muestra. De manera que $K = N/n$ en donde K es un intervalo de selección sistemática, N es el universo y n es la muestra.

$$K = 1064/69 = 15.42$$

Por lo tanto $K = 15$, el intervalo $1/K = 15$ indica que cada quinto expediente $1/K$ fue seleccionado hasta completar $n = 69$.

Criterios de inclusión:

- Pacientes embarazadas que se realizan su CPN en el período de estudio.
- Pacientes con tres o más controles prenatales.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes embarazadas que no pertenezcan al sector de atención del Hospital Primario Ambrosio Mogorron.
- Expedientes clínicos que no estén completos.

Unidad de análisis

Historia Clínica Perinatal de las mujeres embarazadas que acuden a realizarse su CPN

Fuente de información:

La fuente es secundaria, mediante la revisión de HCP registradas en los expedientes clínicos.

Técnicas y Procedimientos

Se solicitó permiso a la dirección del Hospital Primario Ambrosio Mogorron para tener el acceso a la información, el cual fue aprobado.

Se consultó el censo gerencial donde están registradas todas las embarazadas, de donde se obtuvo un listado del cual se sacó la muestra.

Se elaboró una ficha de recolección de la información, la cual incluía 4 acápite: datos de identificación, antecedentes de la embarazada, datos de la gestación actual y cumplimiento de las trece actividades programadas.

Se procedió a la búsqueda de los expedientes incluidos en el estudio y se realizó la revisión de la HCP incluida en los mismos, la cual es una copia de la información de la tarjeta de control prenatal que porta la gestante.

Se seleccionó información de interés para el estudio, la cual se registró en la ficha previamente diseñada.

La recolección de la información fue realizada por los investigadores. en el expediente se cuenta con una copia exacta de la HCP que porta la madre, se fue a buscar la información en archivo de Admisión del Hospital y contando previamente con la autorización de la unidad de salud para la recolección de la información.

Lista de variables:

Objetivo 1: Identificar el llenado de los datos de Identificación del Paciente

- Nombre y Apellidos
- Domicilio
- Localidad
- Teléfono
- Fecha de Nacimiento
- Edad
- Etnia

- Alfabeta
- Estudios
- Estado Civil
- Lugar de la Atención Prenatal
- Lugar del Parto/Aborto
- No. De Identidad

Objetivo #2: Determinar el llenado de los antecedentes de la embarazada.

- Antecedentes Familiares
- Antecedentes Personales
- Antecedentes Obstétricos

Objetivo #3: Describir el llenado de los datos de la Gestación Actual

- Peso Anterior
- Talla
- Índice de Masa corporal
- Fecha de ultima menstruación
- Fecha Probable de Parto
- Confiabilidad de la Edad Gestacional
- Estilos de Vida
- Antirubeola
- Antitetanica
- Examen Físico Normal
- Cervix
- Grupo
- Toxoplasmosis

- Fe/Folatos indicados (Fe)
- Prueba de Hemoglobina (Hb)
- VIH – Diagnostico – Tratamiento
- Sifilis – Diagnostico y Tratamiento
- Chagas
- Paludismo / Malaria
- Bacteriuria
- Glicemia en ayunas
- Estreptococo B 35 – 37, semanas
- Preparacion para el parto
- Consejeria Lactancia Materna
- Atenciones Prenatales
 - Fecha
 - Edad Gestacional
 - Peso
 - Presion Arterial
 - Altura Uterina
 - Presentacion
 - Frecuencia Cardiaca Fetal
 - Movimientos Fetales
 - Proteinuria
 - Signos de Alarma, examenes, tratamientos
 - Iniciales del Personal de Salud
 - Fecha de Proxima Cita
 - Curva de Incremento de Peso Materno

Objetivo #4: Determinar la calidad de atención prenatal a través del cumplimiento de las 13 actividades normadas de la atención prenatal.

- Cumplimiento de las trece actividades normadas
- Calidad del llenado de la HCP.

Operacionalización de las variables

Objetivo #1: Identificar el llenado de los de filiación de las embarazadas

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Nombre y Apellidos	Palabra que sirve para designar un ser, una cosa o un conjunto de seres o de cosas.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Domicilio	Casa, morada, vivienda fija y permanente donde uno habita o se hospeda	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Localidad	Lugar o Pueblo de Ubicación	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Teléfono	Numero designado para establecer comunicación.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Fecha de Nacimiento	Día, mes y año del nacimiento de la persona.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Edad	Tiempo que una persona a vivido desde su nacimiento	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Etnia	Comunidad Natural de personas que presentan ciertas afinidades raciales, lingüísticas, religiosas o culturales.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Alfabeta	Conocimiento de las letras	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Estudios	Nivel de educación alcanzado	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Estado Civil	Condición social de cada uno de los individuos.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Lugar de la Atención Prenatal	Lugar donde se realizan los Controles Prenatales	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Lugar del Parto/Aborto	Lugar donde se realiza el nacimiento.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
No de Identidad	Numero de cada uno de los entes abstractos que corresponden al de la cedula o partida de nacimiento.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado

Objetivo #2: Determinar el llenado de los antecedentes de la embarazada.

Variables	Concepto	Indicador	Valor
Antecedentes Familiares	Historial de enfermedades o condiciones medicas padecidas en la familia de la paciente.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Antecedentes Personales	Historial de enfermedades o condiciones medicas padecidas por la paciente.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Antecedentes Obstétricos	Historial de eventos Obstétricos de la paciente.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado

Objetivo #3: Describir el llenado de los datos de la Gestación Actual

Variables	Concepto	Indicador	Valor
Peso Anterior	Peso previo al estado de gravidez	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Talla	Medida utilizada para calcular la altura.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Índice de Masa Corporal	Medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No registrado
Fecha de Ultima Menstruación	Primer día de inicio del último sangrado menstrual.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Fecha Probable de Parto	Fecha donde se cumple las 40 semanas de gestación.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Confiabilidad de la Edad Gestacional	Veracidad del cálculo de la edad gestacional	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Estilos de Vida	Hábitos tóxicos realizados por el paciente	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Antirubeola	Vacuna para la prevención de la Rubeola	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Antitetánica	Vacuna de el Tétano	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Examen Normal	Examen físico completo de el paciente.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Cérvix	Revisión ginecológica de la paciente.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Grupo	Grupo sanguíneo del paciente.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Toxoplasmosis	Examen para determinar el padecimiento de la Toxoplasmosis	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
FE/Folatos Indicados	Indicación de Hierro	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Prueba de Hemoglobina	Examen que determina la concentración de Hb	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado

Objetivo #3: Describir el llenado de los datos de la Gestación Actual

Variables	Concepto	Indicador	Valor
VIH – Diagnostico – Tratamiento	Prueba rápida para determinar la presencia de VIH	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Sifilis – Diagnostico – Tratamiento	Prueba rápida para determinar la presencia de Sifilis	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Chagas	Prueba rápida para determinar padecimiento de Chagas	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Paludismo / Malaria	Prueba rápida para determinar padecimiento de Malaria	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Bacteriuria	Prueba para el diagnostico de Infecciones de Vías Urinarias	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Glicemia en Ayunas	Prueba para determinar los niveles de glicemias.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Estreptococo B 35 – 37 Semanas	Prueba para detectar durante el embarazo estreptococo del Grupo B	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Preparación para el parto	Consejería brindada para el momento del parto	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Consejería Lactancia Materna	Preparación para dar una lactancia materna.	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado
Atenciones Prenatales	Revisión periódica de la paciente embarazada, vigilando su evolución progreso y complicaciones	Registro en la HCP	❖ Registrado ❖ No Registrado

Objetivo#4: Determinar la calidad del llenado de la HCP a través del cumplimiento de las 13 actividades normadas de la atención prenatal.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
Cumplimiento de las trece Actividades normadas	Es el cumplimiento del registro en la HCP de las embarazadas, de trece actividades normadas por el MINSA y que reflejan la calidad del llenado de la HCP.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedentes personales y obstétricos. ▪ Medición de talla ▪ Examen de mamas ▪ Edad Gestacional ▪ Medición del peso ▪ Toma de presión arterial ▪ Medición de la altura uterina ▪ Auscultación de FCF ▪ Movimientos Fetales ▪ Vacuna Antitetanica ▪ Exámenes de Laboratorio ▪ Índice de Masa Corporal. ▪ Curva de incremento de Peso Materno 	Registro en HCP	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cumple ❖ No cumple
Calidad del llenado de la HCP	Es el Cumplimiento del registro de las 13 actividades normadas por el MINSA. Se considera de buena calidad cuando se registran las trece actividades.		Registro en HCP	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Buena ❖ Mala

Plan de análisis

La información obtenida se registró en una base de datos en Microsoft Office Excel 2010 y se presenta en tablas y gráficos. Se realizó el análisis de la información de cada una de las variables a través de frecuencias simples y porcentajes.

Plan de tabulación

- Frecuencia del Registro de los datos de identificación del paciente.
- Frecuencia del Registro de los antecedentes en la HCP.
- Frecuencia del Registro de datos de la gestación actual.
- Frecuencia del cumplimiento del registro de las 13 actividades en la HCP.
- Calidad del llenado de la HCP

III DESAROLLO

RESULTADOS

Los resultados obtenidos mediante el estudio son los siguientes:

- **Segmento de identificación del paciente, se encontró lo siguiente:**

La mayoría de los acápites se encontraban registrados en más del 80%, siendo los más llenados el nombre y apellidos 100%(69), domicilio 96%(66), localidad 96%(66), fecha de nacimiento 100%(69), edad 100%(69), etnia 96%(66), Alfabeto 94%(65), estudios 94%(65) y el estado civil 87%(60). (Tabla 1)

Los acápites en donde se encuentran bastantes debilidades son: el registro del número de teléfono con un 17%(12), el lugar de atención prenatal en apenas 16%(11), el lugar de parto/aborto 14%(10) y el número de identidad en un 4%(3). (Tabla 1)

- **En relación al segmento de Antecedentes de pacientes embarazadas a estudio, se encontró lo siguiente:**

Los antecedentes familiares se encuentran llenados en un 100%(69).

Los antecedentes personales se encuentran registrados en un 100%(69)

Los antecedentes Obstetricos se encuentran registrados en un 100%(69)

Todos los datos se encuentran registrados en su totalidad en esta sección. (Tabla 2)

El segmento del embarazo actual muestra los siguientes resultados:

Con respecto al peso anterior se registró en un 83%(57), la talla se registra en un 86%(59), el índice de masa corporal es de 19%(13) la fecha de la última

menstruación se encuentra registrada en un 90%(62), la fecha probable de parto se registra en un 100%(69), la confiabilidad de la edad gestacional está registrada en un 78%(54), los estilos de vida se registran en un 74%(51), el examen físico normal se registra en un 86%(59), dentro de los acápite de mas bajo registro son la preparación del parto 35%(24) y la consejería de lactancia materna 54%(37). (Tabla 3.b)

La aplicación de vacunas durante el embarazo se encuentra que la Antitetanica se registra en un 49%(34), y la Antirubeola se registra en un 65%(45). (Tabla 3.b)

Al momento de evaluar los exámenes de laboratorio tenemos que hay varios que no se encuentran registrados, los que más son registrados son el grupo sanguíneo con un 75%(52), la toxoplasmosis en un 75%(52) y la prueba de VIH en un 83%(57). (Tabla 3.a)

Las otras pruebas son registradas en menor cantidad tales como la revisión del Cervix y realización del PAP en un 68%(47), la prueba de hemoglobina 64%(44), prueba de Sifilis 61%(42), bacteriuria 46%(32), glicemia en ayunas 52%(36), estreptococo B 52%(36). Y las pruebas que están muy poco registradas son prueba de Chagas 23%(16) y la prueba de paludismo/malaria 35%(24). (Tabla 3.a)

El siguiente acápite es el registro de los controles prenatales subsecuentes donde hay varios segmentos que se encuentran registrados en su totalidad tales como la fecha de atención prenatal, la altura uterina, la frecuencia cardiaca fetal, los movimientos fetales, los signos de alarma, las iniciales del personal de salud, la fecha de la próxima cita, todos estos con un registro de un 100%(69). (Tabla 3.c)

También se encuentran registrado pero en menor cantidad la edad gestacional 97%(67), el peso 84%(58), la presión arterial 87%(60), la presentación 97%(67), proteinuria 94%(65). Y los menos registrados son la curva del incremento de peso materno 49%(34) y la curva de altura de fondo uterino 45%(31). (Tabla 3.c)

En el monitoreo del cumplimiento de las 13 actividades que se deben de registrar en la HCP se encuentra que solamente el 23%(16) cumplen con el registro de todas y cada una de los requisitos ya establecidos por el Ministerio de Salud, el otro 77%(53) tiene déficit en al menos 1 acápite de los establecidos en la Norma para evaluar la Calidad de Procesos de Atención de Salud Materna. (Tabla 4.a)

Hay un cumplimiento muy bajo de las 13 actividades normadas por la HCP dentro de estos los menos registrados son la aplicación de la vacuna antitetánica 49%(34), el examen general de orina (EGO) 46%(32), el índice de masa corporal 19%(13) y la curva de incremento del peso 49%(34).

ANALISIS / DISCUSION

En este estudio se evalúa la calidad del llenado de la HCP en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron, en el estudio se reconocen grandes debilidades en el llenado de la HCP, mostrando la realidad de la calidad de atención que se está brindando a las pacientes embarazadas de esta región tan alejada y con difícil acceso geográfico en nuestro territorio nicaragüense.

En el llenado de los datos de identificación del paciente se encuentran que 9 de 13 acápite cumplen con un registro superior al 80% los cuales son: Nombre y Apellidos, Domicilio, Localidad, fecha de nacimiento, edad, etnia, alfabeto, estudios y estado civil. Estas son un gran aporte para la historia clínica del paciente, su correcta identificación nos permite identificar factores de riesgo como son la lejanía, el estado social, los niveles de estudio, el tipo de raza, todos estos importantes factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas.

Los acápite que casi no son registrados en la sección de identificación son el número de teléfono, el lugar de atención prenatal, lugar de parto/aborto y el número de identidad. Esto habla de un mal seguimiento de la paciente ya que no se lleva desde un inicio el registro de la unidad de salud donde se realizó el control prenatal, por lo tanto también hay un mal control del registro de embarazadas activas en la región. El número de identidad y el número de teléfono son acápite muy difíciles de llenar, por la zona geográfica y de poco desarrollo la señal de teléfono todavía no es algo común, y el proceso de cedula es algo de muy poco desarrollo también y aunque se puede colocar el número de expediente asignado por el establecimiento de salud, este no es registrado por el personal de salud al momento del control.

Al momento de evaluar los antecedentes plasmados en la HCP se encuentran que los antecedentes familiares se cumplen en su totalidad, al igual que los antecedentes personales y los antecedentes Obstetricos todos estos registrados en un 100%.

Esto habla muy bien de la unidad de salud ya que se esta haciendo un correcto interrogatorio en los antecedentes a los pacientes, se está indagando en factores de riesgo muy importantes tales como diabetes, hipertensión, Preeclampsia y otras condiciones medicas graves. Igual de importante es investigar los antecedentes obstétricos para identificar factores de riesgo tales como cesáreas anteriores, antecedentes de abortos, antecedentes de recién nacidos de bajo peso, macrosómicos o gemelar y también la identificación del periodo intergenésico ya sea corto, largo o adecuado.

La sección que mas debilidades se tiene es la de la gestación actual, esta cuenta con un gran número de acápite, todos importantes, aquí se toma encuentra desde el estado nutricional, los exámenes de laboratorio, los controles subsecuentes que la paciente se realiza entre otros. Por ser la más extensa es también la que tiene más debilidades.

El análisis de la gestación actual encontramos que los acápite que más se cumplen y por encima del 80% son el peso anterior, la talla, la fecha de la última menstruación, la fecha probable de parto, el examen físico. La valoración del estado nutricional de la mujer antes del embarazo es importante, para poder hacer la orientación adecuada de la alimentación durante la gestación, el cálculo de las fecha de parto se encontró que es el adecuado en relación a la fecha de la ultima menstruación, dato el cual es muy importante para ir evaluando la edad gestacional. Recordemos que las complicaciones obstétricas se tienen que relacionar también con la edad gestacional del paciente. Ademas este registro nos indica que el control prenatal se está aprovechando correctamente para evaluar el estado de salud en general de la mujer.

Continuando con la sección de gestación actual hay acápite con menor registro que están por debajo del 80% estos son la confiabilidad de la edad gestacional, los estilos de vida y la consejería de la lactancia materna.

Determinar la edad gestacional es tan importante como saber si esta es segura y confiable, la confiabilidad es algo que no se registra en su totalidad, esto habla de una investigación superficial por parte del recurso de salud, además de no hacer una investigación tan frecuente de los estilos de vida del paciente, recordemos que aquí se incluye lo que es hábito de fumar, alcohol, uso de drogas y violencia.

El que se encuentra extremadamente bajo en registros es la preparación del parto y el esquema de vacuna antitetánica, ya que está por debajo del 50%, no hay una correcta evaluación de la paciente, se está viendo únicamente desde el plano físico y no desde plano emocional. El parto es considerado un momento de stress de la vida, la orientación sobre los riesgos, las complicaciones, los cambios sentimentales, todo esto es responsabilidad del personal de salud.

El estado emocional es igual de importante que el estado físico. Además de esto no se lleva un buen control del esquema de vacunación, tener un mal registro de la vacuna antitetánica en mujeres adultas es no darle la importancia adecuada. La aplicación de la vacuna antitetánica a una mujer no protegida con toxoide tetánico además, de protegerla a ella constituye una medida preventiva preconcepcional para un futuro embarazo.

Los registros de los exámenes de laboratorio descubrimos que solamente hay un examen que está por encima del 80% de registro el cual es la prueba de VIH, aunque es de un valor alto no es del todo satisfactorio, toda paciente embarazada debe de tener su prueba de VIH en dos momentos diferentes, para hacer una identificación precoz y abordaje oportuno para el binomio materno infantil.

Considerando la importancia de esta prueba es mas un mal registro que una realidad de esta unidad de salud.

Las demás pruebas de laboratorio son de mas bajo registro, dentro de estas encontramos la revisión del Cervix (Papanicolau), el grupo sanguíneo, la toxoplasmosis, el estreptococo B, Sifilis, glicemia en ayunas. La realización de estos exámenes de laboratorio están a cargo de solamente una unidad de salud en todo el municipio y si a esto se le agrega la lejanía geográfica de la mayoría de pacientes; por lo tanto no todas las embarazadas pueden realizar sus pruebas aunque estas se encuentren indicadas en el expediente clínico.

El examen de orina (EGO) tienen un muy bajo registro, por debajo del 50%, lo cual sin duda es preocupante ya que no se están identificando procesos infecciosos tales como las Infecciones de Vías Urinarias(IVU), que son predisponentes para complicaciones del embarazo tales como amenaza de parto prematuro (APP). La misma lejanía y el contar con solamente un laboratorio para realizar exámenes de laboratorio impiden el cumplimiento de este acápite.

Con la atención prenatal subsecuente, aquí encontramos que hay 7 de 13 acápite que se encuentre llenados en su totalidad estos son: fecha de atención prenatal, la altura uterina, frecuencia cardiaca fetal, movimientos fetales, signos de alarma, iniciales de personal de salud y fecha de próxima cita. Esto habla de un buen seguimiento por parte del personal de salud con la mujer embarazada, tener un registro de cuando se realizan el control y de cuando tienen próxima cita. Además de hacer un registro adecuado de la frecuencia cardiaca fetal y los movimientos fetales de acuerdo a la norma y la edad gestacional adecuada.

El registro de la revisión del Cervix es una de las más bajas con un 68%, lo cual es bastante preocupante ya que este examen es la mejor forma de detectar anomalías o infecciones cervicales así como contribuye de forma importante a la detección temprana del Cáncer Cervicouterino.

El registro del Grupo Sanguíneo es del 75%, bastante bajo tomando en cuenta que durante un estado de emergencia de la paciente ya debería de estar registrado previamente el tipo de sangre en caso de necesitar transfusión o para evitar los casos de Incompatibilidad de Grupo y Rh. El registro de Toxoplasmosis es de apenas un 26%, es un valor esperado ya que en las unidades de atención primaria no cuenta con laboratorios para realizar la prueba de Toxoplasmosis.

Así como otros exámenes de laboratorio que tienen un registro muy inferior como lo son la prueba de Hemoglobina 64%, la prueba de Chagas 23% y del Estreptococo B entre la semana 35 – 37 52%, es debido a que no se cuenta con el equipo de laboratorio necesario para ejecutar estas pruebas.

El registro de la indicación de Hierro y Folatos es considerablemente baja con un 71%, tomando en cuenta la zona especial en la que se hace el estudio donde el estilo de vida difícilmente permite llevar una alimentación adecuada con los requerimientos diarios de Hierro y Folatos para la embarazada, el cumplimiento de este acápito debería de ser mucho mayor. Recordando la importancia de este tratamiento para evitar el déficit del cierre del tubo neural.

El registro de la prueba de VIH es de llamar la atención ya que si bien es cierto es del 83%, toda paciente embarazada debe de tener realizada su prueba de VIH para ser identificado a tiempo y dar el tratamiento oportuno. La prueba Paludismo/Malaria se registra en apenas 35% de la muestra, demasiado bajo tomando en cuenta que el sitio donde se realiza el estudio es de alto riesgo para esta enfermedad por cuestiones geográficas y epidémicas.

La preparación del parto en un 35% y la consejería de la lactancia materna en un 54% son porcentajes muy bajos, la consejería es un proceso muy importante en cada control prenatal y este se debe de iniciar desde la captación, el proceso de preparación para el parto es un proceso psicológico de adaptación y asimilación de la paciente hacia todo el stress que significara el parto. La evaluación del paciente es meramente superficial, el personal de salud se limita a lo meramente clínico dejando aparte el estado emocional del paciente, la falta de consejería habla de la sobresaturación que tienen los recursos para hacer esta evaluación.

La curva de incremento de peso materno es menos de la mitad con un 49%, esta curva es importante para ver el avance del embarazo en la paciente recordemos que la ganancia de peso en el embarazo es un signo de bienestar para el binomio y tanto la ganancia excesiva como la poca ganancia de peso son signos de alarma que nos permiten clasificar a una paciente como Alto Riesgo Obstétrico Real, es por esto que en cada visita se debe vigilar de forma estricta la ganancia de peso. La falta de registro puede deberse a una mala interpretación del grafico y falta de conocimiento para darle seguimiento a estas curva.

La evaluación de las 13 actividades normadas es bastante pobre hay que recordar que el ministerio es bastante especifico ya que se tiene que registrar con todos los acápite para que el expediente cumpla con el estándar de calidad, solamente 23%(16) de las HCP cumplen con todas las actividades normadas. La falta de conocimiento de las mismas, la falta de recursos de laboratorio y la falta de interés de los recursos son factores que influyen en el cumplimiento de los estándares de calidad.

CONCLUSIONES

- 1) En los controles prenatales se identificó que en la sección de Identificación la mayoría de los datos fueron llenados correctamente.
- 2) Los antecedentes familiares, personales y Obstetricos son llenados adecuadamente, con un registro en su totalidad.
- 3) La mitad de los datos del embarazo actual se encuentran registrados siendo los más comunes el peso anterior, talla, fecha de la última menstruación, fecha probable de parto, examen físico normal. Se encuentra falta de registro en los exámenes de laboratorio y la curva de incremento de peso materno.
- 4) En la mayoría de los casos la calidad de la HCP es mala ya que no se cumple con el registro de las trece actividades normadas por el Ministerio de Salud.

RECOMENDACIONES

AL MINSA:

- Dar mayor presupuesto por parte del MINSA al programa encargado de los controles prenatales.
- Habilitar a todas las unidades de salud con gran demanda de población de embarazadas, con equipos de laboratorios completos para mejorar con el cumplimiento de los exámenes de laboratorio.

AL SILAIS:

- Brindar capacitación continua sobre la importancia del llenado de la HCP en los trabajadores de la atención primaria para la detección temprana de los factores de riesgos.
- Reafirmar en la población, la importancia del control prenatal precoz y periódico.
- Sensibilizar a los trabajadores de la salud en la mejora de la calidad de atención en todos sus componentes de la HCP.
- Garantizar la auditoría médica periódica de los expedientes de embarazadas para identificar las principales debilidades del llenado de HCP.

AL PERSONAL DE SALUD:

- Realizar una evaluación completa de la paciente embarazada, mejorando la calidad de atención del paciente.

IV BIBLIOGRAFIA

1. Abea, B. M., & Chavez, B. J. (Diciembre de 2012). ¿Cual es la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal Básica de las Pacientes Ingresadas en el Hospital
2. Bertha Calderon Roque, en el Periodo de 01 de Julio al 30 de Septiembre del Año 2011? Managua , Managua, Nicaragua.
3. Adamo, P. D. (2004). *Los grupos sanguíneos y la Alimentación*. Rosario: Nueva Era.
4. Cunningham. (2011). *Williams Obstetricia*. United States : Mc Graw-Hill.
5. Matus, D. P. (2011). *Valoración de el Llenado de la Historia Clínica Perinatal Base de las Pacientes Embarazadas Ingresadas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas – RAAN*. Puerto Cabezas.
6. MINSA. (2013). *Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP)*. Managua : Dirección Superior del Ministerio de Salud.
7. MINSA. (Octubre de 2009). Normas de Alimentación y Nutrición para Embarazadas, Puerperas y Niñez menor de cinco años-. *Normativa 029* . Managua, Managua, Nicaragua.
8. MINSA. (2008). *Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido y Puerperio de Bajo Riesgo*. Managua: Dirección Superior del Ministerio de Salud.
9. MINSA. (Noviembre de 2009). Normas y Protocolos para la prevención, detección y atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. *Normativa 031* . Managua, Managua, Nicaragua.

10. MINSA. (Septiembre de 2011). Protocolo para el abordaje de las patologías más frecuentes del Alto Riesgo Obstétrico. Managua, Managua, Nicaragua.
11. Morelli, D. M. (2005). Análisis de Registro, Calidad de los datos y Propuesta de Mejoramiento de la Historia Clínica Perinatal en la Maternidad del Hospital Ramon Carrillo. Santiago del Estero, Córdoba, Argentina.
12. Fescia RH y Col (2010). *Instrucción de Llenado y Definición de Términos*. Montevideo: OPS .
13. Zamora, B. V., & Villarreal, B. U. (2011). Calidad del Llenado de la Historia Clínica Perinatal Básica en Pacientes Atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Bilwi, 01 de Julio al 31 de Diciembre del 2011. Bilwi, RAAN, Nicaragua.
14. Plan Plurianual de Salud 2011-2015. Ministerio de Salud. Managua. Nicaragua. Año 2011.

V. Anexos

Anexo No. 1 Historia Clínica Perinatal

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - MINSA NICARAGUA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
 NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FECHA DE NACIMIENTO: día ____ mes ____ año ____
 DOMICILIO: _____ EDAD (años): ____ < 10 > 10 < 20 > 20 < 35 > 35
 LOCALIDAD: _____ TELÉFONO: _____ ETNIA: blanca (), indígena (), mestiza (), negra (), otra ()
 ALFA BETA: no () sí () ESTUDIOS: ninguno (), primario (), secundario (), universitarios ()
 ESTADOS CIVILES: casado (), unión estable (), soltero (), viudo (), divorciado (), otros ()
 Lugar del control prenatal: _____ Lugar del parto: _____
 N° Identificación: _____ años en el mayor nivel: _____ vive solo () no ()

ANTECEDENTES
FAMILIARES: TBC (), diabetes (), hipertensión (), preeclampsia (), eclampsia (), otra cond. medica grave ()
PERSONALES: drogas (), genito-urinario (), intersticiales (), cardiopatas (), nefropatas (), violentos (), VIH ()
OBSTETRICOS: gestas previas (), abortos (), vaginales (), nacidos vivos (), viven ()
 ULTIMO PREVIO: nic < 2000g (), normal >= 4000g (), emb. ectópico (), paros (), cesáreas ()
 Antecedentes Múltiples () nacidos muertos ()
 FIN EMBARAZO ANTERIOR: día ____ mes ____ año ____ < 1 año () > 1 año ()
 EMBARAZO PLANEADO: no () sí ()
 FRACASO METODO ANTICONCEPCION: no usado (), barrera (), DIU (), horm. oral (), otro natural ()

GESTACION ACTUAL
 PESO ANTERIOR: _____ IMC: _____ TALLA (cm): _____
 EG CONFiable por FUM Eco < 20 s. () no ()
 FUM ACT. no () sí () FUM PAS. no () sí () PROGAS. no () sí () ALCOHOL. no () sí () VIOLENCIA. no () sí ()
 ANTIRUBEOLA: no () sí () ANTITETANICA: vigente () no ()
 EX. NORMAL: ODONT. () MAMAS ()

CERVIX: normal () anormal () GRUPO: Rh (), Imm. ()
 TOXOPLASMOSIS: < 20 sem IgG (), >= 20 sem IgG (), 1° consulta IgM ()
 Hb < 20 sem () Fe/FOLATOS: indicados () no ()
 VIH - Diag - Tratamiento: < 20 sem (), >= 20 sem ()
 SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento: no (), bionómica (), no (), sí ()
 CHAGAS: no () sí () PALUDISMO: no () sí ()
 BACTERIURIA: < 20 sem (), >= 20 sem ()
 GLUCEMIA EN AYUNAS: < 24 sem (), >= 24 sem ()
 ESTREPTOCOCCO B: < 35-37 semanas (), >= 35-37 semanas ()
 PREPARACION PARA EL PARTO: no () sí ()
 CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA: no () sí ()
 SIFILIS: no (), sí ()

ATENCIÓNES PERINATALES
 día ____ mes ____ año ____ edad gest. ____ peso (kg) ____ PA ____ altura uterina ____ presión arterial ____ FCF (lpm) ____ movim. fetales ____ probe. nuna ____ signos de alarma, exámenes, tratamientos ____ Iniciales personal de salud ____ próxima cita ____

PARTO / ABORTO
 FECHA DE INGRESO: día ____ mes ____ año ____ CONSULTAS PRE-NATALES: total ____
 LUGAR DEL PARTO: Institucional () Domiciliar () Otros ()
 HOSPITALIZ. en EMBARAZO: no () sí ()
 CORTICOIDES ANTENATALES: completo (), incompl. (), ninguna ()
 INICIO ESPONTANEO () INDUCIDO ()
 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA: < 37 sem (), >= 37 sem ()
 EDAD GEST. el parto: ____ semanas ____ días ____
 PRESENCIA SITUACION: no () sí ()
 TAMAÑO FETAL: no () sí ()
 ACOMPAÑANTE: no () sí ()

TRABAJO DE PARTO
 hora ____ min ____ posición de la cabeza ____ PA ____ pulso ____ contr./10 ____ dilatación ____ altura present. ____ vendas posic. ____ meconio ____ FCF/diapo ____
 ENFERMEDADES: HTA previa (), HTA inducida embarazo (), preeclampsia (), eclampsia (), cardiopatia (), nefropatia (), diabetes (), infec. ocular (), infec. urinaria (), emergencia parto preter (), R.C.I.U. (), rotura prem. de membranas (), anemia (), otra cond. grave ()
 HEMORRAGIA: 1° trim (), 2° trim (), 3° trim (), postparto ()
 TOP: no () sí ()
 Prueba Bilita: no () sí ()
 VIH: no () sí ()

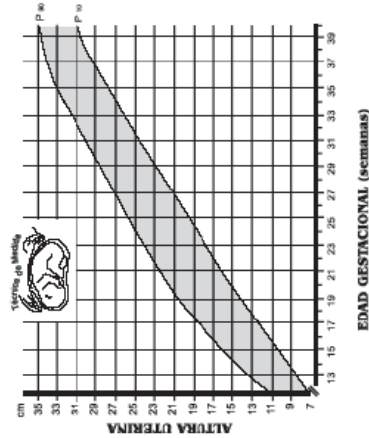
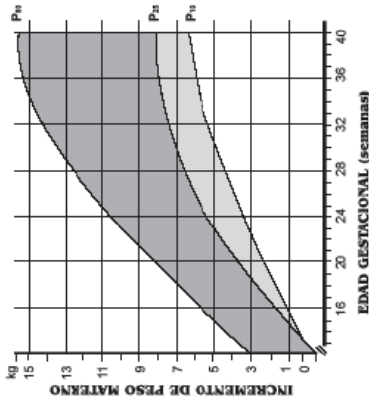
NACIMIENTO
 VIVO () MUERTO ()
 hora ____ min ____ día ____ mes ____ año ____ MULTIPLE: no () sí ()
 TERMINACION: espont. (), cesárea (), fórceps (), vacuum ()
 INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO: _____
 POSICION PARTO: serotila (), escotada (), occipital ()
 DESGARROS: Grado (1 a 4) ____
 OCITOCICOS: preamb. (), postamb. ()
 PLACENTA: completa (), retenida ()
 LIGADURA CORDON: pieza ()
 MEDICACION RECIBIDA: analgésico (), antibiótico (), anest. local (), anest. gen. (), anest. sed. (), transfusión ()
 REANIMACION: no () sí ()
 REFERIDO: no () sí ()
 ATENCION medico obst. enf. auxil. estud. empir. otro: _____
 PUERPERIO INMEDIATO: día ____ hora ____ T/C ____ P/A ____ pulso ____ invol. uter. ____ loquios ____

RECIEN NACIDO
 SEXO: masculino () femenino () PESO AL NACER: _____
 P. CEFALICO: cm ____
 LONGITUD: cm ____
 ESTIMADA: no () sí ()
 CLASIFICACION AL NACER: E.G. (), adec. (), inadec. ()
 APGAR: 1° (), 5° ()
 REANIMACION: no () sí ()
 DEFECTOS CONGENITOS: no () sí ()
 TAMIZAJE NEONATAL: VDRL (), TSH (), Hepat. (), Bilirub. (), TGO ()
 ANTIRUBEOLA post parto: no () sí ()
 Ygloglobulina anti D: no () sí ()
 ANTICONCEPCION: no () sí ()

EGRESO RN
 vivo () fallece ()
 día ____ mes ____ año ____ hora ____ min ____ lugar ____
 fellece durante o en lugar de traslado ()
 EDAD AL EGRESO: días completos ____
 ALIMENTO AL ALTA: lact. excl. (), lact. parcial (), artificial ()
 BCG: no () sí ()
 PESO AL EGRESO: _____
 Nombre Recién Nacido: _____ Responsable: _____

EGRESO MATERNO
 día ____ mes ____ año ____ lugar ____
 fallece durante o en lugar de traslado ()
 días completos desde el parto ____
 METODO ELEGIDO: DIU post-parto (), DIU (), hormonal (), natural (), otro (), ninguno ()

Anexo No. 2 Carné de la Historia Clínica Perinatal



Ministerio de Salud

Proteja su Embarazo

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

Tome las vitaminas que entregarán en su unidad de salud.

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

Dele amor a su hijo/a desde el embarazo.

Aplíquese la vacuna antitetánica.

CUIDE DE SU HIGIENE PERSONAL.

Usted debe recibir atención inmediata si presenta:

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



República de Nicaragua Ministerio de Salud Carné Perinatal



**EN CASO DE SEÑALES DE PELIGRO
ACUDA DE INMEDIATO AL HOSPITAL**



Nombres: _____

Domicilio: _____

Unidad de Salud: _____

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

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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE LA
INFORMACIÓN

Hospital Primario Ambrosio Mogorron

Municipio de San José de Bocay

SILAIS Jinotega

Se recolectaron datos a través de una ficha previamente elaborada, la cual contiene las variables de de interés del estudio, obteniéndose datos del modelo de Historia Clínica Perinatal de atención prenatal y que reúnen los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Fecha de Llenado: _____

Numero de Ficha: _____

Número de Expediente: _____

1) Identificación de el Paciente

Nombre y Apellidos

- Registrado _____
- No Registrado _____

Domicilio

- Registrado _____
- No Registrado _____

Localidad

- Registrado _____
- No Registrado _____

Teléfono

- Registrado _____

- No Registrado _____

Fecha de Nacimiento

- Registrado _____
- No Registrado _____

Edad

- Registrado _____
- No Registrado _____

Etnia

- Registrado _____
- No Registrado _____

Alfabeto

- Registrado _____
- No Registrado _____

Estudios

- Registrado _____
- No Registrado _____

Estado Civil

- Registrado _____
- No Registrado _____

Lugar de Atención Prenatal

- Registrado _____
- No Registrado _____

No. de Identidad

- Registrado _____
- No Registrado _____

2) Antecedentes de la Paciente Embarazada

Antecedentes Familiares

- Registrado _____
- No Registrado _____

Antecedentes Personales

- Registrado _____
- No Registrado _____

Antecedentes Obstetricos

- Registrado _____
- No Registrado _____

3) Datos de la Gestación Actual

Peso Anterior

- Registrado _____
- No Registrado _____

Talla

- Registrado _____
- No Registrado _____

Fecha de la Última Menstruación

- Registrado _____
- No Registrado _____

Fecha Probable de Parto

- Registrado _____
- No Registrado _____

Confiabilidad de la Edad Gestacional

- Registrado _____
- No Registrado _____

Estilos de Vida

- Registrado _____
- No Registrado _____

Antirubeola

- Registrado _____
- No Registrado _____

Antitetánica

- Registrado _____
- No Registrado _____

Examen Físico Normal

- Registrado _____
- No Registrado _____

Cervix

- Registrado _____
- No Registrado _____

Grupo

- Registrado _____
- No Registrado _____

Toxoplasmosis

- Registrado _____
- No Registrado _____

Fe/Folatos Indicados

- Registrado _____
- No Registrado _____

Prueba de Hemoglobina

- Registrado _____
- No Registrado _____

VIH – Diagnostico – Tratamiento

- Registrado _____
- No Registrado _____

Sifilis – Diagnostico – Tratamiento

- Registrado _____
- No Registrado _____

Chagas

- Registrado _____
- No Registrado _____

Paludismo / Malaria

- Registrado _____
- No Registrado _____

Bacteriuria

- Registrado _____
- No Registrado _____

Glicemia en ayunas

- Registrado _____
- No Registrado _____

Estreptococo B 35 – 37, semanas

- Registrado _____
- No Registrado _____

Preparación para el parto

- Registrado _____
- No Registrado _____

Consejería Lactancia Materna

- Registrado _____
- No Registrado _____

Fecha de Atención Prenatal

- Registrado _____
- No Registrado _____

Edad Gestacional

- Registrado _____
- No Registrado _____

Peso

- Registrado _____
- No Registrado _____

Presión Arterial

- Registrado _____
- No Registrado _____

Altura Uterina

- Registrado _____
- No Registrado _____

Presentación

- Registrado _____
- No Registrado _____

Frecuencia Cardiaca Fetal

- Registrado _____
- No Registrado _____

Movimientos Fetales

- Registrado _____
- No Registrado _____

Proteinuria

- Registrado _____
- No Registrado _____

Signos de Alarma, exámenes, tratamiento

- Registrado _____
- No Registrado _____

Iniciales del Personal de Salud

- Registrado _____
- No Registrado _____

Fecha de Próxima Cita

- Registrado _____
- No Registrado _____

Curva de Incremento de Peso Materno

- Registrado _____
- No Registrado _____

Cumplimiento del Registro de las 13
Actividades Normadas:

Cumple _____

No Cumple _____

Anexo No. 4 Tablas

Tabla N° 1

Registro de los datos de identificación de la HCP de las embarazadas atendidas en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio el año 2015

Datos de identificación	Registrado		No Registrado		Total	
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Nombre y Apellidos	69	100%	0	0%	69	100%
Domicilio	66	96%	3	4%	69	100%
Localidad	66	96%	3	4%	69	100%
Teléfono	12	17%	57	83%	69	100%
Fecha de Nacimiento	69	100%	0	0%	69	100%
Edad	69	100%	0	0%	69	100%
Etnia	66	96%	3	4%	69	100%
Alfabeta	65	94%	4	6%	69	100%
Estudios	65	94%	4	6%	69	100%
Estado Civil	60	87%	9	13%	69	100%
Lugar de Atención	11	16%	58	84%	69	100%
Lugar de Parto/Aborto	10	14%	59	86%	69	100%
No. de Identidad	3	4%	66	96%	69	100%

Fuente: Ficha de Recolección de la información

Tabla N° 2

Registro de los antecedentes en la HCP de las embarazadas atendidas en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio el año 2015

Antecedentes	Registrado		No Registrado		Total	
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Antecedentes Familiares	69	100%	0	0%	69	100%
Antecedentes Personales	69	100%	0	0%	69	100%
Antecedentes Obstetricos	69	100%	0	0%	69	100%

Fuente: Ficha de Recolección de la información

Tabla N° 3.a

Registro de los datos de la gestación actual de las embarazadas atendidas en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio el año 2015

Datos de la gestación actual	Registrado		No Registrado		Total	
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Antirubeola	45	65%	24	35%	69	100%
Antitetanica	34	49%	35	51%	69	100%
Cervix	47	68%	22	32%	69	100%
Grupo Sanguíneo	52	75%	17	25%	69	100%
Toxoplasmosis	52	75%	17	25%	69	100%
Prueba de Hemoglobina	44	64%	25	36%	69	100%
VIH	57	83%	12	17%	69	100%
Sifilis	42	61%	27	39%	69	100%
Chagas	16	23%	53	77%	69	100%
Paludismo / Malaria	24	35%	45	65%	69	100%
Bacteriuria	32	46%	37	54%	69	100%
Glicemia en Ayunas	36	52%	33	48%	69	100%
Estreptococo B	36	52%	33	48%	69	100%

Fuente: Ficha de Recolección de la información

Tabla N° 3.b

Registro de los datos de la gestación actual de las embarazadas atendidas en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio el año 2015

Gestación Actual	Registrado		No Registrado		Total	
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Peso Anterior	57	83%	12	17%	69	100%
Talla	59	86%	10	14%	69	100%
Índice de Masa Corporal	13	19%	56	81%	69	100%
Fecha de la Ultima Menstruación	62	90%	7	10%	69	100%
Fecha Probable de Parto	69	100%	0	0%	69	100%
Confiabilidad de la Edad Gestacional	54	78%	15	22%	69	100%
Estilos de Vida	51	74%	18	26%	69	100%
Examen Físico Normal	59	86%	10	14%	69	100%
Preparacion del Parto	24	35%	45	65%	69	100%
Consejeria de Lactancia Materna	37	54%	32	46%	69	100%
Antirubeola	45	65%	24	35%	69	100%
Antitetanica	34	49%	35	51%	69	100%

Fuente: Ficha de Recolección de la información

Tabla N° 3.c**Registro de los datos de la gestación actual de las embarazadas atendidas
en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio el año 2015**

Gestación Actual	Registrado		No Registrado		Total	
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Fecha de Atención Prenatal	69	100%	0	0%	69	100%
Edad Gestacional	67	97%	2	3%	69	100%
Peso	58	84%	11	16%	69	100%
Presión Arterial	60	87%	9	13%	69	100%
Altura Uterina	69	100%	0	0%	69	100%
Presentación	67	97%	2	3%	69	100%
Frecuencia Cardíaca Fetal	69	100%	0	0%	69	100%
Movimientos Fetales	69	100%	0	0%	69	100%
Proteinuria	65	94%	4	6%	69	100%
Signos de Alarma	69	100%	0	0%	69	100%
Iniciales del Personal de Salud	69	100%	0	0%	69	100%
Fecha de Próxima Cita	69	100%	0	0%	69	100%
Curva de Incremento de Peso	34	49%	35	51%	69	100%
Curva de Altura de Fondo Uterino	31	45%	38	55%	69	100%

Fuente: Ficha de Recolección de la información.

Tabla N° 4

Frecuencia del cumplimiento del registro de las 13 actividades en la HCP en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio del 2015

Variable	Registrado		No Registrado		Total	
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Antecedentes Personales	69	100%	0	0%	69	100%
Antecedentes Obstetricos	69	100%	0	0%	69	100%
Talla	59	86%	10	14%	69	100%
Examen Físico Normal	59	86%	10	14%	69	100%
Edad Gestacional	67	97%	2	3%	69	100%
Peso	58	84%	11	16%	69	100%
Presion Arterial	60	87%	9	13%	69	100%
Altura Uterina	69	100%	0	0%	69	100%
Frecuencia Cardiaca Fetal	69	100%	0	0%	69	100%
Movimientos Fetales	69	100%	0	0%	69	100%
Antitetanica	34	49%	35	51%	69	100%
Grupo Sanguíneo	52	75%	17	25%	69	100%
Cervix	47	68%	22	32%	69	100%
Sifilis	42	61%	27	39%	69	100%
Prueba de Hemoglobina	44	64%	25	36%	69	100%
Bacteriuria	32	46%	37	54%	69	100%
VIH	57	83%	12	17%	69	100%
Índice de Masa Corporal	13	19%	56	81%	69	100%
Curva de Incremento de Peso	34	49%	35	51%	69	100%

Fuente: Ficha de Recolección de la información.

Tabla N° 5

Calidad del llenado de la HCP en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio del Año 2015.

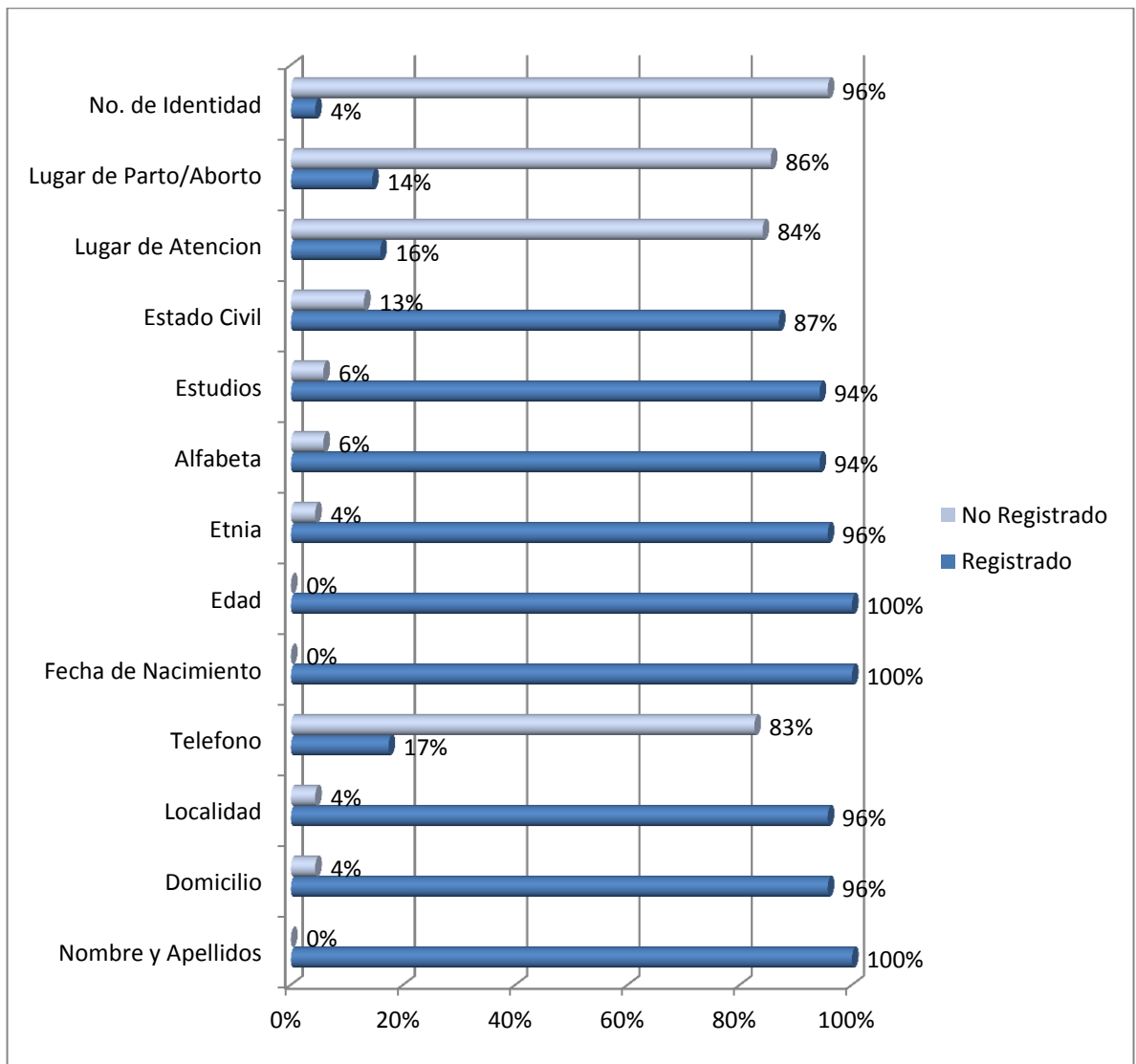
Calidad del llenado de la HCP	Numero	Porcentaje
Buena	16	23
Mala	53	77
Total	69	100

Fuente: Ficha de Recolección de la información

Anexo No. 5 Graficas de Resultados

Grafica 1.

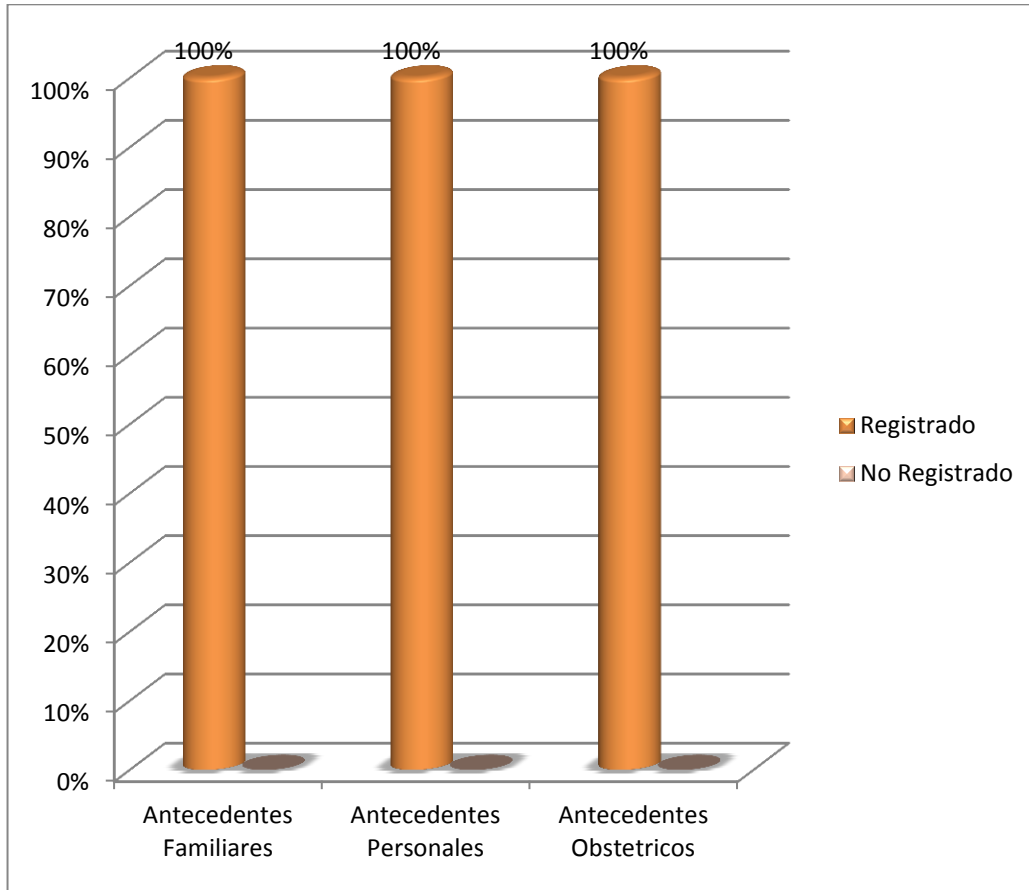
Registro de los datos de identificación de la HCP de las embarazadas atendidas en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio el año 2015



Fuente: Tabla1.

Grafico 2.

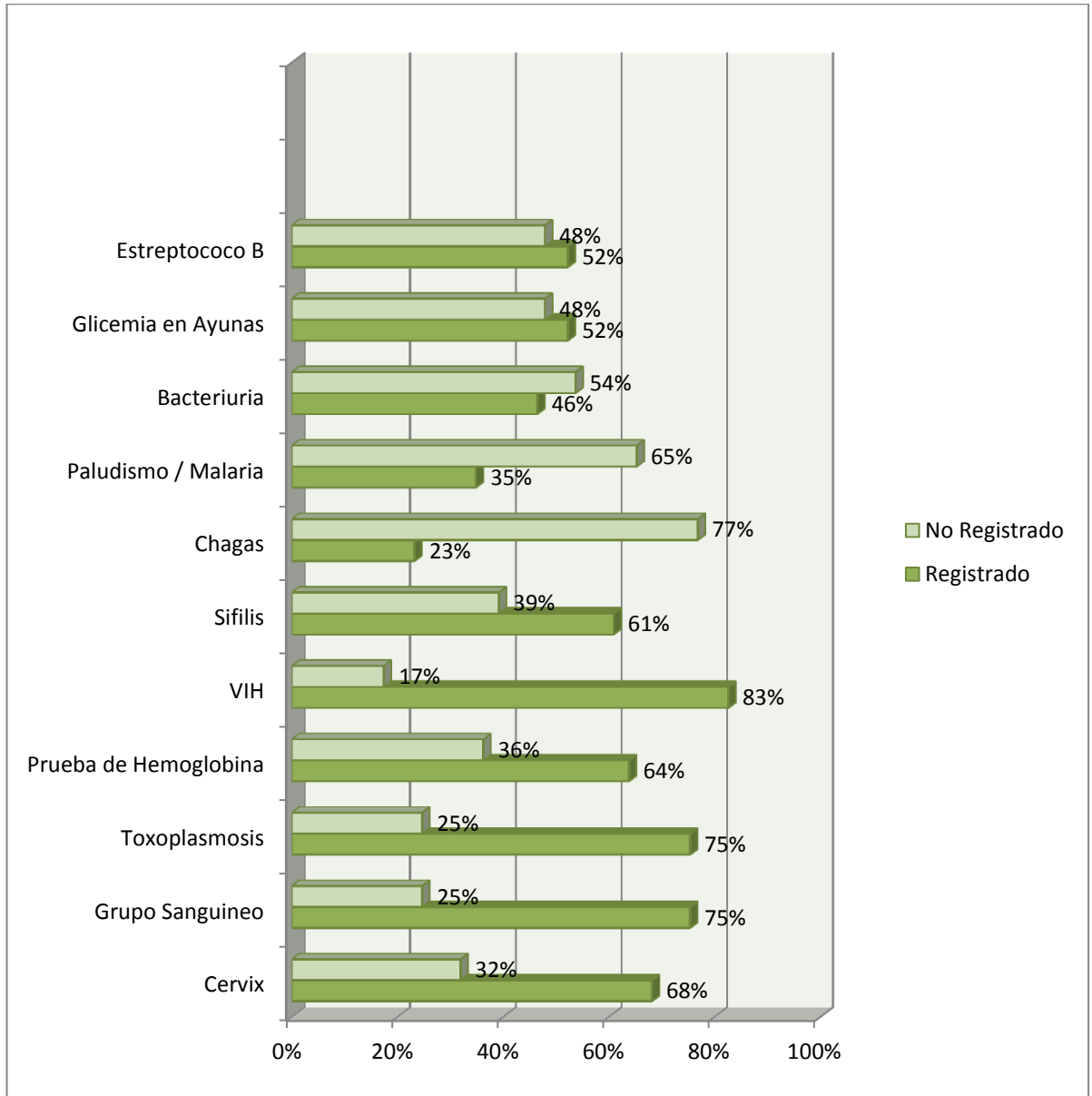
Registro de los antecedentes en la HCP de las embarazadas atendidas en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio el año 2015



Fuente: Tabla 2

Grafico 3.a

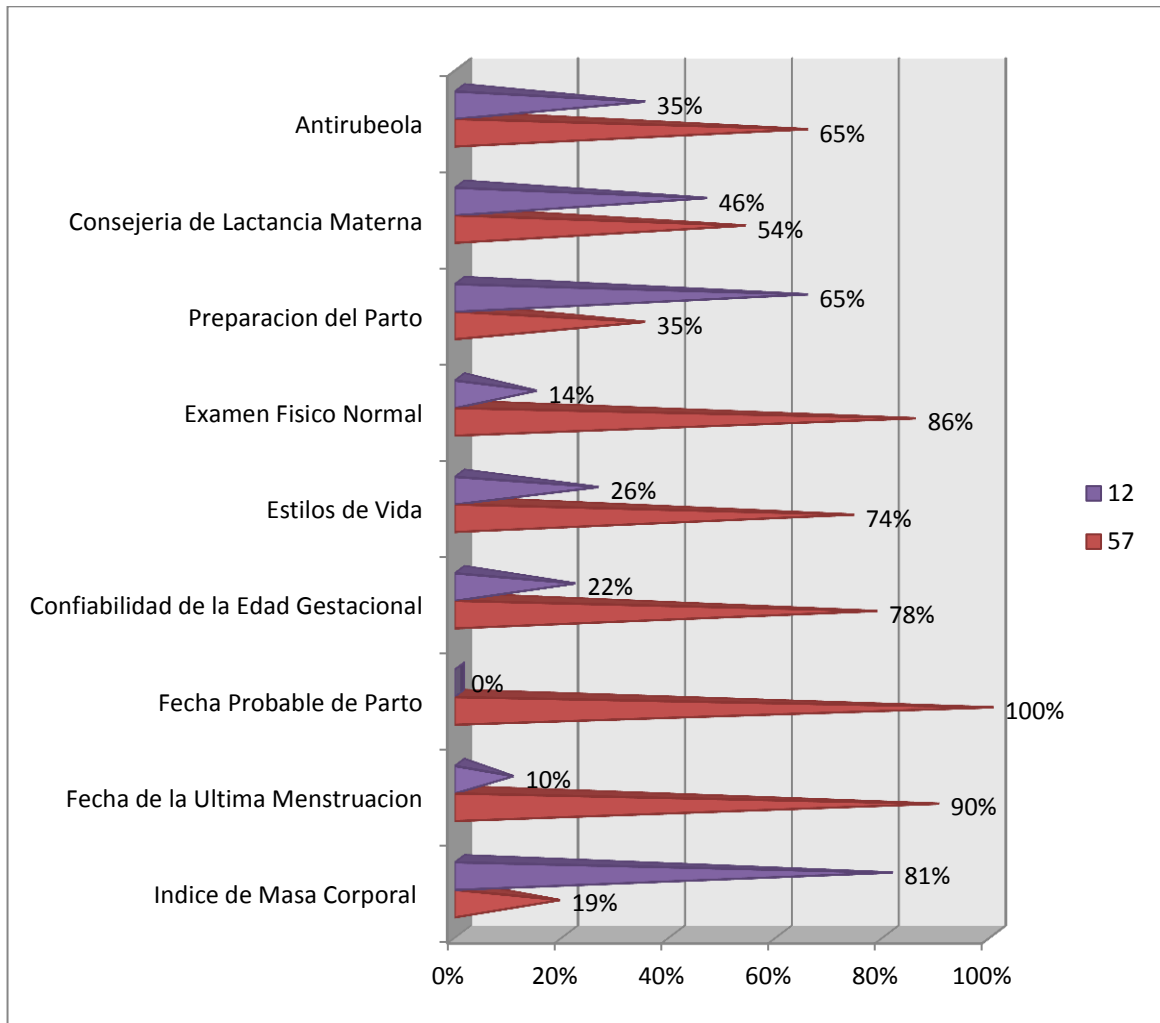
Registro de los datos de la gestación actual de las embarazadas atendidas en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio el año 2015



Fuente: Tabla 3.a

Grafico 3.b

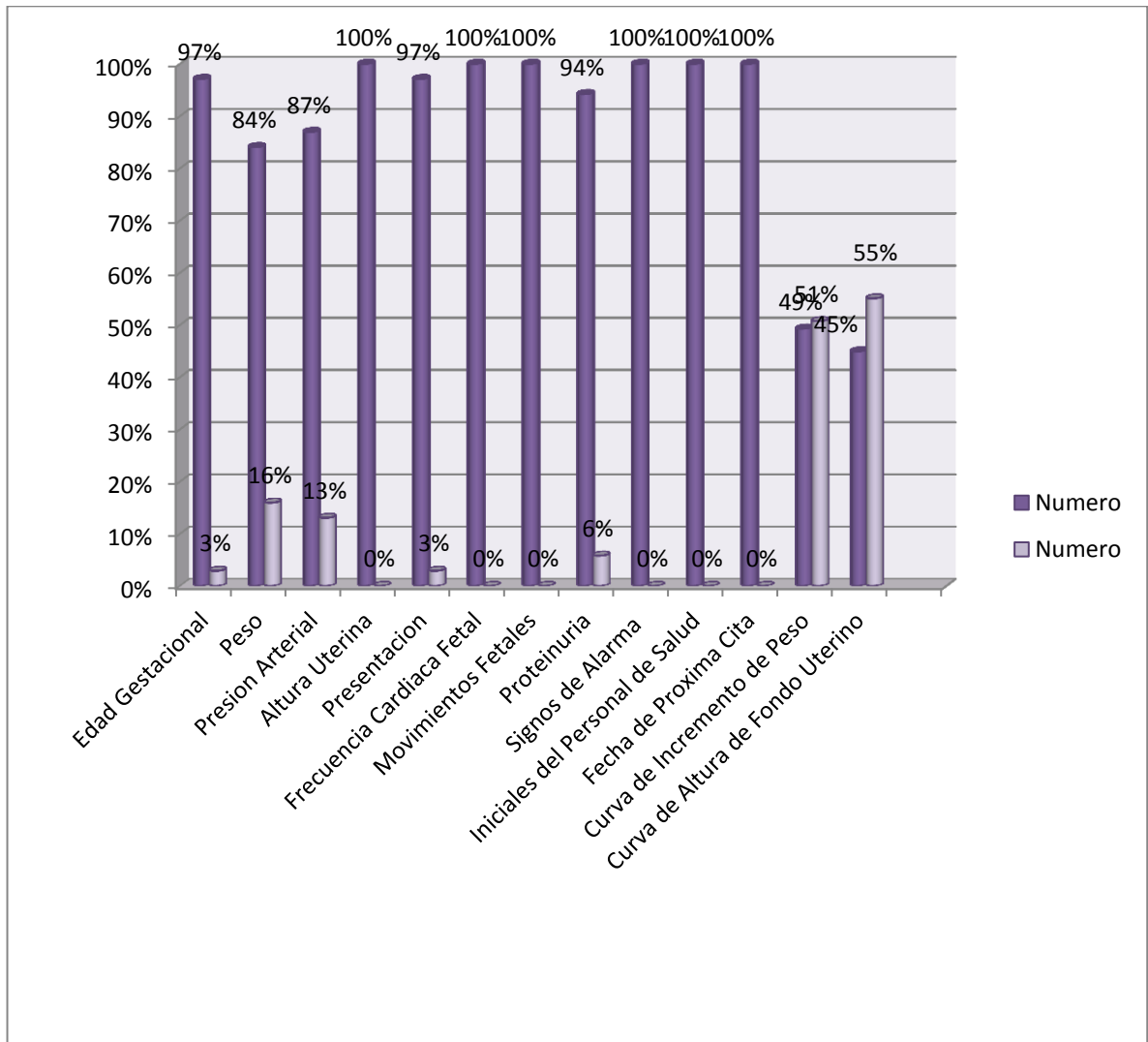
Registro de los datos de la gestación actual de las embarazadas atendidas en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio el año 2015



Fuente: Tabla 3.b

Grafico 3.c

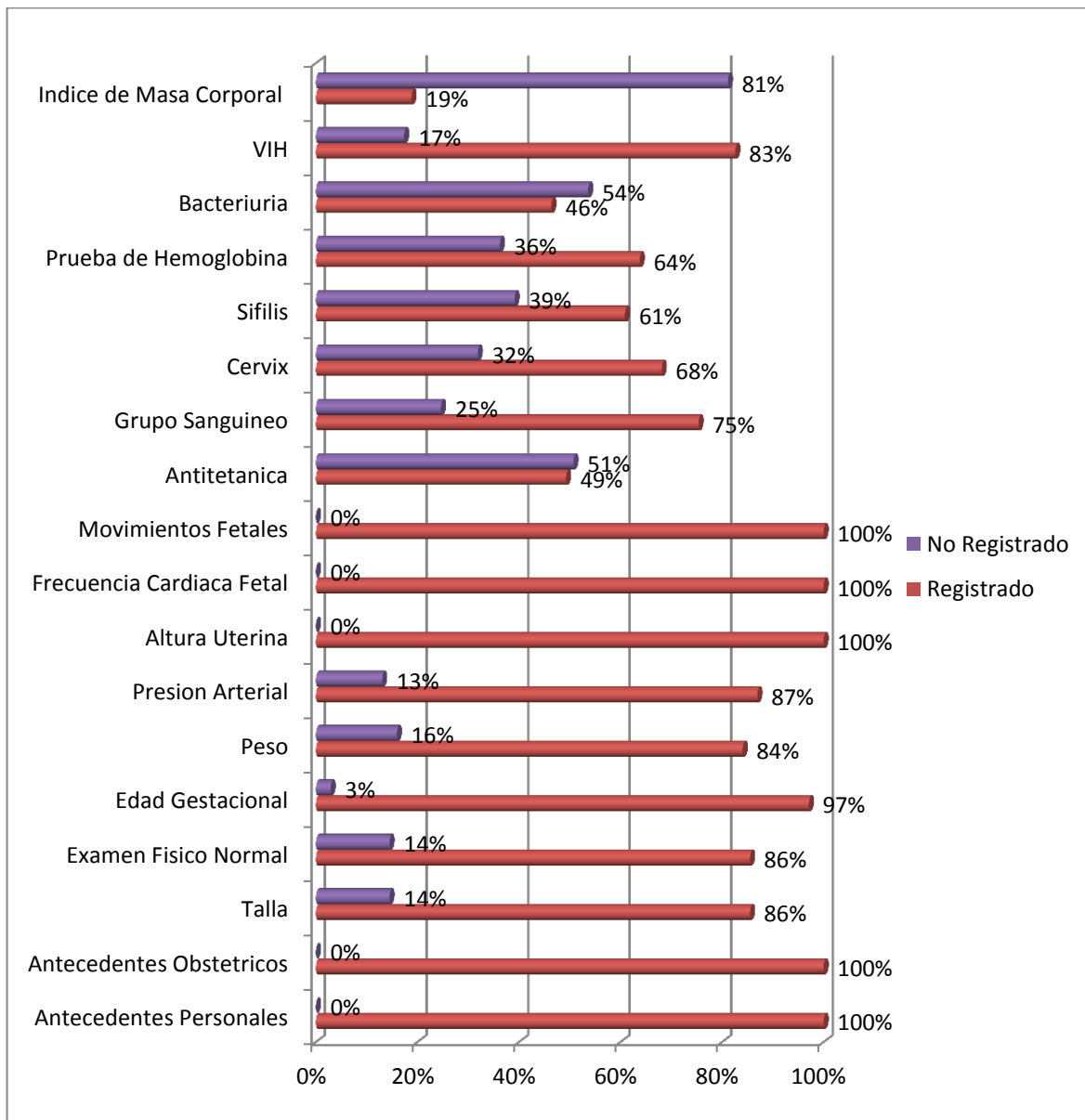
Registro de los datos de la gestación actual de las embarazadas atendidas en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio el año 2015



Fuente: Tabla 3.c

Grafico 4.

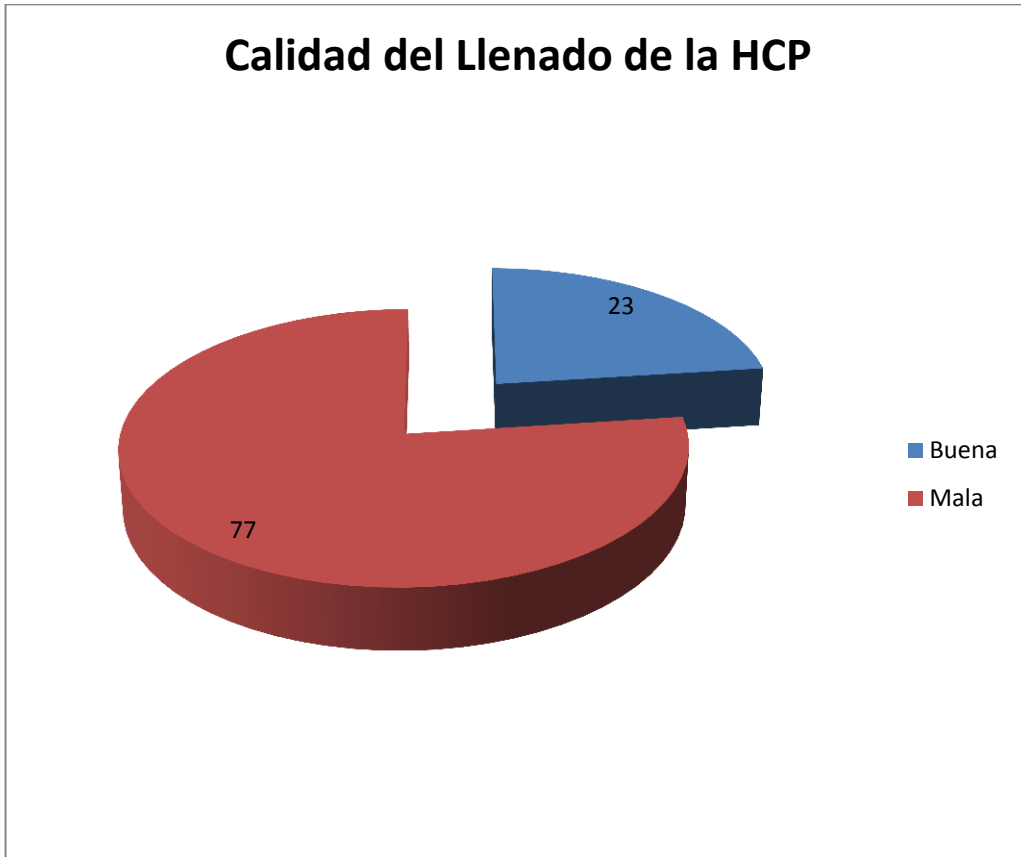
Frecuencia del cumplimiento del registro de las 13 actividades en la HCP en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio del 2015



Fuente: Tabla 4

Grafico 5.

Calidad del llenado de la HCP en el Hospital Ambrosio Mogorron de Enero a Junio del Año 2015.



Fuente: Tabla 5