



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” Departamento de Enfermería

Seminario de Gradación para optar al Título de Licenciatura Enfermería Obstétrica
y Perinatal

Línea de investigación: Estrategias para Reducción Morbilidad y Mortalidad
Obstétrica.

Subtema: Actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado
de la Historia Clínica Perinatal, en el Centro de Salud Silvia Ferrufino Managua,
Nicaragua, en el período del II Semestre del Año 2019.

Autoras:

- **Br: Tatiana María Amador Salazar**
- **Br: Laleska Celeste Quijano Briones**

Tutora: Ivette Gisel Pérez Guerrero

Managua, 03 de febrero del 2020

Dedicatoria

Dedico este trabajo investigativo a Dios que ha sido mi pilar para lograr mis metas propuestas, por haberme dado la fe y sabiduría para concluir con mi carrera. A mis padres Martha María Salazar y Danilo Antonio Amador Navas, por todos los buenos valores que me inculcaron y por depositar su confianza en mí, creyendo siempre que lo lograría, también a mi segunda familia Nuestro Pequeños Hermanos (educadores, padrinos y amigos), por haberme brindado la oportunidad de prepararme profesionalmente, dándome todas las herramientas necesarias para servir a la sociedad y poder ser una persona de bien.

Tatiana María Amador Salazar

Dedico este trabajo investigativo primeramente a Dios por haberme brindado salud, sabiduría y sobre todo mucha fortaleza para no dejar de perseguir mi objetivo, el cual era culminar mi carrera y graduarme como profesional de la salud, de igual manera se lo dedico a mi hija **Alejandra Abigail Traña Quijano** quien fue mi compañera durante el proceso de mi formación, por ser la motivación que me inspiró a perseguir con anhelo mi objetivo, a mi madre **María Lourdes Briones López** por darme su apoyo de manera incondicional y por último pero no menos importante, a todas aquellas personas que de una u otra manera me brindaron su apoyo, me animaron, me dieron un consejo, una palabra de motivación las que me fueron de mucha utilidad.

Laleska Celeste Quijano Briones

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios por habernos guiado y acompañado a lo largo de nuestra carrera, por darnos fortaleza en los momentos de debilidad y dificultades se nos presentaron en el camino de nuestra formación; por brindarnos sabiduría y entendimiento en el proceso de nuestro aprendizaje como futuras profesionales.

Le damos gracias a nuestros padres por habernos brindarnos su apoyo incondicional, por educarnos con buenos valores cuyos fueron vitales en el proceso de nuestra formación educativa; por habernos dado la oportunidad y la confianza en el transcurso de nuestra vida para seguir nuestro propio camino y sobre todo por ser nuestro ejemplo a seguir.

Les agradecemos a todos aquellos docentes que formaron parte de nuestra educación; por habernos brindado su confianza y apoyo a lo largo de nuestra carrera; gracias por habernos transmitido sus conocimientos para podernos graduar como futuros profesionales de la salud.

“Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejo, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida. Algunas están aquí con nosotros y otras en nuestro corazones, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que nos han brindado y por sus bendiciones”.

A nuestra tutora Msc. Iveth Pérez por su orientación, apoyo incondicional, paciencia y disponibilidad en la elaboración y conclusión de nuestro trabajo.

Gracias a las autoridades y al personal Médico y de Enfermería del Centros de Salud Salud Silvia Ferrufino, por habernos brindado la oportunidad, apoyo y facilidad en la realización nuestro trabajo investigativo para la elaboración del desarrollo de nuestro seminario de graduación y de esta manera podernos graduar como licenciados en la carrera de Enfermería Obstétrica y Perinatal.

Tatiana María Amador Salazar
Laleska Celeste Quijano Briones



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” Departamento de Enfermería

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL

Tema: Estrategias para Reducción Morbilidad y Mortalidad Obstétrica.

Subtema: Actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal, en el Centro de Salud Silvia Ferrufino Managua, Nicaragua, en el período del II Semestre del Año 2019.

Autores:

- Bra. Tatiana María Amador Salazar
- Bra: Laleska Celeste Quijano Briones

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 03 días del mes de Febrero del 2019.

Msc. Ivette Pérez Guerrero

Tutora de Seminario de Graduación

Resumen

Actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el Llenado de la Historia Clínica Perinatal, en el Centro de Salud Silvia Ferrufino Managua, Nicaragua, II Semestre del Año 2019.

El presente estudio de investigación demostró la importancia del correcto llenado de la Historia Clínica Perinatal en los segmentos del primer nivel de atención, aportando así a las estrategias de reducción para la morbilidad-mortalidad obstétrica. Es un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, la población estudiada es el personal que atiende controles prenatales, que está conformado por un total de 20 personas que laboran en Centro de Salud Silvia Ferrufino de la ciudad de Managua. Para llevar a cabo nuestra investigación se utilizó un cuestionario y una guía de revisión documental, dirigida al personal médico y de enfermería que realiza el llenado de Historia Clínica Perinatal, se logró determinar las actitudes y las prácticas que realizan dicho personal, de esta manera se evaluó el llenado de la Historia Clínica Perinatal. Esta investigación permitió contribuir al cumplimiento de los criterios establecidos según la normativa del Ministerio de Salud Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal, con el objetivo de analizar la complejidad del problema planteado. Los beneficiados directos son las autoridades del centro de salud y su personal médico y de enfermería, así como los beneficiados indirectos son las gestantes atendidas dado que el estudio permitió identificar las brechas que existe en dicho llenado, de tal manera se podrá disminuir los factores de riesgo durante y después del embarazo.

Palabra claves: Historia clínica perinatal, embarazada, morbilidad, mortalidad materna.

Índice

Resumen.....
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Planteamiento del problema.....	4
3.1 Caracterización del problema	4
3.2 Delimitación del problema	4
3.3 Formulación del problema	4
3.4 Sistematización del problema	5
IV. Justificación	6
V. Objetivos	8
VI. Diseño Metodológico	9
1. Tipo de estudio.....	9
a. Enfoque de la investigación.....	9
b. Según el tiempo y ocurrencia de los hechos y registro de la información.....	9
c. Según el período y secuencia del estudio	9
d. Según el análisis y el alcance de los resultados.....	10
2. Área de Estudio	10
3. Criterios de Inclusión.....	11
4. Criterios de Exclusión	11
5. Población	11
6. Método técnica e instrumento de recolección de datos	12
a. Método.....	12
b. Técnica.....	12
c. Instrumento.....	13
7. Plan de Tabulación/ Análisis.....	15
8. Validación del instrumento (Juicio de expertos).....	15
9. Triangulación	15
10. Parte ética (consentimiento informado).....	16
11. Presentación de la información.....	17
12. Procesamiento de la información.	17
Variables en estudio.....	18
VII. Marco teórico.....	28

1. Característica socio-laboral	28
1.1 Edad	28
1.2 Sexo	28
1.3 Nivel educativo	29
1.4 Antigüedad laboral	29
2. Conocimientos del personal médico y de enfermería en el llenado de la HCP	30
2.1 Historia Clínica Perinatal	30
2.2 Atención Prenatal	30
2.3 Requisitos Básicos	30
2.4 Clasificación Embarazo de Riesgo de Atención Prenatal.....	31
2.5 Segmentos de Historia Clínica Perinatal.....	31
3. Actitudes profesionales del llenado de la historia clínica y perinatal.	67
3.1 Definición.....	67
XIII Análisis de los resultados	69
IX. Conclusión	101
X. Recomendaciones	102
Bibliografía.....	103
XI. Anexo.....	106

I. Introducción

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación; estrategias para reducción morbilidad y mortalidad obstétrica, el correcto llenado de la Historia Clínica Perinatal es una de las principales estrategias para contribuir a reducir las complicaciones obstétricas, además sirve como una herramienta útil para el personal médico y de enfermería que brindar atención a las gestantes y así mejorar las intervenciones basadas en evidencia.

Por lo tanto, este trabajo se realizó con el objetivo de analizar las actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería, ante el llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, los segmentos que se abordaron en la realización de esta investigación son los del primero nivel de atención, los cuales son: el segmento de datos de identificación, segmento de antecedentes familiares, personales y obstétricos, segmento de gesta actual, con el fin de medir cada uno de estos segmentos, a través de la aplicación de instrumentos se logró evaluar el llenado de Historia Clínica Perinatal.

Partiendo de lo antes mencionado, esta investigación les es útil a las autoridades del Centro de salud Silvia Ferrufino, en donde se realizó el estudio, puesto que les brinda la información necesaria para identificar si el personal médico y de enfermería que llena la Historia Clínica Perinatal en los controles prenatales, cumple con la normativa, lo que permitió crear estrategias para mejorar las actitudes y las prácticas del personal ante mencionado, mediante capacitaciones que serán impartidas de forma periódicas , de igual manera este estudio permitió comprobar si el personal hace relación de sus actitudes con las prácticas que realizan ante el llenado de la HCP; por lo tanto las embarazadas podrán recibir una atención integral y de calidad en todos sus controles prenatales, esto ayudará a prevenir los posibles factores de riesgo al identificar un dato alterado y aportar a la reducción de las complicaciones obstétricas.

II. Antecedentes

Nacionales

En primer lugar, se tiene que estudios relacionados por la Universidad Americana, UNAN-Managua y Universidad Ricardo Palma en Lima-Perú, sobre la calidad y cumplimiento del llenado de la Historia Clínica Perinatal, bajo línea de base cualitativa se encontró que un estudio realizado por Vigil en el año 2013, en el Hospital Bautista donde se pretendió indagar sobre la Calidad de la Atención Prenatal de pacientes atendidas en la consulta externa, donde se encontró que las principales características de las embarazadas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Bautista el 92% de los pacientes eran Embarazadas de Bajo Riesgo y un 8% pacientes de Alto Riesgo.

Se pudo ver el promedio de las trece actividades realizadas de las cuales la determinación de la Presión Arterial, la Medición de la Altura Uterina y la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal a las 20 semanas de gestación. Fueron las que más se cumplieron en un 86%, las Semanas de amenorrea con un 85%, la medición del peso en un 83%, antecedentes personales y obstétricos en un 78%, la medición de talla en un 51%, la aplicación de la vacuna antitetánica en un 43%, el examen de mamas en un 40%, la evaluación del estado nutricional en base al Índice de Masa Corporal en captación precoz en un 31%, la evaluación del estado nutricional en base al incremento de peso materno en un 27% y la actividad que menos se cumplió con un 22% fueron los exámenes de Laboratorio.

Otro estudio realizado por Pacheco en el año 2015, sobre el Cumplimiento en el Registro de la Historia Clínica Perinatal de las Gestantes de la Empresa Médica Previsional en la Consulta Externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes-Managua, según el presente estudio fue descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, la investigación consistió en evaluar el registro de la Historia Clínica Perinatal en el primer control de las gestantes, en los resultados del estudio se revisaron 16 criterios de varios segmentos de la historia clínica perinatal, 9 de estos cumplieron con el llenado correcto, para un total de Historias clínicas perinatales con datos completos de un 56.25% y una ausencia de registros de un 47.75% con datos incompletos.

El mayor porcentaje de calidad de registro en la Historia clínica Perinatal fue bueno debido al correcto llenado de los datos de identidad, antecedentes patológicos familiares, personales y

obstétricos, en el registro de toma de presión arterial, aplicación de la vacuna antitetánica, registro de exámenes de laboratorio y evaluación del estado nutricional en las cónyuges.

Un estudio realizado por Zeron y Sánchez en el año 2015, sobre la calidad del llenado de Historia Clínica Perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San José de Bocay. Según el tipo de estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. En el que se encontró entre los resultados más llamativos están el bajo cumplimiento de las 13 actividades registradas en la Historia Clínica Perinatal 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% y la preparación del parto 35%.

En el análisis del llenado de la Historia Clínica Perinatal se encontró qué en el segmento de identificación, las limitaciones se encuentran en el registro del número telefónico, lugar de parto/aborto y el número 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 está 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.

Internacional

Otro estudio realizado en Lima-Perú por Gutiérrez en el año 2015, sobre la calidad de información registrada en el carnet de control prenatal en puérperas hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Vitarte, en el período agosto-octubre, según el tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, en el que se encontró que el total de carnets evaluados el 83.4. % fueron registrado un nivel de calidad “BUENO”, el 16.6 % un nivel de calidad “REGULAR”. En relación a la profesión del responsable del control prenatal se obtuvo el siguiente resultado: 46 % de los Médicos llenaron el carnet con un nivel de calidad “BUENO”, y con el mismo nivel de calidad 35.3 % por el profesional Obstetra.

III. Planteamiento del problema

3.1 Caracterización del problema

La atención integral ante el correcto llenado de la historia clínica perinatal es un derecho que toda gestante Nicaragüense tiene como servicio básico, el control prenatal es un elemento clave para brindar una atención de calidad y calidez, puesto que es una herramienta útil para el personal médico y de enfermería, ya que aporta información confiable y precisa que les sirve para mejorar las atenciones e intervenciones basadas en evidencia ayudando a la reducción de la morbilidad-mortalidad materna y perinatal.

La Historia Clínica Perinatal es de uso sencillo y de bajo costo, cumple con la finalidad de reunir en una sola hoja una serie de datos e información indispensable para lograr los objetivos del control prenatal, por el cual el personal médico y de enfermería debe de estar preparado y cumplir con los estándares de calidad en el llenado, debido que es un documento de gran importancia para el manejo integral de la gestante, por lo que el Ministerio de la Salud ha estandarizado como debe ser realizado el llenado de la historia clínica perinatal y así fortalecer las estrategias para la reducción de la mortalidad materna perinatal.

3.2 Delimitación del problema

Según la Lic. Arrechavala jefa de enfermería del Centro de Salud Silvia Ferrufino, existen brechas de dificultad en el correcto llenado de la HCP, siendo una de estas, la inadecuada interpretación de los datos alterados tanto como reales y potenciales en el carnet prenatal, teniendo una problemática en el personal médico y de enfermería, por lo tanto, se nos sugirió el tema a investigar.

3.3 Formulación del problema

¿Cuáles son las actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la historia clínica perinatal en el centro de salud Silvia Ferrufino de Managua en el período del II semestre del año 2019?

3.4 Sistematización del problema

1. ¿Cuál es la caracterización socio-laboral del personal médico y de enfermería en el Centro de Salud Silvia Ferrufino?
2. ¿Cuáles son las actitudes en el llenado de la historia clínica perinatal en los segmentos del primer nivel de atención que tienen el personal médico y de enfermería en el Centro de Salud Silvia Ferrufino?
3. ¿Cuáles son las prácticas en el llenado de la historia clínica perinatal que tiene el personal médico y de enfermería en el Centro de Salud Silvia Ferrufino?

IV. Justificación

La historia clínica perinatal es un documento útil y dinámico, dirigido al personal médico y de enfermería, que presta servicio a la mujer embarazada, para un adecuado control prenatal, a través de esta se pueden identificar los factores de riesgo y así prevenir las complicaciones obstétricas, lo cual contribuye a la reducción de morbilidad y mortalidad materno-fetal, las principales causas se pueden prevenir con una buena atención prenatal temprana, sistémica y de calidad.

Al mismo tiempo, se puede garantizar la estandarización adecuada de la Historia Clínica Perinatal, con el fin de mejorar la calidad de atención para la realización de procesos humanísticos en la atención del parto, puerperio y el retorno exitoso de la mujer a través del Modelo de Atención Familiar y Comunitaria (MOSAFC).

Según Ministerio de Salud, (2018), En nuestro país, en el 2016 se registraron 52 muertes, el 2017 se registraron 48 y en la actualidad se reportaron 8 muertes maternas, siendo Jinotega, Chinandega y Managua los departamentos que más reportan decesos, según el último informe, la meta del objetivo sostenible es la reducción de la morbilidad materna.

La realización de esta investigación radicó en analizar las actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la historia clínica perinatal en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, para verificar el cumplimiento del llenado correcto de la Historia Clínica Perinatal según normativa MINSA, el cual tuvimos por objetivo identificar aquellas dificultades para el manejo adecuado de ésta.

Los resultados de la investigación es de mucha utilidad para las autoridades del centro de salud Silvia Ferrufino, puesto que el personal médico y de enfermería podrán fortalecer sus actitudes y prácticas, puesto que dicho centro no se cuenta con un estudio en el llenado de la historia clínica perinatal, de tal manera que nuestra investigación contribuye al verificar el cumplimiento del llenado de la Historia Clínica Perinatal, por lo que es un instrumento completo, válido, confiable y estandarizado, para poder obtener resultados efectivos en los indicadores de salud.

Así mismo las beneficiarias indirectamente son las pacientes gestantes y por ende sus familiares, puesto que las embarazadas pueden recibir una atención de calidad en sus controles prenatales. Por todo lo mencionado anteriormente, éste estudio brinda aportes investigativos sobre las actitudes y las prácticas que posee el personal médico y de enfermería, lo que ayuda a contribuir a un adecuado manejo de la Historia Clínica Perinatal.

V. Objetivos

Objetivo General

Analizar las actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la historia clínica perinatal, en el centro de salud Silvia Ferrufino de Managua en el período del II semestre del año 2019

Objetivos Específicos

1. Describir la caracterización socio-laboral del personal médico y de enfermería en el centro de salud Silvia Ferrufino de Managua en el período del II semestres del año semestre del año 2019.
2. Identificar las actitudes en el llenado de la historia clínica perinatal en los segmentos del primer nivel de atención que tiene el personal médico y de enfermería en el centro de salud Silvia Ferrufino de Managua en el período del II semestre del año 2019.
3. Evaluar las prácticas en el llenado de la historia clínica perinatal que tiene el personal médico y de enfermería en el centro de salud Silvia Ferrufino de Managua en el período del II semestre del año 2019.

VI. Diseño Metodológico

1. Tipo de estudio

a. Enfoque de la investigación

“El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 04).

Este estudio es de enfoque cuantitativo; puesto que demostró que los resultados de los datos obtenidos fue a través de números, el procesamiento de la información y su representación es numérica, también porque se partió de una idea y una vez delimitada se derivaron los objetivos y preguntas de investigación, se determinaron las variables y mediante ella se realizó instrumentos dirigidos a la población de estudio que colaboró para obtener los resultados de las variables, para llevar a cabo el objetivo de la investigación.

b. Según el tiempo y ocurrencia de los hechos y registro de la información.

“En el estudio **prospectivo** se registra la información según van ocurriendo los fenómenos”. (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 81).

El presente estudio es prospectivo, ya que la información y los datos recolectados que se desearon obtener sobre las actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la HCP, son a partir de la fecha en que se realizó la investigación, la cual fue en el período del II semestre del años 2019 y no del pasado.

c. Según el período y secuencia del estudio

Corte transversal: “cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 81).

El estudio realizado es de corte transversal, ya que la recopilación de la información sobre las actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la historia clínica

perinatal en los segmentos del primer nivel de atención en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, llevándose a cabo en el período del II semestre del año 2019.

d. Según el análisis y el alcance de los resultados

Descriptivo: El estudio es descriptivos por qué. “Son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población” (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 82)

El presente estudio es descriptivo, porque posee un mayor nivel de exhaustividad, se recogió la información y así se mostró la realidad sobre las actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la HCP, que realizan en los controles prenatales en los segmentos del primer nivel de atención los cuales son: segmento de datos de identificación, segmento de antecedentes familiares, personales y obstétricos y el segmento de gesta actual esto se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario basado en la escala de Likert que midió las actitudes, también se aplicó un cuestionario basado en las prácticas que realiza dicho personal. También se aplicó una guía de revisión documental dirigida a evaluar las prácticas que ejerce el personal en el llenado de cada uno de dichos segmentos, lo que permitió identificar y evaluar los criterios del llenado de la Historia Clínica Perinatal, según la normativa del Ministerio de Salud, mediante la aplicación de los instrumentos anteriormente mencionados, para su posterior análisis.

2. Área de Estudio

El área de estudio está determinada en gran medida por el universo y la muestra; la magnitud del problema; la factibilidad de intervenir en la solución del problema; la disponibilidad de los recursos y el costo del estudio y las características de la población, entre otros (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 98)

El Centro de Salud Silvia Ferrufino, se encuentra ubicado en el Barrio Jorge Cassaly de la gasolinera Uno Waspán; 1 cuadra al lago, 1 cuadra arriba, distrito VI, Managua. El Centro de Salud Silvia Ferrufino cuenta una población asignada de 84,936 habitantes, distribuido en 17 sectores atendidos por 11 ESAFC (cada ESAFC cuenta con un médico, una enfermera licenciada y una enfermera auxiliar), los servicios básicos que brinda el Centro de Salud son:

Emergencia 24 horas, consulta externa, ginecología, psicología, pediatría, odontología; medicina interna y cirugía una vez a la semana.

3. Criterios de Inclusión

Según Ruíz, (2011) afirman que: son aquellas características que deben de reunir los sujetos o unidades de observación (pág. 39)

Para ser posible la investigación se deben de contar con los siguientes criterios:

1. Personal médico y de enfermería que laboren en el Centro de Salud
2. Personal médico y de enfermería que desee participar en el estudio.
3. Personal médico y de enfermería que atienda a las mujeres embarazadas.
4. Personal médico y de enfermería que se encuentre durante la aplicación del instrumento.

4. Criterios de Exclusión

Según Ruíz, (2011) afirma que: son aquellas características que deben estar ausentes en los sujetos o unidades de observación (pág. 39) Cuyas personas tienen los siguientes criterios.

1. Personal médico y de enfermería que esté de reposo, subsidio o de vacaciones.
2. Personal de enfermería que no esté preparado para la atención prenatal.
3. Personal médico y de enfermería que no desee participar en el estudio.

5. Población

a. Determinación del universo

“Es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. Fayad Camel, lo define como. La totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada” (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 108).

La población de estudio es de 20 profesionales que laboran en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, distribuido de la siguiente manera: 1 médico especialista en Gineco-obstetricia, 8 médicos generales, 3 médicos servicio social, 1 licenciada obstetra, 3 enfermeras profesionales, 2 licenciada materno infantil y 2 licenciadas cuidados críticos.

6. Método técnica e instrumento de recolección de datos

a. Método

El método es un “medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos, se citan la observación y la encuesta” (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 125).

Por lo tanto, para la búsqueda de la información fue necesario aplicar un cuestionario al personal médico y de enfermería y emplear una guía revisión documental, sobre el llenado de la HCP en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, el cual se realizó dicho procedimiento en la primera semana del mes de diciembre del año 2019, en los horarios siguientes 8 am - 11 am, y de las 1pm-3pm.

Técnica e instrumento de recolección de la información.

b. Técnica

“La "técnica" se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 125).

- Encuesta: Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: la entrevista y el cuestionario. "En la entrevista, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistador; en el procedimiento denominado cuestionario, las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere la presencia del entrevistador". (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 129)
- Revisión documental: Es una técnica de observación complementaria, en caso de que exista registro de acciones y programas. La revisión documental permite hacer una idea del desarrollo y las características de los procesos y también de disponer de información que confirme o haga dudar de lo que el grupo entrevistado ha mencionado. (Gónima, 2012).

En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta, porque tiene como propósito obtener información del sujeto de estudio que es el personal médico y de enfermería, sobre sus actitudes

y prácticas en el llenado de la Historia Clínica Perinatal; también se usó la revisión documental, porque de esta manera se pudo verificar si los sujetos de estudio ponen en prácticas las actitudes en el llenado de la HCP, de la cual se tomó la información y se procedió a registrar, para su posterior análisis, lo que facilitó la evaluación de los resultados por métodos estadísticos.

c. Instrumento

“El "instrumento" es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros” (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 125).

En esta investigación se utilizaron dos instrumentos que son el cuestionario y una guía de revisión documental.

- a. **Cuestionario:** Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo. El cuestionario puede aplicarse a grupos o individuo estando presente el investigador o el responsable de recolectarla información, o puede enviarse por correo a los destinatarios seleccionados en la muestra. (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 132).

El cuestionario esta formulado por una serie de preguntas y estructurado por las variables en estudio. Teniendo como primera variable, la caracterización socio-laboral del personal médico y de enfermería en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, como indicador la edad, el sexo, nivel profesional y año de experiencia, de los cuales el personal completa de acuerdo a su conveniencia.

La escala de likert es una escala utilizada en las ciencias sociales que se utiliza para medir actitud que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmación o juicio, antes los cuales se pide a los participantes (...) que externe su relación eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asignó un valor numérico. Así, como el participante obtiene una puntuación respecto de la información y al final su puntuación total. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 238).

El sistema de evaluación para la segunda variable está compuesta por ítem 20, cada ítem tiene un valor, en donde 1 es totalmente de acuerdo con un valor de 5 puntos, 2 de acuerdo con un valor de 4 puntos, 3 indeciso con un valor de 3 puntos, 4 en de acuerdo con un valor de 2 y 5 totalmente en desacuerdo con un valor de 1 punto. Por lo tanto, la nota mínima de los encuestados es igual a 70 puntos, lo que indicará una actitud desfavorable ante el llenado de la HCP y la nota máxima será de 100 puntos, lo que indicará una actitud completamente de acuerdo.

La tercera variable consta de un cuestionario formado por 40 preguntas dirigida a la práctica que realizan en el llenado de la HCP, con respuesta cerradas que son (siempre, a veces y nunca), con una opción de respuesta dirigida al personal médico y de enfermería sobre a la prácticas que realizan en el llenado de la HCP.

- b. El segundo instrumento a utilizar es una **guía de revisión documental** que se llevó a cabo mediante la revisión de la Historia Clínica Perinatal, determinado a identificar el correcto llenado de los segmento de datos de identificación, segmento de antecedentes familiares, personales y obstétricos y segmento de gesta actual.

La Guía de revisión documental se realizó durante la revisión de la historia clínica perinatal, con el fin de comprobar la práctica que realiza el personal médico y de enfermería en el control prenatal en el llenado de la HCP, de acuerdo a lo establecido en la normativa 106, Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal.

El instrumento está conformado por 40 criterios con respuesta cerradas, el cual indica que si anota en la historia clínica perinatal y no indica que, no anota en la HCP, donde el valor total es de 100, por lo tanto, se utilizó la escala de medición ordinal, dependiendo de su puntuación recibirá una categoría, ordenándola de mayor a menor, de acuerdo al cumplimiento de las prácticas del llenado de la HCP.

Donde el sistema de evaluación es la escala ordinal: Este tipo de escala se utiliza para clasificar los objetos, hechos o fenómenos en forma jerárquica, según el grado que posea una característica

determinada, sin proporcionar información sobre la magnitud de las diferencias entre los casos así clasificados. (Canales, Pineda, & Alvarado, 1994, pág. 105)

Categoría	Puntuación
Excelente	90-100
Satisfactorio	80-89
Elemental	70-79
Básico	60-69
Deficiente	Menor de 59

7. Plan de Tabulación/ Análisis

De los datos que se generaron en la ficha de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, se procesó la información numérica recopilada y se realizó análisis gráficos de tipo: pastel y barras en los que se describen de forma clara la intervención de variables, a través del uso de estadísticas descriptivas.

8. Validación del instrumento (Juicio de expertos)

Para la validación de instrumentos se le solicitó a 3 jueces especialistas en el tema de investigación, posteriormente se redactó una carta a cada uno de los jueces en donde se solicitó formalmente su colaboración para la validación de los instrumentos con el objetivo de valorar su claridad, coherencia, concordancia y pertinencia en la elaboración de las preguntas, así como redacción en relación a los objetivos planteados. Para ello se facilitó la introducción, objetivos de investigación, diseño metodológico, operacionalización de variables e instrumentos de recolección de la información.

9. Triangulación

Aguilar y Barroso (2015) define que la triangulación de datos: “hace referencia a la utilización de una estrategia y fuente de información para obtener datos que permitan contrastar la información recabada” (pág73). En el presente estudio, se usó la triangulación de datos, a través de la aplicación de los instrumentos los cuales son el cuestionario basado en la escala de Likert que midió la actitud del personal médico y de enfermería en el llenado de la HCP, así se

identificó, si tienen una actitud favorable o desfavorable; también se aplicó un cuestionario dirigido a la práctica en el llenado de la HCP; posterior se empleó otro instrumento llamada guía de revisión documental que tiene por objetivo verificar las prácticas en el llenado de la HCP, de tal forma que nos permitió relacionar las actitudes y las prácticas que tiene el personal médico y de enfermería en el llenado de la historia clínica perinatal. Por tal razón, es necesario la triangulación de los datos para una mejor confiabilidad del estudio.

10. Parte ética (consentimiento informado).

a. Institucional

El presente trabajo investigativo Actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal, en el Centro de Salud Silvia Ferrufino Managua, Nicaragua, II Semestre del Año 2019. Se realizó bajo el consentimiento informado donde primeramente se solicitó el permiso de forma verbal a la institución para realizar dicho estudio a la Doctora. María Eugenia Guerrero Directora del Centro de Salud Silvia Ferrufino y la Lic. Glenda Arrechavala Wilson, subdirectora y Responsable de enfermería, posterior los directivos del Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, solicitó permiso por medio de una carta al Ministerio de Salud, luego el Ministerio de Salud, donde este autorizó por medio de una carta a la institución del centros de salud Silvia Ferrufino para la realización del estudio y así se pudo llevar a cabo dicha investigación.

b. Sujeto de análisis.

Se solicitó permiso de forma verbal y escrita al personal que participó en dicho estudio. La información obtenida se utilizó únicamente para fines académicos, se respetó los derechos de los sujetos en estudio manteniendo su anonimato, del mismo modo se le dieron a conocer los objetivos de estudio y su propósito. (Ver en anexo el consentimiento informado).

11. Presentación de la información.

La información que se recopiló, se organizó en tablas y los resultados se presentaron en gráficos de barra o pastel para una mejor comprensión de los resultados de investigación, se elaboró un documento escrito a través del programa Microsoft Word 2013.

12. Procesamiento de la información.

Una vez realizada la investigación se trabajó con el programa Microsoft Word versión 2013, letra Times New Roman, tamaño 12, interlineado 1.5, justificado en todo el texto. Cuando los instrumentos sean aplicados se procesará la información, éste se realizará con el programa Microsoft Excel versión 2016, la información numérica recopilada se presentó en tablas y gráficos de barra, se realizó una interpretación a cada uno de los ítems del instrumento. Todas las variables a estudio fueron procesadas a través medidas aritméticas, para sacar porcentajes posterior los datos se reflejan en tablas y gráficas.

Variables en estudio

Las variables en estudio son las siguientes:

1. Caracterización socio-laboral del personal médico y de enfermería en el Centro de Salud Silvia Ferrufino.
2. Actitudes en el llenado de la historia clínica perinatal en los segmentos del primer nivel de atención que tienen el personal médico y de enfermería en el Centro de Salud Silvia Ferrufino.
3. Prácticas en el llenado de la historia clínica perinatal que tiene el personal médico y de enfermería en el Centro de Salud Silvia Ferrufino.

13. Matriz de operacionalización de variable.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	critério	Instrumento
Caracterización socio-laboral del personal médico y de enfermería en el Centro de Salud Silvia Ferrufino.	Social	Edad	_____ años		Cuestionario
		Sexo	a. Mujer b. Hombre		
	Laboral	Nivel profesional	a. Médico especialista (Ginecología y Obstetricia) b. Médico general c. Médico en servicio social d. Licenciada Materno Infantil e. Licenciada Obstétrica y Perinatal f. Licenciada Salud Pública g. Licenciada en Cuidados Crítico h. Enfermera profesional i. Auxiliar de Enfermería		
		Años de experiencia	1-2 años 3-5 años 6 a más		

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Instrumento
Actitudes en el llenado de la historia clínica perinatal que tienen el personal médico y de enfermería	Actitudes	¿Considera usted que siempre se deben llenar los datos de identificación en la HCP?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	Cuestionario de encuesta escala de Likert
		¿Cree usted que anotar los antecedentes familiares y personales ayudan a identificar los factores de riesgo en la gestante?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	
		¿Considera usted importante llenar los antecedentes obstétricos en la HCP?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	
		¿Usted cree que la HCP está diseñado para la toma de decisiones para el manejo clínico de la embarazada?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	
		¿Usted cree que la HCP permite integrar las acciones que el equipo de salud realiza a la embarazada?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	
		¿Considera usted que se debe calcular la edad gestacional en cada control prenatal?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	
		¿Cree usted que se deben de registrar siempre en la HCP el IMC de la embarazada?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	
		¿Considera usted que se debe solicitar el examen orina en cada control?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	
		¿Considera usted que la altura uterina se debe de realizar a partir de las 13 semanas de gestación?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	
		¿Usted considera que el examen clínico de mamas	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo	

		y PAP se debe de realizar en todos los controles prenatales a paciente con bajo riesgo?	<ol style="list-style-type: none"> 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
		¿Considera usted que es importante prescribe la prueba de sífilis a la gestante?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
		¿Cree usted que la prueba de glicemia en ayuna se deben de solicitar en el segundo y tercer trimestres del embarazo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
		¿Considera usted que siempre se deben de dar instrucciones para el parto?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
		¿Cree usted que la consejería de la lactancia materna se brinde en los controles prenatales?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
		¿Cree usted que referir a la embarazada a un chequeo odontológico siempre es requerido?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
		¿Cree usted que indagar sobre los factores sociales cómo violencia de cualquier tipo, drogas y alcohol es necesario en las consultas prenatales?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
		¿Considera usted que determinar e interpreta la presión arterial se debe de realiza siempre?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
		¿Considera usted que siempre se debe de graficar el peso materno en cada control prenatal?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
		¿Considera usted que en cada control prenatal de deben de brindar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 	

		suplemento de hierro y ácido fólico?	<ol style="list-style-type: none"> 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
		¿Considera usted importante realizar las maniobras de leopold a partir de las 18 semanas de gestación?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Prácticas en el llenado de la historia clínica perinatal que tiene el personal médico y de enfermería	Prácticas	¿Usted registra los datos generales de identificación de la paciente?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Cuestionario
		¿Usted marca los antecedentes personales de la paciente?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Usted marca los antecedentes familiares de la paciente?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Usted anota los antecedentes obstétricos de la paciente?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Registra usted el peso anterior e IMC de la paciente en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Anota usted la medición de la talla de la paciente?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Anota usted la fecha de la última menstruación de la paciente en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Anota usted la fecha probable de parto de la paciente en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Si es necesario, marca usted la edad gestacional por ultrasonido menor de 20 semanas de gestación?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Marca usted si la paciente es fumadora activa-pasiva, consume drogas, alcohol y si presenta signos de violencia en cada trimestre del embarazo?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Marca la casilla de la vacuna anti rubiola?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Usted marca la vigencia de la vacuna antitetánica?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Usted anota el mes de la aplicación de la vacuna antitetánica?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Marca usted la realización examen de mama en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Marca usted examen odontológico?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Usted marca la inspección visual del cérvix y PAP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Registra usted Fe/folatos indicados, en la HPC?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
¿Usted registra el grupo sanguíneo y el factor Rh?	a. Siempre b. A veces c. Nunca			

	¿Usted marca los resultados de los exámenes de toxoplasmosis, Hb bacteriuria, VIH y sífilis < de las 20 semanas de gestación?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Usted marca los resultados de los exámenes de toxoplasmosis, Hb bacteriuria, VIH y sífilis > de las 20 semanas de gestación?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Usted marca los resultados del examen de Chagas y malaria?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Anota usted resultados del examen de glicemia en ayunas < de las 24 semanas de gestación en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Anota los resultados del examen de glicemia > de las 24 semanas de gestación en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Marca usted resultados del examen de estreptococo B entre las 35 y 37 semanas de gestación?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Marca usted instrucciones para el parto?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Marca usted consejería de la lactancia materna?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Usted registra las fechas de asistencia de los controles prenatales en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Anota usted la edad gestacional en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Usted registra el peso de la paciente en kg en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Anota usted en la HCP la presión arterial de la gestante en cada control prenatal?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Usted anota la medición de la altura uterina en cada control prenatal en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Usted registrada la presentación fetal a partir de las 20 semanas de gestación?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Registra usted la FCF a partir de las 20 semanas de gestación en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Usted registra los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Registra usted resultados de la prueba de proteinuria?	a. Siempre b. A veces c. Nunca
	¿Usted registra los exámenes que solicita, tratamiento que prescribe y signos de alarma de la paciente en la HCP?	a. Siempre b. A veces

			c. Nunca	
		¿Usted gráfica la altura uterina de acuerdo a la edad gestacional?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Usted gráfica el incremento de peso de acuerdo con la edad gestacional en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Registra usted sus iniciales en la HCP después de haber realizado el control prenatal?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	
		¿Usted registra la próxima cita en la HCP?	a. Siempre b. A veces c. Nunca	

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Prácticas en el llenado de la historia clínica perinatal que tiene el personal médico y de enfermería	Prácticas	Esta registrado los datos generales de identificación de la paciente.	a. Si b. No	Guía de revisión documental
		Están marcados los antecedentes personales de la paciente.	a. Si b. No	
		Están marcados los antecedentes familiares de la paciente.	a. Si b. No	
		Se encuentra anotados los antecedentes obstétricos de la paciente.	a. Si b. No	
		Esta registrado el peso anterior e IMC en la HCP.	a. Si b. No	
		Se encuentra registrado la medición de la talla en la HCP.	a. Si b. No	
		Se encuentra anotado la fecha probable de parto.	a. Si b. No	
		Se encuentra registrado la fecha de la última menstruación en la HCP.	a. Si b. No	
		Se encuentra marcado si es necesario, la edad gestacional por ultrasonido menor de 20 semanas de la gestación	a. Si b. No	
		Esta Marcado si la paciente es fumadora activa-pasiva, consume drogas, alcohol y si presenta signos de violencia en cada trimestre del embarazo.	a. Si b. No	
		Se encuentra marcada la casilla de la vacuna antirubiola.	a. Si b. No	
		Se encuentra marcado la vigencia de la vacuna antitetánica.	a. Si b. No	
		Se encuentra marcado el mes de la aplicación de la vacuna antitetánica en la HCP.	a. Si b. No	
		Esta marcado el examen de mamas.	a. Si b. No	
		Esta marcado el examen odontológico.	a. Si b. No	
		Se encuentra marcado la inspección visual del cérvix y PAP.	a. Si b. No	
		Está marcados la indicación de Fe/folatos indicados.	a. Si b. No	
		Esta registrado el grupo sanguíneo y factor Rh	a. Si b. No	
		Se encuentran registrados los resultados de los exámenes de toxoplasmosis, Hb, bacteriuria, VIH y sífilis < de las 20 semanas de gestación.	a. Si b. No	
		Se encuentran registrados los resultados de los exámenes de toxoplasmosis, Hb, bacteriuria, VIH y sífilis > de las 20 semanas de gestación.	a. Si b. No	
Estan marcado los resultados del examen de Chagas y Malaria.	a. Si b. No			
Se encuentra registrado el resultado del examen de glicemia en ayuna menor de las 24 semanas de gestación en la HCP.	a. Si b. No			

	Se encuentra registrados los resultado del examen de glicemia mayor de las 24 semanas de gestación en la HCP.	a. Si b. No
	Están marcado los resultados del examen de estreptococo B entre las 35 y 37 semanas de gestación.	a. Si b. No
	Esta marcado la castilla de instrucciones para el parto.	a. Si b. No
	Está marcada la casilla de consejería de la lactancia materna	a. Si b. No
	Se encuentra registrada las fechas de asistencia de los controles prenatales en la HCP.	a. Si b. No
	Se encuentra registrada la edad gestacional.	a. Si b. No
	Esta registrado el peso de la paciente en kg en la HCP.	a. Si b. No
	Esta registrada la presión arterial de la gestante en cada control prenatal en la HCP.	a. Si b. No
	Esta registrada la medición de la altura uterina en cada control prenatal en la HCP.	a. Si b. No
	Se encuentra registrada la presentación fetal a partir de las 20 semanas de gestación.	a. Si b. No
	Esta registrada la FCF a partir de las 20 semanas de gestación en la HCP.	a. Si b. No
	Están registrados los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación.	a. Si b. No
	Se encuentran registrado los resultados de la proteinuria en la HCP.	a. Si. b. No.
	Se encuentran registrado los exámenes que solicitan, tratamiento que prescribe y signos de alarma.	a. Si. b. No.
	Se encuentra graficada la altura uterina de acuerdo a la edad gestacional.	a. Si. b. No.
	Se encuentra graficado el incremento de peso de acuerdo con la edad gestacional.	a. Si. b. No.
	Están registradas las iniciales de la personal que atiende el control prenatal en la HCP.	a. Si. b. No.
	Se encuentra registrada la fecha de la próxima cita en la HCP.	a. Si. b. No.

VII. Marco teórico

1. Característica socio-laboral

Las características demográficas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende estructura, aspectos culturales y sociales; ritmo de crecimiento y movilidad. Asociado a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad, permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico.

1.1 Edad

La edad es un factor muy importante que influye al momento de trabajar ya que se considera que a menor edad no hay experiencia laboral y bien a mayor edad existe mayor experiencia laboral y madurez, por otra parte, al ser joven es una ventaja para que se adapten a nuevos cambios que exige el mundo de hoy en día, los cuales también requieren esfuerzos físicos o que sugieren algún riesgo para el profesional con edad avanzada.

Según Pérez, (2012) afirma que la edad tiene origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Por lo tanto, se puede determinar que el ser humano tiene un promedio de vida de acuerdo al nivel de progreso de una nación.

Según Ministerio de Salud, (2013), la edad del personal que labora en las unidades de salud, en su mayoría, son las personas mayores de 30 años y en un menor porcentaje las personas de 25 a 30 años. De acuerdo con lo antes mencionado, algunos profesionales de la salud, mayores de edad que laboran dentro de estas áreas como es el sector salud; tiende a estar más susceptibles con respecto a su carácter y comportamiento hacia la atención que les brindan a las usuarias, basada en sus necesidades que las de edad temprana.

1.2 Sexo

Según OMS, (2012) refiere que las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres.

Esta divergencia de género forma parte de un conjunto de profesionales de la salud que brinda servicio a las mujeres embarazadas, independientemente de ser hombre o mujer, de los cuales la atención que se brinde a la gestante, será de gran importancia para así reducir factores de riesgo que afectan a las gestantes en esta etapa de su vida.

1.3 Nivel educativo

Según OPS, (2017) refiere que la educación es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, por cuanto además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive, por tanto se hace necesario abordarla, no solo desde el ámbito de las instituciones educativas y de los individuos, sino desde las formas de gobierno, desde el desarrollo de políticas educativas, el acceso y calidad de la educación.

En otras palabras, el grado de formación que el personal de salud tenga influirá al brindar la atención a la gestante, por el desarrollo en conocimiento alcanzado para poder resolver las principales complicaciones obstétricas que se presenta en el período del embarazo parto y puerperio.

1.4 Antigüedad laboral

La experiencia en el campo laboral es la acumulación de conocimientos que una persona logra en el transcurso del tiempo. Es decir; la experiencia está estrechamente relacionada con la cantidad de años que tiene el personal que labora que han ejercido un determinado cargo. Por lo tanto mientras más años tienen ejerciendo dicho cargo mayor será su conocimiento del mismo en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, siendo de vital importancia para prevenir las muertes materno infantil en la población nicaragüense y así cumplir con los objetivos de desarrollo del milenio propuestas por la (OMS, 2012, pág. 13)

Es la capacidad o aptitud que determina la jerarquía en los oficios y otras tareas. De tal manera que, a mayor o menor especialización y experiencia, interviene el factor decisivo en la remuneración del trabajo y en la solicitud de los servicios profesionales. De los cuales tienen conocimientos apropiados en cada una de sus áreas con el objetivo de brindar una adecuada atención de salud a la gestante para evitar algún tipo de complicación.

2. Conocimientos del personal médico y de enfermería en el llenado de la HCP

2.1 Historia Clínica Perinatal

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 (Ministerio de Salud, 2013, pág. 8)

En Nicaragua la mortalidad materna constituye uno de los principales problemas de salud pública por lo que se debe tomar en cuenta los aspectos sociales, calidad y cobertura de los servicios de atención prenatal.

2.2 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. (Ministerio de Salud, 2015, pág. 15)

2.3 Requisitos Básicos

Según Ministerio de Salud, (2015) aseguran que la atención prenatal óptima debe de cumplir con los siguientes requisitos básicos:

- **Precoz:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo
- **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- **Contínua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- **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.

social. Tiene, además, un componente estético, tanto en sí mismo como en la sintagmática en la que se inserta para acompañar al segundo nombre y los apellidos. Además que es un derecho de todo ser humano, es por ello la importancia, para que no confundan los datos con las de otras pacientes (Fuentes Linares, 2010, pág. 32).

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

Este dato permite al profesional de la salud, poder darle seguimiento, además que es un inciso importante, debido a que especifica el lugar de procedencia de la usuaria, permitiendo identificar si en el domicilio donde reside presenta algún factor de riesgo, que altere la salud de la futura madre.

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

El profesional de la salud debe prestar atención a este inciso, debido a que las estrategias que se empleen en dicha unidad de salud, deberán abarcar lugares poco accesibles, es decir si la embarazada vive en zonas apartadas puede que se exponga a algún factor de riesgo que altere la salud de ambos, es por ello que se deben identificar esos problemas y así dar seguridad a la gestante, por ejemplo ubicarla en casa maternas en caso de no tener accesibilidad o condiciones algún centro hospitalario.

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

A través de este medio, el personal médico y de enfermería logra estar en contacto con la usuaria, en caso que se presentara alguna alteración o complicación en su embarazo, esta es una estrategia que permite involucrar a toda la familia sobre la salud de la gestante y de esta manera contribuir a la finalización del embarazo en conjunto con los integrantes de la vivienda.

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

Este dato permite corroborar la edad de la paciente embarazada y así darle seguimiento de acuerdo a los cuidados especiales que requiera durante el desarrollo del embarazo. Además de ser un dato legal en el que especifica el día, mes y año.

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

Es importante conocer este dato influye en la fertilidad de la mujer y como prevenir mayores complicaciones en el embarazo, ya que la edad adecuada para quedar embarazada es de los 20 a los 35, debido a que en un embarazo a temprana edad desde un inicio significa riesgo para su salud y la de su hijo la mayoría de las veces son embarazo no deseado y por lo tanto no acuden tempranamente su atención prenatal, por otra parte las posibilidades de quedar embarazada después de los 35 años disminuyen deterioro en la calidad de sus óvulos.

- **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 y negra, otros. La forma de obtener el dato podría ser: ¿Cómo se considera?, ¿blanca?, ¿indígena?, ¿mestiza?, ¿negra?, ¿otros?

La etnia es un conjunto de personas que pertenecen a una misma raza y generalmente a una comunidad lingüística y cultural, por el cual el personal de la salud debe conocer qué tipo de cultura atiende para influir positivamente en el embarazo y comunicarse con términos adecuados para que la paciente logre una mejor comprensión de las orientaciones a seguir en el embarazo. Además que existe etnia que presentan riesgos específicos por ejemplo la anemia falciforme en las poblaciones afrodescendientes, también es importante conocer su estilo de vida debido a que estos grupos viven en condiciones más desfavorables que otras poblaciones, por que el personal de la salud debe considerar para para implementar estrategias para mejorar el contexto.

- **Alfabeto:** 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”.

Este dato permite conocer si la mujer embarazada tiene bajo nivel socio económico y educacional, por la que comúnmente se asocia a familias con hacinamientos, gestantes expuestas a riesgos laborales, también ayudará al personal de salud que atiende el control prenatal a comprender y entender que términos lingüísticos debe usar, por tal razón es necesario determinar este apunte, para que la embarazada le permita el pleno desarrollo y participación en su cuidado durante el período del embarazo y después de este, a mayor educación mejor nivel socio económico.

- **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.

El estado civil es una variable demográfica, en el cual en la mujer embarazada casada o en unión estable es de gran beneficio, ya que en este período se requiere de apoyo tanto económico, emocional, física y psicológicamente; sin embargo para las mujer embarazada soltera quizás con personas cercana que puede ser un familiar, una amiga, un conocido e incluso algunas, sin ninguna compañía, no podría contar con todo el apoyo que una mujer necesita en esta etapa, por ello se describe como una situación asociada que repercute negativamente tanto en la vida de la mujer como para el bebé; para algunos autores esto se manifiesta en el bebé como es bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional, muerte fetal y baja puntuación de APGAR.

- **Lugar de la atención prenatal:** Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la captación. Cuando la usuaria fuese captada en cualquier parte de nuestro país, y busca atención prenatal, se le dará seguimiento como subsecuente en el Establecimiento de Salud donde ella asista. Si viene de otro país, y no está registrada el censo gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales, se ingresará como una captación.

El lugar de la atención prenatal es importante porque la mujer embarazada puede asistir a sus visitas de control con el doctor y enfermera quien le atiende para su debido chequeo a temprana captación, debido a que se podrá tener con certeza la fecha probable de parto, dar orientaciones garantizar el servicio para prevenir factores de riesgo, así mismo, detectar problema de salud y tratarlos a tiempo.

- **Lugar del parto/aborto:** Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la atención del parto/ aborto.

El lugar del parto y aborto son importantes, ya que en Nicaragua existen culturas en el que parto se atiende en el hogar, ya sea por una partera allegada a la familia o quizás las mujeres acude a lugares clandestinos para realizarse un aborto, por ende, afecta a la salud de la paciente, debido que estos sitios no cuentan con las medidas higiénicas necesarias para su adecuada atención provocando como consecuencia, sepsis puerperal, infertilidad y hasta la muerte. Por tal razón es necesario garantizar un lugar apropiado que cuente con todo lo necesario para su cuidado.

- **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.

La cedula de identidad además de ser un documento personal y legal, aporta información importante para las mujeres embarazada, porque es una manera de corroborar sus datos personales, además que ayuda a formar el expediente clínico y así evitar confusiones con datos de otra paciente, por lo cual tiene como finalidad tener un propio código asignado en el registro sensorial del Ministerio de Salud.

2.5.2 Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos

El formulario 'ANTECEDENTES' está dividido en varias secciones:

- FAMILIARES:** Incluye ítems como TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, etc. con opciones de 'no' o 'sí'.
- PERSONALES:** Incluye ítems como genito-virus, oncológico, intensidad, cardiopatía, nefropatía, violencia, VIH, etc. con opciones de 'no' o 'sí'.
- OBSTÉTRICOS:** Incluye gestas previas, abortos (vaginales, 3 espont. consecutivos), nacidos vivos (viven, nacidos muertos), etc. Incluye un campo para 'ULTIMO PREVILO' con opciones de peso (normal, <2500g, ≥4000g) y 'Antecedentes Múltiples'.
- FIN EMBARAZO ANTERIOR:** Incluye un calendario para registrar el fin del embarazo anterior (día, mes, año) y opciones de '+2 años' o '+3 años'.
- EMBARAZO PLANEADO:** Incluye un campo para registrar si el embarazo fue planeado (no/sí).
- FRACASO METODO ANTICONCEPCION:** Incluye un campo para registrar el fracaso del método anticoncepcional utilizado (no usable, barrera, DU, hormo, emen, natural, genico).

Fuente: Ministerio de Salud 2013

Según Ministerio de Salud de Nicaragua, (2013), 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.

La mejor fuente de información será una historia clínica completa que incluya la valoración de rasgos demográficos, historia gestacional previa, historia familiar, antecedentes de enfermedades crónicas e infecciones y la medicación utilizada para su control, así como factores psicosociales y de estilos de vida.

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?

Los antecedentes familiares son base importante para conocer los riesgos potenciales de una enfermedad a los cuales la gestante puede enfrentar durante este período, dado que los miembros de la familia comparten sus genes, así como el medio ambiente, estilo de vida y sus costumbres; estos son únicos por cada persona, sin embargo este no es un determinante para poder cambiar

el estilo de vida poco saludable poco saludable, de tal manera que se puedan reducir los riesgos de enfermedades presente en la familia.

- **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 genitourinaria 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. (Ministerio de Salud, 2013, pág. 17)

La información sobre la salud de la gestante permite manejar y darle seguimiento a su problema de salud, es por tal razón que los antecedentes personales pueden incluir información que permite conocer la condición de salud de la gestante y prevenir complicaciones por ejemplo parto pretérmino, síndrome séptico, necrosis tubular y glomerular, insuficiencia renal, amenaza de aborto, ruptura uterina, sepsis perinatal, muerte fetal, perinatal y materna que pueden llevar a un desenlace fatal tanto para la madre como para el bebé. Los antecedentes son de vital importancia por lo que permite recopilar la información de manera oportuna y adecuada para brindar la atención necesaria a la paciente.

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.

Según Ojeda, Rodríguez, & Andueza, (2016) El periodo intergenésico es el lapso de tiempo entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente. Un adecuado periodo intergenésico es considerado un factor positivo para la salud física y mental de la madre y el

producto. La asociación panamericana de la salud ha establecido como adecuado un periodo intergenésico de al menos 24 meses.

- **Partos/Vaginales–Cesáreas:** Se refiere al número de partos. Si corresponde se anotará 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 pesó 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.

Según Ricci A., Perucca, & Altamirano, (2003) afirman que se han efectuado estudios que pretendían demostrar que el parto vaginal es posible después de una cesárea, y la conclusión fue que el riesgo era mínimo, siempre y cuando la cicatriz uterina fuera trasversal baja. El riesgo más temido al someter al trabajo de parto a una paciente con antecedentes de una cesárea es la rotura uterina, por lo que el obstetra tendrá que llevar a cabo un análisis individual de cada paciente, el cual deberá incluir, el tipo de cesárea efectuada, el diagnóstico que motivó la cesárea y la evolución postoperatoria.

- **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**.

La gestación ocasiona cambios en el organismo, tanto anatómicos como fisiológicos, las características de estas modificaciones es debido a factores en la toma de decisiones (vital apoyo de la pareja), servicios de salud, factores sociodemográficos (baja escolaridad y pobreza),

antecedentes Gineco Obstétricos (previos abortos), que influyen en los altos índices de morbilidad y mortalidad materna, es por ello que el profesional de la salud deberá indagar sobre los antecedentes de abortos en la mujer embarazada.

- **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. Son aquellos bebés que después de la expulsión total de su cuerpo del vientre de la madre muestra alguna señal de vida, cuya señal no va en dependencia del tiempo transcurrido que este haya pasado en el vientre materno. A partir del nacimiento vivo es posible conocer y analizar las estadísticas que genera un país, mediante el registro de nacimientos vivos, aporta además datos sobre la edad en las que las mujeres están concibiendo, en qué edad se concentran más los nacimientos, la condición de salud de los nacidos vivos, el tamaño de la familia y la distribución de los nacimientos por residencia habitual de la madre; así como de su educación.

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

Los embarazos ectópicos no son muy comunes, se producen 2 de cada 100 embarazos, sin embargo, sea convertido en un hecho más frecuente en los últimos 30 años. Según la OMS (2009). El 90% de los embarazos ectópicos son en las trompas, aunque también se pueden encontrar en el cérvix abdomen y ovario. Es importante que el personal médico y de enfermería indague acerca de embarazos ectópicos previos en la gesta actual.

- **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.

Es importante conocer si la mujer embarazada, en partos anteriores ha tenido recién nacidos que nacieron vivos o muertos, ya que hay factores maternos tales como diabetes, hipertensión, talla menor de 1.56cm, obesidad y desnutrición que pueden tener como consecuencias que un producto nazca muerto; por lo cual se debe de indagar en la captación del ingreso de un nuevo embarazo para ayudar a prevenir nuevamente lo antes ocurrido.

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

Es necesario saber cuántos hijos tiene la gestante para valorar la calidad de vida y condiciones socioeconómicas con las que dispone ella y su familia, para el cuidado de un nuevo bebe, lo cual influirá para su crecimiento y desarrollo tanto para la madre como para él bebe y la adaptación de este en su nuevo núcleo familiar.

- **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 se marca 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.

Las principales causas de muertes en los recién nacidos se deben a infección, anomalías congénitas, perinatales y muertes súbitas de las cuales es importante conocer que causó la muerte de su bebé anterior, puesto que existe una posibilidad de que lo ocurrido anteriormente pueda volver a suceder.

- **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 si la finalización del embarazo ocurrió antes de los 2 años o mayor a 5 años del inicio del embarazo actual.

Según la OMS, se considera período intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio (FUM), del siguiente embarazo. El evento obstétrico puede ser (aborto, parto vaginal o cesárea). Sea reportado que existe riesgo materno-fetal, en relación a la duración del período intergenésico. Sin embargo, es importante enfatizar que posterior a un nacimiento vivo, el tiempo recomendado de espera para el inicio del siguiente embarazo es de al menos 18-27 meses y no mayor a 60 meses para reducir el riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales.

- **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 a identificar el embarazo no planeado preguntando: Cuando supo de este embarazo, ¿Quería estar embarazada? ¿Quería esperar más tiempo? o ¿No quería tener (más) hijos?

El embarazo no planeado trae consigo consecuencias negativas puesto que las mujeres en algunas ocasiones no está preparada para la concepción de un nuevo ser, esto abarca tanto lo físico, emocional, psicológico y económico, por lo cual esta propensa a sufrir complicaciones durante su embarazo y después de este depresión post-parto.

- **Fracaso Método Anticonceptivo:** Preguntar: Al enterarse de este embarazo: ¿Estaba usando algún método para evitar el embarazo?

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

- No usaba ningún método (no usaba)
- Barrera: condón masculino, condón femenino, diafragma, capuchón cervical.
- Dispositivo Intrauterino (DIU).

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

Conocer los métodos anticonceptivos y el fracaso del método usado en la mujer que queda embarazada sin haberlo planeado previamente, esto forma parte de la información básica para identificar y valorar el método conveniente para salud reproductiva, para que esta logre obtener una planificación familiar adecuada posterior a la finalización del embarazo.

2.5.3 Segmento – Gestación Actual

The form is divided into several main sections:

- PESO ANTERIOR** (Previous Weight): Fields for weight in kg and BMI (IMC).
- TALLA (cm)** (Height): Fields for height in cm and BMI.
- ECG CONFIABLE** (Reliable ECG): Fields for ECG results at different trimesters.
- FLUJOS VAGINALES** (Vaginal Discharge): Fields for discharge characteristics.
- PRUEBAS DE LABORATORIO** (Laboratory Tests): Includes sections for Hemoglobin (Hb), Hematocrito (Hct), Glucemia en ayunas, and various serological tests like Toxoplasmosis, Sífilis, VIH, etc.
- PREPARACION PARA EL PARTO** (Preparation for Birth): Fields for fetal position, amniotic fluid, and other obstetric parameters.
- CONSERVACION DE LA LACTANCIA** (Breastfeeding Maintenance): Fields for breastfeeding status.
- ANTIRRUEBLA** (Antirheumatic): Fields for rheumatism symptoms.
- ANTITETANICA** (Antitetanic): Fields for tetanus status.
- EX NORMAL** (Abnormal): Fields for other clinical findings.

Fuente: Ministerio de Salud (2013)

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

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

Preguntar ¿Cuánto pesaba antes de este embarazo? Se registrará el peso expresado en kilogramos. Este dato es útil para evaluar el estado nutricional de la mujer antes del embarazo. La medida más utilizada es el Índice de Masa Corporal (IMC) que se calcula dividiendo el peso en kilogramos (Kg) sobre el cuadrado de la talla expresada en metros (m2) (IMC = Kg/Talla en m2).

Este apartado es significativo ya que el profesional de la salud debe de estar capacitado en la atención de la gestante, debe conocer los valores normales del IMC y en caso de encontrarse con una valor alterado debe saberlo interpretar para poder prevenir futuras complicaciones tales como: la diabetes gestacional, hipertensión arterial y enfermedades cardiaca si esta se encuentra en sobre peso o bien, si tiene un estado nutricional insuficiente no le favorece a ella y le puede ocasionar al feto restricción de crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, prematurez entre otros.

Clasificación	IMC pre embarazo/ 1er trimestre del embarazo (Kg/m2)	Ganancia de peso recomendado en embarazadas para lograr el peso óptimo en el recién nacido (3,500-4,250 g)		
		Total de ganancia de peso en libras	II y III trimestre promedio ganancia de peso* libras/ sem (rango)	Ganancia total, en embarazos múltiples, libras
Bajo	Menor de 18.5	28-40	I (1.0 -1.3)	
Normal	18.5- < 25	25-35	I (0.8- 1.0)	37-45
Sobre peso	25-<30	15-25	0.6 (0.5- 0.7)	31-50
Obesa (todas clase)	≥ 30	11-20	0.5 (0.4- 0.6)	25-42

Fuente: Ministerio de Salud 2014

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

Este indicador se debe tener presente para poder determinar si la talla materna es baja (<146 cm.) se asociándose a mayor incidencia en cesárea en el primer parto., además que puede acabar en diferentes complicaciones obstétricas, la que como servidor de salud se debe saber para poder comprender el grado de importancia que tiene para la vía del parto.

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”. (Ministerio de Salud, 2013, pág. 21)

La fecha de la última menstruación es indicador importante para poder determinar la fecha probable de parto la cual el ministerio de salud usa la regla de Naegele, la duración normal del embarazo es de un promedio de 280 días de la última menstruación, o sea 40 semanas completas.

Según Schwarcz, Fescina , & Duverges (2012) A partir de la fecha de la última menstruación se puede calcular la fecha probable del parto por alguno de los siguientes métodos:

- Regla de Pinard: al día que terminó la menstruación se le agregan diez días y se retroceden tres meses.
- Regla Naegele: al primer día de la última menstruación se le agregan siete y se retroceden tres meses

- Regla de Wahl: al primer día de la última menstruación se le agregan diez días y se retroceden tres meses.

El diagnóstico de la fecha probable de parto calculada a partir de la amenorrea es aproximadamente variable de ± 2 semanas.

El Ministerio de Salud de Nicaragua además de la aplicación de la regla Naegele cuenta con diferentes métodos para calcular la fecha probable de parto como es gestograma, el ultrasonido, examen de hemogravidex entre otras.

- **Fecha Probable de Parto (FPP):** Se anotarán 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**.

Se considera precoz la captación realizada antes de las 12 semanas de edad gestacional, intermedia hasta las 22 semanas y tardía pasadas las 22 semanas, en efecto esto va a influir en cálculo correcto, también ayuda a determinar la fecha probable de parto con mayor precisión permite así saber si el feto está creciendo de acuerdo a la edad gestacional en la que podemos constatar a través de la medición de la altura uterina, además que sirve para determinar si es necesario evitar nacimiento prematuro o bien evitar partos prolongados.

- **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.

La ecografía también conocida como ultrasonido es un medio diagnóstico que sirve para explorar los órganos internos del cuerpo de las cuales sirve para confirmar en el primer trimestre del embarazo; con el objetivo de precisar la edad gestacional, diagnosticar embarazo múltiple, malformaciones mayores, determinar la ubicación placentaria en el tercer trimestre, evaluar el crecimiento fetal, detectar malformaciones, descartar placenta previa, confirmación de la presentación fetal (...). Se comparó que la ecografía de rutina vs la ecografía por indicación encuentran en el primer grupo una mayor indicación proporción de: a) diagnóstico de restricción del crecimiento fetal, de malformaciones y embarazos múltiples en la etapa precoz y b) una disminución de las inducciones de parto postérmino por correlación de la edad gestacional en la exploración realizada en la primera mitad de la gestación. (Schwarcz, Fescina , & Duverges, 2012, pág. 119)

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

- **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. (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2013, pág. 23)

Según algunos estudios fumar hasta 5 cigarros por día durante el embarazo compromete la vida del feto causando así efectos teratógenos como es problemas cardiacos, malformaciones

congénitas, sufrir infecciones respiratorias, prematurez entre otros., puesto que cuando hay humo de tabaco en el ambiente, el feto recibe menos oxígeno, por consiguiente disminuye la circulación de sangre por la placenta, por lo que el feto recibe menos nutrientes.

- **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.

Se considera que una fumadora pasiva inhala la misma sustancias toxicas que producen los efectos adversos en el embarazo, causando enfermedades cardiovasculares, respiratorias en el feto incluyen restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, aumento de embarazo ectópico, abortos, mortalidad perinatal, retrasos psicomotores.

- **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.

La exposición a sustancias adictivas durante el embarazo conduce a muchas malformaciones que se asocian al consumo de sustancias teratógenos (fármacos o tóxicos). El período de mayor susceptibilidad fetal coincide con las primeras semanas, tiempo en el que con frecuencia la mujer todavía desconoce la existencia de la gestación.

Las conductas relacionadas con el consumo de la sustancia, como una mala alimentación, un pobre control prenatal y una alta posibilidad de contagio de enfermedades virales como la hepatitis y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los efectos directos del consumo de sustancias adictivas dependerán del tipo de droga utilizada; sin embargo, es importante mencionar que muchas de las usuarias de drogas no consumen una sustancia única, lo que dificulta conocer directamente el efecto de una droga sobre el neonato (Flores Ramos, 2012, pág. 169)

- **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.

El alcohol es una de las causas de adicción a nivel mundial que causa grandes daños al ser humano, tanto física como emocionalmente, en el caso de la gestante el alcohol posee efectos teratógenos, que en las madres alcohólica se manifiestan en el síndrome alcohólico fetal.

Este síndrome se caracteriza por neonatos con restricción en el crecimiento pre o posnatal, con compromiso del sistema en el crecimiento pre o posnatal, con compromiso del sistema nervioso central y con alteraciones faciales microcefalia macroftalmia, escaso desarrollo del surco naso labial, labio superior fino, aplanamiento del área maxilar Schwarcz, Fescina , & Duverges, (2012) afirman:

Es por tal razón que durante la gestación se debe prevenir la ingesta de licor, para evitar efectos colaterales al feto, como profesionales de la salud debe de evaluar a toda paciente, aconsejar evitar el consumo de alcohol y animar a que asista a grupo de superación personal, procurando darle apoyo y siempre un seguimiento en sus citas prenatales.

- **Violencia:** Este término involucra la violencia física, mental, psicológica y sexual que ocurre durante la actual gestación. El agresor puede ser la pareja actual, parejas previas, padres, u otras personas. Obtener esta información puede ser difícil y no existe aún una forma estándar de preguntar acerca de este tema. Se recomienda revisar la normativa actual para elegir la forma de preguntar y las acciones a seguir si un caso es detectado.

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

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

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

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

4. En el último año, ¿Se ha sentido preocupada por la seguridad de sus hijos? Si la respuesta es positiva, continuar:

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

5. En el último año ¿Ha tenido Ud. miedo de su pareja o de alguna otra persona? Si la respuesta es positiva, continuar:

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

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

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

Existen estilos de vida que puede ser riesgoso para la mujer y su futuro hijo. El embarazo suele ser un momento especial en el que las mayorías de las mujeres están dispuesta a hacer

“sacrificios” para garantizar la salud de su hijo. Por esta razón, muchos programas para cesación del tabaquismo, el alcohol y las drogas suelen tener más éxito durante este periodo. También, ocurre lo mismo con los aspectos vinculados a la violencia contra la mujer. Las mujeres que sufrieron que sufrieron violencia durante periodos prolongados y han aceptado, están dispuesta a buscar ayuda mientras están embarazada, por estas razones CLAP/SMR incorporó estos aspectos en la HCP. Aun sabiendo que el difícil para los prestadores interrogar estos aspectos y que también es complejo para las mujeres admitir alguna de estas situaciones y que las mismas pueden variar a lo largo del embarazo se recomienda re interrogar estos aspectos. (Fescina, 2010)

La violencia contra las mujeres en Nicaragua es considerada una epidemiología, por el incremento de ésta en los últimos años, para la mujeres que se encuentran embarazadas tiene una mayor implicación de riesgo para la mujer como para su bebé, por lo que a veces son mujeres con baja escolaridad, bajo nivel socio económico, adolescentes; lo que conlleva a tener embarazo no deseado por consiguiente puede llevar a un aborto, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, parto prematuro, bajo peso al nacer, entre otras; sumándole a esté los daños mentales que la mujer embarazada en este período puede llegar a desarrollar, como es la depresión, ansiedad, baja autoestima, difusión sexual et.

- **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, “**previo**” 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.

Asegurar a la embarazada contra la vacuna de la rubeola previene de complicaciones tales como aborto, problemas cardiacos, pérdida de la visión, discapacidad intelectual, entre otras. Schwarcz, Fescina , & Duverges (2012) afirma que “Alrededor del 15 % de todas las mujeres en edad fértil no tiene inmunidad para la rubeola. A pesar de tratarse de una virosis benigna para la madre, su pasaje transplacentario produce en el 20% a 35% de los fetos diferentes formas de embriopatías”. Gracias a esta vacuna se puede evitar las enfermedades antes mencionadas, de cual se debe de tener como medida oportuna para el cumplimiento de está en 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 del 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 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 está dentro de los 3 años de protección.
 - Recibió 3 dosis y el embarazo actual está dentro de los 5 años de protección.
 - Recibió 5 dosis

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.

Fuente: Ministerio de la Salud (2013)

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. La inmunización adecuada de mujeres con toxoide tetánico previene el tétanos neonatal y puerperal. El recién nacido queda protegido gracias a los anticuerpos

antitoxina maternos, que pasan por la placenta al sistema circulatorio del feto (Schwarcz, Fescina , & Duverges, 2012, pág. 181).

Es transcendental prevenir esta enfermedad en la embarazo ya que no solo afecta a la mujer sino también al bebé, por tal razón el profesional de la salud que brinda el servicio de control prenatal debe de conocer el control del esquema de vacunación en la mujer embarazada.

- **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. Aunque 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. (Ministerio de Salud, 2013, pág. 26).

Durante el embarazo suceden cambios hormonales y fisiológicos en la vida de la mujer y algunos pueden afectar la salud bucal, dentro de estos cambios pueden incluir las enfermedades periodontales.

Es un proceso infeccioso-inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos de los dientes (...) que pueden llevar a preeclampsia y disminución del transporte de nutrientes que resulta en peso bajo al nacer y daño tisular fetal que puede llevar a morbilidad/ mortalidad perinatal (USAID, 2014, pág. 69).

La periodontitis se asocia a través de la vida de la mujer a muchas enfermedades cardiovasculares, diabetes, alzheimer, infección respiratoria, osteoporosis de la cavidad oral. Por tal razón se debe de realizar examen odontológico para prevenir oportunamente complicaciones que puede afectar al feto.

- **Examen de 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.

La evaluación física que se le realiza a la usuaria con fines diagnósticos, atención directa según normas y de referencia oportuna es importante destacar el examen de mama, debido que las hormonas desempeñan un papel fundamental en la etiología del cáncer de mama; se plantea que la exposición a altos niveles hormonales, como ocurre en el embarazo, puede afectar al tejido mamario y aumentar el riesgo de malignidad, además que se detecta posibles alteraciones del pezón patologías inflamatorias.

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

- **Inspección visual (Insp. visual):** Si una anormalidad 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.

La inspección visual además de ayudar a conocer algunas infecciones vaginales como la vaginosis bacteriana, vaginosis por trichomonas, vaginosis candidiásica o bien infecciones de transmisión sexual, del mismo modo se puede conocer algunas anormalidades del aparato reproductor femenino que pueden llegar a tener alguna complicación durante el embarazo o al momento del parto.

- **Papanicolaou (PAP):** Si se encuentra alguna anormalidad 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.

El PAP también conocido como citología cervical ayuda a diagnosticar el cáncer cervicouterino, por esto es importante realizarlo en la gestante, además que no solo ayuda a detectar si hay cáncer, también a saber si existe alguna infección que pueda afectar a la mujer como al bebé en su desarrollo, provocando secuelas que a veces son irreversibles, si estas infecciones no son tratadas a tiempo.

- **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.

Este examen es importante realizarlo ya que por medio de este se descartara si en la mujer embarazada que presentó alguna anomalía en el examen realizado anteriormente PAP, como es el cáncer cervicouterino. Se podrá obtener un diagnóstico para un oportuno tratamiento, según las condiciones clínicas que presente y de esta manera reducir sus posibles consecuencias.

- **Grupo:** Registrar en la casilla el grupo sanguíneo que corresponda (A, B, AB, O).
- **Rh:** Marcar (+) si la mujer es Rh positivo y (-) si es Rh negativo. Se entiende que la mujer esta inmunizada cuando tiene anticuerpos anti D. Si la mujer esta inmunizada (tendrá positivo el test de Coombs indirecto y en ese caso se marcará Si, en caso contrario se macara “No”.

Uno de los primeros y más importantes análisis que debe hacerse la mujer embarazada es el de sangre. Este análisis básico determina qué tipo de sangre tiene y cuál es su factor Rh, el factor Rh desempeñará un papel importante en la salud del bebé.

Es decir si una mujer embarazada es Rh negativo y entra en contacto con la proteína Rh son las transfusiones de sangre de grupos con Rh positivo, todas estas situaciones generarían la

fabricación de anticuerpos contra las proteínas Rh del bebé provocando la hemólisis, que no es más que la destrucción de los glóbulos rojos del feto, lo que provocaría consecuencias de esta; los abortos espontáneos, hidrops fetal, anemia fetal, o bien complicaciones en el neonato Kernicterus

- **Gammaglobulina Anti D (Globulina anti D):** Esta variable está destinada para la aplicación de gammaglobulina anti D durante el embarazo (Todos 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”.

El tratamiento en la incompatibilidad sanguínea en la gestación es fundamentalmente preventivo, consiste en la administración de inmunoglobulina anti D en la embarazada Rh negativo que no está aloinmunizada Debe recibir inmunoglobulina anti D antenatal a las 28 semanas de gestación.

En gestantes RhD (-) no sensibilizadas: Debe administrarse una dosis intramuscular de 300 µg de Gammaglobulina anti-D en las primeras 72 horas del proceso sensibilizante. Reduce el riesgo de aloinmunización en embarazos subsecuentes del 16% al 1.6 %, Si no se ha administrado en las primeras 72 horas todavía es útil hasta 4 semanas. Esta dosis es capaz de proteger hemorragias feto maternas hasta de 30 ml. El efecto protector dura como mínimo 3 semanas. (MNSA , 2016)

- **Toxoplasmosis:** La Infección por Toxoplasma Gondii durante el embarazo es relativamente frecuente y puede afectar gravemente el feto. Esta infección deja una inmunidad permanente y no se repite en embarazos siguientes. La medición de la IgG permite detectar pacientes susceptibles al Toxoplasma Gondii, es decir que tengan títulos positivos de IgG y por lo tanto hayan sufrido una infección antes del embarazo. Debe realizarse el estudio de la IgG específico desde la primera atención prenatal. Y la IgM implica una infección aguda actual por Toxoplasma Gondii y en la que se debe tratar inmediatamente. (Ministerio de Salud, 2013)

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.

El diagnóstico precoz de toxoplasmosis al momento de la captación en el embarazo, van a determinar el grado de afectación, de lo contrario este se va desarrollar según el trimestre del embarazo. La transmisión al feto es más frecuente en el tercer trimestre y en este caso la infección del neonato es subclínica. En cambio, en los dos primeros trimestres la transmisión resulta menos frecuente, pero la infección neonatal es más severa. Puede producir aborto o parto prematuro con el feto vivo e infestado. (Schwarcz, 2012) pag.350. Por tal razón es necesario comenzar una terapéutica precoz, para evitar las complicaciones y realizar un seguimiento a largo plazo de estos recién nacidos para evaluar el pronóstico de la enfermedad.

- **Fe/Folatos indicados (Fe):** Los requerimientos de hierro y ácido fólico aumentan durante el embarazo y 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.

Los requerimientos de hierro y ácido fólico aumentan durante el embarazo, esta es una estrategia para mejorar nivel de hierro materno y mejorar la salud de la madre, el tamaño fetal y el desarrollo del niño durante el periodo neonatal y post-neonatal. (Fescina, 2010).

Tabla 3: Prevención y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro, en la embarazada

Ciclo de vida	Gravedad de la anemia			Administración de sulfato ferroso Tab de 60-56mg de hierro elemental +ácido fólico 0.4mg VO para prevención o tratamiento de la anemia			
Embarazo	Hemoglobina (Hb) g/dl			Prevención de la anemia	Tratamiento de la anemia		
	leve	moderada	severa	1 tableta diario durante todo el embarazo iniciando lo más temprano posible	leve	moderada	Severa
	10 a menor de 11	7 a menos de 10	Menor 7		1 tableta una vez al día por 3 meses	1 tableta dos veces al día por 3 meses Albendazol	1 tableta tres veces al día por 3 meses Referir al hospital Albendazol Valorar transfusión

Fuente: Intervenciones Basadas en Evidencias (2014)

- **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.

La prueba de hemoglobina se efectuará de acuerdo a la norma de atención prenatal que sugiere realizar en un primer examen al momento de la captación y un segundo examen después de la segunda mitad 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):** 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. (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2012) afirman “Las pruebas confirmatorias o suplementarias. A pesar de que las pruebas de tamizaje son adecuadas para identificar la mayoría de las infecciones por VIH, presentan un porcentaje variable de falsos positivos” (pág. 337).

Las consejerías, el diagnóstico y el tratamiento de VIH son esenciales para obtener un embarazo exitoso, ya que en el embarazo con esta patología constituye una atención esencial en el control prenatal, debido que la transmisión vertical del VIH puede ocurrir durante el embarazo, posterior al parto y a través de la lactancia materna.

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 (si, no, n/c).

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

En el embarazo existe una disminución de los niveles de inmunoglobulina y de inmunidad celular, por lo que en la mujeres de VIH positiva el progreso de la infección puede acelerarse, por lo tanto este examen es de vital importancia realizarlo al momento de la captación de la gestante; para poder obtener un diagnóstico temprano y por ende un tratamiento oportuno, de igual forma prevenir complicaciones tales como aborto espontáneos, embarazos ectópicos, infección del tracto genital por otros gérmenes, neumonías bacterianas, herpes zoster y sobre todo tuberculosis que es la más común y así poder finalizar un embarazo exitoso.

- **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 temprana 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.

La sífilis se transmite a través de contacto directo con una úlcera sifilítica las cuales pueden localizarse en genitales, boca, ano y placenta o durante el paso por el canal del parto. El riesgo de transmisión vertical varía de acuerdo con el estadio en que se encuentra la infección de la madre durante el embarazo. El tiempo promedio entre la infección y la aparición del primer síntoma es de 21 días, pero puede variar de 10 a 60 días. Por tal razón es importante conocer si la mujer embarazada presenta esta infección para prevenir secuelas en la madre y recién nacido.

- **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.

Esta enfermedad es uno de los problemas de salud más importantes la mayoría de veces es asintomático y sus síntomas pueden pasar desapercibidos, suelen ser leves y semejantes a muchas enfermedades infecciosas. La detección de gestantes infectadas es el mejor medio para llegar al diagnóstico precoz de infección congénita en el recién nacido y establecer así un tratamiento en fases tempranas de la enfermedad, para que sea más efectivo.

- **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.

Las embarazadas son particularmente vulnerables al paludismo. La disminución de la inmunidad frente al paludismo causada por el embarazo aumenta el riesgo de enfermedad, anemia grave y muerte. Para el feto, el paludismo materno incrementa el riesgo de aborto espontáneo, muerte intrauterina, parto prematuro y bajo peso al nacer, una importante causa de mortalidad del lactante. (Organización Mundial de la Salud, 2003)

- **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.

En el embarazo ocurren una serie de cambios que crean condiciones que predisponen a la bacteriuria. La infección puede presentarse de manera asintomática y sintomática y se ha relacionado con diversas complicaciones,

La infección de vías urinarias (IVU) que ocurren hasta en el 20% durante el embarazo en países en desarrollo, puede dar rotura prematura de membranas y parto pretermino, corioamnionitis e infección neonatal, preeclampsia, peso bajo al nacer y preterminos (USAID, 2014, pág. 71).

Es importante que durante la consulta prenatal se le informe a la gestante sobre los riesgos si en tal caso la paciente presentara un resultado positivo y darle seguimiento así como tratamiento adecuado según la edad gestacional en la que se encuentre.

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.

Durante la gestación el organismo necesita un mayor aporte de insulina al precisar una mayor utilización de glucosa, por lo que el embarazo es una situación metabólica en la que ocurren cambios hormonales que favorecen el desarrollo de la diabetes, esto puede conllevar al desarrollo de complicaciones tales como: sepsis, ictericia, bajo peso, hipoglucemia, malformaciones, hipocalcemia, macrosomía entre otro.

- **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.

El estreptococo del grupo B, es una bacteria gram positiva que es capaz de causar enfermedades en la embarazada como infección urinaria, infección ovular, endometritis o sepsis. En ocasiones el parto prematuro o la muerte fetal, pueden atribuirse a la infección provocada por estreptococo del grupo B. (Fescina, 2010)

- **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.

Las instrucciones para el parto son esenciales para la gestante, puesto que la sociedad asocia el parto como un evento traumático lo que genera miedo y angustia, por esta razón es necesario el abordaje de dichas instrucciones para facilitar el parto y ser marcada en la HCP.

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.

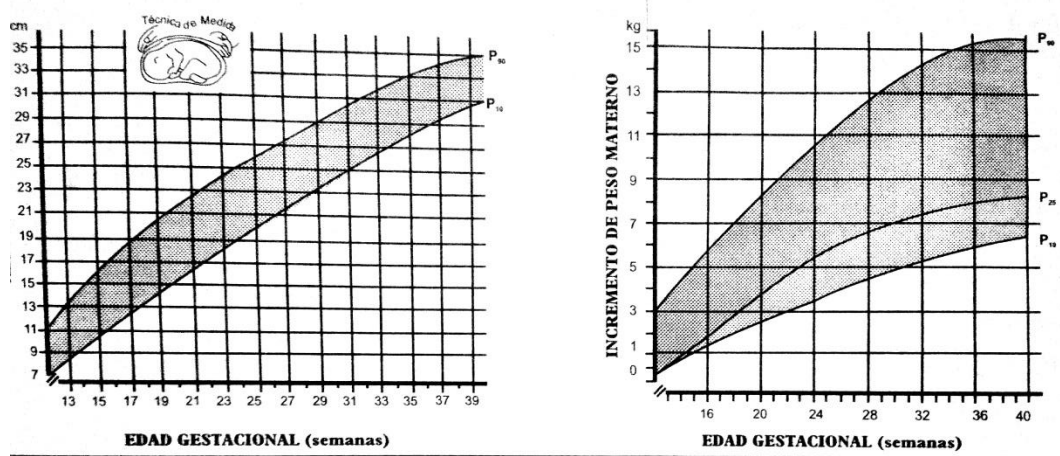
- **Consejería Lactancia Materna:** Se entiende por consejería la entrega reglada y oportuna de la siguiente información:
 - Beneficios de la leche materna y los riesgos de la alimentación con leche artificial.
 - Formas de amamantar.
 - Los cambios en la leche materna después del parto y /o discutir las dudas y preguntas de la gestante. También es apropiado informar en este momento sobre los derechos del niño/a y derechos inherentes a la lactancia materna.

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

La consejería de la lactancias materna es un los elementos básicos para concientizar a la madre sobre los beneficios de ésta, en Nicaragua existe pérdida del hábito del amamantamiento por diversas creencias, las cuales están arraigada a la cultura; por ello es necesario las consejería desde el control prenatal, para así educar a la gestante sobre la importancia que tiene la lactancia materna, para prevenir enfermedades gastrointestinales, leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedades cardiovasculares en el bebé y así prevenir la morbi-mortalidad neonatal

Atenciones Prenatales: Llenar los espacios correspondientes de forma horizontal por cada atención prenatal, en donde sólo abarca: En caso de ingreso por aborto o parto sin controles prenatales previos, no se aplicará el llenado de esta sección. Según Ministerio de Salud de Nicaragua, (2013), 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:



Fuente: Ministerio de salud (2013)

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 dónde graficar, debe utilizar para cada APN la tabla Peso para la talla según la edad gestacional (Talla en centímetros). Por ejemplo, si la gestante mide entre 152-154 cms de talla, a las 16 SG debería pesar entre 47.3 y 61.4 Kg, a las

20 SG entre 51.0 y 62.4 Kg, a las 28 SG entre 54.6 y 65.0 Kg y a las 36 SG entre 56.2 y 66.6 Kg.

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

- **Presión Arterial (PA):** La tensión máxima y mínima expresada en mm Hg, valorada con la técnica adecuada, reposo por 20 minutos antes de la toma, en el brazo hábil, con manguito a la altura del corazón. (Ministerio de Salud, 2013, pág. 34)
- **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.
- **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 uro análisis 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.

3. Actitudes profesionales del llenado de la historia clínica y perinatal.

3.1 Definición

La actitud es medida mediante la escala de Likert, es el método más utilizados en las ciencias sociales, consiste en el conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios antes los cuales se pide la reacción de los participantes, en el que a cada punto se le asigna un valor numérico, lo que permite profundizar sobre un tema definido la escala debe de realizarse de forma unipolar y bipolar, el numero debe ser en impar entre 5 y 7, según la opciones de respuesta presentando por un punto medio, así, el participante obtiene una puntuación respecto a la afirmación y el final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones Hernández, Fernández, & Baptista, (2014, pág. 237) refiere que, cuando se desea medir la actitud se puede usar métodos conocidos como son: “el método de escalamiento de Likert (...)”.

- La actitud es la forma de actuar de las personas, el comportamiento que emplea un individuo para realizar las labores. En este sentido, se puede decir que su forma de ser o el comportamiento de actuar, también se puede considerar como cierta motivación de carácter social. Está íntimamente relacionada con el conocimiento y la práctica que emplea un individuo en un determinado tema.
- Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte de la medición.

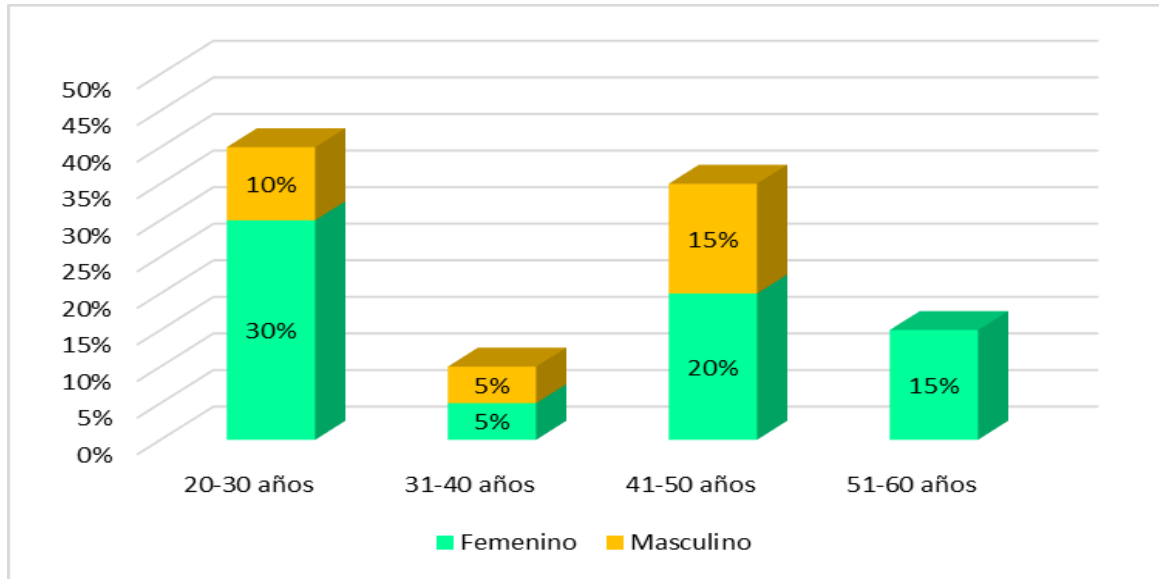
De acuerdo a lo antes expuesto se puede decir que la actitud ante el llenado de la HCP que debe tener el personal debe ser positiva, interpersonal y empática, desarrollando una buena comunicación entre los pacientes y los profesionales a cargo de su cuidado, durante las acciones que realizan estas estrategias debido a que esto influye de manera positiva en el control prenatal, tanto en las mujeres como en su familia. “esto significa que el personal deberá disipar los medios y dudas, infundir seguridad, proporcionar información amplia y detallada, atender el bienestar físico y emocional estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, procurar intimidad para la paciente” (Guía práctica clínica, 2014).

- La actitud del personal en el campo laboral es de suma importancia durante el cumplimiento de sus funciones. Llana (2006) refiere que una buena comunicación interpersonal es la clave fundamental para llevar a cabo acciones laborales exitosas, entre mejores actitudes, mayor es el desempeño laboral, esto se debe a la eficacia, efectividad, eficiencia, comunicación y trabajo en equipo de los involucrados al brindar la atención de salud mejorando el desempeño mediante la retroalimentación.

XIII Análisis de los resultados

Figura 1

Edad y sexo del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Centro de Salud Silvia Ferrufino



Fuente: Tabla N° 1

Con relación a la figura 1, se obtuvieron datos sobre las características socio laboral de la población en estudio, se destaca el predominio del sexo femenino que lo conforma el 70% del recurso que labora en la atención del control prenatal en el Centro de salud Silvia Ferrufino, un 30% lo conforma el sexo masculino, según la OMS las mujeres constituyen el 80% de todos los trabajadores de la salud en todas las áreas. (OMS, 2012).

En cuanto a la edad, la que más predomina son de 20 - 30 años con un 40%, posteriormente las edades de 41-50 años con un 35%, subsiguientemente las edades de 51-60 años con un 15 % y la menor parte pertenecen a las edades de 31-40 años en el personal médico y de enfermería que labora en la atención del control prenatal en el Centro de Salud Silvia Ferrufino.

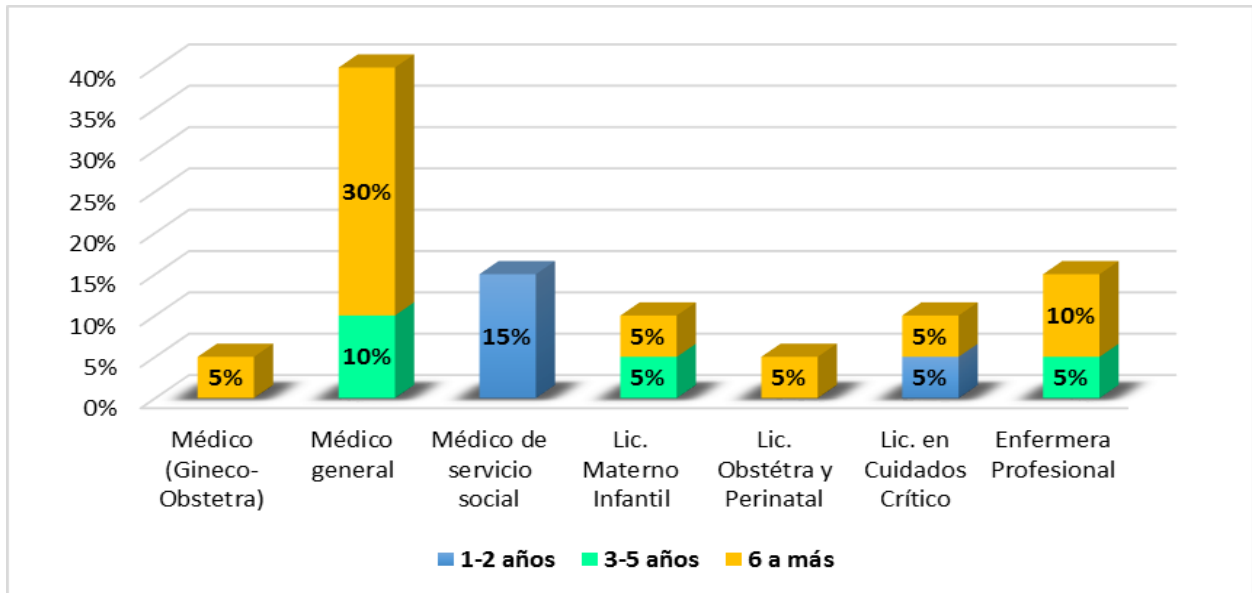
Relacionando ambas partes, tanto edad como sexo, se puede determinar que el sexo femenino es predominante y es el que más atienden controles prenatales, las edades dominantes comprenden entre 20- 30 años; mientras que el 10% de los recursos son del sexo masculino, esto demuestra que las mujeres pertenecen a un rango mayoritario, lo cual les aporta mayores

oportunidades para desarrollar y desempeñar sus actitudes y aplicarlos a la practica en el llenado de la historia clínica perinatal.

La edad es un factor muy importante que influye al momento de trabajar ya que se considera que a menor edad no hay experiencia laboral y bien a mayor edad existe mayor experiencia laboral y madurez, por otra parte, al ser joven es una ventaja para que se adapten a nuevos cambios que exige el mundo de hoy en día, a los cuales también requieren esfuerzos físicos o que sugieren algún riesgo para profesional con edad avanzada.

Figura 2

Nivel profesional y Años de experiencia del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Centro de Salud Silvia Ferrufino.



Fuente: Tabla N°2

En la figura 2, se puede observar que el nivel profesional y los años de experiencia que tiene la población en estudio, la mayor parte de la población son médicos generales representando el 40%, de los cuales 60% tiene de 6 años a más laborando en el Centro de Salud Silvia Ferrufino. Dentro la clasificación tenemos los siguientes porcentajes: médico en servicio social equivalen a un 15% de 1-2 años de experiencia laboral, un 30% médicos generales de 6 a más y un 5% de médico especialista Gineco-obstetra.

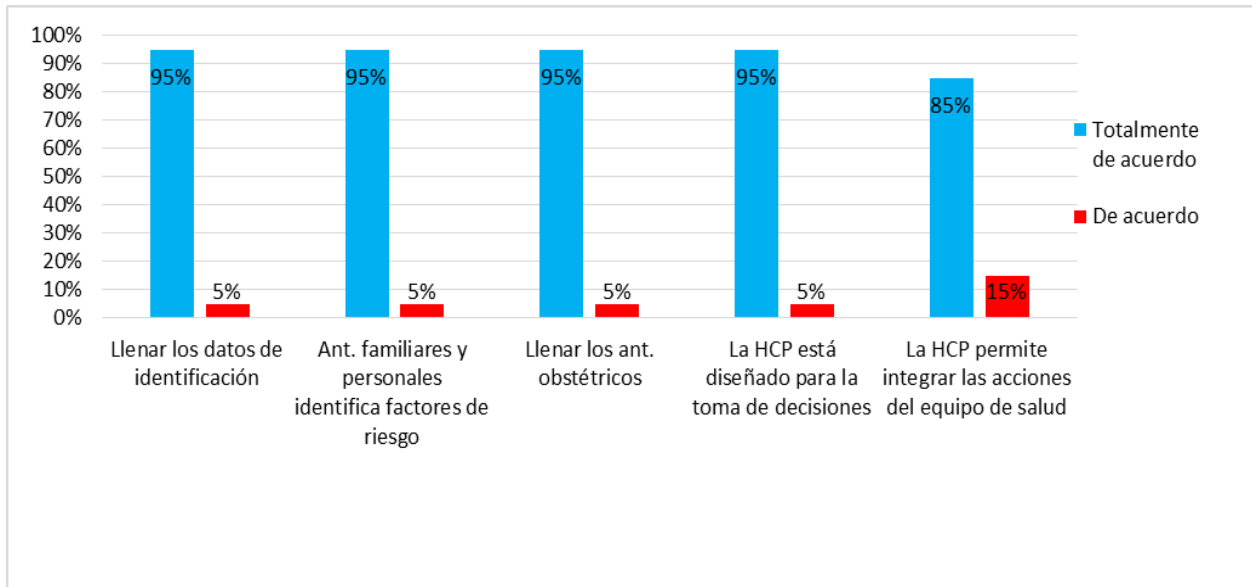
Por otra parte, las licenciaturas en enfermería se clasifican de la siguiente manera: enfermería en Materno Infantil con una población del 10%, de la cual un 5% tiene de 3-5 años de experiencia y el otro 5% de 6 años a más, siguiendo con enfermería obstétrica y perinatal con una población del 5%, la cual tiene 6 años a más; en cuidados críticos con una población de 10%, lo cual el 5% tiene de 1-2 años de experiencia laboral y el otro 5% de 6 años a más, por otra parte, enfermería profesional con un 15% de la población, la cual el 5% tiene de 3-5 años y el 10% tiene de 6 años a más.

La educación es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano que fomenta el conocimiento, habilidades y destrezas que cada persona adquiere para comprender, transformar y participar en el mundo en que vive, por lo tanto a mayor especialidad y

experiencia, esto influye en los factores decisivos en la actitudes y prácticas que el profesional médico y de enfermería ejerce ante el llenado de la historia clínica perinatal, para brindar una atención de calidad.

Figura 3

Actitud del personal médico y de enfermería en el llenado de los antecedentes en la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



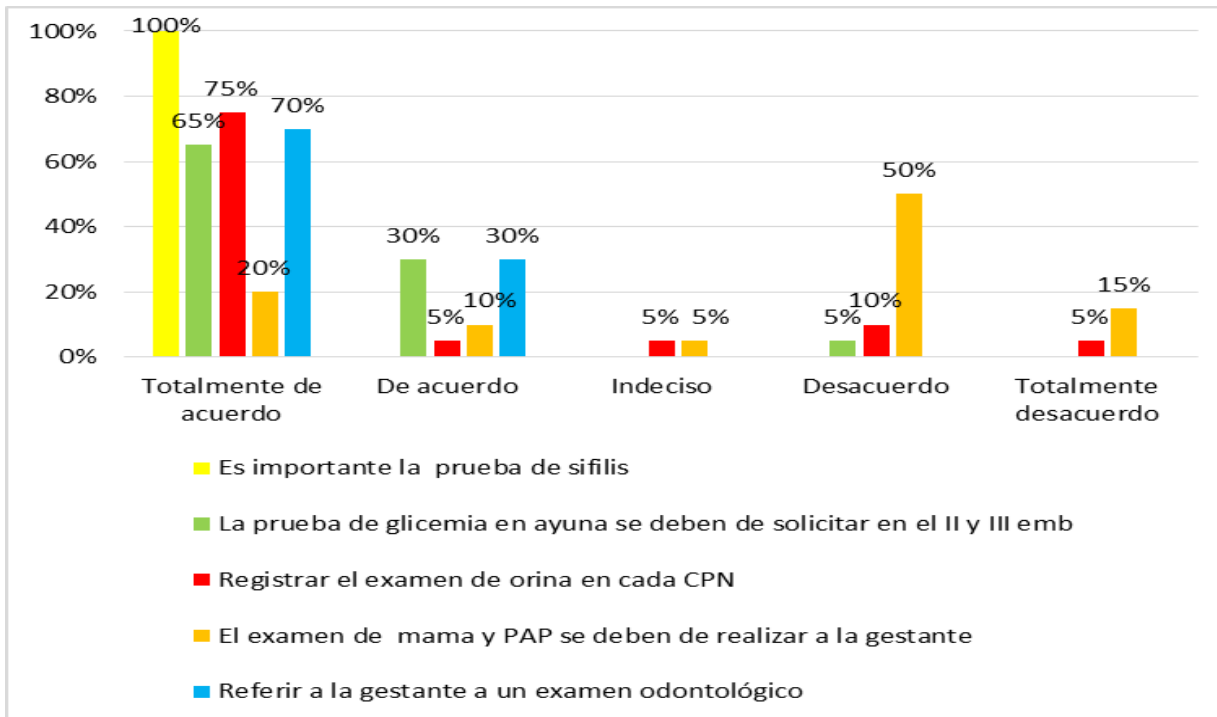
Fuente: Tabla N° 3

En la escala de likert, con relación a la figura 3, se puede apreciar que el 95% de los encuestado estan totalmente de acuerdo que siempre se debe de llenar los segmentos de: datos de identificación, los antecedentes familiares, personales y los antecedentes obstétricos y solo un 5% esta de acuerdo en que se deben de llenar dichos datos, un 95% estan totalmente de acuerdo que la HCP esta diseñada para la toma de decisiones y un 5% estan de acuerdo, un 85% estan totalmente de acuerdo que la HCP integran acciones del equipo de salud y solo un 15% esta en de acuerdo.

La actitud del personal médico y de enfermería ante el llenado de los antecedente familiares, personales y obstétricos debe ser favorable, para que estos puedan favorcer la comunicación y de esta manera obtener información completa, amplia y de calidad; esto influye a la toma de desiciones para ejecutar acciones que permiten mejorar la calidad de atencion a las gestante por parte del personal de salud y este debe conocer la importancia del correcto llenado de la HCP.

Figura 4

Actitud del personal médico y de enfermería en el llenado de los exámenes de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



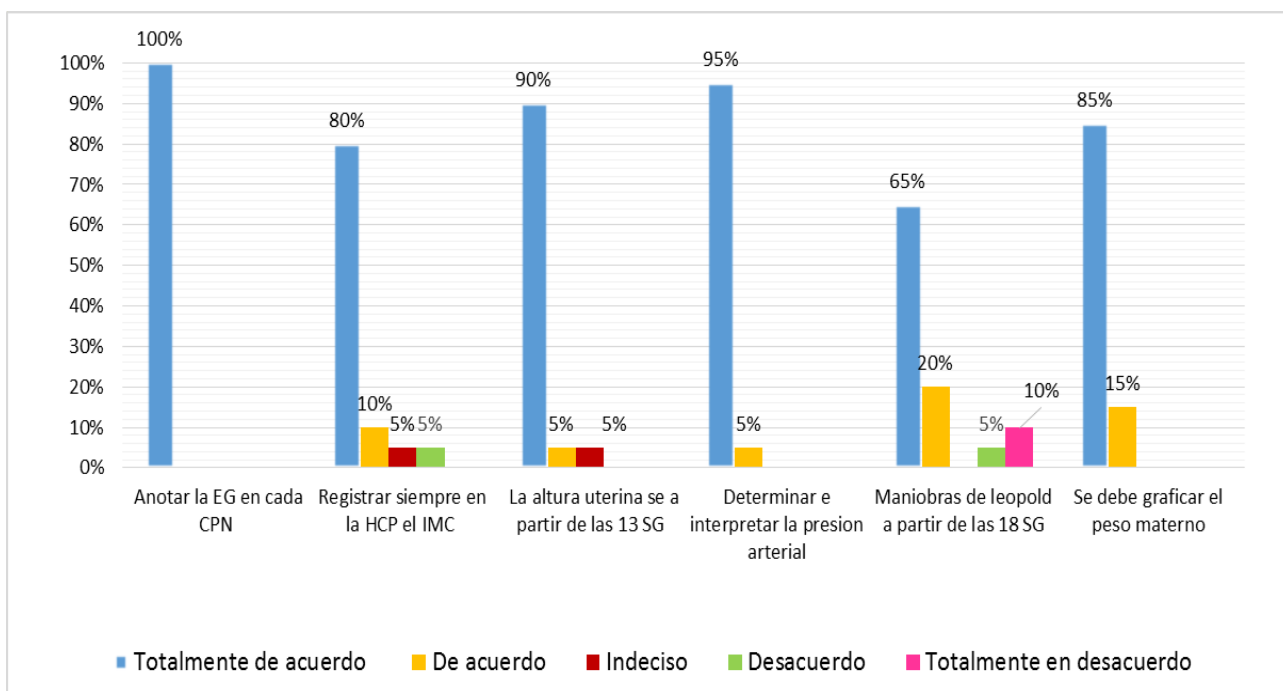
Fuente: Encuesta Tabla N⁴

En la escala de Likert, con relación a la figura número 4, se obtuvo que un 100% de los encuestados están totalmente de acuerdo que es importante prescribir la prueba de sífilis a la gestante; un 65% están totalmente de acuerdo en solicitar la prueba de glicemia en ayuna en el segundo y tercer trimestre del embarazo, un 30% están de acuerdo con dicha acción y solo un 5% se encuentran en desacuerdo; un 75% están totalmente de acuerdo en registrar el examen de orina en cada control prenatal, un 5% están de acuerdo, un 5% se encuentran indecisos con esta acción, un 10% está en desacuerdo y otro 5% está totalmente de acuerdo; un 20% están totalmente de acuerdo que el examen clínico de Mamas y PAP se realiza en cada control prenatal a paciente con bajo riesgo obstétrico, un 10% están de acuerdo, un 5% se encuentran indecisos, un 50% están en desacuerdo y un 15% están en totalmente de acuerdo, un 70% , está totalmente de acuerdo en referir a la gestante a un examen odontológico y un 30% están de acuerdo.

La actitud es la forma de actuar de la persona, por lo cual esto influye en la práctica que emplea un individuo en su labor, en este caso el personal médico y de enfermería ante el llenado en los resultados de los exámenes que se solicita a la paciente durante el embarazo, debe de ser favorable en el registrado y reporte, ya que esto accede a facilitar la labor clínica, permitiendo así un tratamiento oportuno e integrar medidas preventivas y educativas, ante los diversas patologías que se presentan, tales como sífilis, diabetes, VIH, infecciones de transmisión sexual, infecciones urinarias, cáncer de mamas, enfermedades periodontales entre otras, lo cual pueda llevar a una complicación que comprometa la vida materno fetal.

Figura 5

Actitud del personal médico y de enfermería en el llenado de las atenciones prenatales de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



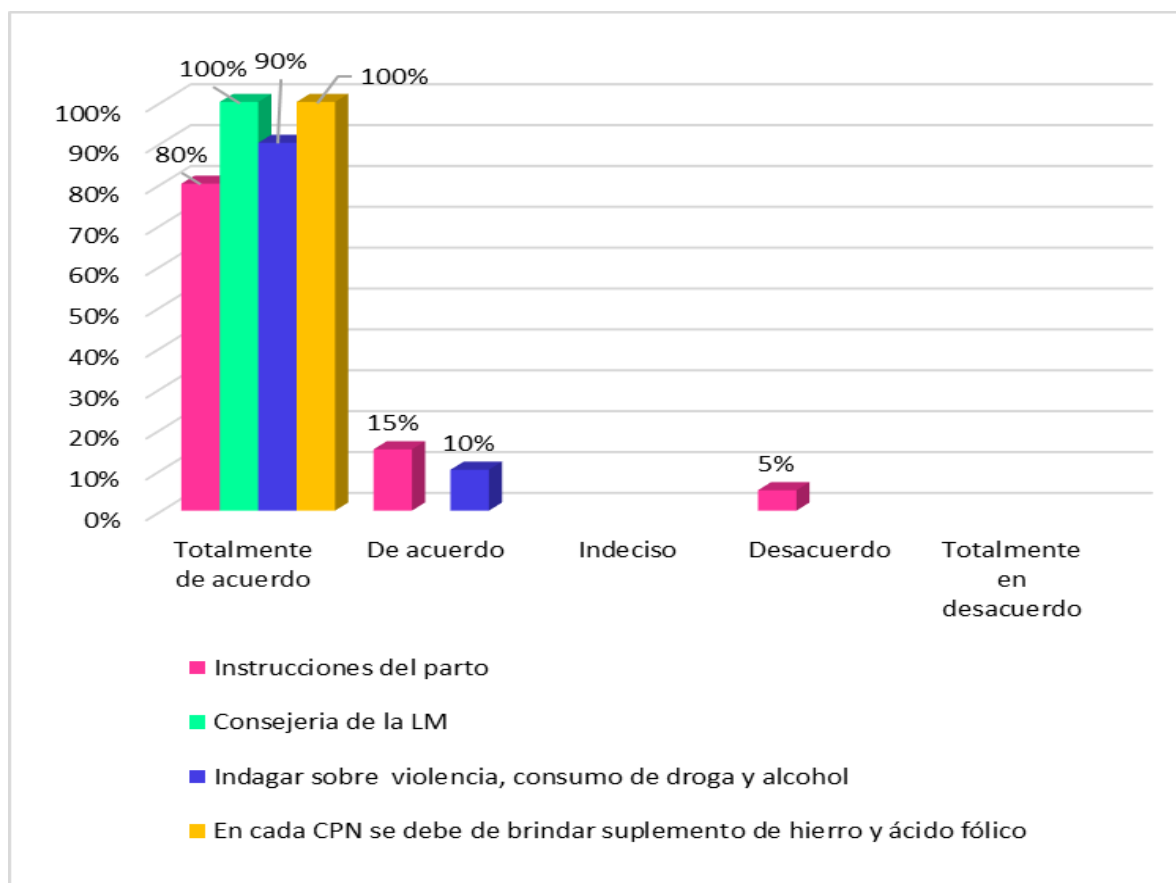
Fuente: Tabla N° 5

Según la figura 5, de la escala de Likert, se obtuvo un resultado que el 100% de los encuestados están totalmente de acuerdo en anotar la edad gestacional en cada control prenatal que se le realiza a la paciente, el 80% están totalmente de acuerdo en registrar en la HCP el IMC de la embarazada, un 10% se encuentran de acuerdo, un 5% están indeciso de realizar esta acción y un 5% está en desacuerdo, el 90% están totalmente de acuerdo en registrar la altura uterina a partir de las 13 semanas de gestación, un 5% están de acuerdo en realizar dicha acción y solo un 5% se encuentran indeciso en que se tenga que realizar, el 95% están totalmente de acuerdo que se deben determinar e interpretar la presión arterial y solo un 5% se encuentra de acuerdo en realizar dicha acción, el 65% están totalmente de acuerdo que es importante realizar las maniobras de Leopold a partir de las 13 semanas de gestación, un 20% están de acuerdo, un 5% están en desacuerdo y un 10%, están totalmente en desacuerdo, el 85% están totalmente de acuerdo de graficar siempre el peso materno en cada control y 15% se encuentra en acuerdo de realizar esta acción.

La actitud del personal médico y de enfermería ante el llenado del segmento de los controles prenatales, debe de ser favorable, puesto que permite conocer la asistencia de la paciente, edad gestacional, también evaluar la ganancia de peso de acuerdo al percentil adecuado y así garantizar un estado nutricional saludable tanto de la madre y del bebé, valorándolo a través del gráfico del peso materno y altura uterina adecuado a la edad gestacional, por lo tanto es de vital importancia que tenga una actitud positiva para graficar los datos antes mencionados, también es necesario realizar las maniobras de leopold, puesto que ayuda a identificar la presentación fetal y así tener un buen llenado confiable de la HCP.

Figura 6

Actitud del personal médico y de enfermería en el llenado de las instrucciones e indagación de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



Fuente: Tabla N° 6

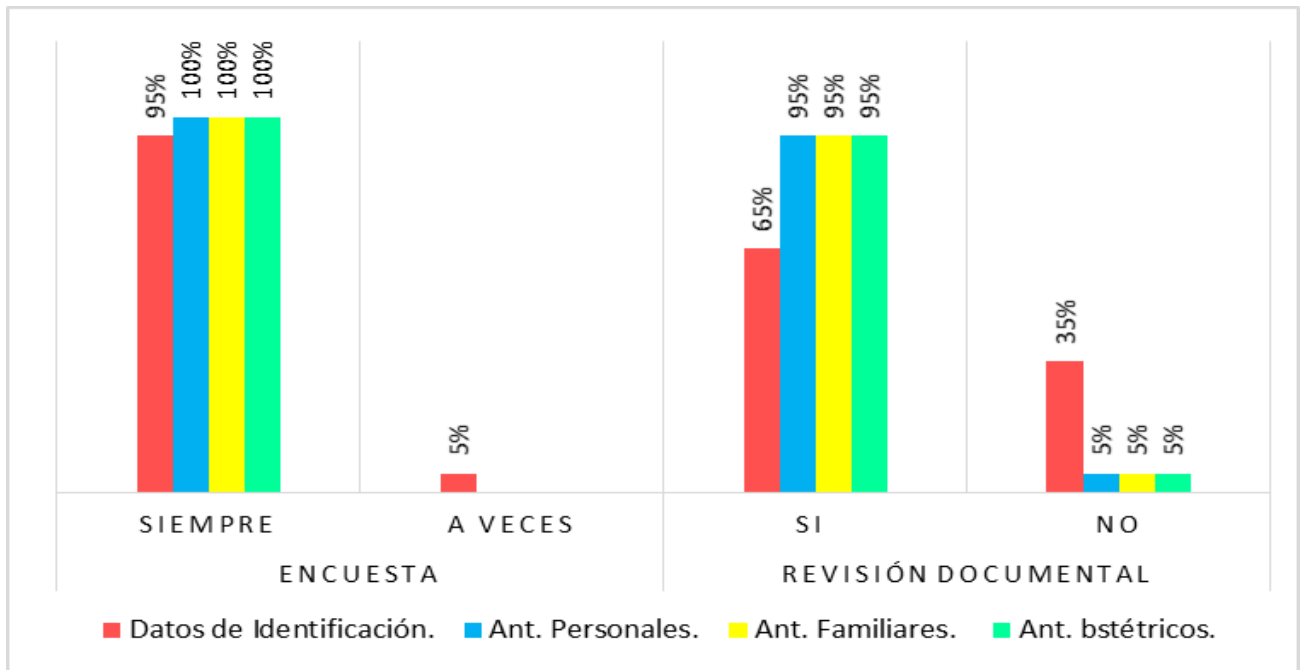
Con relación a la figura 6, obtenido de la escala de Likert el 80% del personal médico y de enfermería encuestado se encuentra totalmente de acuerdo que siempre se deben de dar las instrucciones para el parto, un 15% esta en acuerdo y solo un 5% se encuentra en desacuerdo; el 100% esta totalmente de acuerdo en brindar consejería sobre lactancia materna a la gestante; el 90% están totalmente de acuerdo que se debe indagar sobre la violencia de cualquier tipo, consumo de drogas y alcohol en la embarazada y solo un 10% están en acuerdo de realizar dicha acción; el 100% esta totalmente de acuerdo que se debe de brindar suplemento de hierro y ácido fólico en cada control prenatal.

La actitud del personal médico y de enfermería ante el registro de las preparaciones para el parto, ayuda a saber si la mujer embarazada tuvo una previa instrucción antes del parto, puesto que esto contribuye a que el parto sea menos desagradable para la mujer, además se puede decir que al

realizar el registro aporta de forma favorable a la actitud del personal que atiende el control, porque hace constatar lo ha realizado, así mismo la consejería de la lactancia materna contribuye a evitar las enfermedades gastrointestinales en el bebé; por otra parte, también es importante indagar cualquier tipo de violencia que predisponen la vida de la mujer y el bebé, entre los cuales se encuentra el consumo de drogas y alcohol.

Figura 7

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de los datos de identificación y antecedentes e intervenciones de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



Fuente: Tabal N° 7

Con relación a la figura número 7, se obtuvo que el 95% del personal médico y de enfermería encuestado que atiende control prenatal, afirma que siempre llenan los datos de identificación y un 5%, a veces han llenado dicho datos. Sin embargo, se pueda apreciar que en la revisión documental un 65% si ha realizaba el llenado de los datos de identificación y un 35%, no realizaba el llenado en este segmento.

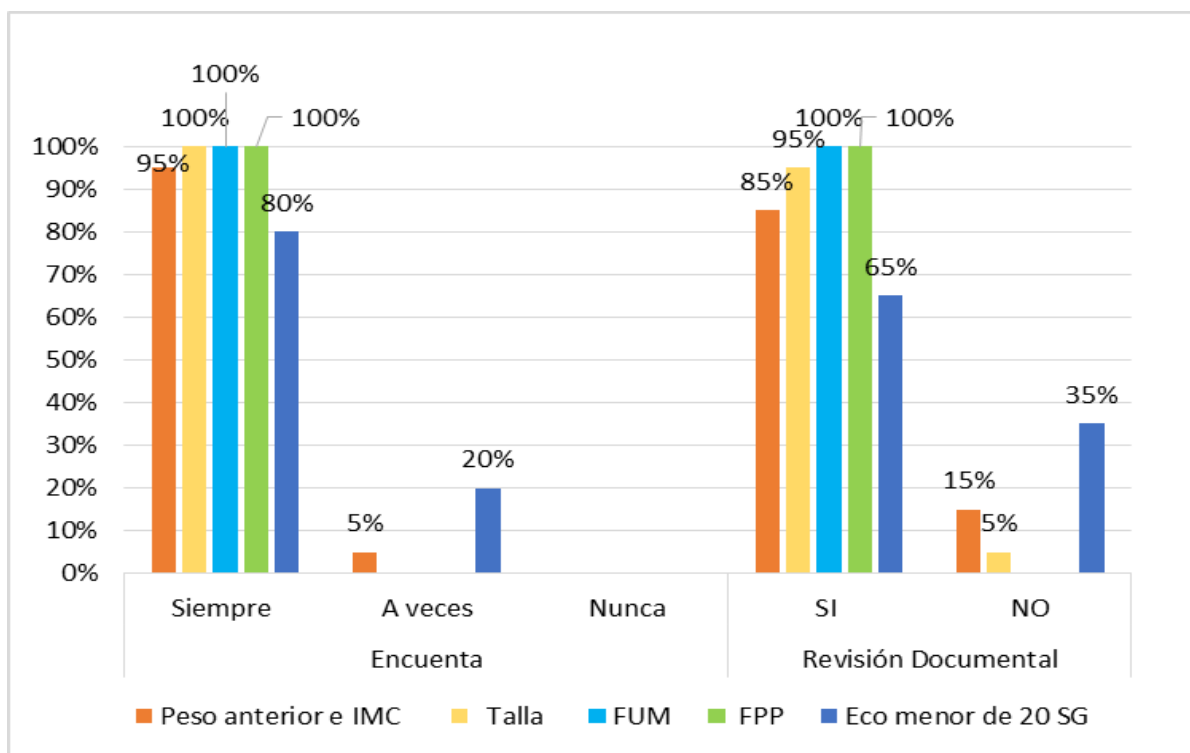
Por otra parte el 100% de los encuestados afirman que; siempre llenan los antecedentes personales, familiares y obstétricos; con relación a la revisión documental de puede observar que el 95%, si realizaba el llenado y el otro 5%, no realizaba el llenado de los antecedentes personales, familiares y obstétricos en la Historia clínica perinatal.

Obtener una adecuada información de la gestante del segmento de datos identificación: tales como; el nombre y apellido, domicilio, localidad, fecha de nacimiento, edad entre otros, ayuda

a considerar a la gestante ante los factores de riesgo perinatal, que suelen ser más frecuente en adolescentes y las mujeres mayores de 35, la etnia, también ayuda a conocer el estado socio-educacional, puesto que se asocia a un deterioro de menor consultas prenatales, familias numerosas, a hacinamiento, a mayor porcentaje de embarazadas que realizan trabajo físico a edades avanzadas del embarazo a menor nivel de instrucción y mayor frecuencia de gestaciones en uniones inestables y bajo nivel socio económico. Así mismo registrar los antecedentes personales, familiares y obstétricos ayuda al personal médico y de enfermería conocer acerca de la existencia de alguna enfermedad que pueda existir en los parientes cercanos (madre, padre, hijos, hermanos, pareja) y así evaluar los posible factores de riesgos que esta pueda presentar durante el desarrollo de su embarazo; entre las más relevantes: diabetes gestacional, hipertensión arterial tuberculosis, cardiopatía, preeclampsia y eclampsia, de esta manera, poder adoptar medidas especiales de diagnósticos y tratamientos que pueda requerir la paciente lo cual contribuye a las estrategias de la reducción de morbilidad y mortalidad materno-fetal a través de una atención oportuna.

Figura 8

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado del segmento de la gesta actual de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



Fuente: Tabal N° 8

Según la figura 8, se obtuvo que el 95% del personal médico y de enfermería encuestado que atiende controles prenatales alega que; siempre anota el peso anterior e IMC de la paciente y solo un 5%, a veces realiza la anotación de dicho dato. Mientras que en la revisión documental se aprecia que el 85%, si anota el peso anterior e IMC, sin embargo el 15% no realiza la anotación dicho dato, el 100%, siempre registra la talla, FUM y FPP en la historia clínica perinatal; en la revisión documental se aprecia que el 95% si realizaba el registro de la talla y solo un 5% no registraba dicho dato; un 100% si realizaba el registro de la FUM y la FPP. En la Eco solo un 80%, siempre marca la edad gestacional confiable por ultrasonido menor de las 20 semanas de gestación, quedando un 20%, a veces marca dicho dato. En la revisión documental un 65%, si marca la edad gestacional confiable por ultrasonido y un 35% no marca dicho dato.

Registrar el peso anterior e IMC ayuda al personal de salud conocer e interpretar, en qué estado nutricional se encuentra la paciente, puesto que en caso de estar la paciente en infra peso puede

causar RCIU, bajo peso al nacer, prematuridad o en sobre peso, puede llegar a provocar macrostomía fetal y trastornos metabólicos, a través de esta identificación oportuna se podrá referir a un especialista en nutrición, para que de esta forma la gestante obtenga una ganancia de peso adecuado para cada trimestre. También es importante determinar la talla materna, puesto que si esta es baja (menor de 1.50 cm), se asocian con mayor incidencia a cesárea en el primer parto, el profesional de salud debe registrar, visto que esto se asocia a las diferentes complicaciones al momento del parto.

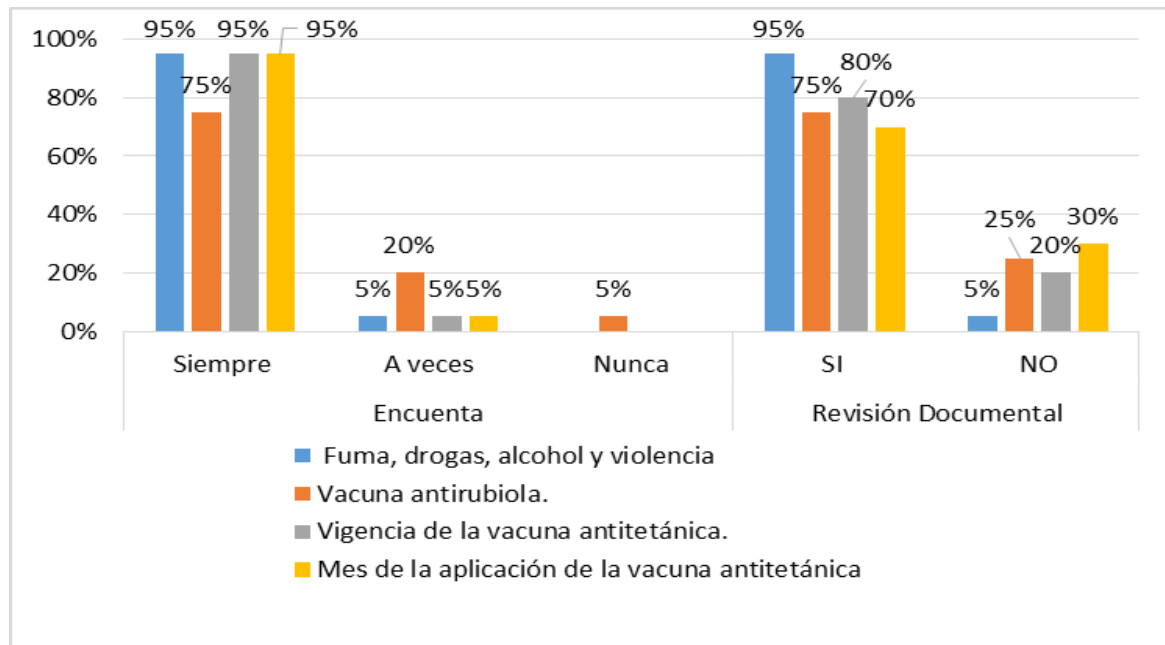
Es necesario interrogar por una vez en forma precisa y tranquila, acerca del primer día del mes de la última menstruación. Si estos datos son confiables, a partir de ellos se calculará la edad gestacional y la fecha probable de parto.

Según la OMS (2012), el periodo intergenésico adecuado es de 2 a 5 años después de la última gesta, cuando estos datos se obtienen de manera confiable permite al personal que atiende el control brindar la atención oportuna y precisa para un óptimo desarrollo y crecimiento saludable para el feto y la madre; de esta manera, la embarazada se prepara fisiológicamente y psicológicamente para recibir a su bebé.

La ecografía también conocida como ultrasonido es un medio diagnóstico que permite saber con certeza la edad gestacional, cuando se desconoce la fecha de la última menstruación, por lo tanto el personal que atiende control prenatal debe solicitar dicho estudio.

Figura 9

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado del segmento de la gesta actual de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



Fuente: Tabal N°8

Según la figura 9, se obtuvo que el 95% de los encuestados afirman que marcan en todos los trimestre del embarazo si la mujer fuma, consume droga y existen signos de violencia en la gestante, solo un 5% asevera que marca a veces estas casillas en la historia clínica perinatal. Con relación a la revisión documental en su mayoría con el 95% cumple con el llenado y solo un 5% no cumple con el llenado. El 75% de los encuestados afirma que siempre marca la casilla Antirubiola, un 20% a veces marca y solo un 5% indica que nunca marca dicha casilla; con relación a la revisión documental el 75 % si marca esta casilla y un 25% no marca. Lo que indica que tiene relación la revisión con lo afirmado en la encuesta. En el gráfico se obtuvo que el 95% de los encuestados asevera que registra la vigencia y el mes de la aplicación de la vacuna antitetánica y el otro 5% a veces lo realiza. En la revisión documental el 80%, si marca la vigencia de la vacuna y 20% no marca la vigencia de la vacuna; por otra parte tenemos que el 70%, si registra el mes de la aplicación de la vacuna y un 30%, no registra el mes de la aplicación de la vacuna antitetánica.

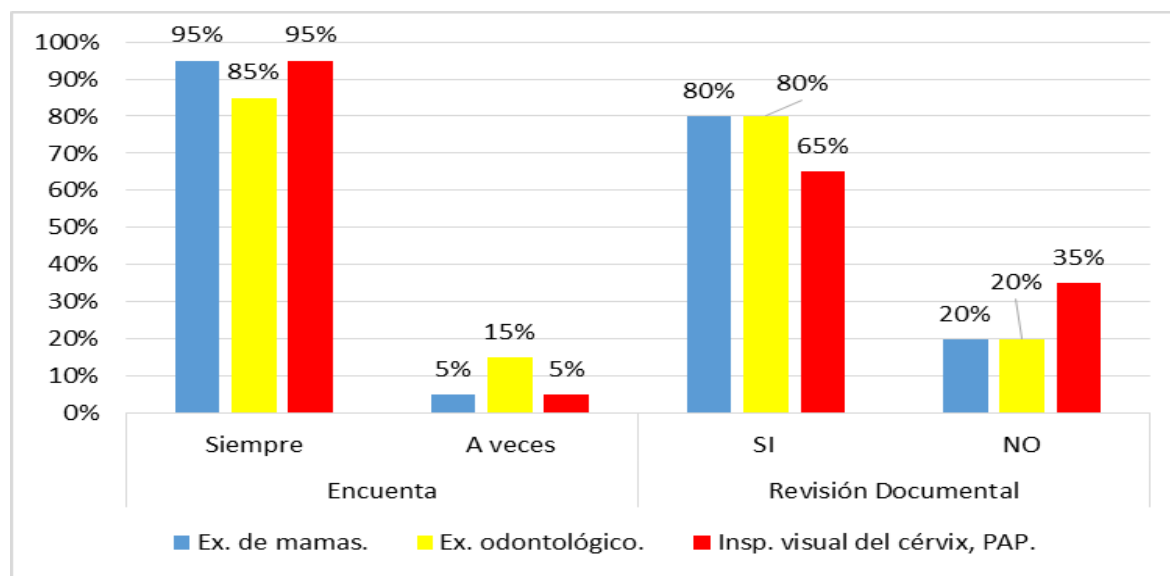
Según Fescina,(2010) existen estilos de vida que puede ser riesgoso para la mujer y su futuro hijo. El embarazo suele ser un momento especial en el que las mayorías de las mujeres están

dispuesta a hacer “sacrificios” para garantizar la salud de su hijo. Por esta razón, muchos programas para cesación del tabaquismo, el alcohol y las drogas suelen tener más éxito durante este periodo. También, ocurre lo mismo con los aspectos vinculados a la violencia contra la mujer. Las mujeres que sufrieron violencia durante periodos prolongados y han aceptado, están dispuesta a buscar ayuda mientras están embarazada, por estas razones CLAP/SMR incorporó estos aspectos en la HCP. Aun sabiendo que es difícil para los prestadores interrogar estos aspectos y que también es complejo para las mujeres admitir alguna de estas situaciones y que las mismas pueden variar a lo largo del embarazo se recomienda reinterrogar estos aspectos.

Por otra parte importante registrar en la HCP la vacuna anti- rubeola, en vista que 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. De igual manera es importante registrar la aplicación de la vacuna anti-tétanos, para conocer el estado de inmunización de las pacientes en los controles subsecuentes y de esta manera no se cometa errores en la dosificación de esta. De la misma forma la inmunización adecuada de la mujer embarazada con la vacuna antitetánica previene el tétano neonatal y puerperal, esta vacuna se deberá administrare la primera dosis en la captación, la segunda dosis debe ser administrada no antes de cuatro semanas de la primera dosis o por lo menos 3 semanas antes de la fecha probable de parto.

Figura 10

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de los resultados de exámenes de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



Fuente: Tabal N° 9

En la figura 10, se obtuvo que el 95% de los encuestados afirma que; siempre marca el resultado de examen de mamas y el 5%, a veces marca este resultado; sin embargo en la revisión documental el 80%, si marca el examen de mamas, mientras que 20%, no realizaba el registro de dicho dato, el 85%, siempre marca el resultado de examen odontológico y un 15% a veces marca este dato. En la revisión documental se obtuvo que el 80%, si marca este dato y el 20% no lo realiza. Siguiendo con la inspección visual del cérvix y PAP se obtuvo que el 95%, siempre registra el resultado de la inspección visual y 5%, veces registra este dato; mientras que en la revisión documental un 65%, si registraba este resultado y un 35% no registra el resultado en la historia clínica perinatal.

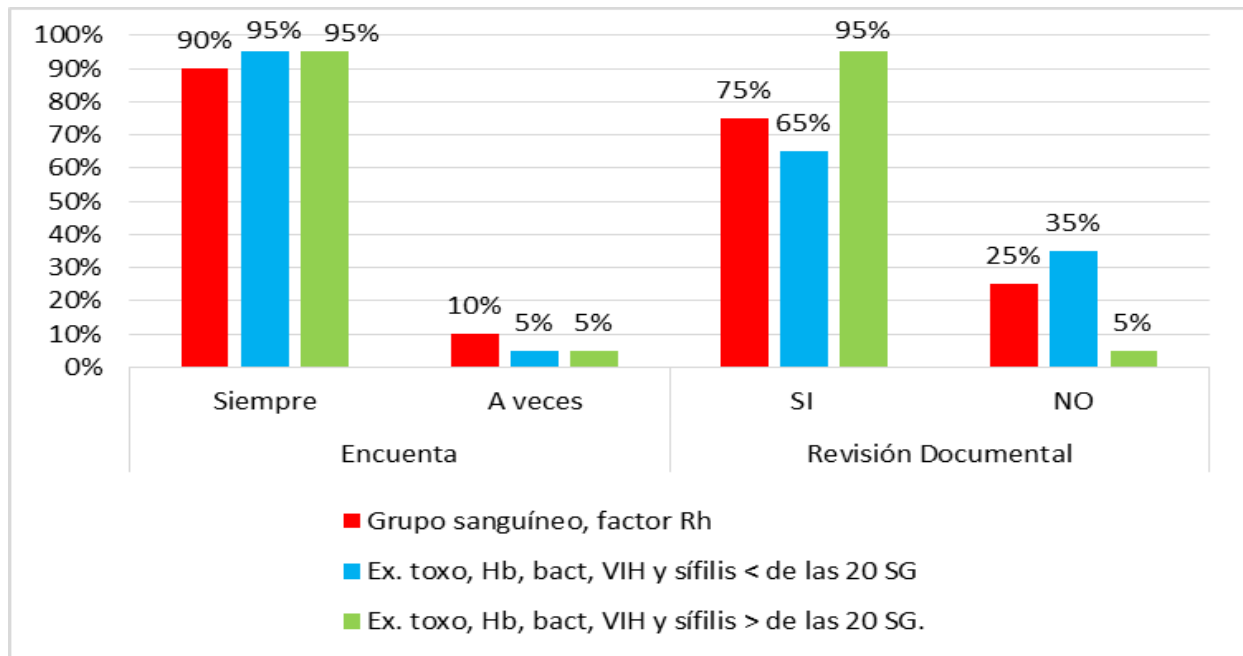
La evaluación física de la exploración del examen de mamas que se le realiza a la embarazada por parte del personal médico y de enfermería que atiende el control prenatal desempeñan un papel fundamental en la etiología del cáncer de mamas, puesto que en la etapa del embarazo existen altos niveles de hormonas las cuales pueden afectar el tejido mamario y aumentar el riesgos de malignidad, también ayuda a detectar anomalías del pezón, además con este ítem ayuda a recordar al personal de salud la realización de dicho examen. Del mismo modo se debe de hacer énfasis en la una revisión odontológica, visto que las enfermedades periodontal durante

el embarazo pueden afectar el adecuado transporte de nutrientes que requiere el feto para su crecimiento oportuno y el resultado de esto puede provocar un bebé con bajo peso al nacer y daño tisular fetal.

La inspección visual que se le realiza a la gestante es de importancia, por ello el personal médico y de enfermería debe realizarla al momento de la captación y caso de ser necesario, además de ayudar a conocer algunas infecciones vaginales como; la vaginosis bacteriana, vaginosis por trichomonas y vaginosis candidiasis, también permite identificar la presencia de infecciones de transmisión sexual tales como; el herpes simple, la condilomatosis, la sífilis, gonorrea y la clamidia, por otra parte ayuda a poder conocer algunas anormalidades de la vagina que pueden llegar a tener alguna complicación durante el embarazo o al momento del parto.

Figura 11

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de los resultados de exámenes de laboratorio de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



Fuente: Tabla N° 9

Se obtuvo en la figura 11, que el 90% del personal médico y de enfermería afirma que siempre registra los resultados del examen del grupo sanguíneo y el factor Rh y un 10% a veces lo registra, con relación a la revisión documental se obtuvo que el 75%, si registra el resultado de este examen y un 25% no registra el resultado. En la primera consulta de solicitará a la embarazada la determinación del grupo sanguíneo, factor Rh y de los anticuerpos irregulares de (Test de coombs indirecto).

Seguido de este tenemos que 95% de los encuestados aseveran que siempre registra el resultado de los exámenes de toxoplasmosis, bacteriuria, VIH y sífilis menor de las 20 semanas de gestación y un 5% a veces; en revisión documental se obtuvo que el 65% de los sujetos en estudios llenan este resultados; por el contrario el 35%, no cumple completamente con el llenado de los resultados de estos exámenes.

En el llenado de la los resultados de exámenes de laboratorio mayor de las 20 semanas de gestación se obtuvo que 95%, afirman que siempre marcan los resultado de examen de toxoplasmosis, bacteriuria, VIH y sífilis y un 5% a veces, con relación la revisión documental

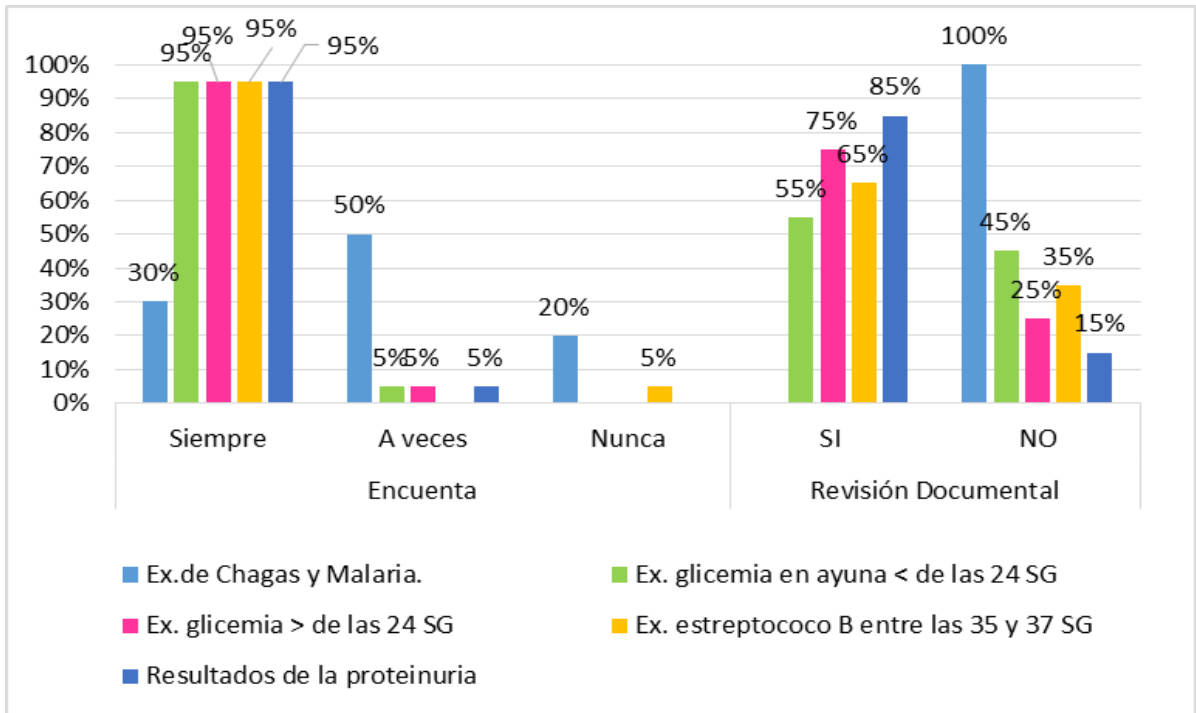
se encontró que el 95% anota estos resultados y un restante que equivale al 5% no realiza el llenado de completo de los resultados de la los exámenes antes mencionados.

Uno de los primeros y más significativo análisis que debe de solicitar a la mujer embarazada es el examen de sangre. Este determina el tipo de sangre y conocer el factor Rh, el cual ayuda a prevenir la isoimmunización en caso de que la madre sea Rh negativo y el feto Rh positivo, con la aplicación de la gammaglobulina anti-D, también conocer el nivel de hemoglobina identifica la presencia de anemia y así brindar el tratamiento pertinente, con esto se puede reducir las posibles afectaciones tales como bajo peso al nacer y RCIU y complicaciones que puede sufrir la madre tales como la hemorragia post parto. El toxotest el examen de sífilis y el VIH se identifica a través de examen de sangre, para obtener un diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son esenciales, para obtener un embarazo exitoso, debido que estas patologías constituye una atención especial en el control prenatal, puesto que la transmisión vertical puede ocurrir durante el embarazo y causar diversas complicaciones que comprometen tanto la vida de la madre y del bebé.

Otros de los exámenes necesario y que necesita ser registrado es el de bacteriuria, puesto que muchas mujeres presentan bacteriuria asintomática y si no se trata a tiempo la mujer tiene el riesgo desarrollar pielonefritis, en el bebé puede causar aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer. El registro de todos los exámenes antes mencionado en la historia clínica perinatal es básica para tomar acciones adecuadas en el momento que sea necesario.

Figura 12

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de los exámenes de laboratorio en la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



Fuente: Tabal N° 11

En la figura 12, se observa que el 30% de los encuestados aseveran que siempre marca el resultado del examen de Chagas y Malaria, un 50%, a veces, un 20% nunca ha marcado este dato. Con relación a la revisión documental el 100%, no marca el resultado de este examen, el 95% siempre registra los resultados de examen de glicemia mayor de las 24 SG, un 5% a veces realiza el registro de este dato, el 95% siempre registra los resultados de la glicemia en ayuna menor de las 24SG, con relación a la revisión documental el 55%, si registra el resultado de la glicemia en ayunas menor de las 24SG y un 45%, no registra dicho examen, el 95% siempre anotan el resultado de proteinuria y 5% a veces lo realiza. En la relación a revisión documental se obtuvo que el 85%, si realiza la anotación de este resultado y un 15% no anota este resultado, el 95% de los encuestados aseveran siempre marca el resultado de estreptococo B entre las 35 y 37 semanas de gestación, y un 5% a veces lo realiza, a la revisión documental se obtuvo que 65% si registra este resultado y un solo 35%, no realiza el registro de dicho dato.

La enfermedad de Chagas es una infección causada por *Tripanosoma cruzi*, la mayoría de veces es asintomática y sus síntomas pueden pasar por desapercibidos, suele ser leves y semejantes a muchas enfermedades infecciosas. Por ello el personal médico y de enfermería debe de solicitar

un examen de sangre y realizar el registro del resultado de esta manera se puede determinar en la gestante la detección de dicha enfermedad para llegar a un diagnóstico precoz y establecer así un tratamiento en fases tempranas para reducir las posibles afectaciones en el recién nacido tales como: prematuridad, bajo peso al nacer y hepatoesplenomegalia.

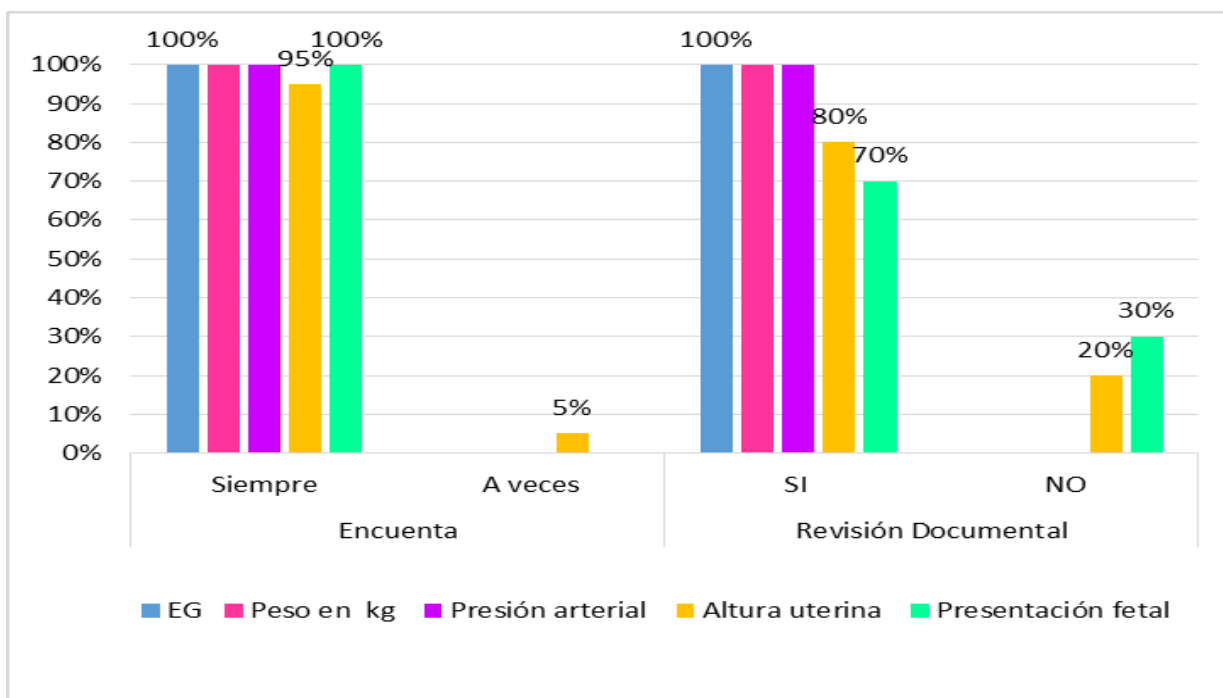
La Malaria es una infección causada por los protozoarios del género Plasmodio y las mujeres embarazadas son particularmente vulnerables al paludismo lo que provoca un aumento al riesgo de la enfermedad, es por esto que los resultados de este examen se deben registrar adecuadamente ya que el paludismo materno aumenta el riesgo de aborto espontáneo, el parto prematuro, bajo peso al nacer y la muerte fetal, por ello el tratamiento debe efectuarse de manera oportuna, de igual manera es necesario registrar los resultados del examen de glicemia en ayuno menor de las 24SG y mayor de las 24 SG, para valorar si la gestante es propensa a desarrollar diabetes gestacional, dependiendo de dicho resultado el personal debe tomar medidas y acciones que ayuden a la prevención de esta patología, puesto que puede conllevar a complicaciones tales como: sepsis, ictericia neonatal, bajo peso al nacer, hipoglucemia, malformaciones y macrosomía fetal (RN con peso mayor o igual a 4,000 gramos).

La HCP permite registrar un examen de proteinuria en cada control, los resultados de esta prueba pueden identificar las posibles modificaciones que se dan durante el embarazo que son consideradas fisiológicamente entre ellas; la disminución progresiva de la diuresis y la densidad urinaria, permite descartar las sospechas de patologías que suelen darse en el embarazo entre las comunes; infección en las vías urinarias, trastornos hipertensivos y en caso de detectar glucosa en la orina se relaciona a diabetes gestacional.

El estreptococo del grupo B, comúnmente se encuentra a nivel vaginal en mujeres embarazadas, esta enfermedad puede causar; sepsis, meningitis, neumonía neonatal, infección urinaria, infección ovular, endometritis y en ocasiones parto prematuro, secuelas neurológicas permanentes así como la muerte fetal, el registro oportuno de dicha enfermedad ayuda a determinar la vía de terminación del parto ya que el bebé suele adquirirla durante su salida por el canal del parto.

Figura 13

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la atención prenatal en la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



Fuente: Tabal N° 11

En la figura 13, 100% del personal médico y de enfermería afirman que anotan la edad gestacional, el peso en kilogramos y la presión arterial de igual manera se confirmó que en la revisión documental que el 100% realiza la anotación de estos datos, sin embargo, el 95% siempre de los encuestados afirman que realiza la anotación de la altura uterina en cada control prenatal, y un 5% a veces lo registran; con relación a la revisión documental, la presentación fetal la registran en un 70%, pero un 30%, no realiza el llenado de este dato.

Efectuar el adecuado registro de la edad gestacional permite conocer las semanas cumplidas que tiene una embarazada, para realizar un adecuado cálculo se debe de preguntar a la paciente la fecha del primer día de su última menstruación y contar hasta la fecha de la actual consulta, de esta manera es posible planificar las acciones a seguir durante todo el embarazo. El peso en Kg se toma al momento de la captación de la gestante y debe ser graficado de inmediato en el reverso de la HCP, por ello es importante un adecuado el registro de este, posteriormente se debe evaluar mediante una tabla la ganancia de peso materno con relación a la edad gestacional para que este no sea insuficiente o incrementado excesivamente. Con relación al aumento

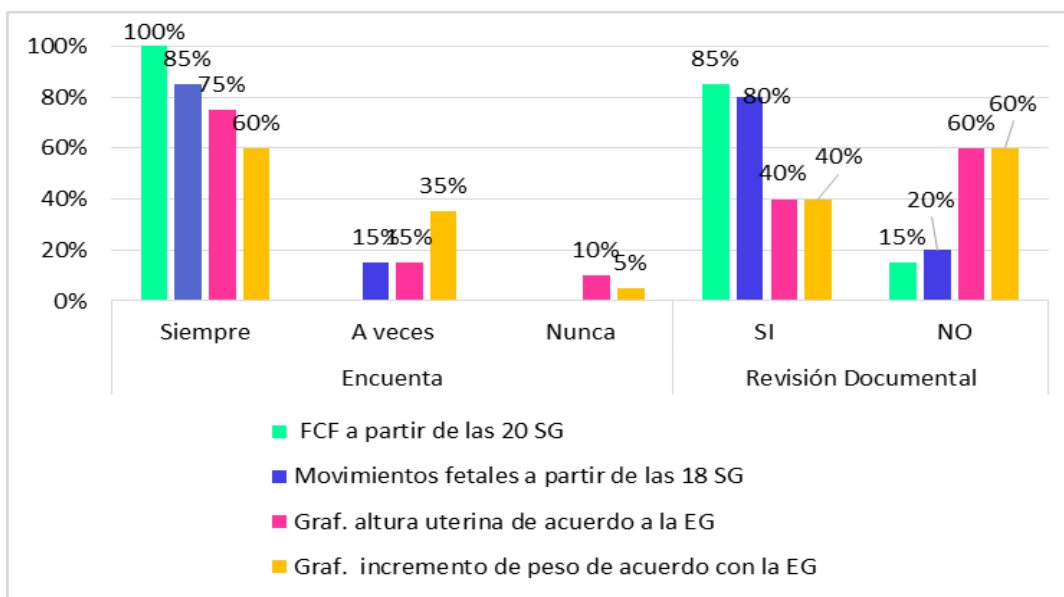
exagerado del peso materno puede deberse a retención hídrica, preeclampsia o diabetes, lo cual debe ser valorado con otros síntomas y signos para definir la etiología.

La presión arterial se debe de tomar a la gestante y realizar el registro en cada control prenatal, de esta manera se puede llevar un adecuado control e interpretación de la presión arterial, puesto que si esta se encuentra por encima de los valores normales (120/80) se puede relacionar al síndrome hipertensivo, el cual se debe de prevenir la preeclampsia/eclampsia dicha complicación suele ser potencialmente peligrosa para la madre y el feto, visto que provoca desprendimiento de la placenta, pérdida del bienestar fetal, placenta previa, parto prematuro, entre otras.

Para efectuar la realización de la altura uterina, se mide desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo del útero, el resultado de esta medición se debe registrar en la HCP, esto permite evaluar el tamaño y crecimiento fetal con relación a la edad gestacional, cuando el resultado de la medición no se relaciona con las semanas de gestación que tiene la paciente se puede sospechar de restricción de crecimiento intrauterino, macrosomía fetal, embarazo múltiples, presentación distócica y polihidramnios, esto puede determinar la asistencia del parto en un nivel de alto riesgo. Según Fescina (2010) La presentación fetal es la parte del feto que se encuentra en contacto con la pelvis materna, para poderla identificar es necesario la realización de las maniobras de Leopold, dicha presentación ya sea cefálica o pélvica, permite saber la vía de finalización del parto, esto debe ser registrado en la HCP para reconocer y dar continuidad en las siguientes citas.

Figura 14

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la atención prenatal de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



Fuente: Tabal N° 12

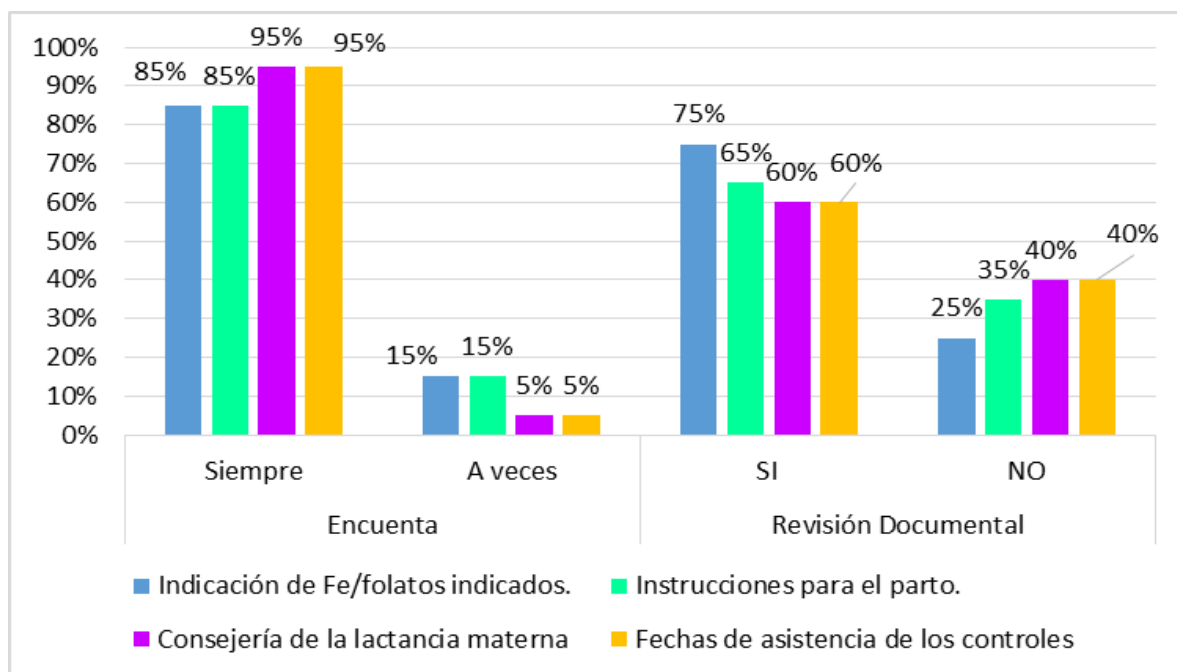
En la figura 14, se observan que el 100% del personal médico y de enfermería encuestados, aseveran que siempre registra la Frecuencia Cardíaca Fetal a partir de las 20 semanas de gestación, con relación a la revisión documental el 85%, si registra en la HCP dicho dato, el restante que equivale al 15%, no registra este dato, el 85% siempre anotan los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación y un 15%, a veces anotan este dato. Con relación a la revisión documental un 80%, anota dicho dato y un 20%, no anota este dato, el 75%, siempre gráfica la altura uterina de acuerdo a la edad gestacional y un 15% a veces lo gráfica, el 10%, nunca gráfica este dato, con relación a la revisión documental el 40%, si realiza la gráfica, el 60%, no realizan la gráfica, el 60% siempre grafican el incremento de peso adecuado a la edad gestacional, un 35% a veces y solo un 5% nunca, en la revisión documental el 40% si gráfica el peso y el 60% no gráfica este dato.

La segunda maniobra de Leopold ayuda a encontrar la posición del feto, la cual puede ser dorso derecho o dorso izquierda, esto permite localizar la FCF, conocer la vitalidad y las condiciones en las que se encuentra del feto, es por esto que su registro en la HCP debe ser realizado. En el interrogatorio el personal de salud debe preguntar a la madre si percibe que su bebé se mueve ya que estos son percibidos primeramente por la madre, para posteriormente realizar el registro

de esta información, puesto que ayuda a llevar un seguimiento en el desarrollo del feto, esto permite identificar un óbito fetal. La gestante debe ser informada por el personal acerca de la importancia de los movimientos fetales. La gráfica de la altura uterina de acuerdo a la edad gestacional permite detectar alteraciones del crecimiento fetal y la gráfica con relación al peso materno ayuda a conocer el estado nutricional materno.

Figura 15

Prácticas del personal médico y de enfermería en llenado de la atención prenatal de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



Fuente: Tabal N°12

En la figura 15, se obtuvo que el 85% del personal médico y de enfermería encuestado que atiende controles prenatales afirma que siempre registran las indicaciones de hierro y folatos, un 15% a veces, en la revisión documental un 75% si marca dicho dato y un 35% no lo marca, un 85% siempre marca las instrucciones para el parto y 15% a veces, en la revisión documental un 65% si registra las instrucciones y un 35% no registra dichas instrucciones, el 95% siempre llenan la casilla de consejería de la lactancia materna y fecha de asistencia de los controles prenatales y un 5% a veces realiza el registro de dicho dato, con relación a la revisión documental un 60% si registra estos datos y solo un 40% no lo registra.

Según Fescina (2010) existe diversas formas de anemia, la más común de ellas se vincula con la deficiencia de hierro, por tal razón los suplementos de hierro y ácido fólico se le brindan a la gestante como una estrategia para mejorar el nivel de hierro materno y así favorecer el desarrollo del feto, así como prevenir complicaciones como la hemorragia post-parto, el registro de esta indicación permite la evaluación del cumplimiento de las normas clínicas.

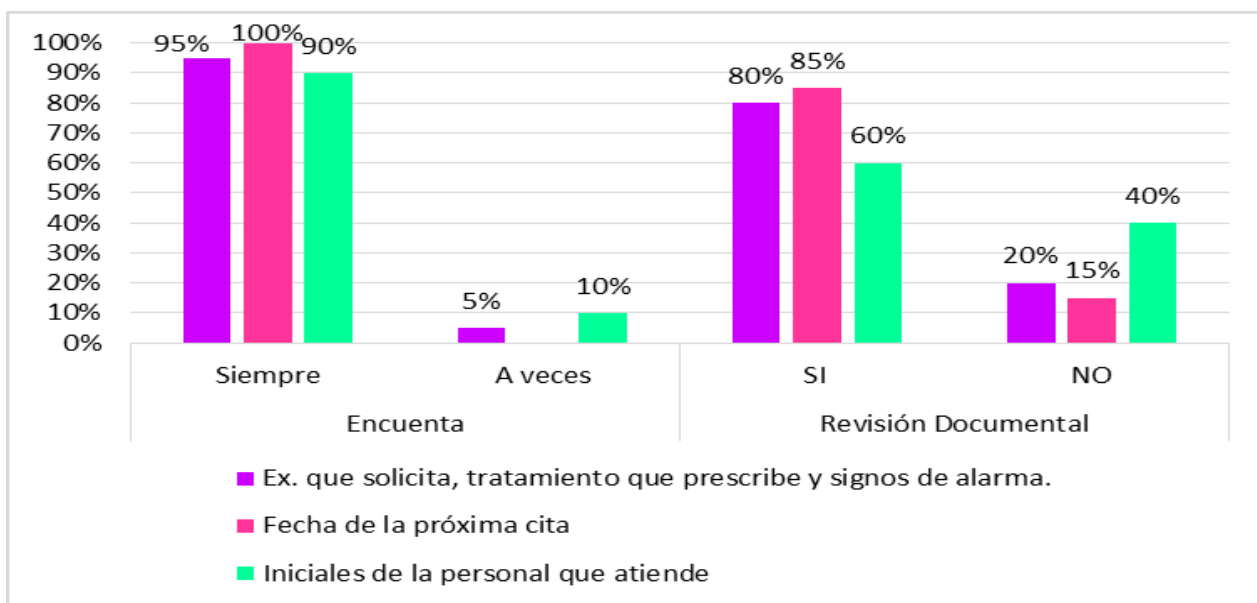
Según fascina (2010) se ha demostrado que la promoción por parte del personal que atiende controles prenatales de la lactancia materna es eficaz para disminuir la frecuencia de destete en los primeros meses del post-parto, al marca la castilla indica el cumplimiento de la consejería la y las instrucciones de las técnicas de amamantamiento para evitar enfermedades gastrointestinales en el bebé, esto ayuda a la reducción los gasto económico hospitalario.

Las instrucciones para el parto son esenciales para la gestante, puesto que la sociedad asocia el parto como un evento traumático lo que genera miedo y angustia, por esta razón es necesario el abordaje de dichas instrucciones para facilitar el parto y ser marcada en la HCP

El registro de las fechas de asistencia de la gestante permite evaluar el desarrollo y crecimiento del feto y la madre, siguiendo acciones en pro de la salud de ambos, además que ayuda a las estadísticas básicas de investigaciones específicas de un determinado estudio.

Figura 16

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la atención prenatal de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019



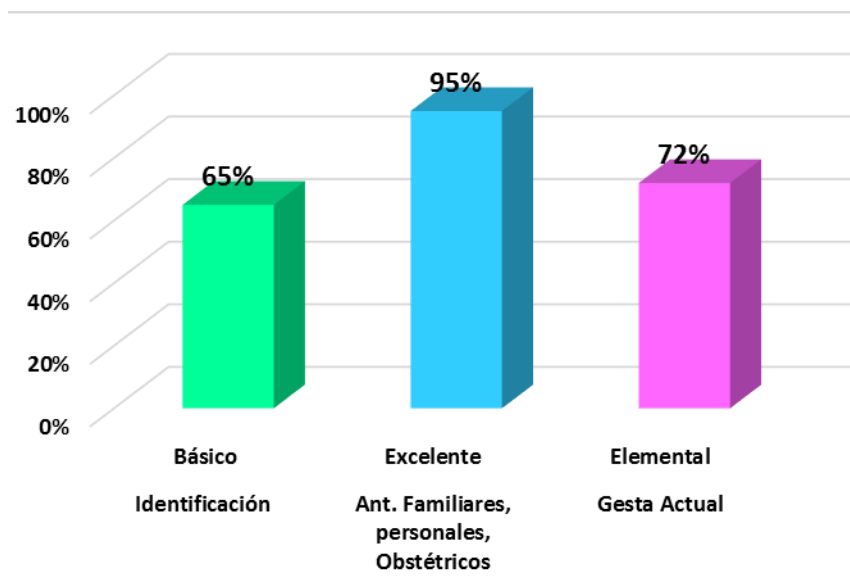
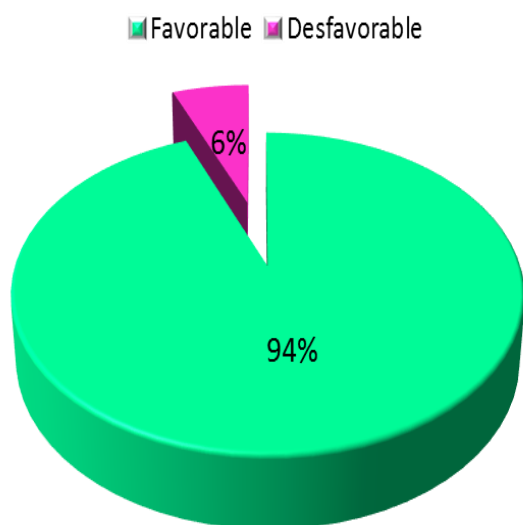
Fuente: Tabal N°12

En la figura 16, se obtuvo que el 95% del personal médico y de enfermería encuestado que atiende controles prenatales alega que; siempre registran los examen que solicita, tratamiento y signos de alarma y solo un 5%, a veces lo registra, en la revisión documental se aprecia que un 80%, si registra dichas indicaciones, un 20%, no registra dicho dato, el 100% siempre anota la fecha de la próxima cita, en la revisión documental un 85% si anota este dato, un 15% no hace la anotación de dicho dato, el 90% siempre anotan sus iniciales en la HCP después de haber brindado la consulta y un 10%, a veces anota dicho dato, con relación a la revisión documental un 60% si registra sus iniciales, quedando solo un 40% que no realiza el registro.

La solicitud de exámenes, tratamiento que se prescribe y signos de alarma se deben de registra de forma oportuna, puesto indica las acciones tomadas por parte del personal que atiende dicho control. Es importante anotar y dar a la gestante que día debe de asistir a su próxima cita, en caso de inasistencia por parte de embarazada, el profesional de la salud debe de realizar visitas domiciliarias para saber ¿por qué?, no acude a las citas programadas para llevar un seguimiento de su embarazo de forma adecuada y precisa. Anotar la iniciales en la HCP de la persona que efectúa el control prenatal ayuda a identificar quien atiende.

Figura 17

Actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la historia clínica perinatal en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019.



Fuente: Tabla 5 y 13

En la figura 17, se obtuvo que el 94% del personal médico y de enfermería encuestado posee una actitud favorable ante el llenado de la Historia Clínica Prenatal en los segmentos del primer nivel de atención y un 6% posee una actitud desfavorable ante dicho, con relación a la práctica ante el llenado la HCP, en el segmento de identificación se obtuvo un 65%, obteniendo una categoría básica, en el segmento de antecedentes familiares, personales y obstétricos se un obtuvo 95% obteniendo una categoría de excelente y en el segmento de gesta actual se obtuvo un 72%, obteniendo una categoría elemental.

Por lo antes mencionado, la actitud ante el llenado de la HCP que debe poseer el personal médico y de enfermería que atiende controles prenatales, deberá ser positiva, empática e interpersonal para desarrollar una comunicación eficaz entre la gestante y los profesionales de la salud que están a cargo del cuidado de su embarazo, permitiendo ejecutar acciones, las cuales se deben

de llevar un registro y un correcto llenado de la HCP en los distintos segmentos de primer nivel de atención, las cuales son en pro del bienestar de madre y el bebé, puesto que se convierten en estrategias que influyen de manera positiva durante las atenciones prenatales las que le daran seguridad tanto a la paciente como a sus familiares, el personal que ejerce la consulta debe asegurar la intimidad de la gestante por medio de la comprensión, apoyo y respeto ,de igual manera deberá disipar los miedos y dudas por medio de la información amplia y detallada de las acciones a seguir durante su embarazo brindando así un bienestar físico y emocional a la gestante.

IX. Conclusión

La caracterización socio laboral del personal médico y de enfermería que labora en el Centro de Salud Silvia Ferrufino son las siguientes: se encontró que el sexo que más predomina con un 70% es el femenino y la edad de 20-30 años con un 40%, de igual manera el nivel profesional la mayor parte de la población son médicos generales con un 40% seguido de los años de experiencia un 60% equivale a 6 años a mas laborando.

La actitud de personal médico y de enfermería ante el llenado de la Historia Clínica Perinatal, es favorable, puesto que en la escala de Likert se obtuvo en general un 96%, ya que el personal tiene consciencia del grado importancia en realizar el correcto llenado de la HCP.

Las prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal del Centro de Salud Silvia Ferrufino en el segmento de datos de identificación se obtuvo un 65% lo que indica una categoría “básica”, en el segmento de antecedentes familiares, personales y obstétricos se obtuvo un 95% lo que indica una categoría “Excelente” y el segmento de gesta actual se obtuvo un 72% lo que indica una categoría “elemental”, los ítems menos registrados fueron la vacuna anti rubiola, vigencia y mes de la aplicación de la vacuna antitetánica, inspección del cérvix, PAP, los exámenes de laboratorio, el gráfico de altura uterina de acuerdo a la edad gestacional y el gráfico de incremento de peso de acuerdo a la edad gestacional, instrucciones para el parto, consejería para la lactancia materna y fecha de asistencia a los controles prenatales.

X. Recomendaciones

La capacitación por parte de las autoridades del Centro de Salud Silvia Ferrufino se deberán de brindar de forma periódica al personal médico y de enfermería, la cual se tiene que enfocar en la importancia del correcto llenado de la Historia Clínica Perinatal, para la identificar los posibles factores de riesgos obstétricos y perinatales, aportando a la disminución de la morbilidad y mortalidad.

La evaluación activa del personal médico y de enfermería en el correcto llenado de la Historia Clínica Perinatal, debe de ser continua por parte de las autoridades competentes, puesto que con esto se podrá avanzar para mejorar las actitudes y las prácticas ante el llenado de la HCP.

Instar al personal médico y de enfermería a realizar un llenado completo en su debido momento en la HCP, es una estrategia importante para la toma de decisiones y acciones relacionadas al manejo clínico individual de la mujer embarazada.

Bibliografía

- Canales, F. H., Pineda, E. B., & Alvarado, E. L. (1994). *Metodología de la Investigación*. Washington, D.C.
- Fescina, R. (2010). *Guía para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizada en APS*. Uruguay: 2°.
- Flores Ramos, M. (2012). Uso de sustancias adictivas durante el embarazo. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000300001
- Fuentes Linares, F. J. (2010, Julio). Importancia de usar correctamente el nombre de una persona física. *Revista Jurídica UCES*.
- Gónima, C. (2012, Agosto 12). *Comunicación e Investigación*. Obtenido de <https://comunicacioneinvest3.wordpress.com/2012/08/09/revision-documental/#targetText=Es%20una%20técnica%20de%20observación,el%20grupo%20entrevistado%20ha%20mencionado>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. M. (2014). *Metodología de la Investigación Sexta Edición*. Ciudad de México, México.
- Ministerio de Salud. (2008). "Manual de Habilitación de Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud. *MINSa*, 08-242.
- Ministerio de Salud. (2013). *Manual para el Llenado de la Historia Clínica Perinatal*. (MINSa, Ed.) Managua, Nicaragua. Obtenido de [http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2013/N--106-Manual-para-el-Llenado-de-la-Historia-Cl%C3%ADnica-Perinatal-\(HCP\)/](http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2013/N--106-Manual-para-el-Llenado-de-la-Historia-Cl%C3%ADnica-Perinatal-(HCP)/)
- Ministerio de Salud. (2015). *Normas y Protocolos para la Atención prenatal, Parto, Recién Nacido/a Y Puerperio de Bajo Riesgo*. Managua, Nicaragua. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2009/Normativa-%E2%80%93011-%E2%80%9CNormas-y-protocolos-para-la-atenci%C3%B3n-prenatal-parto-reci%C3%A9n>
- Ministerio de Salud. (2018, Abril 05). Minsa presenta mapa de mortalidad materna. *MINSa*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/108-noticias-2018/4015-minsa-presenta-mapa-de-mortalidad-materna>
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2013). *Ministerio de Salud. / Normativa 106: Manual para el Llenado de la Historia Clínica Perinatal*. Managua.
- MINSa. (2012). *Plan Parto para la Maternidad Segura Manual de Organización y Funcionamiento y Guía de Capacitación para el personal de Salud*. Managua, Nicaragua. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2013/N--104->

Normativa-Plan-de-parto-para-la-maternidad-segura-manual-de-organizaci%C3%B3n-y-funcionamiento

- MNSA . (2016). *Protocolos para el abordaje del alto riesgo obstétrico*. Managua , Nicaragua. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Dirección-General-de-Regulación-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2018/Normativa-077---Protocolos-para-el-abordaje-del-alto-riesgo-obstétrico>
- Morris , C., & Maisto, A. (2009). *Psicología*. Mexico.
- Ojeda, R., Rodríguez, Á., & Andueza, G. (2016, Septiembre 04). Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en. *Artículo Revista de Ciencias de la Salud*, 3, 39. Obtenido de https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol3num8/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V3_N8_5.pdf
- OMS. (2012, junio 14). *Sexo, Salud y Enfermería*. Obtenido de Sexo, Salud y Enfermería: <http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/>
- OPS. (2017, Marzo 24). *Promoción salud intersectorial*. Obtenido de Promoción salud intersectorial: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2003, abril 25). Vidas en riesgo: El paludismo en el embarazo. (OMS, Ed.) *Temas de Salud*, párr.1. Obtenido de <https://www.who.int/features/2003/04b/es/#>
- Perez, J. (2012, Junio 13). *Definiciones*. (J. Perez, Productor) Obtenido de Definiciones: <https://definicion.de/edad/>
- Pineda, E. B., Alvarado, E. L., & Canales, F. H. (1994). *Metodología de la Investigación-Manual para el Desarrollo de la Salud*. Obtenido de <http://www.google.com.ni/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Firis.paho.org%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F3132%2FMetodologia%2520de%2520la%2520investigaci%25C3%25B3n%2520manual%2520para%2520el%2520desarrollo>
- Publicado, J. P. (2014, Mayo 03). *Definición* . Obtenido de <https://definicion.de/guia-de-observacion/#targetText>
- Ricci A., P., Perucca, E., & Altamirano, R. (2003). Nacimiento por vagina después de una cesárea. *Revista Chilena Obstétrica Ginecológica*.
- Rodríguez. (2015). *Psicología Médica*. Madrid.
- Ruiz, R. (2011, Septiembre 14). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/khyn/metodologia-y-proyecto-investigacion-9260236>
- Schwarcz, R. L., Fescina , R., & Duverges, C. (2012). *Obstetricia*. Buenos Aires, Argentina: El ateneo.

Toro, A. C., Martínez, L. M., Restrepo, M., & Jaramillo, L. I. (2016, Marzo 10). Streptococcus ssp. En el Embarazo, Patologías y Avances en su Detección Temprana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.

USAID. (2014). *Guía de intervenciones basada en evidencias que reducen morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal*. Managua, Nicaragua.

USAID. (2014). *Guía de intervenciones basada en evidencias que reducen morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal*. Managua, Nicaragua.

XI. Anexo

Presupuesto

Actividades Realizadas	Total Dólares
Transporte al lugar de estudio	\$ 20
Alimentación de los Investigadores	\$ 40
Impresiones	\$ 80
Uso de internet	\$ 200
Empastado	\$ 20
Uso de telefonía	\$ 100
Ropa y calzado para defensa de protocolo y seminario	\$100
Total	\$ 560

Consentimiento informado

Título del protocolo: Actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el Llenado de la Historia Clínica Perinatal, en el Centro de Salud Silvia Ferrufino Managua, Nicaragua, II Semestre del Año 2019.

Investigadoras: Tatiana María Amador Salazar y Laleska Celeste Quijano Briones.

Nombre: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si desea participar, debe de conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos mediante el consentimiento informado. Sienta con absoluta libertad para preguntar cualquier aspecto que le ayude aclarar sus dudas.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted sea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fichada.

Justificación del estudio: La historia clínica perinatal es un documento útil y dinámico, dirigido al personal médico y de enfermería, que presta servicio a la mujer embarazada, para un adecuado control prenatal, a través de esta se puede identificar factores de riesgo y así prevenir posibles complicaciones obstétricas, lo cual contribuye a la reducción de morbilidad y mortalidad materno-fetal, de manera, las principales causas son prevenibles con una buena atención prenatal temprana, sistémica y de calidad.

Objetivo del estudio: en dicho estudio investigativo se le está invitando a participar con el objetivo de Analizar las actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la historia clínica perinatal en el centro de salud Silvia Ferrufino Managua en el periodo del II semestre del año 2019

Beneficios del estudio: La investigación cuenta con un valor potencial debido a su relevancia social, la cual está centrada en la reducción de la morbilidad materna, al realizar el correcto llenado de la Historia Clínica Perinatal, de esta manera disminuye el riesgo de complicaciones obstétricas, reduciendo los gastos hospitalario y familiares, de igual forma contribuye a los objetivos de desarrollo sostenible.

Los resultados de la siguiente investigación serán de mucha utilidad, para los trabajadores del centro de salud Silvia Ferrufino, porque el personal médico y de enfermería podrán fortalecer sus actitudes y prácticas, ya que no se cuenta con un estudio en el llenado de la historia clínica perinatal, de tal manera que nuestra investigación, será un elemento para verificar el cumplimiento del llenado de la Historia Clínica Perinatal, por lo que es un instrumento completo, validos, confiable y estandarizados, para poder obtener resultados efectivos en los indicadores de salud.

Aclaraciones:

- Su decisión de participar en él estudio es completamente voluntario/a.
- No habrá ninguna consecuencia de favorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada uno de los participantes, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

_____ He leído y comprendido lo anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

Esta parte debe de ser completada por el investigador:

He explicado al Sr(a)._____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del investigador

Fecha



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Cuestionario

Apreciados trabajadores, somos estudiantes de Enfermería Obstétrica y perinatal del 5to año, con esta encuesta se pretende, Analizar las actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la historia clínica perinatal en el centro de salud Silvia Ferrufino Managua, Nicaragua en el período del II semestre del año 2019. Su colaboración nos ayudará a obtener información para la realización de nuestro trabajo investigativo.

Esta encuesta es anónima, por lo tanto, solicitamos nos de la información veraz con el fin de ayudar en nuestro trabajo investigativo.

1. Caracterización socio-laboral del personal médico y de enfermería en el Centro de Salud Silvia Ferrufino.

Fecha: ___/___/___

1.1 Edad: _____

1.2 Sexo: Hombre _____ **Mujer:** _____

1.3 Nivel Profesional:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| a) Médico especialista (Ginecología y Obstetricia) | f) Licenciada Salud Pública |
| b) Médico general | g) Licenciada en Cuidados Crítico |
| c) Médico en servicio social | h) Enfermera profesional |
| d) Licenciada Materno Infantil | i) Auxiliar de Enfermería |
| e) Licenciada Obstetra y Perinatal | |

3.1 Años de experiencia

1-2 años _____

3-5 años _____ De 6 años a más _____

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Escala de Likert

2. Actitudes en el llenado de la historia clínica perinatal que tienen el personal médico y de enfermería.

Emplee un bolígrafo de tinta para responder el cuestionario, al hacerlo, piense en lo que sucede la mayoría de las veces en su trabajo, no hay respuestas correctas o incorrectas; simplemente reflejan su opinión personal. Todas las preguntas tienen cinco opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted, solamente una opción; marque con una x.

TA= Totalmente de acuerdo.

A= De acuerdo.

I= Indeciso.

D= Desacuerdo.

TD= Totalmente en desacuerdo.

N°	Criterios	TA	A	I	D	TD
1	¿Considera usted que siempre se deben llenar los datos de identificación en la HCP?					
2	¿Cree usted que anotar los antecedentes familiares y personales ayudan a identificar los factores de riesgo en la gestante?					
3	¿Considera usted importante llenar los antecedentes obstétricos en la HCP?					
4	¿Usted cree que la HCP está diseñado para la toma de decisiones para el manejo clínico de la embarazada?					
5	¿Usted cree que la HCP permite integrar las acciones que el equipo de salud realiza a la embarazada?					
6	¿Considera usted que se debe anotar la edad gestacional en cada control prenatal?					
7	¿Cree usted que se deben de registrar siempre en la HCP el IMC de la embarazada?					
8	¿Considera usted que se debe registrar el examen orina en cada control?					
9	¿Considera usted que la altura uterina se debe de realizar a partir de las 13 semanas de gestación?					
10	¿Usted considera que el examen clínico de mamas y PAP se debe de realizar en todos los controles prenatales a paciente con bajo riesgo?					
11	¿Considera usted que es importante prescribe la prueba de sífilis a la gestante?					
12	¿Cree usted que la prueba de glicemia en ayuna se deben de solicitar en el segundo y tercer trimestres del embarazo?					
13	¿Considera usted que siempre se deben de dar instrucciones para el parto?					
14	¿Cree usted que la consejería de la lactancia materna se brinde en los controles prenatales?					
15	¿Cree usted que referir a la embarazada a un chequeo odontológico es requerido?					

16	¿Cree usted que indagar sobre los factores sociales cómo violencia de cualquier tipo, drogas y alcohol es necesario en las consultas prenatales?					
17	¿Considera usted que determinar e interpreta la presión arterial se debe de realiza siempre?					
18	¿Considera usted que siempre se debe de graficar el peso materno en cada control prenatal?					
19	¿Considera usted que en cada control prenatal de deben de brindar suplemento de hierro y ácido fólico?					
20	¿Considera usted importan realizar las maniobras de leopold a partir de las 18 semanas de gestación?					

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Cuestionario

3. Prácticas en el llenado de la historia clínica perinatal que tiene el personal médico y de enfermería

En la siguiente tabla refleja una serie de preguntas sobre las actividades en el llenado de la Historia Clínica Perinatal, donde usted podrá marcar con una x en la casilla que considere correspondiente.

Criterio	Siempre	A veces	Nunca
¿Usted registra los datos generales de identificación de la paciente?			
¿Usted marca los antecedentes personales de la paciente?			
¿Usted marca los antecedentes familiares de la paciente?			
¿Usted anota los antecedentes obstétricos de la paciente?			
¿Registra usted el peso anterior e IMC de la paciente en la HCP?			
¿Anota usted la medición de la talla de la paciente?			
¿Anota usted la fecha de la última menstruación de la paciente en la HCP?			
¿Anota usted la fecha probable de parto de la paciente en la HCP?			
¿Si es necesario, marca usted la edad gestacional por ultrasonido menor de 20 semanas de gestación?			
¿Marca usted si la paciente es fumadora activa-pasiva, consume drogas, alcohol y si presenta signos de violencia en cada trimestre del embarazo?			
¿Marca la casilla de la vacuna anti rubiola?			
¿Usted marca la vigencia de la vacuna antitetánica?			
¿Usted anota la realización del mes de la aplicación de la vacuna antitetánica?			
¿Marca la realización del examen de mama en la HCP?			
¿Marca usted examen odontológico?			
¿Usted marca la inspección visual del cérvix y PAP?			
¿Registra usted Fe/folatos indicados, en la HPC?			
¿Usted registra el grupo sanguíneo y factor Rh?			

¿Usted marca los resultados de los exámenes de toxoplasmosis, Hb bacteriuria, VIH y sífilis < de las 20 semanas de gestación?			
¿Usted marca los resultados de los exámenes de toxoplasmosis, Hb bacteriuria, VIH y sífilis >de las 20 semanas de gestación?			
¿Usted marca los resultados del examen de Chagas y malaria?			
¿Anota usted resultados del examen de glicemia en ayunas menor de las 24 semanas de gestación en la HCP?			
¿Anota los resultados del examen de glicemia mayor de las 20 semanas de gestación en la HCP?			
¿Marca usted resultados del examen de estreptococo B entre las 35 y 37 semanas de gestación?			
¿Marca usted instrucciones para el parto?			
¿Marca usted consejería de la lactancia materna?			
¿Usted registra las fechas de asistencia de los controles prenatales en la HCP?			
¿Anota usted la edad gestacional en la HCP?			
¿Usted registra el peso de la paciente en kg en la HCP?			
¿Anota usted en la HCP la presión arterial de la gestante en cada control prenatal?			
¿Usted anota la medición de la altura uterina en cada control prenatal en la HCP?			
¿Usted registrada la presentación fetal a partir de las 20 semanas de gestación?			
¿Registra usted la FCF a partir de las 20 semanas de gestación en la HCP?			
¿Usted registra los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación en la HCP?			
¿Registra usted resultados de la prueba de proteinuria?			
¿Usted registra los exámenes que solicita, tratamiento que prescribe y signos de alarma de la paciente en la HCP?			
¿Usted gráfica la altura uterina de acuerdo a la edad gestacional?			
¿Usted gráfica el incremento de peso de acuerdo con la edad gestacional en la HCP?			
¿Registra usted sus iniciales en la HCP después de haber realizado el control prenatal?			
¿Usted registra la próxima cita en la HCP?			

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Guía de revisión documental.

3.1 Prácticas en el llenado de la historia clínica perinatal que tiene el personal médico y de enfermería

La presente guía de revisión documental tiene como objetivo asociar las actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en con el llenado de la historia clínica perinatal, donde **si** indica que anota en la HCP y **no**, indica que no anota en la HCP.

Criterio	SI	NO	Observación
Esta registrado los datos generales de identificación de la paciente.			
Están marcados los antecedentes personales de la paciente.			
Están marcados los antecedentes familiares de la paciente.			
Se encuentra anotados los antecedentes obstétricos de la paciente.			
Esta registrado el peso anterior e IMC en la HCP.			
Se encuentra registrado la medición de la talla en la HCP.			
Se encuentra anotado la fecha probable de parto.			
Se encuentra registrado la fecha de la última menstruación en la HCP.			
Se encuentra marcado si es necesario, la edad gestacional por ultrasonido menor de 20 semanas de gestación			
Esta Marcado si la paciente es fumadora activa-pasiva, consume drogas, alcohol y si presenta signos de violencia en cada trimestre del embarazo.			
Se encuentra marcada la casilla de la vacuna antirubiola.			
Se encuentra marcado la vigencia de la vacuna antitetánica.			
Se encuentra maraco la realización del mes de la aplicación de la vacuna antitetánica en la HCP.			
Está marcado la realizac el examen de mamas.			
Está marcado el examen odontológico.			
Se encuentra marcado la inspección visual del cérvix y PAP.			
Está marcados la indicación de Fe/folatos indicados.			
Esta registrado el grupo sanguíneo y el factor Rh			

Se encuentran registrados los resultados de los exámenes de toxoplasmosis, Hb, bacteriuria, VIH y sífilis < de las 20 semanas de gestación.			
Se encuentran registrados los resultados de los exámenes de toxoplasmosis, Hb, bacteriuria, VIH y sífilis > de las 20 semanas de gestación.			
Están marcados los resultados del examen de Chagas y Malaria.			
Se encuentra registrado el resultado del examen de glicemia en ayuna menor de las 24 semanas de gestación en la HCP.			
Se encuentra registrado el resultado del examen de glicemia mayor de las 24 semanas de gestación en la HCP.			
Están marcado el resultado del examen de estreptococo B entre las 35 y 37 semanas de gestación.			
Está marcado la castilla de instrucciones para el parto.			
Está marcada la casilla de consejería de la lactancia materna			
Se encuentra registrada las fechas de asistencia de los controles prenatales en la HCP.			
Se encuentra registrada la edad gestacional.			
Esta registrado el peso de la paciente en kg en la HCP.			
Esta registrada la presión arterial de la gestante en cada control prenatal en la HCP.			
Esta registrada la medición de la altura uterina en cada control prenatal en la HCP.			
Se encuentra registrada la presentación fetal a partir de las 20 semanas de gestación.			
Esta registrada la FCF a partir de las 20 semanas de gestación en la HCP.			
Están registrados los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación.			
Se encuentran registrados los resultados de la proteinuria en la HCP.			
Se encuentran registrados los exámenes que solicitan, tratamiento que prescribe y signos de alarma.			
Se encuentra graficada la altura uterina de acuerdo a la edad gestacional.			
Se encuentra graficado el incremento de peso de acuerdo con la edad gestacional.			
Están registradas las iniciales de la personal que atiende el control prenatal en la HCP.			
Se encuentra registrada la fecha de la próxima cita en la HCP.			

Figura 1

Edad y sexo del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Centro de Salud Silvia Ferrufino II semestre 2019

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
20-30 años	6	30%	2	10%	8	40%
31-40 años	1	5%	1	5%	2	10%
41-50 años	4	20%	3	15%	7	35%
51-60 años	3	15%	0	0%	3	15%
Total	14	70%	6	30%	20	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N°2

Nivel profesional y Años de experiencia del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019

Nivel Profesional	1-2 años		3-5 años		6 años a más		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Médico especialista (Ginecología y obstetrica)	0	0%	0	0%	1	5%	1	5%
Médico general	0	0%	2	10%	6	30%	8	40%
Médico de servicio social	3	15%	0	0%	0	0%	3	15%
Licenciada Materno Infantil	0	0%	1	5%	1	5%	2	10%
Licenciada Obstétra y Perinatal	0	0%	0	0%	1	5%	1	5%
Licenciada Salud Pública	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Licenciada en Cuidados Crítico	1	5%	0	0%	1	5%	2	10%
Enfermera Profesional	0	0%	1	5%	2	10%	3	15%
Auxiliar de Enfermería	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	4	20%	4	20%	12	60%	20	100%

Fuente: Encuesta

Tabla Nª 3

Actitudes del personal médico y de enfermería en el llenado los datos de identificación, antecedentes e intervenciones de la historia clínica perinatal.

Actitudes del personal médico y de enfermería en el llenado de los datos de identificación, antecedentes e intervenciones de la HCP	TA		A		I		D		TD	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Siempre se deben de llenar los datos de identificación en la HCP	19	95%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%
Anotar los antecedentes familiares y personales ayudan a identificar los factores de riesgo en la gestante	19	95%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%
Es importante llenar los antecedentes obstétricos en la HCP	19	95%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%
La HCP está diseñado para la toma de decisiones para el manejo clínico de la embarazada	19	95%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%
la HCP permite integrar las acciones que el equipo de salud realiza a la embarazada	17	85%	3	15%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta

Tabla N°4

Actitudes del personal médico y de enfermería en el llenado de los exámenes de la historia clínica perinatal

Actitudes del personal médico y de enfermería en el llenado HCP en los exámenes de la HCP	TA		A		I		D		TD	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Es importante prescribir la prueba de sífilis a la gestante	20	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
La prueba de glicemia en ayuna se deben de solicitar en el segundo y tercer trimestre del embarazo	13	65%	6	30%	0	0%	1	5%	0	0%
Registra el examen de orina en cada control	15	75%	1	5%	1	5%	2	10%	1	5%
El examen de clínico de mama y PAP se deben de realizar en todos los controles prenatales a paciente de bajo riesgo	4	20%	2	10%	1	5%	10	50%	3	15%
Referir a la gestante a un examen odontológico es requerido	14	70%	6	30%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 5

Actitudes del personal médico y de enfermería en el llenado de los controles prenatales de la historia clínica perinatal

Actitudes del personal de médico y de enfermería en el llenado de los controles prenatales de la HCP	TA		A		I		D		TD	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Anotar la edad gestacional en cada CPN	20	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Registrar siempre en la HCP el IMC de la embarazada	16	80%	2	10%	1	5%	1	5%	0	0%
la altura uterina se debe de realizar a partir de las 13 SG	18	90%	1	5%	1	5%	0	0%	0	0%
Determinar e interpretar la presión arterial se debe de realizar siempre	19	95%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%
Es importante realizar las maniobras de leopold a partir de las 18 SG	13	65%	4	20%	0	0%	1	5%	2	10%
Siempre se debe de graficar el peso materno en cada CPN	17	85%	3	15%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 6

Actitudes del personal médico y de enfermería en el llenado de las instrucciones e indagación de la historia clínica perinatal

Actitudes del personal médico y de enfermería en el llenado de las indicaciones de la HCP	TA		A		I		D		TD	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Siempre se deben de dar instrucciones para el parto	16	80%	3	15%	0	0%	1	5%	0	0%
La consejería de la lactancia materna se debe brindar en los CPN	20	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Indagar sobre los factores sociales como violencia de cualquier tipo, consumo de droga y alcohol es necesario en las CPN	18	90%	2	10%	0	0%	0	0%	0	0%
En cada control prenatal se debe de brindar suplemento de hierro y ácido fólico	20	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 8

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de los datos de identificación y antecedentes de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019

Práctica del personal médico y de enfermería en llenado de los datos de identificación y antecedentes de la HCP	Encuesta						Revisión Documental			
	Siempre		A veces		Nunca		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Datos de identificación.	19	95%	1	5%	0	0%	13	65%	7	35%
Ant. Personales	20	100%	1	5%	0	0%	19	95%	0	0%
Ant, Familiares.	20	100%	0	0%	0	0%	19	95%	0	0%
Ant. Obstétricos.	20	100%	1	5%	0	0%	19	95%	0	0%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la HCP en el segmento de la gesta actual de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado del segmento de la gesta actual en la HCP	Encuestas						Revisión Documental			
	Siempre		A veces		Nunca		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Peso anterior e IMC	19	95%	1	5%	0	0%	17	85%	3	15%
Talla	20	100%	0	0%	0	0%	19	95%	1	5%
FUM	20	100%	0	0%	0	0%	20	100%	0	0%
FPP.	20	100%	0	0%	0	0%	20	100%	0	0%
Eco menor de las 20 SG	16	80%	4	20%	0	0%	13	65%	7	35%
Fuma, drogas, alcohol y violencia.	19	95%	1	5%	0	0%	19	95%	1	5%
Vacuna antirubiola.	15	75%	4	20%	1	5%	15	75%	5	25%
Vigencia de la vacuna antitetánica.	19	95%	1	5%	0	0%	16	80%	4	20%
Mes de la aplicación de la vacuna antitetánica	19	95%	1	5%	0	0%	14	70%	6	30%

Fuente: Encuesta

Tabla Nª 10

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de los resultado de exámenes de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de los resultado de exámenes de la HCP	Encuestas						Revisión Documental			
	Siempre		A veces		Nunca		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Examen de mamas.	19	95%	1	5%	0	0%	16	80%	4	20%
Examen odontológico.	17	85%	3	15%	0	0%	16	80%	4	20%
Inspección visual del cérvix y PAP.	19	95%	1	5%	0	0%	13	65%	7	35%
Grupo sanguíneo y el factor Rh	18	90%	2	10%	0	0%	15	75%	5	25%
Exámenes de toxoplasmosis, Hb, bacteriuria, VIH y sífilis < de las 20 SG	19	95%	1	5%	0	0%	13	65%	7	35%
Exámenes de toxoplasmosis, Hb, bacteriuria, VIH y sífilis > de las 20 SG.	19	95%	1	5%	0	0%	19	95%	1	5%

Fuente: Encuesta

Tabla Nª11

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de los resultado de exámenes de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019

Práctica del personal médico y de enfermería en llenado de los resultado de exámenes de la HCP	Encuesta						Revisión Documental			
	Siempre		A veces		Nunca		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ex.de Chagas y Malaria.	6	30%	10	50%	4	20%	0	0%	20	100%
Ex. glicemia en ayuna < de las 24 SG	19	95%	1	5%	0	0%	11	55%	9	45%
Ex. glicemia > de las 24 SG	19	95%	1	5%	0	0%	15	75%	5	25%
Ex. estreptococo B entre las 35 y 37 SG	19	95%	0	0%	1	5%	13	65%	7	35%
Resultados de la proteinuria	19	95%	1	5%	0	0%	17	85%	3	15%

Fuente: Encuesta

Tabla N°12

Práctica del personal médico y de enfermería en el llenado de las atenciones prenatales de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la HCP en las atenciones prenatales	Encuesta						Revisión Documental			
	Siempre		A veces		Nunca		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
EG	20	100%	0	0%	0	0%	20	100%	0	0%
Peso en kg	20	100%	0	0%	0	0%	20	100%	0	0%
Presión arterial	20	100%	0	0%	0	0%	20	100%	0	0%
Altura uterina	19	95%	1	5%	0	0%	16	80%	4	20%
Presentación fetal a partir de las 20 SG	20	100%	0	0%	0	0%	14	70%	6	30%
FCF a partir de las 20 SG	20	100%	0	0%	0	0%	17	85%	3	15%
Movimientos fetales a partir de las 18 SG	17	85%	3	15%	0	0%	16	80%	4	20%
Graf. altura uterina de acuerdo a la EG	15	75%	3	15%	2	10%	8	40%	12	60%
Graf. incremento de peso de acuerdo con la EG	12	60%	7	35%	1	5%	8	40%	12	60%

Fuente: Encuesta

Tabla N°13

Práctica del personal médico y de enfermería en el llenado de las atenciones prenatales de la historia clínica perinatal, Centro de Salud Silvia Ferrufino, II semestre 2019

Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la HCP en las indicaciones	Encuesta						Revisión Documental			
	Siempre		A veces		Nunca		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Indicación de Fe/folatos indicados.	17	85%	3	15%	0	0%	15	75%	5	25%
Instrucciones para el parto.	17	85%	3	15%	0	0%	13	65%	7	35%
Consejería de la lactancia materna	19	95%	1	5%	0	0%	12	60%	8	40%
Fechas de asistencia de los controles	19	95%	1	5%	0	0%	12	60%	8	40%
Ex. que solicita, tratamiento que prescribe y signos de alarma.	19	95%	1	5%	0	0%	16	80%	4	20%
Fecha de la próxima cita	20	100%	0	0%	0	0%	17	85%	3	15%
Iniciales de la personal que atiende	18	90%	2	10%	0	0%	12	60%	8	40%

Fuente: Encuesta

Carta Firmada por el SILAIS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTONOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



"2019: AÑO DE LA RECONCILIACIÓN"

Managua, 22 de noviembre 2019

Dra. Gilma Arias
Dirección de Docencia
SILAIS-Managua

Estimada Doctora Arias:

Reciba bendiciones.

A través de la presente le remito adjunto, perfil de investigación; con el tema: **Actitudes y Prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la historia clínica perinatal, en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, Managua, II semestre 2019**, Autores: Br. Amador Salazar Tatiana María, Br. Quijano Briones Laleska Celeste, de la carrera de Licenciatura en Enfermería Obstetricia y Perinatal, a fin de que se les permita el permiso de ingreso, para poder realizar esta investigación en el Centro de Salud Silvia Ferrufino.

Agradeciendo su amable atención a la presente, le saludo.

Cordialmente.


PhD. Zenyda Quiroz Flores
Sub Dirección Docente



Archivo
ZOF/mar



¡A la Libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua
Teléfonos 505 22770267 | 22770269, Ext. 6109, 6126
Correo: ips@unan.edu.ni | www.unan.edu.ni

Scanned with
CamScanner

Carta del SILAIS Managua dirigida al Centro de Salud



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

41
2019

Aquí nos ilumina,
un Sol que no declina
El Sol que alumbra
las nuevas victorias

RUBÉN DARÍO

MINISTERIO DE SALUD
SILAIS - MANAGUA

Managua, 27 de Noviembre de 2019.
DDI-GAL - 11 - 606 - 19

Dra. María Eugenia Guerrero
Directora Centro de Salud Silvia Ferrufino
SILAIS Managua
Su Oficina.

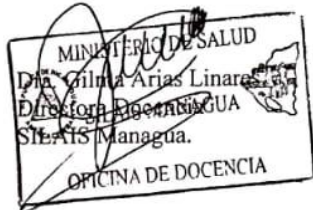
Estimada Dra. Guerrero

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que estamos autorizado solicitud de investigación para que los Bachiller es: **Tatiana María Amador Salazar y Laleska Celeste Quijano Briones**; Estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería Obstetricia y Perinatal, del Instituto Politécnico de la Salud UNAN- Managua, realicen investigación sobre: **"Actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal, en el Centro de Salud Silvia Ferrufino, Managua Nicaragua 2019"**

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara por medio de Cuestionario aplicado a Médicos y Enfermeras, aplicación de la escala de Likert sobre actitud en el llenado de HCP y Revisión de Expedientes clínico de pacientes embarazadas.

Por lo antes descrito y contando con su anuencia, estamos enviando a las estudiantes, para que se presente a la subdirección docente a coordinar con Usted la actividad investigativa. Sin más a que hacer referencia me despido.

Atentamente,



V. B. B.
Silvia Ferrufino
C/S SILVIA FERRUFINO
DIRECCION
SILAIS - MANAGUA
02-12-19
09:57 am

C/c: Interesado
Archivo

**FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!** CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlán, de la iglesia católica 1/2 C al lago
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740



Scanned with
CamScanner

Validación de expertos (Jueces)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN - MANAGUA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal, en el Centro de Salud Silvia Ferrufino Managua, Nicaragua, II Semestre del Año 2019.

Autores: Tatiana María Amador Salazar y Laleska Celeste Quijano Briones

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1= Deficiente	2= Regular	3= Bueno	4= Excelente	5= No Aplica
TEMA DE INVESTIGACIÓN				
Esta estructurado con no más de 20 palabras			4	
Es claro, preciso y conciso			4	
Refleja el tiempo y espacio			4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?			4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN				
Se corresponden con el tema de investigación			4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general			4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible			4	
Los objetivos son realistas			4	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN				
Describe las características del tipo de investigación			3	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo			3	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación			4	

Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4	

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	4	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	

Lic. Ornelia Galindo

Lic. Enfermería Materno Infantil y especialista en cuidados neonatales.
Docente de Departamento Enfermería
POLISAL UNAN Managua
15 de octubre de 2019



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal en el Centro de Salud Silvia Ferrufino Managua, Nicaragua, II Semestre del Año 2019.

Autores: Tatiana María Amador Salazar y Laleska Celeste Quijano Briones

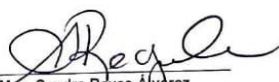
A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Como, Cuándo y Dónde?	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	

Describe el procedimiento para la selección de la muestra	5	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	3	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	3	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	2	

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	3	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	3	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	3	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	3	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	3	


Msc. Sandra Reyes Álvarez
Maestría en Investigación Educativa
Docente de Departamento Enfermería
POLISAL UNAN Managua
14 de octubre de 2019



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería en el llenado de la Historia Clínica Perinatal, en el Centro de Salud Silvia Ferrufino Managua, Nicaragua, II Semestre del Año 2019.

Autores: Tatiana María Amador Salazar y Laleska Celeste Quijano Briones

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Describe las características del tipo de investigación	4	

Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	5	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	5	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	5	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	3	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4	

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	3	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	3	
Los ítems son claros y entendibles	3	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	

Lic. Materno Infertil / Msc en salud sexual y reproductiva
 Docente de Departamento Enfermería
 POLISAL UNAN Managua
 15 de octubre de 2019

Bosquejo

1. Característica social-laboral

- 1.1 Edad.
- 1.2 Sexo.
- 1.3 Nivel educativo.
- 1.4 Antigüedad laboral.

2. Llenado en los segmentos de la Historia Clínica Perinatal

- 2.1 Historia Clínica Perinatal.
- 2.2 Definición Atención Prenatal.
- 2.3 Requisitos Básicos de la atención prenatal.
- 2.4 Clasificación Embarazo de Riesgo de Atención Prenatal.
- 2.5 Segmentos de Historia Clínica Perinatal.
 - 2.5.1 Datos de identificación.
 - 2.5.2 Antecedentes familiares, personales y obstétricos.
 - 2.5.3 Gesta actual.

3. Actitudes del personal médico y de enfermería en el llenado de la historia clínica y perinatal.

- 3.1 Definición.