



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
UNICAM – RIO BLANCO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA EN SALUD**

**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN
MATERNO – INFANTIL**

TEMA

CALIDAD DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL, EN
PACIENTES ATENDIDAS EN LOS PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO RIO
BLANCO EN EL PERIODO DEL II SEMESTRE DEL AÑO 2020.

SUBTEMA:

Calidad del llenado de la historia clínica perinatal, en pacientes atendidas en el
puesto de salud Wanawas, Municipio de Rio Blanco en el periodo del II semestre
del año 2020.

AUTORES

Br. Jesling del Carmen Requenez Centeno.

Br. María Johana Martínez.

Br. Sayma Antonieta Burgos López.

TUTOR

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

Enero del 2020



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
UNICAM – RIO BLANCO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA EN SALUD**

**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN
MATERNO – INFANTIL**

TEMA

CALIDAD DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL, EN
PACIENTES ATENDIDAS EN LOS PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO RIO
BLANCO EN EL PERIODO DEL II SEMESTRE DEL AÑO 2020.

SUBTEMA:

Calidad del llenado de la historia clínica perinatal, en pacientes atendidas en el
puesto de salud Wanawas, Municipio de Rio Blanco en el periodo del II semestre
del año 2020.

AUTORES

Br. Jesling del Carmen Requenez Centeno.

Br. María Johana Martínez.

Br. Sayma Antonieta Burgos López.

TUTOR

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

Enero del 2020

i. DEDICATORIA

Dedicado con mucho amor a:

Dios por a vernos dado la vida, la voluntad y la oportunidad de llegar hasta este punto dándonos salud, fuerzas, sabiduría e inteligencia para culminar esta meta que nos propusimos.

A nuestras madres, padres y familiares por estar siempre a nuestro lado cuando más los necesitamos, en los buenos y malos momentos de nuestra vida, por su apoyo incondicional y el interés para que culminemos nuestras metas y sueños.

Autores:

Br. Jesling Del Carmen Requenez Centeno.

Br. María Johana Martínez.

Br. Sayma Antonieta Burgos López.

ii. AGRADECIMIENTO

Principalmente agradecemos a Dios en especial, por ser merecedor de todos nuestros esfuerzos y triunfos, el cual es quien nos dio vida, salud e inteligencia ya que gracias a el logramos cumplir nuestra meta.

A nuestros Padres y familia, por ser ellos los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en nosotras, por siempre ellos estar dispuestos a apoyarnos económicamente como también emocionalmente, por sus consejos y ánimos cada día, y por siempre querer lo mejor para nuestra vida.

Al Msc. Harvy José Aguinaga, por las orientaciones que nos ha brindado durante el transcurso del proyecto aparte de su apoyo, consejos, comprensión y paciencia.

Al personal de salud que nos dio la oportunidad y nos abrió sus puertas durante el trayecto de nuestra carrera para poner en prácticas nuestros conocimientos y así compartirlos. Lic. Oswaldo Espinoza, por su comprensión, apoyo, paciencia, y cariño.

A nuestros docentes de las variadas asignaturas por darnos su apoyo, brindarnos conocimientos durante nuestra carrera y así obtener un buen nivel de aprendizaje a lo largo de nuestra carrera.

Autores:

Br. Jesling Del Carmen Requenez Centeno.

Br. María Johana Martínez.

Br. Sayma Antonieta Burgos López.

iii. CARTA AVAL



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa Departamento Ciencias – Tecnología – Salud.

Por medio de la presente se informa, que el seminario de graduación para optar el Título de **Licenciatura en Enfermería Materno Infantil**, que lleva por Tema general: Calidad del llenado de las hojas de la Historia Clínica Perinatal, en pacientes atendidas en los puestos de salud del municipio Rio Blanco segundo semestre 2020. Y con subtema: CALIDAD DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL, EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD WANAWAS, MUNICIPIO RIO BLANCO EN EL PERIODO DEL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2020. Elaborado por los autores: Br Jesling del Carmen Requenez Centeno. Br María Johana Martínez. Br Sayma Antonieta Burgos López. Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 2020.

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez
Tutor de Seminario de Graduación

iv. RESUMEN

Se realiza la investigación de la calidad del llenado de la historia clínica perinatal, en pacientes atendidas en el puesto de salud Wanawas Municipio de Rio Blanco en el periodo del II semestre 2020, especialmente se pretende identificar el llenado de los datos de filiación de las embarazadas, a si también se verifica segmento de antecedente patológicos, familiares, personales y obstétricos de las embarazadas, datos de examen clínicos, laboratorios, así como también determinados datos de la consulta prenatal, curvas de ganancias de peso materno, y altura uterina para la edad gestacional. Metodológicamente es un estudio descriptivo con un enfoque mixto. Se constituye por el Universo de 30 HCP de pacientes que acuden al puesto de salud Wanawas y la muestra está formada por 13 HCP en total ya que son las que cumplen con el criterio de inclusión (que sean pacientes del puesto de salud, subsecuente y que estén dentro del periodo de estudio) su población es pequeña por lo cual se aplica un muestreo no probabilístico a conveniencia. Se utiliza un instrumento (tarjeta HCP-MINSA) para recaudar información, para su análisis, se divide en cuatro segmentos y se valora por "ITEMS" para precisar la calidad del llenado. Entre los principales hallazgos está la falta de legibilidad, de la escritura, llenado del nombre y domicilio de la paciente. El llenado de las casillas como, gestas, embarazos múltiples o ectópicos, así como el reporte de exámenes de laboratorios, el reporte de movimientos fetales o la asignación de la próxima cita, se concluye que en el puesto de salud de Wanawas no se cumple con los estándares de calidad estipulado por la Normativas-MINSA, sobre todo la Normativa 106.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	JUSTIFICACION.....	6
III.	OBJETIVOS.....	7
	General.....	7
	Específicos.....	7
IV.	DESARROLLO DEL TEMA.....	8
4.1	Descripción del puesto de salud.....	8
4.2	Segmentos -de filiación.....	12
4.3	Segmentos Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos.....	20
4.4	Segmentos--Gestación actual.....	33
4.5	Atenciones prenatales.....	59
V.	CONCLUSIONES.....	72
VI.	BIBLIOGRAFIA.....	73
VII.	ANEXOS	

I. INTRODUCCION

El llenado adecuado de la hoja de historia clínica (HCP) es directamente proporcional a un buen Control Prenatal y refleja a su vez la calidad de atención brindada a la mujer embarazada. MINSA (2013)

La Organización Internacional de Normalización (2010) define Calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria. Prestar Servicios de Calidad en Salud exige acomodar, un complejo de responsabilidad con los usuarios, y el llenado correcto de la Historia Clínica perinatal, constituye un elemento importante para la evaluación de los servicios de salud.

El Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), con objeto de contribuir a las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000, desarrollo una historia clínica perinatal (HCP) de uso sencillo y bajo costo, destinada al nivel primario de atención de baja complejidad. Dicha historia clínica reúne en una sola hoja una serie de datos fáciles de obtener que resuman la información mínima indispensable para un nivel aceptable de atención perinatal. Se elaboró tomando en cuenta aquellos lugares en los que no es posible aplicar la historia clínica perinatal ampliada, propiciada también por este Centro, que en la actualidad se utiliza en muchos países de la región latinoamericana, ni otros modelos de historia más complejos. La historia clínica perinatal proporciona un sistema de advertencia sobre algunos factores preponderantes que pueden elevar el riesgo perinatal.

En Nicaragua los datos recabados son escritos a mano por el personal, una copia que le quedara al centro de atención y la original que queda en manos de la paciente atendida. Esto permite enviar los datos a cualquier centro de procesamiento, mientras que la historia clínica queda en el lugar de atención. Los datos codificados de la historia clínica simplificada son similares a los del resumen estadístico de la

historia clínica perinatal ampliada. Por lo tanto, ambas historias, en distintos niveles de atención pueden alimentar un mismo banco de datos perinatales.

En la actualidad son muchos los problemas y excusan que existe para que se dé un buen llenado de la hoja de APN, dentro de las más conocidas se encontraron: poco personal, demasiadas consultas, no contar con los equipos necesarios (laboratorio), disposición para el trabajo, actitud, poca cooperación de parte de la paciente y familiares, entre otros. La falta del llenado de estos datos, predisponen que la atención a la mujer embarazada no sea integral y se desconozcan datos importantes por el médico o enfermería que llegue a tratarla en cualquier momento del embarazo, lo que enlentece la toma de decisiones apropiadas en cada momento, siendo este un factor muy importante a la hora de prevenir complicaciones, así como la muerte materna. De acuerdo a lo antes mencionado se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Calidad del Llenado de la Historia Clínica Perinatal, en pacientes atendidas en el puesto de salud Wanawas, Municipio de Rio Blanco en el periodo del segundo semestre del año 2020?

Para evaluar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Wanawas es conveniente referir la consulta documental de trabajos realizados que guardan relación con los objetivos propuestos en este estudio primero los internacionales y luego los nacionales, en función a ello se menciona a:

OPS (2003). En América Latina y el Caribe la mayoría de los partos, cerca del 75 por ciento, tiene lugar en centros asistenciales. Pese a ello, en 17 países la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal son mayores de lo previsto para la población en riesgo, de lo que se infiere una deficiente calidad de la atención de salud. Esto indica que las mujeres con complicaciones no tienen acceso a los servicios, debido a barreras económicas o geográficas, o bien que los servicios de

salud no están suficientemente equipados o capacitados para abordar el problema. A pesar de que el CPN significa una oportunidad para identificar factores de riesgo, existe cerca del 15% de mujeres embarazadas que al momento del parto pueden presentar una complicación que ponga en riesgo su vida, por lo cual es esencial que las unidades de salud se encuentren preparadas para brindar cuidados obstétricos de emergencia de calidad.

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

Br. Moncada D. & Ortega J (2019) Realizaron un estudio para optar al título de doctor en medicina y cirugía UNAN-Managua, titulado “calidad del llenado de la historia clínica perinatal en mujeres atendidas en el hospital Berta Calderón Roque donde concluyeron que: En cuanto a los datos de filiación como nombres, teléfono, dirección y procedencia fueron registrados en un 96%, teniendo por consiguiente 4% de llenado incorrecto, los antecedentes personales, familiares y obstétricos fueron llenados adecuadamente en un 99.4%, Sobre la gestación actual de las pacientes se completó satisfactoriamente en un 99.1%; sin embargo, hay una disminución en cuanto al registro de los exámenes de laboratorio en un 0.9%, En el llenado de parto/aborto, neonato y puerperio fueron completados apropiadamente según registros en un 97.6%, excepto en defectos congénitos y tamizaje neonatal de los cuales casi 3% queda llenado de manera incorrecta, Verificando los registros de egreso materno fue convenientemente registrado en un 95% teniendo déficit de 5% en cuanto al llenado de responsable de egreso y método anticonceptivo. Por otra parte, el egreso neonatal fue donde más se encontraron deficiencias con un llenado incorrecto en un 27% y se encuentra identificación de recién nacido en 0% de HCP. La calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal cumple con el 94.4%. Hay una mejoría evidente; sin embargo, no se cumple con el llenado en un 100%.

Br. Ochoa JM. At el, (2014), en la FAREM – Matagalpa. Se realizó una investigación con el objetivo de evaluar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal por el personal de salud en el Policlínico Trinidad Guevara de Matagalpa. Es importante en la disminución de la mortalidad materno-Infantil, contribuyendo de esta manera al mejoramiento del sistema de salud en el municipio, a fin de prevenir complicaciones en el embarazo, lograr un parto satisfactorio y evitar muertes maternas que se han convertido en un problema de salud pública y de gran preocupación para las autoridades del Ministerio de Salud. Al final concluyeron que Se constató el llenado de dieciocho casillas correspondientes a la Gestación Actual, siendo el promedio de cumplimiento insatisfactorio, el personal de salud del Policlínico Trinidad Guevara no realiza las Curvas de Altura Uterina e Incremento de Peso Materno para la Edad Gestacional en semanas o están incorrectamente llenadas y Los datos faltantes o las casillas incorrectamente marcadas de la Historia Clínica Perinatal, más frecuentes son; Antecedentes Múltiples, peso último previo, proteinuria, los exámenes de laboratorio, especialmente ToxoTest y Chagas, las curvas de Altura Uterina e Incremento de Peso Materno para la Edad

Metodológicamente la investigación basa sus referencias en Piura donde su tipo de estudio se establece como descriptivo, con enfoque prospectivo en el tiempo. El universo la constituirán 30 HCP de mujeres que fueron atendidas en el Puesto de Salud Wanawas, Municipio de rio blanco, donde se toma una muestra de 13 HCP subsecuente que cumplen con los criterios de inclusión (HCP de pacientes subsecuentes que asisten al Puesto de Salud Wanawas en el periodo de estudio planteado). Por lo tanto, se aplica un muestreo no probabilístico a conveniencia, el instrumento utilizado es la hoja HCP-MINSA. El cual se divide en (ITEM) los cuales se le dieron valores de bueno, regular y malo, para determinar si existe una calidad en el llenado de la HCP en el centro estudiado, los datos y resultados fueron procesados en los programas de Word, epi-info, al final serán expuestos mediante el programa de PowerPoint.

En cuanto al aspecto ético para la realización de dicho trabajo investigativo se solicitó un permiso formal al director del Centro de Salud Denis Gutiérrez, así como al personal médico y de enfermería responsable del puesto de salud Wanawas, se hará la observación del personal que atiende en el puesto antes mencionado.

II. JUSTIFICACION

En la actualidad el departamento de Matagalpa es una de las regiones más vulnerables en cuanto a mortalidad materna se refiere y uno de los Municipios como Rio Blanco no está exenta de la problemática y conociendo que la Hoja de Control Prenatal (HCP) es una herramienta que permite el fácil y ágil manejo durante el embarazo y la falta o incorrecta llenado de este instrumento dificulta el claro manejo de un embarazo.

Por tal razón se realizará esta investigación con el objetivo de Evaluar la Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal, en pacientes atendidas en el puesto de salud de Wanawas, Municipio de Rio Blanco, II semestre del 2020. De esta manera contribuye al mejoramiento del sistema de salud en el municipio, a fin de prevenir complicaciones en el embarazo, lograr un parto satisfactorio y evitar muertes maternas que se han convertido en un problema de salud pública y de gran preocupación para las autoridades del Ministerio de Salud.

Este estudio será de ayuda al personal de salud de dicho puesto, ya que podrán identificar las fallas más comunes en el llenado de la atención prenatal y fortalecer las debilidades existentes. A los estudiantes de enfermería y carreras afines a la Salud para evitar errores futuros en el llenado de la atención prenatal. Al conocimiento científico basado en evidencia ya que formará parte de la bibliografía en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, FAREM Matagalpa, y como guía metodología para trabajos investigativos, en temas relacionados con la calidad del llenado de la APN.

III. OBJETIVOS

GENERAL.

Evaluar la Calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal, en pacientes atendidas en el puesto de salud Wanawas, Municipio de Rio Blanco en el periodo del segundo semestre del año 2020.

ESPECIFICOS:

1. Identificar el llenado de los datos de filiación de las embarazadas en estudio.
2. Verificar el llenado del segmento antecedentes patológicos familiares, personales y obstétricos de las embarazadas.
3. Constatar el llenado del segmento datos de exámenes clínicos y laboratorios de las pacientes embarazadas.
4. Determinar el llenado de los datos de las consultas prenatal y la realización de las curvas de ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional.

IV. DESARROLLO DEL TEMA

4.1. DESCRIPCION DEL PUESTO

Fachada Puesto Wanawas, Rio Blanco



El Puesto de salud Wanawas se encuentra ubicado a 27.3km del Municipio de Rio Blanco, frente a la escuela primaria Wanawas Cristóbal colon, es la segunda localidad más poblada del municipio con una cantidad de habitantes de 4077, limita al norte con 4 esquina, al este con Walana, al sur con la Isla, Cerro Musun, al oeste con el Rosario, Manceras.

Empezó dando consultas unas brigadistas costarricenses el día 22 de marzo de 1982, empezando en una casita de madera prestada contiguo donde es actualmente la escuela Cristóbal colon, durante 18 años se atendió en esta casita.

En el año 1998 Don Ciriaco Hernández reunió a los habitantes y fue el mismo que dono una manzana de terreno 100 varas al cuadrado, con apoyo de la Alcaldía Municipal de Rio Blanco, se empezó a construir en el año 2000 lo que es el puesto de salud. Construyendo a si mismo las nuevas instalaciones del puesto de salud.

2001-2003 Inicio dando consultas el personal de enfermería, Lic. María de la cruz, Lic. Margarita Guzmán. En el año 2004 llega el primer medico (ss1) a dar consultas Dra. Belkis Gonzales. Siendo así durante el transcurso del tiempo habiendo cambios del personal de salud, actualmente cuenta con el personal Médico (ss1) y auxiliares de enfermería.

En el puesto de salud se atienden a 12 comunidades las cuales son: Wanawas, San Miguel, San Miguelito, Palancito, san Antonio, san Isidro, San Martin, La Guitarrilla, Cerro Punta, Palan, Rio lindo, Las lajas.

Donde actualmente cuenta con dos consultorios médicos, una sala de revisión ginecológica, un PAI, una farmacia, un pasillo de espera, dos estantes para archivar expedientes clínicos. Se Brindan las siguientes atenciones: controles prenatales, controles en puerperio, planificación familiar, atención a pacientes crónicos, controles de crecimientos de los niños (VPCD), vacunas, cirugías menores, inyectologías, consultas generales, cuidados de enfermería y Consejerías.

Para el Ministerio de salud la Atención Prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbimortalidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear 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. (Normativa 011, 2015) Se procederá a llenar correctamente cada variable de la Historia Clínica Perinatal por segmento; de la siguiente manera:

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 la que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de salud.

Continua es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.

Completa es cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.

La Historia Clínica Perinatal (HCP), es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer

embarazada durante la atención prenatal, el parto y el puerperio y del recién nacido/a hasta el alta. (Normativa 011, 2015)

Cuando su contenido forma parte de una base de datos del SIP, la HCP se convierte en un instrumento útil para la vigilancia clínica y epidemiológica de estos eventos desde una visión de Salud Pública. (Normativa 011, 2015)

Es esencial que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables y estandarizados. El llenado de cada segmento no es responsabilidad de una persona sino de un equipo multidisciplinario y la calidad del llenado es vital, ya que la HCP forma parte del Expediente Clínico y está sujeta a las Auditorías Médicas.

La Historia Clínica Perinatal cuenta con diez segmentos:

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

La historia clínica perinatal cuenta en su parte reversa, con las gráficas de la altura Uterina y la Edad Gestacional en Semanas y el Incremento de Peso Materno con la Edad Gestacional en Semanas. Seguido del Listado de Códigos de las Patologías más frecuentes durante el embarazo, parto o puerperio, Patología Neonatal, Indicación Principal de Parto quirúrgico o inducción, Medicación durante el trabajo de parto y Anomalías Congénitas, según la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición (CIE-10). (Normativa 011, 2015)

Sistema de Categorías que determinan la Clasificación y Codificación de las Enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, y causas externas de daños y/o enfermedad en su Décima Revisión. Se utiliza a nivel internacional para fines estadísticos relacionados a la morbilidad y mortalidad. (Normativa 011, 2015)

El Carné Perinatal tiene en su reverso las gráficas de la altura Uterina y la Edad Gestacional en Semanas y el Incremento de Peso Materno con la Edad Gestacional en Semanas. Así como algunas orientaciones para proteger su Embarazo, Algunas Señales de Peligro y los Datos generales de la paciente y el establecimiento de salud. (Normativa 011, 2015)

4.2 DATOS DE FILIACION

Se procederá a llenar correctamente cada variable de la Historia Clínica Perinatal por segmento; de la siguiente manera:

A. Segmentos de la Historia Clínica Perinatal

1. Segmento – Identificación

CLAP - OPS/OMS MINSA - NICARAGUA		Parto en	N° Identidad		-		-	
NOMBRE: _____	Fecha de nacimiento	si	Raza	ning. sec.	años	Estado civil		
DOMICILIO: _____	EDAD años	no	blanca	aprob.	casada	unión estable		
LOCALIDAD: _____ TEL: _____	< de 20 años	ALFABETA	indígena	prim. univ.	soltera	otro		
	> de 35 años		mestiza					
			negra					

Fuente: (Normativa 011, 2015)

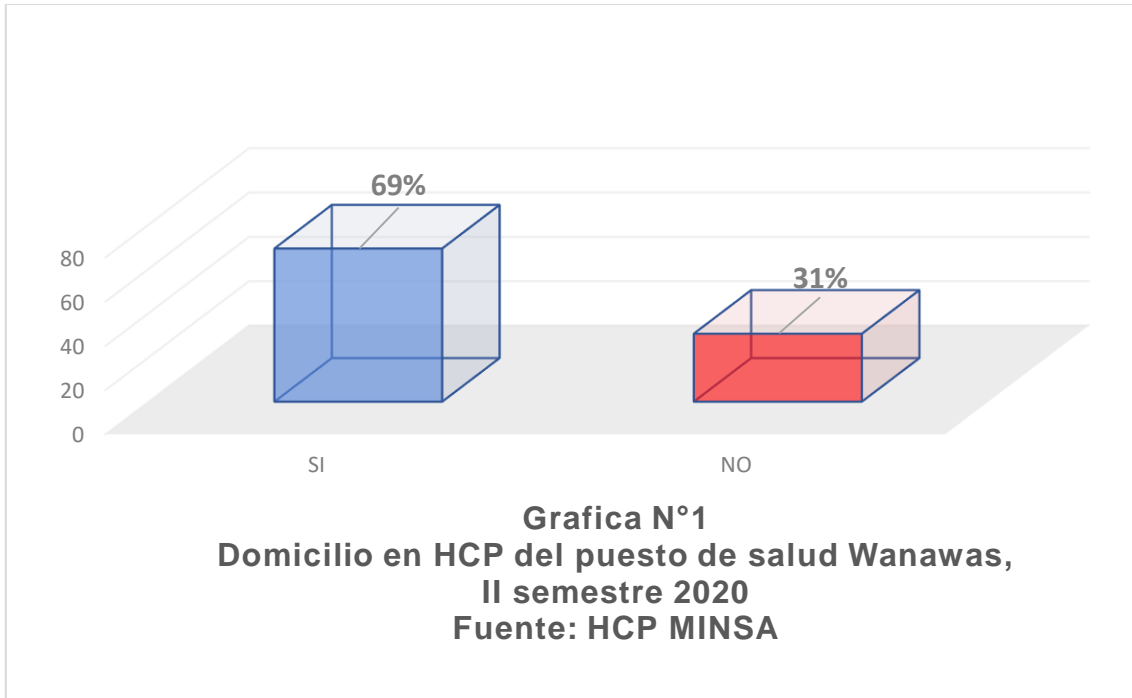
Nombre y Apellidos: Anotar los nombres y apellidos de la mujer, preferiblemente como aparece en la cédula de identidad. Copiarlos si presenta su cédula.

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

CONCEPTOS DE DOMICILIO

- **Domicilio:** procede del latín domicilium que, a su vez, tiene su origen en el término domus (“casa”). El concepto se utiliza para nombrar a la vivienda permanente y fija de una persona.
-
- **Domicilio:** Su primera definición es la casa o edificio en la que vive o se hospeda un individuo o una familia.

- **Domicilio:** en sentido jurídico, un atributo de la personalidad, que consiste en el lugar donde la persona (física o jurídica) tiene su residencia con el ánimo real o presunto de permanecer en ella.



El gráfico N°1 dice que de 13 HCP revisadas, 9 (69%) la llenan correctamente, pero 4(31%) no la llenan correctamente. (Tabla N°1, anexo N°2)

Según los resultados en el puesto de salud Wanawas, el personal de salud no indaga a la embarazada sobre su domicilio correcto, teniendo como resultado el 31% de un mal llenado, la normativa 106 refiere "qué se debe anotar la residencia habitual de la paciente embarazada, con una dirección exacta" porque a si se conocería la distancia del puesto, hasta donde habita la embarazada, facilitando su búsqueda en caso de inasistencia a sus controles. en base a lo estudiado como personal de salud es de mucho deber preguntar a la embarazada en el momento de ser atendida, su dirección correcta, ya que es de suma importancia saber este dato, es importante porque al faltar la mujer a un control nos dirigimos al expediente de está buscando hoja de HCP y a si ir a buscar personalmente a la embarazada;

evitando también que la paciente asista a dos puestos a la vez y a si no obtendríamos doble información epidemiológica. Al realizar correctamente este llenado de HCP tendremos buenos resultados a la hora de evaluación correcta del llenado de la historia clínica perinatal. (Normativa 106, 2013)

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

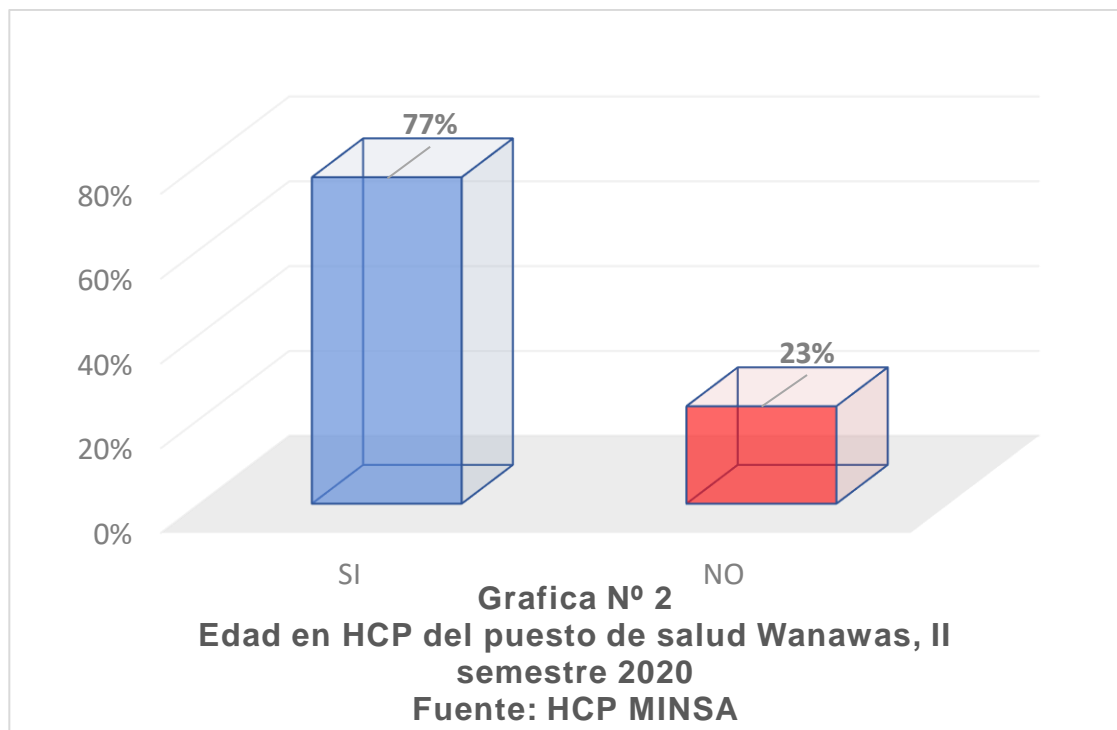
Teléfono: El teléfono del domicilio o celular. Si no tuviera, anotar un número de teléfono cercano, en donde el personal de salud pueda comunicarse con ella o la familia, en caso de requerirse.

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

Edad: Al momento de la primera consulta (captación) preguntar: ¿Cuántos años cumplidos tiene? Anotar la respuesta en los dos espacios disponibles. Si es menor de 20 años o mayor de 35 años, marcar el círculo amarillo. (Normativa 011, 2015)

CONCEPTO DE EDAD.

- **Edad:** con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.
- **Edad:** es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir.



El gráfico N.º 2 dice que de 13 HCP revisadas, 10 (77%) la llenan correctamente, pero 3(23%) no la llenan correctamente. (Tabla N°1, anexo N°2)

Según el estudio de la historia clínica perinatal en el puesto de salud Wanawas, en la muestra de 13 HCP 3(23%) no llenan este dato, por lo tanto, es una desventaja para la unidad de salud. Conocer la edad de la embarazada es muy importante porque así se puede saber si corre un riesgo para su edad ya siendo menor de 20 años o mayor de 35 años, las mujeres con la edad avanzada tienen mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Ya que aumenta el riesgo de aborto espontáneo, mayor riesgo de anomalías cromosómica, en cuanto la salud materna, la presión arterial alta, la diabetes, también aumentan las posibilidades de sufrir un aborto, un parto prematuro, hipertensión e, incluso, una cesárea de emergencia. (BOYRON, 2016)

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

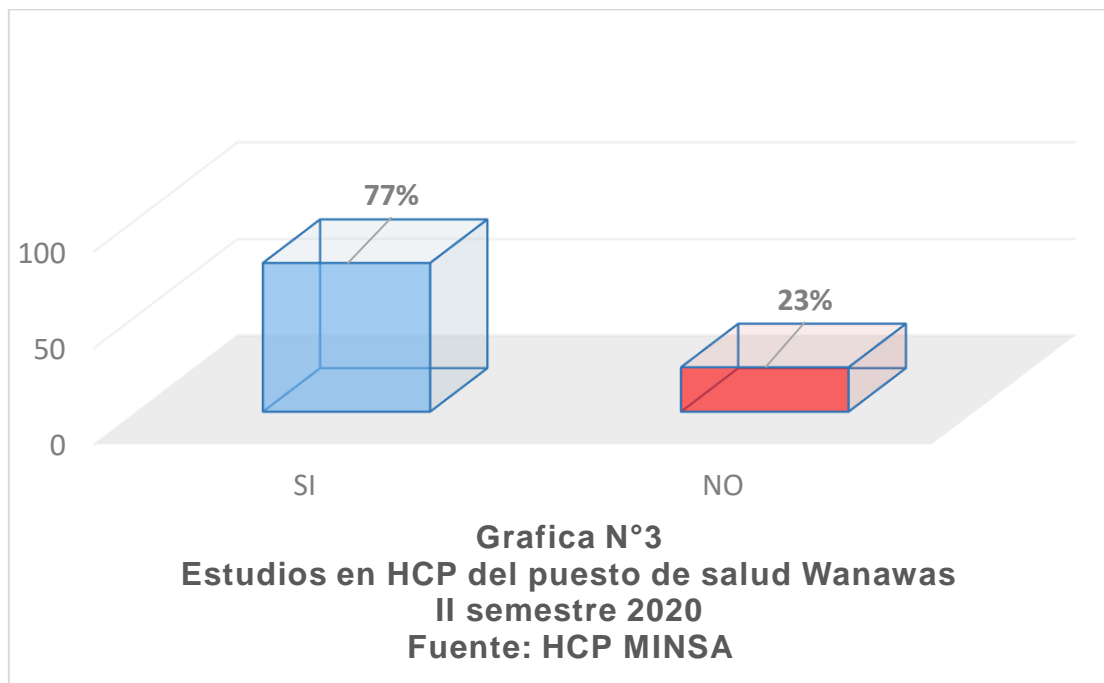
□ Alfabeta: Preguntar: *¿Sabe leer y escribir?* Anotar la respuesta (SI o No) según corresponda.

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

o 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.

CONCEPTO DE ESTUDIOS

- **Estudios:** se denomina estudio al esfuerzo que una persona dedica a entender o aprender algo. Para estudiar, es necesario leer, memorizar y realizar otras acciones que permiten la asimilación de los contenidos.



El gráfico N°3 dice que de 13 HCP revisadas, 10 (77%) la llenan correctamente, pero 3(23%) no la llenan correctamente. (Tabla N°1, anexo N°2)

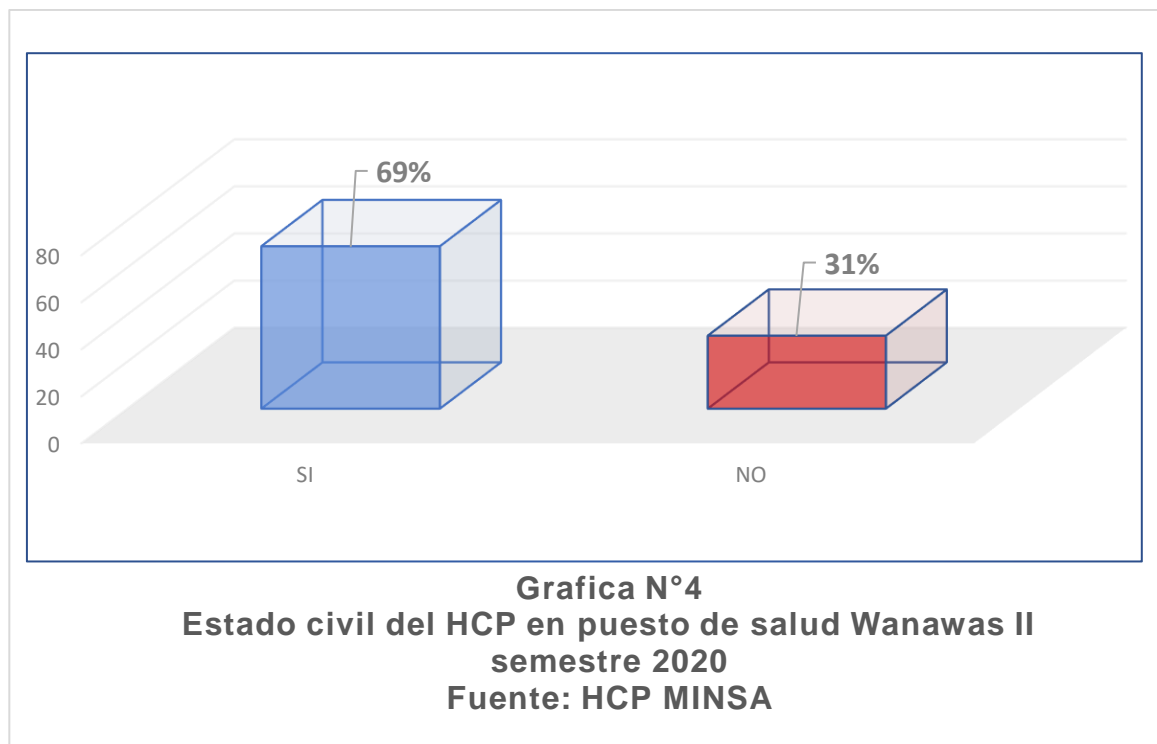
A través de la observación realizada a hojas de historia clínica perinatal, teniendo en cuenta que de 13 HCP que equivalen al 100% el 3(23%) casilla vacía sin llenar. Tomando en cuenta la importancia de esta ya que la embarazada si tiene estudios entendería mejor los procesos de su embarazo. Esto se refiere a los estudios cursados en el sistema formal de educación, se le pregunta al paciente cual es el nivel de estudio más alto que asistió ya sea primaria, secundaria, universitaria, esta se registra y se marca en nivel que llevo la paciente en el espacio correspondiente. (Normativa 106, 2013)

□ 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.

o Vive Sola: Indagar si la embarazada vive con familiares u otras personas en caso de no tener cónyuge.

CONCEPTO ESTADO CIVIL

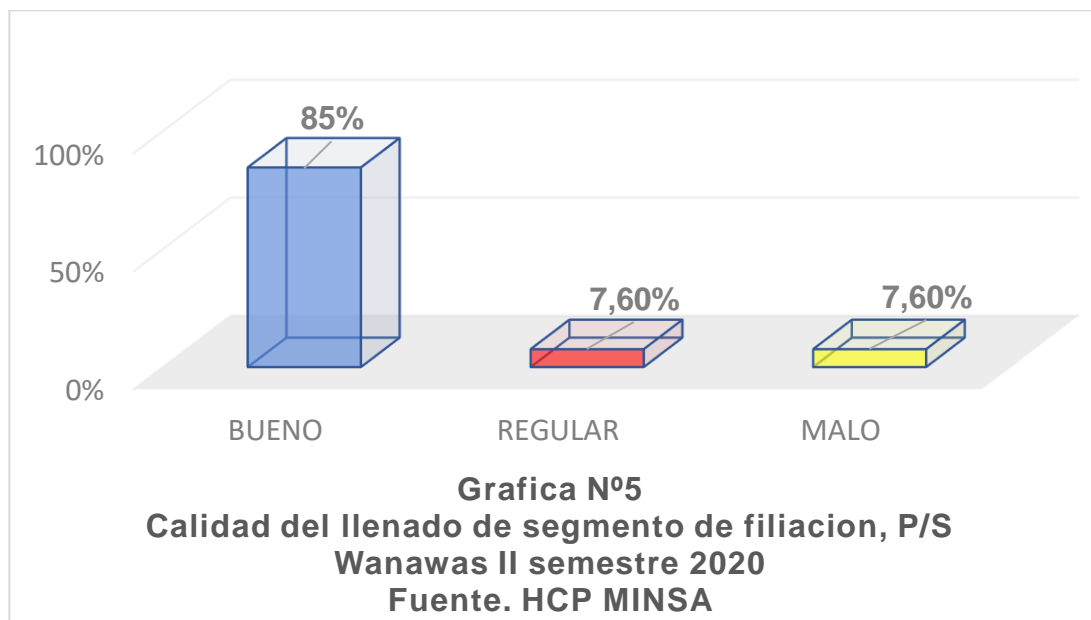
- **Estado civil:** es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo.
- **Estado civil:** es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes



El gráfico N°4 dice que de 13 HCP revisadas, 9 (69%) la llenan correctamente, pero 4(31%) no la llenan correctamente. (Tabla N°1, anexo N°2)

En la observación de HCP del puesto de salud Wanawas, de la muestra de 13 hcp, 4(31%) datos no fueron llenados correctamente. El estado civil es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo con los resultados perinatales, se ha encontrado una asociación entre aquellas mujeres que se identifican "solteras" o "sin pareja" y la presencia de efectos adversos negativos en el feto y en el neonato. También es importante ya que a si se sabrá que la paciente tiene apoyo tanto emocional como económico en el área de salud pública que han encontrado una asociación entre aquellas mujeres que se identificaron como "solteras" o "sin pareja" y la presencia de efectos adversos negativos en el feto y en el neonato. entre los malos resultados perinatales citados, se debe destacar: bajo peso al nacer (BPN), parto de pretérmino, pequeño para la edad gestacional, muerte fetal y bajo score de Apgar (8,9). (Sotelo K. , 2020)

- Lugar de la atención prenatal: Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la captación.
- Lugar del parto/aborto: Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la atención del parto/ aborto.
- No. Identidad: Anotar el número de cédula de identidad, tal y como aparece en la misma, son tres números iniciales que corresponden al lugar de nacimiento.



El grafico N°5 dice que en cuanto a la calidad del llenado del segmento de filiación 85% que equivale a 11 es bueno, 7.6% es regular y el 7.6% es malo.

En este estudio se evalúa la calidad del llenado de la HCP en el Puesto de salud Wanawas, en el estudio se reconocen que el 85% de los datos de filiación no están muy bajos según supervisión del MINSA, este porcentaje se encuentra en estándares normales y teniendo en cuenta el cumplimiento de lo que evalúa la normativa 106. También se señala que hay 15% que esta alterado, el cual es un porcentaje margen que se está descuidando y esto afecta en su momento en el llenado del HCP, mostrando la realidad de la calidad de atención que se está brindando a las pacientes embarazadas de dicho puesto. En el llenado de los datos de identificación del paciente se encuentra que 11 de 13 fuentes de HCP cumplen con un registro superior al 80% los cuales son: Nombre y Apellido, Domicilio,

Localidad, Fecha de Nacimiento, Etnia, Alfabeto, Estudios y Estado Civil. Estas son un gran aporte para la historia clínica del paciente, su correcta identificación nos permite identificar factores de riesgo como son la lejanía, el estado social, los niveles de estudio, el tipo de raza, todos estos importantes factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas.

4.3 Segmento – Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos

El diagrama muestra un formulario de antecedentes dividido en tres secciones principales:

- ANTECEDENTES FAMILIARES:** Incluye cuadros para marcar 'no' o 'sí' en enfermedades como TBC pulmonar, diabetes, hipertensión, preeclampsia/eclampsia, y otros.
- ANTECEDENTES PERSONALES:** Incluye cuadros para marcar 'no' o 'sí' en Cirugía tracto reproductivo, infertilidad, VIH, cardiopatía, nefropatía, y condición médica grave.
- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:** Incluye un flujo de información sobre gestas previas (gestas previas, abortos, partos, cesáreas), resultados de nacidos vivos (vivos, nacidos muertos, muertos después de 1º sem.), y un gráfico de 'fin anterior embarazo' con opciones '< de 1 año' o '> de 5 años'. También incluye un cuadro para 'FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO'.

Fuente: (Normativa 011, 2015)

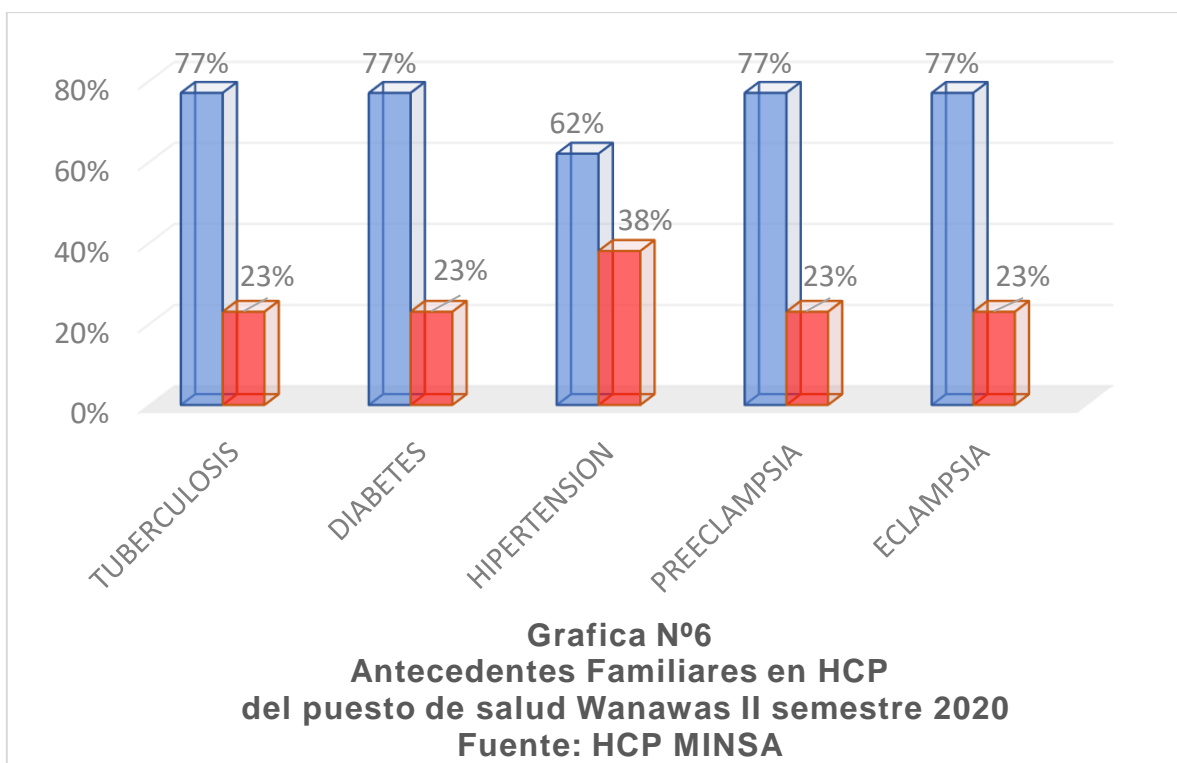
Estos datos se obtienen al momento de la primera consulta. Si la mujer es hospitalizada (por trabajo de parto, por aborto o enfermedad) en un establecimiento diferente al lugar de la atención prenatal, los datos de esta sección podrán obtenerse del Carné Perinatal o por interrogatorio directo al momento del ingreso. (Normativa 011, 2015)

2.1 Antecedentes

□ Familiares: Se refieren a los parientes cercanos de la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos, cónyuge)

CONCEPTO ANTECEDENTES FAMILIARES

- Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Esto abarca las enfermedades actuales y pasadas. En los antecedentes familiares a veces se observa la distribución de ciertas enfermedades en una familia. También se llama historia médica familiar.



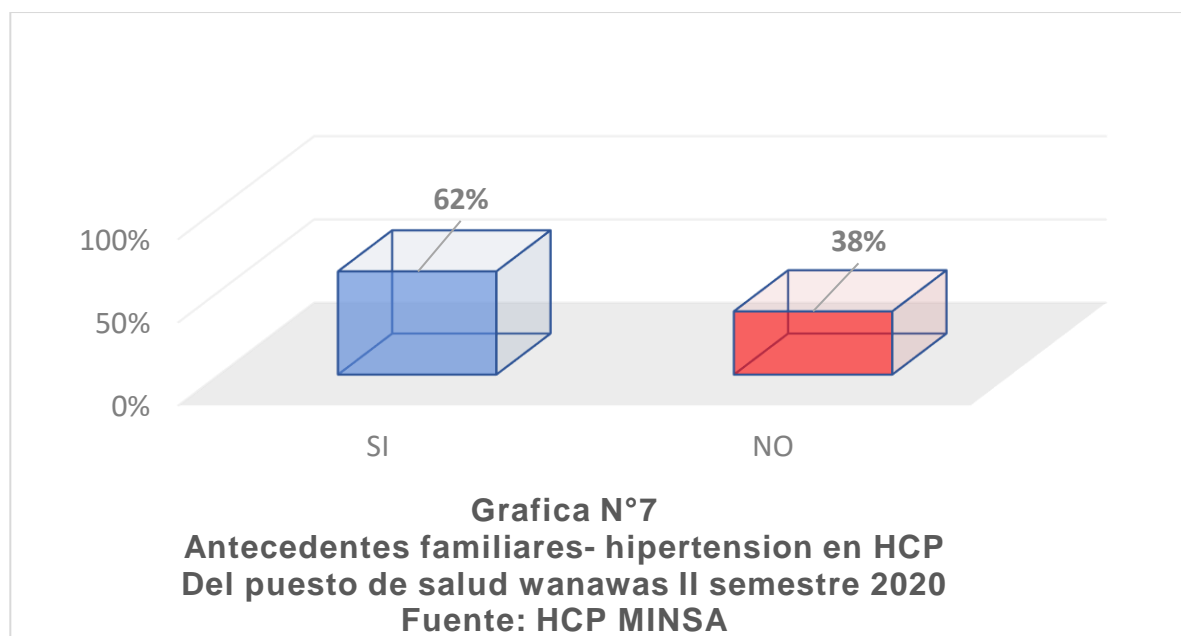
El gráfico N°6 en el cual van reflejadas todos los antecedentes familiares, que de 13 HCP revisadas, 10(77%) la llenan correctamente, pero 3(23%) no la llenan correctamente. En el ítem de hipertensión de las 13 HCP solamente la llenan correctamente el 8 (62%) y el 5(38%) no llenan según normativa 106. (Tabla N°5, anexo N°2).

El puesto de salud Wanawas, según el llenado de HCP de una muestra de 13 son llenadas incorrectamente 3(23%) por personal de salud de dicho puesto. Conocer “los antecedentes familiares es de suma importancia ya que ayudara al personal de salud a estar más atentos a aquellos problemas de salud que pueden ser hereditario en su familia”, esto puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud en el transcurso del embarazo y darle mayor seguimiento si algún antecedente se ve alterado, estos datos puede resultar muy útil para valorar si el embarazo va a ser de alto riesgo o de bajo riesgo, si va a requerir determinadas pruebas diagnósticas. El historial familiar incluye información médica personal, de la pareja y de la familia. Y puede proporcionar información importante sobre la salud y en

particular sobre enfermedades hereditarias o anomalías de nacimiento. (Costañeira, 2020)

CONCEPTO HIPERTENSION

- **Presión arterial:** Presión excesivamente alta de la Sangre sobre la pared de las arterias. La Hipertensión arterial, puede provocar infartos o hemorragias cerebrales.
- **Hipertensión arterial crónica:** es una patología en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón.
- **Hipertensión gestacional:** Es la presión arterial alta que desarrolla mientras está embarazada. Comienza después de las 20 semanas de embarazo. Por lo general, no tiene otros síntomas.



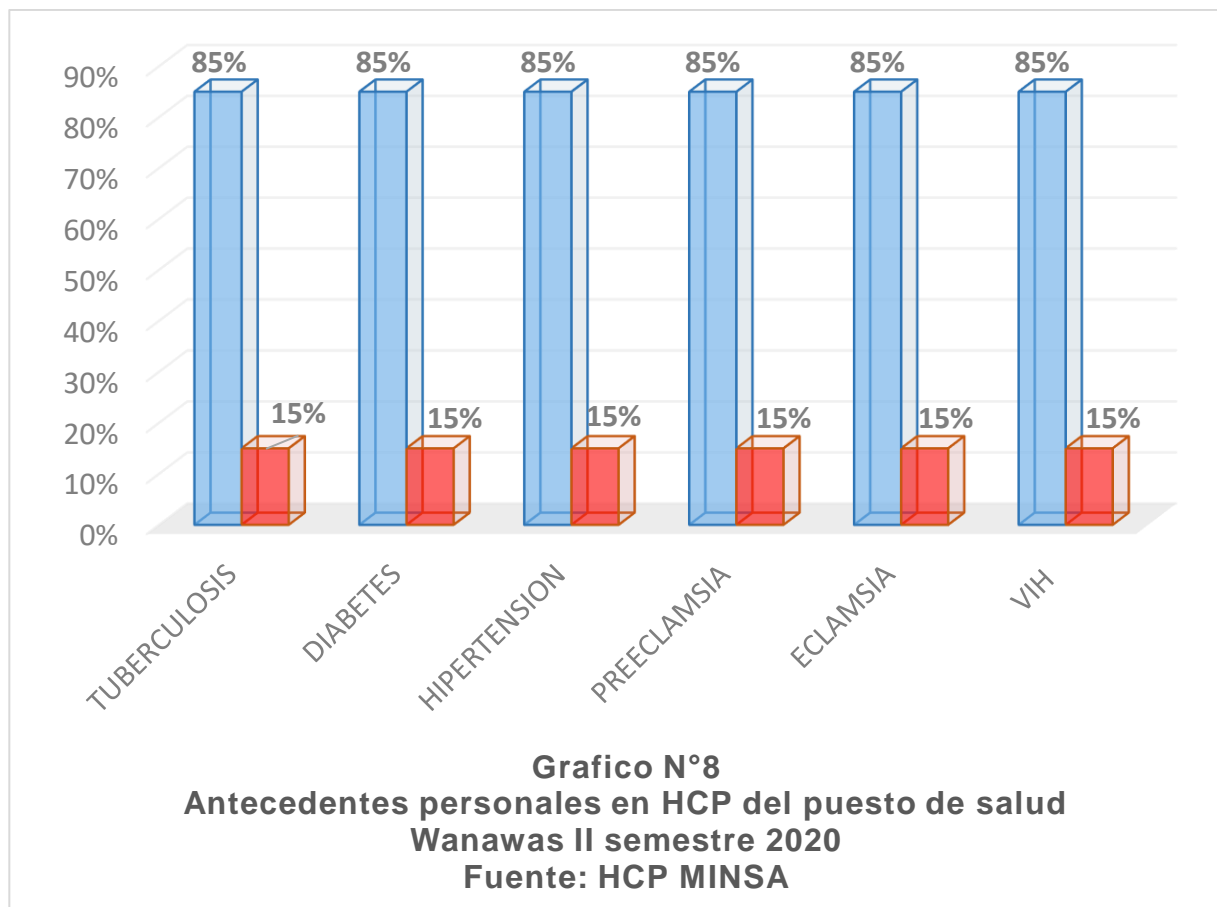
El gráfico N°7 dice que de 13 HCP revisadas, 8 (62%) la llenan correctamente, pero 5 (38%) no la llenan correctamente. (Tabla N°2, Anexo N°2).

Siendo una casilla de suma importancia ya que así se conocerá que la paciente embarazada tiene antecedente familiar con hipertensión, previniendo complicaciones durante el embarazo y trabajo de parto. También Se previenen posibles complicaciones tales como: preeclampsia, eclampsia, muerte materna y fetal, este es un alto riesgo tanto para la madre y él bebe, como partos prematuros, problemas renales y hepáticos, la presión en la embarazada puede ocasionar preeclampsia es el aumento repentino de la presión arterial después de la semana 20 de gestación. Puede ocasionarse debido a factores de riesgo como la edad, el grupo étnico, el primer embarazo, los cambios en el líquido amniótico, las alteraciones vasculares, el embarazo gemelar, la herencia y los factores nutricionales. (ELTIEMPO, 2018)

Personales a los propios de la embarazada. Marcar el circulo No o Si. En el caso de “otros”, especificar. En el caso de la Diabetes se marcará el tipo de Diabetes o si es Gestacional (Tipo I, Tipo II, G). El término cirugía genito-urinaria no incluye a las cesáreas, pero si incluye las OTB.

CONCEPTO ANTECEDENTES PERSONALES

Los antecedentes personales pueden incluir información sobre alergias, enfermedades, cirugías y vacunas, así como los resultados de exámenes físicos, pruebas y exámenes de detección.



El gráfico N°8 dice que de 13 HCP revisadas 11 (85%) la llenan correctamente, pero 2 (15%) no la llenan correctamente (Tabla No.3, Anexo 2)

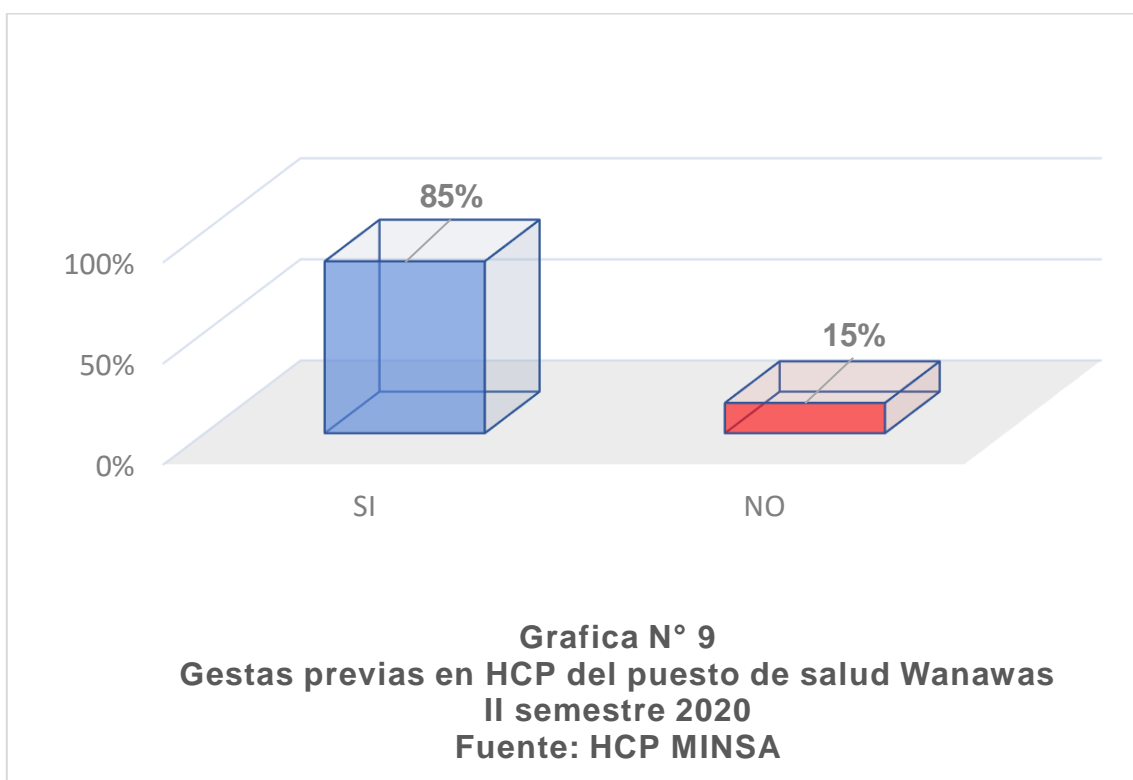
Según estudio realizado de la HCP del puesto de salud Wanawas, municipio de Rio Blanco con una muestra de 13 hojas de historia clínica perinatal se observa que los ítems de antecedentes personales el 2(15%) no están llenadas correctamente y otras están fuera de la casilla, debe estar marcada dentro de la casilla, lo cual es un incorrecto llenado. La importancia de llenar correctamente estas casillas es que se reduce los embarazos de Altos Riesgos Obstétricos, y según el antecedente de la mujer embarazada se le dará un seguimiento más detallado durante y después de la gestación para evitar un Riesgo de Muerte Materna. Entre estos antecedentes se encuentran diabetes crónica o gestacional (tipo I, tipo II, G). (Normativa 106, 2013)

□ Obstétricos

o 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.

CONCEPTO DE GESTAS PREVIAS

- Se refiere al número de gestaciones previas que ha tenido la paciente, en la cual se no se incluye el embarazo actual.



El gráfico N°9 dice que de 13 HCP revisadas, 11 (85%) la llenan correctamente, pero 2(15%) no la llenan correctamente. (Tabla N°4, anexo N°2)

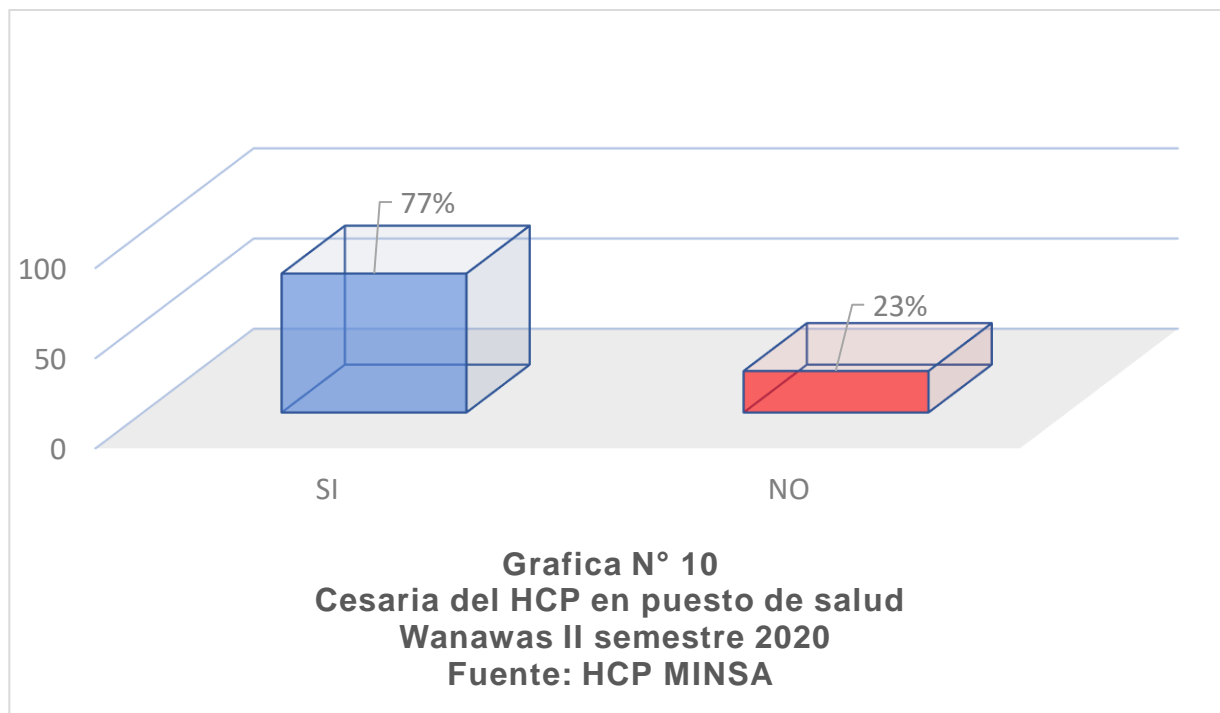
En base a la guía de observación del puesto de salud Wanawas, en el llenado de hcp de gestas previas estas equivalen 2(15%) no es llenado correctamente, son casillas vacías. Saber sobre las gestas previas de la paciente es para determinar el número de embarazos previos además estos datos son útiles para la vigilancia de eventos materno-neonatales. El número de gestas debe coincidir con la sumatoria de los partos (Vaginales + Cesáreas) más abortos (los embarazos ectópicos son abortos según clasificación CIE-10), excepto en caso de antecedentes de embarazo múltiple. Marcar el círculo "SI" o "NO". (Normativa 106, 2013)

o Partos/Vaginales–Cesáreas: Se refiere al número de partos.

Además, se indagará sobre el peso del recién nacido/a en el último embarazo. Marcar si peso menos de 2500 gr. o fue mayor o igual a 4000 gr. fue normal o N/C (no corresponde) si no hubo nacimientos previos. Finalmente, en relación a las gestaciones previas, registrar si hubo antecedente de embarazo múltiple (gemelar) (Si/No) según corresponda. (Normativa 011, 2015).´

CONCEPTO DE CESARIA.

- **Cesaría:** es un proceso quirúrgico que garantiza la vida de la madre y el hijo ante situaciones de riesgo, el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.



La grafica N°10 dice que de 13 HCP revisadas, 10(77%) están llenadas correctamente y un 3(23%) no cumplen con un buen llenado. (Tabla N°4, Anexo N°2)

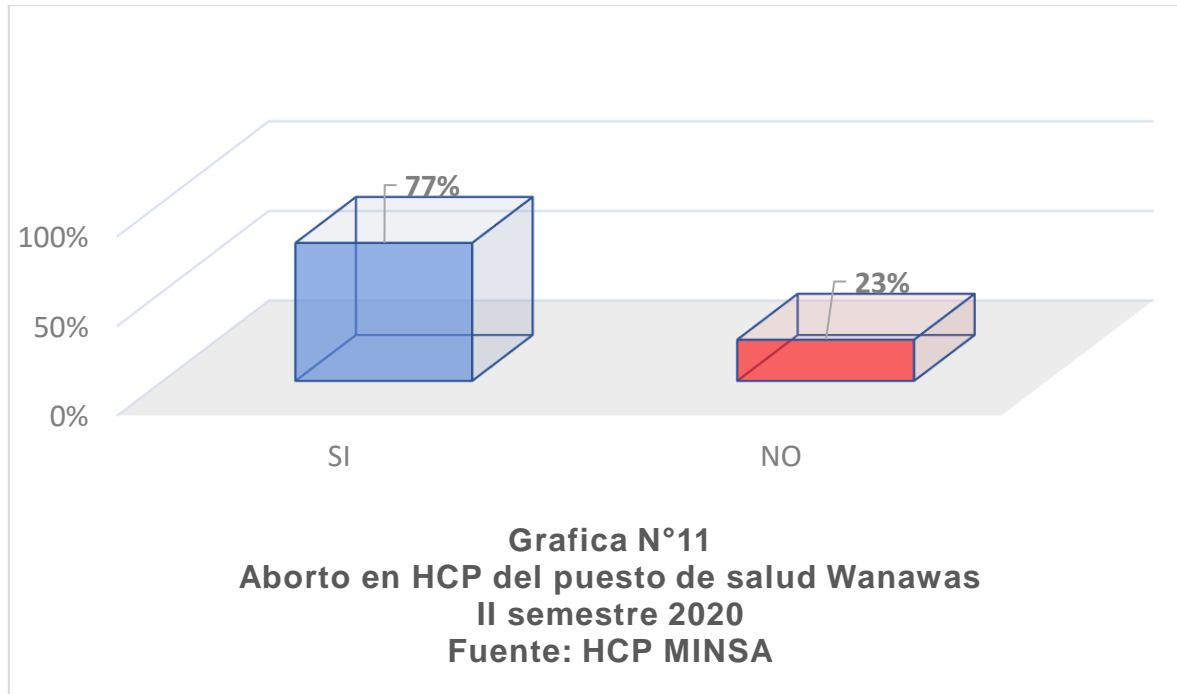
En el estudio realizado en el puesto de salud Wanawas, con la muestra obtenida de 13 HCP, el personal de salud de dicho puesto no llena correctamente el ítem de la hoja de historia clínica perinatal de cesaria, esta equivale al 3(23%). Es importante preguntar a la mujer embarazada cuantas cesarias ha tenido con el fin de saber factores de riesgo que puede tener la paciente en su embarazo actual, "solo se debe realizar tres cesarías en una mujer". Ese es el máximo recomendado ya que la mujer corre un gran riesgo si se expone a quedar embarazada. Por esta razón es importante saber el número de cesaria que ha tenido la mujer embarazada. (Maribel Martin, 2018)

□ 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. 22. (Normativa 011, 2015)

CONCEPTO DE ABORTO

- Es la Terminación de la gestación durante el período posterior la Implantación de un huevo fecundado en la cavidad endometrial y antes de las 22 semanas de edad gestacional con un peso fetal menor de 500gramos.



El gráfico N°11 dice que de 13 HCP revisadas, 10 (77%) la llenan correctamente, pero 3(23%) no la llenan correctamente. (Tabla N°4, anexo N°2)

A través de la guía de observación el personal del puesto de Wanawas, Municipio Rio Blanco de 13 HCP revisadas, 3(23%) no la llenan correctamente por lo tanto son casillas vacías y otras marcadas fuera de la casilla, es una desventaja tanto para la unidad de salud y el personal porque si no sabe que la embarazada ha tenido

aborto últimamente puede ser que también tenga amenaza de aborto en el embarazo actual. Por esta razón se debe tomar en cuenta el llenado correcto de la hoja de historia clínica perinatal. Se define aborto a la expulsión del producto de la gestación antes de las 22 semanas y con un peso menor a 500gr. 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 tres abortos espontáneos consecutivos, entonces se marca con una (X) el círculo amarillo correspondiente. (Normativa 106, 2013) (Marenco, 2020)

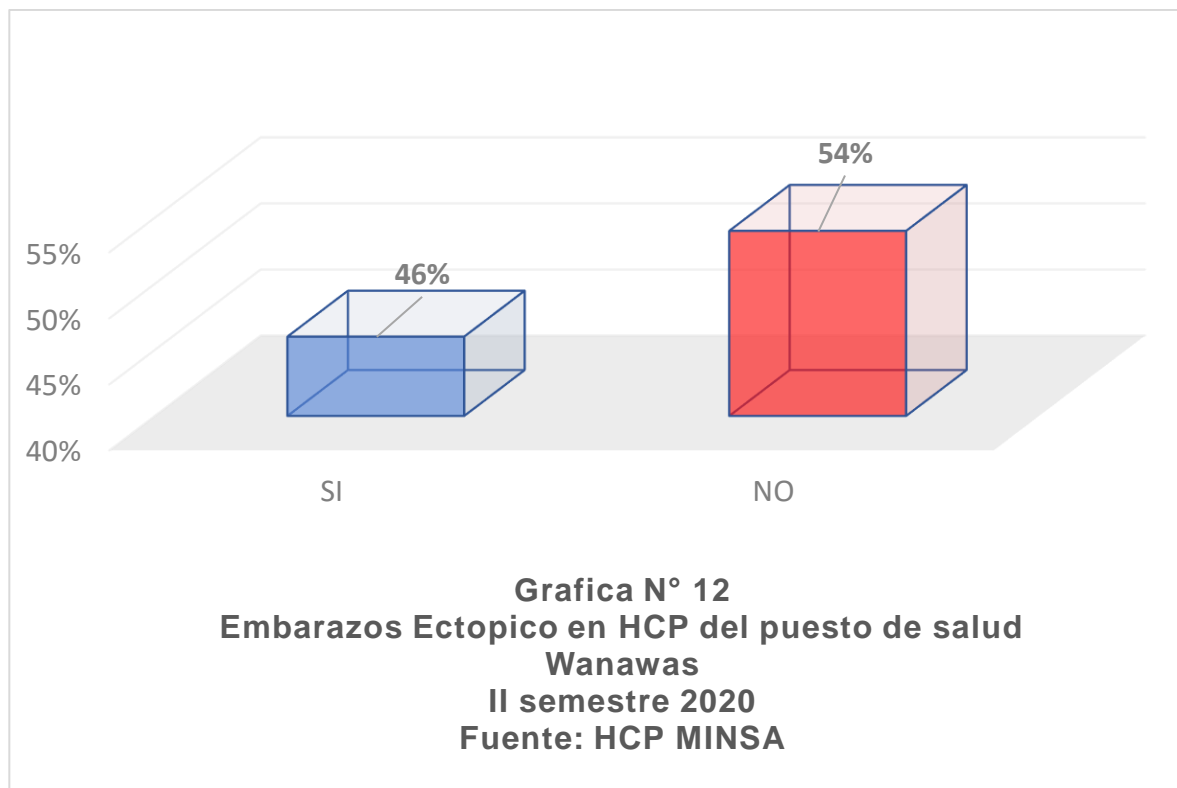
Nacidos/as Vivo/as: Según la CIE-10 se clasificará un recién nacido/a como vivo si muestra cualquier signo de vida después de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. Se considerarán signos de vida si el RN respira, late su corazón,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

La clasificación de un nacimiento como vivo es independiente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o que la placenta permanezca unida o no. Si no tiene antecedentes, marcar con 00. (Normativa 011, 2015)

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

CONCEPTO DE EMBARAZO ECTOPICO

- Es la Implantación de blastocito fuera de la cavidad uterina ya sea por retraso, desviación o imposibilidad de la migración hacia ella, o por anticipación de la capacidad de la Implantación del huevo.



El gráfico N°12 dice que de 13 HCP revisadas, 6 (46%) la llenan correctamente, pero 7 (54%) no la llenan correctamente. (Tabla N°4, anexo N°2)

En el puesto de salud Wanawas se dedujo que de 13 HCP 7(54%) fueron incorrectamente llenadas. Tomando en cuenta la importancia del llenado de esta, porque a si mismo descartamos un embarazo ectópico en el embarazo actual y con este llenado correcto tendremos información completa de la paciente y se evita riesgos maternos, la importancia de completar correctamente la casilla de embarazos ectópico es para ayudar a disminuir el riesgo de padecer otro embarazo ectópico se debe anotar el número de embarazos ectópicos que ha tenido la embarazada. (Marengo, 2020)

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

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

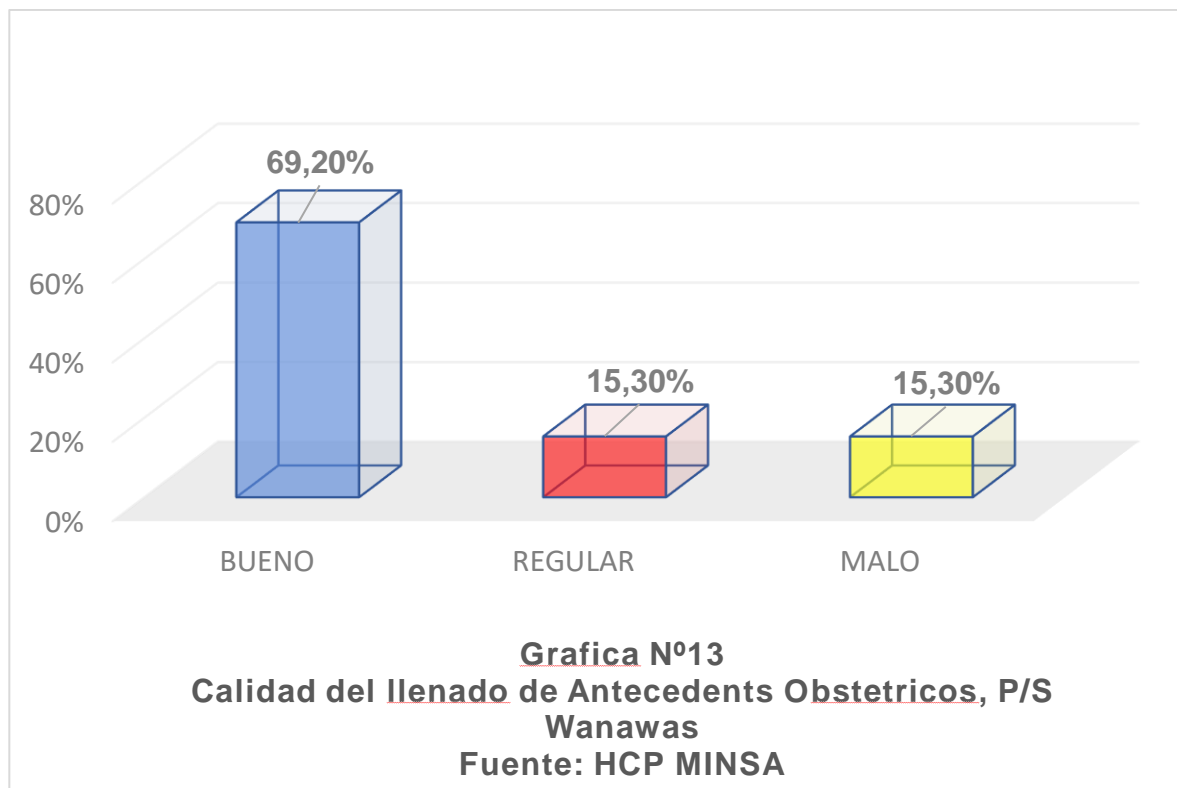
Muertos/as 1ra semana: Se refiere a los recién nacidos/as que nacieron vivos/as, pero que murieron dentro del período comprendido entre el nacimiento y hasta el séptimo día (6 días, 23 horas, 59 minutos) y se registrará en el rectángulo amarillo correspondiente. Si los antecedentes de estos fuesen negativos,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

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

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

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

Fracaso Método Anticonceptivo (Fracaso Método Anticoncepción): cuando el método utilizado no ha funcionado.



El grafico N°13 dice que la calidad del llenado del Segmento de Antecedents Obstétricos 69.2% que equivalen a 9 hcp es bueno, 15.3% es Regular y 15.3% es Malo.

En este estudio se avaluó la calidad del llenado de la historia clínica perinatal en el puesto de salud Wanawas, en este estudio se reconoce el 69.2% de los antecedentes obstétricos, ya que no se cumple la calidad esperada siendo esto el valor normal es 95% según supervisión MINSA, lo cual ocasiona un bajo porcentaje de calidad. Esto habla muy mal de la unidad de salud ya que no se está haciendo un correcto interrogatorio en los antecedentes a los pacientes, no se está indagando en factores de riesgo muy importantes tales como: diabetes, hipertensión, Preeclampsia y otras condiciones médicas graves. Igual de importante es investigar antecedentes obstétricos para identificar factores de riesgo tales como cesáreas anteriores, antecedentes de abortos, antecedentes de recién nacidos de bajo peso, macrosómicos o gemelar y también la identificación del periodo intergenésico ya sea corto, largo o adecuado.

4.4 Segmento – Gestación Actual

En este segmento se registran todos los datos relacionados con el embarazo actual, que se irán completando en las atenciones o visitas sucesivas. (Normativa 011, 2015)

GESTACION ACTUAL			EG CONFIABLE por		FUMA ACT		FUMA PAS		DROGAS		ALCOHOL		VIOLENCIA		ANTIRUBEOLA		ANTITETANICA		EX. NORMAL					
PESO ANTERIOR	IMC	TALLA (cm)	FUM	Eco <20 s.	1 ^{er} trim	2 ^o trim	3 ^{er} trim	no	si	no	si	no	si	no	si	previa	no sabe	vigente	no	si	ODONT.	MAMAS		
no se hizo		1	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si		
CERVIX	GRUPO	Rh	Immuniz.	TOXOPLASMOSIS	Hb <20 sem	Fel/FOLATOS	Hb ≥20 sem	VIH - Diag - Tratamiento				SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento												
Insp. visual	normal	anormal	no se hizo	<20sem IgG	>20sem IgG	Fe	Folatos	<20 sem	Prueba solicitada	Prueba result	TARV en em.	no treponémica	Prueba treponémica	Tratamiento	Tb. de la pareja	no	si	sid	n/c	no	si	sid	n/c	
PAP	normal	anormal	no se hizo	1 ^o consulta IgM	<11.0 g/dl	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	
COLP	normal	anormal	no se hizo	GLUCEMIA EN AYUNAS	<24 sem	ESTREPTOCOCO B	PREPARACION PARA EL PARTO	CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si
CHAGAS	PALUDISMO/MALARIA	BACTERIURIA	normal	anormal	no se hizo	sem. <20	sem. ≥20	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	
no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	no se hizo	

Fuente: (Normativa 011, 2015)

□ **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.

Tabla No.1 Nuevas Recomendaciones en Ganancia de peso Total, según IMC Pre Embarazos.

3 Intervenciones Basadas en Evidencia para Reducir la Mortalidad Neonatal. Segunda Edición. Ministerio de Salud. Managua. Año 2009 IMC antes de las 12 S/G	Ganancia de peso recomendado en embarazadas (kilogramos)
Clasificación	IMC (kg/m²)
Peso Bajo	<18.5
Peso Normal	18.5 - <25
Sobrepeso	25 - <30
Obesa (Toda clase)	>30

Fuente: (Normativa 011, 2015)

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

El dato obtenido se registrará en centímetros. Se medirá en la primera visita de control. (Normativa 011, 2015)

Fecha de Última Menstruación (FUM): Este dato es esencial para calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto. Muchas decisiones clínicas están basadas en la edad gestacional y por ello es crítico obtener un dato confiable. Anotar en la HCP el dato proporcionado en formato día-mes-año

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

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

Fecha Probable de Parto (FPP): Se anotará 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. (Normativa 011, 2015)

Confiabilidad de la Edad Gestacional (EG confiable por FUM o Eco < 20 s): Aquí se solicita al personal de salud una evaluación subjetiva acerca de la confiabilidad del cálculo de la edad gestacional, ya sea por FUM o por ECO (USG)

(SI/NO). Registrar si la edad gestacional es considerado dato confiable a partir del dato de FUM y/o la Ecografía (SI/NO), según corresponda. En caso de no efectuarse ecografía dejar en blanco.

Estilos de vida: Se 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.

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

Fumadora activa (Fuma Act.): Se refiere a si la mujer está fumando durante la actual gestación. La situación de fumadora puede cambiar a lo largo del embarazo. Por lo que se sugiere indagar sobre este dato en cada trimestre y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre. En el caso de que la respuesta sea Si, anotar el promedio de cigarrillos consumido por día en el expediente clínico. Drogas: Marcar si con x cuando utiliza alguna sustancia no indicada por el personal de salud, que sea capaz de producir dependencia. Hacer esta pregunta en cada trimestre del embarazo.

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

Drogas: Se refiere al uso actual de drogas que causan dependencia como: marihuana, cocaína, anfetamínicos, alucinógenos, heroína, entre otras. Se anotará

la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre.

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

□ Violencia: Este término involucra la violencia física, mental, psicológica y sexual que ocurre durante la actual gestación. El agresor puede ser la pareja actual, parejas previas, padres, u otras personas. Obtener esta información puede ser difícil y no existe aún una forma estándar de preguntar acerca de este tema. Se recomienda revisar la normativa actual⁴ para elegir la forma de preguntar y las acciones a seguir si un caso es detectado. Si no cuenta con una forma reglada de interrogar sobre violencia emocional, física, sexual y psicológica, se recomienda usar el siguiente modelo de interrogatorio en la primera visita prenatal:

4 normativa 0-31: Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual.

“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:

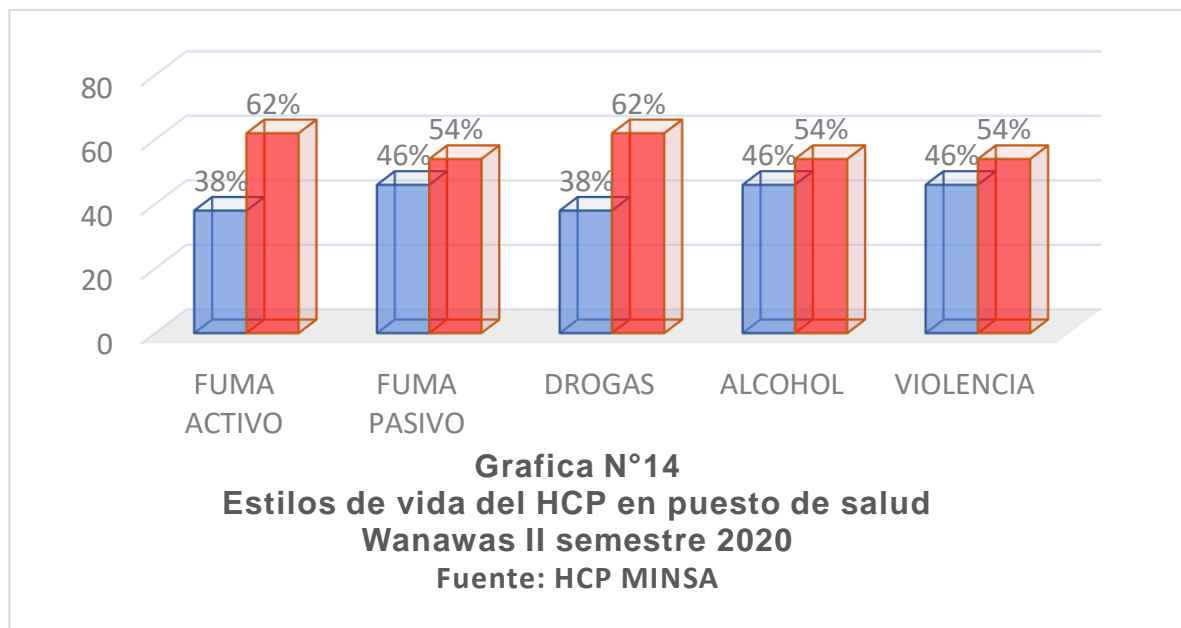
(5ª) Desde que está embarazada ¿Ha tenido Ud. miedo de su pareja o de alguna otra persona?"

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. (Normativa 011, 2015)

CONCEPTO DE ESTILOS DE VIDA.

- Estilo de vida: son los hábitos de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.



El grafico N°14 en el cual va reflejado el estilo de vida, se dice que de 13 HCP revisadas, 6 (46%) la llenan correctamente, pero 7 (54%) no la llenan correctamente, estamos hablando del porcentaje de fuma pasivo, alcohol y violencia. En los ítems de fuma activo y drogas de las 13 HCP solamente 5 (38%) son llenadas correctamente y el 8 (62%) no son llenadas correctamente. (Tabla n°5, anexo 2).

En la observación de la historia clínica perinatal en el puesto de salud Wanawas hay un porcentaje alto de mal llenado ya que la mayoría de los estilos de vida no están completados. Para proteger la salud de la embarazada y la del feto en esta etapa, es importante adoptar desde el primer momento unos hábitos de vida saludable. Un estilo de vida saludable y activo es el perfecto aliado para mejorar la calidad de vida y bienestar en el caso del embarazo, cuidar la salud se convierte en una prioridad de una forma especial, pues de ello dependerá no solo la salud de la mujer embarazada, sino también el desarrollo saludable del feto y del parto, así como la salud futura del bebé. (SALUD, 2017)

□ Anti-rubéola: 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, —previall cuando la paciente haya recibido la vacunación en cualquier momento antes del presente embarazo. Marcar el círculo —embarazoll si la vacuna fue inadvertidamente colocada durante esta gestación; —no sabell cuando no recuerda si recibió la vacuna; —noll 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. (Normativa 011, 2015)

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

CONCEPTO DE VACUNAS

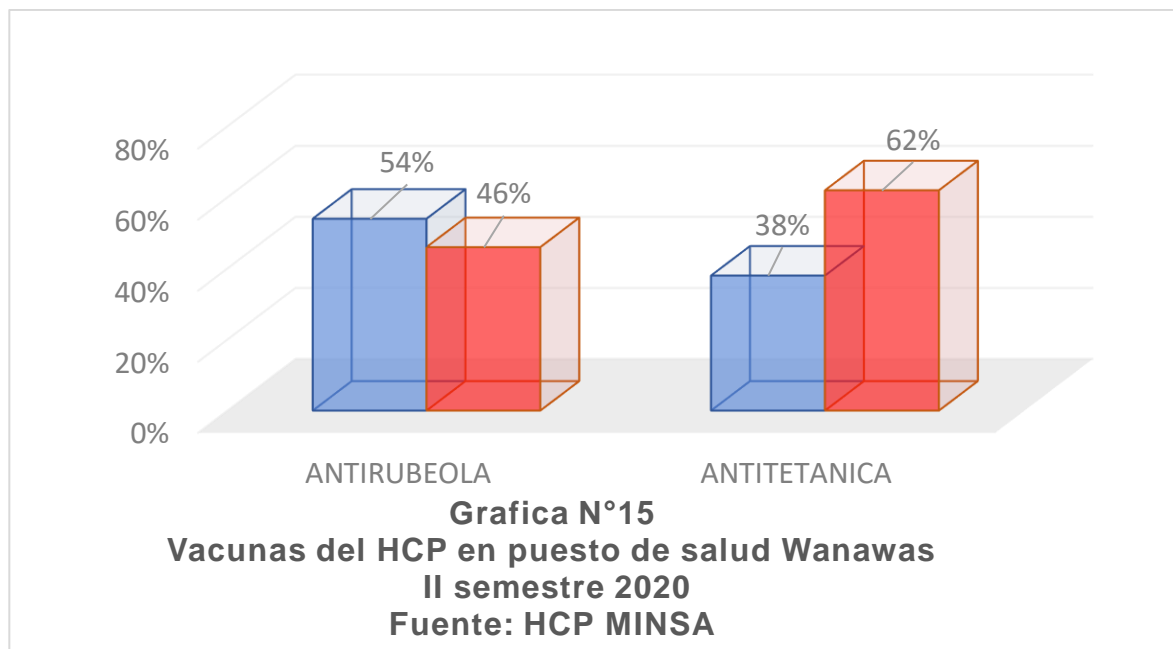
Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulado la producción de anticuerpos.

- Anti-rubéola

El análisis de los anticuerpos contra el virus Anti-rubéola se utiliza para confirmar la existencia de una protección adecuada frente al virus(inmunizada)

- Antitetánica

Son vacunas contra el tétano se basan en el toxoide tetánico para asegurar una protección permanente.



El gráfico N°15 dice que de 13 HCP en ANTIRUBEOLA 7 (54%) la llenan correctamente, pero 6 (46%) no la llenan correctamente, ANTITETANICA de la muestra ya dicha solo 5 (38%) son llenadas en correcto, pero 8 (62%) no la llenan correctamente. (Tabla N°5, anexo N°2)

A través de la guía observación que se realizó a la Historia Clínica Perinatal en el puesto de salud Wanawas, en la muestra de 13 HCP en la casilla de los ítems de las vacunas tales como la Rubeola solamente fueron llenadas correctamente 7(54%) y 6(46%) no están marcadas y otras fuera de donde deben ser marcadas. En la casilla de vacuna Antitetánica en las 13 hojas de hcp son llenadas correctamente 5(38%), pero 8(62%) no están llenadas correctamente. La importancia de llenar este ítem es para saber si la mujer embarazada esta inmunizada ya como sabemos las vacunas ofrecen protección al inducir la activación de las defensas del organismo generando una respuesta rápida frente a la infección. De esta manera, previene enfermedades causadas por virus y bacterias como la varicela, rubeola o tétanos, que pueden generar malformaciones en él bebe, complicaciones en el estado de salud de la gestante o del recién nacido, se logra protegerlas frente a infecciones de riesgo. La primera dosis de toxoide tetánico se debe administrar 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 tres semanas antes de la fecha probable de parto. (Lt10, 2011)

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. (Normativa 011, 2015)

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

Las dosis aplicadas anteriormente al embarazo, se tomarán en cuenta las recibidas con las vacunas dT (1 dosis), DPT (2 dosis) o Pentavalente (3 dosis). Si ya tiene su esquema (respaldado) de 6 dosis previas a su embarazo no se deberá aplicar vacuna, ya que se considera inmunizada. Ver Tabla No. 2.

Registro No Vigente (Anotar —Noll lápiz de grafito y el mes de gestación en que se aplica la vacuna), en los siguientes casos: (Normativa 011, 2015)

o 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.

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

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

Registrar Vigente (Anotar —Sill con tinta azul o negra) en los siguientes casos:
(Normativa 011, 2015)

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

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

o Recibió 5 dosis

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

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: (Normativa 011, 2015)

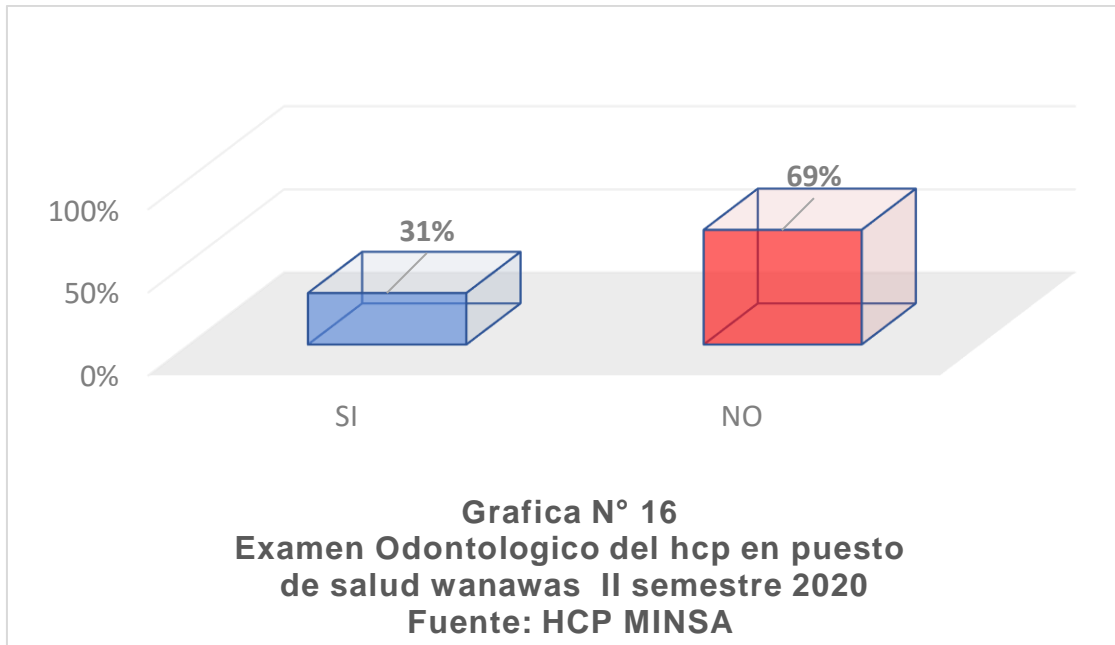
Examen Normal (Ex. Normal): El control prenatal ofrece la oportunidad de evaluar el estado de salud en general. Por esta razón la HCP incluye variables como el examen odontológico y de mamas que refuerzan este concepto. Aun en aquellas mujeres que consulten para ser asistidas por un aborto se deberán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

o Examen Odontológico (Odont.): La atención odontológica en el embarazo es una oportunidad para promover la salud oral de la mujer y su familia. La infección periodontal incluye diagnósticos como gingivitis (inflamación de los tejidos blandos alrededor del diente) y periodontitis (destrucción de las estructuras de soporte del diente – hueso, ligamentos, cemento, etc.). La transmisión del *estreptococo mutans* de la madre hacia el niño tiene efecto en la incidencia de caries dental en niños pequeños.

Examinar la cavidad oral y registrar si se observan caries o alteraciones en los tejidos blandos alrededor de los dientes. Marcar según corresponda. Si el examen fuera anormal registrar —noll y referir al odontólogo. En caso de ser normal registrar —sill.

CONCEPTO EXAMEN ODONTOLOGICO

- Es el examen dental, el dentista o higienista te limpiara los dientes y te examen para comprobar que no tengas caries ni enfermedades en las encías. Este examen incluye una evaluación de tu riesgo de padecer otros problemas de salud oral, y te examinara el rostro, el cuello y la boca para detectar anormalidades.



La grafica N°16 dice que un 4(31%) cumple con el llenado correcto pero el 9(69%) no cumple el llenado correctamente. (Tabla N°5, Anexo N°2)

A través de la guía de estudio que se realizó en puesto de salud Wanawas, el personal de salud de dicho puesto no realiza y/o no envía a realizar examen odontológico ya que en la muestra de 13 HCP que equivalen al 100%, 9(69%) no están llenado correctamente ya que no se observa reflejado el examen odontológico realizado. Como personal de salud se debe tomar en cuenta la importancia que es enviar a realizar este examen odontológico a la mujer embarazada ya que así podemos evitar afecciones periodontales que puedan causar algún riesgo en la embarazada y en el feto, tales como: Una relación directa entre las enfermedades periodontales, el parto prematuro (antes de la semana 37 del embarazo) y el bajo peso al nacer (con una media de 50 gramos menos de peso del recién nacido). (Raquel Rodriguez, 2016).

o Examen de Mamas (Mamas): Con este examen se busca identificar problemas que puedan afectar la posterior alimentación con leche materna (como pezones invertidos o planos y eventuales patologías tumorales evidentes). Otros

sugieren que el momento del examen puede brindar la oportunidad para discutir el tema de lactancia materna.

El momento más adecuado para realizar el examen de mama no está determinado. La OMS recomienda el examen en la tercera visita prenatal, una vez que se ha establecido confianza entre la gestante y el servicio. La HCP incluye el dato Examen Normal, marcar “no” cuando el examen de mamas sea anormal, y “si” en caso contrario. Si se encuentran hallazgos en los siguientes controles, deberá anotarse en el expediente clínico. (Normativa 011, 2015)

o 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.

o Inspección visual (Insp. visual): Si una anormalidad cervical es observada durante el examen con espéculo, se anotará —anormalll en inspección visual, si el cuello está sano se registrará —normalll y en caso de no haberse efectuado el examen, se registrará —no se hizoll.

o 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/Anormalll y si el PAP no se realizó, registrar —no se hizoll.

o Colposcopía (COLP): Registrar como —Normalll si la Colposcopía es negativa para lesiones malignas o precursoras de cáncer cervical. De lo contrario marcar —Anormalll o —no se hizoll, según corresponda.

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

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 —Sill, en caso contrario se macara —No”.

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

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

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

“Siempre es aconsejable impartir mensajes educativo-preventivos para disminuir el riesgo de toxoplasmosis congénita”. (Normativa 011, 2015)

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

o 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.

EXAMENES DE LABORATORIOS

Un análisis clínico o prueba de laboratorio es tipo de exploración confirmatoria, la solicita un médico al laboratorio clínico para confirmar o descartar o descartar un diagnóstico. Forma parte del proceso de atención al paciente.

Examen de PAP

Se considera pertinente realizar el Papanicolau en el primer control prenatal como parte habitual de la semiología gineco-obstétrica, si la paciente no lo tiene

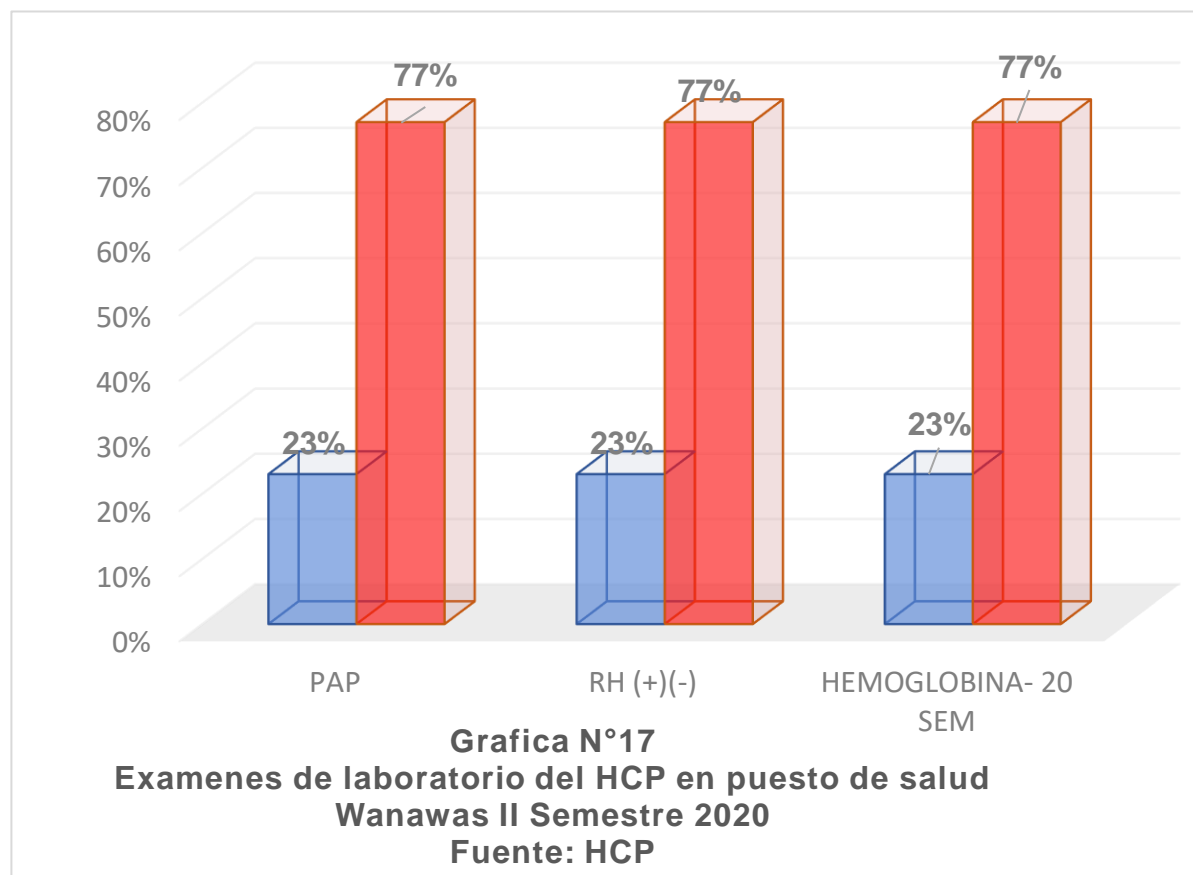
realizado. Esta se utiliza para detectar células anormales en el cuello uterino, también para detectar virus de papiloma humano o VPH.

Examen RH (+) (-)

La inmunoglobulina actúa como una vacuna, impidiendo que el cuerpo de la madre genere anticuerpos peligrosos Rh que pueden provocar complicaciones serias en el recién nacido o complicar futuros embarazos.

Examen de hemoglobina

El análisis de hemoglobina se usa comúnmente para detectar anemia, un nivel anormalmente bajo de glóbulos rojos en el cuerpo. Cuando una persona tiene anemia, las células no reciben el oxígeno que necesitan.



El grafico N°17 dice que de 13 HCP revisadas, las cuales son PAP, RH (+-), Hemoglobina menos de 20 semanas. El 23% (3) si la llenan correctamente, pero 77% (10) no la llenan correctamente. (Tabla N°5, Anexo N°2).

A través de la observación realizada en HCP en el puesto de salud Wanawas, en la muestra de 13 HCP se observó el 77% de un mal llenado ya que no se realiza correctamente el llenado de la hoja de historia clínica perinatal, siendo de suma importancia la realización de PAP, el PAP se usa para detectar células anormales en el cuello uterino, las células recogidas con la prueba de Papanicolaou se analizan para detectar el virus del papiloma humano o VPH, que puede provocar cambios en las células que pueden causar cáncer, durante el embarazo es posible hacerse un Papanicolau, comúnmente conocido como PAP, sin ningún tipo de inconvenientes. Es más, realizar este estudio es importante porque garantiza el diagnóstico precoz de varias enfermedades y esto ayuda a planear tratamientos adecuados antes del nacimiento del bebé, en caso de que sea necesario. Hablando también lo que es la determinación del grupo sanguíneo es un método para indicarle el tipo de sangre que tiene la embarazada, también se realiza para ver si la paciente posee una sustancia llamada factor RH en la superficie de sus glóbulos rojos, siendo esta información para descartar la incompatibilidad al factor Rh, es decir, el bebe puede heredar el de la madre o el del padre, cuando hereda el RH(+) del papa y la mama es negativo pueden presentarse problemas como: Ictericia, muerte fetal. En cuanto lo del examen de hemoglobina es para descartar anemia, que es problema de salud publica por su alta prevalencia y por las consecuencias que puede tener sobre la salud humana, sobre todo en el embarazo donde se asocia con aumento de riesgo de mortalidad materna y perinatal, prematuridad y bajo peso al nacer. (Elena Soza, 2017)

En Nicaragua se considera que una gestante tiene anemia cuando el valor de la hemoglobina es inferior o igual a 11 gr/dl, o el Hematocrito es inferior al 33% y el Recuento eritrocitario está por debajo de 3,000.000 mm³, en cualquier trimestre del embarazo. (Normativa 011, 2015)

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. (Normativa 011, 2015)

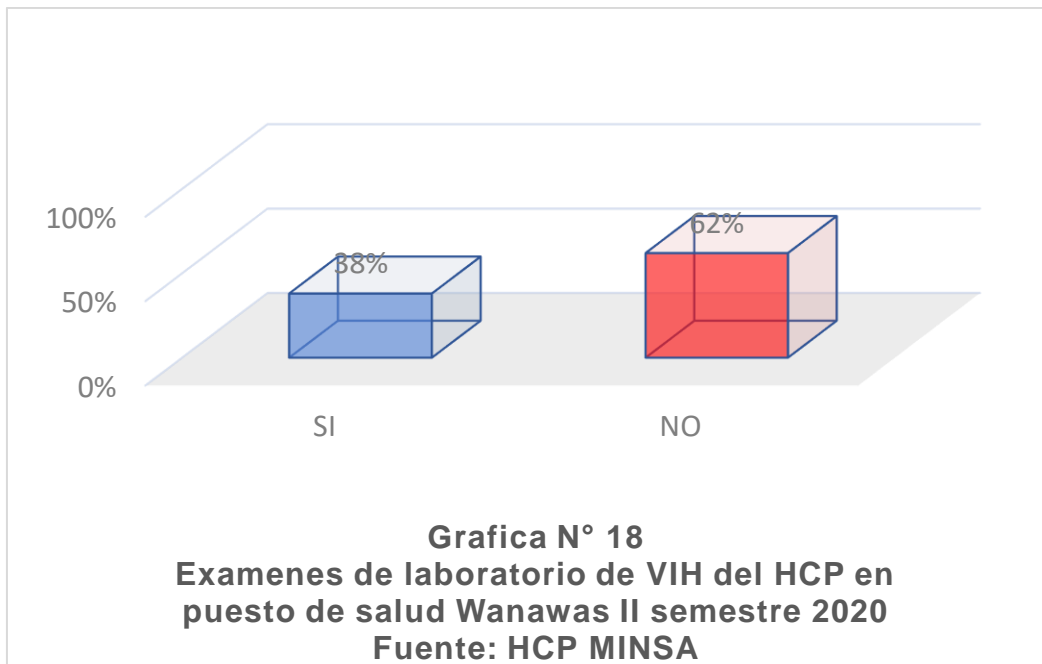
Marcar el círculo amarillo —noll si no se indicó suplemento de hierro y ácido fólico y marcar el círculo blanco —sill cuando se lo haya indicado.

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.

o 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.

Registrar Test VIH: Solicitado: —noll o —sill, Resultado: positivo —+ll y negativo —-ll y no corresponde —n/cll según corresponda. Se marcará el círculo de n/c en los siguientes casos: (Normativa 011, 2015)

- 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.



El grafico N°18 dice que de 13 HCP revisadas 5(38%) la llenan correctamente, pero 8(62%) no la llenan correctamente (Tabla N°5, Anexo N°2).

A través de la guía de observación el personal de salud del puesto de Wanawas, no realizo correctamente el llenado de la HCP, de 13 (100%) el 8(62%) son incorrectas por tener un mal llenado ya que no está marcada en la casilla correspondiente. La importancia de completar correctamente esta, y volver a enviar a realizar el examen de VIH, es con el fin de dar a conocer sobre la mujer embarazada es portadora de VIH, el objetivo de esta prueba es evitar la transferencia del virus de la madre embarazada a su bebe se debe realizar esta prueba antes de las 20 semanas de edad gestacional, si la prueba es negativa se repite después de las 20 semanas, siendo esta para garantizar mejores resultados en el tratamiento. Los exámenes prenatales son estudios que se hacen durante el embarazo para controlar la salud de la madre y del bebé. Permiten detectar afecciones que pueden poner al bebé en riesgo de problemas como un parto prematuro si no reciben tratamiento. Los exámenes también les permiten a los profesionales del cuidado de la salud detectar

deformaciones congénitas o una anomalía en los cromosomas. (Normativa 106, 2013) (Armando Fuentes, 2018)

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

o TARV: Se debe registrar si la paciente con resultado —+II 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. (Normativa 011, 2015)

El expediente es un documento médico-legal y en el cual se deberá anotar los resultados de la paciente. *Los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH, deben comunicarse de manera confidencial y personal mediante consejería. En ningún caso podrá ser utilizado el documento de los resultados como elemento probatorio, publicitario o de índole diferente al ámbito de su salud individual.* (Normativa 011, 2015)

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

Las pruebas de detección utilizadas pueden ser No Treponémicas (VDRL o RPR) o Treponémicas (FTAABS). Se sugiere que las pruebas de detección se realicen en dos oportunidades, una al momento de la captación en la primera atención prenatal (antes de las 20 semanas de gestación) y otra en el tercer trimestre. En caso

de prueba No Treponémica se marcará (-) cuando la prueba fue no reactiva, (+) si fue reactiva y (s/d) sin dato. En las pruebas Treponémicas se agrega la opción (n/n) cuando no corresponda (ej.: recuerdo inmunológico de infección previa)

Registrar si recibió tratamiento o no en caso de tener resultado —+ll 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.

o 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 les indicará a las mujeres embarazadas sintomáticas o que vivan en áreas endémicas de la región de acuerdo a comportamiento epidemiológico.

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

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

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

Marcar —Anormal cuando:

Con Cintas de Esterasa Leucocitaria y Nitritos: cuando se encuentren Leucocitos Positivo más Nitritos Positivos.

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

Examen de urocultivo positivo.

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

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

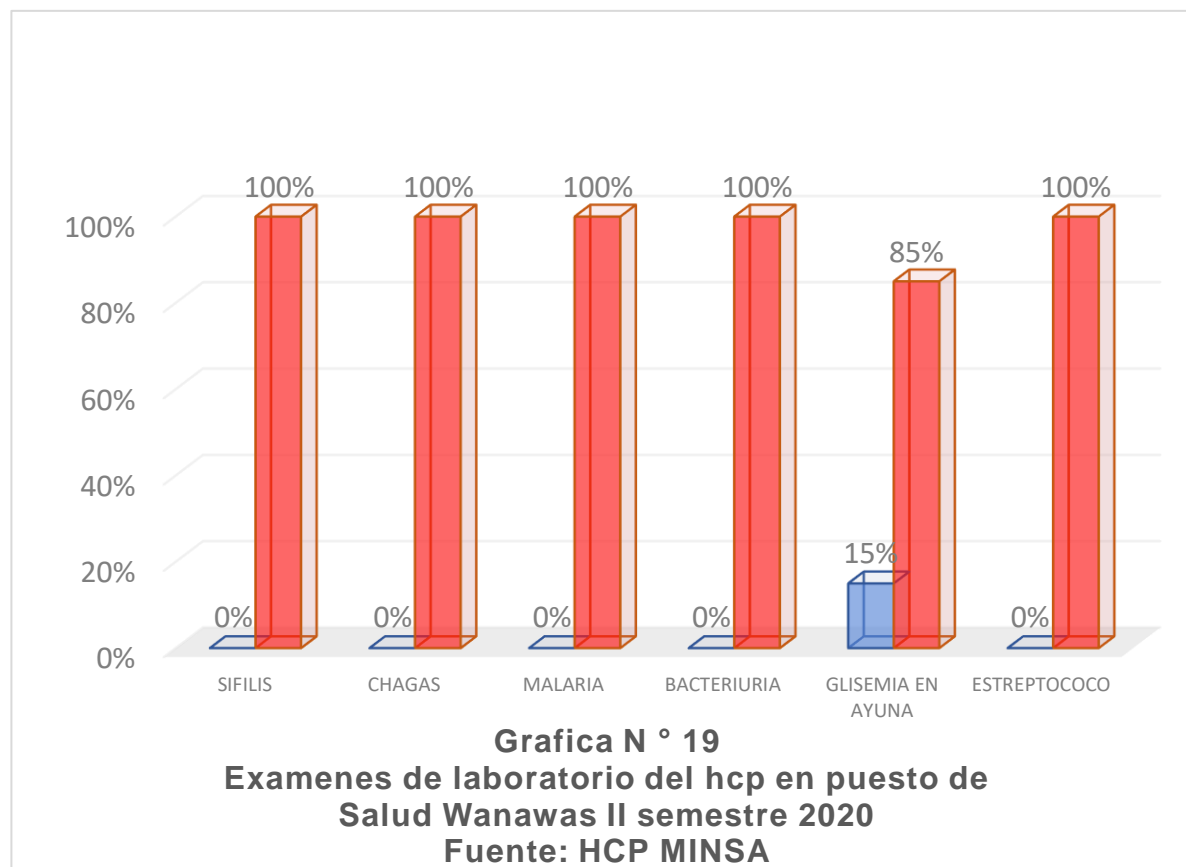
Las cintas deberían estar disponibles en todas las unidades de salud. Lo ideal para una buena toma, sería: Aseo de los genitales con agua y jabón, separación de los labios menores, utilización de técnica del chorro medio, procesar la muestra antes de 30 minutos

o 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.

o 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.

EXAMENES DE LABORATORIOS

Un análisis clínico o prueba de laboratorio es tipo de exploración confirmatoria, la solicita un médico al laboratorio clínico para confirmar o descartar o descartar un diagnóstico. Forma parte del proceso de atención al paciente.



El grafico N°19 dice que de 13 hojas de Historia Clínica Perinatal revisadas el 100% de exámenes de laboratorios no son llenadas correctamente el cual de la totalidad de muestra ninguna está llena correctamente. (Tabla N°5, Anexo N°2).

A través de la observación de la historia clínica perinatal, en el puesto de salud Wanawas, de la muestra de 13 HCP el 100% no cumplen correctamente el llenado correcto de casillas de exámenes de laboratorio tales cuales son: sífilis, Chagas, malaria, bacteriuria y estreptococo, también teniendo en cuenta el llenado de la casilla de glicemia en ayunas con un 85% de incorrecto llenado. La importancia de estos exámenes es permitir al personal de salud detectar afecciones que pueden poner en riesgo al bebe, los exámenes son importantes ya que ayudan a diagnosticar prematuramente distintas patologías que pueden alterar el curso normal del embarazo y evitar alguna complicación al momento del embarazo o parto.

Bacteriuria se realiza en todo control prenatal es importante porque así se determina cuando una paciente está cursando con una IVU sin síntomas, se identifica leucocitos, nitritos, sangre en orina, glucem en orina, utilizando la cinta de uroanálisis también se identifica algún problema renal o desencadena una preeclampsia o una diabetes gestacional. Lo que es la glicemia en ayuna se realiza antes de las 12 semanas de gestación y después de la 20 semana de gestación se envía a realizar dos veces en el embarazo, así nos daremos cuenta si la paciente tiene un síndrome metabólico o si puede llegar a desarrollar una diabetes gestacional. La malaria es una enfermedad que a veces suele ser asintomática se tiene que muestrear a todas las embarazadas para saber si tienen malaria, estos ocasionan anemia o malaria cerebral y el feto puede nacer con problemas. El VDRL es de suma importancia porque si se realiza y sale positivo él bebé puede nacer con sífilis congénita o ceguera. Lo de el examen de Chagas es importante porque produce anemia tanto la mujer embarazada como él bebe. (Espinoza, 2020)

o Preparación para el parto: El término preparación para el parto tiene varios significados e incluye conceptos muy variados, el principal es garantizar el acceso para su atención (plan de parto), además es una oportunidad para informar a la mujer

y su familia acerca de los cambios que ocurren en la gestación y aquellos esperados durante el parto y el puerperio; preparar a los padres para enfrentar mejor su nuevo rol; entrenar en psicoprofilaxis (técnicas de relajación y respiración); aumentar la percepción de autocontrol de la mujer, entre otros. Si la gestante ha recibido alguna de estas prestaciones indicar —sill, en caso contrario registrar —noll. 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:

- o Beneficios de la leche materna y los riesgos de la alimentación con leche artificial.

- o Formas de amamantar.

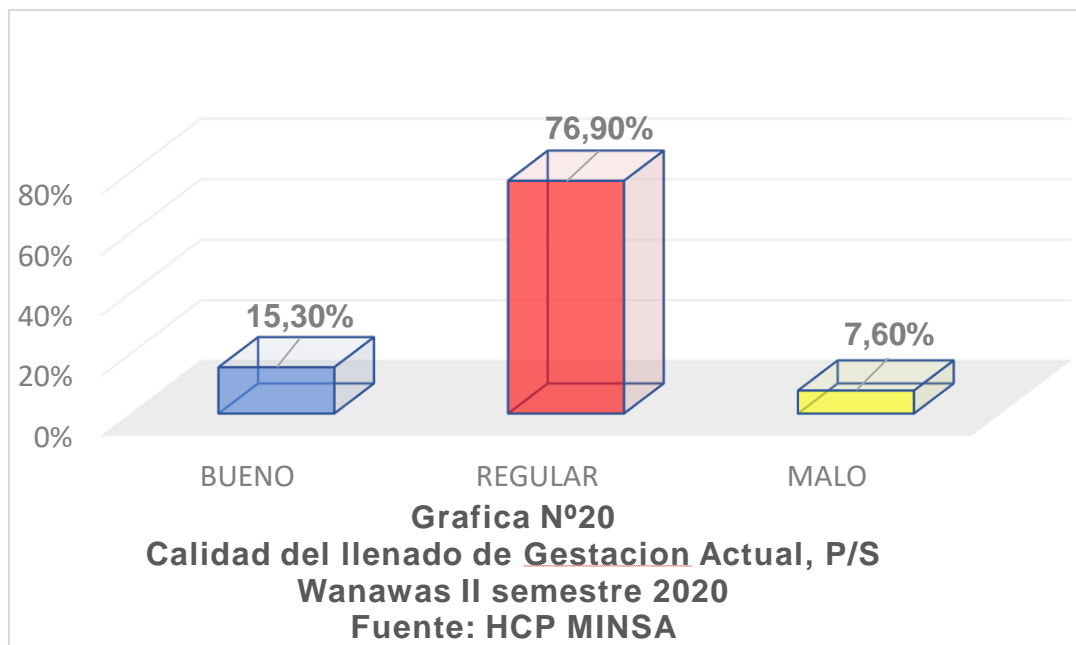
- o Los cambios en la leche materna después del parto. Y

- o Discutir las dudas y preguntas de la gestante.

- o 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.

En este estudio se evalúa la calidad del llenado de la HCP en el puesto de salud Wanawas, Municipio Rio Blanco, en el estudio se reconocen grandes debilidades en el llenado de la HCP, mostrando la realidad de la calidad de atención que se está brindando a las pacientes embarazadas



La grafica N°20 dice que, en cuanto al llenado del Segmento de Gestación Actual, el 15.3% es bueno, el 76:9% es regular y el 7.6% es malo.

En este estudio se evaluó la calidad del llenado de la HCP en el puesto de salud Wanawas, en el estudio se reconoció que hay un 15% de calidad, en cuanto al segmento de gestación, siendo este una mala calidad según normativa de supervisión del MINSA, este porcentaje se encuentra debajo de los parámetros normales. Teniendo también un 85% de regular y malo, siendo una mala calidad, en la cual no se cumple el porcentaje esperado, no se cumplen varios de los ítems planteados en la hoja de historia clínica perinatal. La sección que más debilidades se tiene es la de la gestación actual, esta cuenta con un gran número de acápite, todos importantes, aquí se toma en cuenta desde el estado nutricional, los exámenes de laboratorio, los controles subsecuentes que la paciente se realiza entre otros. Por ser la más extensa es también la que tiene más debilidades. Recordemos que las complicaciones obstétricas se tienen que relacionar también con la edad gestacional del paciente. A demás este registro nos indica que el control prenatal se no está aprovechando correctamente para evaluar el estado de salud en general de la mujer. Determinar la edad gestacional es tan importante como saber si esta es segura y confiable, la confiabilidad es algo que no se registra en su totalidad, esto

habla de una investigación superficial por parte del recurso de salud, además de no hacer una investigación tan frecuente de los estilos de vida del paciente, recordemos que aquí se incluye lo que es habito de fumado, alcohol, uso de drogas y violencia.

4.5 Segmento – Atenciones Prenatales

ATENCIÓNES PRENATALES	día	mes	año	edad gest.	peso (kg)	P.A.	altura uterina	presen- tación	FCF (pm)	movim. fetales	próta- rrusa	signos de alarma, exámenes, tratamientos	iniciales personal de salud	próxima cita

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

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

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

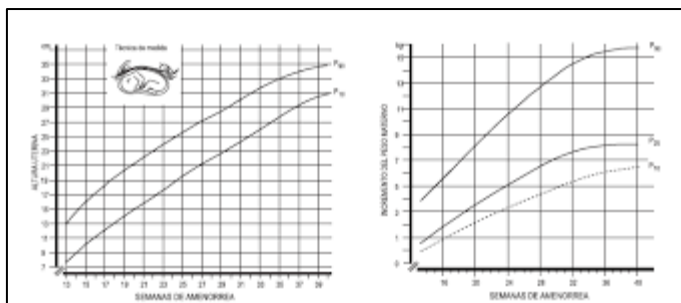
-Si conoce el peso pregestacional o si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo, los valores de incremento de peso normal a utilizar están entre los percentiles 25 y 90 (parte oscura del gráfico). Las mismas curvas nos dicen cuánto es el aumento normal de peso de la embarazada. Por ejemplo, a las 16 SG, el rango de incremento de peso normal es de entre 1.8 y 5.1 Kg, a las 20 SG es de entre 3.2 y 8.2 Kg, a las 28 SG entre 6.2 y 12.9, a las 36 SG

entre 8.2 y 15.7 Kg. Analice y tome decisiones diagnósticas, de tratamiento y/o de referencia cuando haya un incremento exagerado de peso, cuando haya disminución del peso o la línea se haga plana.

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

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

Observe estos dos ejemplos de gestantes de 152 a 154 cms de talla, en quienes se desconoce su peso pregestacional y que fueron captadas a las 16 SG con citas subsiguientes para APN similares. En el ejemplo 1 hay buen progreso en la ganancia del peso materno. En el ejemplo 2, la gestante tenía malnutrición, la que mejoró en las dos APN siguientes, pero esta ganancia de peso se detuvo en el último periodo.



Fuente: (Normativa 011, 2015)

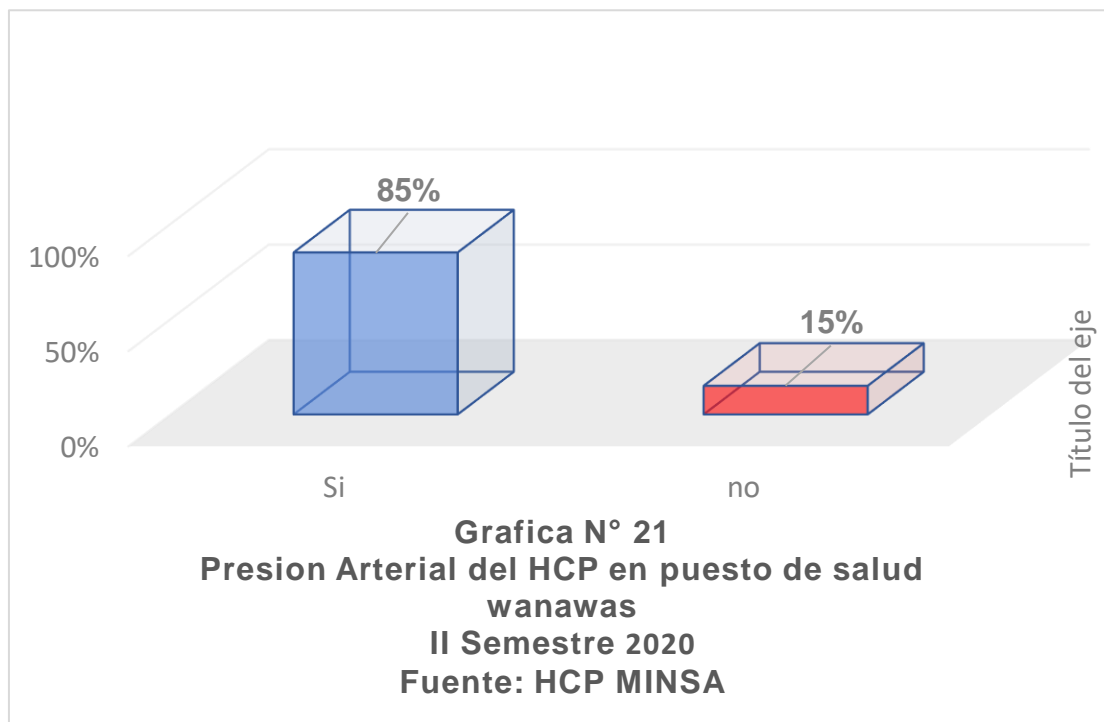
Presión Arterial (PA): La tensión máxima y mínima expresada en mm Hg, valorada con la técnica adecuada, reposo por 20 minutos antes de la toma, en el brazo hábil, con manguito a la altura del corazón.

Concepto de Presión Arterial

Es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias. Su presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre. Esto se llama presión sistólica.

PRESION ARTERIAL NORMAL: es de 120-80 o menos

PRESION ARTERIAL ALTA: es de 140-90



El grafico N°21 dice que de 13 HCP 11(85%) lo llenan correctamente, pero 2(15%) no la llenan correctamente.

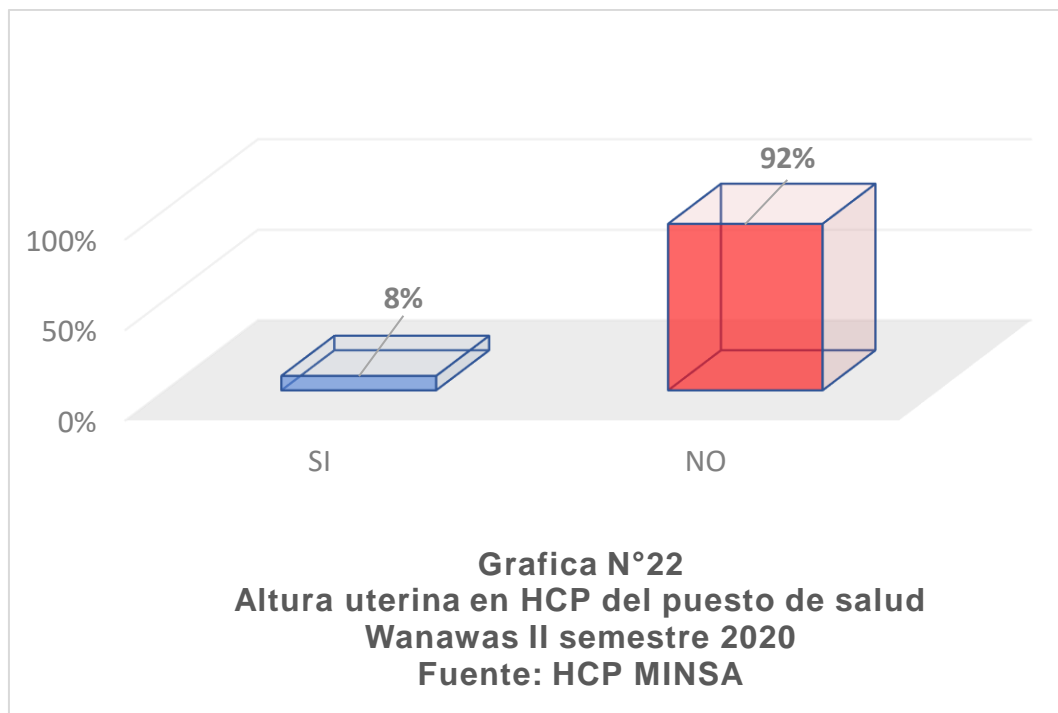
Esto se debe a que el personal de salud no está realizando el completo llenado de la hoja de historia clínica perinatal, ya que el 15% de esta no han sido completado, si no se vigila la presión arterial en el embarazo, se aumenta el riesgo de desarrollar

preeclampsia. Esta condición puede desencadenar un alto riesgo para la madre y el bebé, como partos prematuros, problemas renales y hepáticos. A veces, la presión arterial alta está presente antes del embarazo, en otros casos la presión arterial alta se presenta durante el embarazo. Hipertensión gestacional las mujeres que padecen hipertensión gestacional tienen presión arterial alta que se produce después de 20 semanas de embarazo. No presentan un exceso de proteínas en la orina ni otros signos de daño en los órganos. Algunas mujeres con hipertensión gestacional con el tiempo presentan preeclampsia hipertensión crónica, la hipertensión crónica es presión arterial alta que estaba presente antes del embarazo o que se presenta antes de las 20 semanas de embarazo. Sin embargo, como la presión arterial alta generalmente no tiene síntomas, puede ser difícil determinar cuándo comenzó. (Marenco E. , 2020)

□ **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.

Concepto de altura uterina

Se define como altura del fondo uterina a la distancia entre el pubis y la parte superior de útero, medidas en centímetros. Después de las 20 semanas de embarazo, la altura del fondo uterino a menudo coincide con el número de semanas que tiene de embarazo.



El grafico N°22 dice que de 13 HCP revisadas, 1(8%) lo llenan correctamente, pero 12(92%) no la llenan correctamente. (Tabla N°6, Anexo N°2).

Esto se debe a que el personal de salud de dicho puesto no está realizando la toma de altura uterina, por lo tanto, la paciente tiene riesgo a la hora de su parto ya que no se sabe si él bebe es muy pequeño o muy grande para su edad gestacional, esta prueba nos sirve para confirmar la edad gestacional, evaluar el tamaño fetal y la cantidad de líquido amniótico. La medición de la altura uterina es una práctica que se utiliza con frecuencia, principalmente para detectar el retraso del crecimiento intrauterino del feto. Si no se diagnostica, puede producir muerte fetal, así como aumentar la mortalidad y la morbilidad perinatales. La medida se define como la distancia en centímetros del hueso púbico a la parte superior del útero. Se espera que después de la semana 24 de embarazo la altura uterina para un bebé crece normalmente más o menos 2 centímetros. (Robert, 2020)

El objetivo de esta revisión es comparar la medición de la altura uterina con la medición por ecografía seriada de los parámetros fetales o la palpación clínica

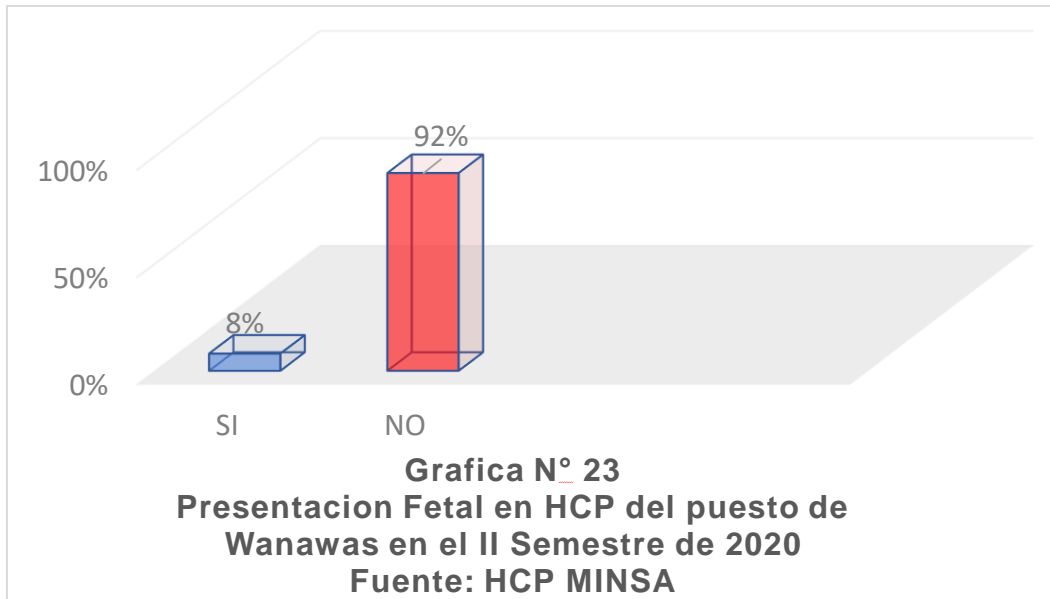
para detectar el crecimiento fetal anormal (RCIU y tamaño grande para la edad gestacional) y mejorar los resultados perinatales.

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

□ 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.

Concepto de Presentación Fetal

-Es la descripción de la manera en la cual está colocado en bebe para salir por canal del parto para el alumbramiento.



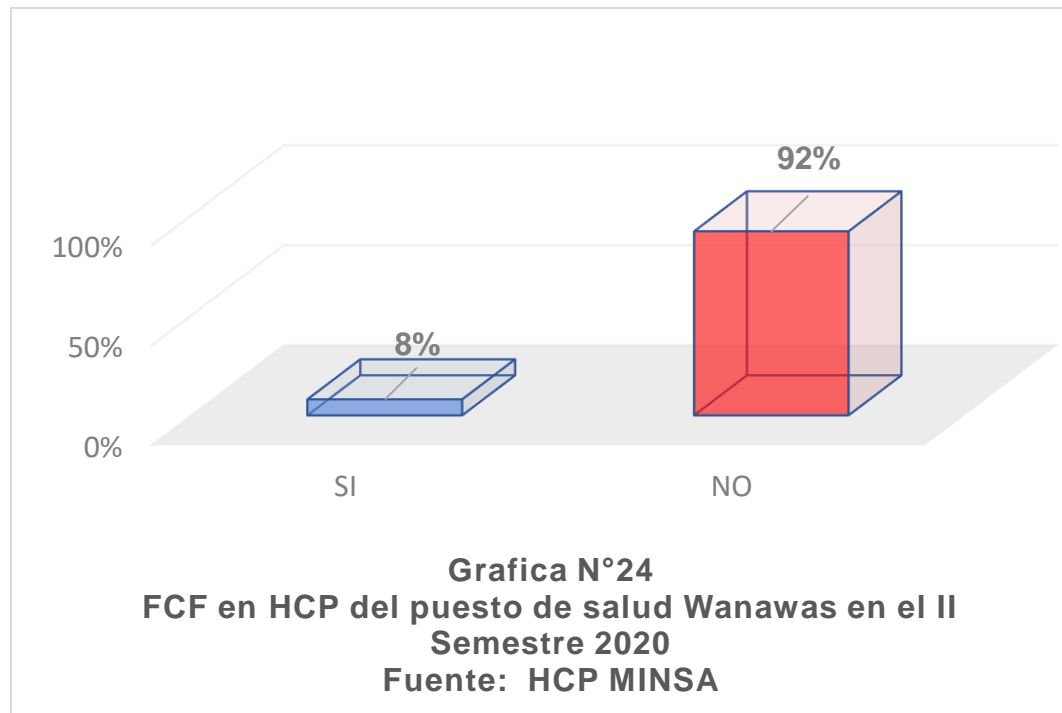
La grafica N°23 dice que de 13 HCP revisadas 1(8%) la llenan correctamente, pero 12 (92%) no la llenan correctamente. (Tabla N°6, Anexo N°2).

En el puesto de salud Wanawas en relación al 92%(12HCP) en guías de observación realizadas se pudo determinar que no realizan anotaciones correctas sobre la presentación en el HCP, se refiere a que si el feto está mirando hacia atrás (hacia la espalda de la madre, es decir boca abajo) si la presentación del feto se encuentra diferente, el parto puede ser difícil y el alumbramiento quizá no sea posible por vía vaginal. Para la presentación, escribir "CF" (cefálico), "PELV" (pelviana) o "TRANSV" (transversa). Cuando no sea factible recabar el dato, marcar con una raya horizontal en el espacio correspondiente, La presentación fetal describe la manera en la que está colocado el bebé para salir por el canal del parto para el alumbramiento. La posición más deseable para su bebé dentro de su útero al momento del parto es con la cabeza hacia abajo. Esto se conoce como presentación cefálica. . (Normativa 106, 2013)

□ Frecuencia Cardiaca Fetal en latidos por minuto (FCF lpm): Anotar la frecuencia cardíaca fetal en latidos por minuto a partir de las 20 semanas de gestación.

Concepto de FCF

- Son los latidos del corazón en un minuto. El corazón fetal aparece a la semana 6 y ya puede detectar su latido mediante ecografía Doppler gestacional a partir de la décima semana.



El gráfico N°24 dice que de 13 HCP realizadas en el puesto de salud Wanawas, 1(8%) esta llenada correcta, pero 12(92%) no la llenan correcto. (Tabla N°6, Anexo N°2)

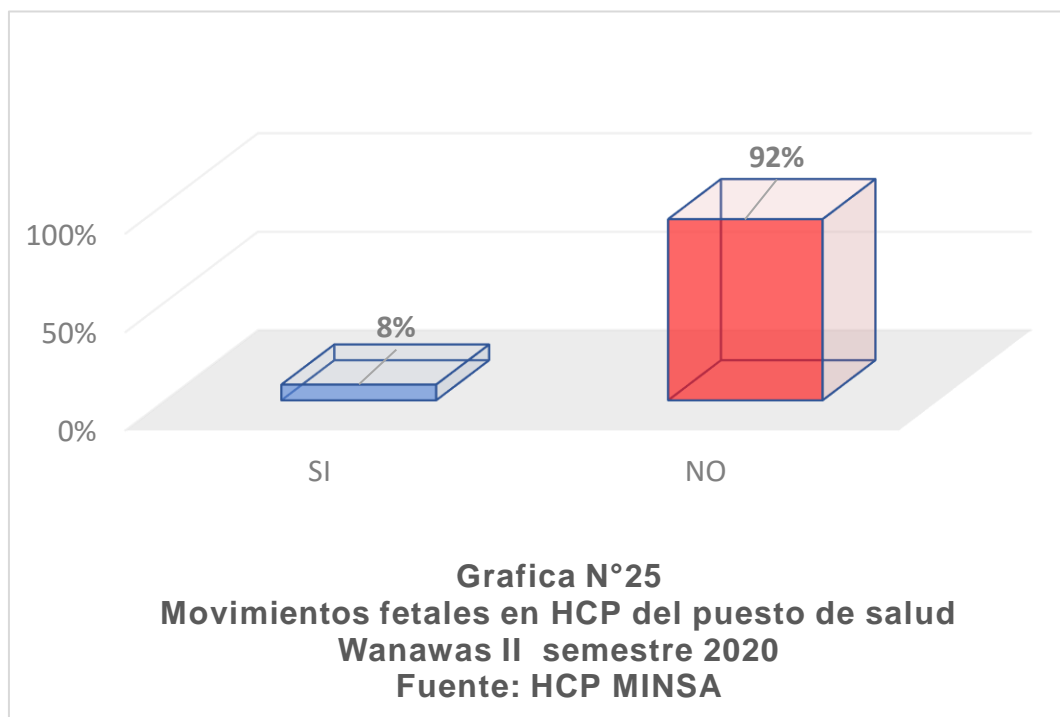
A través de guía de observación el personal de dicho puesto no llena correcto teniendo el 100% lo de la historia clínica perinatal. Teniendo en cuenta la importancia de la frecuencia cardíaca fetal y a si ver el bienestar del bebe, es el procedimiento que se utiliza para la evaluación del buen estado del feto mediante la determinación de la frecuencia y ritmo de los latidos del corazón. La frecuencia cardíaca fetal comúnmente aceptada como normal, se encuentra entre los 120-160 latidos por minutos, una frecuencia cardíaca superior a 160 latidos por minutos se describe como taquicardia y la inferior a 120 como bradicardia esta se debe anotar a partir de las 20 semanas de gestación. El control de la frecuencia cardíaca fetal se utiliza en casi

todos los embarazos, con el fin de evaluar el bienestar del feto e identificar cualquier cambio que pueda estar asociado con problemas que ocurren durante el embarazo o el trabajo de parto. (Espinoza D. A., 2020)

□ 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.

Concepto Movimientos Fetales

- Todo lo que es movimiento fetal, son las patadas, vueltas e hipo del bebe en el útero son todos los movimientos aproximadamente a las 20 semanas de embarazo.



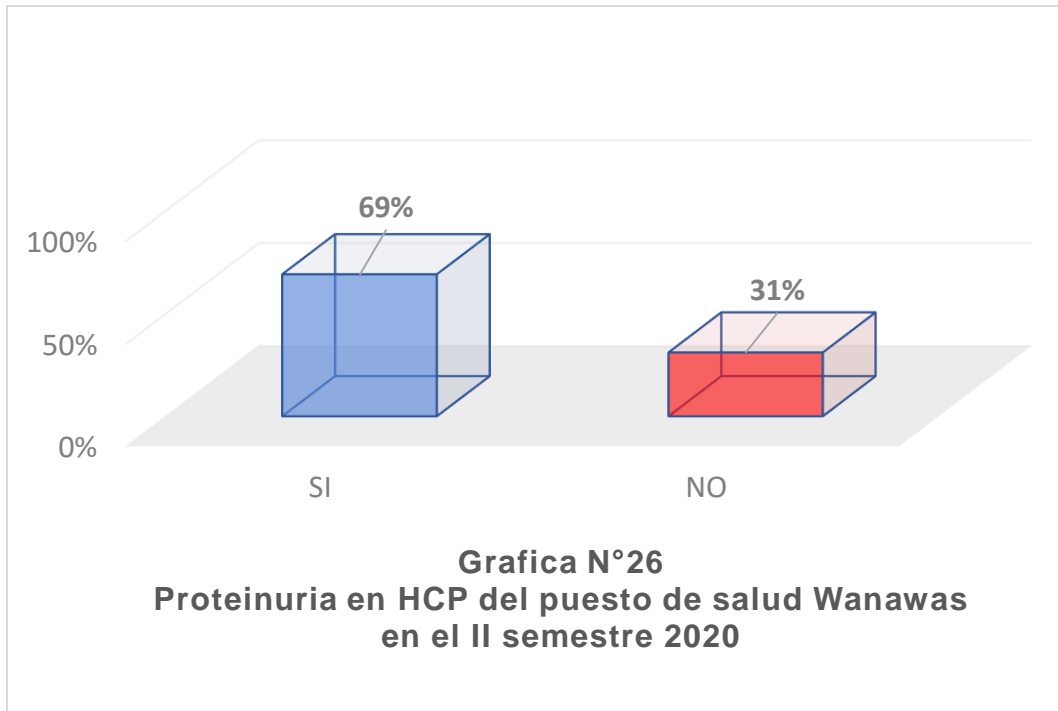
El gráfico N°25 dice que de 13 HCP revisadas en el puesto de salud Wanawas, 1(8%) hcp solamente esta llenada correctamente, pero 12(92%) no son llenadas correctamente. (Tabla N°6, Anexo N°2).

En la guía de estudio del puesto de salud Wanawas, el personal de salud de dicho puesto no cumple correctamente el llenado de la historia clínica perinatal ya que cuenta con 12(92%) del incorrecto llenado. Los movimientos fetales se consideran un indicador de salud del bebé, sus movimientos son una manera (consciente o inconsciente) de comunicar su estado de bienestar con su madre/mundo exterior. Los movimientos, su frecuencia e intensidad son únicos de cada bebé, los movimientos fetales se deben anotar a partir de las 18 semanas de gestación, ya que indican que el bebé se encuentra sano dentro del útero de la madre, por esta razón, la madre debe estar atenta diariamente a los movimientos y patadas de su bebé. Cuando el bebé se mueve o da patadas dentro del vientre materno se denomina movimientos fetales. Estos inician desde muy temprano en el embarazo, a partir de la semana 18, la madre es capaz de sentir los movimientos de su bebé, los cuales se hacen cada vez más notorios a medida que avanza el embarazo. Estos movimientos son un indicativo de bienestar fetal, sin embargo, es importante que sea acompañado con las citas de control prenatal, las cuales le darán a la madre una información más detallada de cómo va el embarazo. (Cassidy, 2018)

□ Proteinuria: Marcar Negativo (-) o Positivo (+), la presencia o no de proteínas en las cintas de uroanálisis efectuado a la embarazada.

Concepto de Proteinuria

- La proteinuria es la presencia en la orina de proteínas, generalmente albumina. Las altas concentraciones de proteína le dan a la orina un aspecto espumoso o jabonoso.



El grafico N°26 dice que de 13 HCP revisadas en el puesto de salud Wanawas, 9(69%) es llenado correctamente y 4(30%) so llenadas incorrectas (Tabla N°6, Anexo N°2).

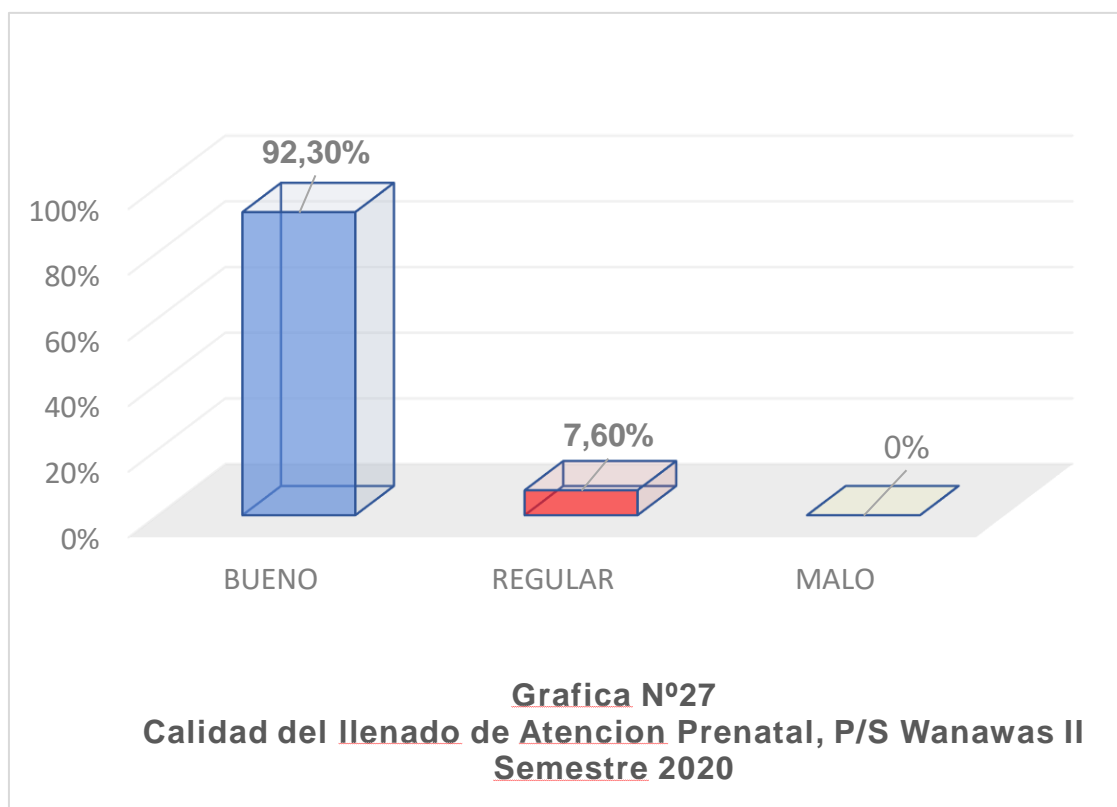
En la observación del estudio de la historia clínica perinatal, se determinó que un 4(30%) no llenan la casilla correspondiente. Para comenzar hay que tener muy claro qué es la proteinuria. Pues bien, se trata de una notable presencia de proteínas en la orina de la embarazada. En concreto “La importancia de este examen es que las proteínas son una de los principales elementos para diagnosticar la preeclamsia, una patología grave tanto para la madre como para el bebe”. Por lo tanto, la realización de este examen permitirá al personal de salud diagnosticar tempranamente alguna posible complicación en la mujer embarazada disminuyendo el riesgo de muerte materna o fetal, marcar negativo o positivo, la presencia o no de proteínas en las cintas de uroanálisis efectuado en la embarazada. (Rogelio Ansola , 2009)

□ Signos de alarma, exámenes, tratamientos: Describir los hallazgos más relevantes encontrados en la atención prenatal.

□ Iniciales del personal de salud: Anotar las iniciales del personal de salud que lo efectúa.

□ Fecha de próxima cita: Anotar la fecha de la próxima cita. Explicarle a la embarazada el lugar donde se anota esta fecha en el carné perinatal.

En aquellas situaciones que por la edad gestacional no aplique efectuar alguna de estas prestaciones (por ejemplo, presentación fetal antes de las 28 semanas), se anotará NC (no corresponde).



La grafica N°27 dice que en cuanto el llenado de Atención Prenatal el 92.3% (12) es bueno, 7.6% (1) regular.

En esta grafica se evalúa la calidad del llenado del HCP de Atención Prenatal del puesto Wanawas, en este estudio se ha reconocido el 92% de los datos de atención prenatal son correctos, según la normativa de supervisión MINSA este porcentaje se

encuentra en un rango alto de buena calidad y teniendo en cuenta el cumplimiento de evaluación según normativa 106. Al momento de evaluar las atenciones prenatales plasmados en la HCP se encuentran que la atención prenatal se cumple en su totalidad, al igual que los antecedentes personales y los antecedentes Obstétricos todos estos registrados en un 92%. También se señala que hay un 7.6% el cual es un porcentaje que puede alterarse en cualquier momento y afectar la buena calidad, mostrando la realidad de la calidad de atención que se esta brindando a las pacientes embarazadas de dicho puesto.

V. CONCLUSIONES.

Se identifico el llenado de los datos de filiación de las embarazadas en el puesto Wanawas Rio Blanco encontrándose un buen llenado de estos datos, pero hay que tomar en cuenta las fallas que tiene el cual está en no escribir de manera correcta o con letra legible, domicilio, edad, estudios, estado civil de la paciente embarazada.

Al verificar el llenado del segundo segmento, antecedentes patológicos familiares, personales y obstétricos de la embarazada, se obtuvo un porcentaje en cuanto el cumplimiento de las normativas.

Al constatar el llenado del tercer segmento, datos de examen de laboratorios de las pacientes embarazadas, se obtuvo un porcentaje muy inferior a lo esperado, ya que no indicaban o no registraban los exámenes debidos a como lo indica la normativa 106.

Se determina que el llenado de los datos de atenciones prenatales y las curvas de altura uterina para la edad gestacional y ganancia de peso materno. Se encuentra con un alto porcentaje cumpliendo debidamente con las indicaciones descritas en la normativa 106.

Bibliografía

Normativa 106. (2013). *MINSA*. Managua: MINSA.

Armando Fuentes. (Agosto de 2018).

<https://www.google.com/search?q=exámenes+de+laboratorio+en+la+embarazda+importancia&oq=exámenes+de++laboratorio+en+la+embarazda+importancia&aqs=chrome..69i57j33.32667j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.

Obtenido de

<https://www.google.com/search?q=exámenes+de+laboratorio+en+la+embarazda+importancia&oq=exámenes+de++laboratorio+en+la+embarazda+importancia&aqs=chrome..69i57j33.32667j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

BOYRON, M. B. (18 de Octubre de 2016). Obtenido de

<https://www.sermamas.es/general/la-importancia-de-la-edad-en-el-embarazo>

Cassidy, J. (24 de 04 de 2018). [https://www.umamanita.es/disminucion-de-](https://www.umamanita.es/disminucion-de-movimientos-fetales)

[movimientos-fetales](https://www.umamanita.es/disminucion-de-movimientos-fetales). Obtenido de <https://www.umamanita.es/disminucion-de-movimientos-fetales>: <https://www.umamanita.es/disminucion-de-movimientos-fetales>

Costañeira, D. C. (08 de septiembre de 2020). importancia de Antecedentes familiares en una embarazada. (B. J. Martinez, Entrevistador)

Elena Soza. (2017). Intervencion de enfermeria y aplicacion de cuidados durante la atencion prenatal de bajo riesgo segun normas en el area de salud. En E. Valdivia. San Ramon: UNAN.

ELTIEMPO. (11 de Marzo de 2018). *CASA EDITORIAL*. Obtenido de Www.eltiempo.com/amp/salud

Espinoza, A. (12 de septiembre de 2020). Exámenes de Laboratorio. (B. S. Burgos, Entrevistador)

Espinoza, D. A. (13 de Septiembre de 2020). Importancia de Toma de frecuencia Cardiaca Fetal. (B. S. Burgos, Entrevistador) Rio Blanco, Nicaragua.

Lt10. (03 de Junio de 2011). <https://lt10.com.ar/noticia/25025--La-importancia-de--vacunas-en-el-embarazo>. Obtenido de <https://lt10.com.ar/noticia/25025--La-importancia-de--vacunas-en-el-embarazo>

Marengo, E. (13 de Septiembre de 2020). Presion arterial en el embarazo. (M. J. Martinez, Entrevistador)

- Marengo, H. (10 de Septiembre de 2020). Importancia Antecedentes de Embarazos Ectopicos. (B. J. Requene, Entrevistador)
- Marengo, H. (15 de Septiembre de 2020). Presion Arterial en el embarazo. (M. J. Martinez, Entrevistador)
- Maria, G. (03 de agosto de 2020). CESARIA EN LA EMBARAZADA. (B. J. Requenez, Entrevistador)
- Maribel Martin. (12 de Abril de 2018). <https://www.abc.es/familia/vida-sana/abci-cuantas-cesareas-puede-tener-mujer-vida>. Obtenido de <https://www.abc.es/familia/vida-sana/abci-cuantas-cesareas-puede-tener-mujer-vida>
- Normativa 011. (2015). “*Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo*”. Managua: MINSA.
- Raquel Rodriguez. (06 de Diciembre de 2016). <https://muysaludable.sanitas.es/salud/dental/la-importancia-de-acudir-al-dentista-durante-el-embaraz>. Obtenido de <https://muysaludable.sanitas.es/salud/dental/la-importancia-de-acudir-al-dentista-durante-el-embaraz>
- Robert, P. (15 de Septiembre de 2020). <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy>. Obtenido de <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy>.
- Rogelio Ansola . (07 de Junio de 2009). *Revista Cubana de Osbtetricia y ginecologia*. Obtenido de Revista Cubana de Osbtetricia y ginecologia.
- SALUD. (21 de JUNIO de 2017). <https://www.elnortedecastilla.es/sociedad/salud/llevar-estilo-vida-20170619115419-nt.html>. Obtenido de <https://www.elnortedecastilla.es/sociedad/salud/llevar-estilo-vida-20170619115419-nt.html>: <https://www.elnortedecastilla.es/sociedad/salud/llevar-estilo-vida-20170619115419-nt.html>
- salud, M. d. (2013). *Manual para el Llenado de la Historia Clinica Perinatal (HCP)*. MANAGUA.
- Sotelo, D. K. (08 de septiembre de 2020). Importancia del estado civil en una embarazada. (B. J. Martinez, Entrevistador)
- Sotelo, K. (08 de Septiembre de 2020). Estado Civil de la Embarazada. (B. J. Martinez, Entrevistador)

ANEXO N° 1

HISTORIA CLINICA PERINATAL - MINSA NICARAGUA

DATOS DE IDENTIFICACION
 NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FECHA DE NACIMIENTO: día mes año _____
 LOCALIDAD: _____ TELEF: _____ EDAD (años): < de 20 > de 20 > de 35

ANTECEDENTES
FAMILIARES (TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, etc. cond. recidiva grave)
PERSONALES (TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, etc. cond. recidiva grave)
OBSTETRICOS (gestas previas, abortos, partos, cesáreas, etc.)
FIN EMBARAZO ANTERIOR (día mes año, < 2 días, > 5 días)
EMBARAZO PLANEADO (sí/no)
FRACASO METODO ANTICONCEPCION (sí/no)

GESTACION ACTUAL
 PESO ANTERIOR: _____ IMC: _____ TALLA (cm): _____
 CERVIX (insp. visual, P.A.P., C.O.L.P.)
 CHAGAS (sí/no), PALUDISMO/MALARIA (sí/no), BACTERIURIA (sí/no), GLUCEMIA EN AYUNAS (sí/no), ESTREPTOCOCCO B (sí/no), PREPARACION PARA EL PARTO (sí/no), CONSERVACION LACTANCIA MATERNA (sí/no)

ATENCIONES PREVIAS
 día mes año, edad gest., peso (kg), P.A., altura uterina, presión arterial, FCF (lpm), movim. fetales, próct. funde, signos de alarma, exámenes, tratamientos, inicios, próxima cita

PARTO ABORTO
 FECHA DE INGRESO: _____ CONSULTAS PRE-NATALES (sí/no), LUGAR DEL PARTO (Institucional, Domiciliar, Otro), HOSPITALIZ. en EMBARAZO (sí/no), CORTICOIDES ANTENATALES (completo, incompleto, ninguno), INICIO (espontáneo, inducido, cesárea elect.), RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (sí/no), EDAD GEST. al parto (semanas, días), INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO

TRABAJO DE PARTO
 hora min, posición de la cabeza, PA, PASO, contr./10, distación, altura present., vena(s) presic., meconio, FCF tipo, HTA previa, HTA inducida embarazo, preeclampsia, eclampsia, cardiopatía, nefropatía, diabetes, infecc. ovular, infecc. urinaria, amenaza parto preter., R.C.I.U., rotura prem. de membranas, anemia, etc. cond. grave, HEMORRAGIA (1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º), infec. puerperal, TEP, Prueba Síbilis, VIH, etc.

NACIMIENTO
 VIVO (sí/no), hora min, día mes año, MULTIPLE (sí/no), TERMINACION (espont., cesárea, otro), INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO

POSICION PARTO
 sentado, acostado, de lado, solto, DESGARROS (Grado I a IV), COITOCIDOS (presente, ausente), PLACENTA (completa, incompleta, retenida), LIGADURA CORDON (completa, incompleta), MEDICACION (antibiótico, analgésico, anest. local, anest. regional, anest. general, benzodiazepina, otros), ATENCION medico (sí/no), enfer. (sí/no), estudio (sí/no), empuj. (sí/no), Nombre

RECIEENACIDO
 SEXO (masculino/femenino), PESO AL NACER (g), LONGITUD (cm), P. CEFALICO (cm), CIRCULO GASTROANTRAL (cm), PESO E.G. (kg), A.P.G.A.R. (1º, 2º), REANIMACION (estímulo, respiración, masaje, oxígeno, massage, tubo), FALLECE en LUGAR de PARTO (sí/no), ATENCION medico (sí/no), enfer. (sí/no), estudio (sí/no), empuj. (sí/no), Nombre

DEFECTOS CONGENITOS
 (sí/no) mayor, menor, ENFERMEDADES (sí/no) mayor, menor, VIH en RN (Expos. Tlo., no, sí), TAMIZAJE NEONATAL (VDRL, TSH, Hipertal., Bilirub., IgM), REFERIDO (sí/no) neonato, otro, lugar, día, hora, TPC, PA, pulso, invol. uter., loquios

EGRESO RN
 vivo (sí/no), fallece (sí/no), tratado (sí/no), fallece durante o en lugar de traslado (sí/no), EDAD AL EGRESO (días completos, < 1 día), ALIMENTO AL ALTA (lact. excl., parcial, artificial), BCG (sí/no), PESO AL EGRESO (kg), EGRESO MATERNO (vivo/fallece, tratado/lugar, día mes año, días completos desde el parto), METODO ELEGIDO (DIU post-evento, DIU, barrera, DIU, hormonal, ligadura, natural, otro, ninguno)

EGRESO MATERNO
 día mes año, tratado/lugar, días completos desde el parto, METODO ELEGIDO (DIU post-evento, DIU, barrera, DIU, hormonal, ligadura, natural, otro, ninguno)

Nombre Recién Nacido: _____ Responsable: _____

ANEXO N° 2

TABLA 1 N°=13						
DATOS PERSONALES	SI	%	NO	%	TOTAL, N°	TOTAL%
NOMBRE Y APELLIDO	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
DOMICILIO	9	69.2%	4	30.7%	13	100%
LOCALIDAD	13	100%	0	0%	13	100%
TELEFONO	9	69.2%	4	30.7%	13	100%
FECHA DE NACIMIENTO	10	76.9%	3	23%	13	100%
EDAD	10	76.9%	3	23%	13	100%
ETNIA	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
ESTUDIOS	10	76.9%	3	23%	13	100%
ESTADO CIVIL	9	69.2%	4	30.7%	13	100%
LUGAR DE APN	13	100%	0	0%	13	100%
CEDULA	3	23%	10	76.9%	13	100%

FUENTE: HCP MINSA

CALIDAD DEL LLENADO DEL SEGMENTOS DE FILIACIÓN, PUESTO DE SALUD WANAWAS, II SEMESTRE 2020.

VALOR	n =16	%
BUENO	11	84,6
REGULAR	1	7,6
MALO	1	7,6
TOTAL	13	100%

TABLA 2 N°=13						
ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	%	NO	%	TOTAL, N°	TOTAL%
TUBERCULOSIS	10	76.9%	3	23%	13	100%
DIABETES MELLITUS	10	76.9%	3	23%	13	100%
HIPERTENCIÓN	8	61.5%	5	38%	13	100%
PREECLAMCIA	10	76.9%	3	23%	13	100%
ECLAMCIA	10	76.9%	3	23%	13	100%
OTRO	10	76.9%	3	23%	13	100%

FUENTE: HCP MINSA

TABLA 3 N°=13						
ANTECEDENTES PERSONALES	SI	%	NO	%	TOTAL N°	TOTAL%
TUBERCULOSIS	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
DIABETES MELLITUS	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
HIPRTENCIÓN	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
PREECLAMCIA	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
ECLAMCIA	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
CIRUGIA GENITO-URINARIA	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
INFERTILIDAD	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
CARDIOPATIA	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
NEFROPATIA	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
VIOLENCIA	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
VIH +	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
OTROS	11	84.6%	2	15.3%	13	100%

FUENTE: HCP MINSA

TABLA 4 N°=13						
ANTECEDENTES OBSTETRICOS	SI	%	NO	%	TOTAL, N°	TOTAL%
GESTA PREVIA	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
ABORTO	10	76.6%	3	23%	13	100%
VAGINALES	10	76.6%	3	23%	13	100%
NACIDOS VIVOS	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
VIVEN	9	69.2%	4	30.7%	13	100%
MUERTOS EN LA 1RA SEMANA	10	76.6%	3	23%	13	100%
MUERTOS DESPUES DE LA 1RA SEMANA	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
NACIDOS MUERTOS	10	76.6%	3	23%	13	100%
CESAREA	10	76.6%	3	23%	13	100%
PARTOS	9	69.2%	4	30.7%	13	100%
EMBARAZO ECTOPICO	6	46.1%	7	53.8%	13	100%
ULTIMO PREVIO	9	69.2%	4	30.7%	13	100%
ANTECEDENTE MULTIPLE	9	69.2%	4	30.7%	13	100%
FIN DE EMBARAZO ANTERIOR	7	53.8%	6	46.1%	13	100%
EMBARAZO PLANEADO	10	76.6%	3	23%	13	100%
FRACASO METODO ANTICONCEPTIVO	9	69.2%	4	30.7%	13	100%

FUENTE: HCP MINSA

CALIDAD DEL LLENADO DEL SEGMENTOS DE ANTECEDENTES, PUESTO DE SALUD WANAWAS, II SEMESTRE 2020.

VALOR	n =13	%
BUENO	9	69,2
REGULAR	2	15,3
MALO	2	15,3
TOTAL	13	100%

TABLA 5 N°=13						
GESTACION ACTUAL + EXAMENES DE LAB	SI	%	NO	%	TOTAL, N°	TOTAL%
PESO ANTERIOR	12	92.3%	1	7.6%	13	100%
IMC	12	92.3%	1	7.6%	13	100%
TALLA	13	100%	0	0%	13	100%
FUM	12	92.3%	1	7.6%	13	100%
FPP	12	92.3%	1	7.6%	13	100%
EGO CONFIABLE	8	61.5%	5	38.4%	13	100%
FUMA ACTIVO	5	38.4%	8	61.5%	13	100%
FUMA PASIVO	6	46.1%	7	53.8%	13	100%
DROGAS	5	38.4%	8	61.5%	13	100%
ALCOHOL	6	46.1%	7	53.8%	13	100%
VIOLENCIA	6	46.1%	7	53.8%	13	100%
ANTIRUBIOLA	7	53.8%	6	46.1%	13	100%
ANTITETANICA	5	38.4%	8	61.5%	13	100%
ODONTOLOGIA	4	30.7%	9	69.2%	13	100%
MAMAS	10	76.9%	3	23%	13	100%
PAP	3	23%	10	76.9%	13	100%
GRUPO	3	23%	10	76.9%	13	100%
RH (+)(-)	3	23%	10	76.9%	13	100%
TOXOPLASMOSIS	0	0%	13	100%	13	100%
HEMOGLOBINA < 20 semana	3	23%	10	76.9%	13	100%
FOLATOS INDICADOS	7	53.8%	6	46.1%	13	100%
HEMOGLOBINA ≥	2	15.3%	11	84.6%	13	100%
VIH	5	38.4%	8	61.5%		
SIFILIS, DX + TRATAMIENTO	0	0%	13	100%	13	100%
CHAGAS	0	0%	13	100%	13	100%
PALUDISMO-MALARIA	0	0%	13	100%	13	100%
BACTERIURIA	0	0%	13	100%	13	100%
GLICEMIA EN AYUNAS	2	15.3%	11	84.6%	13	100%
ESTREPTOCOCOS	0	0%	13	100%	13	100%
PREPARACION PARA EL PARTO	13	100%	0	0%	13	100%

CONSEJERIA DE LACTANCIA MATERNA	11	84.6%	2	15.3%	13	100%
------------------------------------	----	-------	---	-------	----	------

FUENTE: HCP MINSA

CALIDAD DEL LLENADO DEL SEGMENTOS DE EXAMENES DE
LABORATORIO, PUESTO DE SALUD WANAWAS, II SEMESTRE 2020.

VALOR	n =13	%
BUENO	2	15,3
REGULAR	10	76,9
MALO	1	7,6
TOTAL	13	100%

TABLA 6 N°=13						
ATENCION PRENATAL	SI	%	NO	%	TOTAL, N°	TOTAL%
DIA	13	100%	0	0%	13	100
MES	12	92.3%	1	7.6%	13	100
AÑO	13	100%	0	0%	13	100
EDAD GESTACIONAL	13	100%	0	0%	13	100
PESO (KG)	12	92.3%	1	7.6%	13	100
P/A	11	84.6%	2	15.3%	13	100
ALTURA UTERINA	1	7.6%	12	92.3%	13	100
PRESENTACION	1	7.6%	12	92.3%	13	100
FCF (lpm)	1	7.6%	12	92.3%	13	100
MOVIMIENTOS FETALES	1	7.6%	12	92.3%	13	100
PROTEINURIA	9	69.2%	4	30.7%	13	100
SIGNO DE ALARMA, EXAMENES, TRATAMIENTO	9	69.2%	4	30.7%	13	100
INICIALES PERSONAL DE SALUD	13	100%	0	0%	13	100
PROXIMA CITA	13	100%	0	0%	13	100

FUENTE: HCP MINSA

CALIDAD DEL LLENADO DEL SEGMENTOS DE ATENCIÓN PRENATAL,
PUESTO DE SALUD WANAWAS, II SEMESTRE 2020.

VALOR	n=13	%
BUENO	12	92,3
REGULAR	1	7,6
MALO	0	0
TOTAL	13	100%

ANEXO N°3



Fuente: Parte exterior, puesto de salud Wanawas, Rio Blanco. Fotografía tomada por Br. Jesling Requenez.



Fuente: estante de archivos de expedientes en puesto de salud Wanawas, Rio Blanco. Fotografía tomada por Br. Jesling Requenez.



Fuente: área de farmacia del puesto de salud Wanawas, Rio Blanco. Fotografía tomada por Br. Jesling Requenez.



Fuente: consultorio N°2 del puesto de salud Wanawas, Rio Blanco. Fotografía tomada por Br. Jesling Requenez



Fuente: sala de revisión ginecológica en puesto de salud Wanawas, Rio Blanco. Fotografía tomada por Br. Jesling Requene.



Fuente: Fotografía tomada por Br. Jesling Requene en puesto de salud Wanawas, Rio Blanco. Entrada del puesto salud.



Fuente: Fotografía tomada por Br. Sayma Burgos en puesto de salud Wanawas, Rio Blanco. Entrada del puesto.