

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN- MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía General

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN ATENCIÓN PRENATAL DE LAS MUJERES CONTROLADAS EN LOS SECTORES DE SALUD URBANO DEL MUNICIPIO DE CONDEGA-ESTELÌ; OCTUBRE 2015- ABRIL2016.

Autores:

Br. Katia Yanelis Enríquez Matute
Br. Belkis Del Carmen Pérez Ortuño
Br. Fanis Liseth Rocha Avilez

Tutor

Dr. Omar Enrique Palacios Alegría
(Ginecobotetra)

Asesor Metodológico

Msc. Fidelia Bustamante Moncada

DEDICATORIA

A Dios,

Creador del universo, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza, gracias por darme la vida y la oportunidad de llegar al final de esta hermosa carrera, por guiarme, cuidarme, colocarme a personas buenas en el camino, gracias por su infinito amor y misericordia.

A mi familia, en especial a mis padres y hermanos (a)

Por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos., pero más que nada, por su amor.

A mis amigas, hermanas: pilares fundamentales en el trayecto de mi carrera por compartir los buenos y malos momentos: Anielka, Alexandra, Mercedes, Katia, Belkis, Frania, familia que Dios me regalo en la distancia. Las quiero mucho.

A mi esposo: Juan José Altamirano, quien me brindó su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante.

Fanis Liseth Rocha Avilez

AGRADECIMIENTO

A Dios,

Creador del universo, gracias por darnos la vida y la oportunidad de llegar al final de esta hermosa carrera, gracias por guiarnos, cuidarnos, colocarnos a personas buenas en el camino, gracias por su infinito amor y misericordia.

A Nuestra Familia,

Luchadora incansable que siempre creyeron en cada uno de nosotras y nunca nos negaron su apoyo, pilar fundamental de todo lo que somos.

A todos los maestros que han sido parte de nuestra formación, gracias por cada una de sus enseñanzas.

Al Dr. Omar Palacios, Dr. Maynard Mejía por su gran apoyo en este proceso, gracias maestros por sus conocimientos y tiempo empleado en nuestro trabajo.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad de atención prenatal en el área urbana del municipio de Condega, departamento de Estelí; durante el periodo comprendido de octubre del año 2015 hasta abril del año 2016.

La información se recopiló de la revisión de expedientes clínicos utilizados en la atención prenatal además de entrevistas a usuarias que asistieron a su control prenatal en el municipio de Condega.

El universo estuvo constituido por 328 embarazadas registradas en el censo gerencial de embarazadas del área urbana del municipio, por lo tanto, la muestra estuvo establecida por 100 expedientes clínicos seleccionados al azar.

Los resultados se expresaron en frecuencia y porcentajes que se presentan en tablas y gráficos.

CAPITULO I GENERALIDADES	2
1.1 INTRODUCCION	2
1.2 ANTECEDENTES	4
1.3 JUSTIFICACION	6
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.5 OBJETIVOS	8
1.6 MARCO TEORICO	9
CAPITULO II DISEÑO METODOLOGICO	20
2.1 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	21
2.2 FUENTE DE INFORMACION	21
2.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	22
2.4 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS	22
2.5 VARIABLES POR OBJETIVOS	23
2.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	25
CAPITULO III DESARROLLO	30
3.1 RESULTADOS	30
3.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	37
3.3. CONCLUSIONES	40
3.4. RECOMENDACIONES	41
3.5. BIBLIOGRAFIA	42
3.6. ANEXOS	45

CAPITULO I GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCION

La presente investigación tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad, que permiten monitorear la atención prenatal en los sectores de salud urbanos del municipio de Condega.

La Atención Prenatal como sistema de prevención se inició hacia alrededor del año 1901, comenzándose a clasificar a las embarazadas según el riesgo, e implementándose la aplicación de los métodos de vigilancia feto-maternos. (1)

El programa de atención prenatal surge en Nicaragua en 1980 como estrategia del Ministerio de Salud (MINSa), buscando brindar a la población femenina una atención adecuada durante el embarazo. Para 1987 se integra al control prenatal la historia clínica perinatal base (HCPB), elaborada por el Centro Latinoamericano de Perinatología en la región de las Américas (CLAP), con el fin de que la información obtenida en este documento ayude a disminuir la mortalidad materna y perinatal con la inclusión de procesos de comunicación, educación y evaluación de los servicios de salud para mejorar la satisfacción de las usuarias. (2,3 y4)

Las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y su hijo-a alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbi - mortalidad materna y perinatal. (1) La búsqueda “de la calidad del servicio” representa un desafío e incluso una prioridad para el MINSa, que en los últimos años ha puesto empeño en capacitar al personal de salud, actualizando normas y evaluando mediante estándares de calidad la atención prenatal; que es el propósito del presente estudio, ya que con esto se garantiza a las usuarias menos riesgos de complicaciones obstétricas y muertes por esta causa, como condición esencial del bienestar de las familias. (6)

En mayo del 2014 la ONU informó que once países de América Latina y el caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, entre los cuales se encuentra Nicaragua con una disminución del 30%, sin embargo, ningún país de la región se encontró en condiciones de alcanzar el objetivo del desarrollo del milenio (ODM) que

era disminuir un 75% para el 2015. A pesar del avance, en 2013 alrededor de 9300 mujeres perdieron su vida en América latina y el caribe por causas relacionadas con el embarazo. (OMS).⁽⁵⁾

En Nicaragua se ha logrado un avance significativo, se disminuyó de 160 muertes maternas por cada 100000 nacidos vivos en 1990, a 38 en el año 2016(4), gracias a la atención prenatal descentralizada y adecuada a la cultura de cada mujer embarazada, acceso de métodos anticonceptivos, funcionamiento de las casas maternas, normativa de humanización del parto y atención del recién nacido. Fue debido a estos avances que el Ministerio de Salud de Nicaragua alcanzó el premio internacional América 2011, ante el cumplimiento del objetivo V de desarrollo del Milenio^(5,16)

Condega tiene una población de 28481 habitantes de la cual hay alrededor de 8166 mujeres en edad fértil; en el año 2015 y 2016 se realizaron 615 atenciones prenatales, 534 son valoradas por el especialista, se atendieron 154 partos en la institución. El municipio tiene doce (12) sectores de salud de los cuales tres (3) se encuentran en los sectores urbanos. Además de prestar servicios de hospitalización; se brinda atención por especialista en obstetricia 3 días a la semana, quien evalúa a la mayoría de las usuarias de alto riesgo obstétrico (ARO) y un médico general capacitado brinda el servicio de USG obstétrico a embarazadas de bajo riesgo.

Como parte de la red de servicios obstétricos, existe una Casa Materna que permite ingresar a las usuarias del área rural al Hospital Primario, para facilitar el seguimiento de las embarazadas y sus recién nacidos. En caso de complicaciones obstétricas se trasladan las embarazadas al segundo nivel de atención.

Se debe evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad conociendo las actividades clínicas desarrolladas, para lograr prevenir complicaciones obstétricas y neonatales en el municipio de Condega, ya que entre el año 2015 y 2016 hubo una muerte materna por causa indirecta.

1.2 ANTECEDENTES

En el año 2005 se realizó un estudio sobre la calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima-Perú encontrándose un inadecuado llenado de la historia clínica perinatal básica (HCPB), insatisfacción por el tiempo de espera, las gestantes en su mayoría acuden a su primer control alrededor de los cinco meses perdiéndose la captación precoz. Los centros de salud no cuentan con una buena infraestructura ni materiales adecuados para una atención de calidad. ⁽¹¹⁾

En un estudio descriptivo dirigido a mujeres gestantes realizado por Katerinne Lisette Castaño, en Bogotá, Colombia en la localidad del chapinero, titulado Atención del control prenatal en una institución prestadora de servicios en el cual se evaluó la atención prenatal percibida por las usuarias, se tuvieron ciertos aspectos valorados con un nivel alto en asistencia al control prenatal, tipos de exámenes de laboratorios, educación en salud y actividades complementaria, sin embargo solo brinda datos cualitativos. (vacunación, entre otros). ⁽⁷⁾

En 1992, Milton Rocha, realiza estudio en el municipio de Cukra Hill acerca del cumplimiento de la norma prenatal de embarazos con riesgos obstétricos, el cual se encontró los siguientes resultados: en los embarazos con bajo riesgos, los datos generales fueron llenados correctamente en el 88% de los casos, los antecedentes familiares y personales se registraron en el 100% de los casos al igual que antecedentes obstétricos, los datos del embarazo actual no se anotaron correctamente en un 95%, los datos y consultas subsecuentes de control prenatal se llenaron correctamente en un 94%, no se elaboró la curva de incremento de peso y altura uterina en 99% y 97% respectivamente. ⁽⁹⁾

El estudio sobre percepción de las embarazadas sobre calidad de atención de los servicios de salud, Matagalpa 2001 a 2002 de Wong y Col, donde se valoran el acceso y trato donde el 39% tardan en llegar menos de 30 minutos y los médicos encabezando el porcentaje de mal trato hacia las usuarias. ⁽¹⁰⁾

Un estudio realizado en León con el tema de evaluación del programa atención prenatal en el centro de Salud Félix Pedro Picado de Sutiava en el departamento de León en el periodo comprendido Abril a septiembre del 2006, se encontró que este centro no cuenta con las condiciones adecuadas para la calidad de atención prenatal, ya que no existe en su totalidad privacidad en los consultorios, un área donde dar charlas educativas para que no existan distracciones y mayor atención por parte de las usuarias. En cuanto a las atenciones brindadas a las usuarias se encontró que no se le realizaba el examen físico completo, no llenaban completamente las historias clínicas perinatal básica, no dan una adecuada consejería, a muchas gestantes no se le realizó una valoración nutricional. ⁽⁸⁾

En un estudio realizado sobre atención en el programa de control prenatal del centro de salud El Cuá, Jinotega, mayo 2014” afirman que las embarazadas que acudieron al control prenatal en su mayoría tenían de 20 a 35 años, escolaridad primaria, procedían de área urbana, mestizas, acompañadas y con 3 o más embarazos. El 42 % de los expedientes monitoreados cumplieron las 13 actividades normadas por el ministerio de salud para la realización de la atención prenatal encontrando mayor fortaleza en el llenado de los acápite de antecedentes patológicos y obstétricos, cálculo de semanas de amenorrea, medición de presión arterial, medición de altura uterina y aplicación de vacuna antitetánica, en cambio las mayores debilidades se encontraron en la realización de examen de mamas, envío y valoración de exámenes de laboratorio y valoración del estado nutricional en base al incremento de peso materno. ⁽¹⁴⁾

En el departamento de Estelí, en la búsqueda realizada no se encontraron estudios de este tipo.

1.3JUSTUFICACIÓN

Los estándares e indicadores definidos por el ministerio de salud permiten medir la calidad de atención prenatal de los servicios médicos brindados a las gestantes en las diferentes unidades de salud del país, por lo que han sido enfocados en los procesos de la atención en salud y de esta manera mejorarla.

En el departamento de Estelí no se encontró precedentes de estudios de atención prenatal, lo que ha motivado a realizarlo tomando en consideración que Condega es uno de los municipios más grandes de este SILAIS, aportando de esta manera a la reducción de las tasas de mortalidad materna y perinatal.

Este estudio tiene como propósito analizar el cumplimiento de la normativa de atención prenatal en el municipio de Condega, lo que será de interés para la institución y permitirá fortalecer el monitoreo, uso e interpretación permanente del llenado de la historia clínica perinatal, mejorando así la salud materna.

Además a través de este estudio se proporcionará información sobre la atención prenatal en la institución, para identificar los aspectos que deben mejorarse en cuanto al cumplimiento de la normativa; se pretende obtener una perspectiva externa de los estándares de calidad en cada una de las actividades normadas por el ministerio de salud, a fin de beneficiar las siguientes atenciones que se realicen en dicho centro; por otra parte, hacer ver la importancia de realizar las anotaciones correspondientes en el expediente clínico que se realizan en cada control prenatal.

Ayudará aportar conocimientos sobre el nivel de cumplimiento de la normativa en el municipio, identificarán los aspectos que se deben mejorar en cuanto a atención prenatal y servirá de presente para estudios relacionados que se realicen en el futuro.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la normativa de atención prenatal, de las mujeres controladas en los sectores de salud urbanos del municipio de Condega durante el período octubre 2015 - abril 2016?

1.5. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar el nivel de cumplimiento de la normativa de atención prenatal que se le brinda a las mujeres en el municipio de Condega departamento de Estelí; durante el período octubre 2015 - abril 2016.

Objetivos Específicos

1. Identificar datos personales y antecedentes obstétricos de las usuarias.
2. Analizar el cumplimiento de los estándares de atención prenatal, normados por el Ministerio de Salud.
3. Conocer el nivel de satisfacción de las usuarias del control prenatal respecto a la atención recibida.

1.6. MARCO TEORICO

Condega es uno de los seis (6) municipios del departamento de Estelí, la cabecera municipal se encuentra a 185 km al norte de Managua, su extensión territorial es de 398 km², correspondiendo el segundo lugar entre los municipios del departamento. El municipio de Condega, limita al norte con los municipios de Palacagüina y Telpaneca, los que pertenecen al departamento de Madriz, al sur con el municipio de Estelí; al este con el municipio de San Sebastián de Yalì que pertenece al departamento de Jinotega y al oeste con los municipios de Pueblo Nuevo y San Juan de Limay, perteneciente al departamento de Estelí.

El Ministerio de Salud define como atención prenatal como el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbi-mortalidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución de embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a. (6)

Indicadores o estándares de calidad: Reflejan aspectos concretos de la actividad en salud y su propósito es verificar el grado de cumplimiento de las acciones referidas en los requerimientos de cada estándar y el impacto que ellas tienen en el paciente, por tanto, pretende medir la calidad científico-técnica. Son las expresiones objetivas del desempeño a través de la relación cuantitativa entre las variables que interactúan en un mismo proceso, facilitan la medición y propician el análisis, lo que da origen a planes de mejora para su cumplimiento.

La aplicación de los estándares e indicadores definidos permitirá medir el nivel de la calidad de los servicios médicos brindados no solo a los usuarios sino también a los pacientes que acuden a las diferentes unidades del Ministerio de Salud tanto del primero como del segundo nivel de atención. (23)

El monitoreo de los expedientes se realiza basado en la norma de atención prenatal, se utiliza una tabla con los 12 acápites de estándares de calidad a evaluar, la tabla cuenta

con espacio para 20 expedientes, cada número corresponde a un expediente de APN monitoreado. Se anota 1 (uno) en la casilla correspondiente el criterio evaluado si es satisfactorio (se cumple) y si el criterio no es satisfactorio (no se cumple) se anota 0 (cero), se registra N.A (no aplica) en caso de que el criterio a monitorear no sea válido.

Se marca con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los que no aplican. El promedio global, se obtiene de dividir el total de expedientes que cumplen, (1) entre el total de expedientes monitoreados y se multiplica por 100 (cien).

Requisitos básicos de la atención prenatal:

- **Precoz:** Es cuando la primera consulta al control prenatal se efectúa en las primeras 12 semanas de embarazo.
- **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a la unidad de salud.
- **Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistémica 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.
- **Amplia cobertura:** Es el porcentaje de población embarazada que asisten a los controles. la cobertura meta por territorio es de 100%.
- **Equidad:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de la población indígena y comunidades étnicas. (18)

La calidad de atención en salud es la secuencia de actividades normadas por los Ministerios de Salud de cada país, que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios. Por tanto, las atenciones brindadas deberán ser realizadas en base a estándares internacionales, que sean susceptibles de comparación y evaluación. (26)

Objetivos generales del control prenatal:

- Vigilar la evaluación del proceso de la gestación.
 - Prevenir y detectar factores de riesgo.

- Detectar y tratar oportunamente y adecuadamente las complicaciones.
 - Referir al nivel de mayor complejidad cuando corresponda.
- Brindar consejería en nutrición y estilos de vida saludable para que la embarazada preserve su salud.
- Lograr el parto en condiciones seguras preferiblemente institucional. (25)

El embarazo se clasifica en alto y bajo riesgo:

Embarazo de bajo riesgo: Es aquel en el cual la madre o su hijo tienen probabilidades bajas de enfermar antes, durante o después del parto, puede no identificarse factores de riesgo que no producen alteraciones al estado de ambos es determinada a través de criterios pre establecidos, no requieren otra evaluación o cuidado especial en el momento de la primera visita independientemente de la edad gestacional, máximo cuatro atenciones prenatales durante la gestación, se realiza evaluación (aplicación de formulario de riesgo) antes de cada atención prenatal y se decide si continua en componente básico. (24)

Embarazo de alto riesgo: Es aquel en el cual la madre o su hijo tienen mayores probabilidades de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto, constituyen en promedio el 25% de todas las mujeres que inician atención prenatal, se le brindan las acciones del componente básico + **los cuidados especiales** de acuerdo a los requeridos por la patología materna, las **atenciones prenatales** en este grupo de riesgo **son en un máximo número de siete.** (24)

La vigilancia de la **comorbilidad** se realiza mediante consultas y evaluaciones periódicas sin que estas se consideren atención prenatal (debiendo designarse oportunamente el motivo de consulta si es **Atención Prenatal ó Consulta Médica por Patología o Seguimiento de Patologías**)

Es importante mencionar que si por alguna razón la paciente acude a una consulta médica (que no sea APN) y se le encuentre alguna prueba de laboratorio alterada que requiera re clasificación, se llena la casilla correspondiente DE CLASIFICACION DE RIESGO y se pasa al grupo de ARO para la siguiente atención prenatal y su flujo se cumple de acuerdo a lo establecido (por ejemplo, ver una curva de tolerancia oral a la glucosa positiva, una prueba de VIH positiva, etc.)

No obstante, en cada consulta, se le debe de realizar actividades que son de realización obligatoria con el fin de que se garanticen estabilidad y vigilancia fetal en

cada atención y que deben de interrogarse y dejarse establecido en la evaluación médica en el expediente clínico. (Signos vitales, Frecuencia cardiaca fetal y movimientos fetales, evaluación de datos de alarma, peso y análisis del incremento del mismo.)

Calidad de atención: secuencias de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario(a), y con resultados satisfactorios.

Estándares: Son declaraciones establecidas por expertos que definen los referenciales o patrones de calidad de un servicio. Es utilizado en calidad principalmente en las metodologías de acreditación. Las características de los estándares son: mensurables, alcanzables, claros, explícitos, simples, reales, congruentes con los objetivos y controlados con mediciones específicas. Los cuales se miden por medios de indicadores.

Un estándar es una expectativa con relación a un proceso determinado. Es la medida del desempeño esperado. Resaltándose en los aspectos:

- Se especifica que es importante alcanzar a los niveles que se desean lograr.
- Se aplica para cualquier actividad o servicio, Se puede aplicar a un grupo de actividades o a un grupo de aspectos necesarios en cada actividad. (27)

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL. Se trata de un formulario único, de uso sencillo y bajo costo, que reúnen en una sola hoja una serie de pregunta que representa una guía sistematizada para la obtención de información vinculada con la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. (28)

La HCP Tiene como objetivos:

- Normatizar y unificar la recolección de datos.
- Facilitar la comunicación de los hospitales con los efectores del primer nivel.
 - Favorecer el cumplimiento de las normas.
 - Permitir el procesamiento de datos locales.
 - Formar un banco de datos perinatales.
- Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica perinatal.
 - Servir de base para planificar la atención perinatal.

- Identificar y caracterizar a la población asistida.
- Realizar investigaciones desde los servicios de salud.
- Evaluar la asistencia desde los servicios de salud. Identificar y priorizar problemas de salud en el campo perinatal.
 - Comparar resultados entre instituciones, regiones, provincias y países.
 - Facilitar la auditoria de casos.

Llenado de los Segmentos de la Historia Clínica Perinatal se procederá a llenar la historia clínica perinatal de la siguiente manera:

Datos personales

- **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.
 - **Localidad:** Se refiere al nombre de la ciudad, municipio, pueblo, comarca.
- **Fecha de Nacimiento:** Completar día, mes y año del nacimiento de la embarazada.
 - **Edad:** Al momento de la primera consulta (captación).
 - **Escolaridad:** Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación.
 - **Años en el mayor nivel:** Registrar únicamente el año más alto que haya sido aprobado. Por ejemplo, si la mujer refiere haber completado hasta el 3er año de secundaria, entonces marcar Secundaria y registrar “3” en el espacio que corresponde a “años en el mayor nivel”.
 - **Estado Civil:** Registrar el estado civil según corresponda. Se entiende por “unión estable” la convivencia permanente con un compañero, sin formalización legal. En “otro” se incluye separada, divorciada, viuda.
 - **Lugar de la atención prenatal:** Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la captación. En el caso del MINSA, se marcará cuando ocurra el evento y se obtendrá el código por estadísticas. Cuando la usuaria fuese captada en cualquier parte de nuestro país, y busca atención prenatal, se le dará seguimiento como subsecuente en el Establecimiento de Salud donde ella asista. Si viene de otro país, y no

está registrada el censo gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales, se ingresará como una captación.

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

Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos

- **Familiares:** Se refieren a los parientes cercanos de la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos, cónyuge).
- **Personales:** se refiere a las patologías propias de la embarazada (diabetes mellitus, HTA, preeclampsia, eclampsia, asma bronquial, etc.)

• Obstétricos

Gestas Previas: Se refiere al número de gestaciones previas, sin incluir el embarazo actual. Colocar 00 si el embarazo actual es el primero. El número de Gestas debe coincidir con la sumatoria de los Partos (Vaginales + Cesáreas) más Abortos (los embarazos ectópicos son abortos según clasificación de la CIE-10), excepto en el caso de antecedentes de embarazo múltiple.

Partos/Vaginales–Cesáreas: Se refiere al número de partos. Si corresponde se anotará el número de partos y/o cesáreas.

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.

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.

Datos de Gestación Actual

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

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

Cuando el peso anterior es desconocido, estimarlo utilizando la tabla de peso materno para la talla, según edad gestacional diseñada por el CLAP.

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

• **Talla (cm):** Este dato requiere ser medido directamente al momento de la primera visita de control se registrará en centímetros.

Antirubéola: Se anotará según la realización de Jornadas Nacionales de Vacunación.

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

el embarazo. **Antitetánica:** 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.

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

1ra dosis en la primera atención prenatal.

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

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

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

• **Examen Normal (Ex. Normal).**

• **Examen Odontológico:** Examinar la cavidad oral y registrar si se observan caries o alteraciones en los tejidos blandos alrededor de los dientes en busca de infección periodontal.

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

• **Cérvix:** Se recomienda la realización del examen vaginal con espéculo como parte de la evaluación de la atención prenatal con la finalidad de detectar anomalías o infecciones cervicales.

• **Inspección visual (Insp. visual):** Si una anomalía cervical es observada durante el examen con espéculo.

• **Papanicolaou (PAP):** Si se encuentra alguna anomalía cervical o se duda que la mujer pueda regresar después del parto, considerar tomar un PAP durante la atención prenatal. Se puede tomar como dato actual, el PAP realizado en el último año.

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

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

• **Toxoplasmosis:** La Infección por Toxoplasma Gondii durante el embarazo es relativamente frecuente y puede afectar gravemente el feto. Esta infección deja una inmunidad permanente y no se repite en embarazos siguientes. La medición de la IgG permite detectar pacientes susceptibles al Toxoplasma Gondii, es decir que tengan títulos positivos de IgG y por lo tanto hayan sufrido una infección antes del embarazo.

Debe realizarse el estudio de la IgG específico desde la primera atención prenatal. Y la IgM implica una infección aguda actual por *Toxoplasma Gondii* y en la que se debe tratar inmediatamente.

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

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

- **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.

- **Sífilis:** 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.

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

- **Paludismo/Malaria:** Marcar el resultado de la prueba de Paludismo/Malaria (Gota Gruesa), en el círculo asignado; Negativo (-) o Positivo (+), así como si no se realizó dicha prueba. Según la normativa vigente del país, se le indicara a las mujeres

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

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

Se marcar Anormal cuando: Con Cintas de Esterasa Leucocitaria y Nitritos 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.

- **Glucemia en Ayunas:** registrar el valor de la glucemia obtenida (en miligramos por decilitro). 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).

- **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.

- **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.

Edad Gestacional: Semanas transcurridas desde la fecha de última menstruación.

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.

Presión Arterial (PA): La tensión máxima y mínima expresada en mm Hg, valorada con la técnica adecuada e interpretación de la misma.

Altura de fondo uterino: 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, se 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- 90. Las mismas curvas nos dicen cuánto es el incremento normal de altura uterina de la embarazada.

Presentación: Para la presentación, escribir “cef (cefálica), pelv” (pelviana) o “transv” (transversa).

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

Movimientos Fetales: Anotar los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación. positivos o negativos, la falta de datos se interpretará como prestación no hecha.

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

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

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio retrospectivo, de tipo descriptivo de corte transversal.

Área de estudio

Sectores de salud urbanos del municipio de Condega, Departamento de Estelí.

Periodo:

De octubre 2015 a abril 2016.

Universo: 328

El universo corresponde a un total de 328 mujeres registradas en el censo gerencial de embarazadas de los sectores de salud urbanos del municipio de Condega, durante el período octubre de 2015 y abril del 2016.

Muestra:

Se realizó un muestreo aleatorio simple

Dónde se usó la ecuación estadística para proporciones poblacionales.

$$n = \frac{Z^2 (p*q)}{e^2 + \frac{(Z^2(p*q))}{N}}$$

n= Tamaño de la muestran: 178

Z= Nivel de confianza deseado, que es 95%.

p = Proporción de la población con la característica deseada 0.05

q= Proporción de la población sin la característica deseada .0.95

e= margen de error 5%.

N= Tamaño de la población 328

2.1 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión:

1. Mujeres embarazadas que pertenecen al municipio de Condega.
2. Usuaris ingresadas en el censo gerencial de embarazadas del municipio de Condega en el periodo comprendido entre octubre de 2015 y abril del 2016.
3. Usuaris con embarazo mayor a 20 semanas Usuaris con más de 2 CPN

Criterios de exclusión:

1. Mujeres embarazadas que no pertenecen al municipio de Condega.
2. Mujeres que no están ingresadas en el censo gerencial de embarazadas del municipio en el periodo comprendido de octubre de 2015 a abril de 2016.
3. Usuaris con menos de 20 semanas de gestación.
4. Usuaris con menos de 2 CPN.

2.2 FUENTE DE INFORMACION

La fuente de información fueron los expedientes clínicos de las embarazadas, que corresponde al análisis de la Historia clínica perinatal, y se realizó preguntas con una lista de chequeo a las usuarias.

2.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El protocolo fue presentado a las autoridades, junto a una carta solicitando su apoyo para el acceso a la recolección de datos. Se aseguró la confidencialidad de los resultados, comprometiéndose a no divulgar nombres del personal involucrado en el estudio.

Una vez aprobado el apoyo institucional, se procedió a recolectar los datos, se revisaron los expedientes de las embarazadas seleccionadas, en ellos se valoró el llenado del formulario de los estándares e indicadores de calidad de Atención Prenatal, además se realizó una evaluación de los mismos, utilizando para tal fin una hoja de monitoreo (Anexo), en la que se identifica si todos los elementos que comprenden un buen llenado de los criterios a evaluar se utilizan de manera adecuada. Se determinó si en base al comportamiento de los elementos que se llenaron durante la Atención Prenatal se realizaron interpretaciones que permitieron al médico tomar una decisión respecto a la conducta a seguir con la embarazada.

Para valorar el porcentaje de atención prenatal, entre los realizados y llenados adecuadamente, que a su vez reflejarán la necesidad de realizar una intervención oportuna.

2.4 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Se recopilaron datos personales obtenidos de 178 (ciento setenta y ocho) expedientes clínicos de igual manera entrevistas aplicadas a usuarias embarazadas del municipio de Condega departamento de Estelí durante el periodo octubre 2015 abril 2016.

Se hizo verificación de los datos, se sistematizaron en una base de datos en SPSS, inicialmente se codificaron y digitalaron los datos. Una vez procesados se realizó un análisis por frecuencia y porcentaje realizándose tablas y gráficos.

2.5 VARIABLES POR OBJETIVOS

Objetivo específico N°1: Identificar datos personales y antecedentes obstétricos de las usuarias

- Edad
- Estado Civil
- Escolaridad
- Ocupación
 - Gesta
 - Para
- Aborto
- Cesárea

Objetivo Específico N°2: Analizar el llenado de la historia clínica perinatal en base a la normativa del ministerio de salud.

- Peso
- Talla
- Presión arterial
- Estado nutricional
- Semanas de amenorrea
 - Examen mamas
 - Altura uterina

- Frecuencia cardiaca fetal
 - Movimientos fetales
 - Vacuna antitetánica
 - Vacuna Rubeola
- Exámenes Laboratorio

Objetivo específico N°3: Conocer el nivel de satisfacción de las usuarias del control prenatal respecto a la atención recibida.

1. Proceso de atención:

- Explicación sobre su embarazo (FPP, cambios durante embarazo, tipo de embarazo, plan parto, cuidados, importancia cita
 - Peso
 - Talla
 - Toma presión arterial
 - Examen mamas
 - Referencia a Odontología
 - Altura uterina
 - Frecuencia cardiaca fetal
 - Vacunas (Tétano, rubeola)
 - Exámenes laboratorio
 - Charlas (Lactancia materna, alimentación)
 - Medicamento (Multivitaminas, hierro, otros)

2. Actitud personal:

- Saludo del personal
 - ¿Oportunidad de hacer preguntas
 - Orientaciones por el personal
- Interrelación con personas que le atendieron

- Trato recibido por personal
- 3. Ambiente:**
- Privacidad
 - Ambiente sala espera
- 4. Demoras:**
- Tiempo espera
 - Tiempo de casa al puesto de salud.

2.10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla #1. Objetivo #1

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valor	Escala
Edad	Años cumplidos hasta la fecha actual	Cuantitativa	14-20 años 20-35 años Mayor de 35 años	De intervalo
Estado Civil	Condición legal en el registro público de las personas	Cualitativa	Soltera Casada Unión estable Divorciada	Nominal
Grado de instrucción	Nivel académico alcanzado	Cualitativa	Iletrado Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Ocupación	Actividad laboral que desempeña	Cualitativa	Ama de casa Otros	Nominal

Tabla #2. Objetivo #1

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valor	Escala
Gesta	Número de embarazos previos al actual	Cuantitativa	0 1 2 3 Más de 3	Razón
Partos	Número de embarazos que finalizaron por parto vaginal	Cuantitativa	1 2 3 Más de 3	Razón
Abortos	Número de embarazos que finalizaron con la expulsión de embrión o feto de menos de 500 gramos de peso y antes de las 22 semanas.	Cuantitativa	1 2 3 Más de 3	Razón
Cesárea	Número de embarazos que finalizaron por extracción abdominal	Cuantitativa	1 2 3	Razón

Tabla #3. Objetivo #2

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valor	Escala
Antecedentes personales y obstétricos	Antecedentes de patologías crónicas y cirugías previas personales y familiares consignados en el expediente.	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
Medición de Talla	Consignación en expediente clínico la longitud en metros de la usuaria.	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
Examen de mamas.	Consignación en el expediente clínico de la evaluación médica de las mamas	Cualitativa	Cumple No Cumple	Nominal
Semanas de amenorrea	Anotación en el expediente clínico de las semanas transcurridas desde la fecha de ultima menstruación hasta la fecha de atención.	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
Medición del peso	Anotación en el expediente clínico el peso en kilos de la usuaria	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal

Determinación de la Presión Arterial	Consignación en el expediente clínico de las cifras de presión arterial de la usuaria	Cualitativa	Cumple No Cumple	Nominal
Medición del fondo de altura uterina	Consignación en el expediente del resultado en centímetros de la medición de fondo de altura uterina.	Cualitativa	Cumple No Cumple	Nominal
Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal	Consignación en el expediente de la cuantificación de los latidos cardiacos fetales en un minuto.	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
Aplicación de vacuna antitetánica	Verificación en HCP si está marcada la casilla que hace constar que se aplicó a vacuna antitetánica	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
Exámenes de laboratorio	Consignación en el expediente de que se realizaron exámenes de laboratorio (BHC, EGO, Glicemia, RPR o VDRL, VIH, tipo y RH, Toxo test, malaria)	Cualitativa	Cumple No Cumple	Nominal
Evaluación del estado nutricional en base al IMC	Consignación en el expediente clínico del estado nutricional de la paciente, basándose en el índice de masa corporal.	Cualitativa	Cumple No Cumple	Nominal
Movimientos fetales	Determinación y consignación en el expediente clínico de los movimientos fetales percibidos en la usuaria,	Cualitativa	Cumple No cumple	Nominal
Interpretación de la presión arterial	Avalúo médico en el expediente clínico, en el cual se interpreten las cifras de presión arterial que presentó la paciente.	Cualitativa	Cumple No Cumple	Nominal

Tabla #4 objetivo #3

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valor	Escala
Satisfacción de las usuarias	Se realizó una encuesta a las usuarias por medio de una lista de chequeo con preguntas cerradas.	Cualitativa	Si No	Nominal

CAPITULO III DESARROLLO

3.1 RESULTADOS

TABLA N°1: Datos Personales de las mujeres embarazadas controladas en los sectores de salud urbanos del municipio de Condega departamento de Estelí, octubre 2015 - abril 2016.

	variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14-20 años	43	24.15%
	21-35 años	106	59.55%
	Mayor 36	29	16.29%
Estado civil	Soltera	26	14.61%
	Unión Libre	116	65.16%
	Casada	34	19.10%
	Divorciada	2	1.12%
Escolaridad	Iletrada	6	3.37%
	Primaria	68	38.20%
	Secundaria	77	43.25%
	Universitario	27	15.17%
	Ama de casa	110	61.79%

Ocupación	Otros	68	38.20%
-----------	-------	----	--------

Fuente: Expediente clínico.

Entre las usuarias estudiadas el 59.55% está entre 21 a 35 años, 24.15% en el rango de 14 a 20 años y un 16.29% mayor de 36 años.

El estado civil que predominó fue: unión estable 65.16% seguido de un 19.10% de usuarias que estaban casadas, el 14.61% de gestantes solteras y 1.12% divorciadas.

En cuanto al nivel de escolaridad, las usuarias tienen el 43.25% secundaria aprobada, 38.20% aprobaron primaria, 15.17% en el rango universitarias y el 3.37% Ilustrada.

La mayor parte de las usuarias que son el 61.79% se desempeñan como ama de casas, siendo un 38.20% las que se dedican a otras actividades fuera de su hogar. (ver tabla #1).

TABLA N°2: Antecedentes obstétricos de las mujeres embarazadas controladas en los sectores de salud urbanos del municipio de Condega departamento de Estelí, octubre 2015-abril 2016.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Gestas	Nuligestas	39	21.91%
	Bigestas	59	33.14%
	Trigestas	43	24.15%
	Multigestas	37	20.78%
Total		178	100%
Para	1	21	11.79%
	2	33	18.53%
	3	21	11.79%
	Más de 3	16	8.98%
Sub total		91	51.12%
Aborto	1	3	1.68%
	2	1	0.56%
	3	0	0%

Sub total		4	2.24%
Cesárea	1	35	19.66%
	2	9	5.05%
Sub total		44	24.71%

Fuente: Expediente clínico

De las mujeres sujetas a estudio se encontró que el 21.91 % eran nuligestas, un 33.14% bigestas, de estas el 11.79% tenían antecedente de un parto, 1.68% un aborto, y el 19.66 % tuvo una cesárea anterior; el 24.15% trigestas , de estas el 18.53% tenían 2 partos, el 0.56% 2 abortos y 5.05% tuvieron dos cesáreas anteriores; en cuanto multigestas, con 20.78% tenía más de 3 partos.

Tabla N°3. Cumplimiento de los criterios establecidos por el MINSA para valorar la calidad de la atención prenatal en los sectores de salud urbanos del municipio de Condega departamento de Estelí; octubre 2015- abril 2016.

Variedades	Frecuencia	Porcentaje
1. Antecedentes personales y familiares	177	99.43%
2.Examen de mama	126	70.78%
3.Semana de amenorrea	175	98.31%
4.Medicion de Talla	157	88.20%
5.Medicon de peso	157	88.20%
6. Determinación de P/A	178	100.00%
7.Interpretacion P/A	123	76.10%
8.Medicion del AFU	178	100.00%
9.FCF después de las 20 SG	154	86.51%
10.Mov.fetales después de las 18 SG	150	84.26%
11.Aplicacion de la de la vacuna antitetánica	167	93.82%

12. Exámenes de Lab. BHC, EGO, VDRL, VIH, uroanálisis, test de chagas, toxo test, malaria, tipo y Rh, PAP	148	83.14%
13. Evaluación del estado nutricional en base al IMC	92	51.68%

Fuente: Expediente clínico.

En el monitoreo de los 12 estándares normados para la atención prenatal se encontró que en un 100% se midió la presión arterial y se realizó la medición de la altura uterina, 99.43% cumplen con el llenado de los antecedentes personales y familiares; en un 98.31% de expedientes se consignó las semanas de amenorrea; a un 93.82% se les aplicó de la vacuna antitetánica, un 88.20% se consignó la medición de talla y pesó; en un 86.26% se le registró la presencia de movimientos fetales después de las 18 semanas de gestación y se auscultó la FCF después de las 20 semanas de gestación, un 51.68% se evaluó el estado nutricional en base al IMC, 70.78% corresponde al examen de mama, interpretación de la presión arterial en un 76.10%; en un 83.74% se cumplió con exámenes de laboratorio que aparecen consignados en la Historia clínica perinatal y en el expediente clínico. (ver tabla #3)

Tabla #4. Monitoreo de estándares e indicadores de calidad de atención prenatal en los sectores de salud urbanos del municipio de Condega- Estelí; octubre 2015 – abril 2016

Expedientes	Frecuencia	Porcentaje
Cumplen	31	17.41%
No Cumplen	147	82.58%
Total	178	100%

Expedientes clínicos.

De 178 expedientes clínicos monitoreados, solamente el 17.41% cumplen con los 12 indicadores normados por el MINSA, y un 82.58 % no cumplió con uno o con más de uno. (ver tabla #4)

Tabla N°5 Atributos del trato recibido por mujeres embarazadas controladas en los sectores de salud urbanos del municipio de Condega -Estelí octubre 2015 -abril 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
Peso	166	93.25%
Talla	166	93.25%
Presión arterial	178	100%
Exámenes de laboratorio	161	90.44%
Medicamentos	155	87.07%
Vacunas de tétano	160	89.88%
Vacuna de rubeola	70	39.32%
Charlas sobre lactancia materna	154	86.51%
Charlas sobre la alimentación	153	85.95%
Explicación sobre FPP	169	94.94%

Le explicaron de cambios durante el embarazo	169	94.94%
Le explicaron sobre tipo de embarazo	153	85.95%
Le dijeron los cuidados que debe de tener	150	84.26%
Explicación de Importancia de la cita	150	84.26%
¿Le enviaron a valoración por odontología?	18	10.11%

Fuente: Entrevistas.

En las entrevistas realizadas a las usuarias se obtuvieron los siguientes resultados: 100% refirió que se les tomo la presión arterial, un 94.44%; se les explico sobre fecha probable de parto y cambios durante el embarazo, el 93.25% fueron pesadas y talladas; al 90.44% se les envio exámenes de laboratorios, 89.88 aplicación de la vacuna antitetánica, el 87.07% le entregaron medicamento (ácido fólico y multivitaminas), al 86.51%, le dieron charlas sobre lactancia materna , 85.95%, charlas sobre alimentación y se les explico sobre el tipo de embarazo de alto y bajo riesgo obstétrico, el 84.26% se les explico sobre cuidados durante el embarazo, importancia de acudir a su cita, aun 39.32% refirió que tenían la aplicación de la rubeola y solamente al 10.11% se le envió al odontólogo. (ver tabla # 4).

Tabla N°6: Actitud del personal, al momento de la atención de las mujeres embarazadas de los sectores de salud urbanos del municipio de Condega- Estelí; octubre 2015 – abril 2016

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Salado del personal		150	84.26%
Tuvo oportunidad de preguntar		147	82.58%
Orientaciones recibidas		153	85.95%
Buen trato recibido por el personal de salud		130	73.03%
Tiempo de espera	Menos de 30 min	14	7.86%

	30 minutos	46	25.84%
	1 hora	78	43.82%
	Más de 1 hora	40	22.47%

Fuente: Entrevistas.

El 85.95% estaban satisfechas por las orientaciones; el 84.26% les saludo el personal de salud al recibir la atención prenatal, un 82.58% respondió que tuvo oportunidad de preguntar sus dudas con respecto a su embarazo, un 73.03% percibió un buen trato por parte del personal, el 77.53 % fueron atendidas en un tiempo menor a una hora. (ver tabla #6).

Tabla N°7: Condición para la atención, al momento de la espera para la atención de las mujeres embarazadas en los sectores de salud urbanos del municipio de Condega- Estelí; octubre 2015 - abril 2016.

Variabes	Frecuencia	Porcentaje
Privacidad	167	93.82%
Limpieza del local		
Excelente	100	56.17%
Bueno	53	29.77%
Regular	25	14.04%

Fuente: Entrevista.

El 93.82% expresaron que tenían privacidad a la hora de examinarlas. Respecto al ambiente de espera el 56.17% refirieron excelente la limpieza, sin embargo, el 29.77% lo catalogaron como buena y el 14.04% en regular estado de limpieza. (Ver tabla # 7).

3.2 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Al valorar los datos personales de las mujeres embarazadas en el cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad con respecto a la edad, escolaridad, estado civil y ocupación, se observó que se encontraban adecuadamente consignados los datos en la Historia clínica perinatal. Se encontró que el 59.55% de las usuarias oscilaban entre 21 y 35 años de edad, considerada como óptima para el embarazo, según la bibliografía consultada en estas edades hay menos riesgos obstétricos.

El 43.29% tenían secundaria aprobada, el 65.16% estaban en unión estable y el 61.79% eran ama de casa; estos datos hacen referencia a las características socioeconómicas de las mujeres embarazadas que acuden a los sectores de salud para la atención del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido. (ver anexo grafico #1)

En cuanto a los antecedentes obstétricos, se obtuvieron datos de gran importancia los que se transforman en una herramienta básica para obtener una mejor clasificación de los embarazos de alto riesgo y bajo riesgo obstétricos, el 21.91 % eran nuligestas, el 33.14% bigestas, de estas el 1.68% tenían un aborto por diferentes causas y el 19.66% una cesárea; datos que coinciden con el estudio de Milton Rocha (1992) con antecedentes obstétricos similares al presente estudio. (ver anexo, grafico #2).

Al evaluar los 178 expedientes clínicos, en base a los estándares normados por el MINSA se encontró un cumplimiento del 17.41 %, mientras el 82.58 % de expedientes que no cumplen es debido a que no se consignaron uno o más datos de las 12 actividades normadas, este porcentaje se encuentra por debajo del 60% que es el mínimo aceptado por la norma.

Con respecto a los indicadores con más relevancia que no cumplieron, se encontró que el 48.32% de los expedientes clínicos estudiados, no tenían evaluación de estado nutricional en base al IMC, seguido del 29.22 % de usuarias que no se les realizó el examen de mamas el cual es importante porque es a través de este dato que se identifica si la embarazada presenta buenos pezones para una buena lactancia materna exclusiva y ofertar la consejería para un amamantamiento correcto, garantizando de esta manera la alimentación del bebe y permite identificar otras patologías de la mama.

En cuanto al monitoreo de los expedientes para valorar el cumplimiento de la normativa de atención prenatal se encontró que la medición de la presión arterial se cumplió en un 100% pudiendo identificar a tiempo el síndrome hipertensivo gestacional y ser manejado según la norma. Sin embargo, el 23.90% no se cumplió la interpretación de la presión arterial, siendo este de vital importancia para un buen manejo clínico debido a los signos de peligros que se pueden presentar en las gestantes lo que conlleva a una alta tasa de morbilidad materna por preeclampsia-eclampsia.

En lo relacionado a los exámenes complementarios en los controles prenatales como son hemoglobina, glicemia, tipo y RH, VDRL/RPR, EGO, PAP, Consejería y prueba voluntaria de VIH, el 83.14% se les indico su realización con predominio en la captación, pero en un 16.86% no había resultados, ni justificación de por qué no estaban consignados los datos, en las notas de evolución en los expedientes clínicos.

En cuanto al índice de masa corporal el 51% se encuentra analizado e interpretado, en cambio hay un 49% que no está interpretado y es un indicador de referencia para clasificar el estado nutricional; esto refleja una mala calidad de atención y no se están percatando que esto puede llevar a un alto riesgo obstétrico. (ver anexo, grafico #3).

Para valorar la satisfacción por la atención recibida al momento de los controles prenatales se llevó a cabo a través de entrevista a las embarazadas durante el periodo de estudio, el 83% evalúa la atención recibida excelente, sin embargo, los cumplimientos de los estándares están por debajo de lo esperado, observándose que hay una buena calidez, pero no una buena calidad en el llenado de historia clínica perinatal y expediente clínico.

En cuanto al tiempo de espera, el 77.53% refieren haber sido atendidas en menos de una hora solo el 22.47% manifiesta que es mayor a una hora, es probable que sea debido a la atención integral que realiza el personal de salud y a la acumulación de controles prenatales de mujeres embarazadas que no asisten a la programación de su cita. (ver anexo, grafico #4).

En relación a la orientación recibida 85.95% la valora como muy buena esto indica que se percibe satisfacción en las usuarias; no coincidiendo con el estudio realizado en Lima Perú (2005), donde existe una división de opiniones con el 50% de satisfacción y el mismo porcentaje de insatisfacción. El 73.03% de las embarazadas indico que el trato por el personal de salud fue excelente lo que facilitó la comunicación con las embarazadas. (ver anexo, grafico # 5).

3.3 CONCLUSIONES

El evaluar los 178 expedientes clínicos en base a los estándares de calidad normados por el Ministerio de Salud, se encontró un incumplimiento del 69% debido a que no se consignó uno o más datos en las doce actividades, observándose la mayor deficiencia en: valoración nutricional en base a índice de masa corporal debido a que en el 48.32 % de los expedientes estudiados no se encontró realizada la curva de incremento de peso materno en la HCP, ni su interpretación en la nota del expediente clínico, dato que es indispensable para la valoración de riesgo en la gestante, cabe destacar que la última muerte materna registrada en el municipio se trataba de una embarazada con desnutrición proteico calórica.

Existe además un déficit en el examen de mama del se registró un incumplimiento del 29.22%, aspecto de gran importancia para la preparación de la madre para la lactancia

materna, así como la detección de patología de mama. La interpretación de la presión arterial no se realizó en un 24 % de los expedientes clínicos lo que dificulta el diagnóstico y adecuado manejo de las complicaciones obstétricas por síndrome hipertensivo, una de las principales causas de morbi-mortalidad en nuestro país

Es preocupante el porcentaje de incumplimiento de los indicadores de calidad en el municipio, ya que es mayor al 60 %, lo traduce un bajo nivel de calidad en la atención prenatal.

3.4. RECOMENDACIONES

1. Monitoreo y evaluación permanente del llenado, uso e interpretación de los datos del expediente e historia clínica perinatal.
2. Fortalecer el componente educativo para las gestantes durante la atención prenatal.
3. Capacitar a todos los miembros del ESAFC (dar a conocer la norma de atención prenatal según MINSA) para lograr cumplir este indicador de calidad en un 100%.

4. Dar a conocer estos resultados al ESAFC del municipio de Condega y SILAIS Estelí, para su implementación en otros municipios.

3.5 BIBLIOGRAFIA

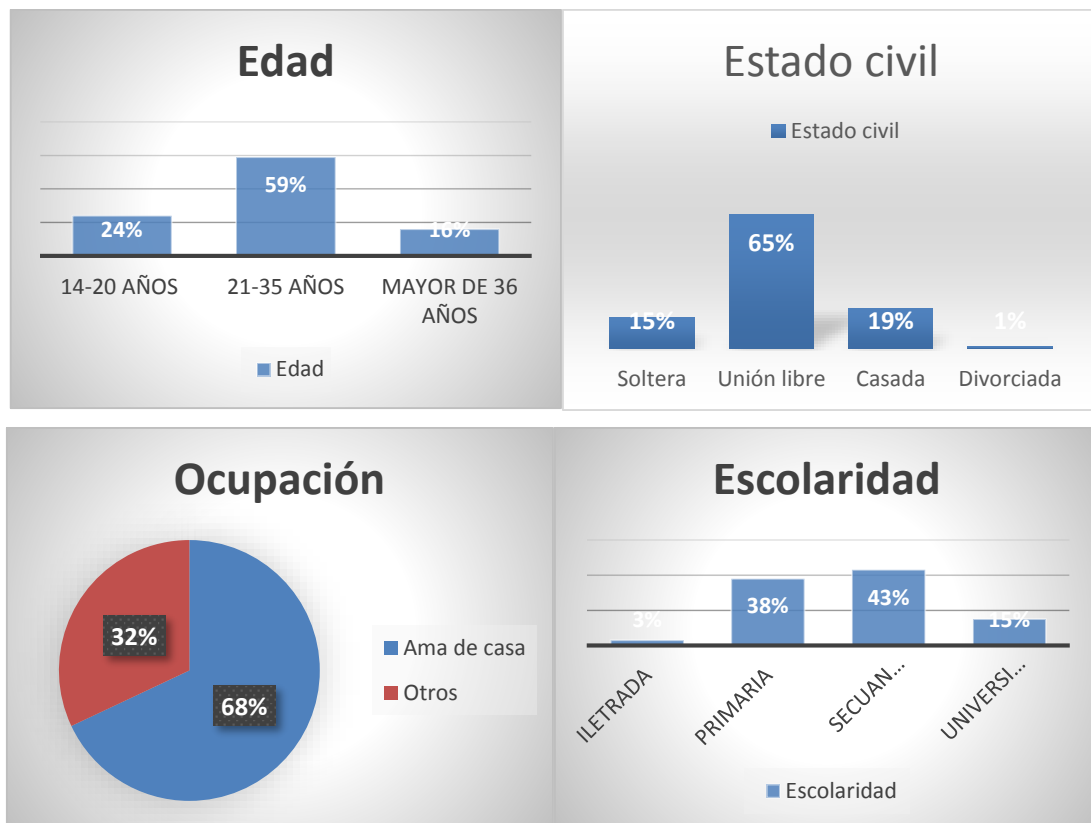
1. Protocolo para la atención prenatal. PAHO. MINSA. Recuperado de http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=164-ii-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-puerperio&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235. 2008
2. Nicaragua. Ministerio de Salud “Calidad de atención en los servicios de Salud. “1995
3. Nicaragua. Ministerio de Salud. “Normas de Atención del embarazo, parto, puerperio normal y de bajo riesgo” Managua 1988

4. OPS/OMS. “Manual sobre el enfoque de riesgo en atención materno infantil”.
Serie Paltex 1981
5. .Estrategias abordaje de la salud materna y perinatal desde la visión de la salud pública ONU certifica reducción del índice de mortalidad materna
Ginebra. Agencias. | 7 mayo de 2014
6. Normativa 011 - Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo –. **Nicaragua_ Managua noviembre 2015.**
7. Ministerio de salud de Nicaragua, calidad total en la atención de salud Managua
junio 1995.
8. Nicaragua, MINSA, N-011. (2008). Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperio de Bajo Riesgo. Managua, Nicaragua. MINSA
9. . Asistencia prenatal al embarazo normal: Protocolos del Grupo de Consenso de la Sección de Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia 1992: 1-7.
10. . Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. “Sistema obligatorio de garantía de calidad”. Auditoria para el mejoramiento de la atención en salud. Bogotá, Colombia; 2002. Y (Castaño, 2009)
11. . Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Normas Nacionales para la Atención Prenatal, Parto y Puerperio de bajo riesgo. Dirección del I Nivel de atención. Mayo, 2006.
12. . Bodan bravo, Robleto, y cols. Calidad de la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB) Nandaime, Granada. 1990 y Wong.

13. . Rocha, Milton. Cumplimiento de las normas del Control Prenatal en embarazos con riesgos obstétricos. Cukra Hill, RAAS. 1993
14. Paca Palao, Ada Yesenia. Calidad de atención en los servicios de control prenatal y Planificación Familiar. Perú .2003.
15. . República de Nicaragua. Política Nacional de Salud 2004-2015. Managua, mayo 2004.
16. . Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. Evaluación de competencias en la atención del embarazo, parto y posparto, recién nacido y sus complicaciones. Managua, Nicaragua: OMS, OPS; JUNIO 2006.
14. Real D. Rosa Y. evaluación de la situación del programa de control prenatal, captación y seguimiento en el puesto de salud Lea Bracketh, Bluefields, RAAS, 2008.y Real DRY (2014).
17. Munares García O. Estudio sobre la calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina humana, unidad de postgrado. 2005.
18. Seclen-Palacín J, Benavides B, Jacoby E, Velásquez A, Watanabe E. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. RevPanam Salud Pública. 2004; 16(3):149-57.
19. Salud reproductiva materna perinatal. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. OPS-OMS. Publicación científica CLAP. No. 1321.01.
20. . Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido/a de bajo riesgo. MINSA Nicaragua- Managua 2008. normativa- 011.

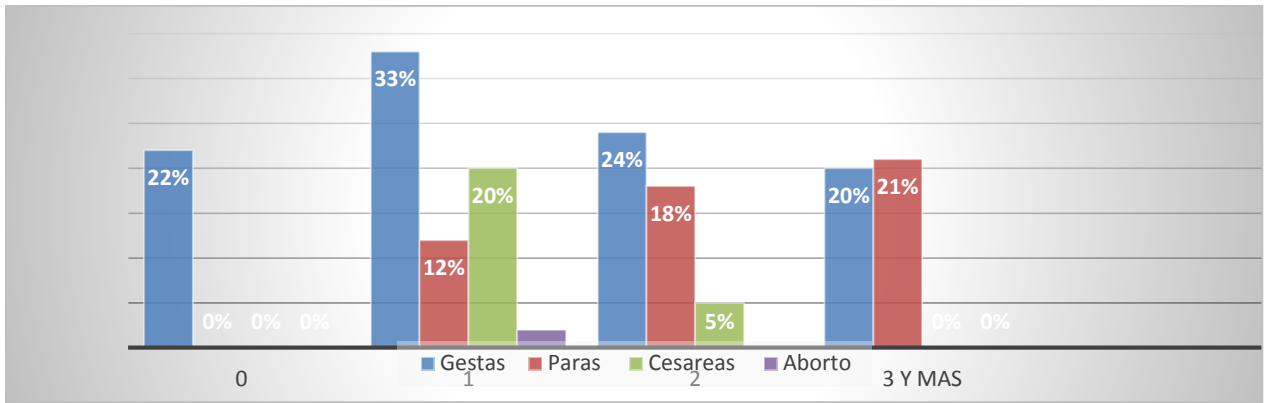
21. Condega. Sin autor. Recuperado de <http://www.manfut.org/esteli/condega.html>.
2010.
22. Observatorio de Calidad de atención en salud. Recuperado de <http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea%207/3.1estandares.htm>
[2006](#)
23. Estándares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: planificación familiar, salud materna, salud neonatal y de la niñez, VIH/ SIDA y uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos. Managua, Nicaragua. Octubre 2009.
24. Nicaragua. Ministerio de salud. OMS/OPS. "Normas de atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio normal y de bajo riesgo". Managua, Nicaragua. 2011.
25. OPS/OMS. "Manual sobre el enfoque de riesgo en atención materno infantil". 2da edición. Serie Paltex .1999.
26. Acevedo, L. M. Cumplimiento de las normas en la atención prenatal. León, Nicaragua. 1985.
27. Acevedo D. y Pineda E. Cumplimiento de Normas en Control Prenatal en Embarazadas con riesgo en Hospital Milton Rocha Cukra Hill, Bluefields. Octubre 1990 – Septiembre 1991. Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía. UNAN-Managua.
3.6 ANEXOS

Grafico # 1 Datos personales de las mujeres embarazadas controladas en los sectores de salud del municipio de Condega_ departamento de Estelí, octubre 2015_ abril 2016.



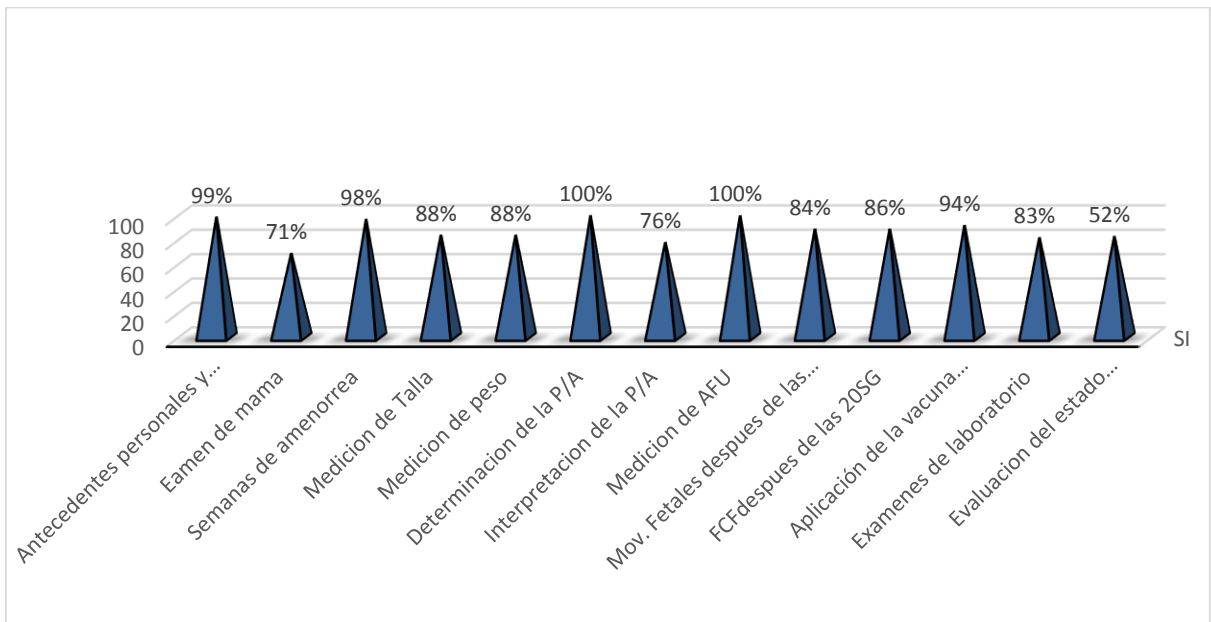
Fuente: Expediente clínico.

Grafico # 2. Antecedentes Obstétricos de las, mujeres embarazadas controladas en los sectores de salud urbano del municipio de Condega - departamento de Estelí, octubre 2015- abril 2016.



Fuente: expedientes clínicos

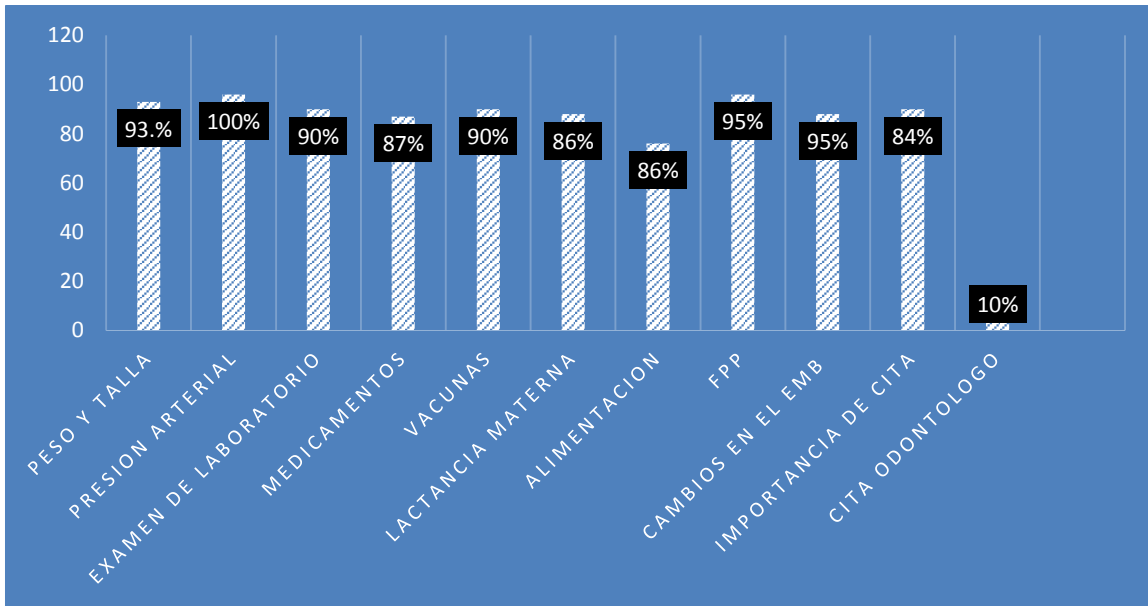
Grafico #3. Cumplimiento de los criterios establecidos por el MINSA para valorar la calidad de atención prenatal en los sectores de salud urbano del municipio de Condega – departamento de Estelí, octubre2015- abril 2016.



Fuente: Expediente clínico.

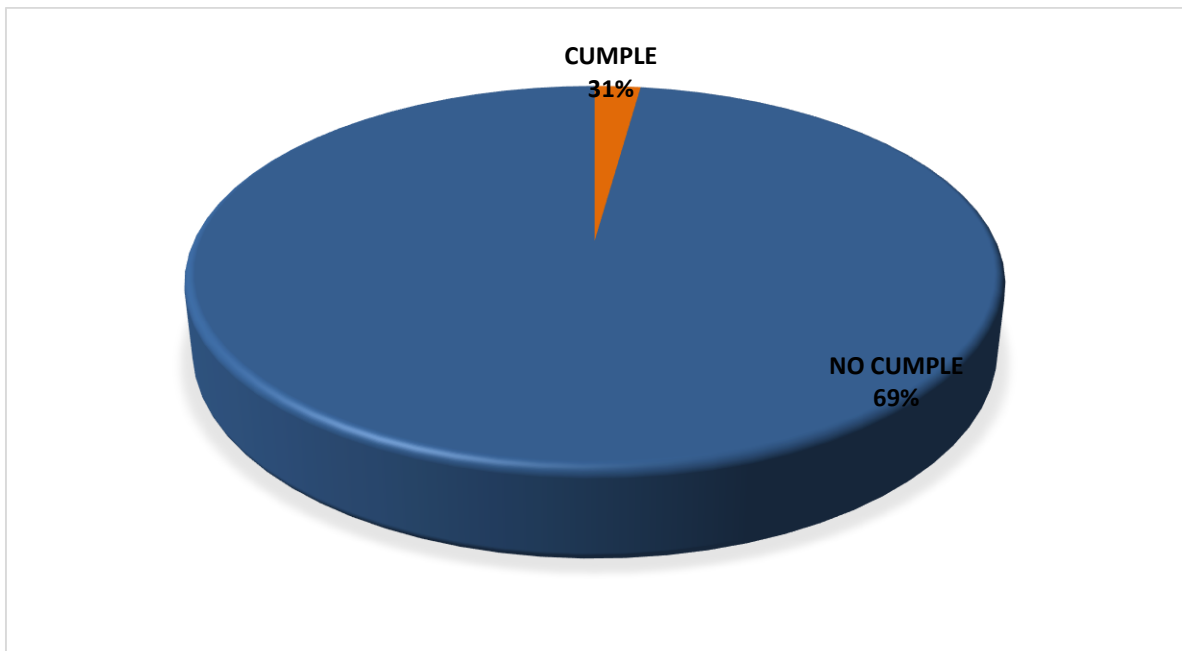
Nota: Se dividió en dos variables el indicador de determinación e interpretación de la P/A

Grafico #5 Actitud y condición al momento de la atención prenatal de los sectores de salud urbano del municipio de Condega – departamento de Estelí, octubre 2015 – abril 2016.



Fuente: Entrevista

Tabla #6. Monitoreo de estándares e indicadores de calidad de atención prenatal en los sectores de salud urbanos del municipio de Condega- Estelí; octubre 2015 – octubre 2016



Fuente: Expediente clínico

Entrevista a usuarias de atención prenatal en los sectores urbanos del municipio de Condega.

Preguntas	SI	NO
1. ¿Le saludaron con cortesía al llegar a la unidad de salud?		
2. ¿Le explicaron las semanas de embarazo y la fecha probable de parto?		
3. ¿La pesaron y tallaron?		
4. ¿Le tomaron la presión arterial?		
5. ¿Le examinaron las mamas?		
6. ¿Le midieron la el abdomen?		
7. ¿Escucharon el corazón de su bebé?		
8. ¿Le aplicaron la vacuna del tétanos y rubeola?		
9. ¿Le mandaron exámenes de laboratorio?		

10. ¿La enviaron a valoración por odontología?		
11. ¿Hablaron con usted sobre la alimentación adecuada según su estado?		
12. ¿Le explicaron los cambios sufridos en su cuerpo por causa del embarazo?		
13. ¿Le dieron consejería sobre lactancia materna?		
14. ¿Hablaron con usted sobre planificación familiar?		
15. ¿Entendió las orientaciones que le dieron?		
16. ¿Tuvo oportunidad de hacer preguntas a la persona que la atendió?		
17. ¿Tuvo privacidad al momento de la atención?		
18. ¿Le explicaron si es de alto o bajo riesgo su embarazo?		
19. ¿Le explicaron la importancia de la cita?		
20. ¿Entendió las orientaciones recibidas?		

21. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendida?

- A. Menos de 30 minutos
- B. 30 minutos
- C. 1 hora
- D. Más de 1 hora.

22. ¿Qué le pareció la limpieza del puesto de salud?

- A. Excelente
- B. Buena
- C. Regular
- D. Mala

Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperio de Bajo Riesgo

Ministerio de Salud de Nicaragua
 Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención
 Criterios para clasificar a las embarazadas para la Atención Prenatal de Bajo Riesgo,
 Según formulario modificado de la OMS.

Nombres y Apellidos: _____ Número de Expediente Clínico: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____

Instrucciones: Responde las siguientes preguntas marcando con una X en la casilla correspondiente en cada Atención Prenatal.

		1er APN		2º APN		3er APN		4º APN	
Antecedentes Obstétricos		No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
1	Muerte fetal o muerte neonatal previas (28 SG - 7 días de vida)								
2	Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos consecutivos								
3	Peso al nacer del último bebé menor de 2500 g								
4	Peso al nacer del último bebé mayor de 4500 g								
5	¿Estuvo internada por hipertensión arterial o pre eclampsia / eclampsia en el último embarazo?								
6	Cirugías previas en el tracto reproductivo (miomectomía, resección del tabique, conización, cesárea clásica, cerdaje cervical) / Cesárea previa referir a las 36 SG								
Embarazo Actual		No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
7	Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple								
8	Menos de 20 años de edad								
9	Más de 35 años de edad								
10	Isomunización Rh Negativa en el embarazo actual o en embarazos anteriores (Realizar coombs en II y III trimestre)								
11	Hemorragia vaginal								
12	Masa pélvica								
13	Presión Arterial Diastólica de 90 mm Hg o más durante el registro de datos								
Historia Clínica General		No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
14	Diabetes mellitus insulino dependiente								
15	Nefropatía								
16	Cardiopatía								
17	Consumo de drogas (incluido el consumo excesivo de alcohol)								
18	Cualquier enfermedad o afección médica severa. Por favor, especifique _____ _____								

Una respuesta **Si** en cualquiera de las preguntas anteriores (es decir una cruz en cualquier casilla amarilla/sombreada) significa que la embarazada se debe de clasificar como **Atención Prenatal de Alto Riesgo**.

¿Es elegible para Atención Prenatal de Alto Riesgo?	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
---	----	----	----	----	----	----	----	----

Si la respuesta es NO, será atendida en atención de Bajo Riesgo.

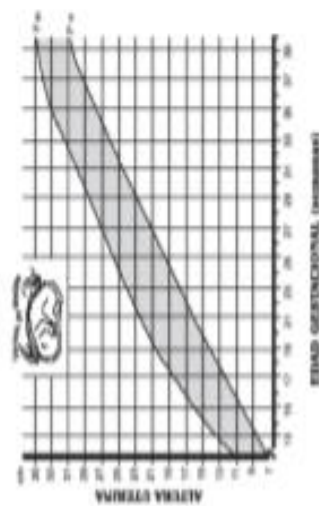
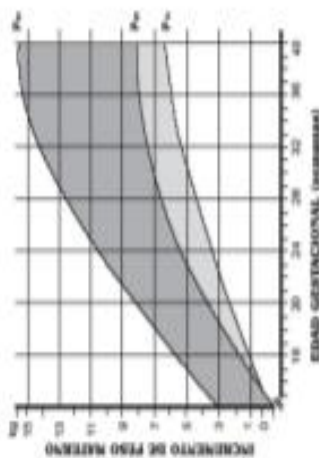
Fecha: _____ Nombre: _____ Firma: _____ (Personal responsable de APN)

Instrumentos para el Monitoreo de Indicadores de Calidad de Procesos de Atención de Salud

1. Porcentaje de embarazadas en las que en su Atención Prenatal (APN) se le llenó su Historia Clínica Perinatal (HCPB) y se registraron e interpretaron las 13 actividades normadas.

ATENCIÓN PRENATAL: Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA.																					
Cada número corresponde a un expediente de APN monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0 . Registrar NA (No Aplica) , en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple , se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global , se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100 . El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).																					
CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Prom
Antecedentes Personales y Obstétricos																					
Medición de Talla																					
Examen de Mamas																					
Semanas de Amenorrea																					
Medición del Peso																					
Determinación de Presión Arterial																					
Medición de la Altura Uterina																					
Auscultación de FCF a partir de las 20 SG.																					
Movimientos Fetales después de 18 SG																					
Aplicación de Vacuna Antitetánica																					
Exámenes de Laboratorio (Grupo y Rh, PAP, VDRL/RPR, EGO, Hemoglobina, Consejería y prueba voluntaria de VIH).																					
Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal.																					
EXPEDIENTE CUMPLE :																					
Promedio Global :																					

Anexo No. 2 Carné de la Historia Clínica Perinatal



Ministerio de Salud

Proteja su Embarazo

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

Tome las vitaminas que entregó en su unidad de salud.

La alimentación variada sobre su salud, le da su hijo y garantiza una buena lactancia.

Deje usar a su hijo desde el embarazo.

Apliquen la técnica antídolora.

CEDE DE SU BIENESTAR PERSONAL.

Usted debe recibir atención inmediata si presenta:

- Salida de sangre o líquido por sus genitales.
- Hinchazón (edema) en sus tobillos, las piernas, las manos y la cara.
- Fiebre o escalofríos.
- Dolores de cabeza constantes, si ve luciomas o siente zumbido de oídos permanentes.
- Disminución o falta de movimientos del feto.
- Si presenta dolores de vientre o rasquilla antes de los 9 meses.



República de Nicaragua
Ministerio de Salud
Carné Perinatal



EN CASO DE SEÑALES DE PELIGRO
ACUDA DE INMEDIATO AL HOSPITAL



Nombre: _____

Domicilio: _____

Unidad de Salud: _____

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

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

Formulario de Historia Clínica Obstétrica y Perinatal

1. DATOS PERSONALES
 NOMBRE: _____ SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

2. ANTECEDENTES
2.1 FAMILIARES (TBC, Diabetes, Hipertensión, etc.)
2.2 PERSONALES (Enfermedades, Cirugías, etc.)
2.3 OBSTÉTRICOS (Embarazos anteriores, Partos, Abortos, etc.)

3. EMBARAZO ACTUAL
 FECHA ÚLTIMO MENSTRUO: _____
 EDAD GESTACIONAL: _____
 PESO ANTICIPADO: _____

4. ATRIBUCIONES PERINATALES
 Tabla de seguimiento de signos vitales y otros parámetros durante el embarazo.

5. PARTO / ABORTO
5.1 PARTO (Fecha, Lugar, Tipo de parto, etc.)
5.2 ABORTO (Fecha, Tipo, etc.)
5.3 EMERGENCIAS (Epilepsia, Hipertensión, etc.)

6. REGIÓN NACIDO
 SEXO: _____ PESO AL NACER: _____
 DEFECTOS CONGENITOS: _____
 TABLA DE REGIÓN NACIDO: _____

7. ANTECEDENTES PERINATALES
 TABLA DE SIGNS VITALES PERINATALES
 TABLA DE REGIÓN NACIDO PERINATAL

<p style="text-align: center;">ALTURA UTERINA</p> <p style="text-align: center;">EDAD GESTACIONAL (semanas)</p>	<p style="text-align: center;">INCREMENTO DE PESO MATERNO</p> <p style="text-align: center;">EDAD GESTACIONAL (semanas)</p>
LISTADO DE CODIGOS	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> CLAP (OPSIMS) - Sistema Informático Perinatal Historia Clínica Perinatal - Base </div>	
PATOLOGIAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP) 00 GESTACION MULTIPLE 01 Hipertensión previa 02 Hipertensión previa esencial complicada EPP 03 Hipertensión previa secundaria complicada EPP 04 PRECLAMPSIA 05 Hipertensión complicada del embarazo 06 Preeclampsia leve 07 Preeclampsia severa y moderada 08 Hipertensión previa con proteinuria subagregada 09 SCLEREMIA 10 CARDIOPATIA 11 DIABETES 12 Diabetes mellitus insulinodependiente previa 13 Diabetes mellitus no insulinodependiente previa 14 Diabetes mellitus insulino en el embarazo 15 Td de diabetes a la diabetes normal 16 INFECCION EMBARAZO 17 Infección urinaria del embarazo 18 OTRAS INFECCIONES 19 Infección del tracto genital en el embarazo 20 Sífilis complicada EPP 21 Gonorrea complicada EPP 22 Sífilis 23 Infección herpética genital (herpes simplex) 24 Hepatitis viral 25 TBC, complicada EPP 26 Autoinmune complicada EPP 27 PARASITOSIS COMPLICADO EPP 28 ANEXO DEL CROMOSOMA YNUAUCIONADO 29 ANOMALIA DEL PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO) 30 Incompetencia cervical 31 IMPROPRIOCION CEFALOPELVICA 32 Parto obstinado por malposición y anomalía de la presentación del feto 33 Parto obstinado debido a anomalía pelvica materna 34 Otro parto obstinado por causa fetal 35 MALPRACICIA DEL PRIMER TRIMESTRE 36 Aborto espontáneo y aborto inducido 37 Embarazo ectópico 38 Aborto inducido y terapéutico 39 Anomalia de abortos 40 ANOMALIA DEL ÚTERO Y DEL TRIMESTRE 41 Necrosis previa con hemorragia 42 Desprendimiento prematuro de placenta	34 Hemorragia en parto con déficit de la coagulación 35 Ruptura uterina antes o durante el parto 36 Lesiones obstétricas del cuello del útero 37 ANEMIA 38 Anemia por deficiencia de hierro 39 RUPTURAS PRECORTICUA DE MIONERIAS 40 Lesión del saco amniótico y membranas 41 INFECCION PUERPERAL 42 Sepsis puerperal 43 Infección urinaria asociada al nacimiento 44 HEMORRAGIAS POST PARTO 45 Ruptura uterina 46 Otro aborto 47 Lesiones perinatales de feto y del cordón 48 Lesiones perinatales de feto y del cordón 49 OTRAS PATOLOGIAS ATERNAS 50 Ruptura previa sin hemorragia 51 Hipertensión puerperal 52 Preeclampsia 53 Desprendimiento de placenta 54 Sufocamiento fetal 55 Placenta previa 56 Oligominoración menor de ruptura de membranas 57 Trabajo de parto y parto complicado con complicaciones de orden umbilical 58 Complicaciones obstétricas durante parto y puerperio 59 Feto de parte de la herida de cesárea 60 Feto de parte de la episiotomía 61 SIDA 62 Hiv en gestación 63 Necesario estudio del cuello uterino 64 Necesario estudio de la glándula tiroides
INDICACION PRINCIPAL DE PARTO QUIRURGICO O INDUCION 01 Cesárea previa 02 Sufocamiento fetal agudo 03 Desproporción cefalo-pelvica 04 Alteración de la actividad fetal 05 Parto prolongado 06 Parto de la inducción 07 Desano de parto de la presentación 08 Embarazo múltiple 09 R.C.S.I. 10 Parto de pretermo 11 Parto de post-termo 12 Presentación podalica 13 Posición podalica 14 Posición transversa 15 Ruptura perineal de membranas 16 Infección insulinodependiente y complicada 17 Ruptura previa 18 Anomalia placentaria 19 Ruptura uterina 20 Preeclampsia y eclampsia 21 Hemorragia en puerperio 22 Complicaciones genitales 23 Otras anomalías obstétricas 24 Otro	PARTO DOS HERMANOS 00 EMBARAZO DE HERMANAS GEMELAS 01 SINGELAS ADEPTIVAS 02 APFAS POR PREMATURIDAD 03 OTRAS SOR 04 Causa obstétrica primario del 05 Presencia de la placenta fetal 06 Neumonia congénita 07 Neumonia y enfisema intestinal 08 Traumatismo 09 Enfermedad respiratoria antes originada en el período prenatal
MEDICACION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO 01 Lubricación o aceite 02 Anestesia epidural/caudal 03 Gasas oxidadicas (gasa-rosa - fósforo - az. citrico) 04 Bactericidas 05 Analgésicos opioides 06 Dopamina 07 Dopamina 08 Dopamina 09 Dopamina 10 Dopamina 11 Dopamina 12 Dopamina 13 Dopamina 14 Dopamina 15 Dopamina 16 Dopamina 17 Dopamina 18 Dopamina 19 Dopamina 20 Dopamina 21 Dopamina 22 Dopamina 23 Dopamina 24 Dopamina 25 Dopamina 26 Dopamina 27 Dopamina 28 Dopamina 29 Dopamina 30 Otro	ANOMALIAS CONGENITAS 101 Anomalia 102 Espina bífida/teratogénica 103 Hemorragias 104 Anomalia 105 Anomalia 106 Anomalia 107 Anomalia 108 Anomalia 109 Anomalia 110 Anomalia 111 Anomalia 112 Anomalia 113 Anomalia 114 Anomalia 115 Anomalia 116 Anomalia 117 Anomalia 118 Anomalia 119 Anomalia 120 Anomalia 121 Anomalia 122 Anomalia 123 Anomalia 124 Anomalia 125 Anomalia 126 Anomalia 127 Anomalia 128 Anomalia 129 Anomalia 130 Anomalia 131 Anomalia 132 Anomalia 133 Anomalia 134 Anomalia 135 Anomalia 136 Anomalia 137 Anomalia 138 Anomalia 139 Anomalia 140 Anomalia 141 Anomalia 142 Anomalia 143 Anomalia 144 Anomalia 145 Anomalia 146 Anomalia 147 Anomalia 148 Anomalia 149 Anomalia 150 Anomalia 151 Anomalia 152 Anomalia 153 Anomalia 154 Anomalia 155 Anomalia 156 Anomalia 157 Anomalia 158 Anomalia 159 Anomalia 160 Anomalia 161 Anomalia 162 Anomalia 163 Anomalia 164 Anomalia 165 Anomalia 166 Anomalia 167 Anomalia 168 Anomalia 169 Anomalia 170 Anomalia 171 Anomalia 172 Anomalia 173 Anomalia 174 Anomalia 175 Anomalia 176 Anomalia 177 Anomalia 178 Anomalia 179 Anomalia 180 Anomalia 181 Anomalia 182 Anomalia 183 Anomalia 184 Anomalia 185 Anomalia 186 Anomalia 187 Anomalia 188 Anomalia 189 Anomalia 190 Anomalia 191 Anomalia 192 Anomalia 193 Anomalia 194 Anomalia 195 Anomalia 196 Anomalia 197 Anomalia 198 Anomalia 199 Anomalia 200 Anomalia

