

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**UNAN-MANAGUA**  
**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CARAZO**  
**CARRERA DE MEDICINA**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Informe Final de Tesis para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía**

**CALIDAD DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL  
(HCP) DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESCUELA  
REGIONAL SANTIAGO DE JINOTEPE, CARAZO. ENERO 2020.**

**Autores:** Br. Adolfo José Díaz Barba  
Br. Linda Geralmy Otero Aragón

**Tutor clínico:** Dra. Eugenia Ruiz  
Especialista en Ginecología y Obstetricia

**Tutora metodológica:** Dra. Maritza Lissett Narváez Flores  
MsC. Salud Pública

**Jinotepe, Carazo, Abril 2020**

## INDICE

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| RESUMEN .....                        | 4  |
| DEDICATORIA .....                    | 5  |
| AGRADECIMIENTOS .....                | 6  |
| OPINION DEL TUTOR .....              | 7  |
| I. INTRODUCCIÓN.....                 | 8  |
| II. ANTECEDENTES .....               | 9  |
| III. JUSTIFICACIÓN.....              | 11 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... | 12 |
| V. OBJETIVOS.....                    | 13 |
| VI. MARCO TEÓRICO .....              | 14 |
| VII. MATERIAL Y MÉTODO.....          | 32 |
| VIII. RESULTADOS .....               | 48 |
| IX. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS .....       | 51 |
| X. CONCLUSIONES.....                 | 54 |
| XI. RECOMENDACIONES .....            | 55 |
| XII. BIBLIOGRAFÍA .....              | 56 |
| ANEXOS.....                          | 58 |

## SIGLAS

|          |   |
|----------|---|
| ACDI     | Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional                                |
| ALC      | América Latina y el Caribe  |
| APN      | Atención prenatal   |
| CLAP     | Centro Latinoamericano de Perinatología                                       |
| EG       | Edad gestacional  |
| FPP      | Fecha probable de parto   |
| FUM      | Fecha última menstruación   |
| HECRH    | Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes                                       |
| HERSJ    | Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe                                |
| HCP      | Historia clínica perinatal  |
| MAC      | Método anticonceptivo   |
| MATEP    | Manejo activo del tercer período del parto                                    |
| MINSA    | Ministerio de Salud   |
| MOSAFC   | Modelo de Salud Familiar y Comunitario  |
| ODM      | Objetivos de Desarrollo del Milenio   |
| OMS      | Organización Mundial de la Salud  |
| OPS      | Organización Panamericana de la Salud   |
| OTB      | Oclusión tubárica bilateral   |
| RAE      | Real Academia Española  |
| RPM      | Ruptura Prematura de Membranas  |
| SG       | Semana de gestación   |
| SIP      | Sistema informático perinatal   |
| SSR      | Salud Sexual y Reproductiva   |
| TDP      | Trabajo de parto  |
| VIH/SIDA | Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de<br>Inmunodeficiencia Adquirida |

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad del llenado de la historia clínica perinatal (HCP) de embarazadas atendidas en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, Carazo. Enero 2020.

**Diseño metodológico:** El universo estuvo constituido por 206 HCP de los expedientes de embarazadas atendidas en el HERSJ con una muestra probabilística aleatoria de 119 HCP que cumplieron los criterios de inclusión. Se diseñó una matriz de recolección de datos que contenía las variables para cada objetivo a desarrollar sobre la calidad del llenado de nueve segmentos de la HCP. El procesamiento de los datos se realizó en el programa estadístico Epiinfo 7.2 y Excel, obteniendo tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** La calidad de llenado predominante por segmentos fue: Identificación, el 44.5% mínima y deficiente 31.1%. Antecedentes, el 52.9% excelente y parcial 20.2%. Gestación actual, el 92.4% deficiente. Parto, el 37.8% significativo y mínima en 28.6%. Patologías del embarazo, parto y puerperio el 98.3% deficiente. En recién nacido el 52.9% deficiente y parcial 21.9%. En puerperio inmediato el 73.1% parcial. Egreso materno 50.4% parcial y deficiente 48.7%. En Anticoncepción el 84.9% fue excelente.

**Conclusiones:** La calidad de llenado de las 119 HCP en los nueve segmentos en estudio, evidenció que en el 63% fue mínimo, deficiente en el 28.6% y parcial en el 8.4%.

**Palabras clave.** HCP, llenado correcto, calidad de llenado

**Correo electrónico de los autores.**

## DEDICATORIA

Primeramente, a Dios Padre Celestial, quien me ha permitido llegar hasta este momento de la carrera, brindándome sabiduría y bendiciones cada día.

A mi abuelita Socorro Gómez y mis tías maternas, pilares fundamentales de mi vida, con su apoyo he podido culminar cada año de este largo camino y quienes han confiado en cada sueño que he tenido, guiándome y alimentándome con amor.

A mis padres quienes me han apoyado siempre, me han brindado su amor y confianza y me han tenido paciencia a lo largo de la carrera.

A los pacientes, el mejor libro abierto del que he podido aprender y sin quienes mi formación profesional no habría sido completa.

Linda Geralmy Otero Aragón

A Dios, por todas las bendiciones que ha derramado en mi vida y por las múltiples oportunidades que me ha brindado para poder cumplir mis metas.

A mis padres, Adolfo Díaz y Linda Barba, quienes desde el inicio de este camino largo y con múltiples obstáculos, han sido mis pilares proporcionando apoyo, comprensión, amor y múltiples consejos para poder culminar esta meta.

A todos los pacientes que he tenido en mi formación, ustedes representan una fuente de conocimiento y valores primordiales para mi formación.

Adolfo José Díaz Barba

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios Todopoderoso, por brindarnos salud y sabiduría para llevar a cabo esta investigación.

A nuestros padres y familiares, por su apoyo constante durante toda esta etapa, de forma ilimitada y alentadora.

A nuestras tutoras, Dra. Maritza Narváez y Dra. Eugenia Ruíz, por su apoyo incondicional y por todos los conocimientos compartidos, que han permitido desarrollar este trabajo de manera satisfactoria.

Al personal de docencia y estadística del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, por su apoyo en múltiples etapas de este trabajo para poder llevarlo a cabo.

A nuestro compañero de tesis, ya que ambos hemos trabajado con paciencia y dedicación para que esta investigación haya finalizado de forma grata.

## OPINION DEL TUTOR

El estudio descriptivo transversal sobre la evaluación de calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el HERSJ, del departamento de Carazo, Nicaragua, durante enero 2020, realizado por los **Brs. Adolfo José Díaz Barba y Linda Geralmy Otero Aragón**, constituye una importante contribución de los autores al establecer una línea de base del cumplimiento de la norma nacional en el llenado de este instrumento, de uso sencillo por el personal de salud y de gran utilidad en el análisis y toma de decisiones oportuna en la atención de las embarazadas.

Considerando que la HCP debe proporcionar datos completos, válidos y confiables sobre la atención y vigilancia de la embarazada, esta investigación sistematiza de forma clara, exhaustiva y con estricto rigor científico, los resultados del llenado correcto de 110 variables contenidas en nueve segmentos de la HCP, aporta evidencia actualizada sobre la calidad del llenado de las HCP según categorías de calidad como excelente, significativo, parcial, mínimo y deficiente. Todo ello, fortalecerá los esfuerzos del MINSA en la mejoría continua de la calidad de atención de las mujeres embarazadas, en cualquier nivel que se atienda, como prioridad nacional en la lucha para reducir la mortalidad materna.

Felicitemos a Adolfo José Díaz Barba y Linda Geralmy Otero Aragón por este logro tan importante en su vida personal y profesional, deseamos que Dios les conceda la sabiduría para asumir con responsabilidad y compromiso los retos que tienen en el futuro cercano, las mujeres en Nicaragua estarán agradecidas.

Dra. Maritza Lissette Narváez Flores  
Tutora metodológica

Dra. Eugenia Ruiz  
Tutora clínica

## I. INTRODUCCIÓN

La salud materno-infantil representa uno de los principales indicadores de desarrollo humano. Según los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se plantea reducir en tres cuartos (3/4) la tasa de mortalidad materna y proveer cobertura universal de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR). A partir de dicho objetivo surge la necesidad de establecer un adecuado monitoreo del cumplimiento del mismo, así como garantizar calidad de los servicios brindados a la población. La respuesta a esta necesidad se encuentra en la creación de sistemas de información, los cuales deben contar con una historia clínica apropiada y un flujo de información que permita al proveedor de servicios de salud disponer de todos los datos necesarios en cualquier momento y lugar que realice la atención.

En la región de América Latina y el Caribe (ALC), se ha desarrollado el Sistema Informático Perinatal (SIP), el cual dentro de sus herramientas incluye la Historia Clínica Perinatal (HCP), actualmente utilizada en la atención a pacientes embarazadas en toda la región, incluida Nicaragua. Entre los objetivos del desarrollo del SIP y la HCP se incluyen facilitar la comunicación entre los diferentes niveles de atención y evaluar la calidad de atención. (CLAP, 2017) Los datos reflejados en la HCP deben ser completos, válidos, confiables y estandarizados, de tal forma que represente un instrumento útil en la atención y vigilancia, tanto clínica como epidemiológica.

El presente estudio tiene como finalidad evaluar la calidad del llenado de la HCP en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe (HERSJ), del departamento de Carazo, Nicaragua, durante enero del año 2020, permitiendo conocer de forma sistematizada el cumplimiento de normas nacionales e internacionales en el llenado de este instrumento, de gran utilidad en el análisis y toma de decisiones de manera oportuna en la atención de las embarazadas.

## II. ANTECEDENTES

Gutiérrez (2016), Perú. En su tesis para optar a título de Médico y Cirujano, realizó un estudio descriptivo para determinar el nivel de calidad de información registrada en la HCP en puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Vitarte Agosto – Octubre 2015, encontró que del total de carnets evaluados el 83.4% fueron de calidad “BUENO” y el 16.6% un nivel de calidad “REGULAR”.

Zeron & Sánchez (2015), Nicaragua. En su tesis para optar a título de Médico y Cirujano, llevaron a cabo estudio descriptivo con el objetivo de determinar la calidad del llenado de HCP en mujeres embarazadas activas atendidas en Hospital Primario Ambrosio Mogorrón durante Enero a Junio 2015, encontrando que el llenado de las secciones Identificación y Antecedentes fue adecuado; en sección Embarazo Actual se registraron la mitad de los datos, con fallas en el llenado de exámenes de laboratorio y curva de peso materno. En la mayoría de los casos la calidad del llenado fue calificada como mala al no cumplir registro de las 13 actividades normadas por el MINSA.

Hernández, Romero, & Rosales (2015), Nicaragua. En su tesis para optar a título de Doctor en Medicina y Cirugía, realizaron estudio descriptivo para evaluar el cumplimiento del llenado de las Hojas Historia Clínica Perinatal (HCP) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque (HBCR), I semestre 2012 y I semestre 2013. Demostraron que en el I semestre 2012, de 5134 HCP de 8 variables, 3 clasifican con un buen llenado, 2 regular y 3 malas, donde la variable más llenada en este periodo fue datos del puerperio con 98.2% y la menos llenada fue gestación actual 42.6%, para el I semestre 2013 de 4959 HCP de las 8 variables 3 clasifican como buenas, 4 regular y 1 malas, donde la variable más llenada fue igualmente puerperio con 98.6% y la menos llenada fue igualmente gestación actual con 68.7%.

Gaitán (2015), Nicaragua. En su tesis para optar al título de Médico y Cirujano, realizó estudio descriptivo con la finalidad de evaluar el registro de la HCP en el primer control de las gestantes usuarias del servicio de consulta externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes (HECRH) en el primer semestre de 2015, encontrando que en general se cumplió con registro

correcto, existiendo 9 indicadores que cumplieron con los criterios de llenado adecuado. El 56.25% de las HCP fue llenado de forma completa, mientras que el 43.75% presentaban datos incompletos.

Bográn & Aráuz (2014), Nicaragua. En su tesis para optar al título de Médico y Cirujano, realizaron estudio descriptivo para valorar la calidad de la atención prenatal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Jairo Bismark Moncada de Somoto, Madriz atendidas en el periodo Enero-Junio 2013. Encontraron que en los datos de antecedentes personales y obstétricos cumple en el 98.2%, superando de esta manera lo esperado para el cumplimiento; no así en el llenado de datos del embarazo actual, hay criterios que no fueron registrados correctamente, tales como semanas de amenorrea, medición de la altura uterina, auscultación de la frecuencia cardiaca fetal, movimientos fetales después de la 18 semanas de gestación, evaluación del peso en cuanto al incremento e índice de masa corporal. Concluyeron que el 98.2 % de las HCP fueron llenadas correctamente.

Vanegas, Jaime & Cajina (2013), Nicaragua. En su tesis para optar al título de Médico y Cirujano, realizaron estudio descriptivo para determinar la calidad del llenado de la historia clínica perinatal en pacientes embarazadas atendidas en el centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Masaya de Enero a Junio 2013, encontrando que el llenado fue bueno en el 64% de los casos y regular en el 36% de los casos.

### III. JUSTIFICACIÓN

La HCP ha sido diseñada con el objetivo de 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 (RN) hasta el alta. Además, proporciona aspectos de advertencia, en base a factores potenciales que aumentan el riesgo de morbimortalidad tanto de la madre como del RN.

La HCP es parte de una base de datos utilizada en la vigilancia epidemiológica desde una visión de salud pública a nivel nacional, que facilita la comunicación entre los diferentes niveles de atención y evalúa la calidad de la misma. Por lo tanto, su llenado correcto desde el nivel primario donde se registran los datos iniciales, hasta la atención secundaria donde es atendido el parto, puerperio y se orienta el egreso, es fundamental para la obtención de datos válidos, fidedignos y estandarizados.

La presente investigación parte del hecho que la HCP es un documento de importancia en la atención de la embarazada y el RN, brinda información relevante de la historia de la embarazada, que permite al personal de salud brindar un servicio más oportuno, de manera que su llenado correcto mejora la calidad de atención, evitando complicaciones materno-fetales, asimismo la calidad del llenado es vital, ya que forma parte del expediente clínico y está sujeta a auditoría médica.

Además, esta investigación es una línea de base para futuras investigaciones, ya que servirá como una fuente de información y modelo para estudiantes de la carrera de medicina, así como para los que trabajen desde un punto de vista epidemiológico en actividades de salud pública. También se obtendrá información útil para los colaboradores del HERSJ, acerca del llenado de la HCP y la calidad de información que ingresa al SIP, la cual contribuye a llevar a cabo una adecuada vigilancia epidemiológica y toma de decisiones subsecuentes para prevención de complicaciones del embarazo.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La HCP representa una herramienta de vital importancia para la adecuada atención y seguimiento de las embarazadas, de tal forma que el personal de salud responsable de la atención, tenga al alcance un historial completo de la gestante, el cual permita realizar un manejo oportuno con intervenciones necesarias para disminuir los riesgos que conlleva el embarazo.

La interpretación adecuada de estos datos y su importancia posterior en los indicadores de salud materno-infantil parten de un adecuado llenado, siguiendo estándares previamente establecidos por organismos internacionales y por el Ministerio de Salud (MINSAL) de Nicaragua. Asimismo, la calidad del llenado de la HCP repercute en la consecución de los objetivos del SIP, que incluyen obtener localmente estadísticas confiables y realizar vigilancia materna e infantil adecuada.

Por tal razón, la presente investigación plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo es la calidad del llenado de la historia clínica perinatal de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo, durante enero del año 2020?

## V. OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Evaluar la calidad del llenado de la historia clínica perinatal de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo, durante enero 2020.

### **Objetivos Específicos:**

1. Describir la calidad del llenado de los segmentos de identificación, antecedentes familiares, personales y obstétricos.
2. Indagar la calidad del llenado de los segmentos gestación actual, parto y enfermedades maternas.
3. Identificar la calidad del llenado de los segmentos recién nacido y puerperio inmediato.
4. Caracterizar la calidad del llenado de los segmentos egreso materno y anticoncepción.

## VI. MARCO TEÓRICO

### Calidad de atención

El término calidad etimológicamente proviene del latín *qualitas* que significa perfección. La Real Academia Española (RAE) lo define como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Por otra parte, existen definiciones con orientación a la gestión pública que consideran calidad como el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas. (Guix, 2005)

En el contexto sanitario, el Instituto de Medicina de Estados Unidos define calidad en la atención médica como el grado en que los servicios de salud incrementan la posibilidad de que los individuos y las poblaciones alcancen resultados deseados en salud y que corresponden a su vez con el nivel actual de conocimientos científicos. (Coronado, Arellano, Cruz, Macías, & Nava , 2013) Por otra parte, la normativa de atención prenatal de bajo riesgo del MINSA (2015) define calidad de atención como la secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario y con resultados satisfactorios.

En la actualidad no existen instrumentos universales para la medición de la calidad de atención sanitaria, dado que la amplia gama de perspectivas que esta puede tomar genera que la medición sea dependiente del observador que la realice. En Nicaragua, se establecen seis dimensiones a tomar en cuenta durante la evaluación de la calidad de atención, las cuales incluyen efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad y atención centrada en la persona, familia y comunidad. (MINSA, 2016)

La OMS plantea requisitos necesarios para alcanzar la calidad en salud, siendo estos: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, y valoración del impacto final en salud.

## Objetivos de Desarrollo del Milenio

Los ODM corresponden a ocho objetivos establecidos en la declaración del milenio de la Naciones Unidas, firmada en septiembre de 2000, donde las diferentes naciones se comprometen a luchar contra la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación medioambiental y la discriminación de la mujer. Estos incluyen (OMS, Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), 2018):

- 1) Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- 2) Lograr la enseñanza primaria universal.
- 3) Promover la igualdad entre sexos y empoderamiento de la mujer.
- 4) Reducir la mortalidad infantil.
- 5) Mejorar la salud materna.
- 6) Combatir el VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades.
- 7) Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- 8) Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

De especial relevancia para esta investigación es el quinto objetivo que plantea mejorar la salud materna. Este objetivo abarca dos metas principales, que son reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna y lograr acceso universal a la salud reproductiva. (OMS, Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), 2018)

## Mortalidad materna

La mortalidad materna corresponde a un problema de salud pública, definido como la muerte de la mujer durante el embarazo, el parto, o en los 42 días posteriores al parto. Tras plantearse la reducción de la mortalidad materna en los ODM, se estima que en el período entre 2000 y 2015 se evitaron más de 1,5 millones de muertes maternas. A pesar de esta cifra, aún existen factores como el acceso desigual a los servicios de salud, los retrasos en la identificación y manejo de las complicaciones obstétricas persisten como los principales obstáculos para una mayor reducción de estas muertes. En la actualidad, la mortalidad materna es inaceptablemente alta. La OMS estima que cada día mueren en todo el mundo 830 mujeres por complicaciones relacionadas al embarazo o al parto. (Flores, Meneghel, Menezes, Bueno, Arguedas, & Hahn, 2019) Un factor de amplio interés, dado que refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud está en que el 99% de la mortalidad materna corresponde a países en vías de desarrollo, ocurriendo más

de la mitad en África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Asimismo, existen tasas que reflejan esta diferencia abismal, por ejemplo, la tasa de mortalidad materna es de 239 por cada 100,000 nacidos vivos en países en vías de desarrollo, mientras que en países desarrollados es tan baja como 12 por cada 100,000. (OMS, 2019) Las causas de muerte materna son en su gran mayoría prevenibles y tratables. El 75% de estas causas se concentran en: hemorragias graves (principalmente en el postparto), infecciones, síndrome hipertensivo gestacional, y abortos en condiciones peligrosas.

La región de ALC corresponde a una de las zonas en desarrollo con mortalidad materna considerada relativamente baja. Entre los años 1990 y 2013, la reducción de la mortalidad materna fue de 40% en América Latina y 36% en el Caribe. Los cinco países con razón de mortalidad más baja en la región corresponden, en orden creciente, a Canadá, Uruguay, Chile, Estados Unidos y Bahamas, mientras las tasas más altas se encuentran en Haití, Guyana, Bolivia, Guatemala y Surinam. A pesar que Haití mantiene la tasa de mortalidad más alta, esta se redujo en un 43% entre 1990 y 2013. (OPS, 2014) En Nicaragua, la razón de mortalidad materna se ha reducido de 86.4 a 42.2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, siendo esta última la registrada en 2015. De estas muertes el 62.4% ocurrieron durante el postparto y 37.6% previo al parto. Según el Protocolo de Atención de las Complicaciones Obstétricas (2018), la razón de muerte materna ha disminuido de forma constante en el país, alcanzando una tasa de 38 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2018. En Nicaragua se han desarrollado múltiples estrategias para reducción de la mortalidad, entre las que se incluyen: seguimiento estricto desde las comunidades mediante el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), implementación de casas maternas en los 153 municipios del país, vigilancia de la morbilidad materna grave (Near Miss), introducción del SIP con capacitaciones sobre el adecuado llenado de la HCP, entre otras.

#### Atención prenatal

La atención prenatal (APN) ha sido definida como el conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevista o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada, con el objetivo de controlar la evolución de la gestación, así como obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este

proceso fisiológico (OPS & ACEDI, 2011). Por otra parte, la normativa 011 del MINSA (2015), define como APN al conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido. Dicha atención debe cumplir con los siguientes requisitos:

- **Precoz:** primera atención deberá ser efectuada durante los 3 primeros meses de embarazo.
- **Periódica:** frecuencia con que se realiza la APN en las unidades de salud.
- **Continua:** secuencia de las atenciones se debe brindar de forma sistemática e ininterrumpida.
- **Completa:** contenido de las atenciones debe garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- **Amplia cobertura:** porcentaje de población embarazada que recibe atención prenatal.

El MINSA (2015), dentro de la APN contiene una serie de componentes, los cuales se llevan a cabo tanto en el primer control como en los subsiguientes, siendo realizados por el personal de salud que atiende a la embarazada, dentro de estos se incluye:

- Llenado de formularios de APN: HCP, Carné perinatal, formulario de clasificación de riesgo modificado
- Clasificación del embarazo
- Indagar sobre violencia intrafamiliar y sexual
- Cálculo de edad gestacional
- Medición de signos vitales
- Factores de riesgo para enfermedades propias del embarazo
- Medición de peso, talla, IMC
- Examen físico general completo
- Examen físico ginecológico
- Estado nutricional
- Aplicación de vacuna antitetánica

- Prescripción de hierro y ácido fólico y antiparasitarios
- Exámenes complementarios de laboratorio: glucosa, sífilis, VIH, EGO, BHC, Tipo y Rh
- Ultrasonido obstétrico
- Consejería

#### Registro de la atención a la embarazada

El monitoreo de los indicadores existentes para llevar a cabo las metas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los ODM, ha sido un desafío, por lo que se han creado sistemas de información orientados a facilitar su cumplimiento, así como garantizar la calidad de la atención en salud. Como parte de la calidad de atención, se incluye un sistema de información adecuado, que debe de contener una historia clínica apropiada y un flujo de información que permita al personal de salud disponer de todos los datos necesarios en cualquier lugar y momento que se realice la atención, pudiendo así brindar un correcto manejo (CLAP, 2017)

El SIP, publicado en 1983, es el producto de un consenso técnico convocado por el CLAP/SMR y forma parte de las herramientas de la OPS para mejoría de la calidad de atención de madres y recién nacidos en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Los datos de cada mujer embarazada y su hijo, se recogen desde la primera visita antenatal, acumulando información de los eventos sucesivos hasta el alta de ambos luego del parto. Este sistema permite que los datos de la HCP puedan ser ingresados a una base datos creada con el programa y así producir informes locales, los cuales pueden ser consolidados y analizados a nivel regional o nacional, convirtiéndose a nivel central en un instrumento para vigilancia de eventos materno-neonatales (CLAP, 2017).

En Nicaragua, el MINSa con apoyo de la OPS, ha implementado este sistema como mecanismo que facilita el rápido almacenamiento y aprovechamiento de datos, de manera que sean factibles de ser utilizados por el personal de salud; ya que permite conocer las características de la población usuaria, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar problemas prioritarios y realizar investigaciones operativas, asimismo, forma parte de las estrategias para reducción de la mortalidad materna del país (MINSa, 2015).

De acuerdo al CLAP (2017), el SIP está constituido por un grupo de instrumentos diseñados para uso en los servicios de ginecología y neonatología, los cuales son:

- Historia clínica perinatal (HCP)
- Carné perinatal
- Formulario de aborto
- Partograma
- Hospitalización neonatal
- Enfermería neonatal
- Formulario para Zika
- Programas de captura y procesamiento local de datos

El SIP se plantea diferentes objetivos, dentro de los cuales se mencionan, según CLAP (2017) los siguientes:

- Servir de base para planificar la atención
- Verificar y seguir la implantación de prácticas basadas en evidencias
- Unificar la recolección de datos adoptando normas
- Facilitar la comunicación entre los diferentes niveles
- Obtener localmente estadísticas confiables
- Favorecer el cumplimiento de normas
- Facilitar la capacitación del personal de salud
- Registrar datos de interés legal
- Facilitar la auditoría
- Caracterizar a la población asistida
- Evaluar la calidad de la atención
- Categorizar problemas
- Realizar vigilancia de la salud materna y perinatal
- Realizar investigaciones epidemiológicas operacionales

## Historia clínica perinatal

La HCP es un documento escrito, que sirve como instrumento de registro de la información mínima indispensable para la adecuada atención tanto de la embarazada como del recién nacido, de manera que permite al personal de salud brindar un servicio más oportuno en cualquier lugar y momento de la gestación, este instrumento forma parte imprescindible de la atención prenatal.

La normativa 106 del MINSA “Manual para el Llenado de la Historia Clínica Perinatal” (2013), describe que la HCP es un instrumento que ayuda en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada, durante la atención prenatal, parto, puerperio y del recién nacido hasta el alta. Además, al formar parte del SIP, se convierte en un instrumento útil de vigilancia clínica y epidemiológica desde una visión de salud pública. Nicaragua adoptó la HCP hace más de 20 años, la primera actualización en 2004, luego en 2011 y la última en 2017, estas dos últimas aún vigentes.

El formato 2017 corresponde a HCP-near miss, con mayor seguimiento a mujeres con morbilidad materna grave, la cual actualmente se utiliza en el Hospital Bertha Calderón Roque (HBCR) y en el Hospital España de Chinandega, y la cual se pretende en un futuro cercano implementar en el resto de hospitales del país (MINSA 2018). En el resto de unidades hospitalarias del país y centros de atención primaria, se utiliza la HCP formato 2011, en esta se incluyen las variables necesarias para garantizar un abordaje integral y que el personal de salud cuente con información que le permita realizar análisis y tomar decisiones de manera oportuna y acertada.

Los datos clínicos desde la gestación hasta el puerperio se presentan en el anverso de la HCP, la mayor parte sólo requieren registrar una marca en los espacios predefinidos, el reverso del documento se ha reservado a datos de morbilidad materna que constituyen condiciones amenazadoras de la vida. El color amarillo en los espacios significa “alerta” y son aquellos datos que requieren mayor información, estudio o seguimiento (CLAP, 2017). En el formato HCP 2011, en su parte reversa cuenta con las gráficas de altura uterina, 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 de parto quirúrgico o inducción (MINSA, 2013).

La HCP consta de 10 segmentos, se debe llenar correctamente cada variable por segmento; de la siguiente manera:

Instrucciones generales:

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

### 1. Identificación

- Nombre y apellidos: anotar los nombres y apellidos, preferiblemente como aparece en su cédula de identidad.
- Domicilio: residencia habitual durante los últimos 3 meses, anotar dirección exacta para efectos de búsqueda activa por inasistencia.
- Localidad: nombre de la ciudad, municipio, pueblo o comarca.
- Teléfono: teléfono del domicilio o celular, en caso de no tener, anotar número de teléfono cercano al cual pueda contactarse.
- Fecha de nacimiento: completar día, mes y año de nacimiento.
- Edad: años cumplidos al momento de la captación, utilizar los dos espacios. En caso de ser menor de 20 años o mayor de 35 años, se deberá marcar el círculo amarillo.
- Etnia: marcar casilla de etnia a la cual embarazada declara pertenecer.
- Alfabeto: marcar sí o no según embarazada pueda leer y escribir.
- Estudios: marcar el nivel de estudio más alto al que asistió.
  - ✓ Años en el mayor nivel: registrar el año más alto aprobado.
- Estado civil: marcar el estado civil actual, en la categoría “otro” se incluye separada, divorciada, viuda.

- ✓ Vive sola: indagar si vive con familiares u otras personas en caso de no tener cónyuge.
- Lugar de atención prenatal: colocar el nombre o código del establecimiento de salud donde se realiza la captación.
- Lugar del parto/aborto: colocar nombre o código del establecimiento donde se realiza la atención del parto o aborto.
- Número de identidad: anotar el número de cédula de identidad, tal y como aparece en la misma. Si no tiene cédula, anotar el número de expediente asignado.

## 2. Antecedentes familiares, personales y obstétricos

- Familiares: se refiere a los parientes cercanos a la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos, cónyuge)
- Personales: enfermedades propias de la embarazada, en caso de marcar “otros”, especificar, el término de cirugías genito-urinaria no incluye cesárea, pero si OTB, en el caso de diabetes especificar el tipo.
- Obstétricos:
  - ✓ Gestas previas: número de gestaciones previas, sin incluir el actual. Colocar 00 si el embarazo actual es el primero. El número de gestas debe coincidir con la sumatoria de partos más abortos, excepto en antecedente de embarazo múltiple.
  - ✓ Partos: vaginales-cesáreas: número de partos. Además, se indagará sobre el peso del RN en el último embarazo, en el caso de N/C (no corresponde) si no hubo nacimientos previos. Registrar si hubo antecedente de embarazo múltiple.
  - ✓ Abortos: registrar casilla según corresponda en base a definición de aborto por normativa, se deberá registrar antecedente de abortos espontáneos o inducidos. Si se reporta 3 abortos espontáneos consecutivos marcar con una “x” el círculo amarillo, si no tiene antecedente de aborto, marcar 00.
  - ✓ Nacidos vivos: registrar número de nacidos vivos en casilla correspondiente, según definición de normativa, si no tiene antecedente, marcar con 00.
  - ✓ Embarazo ectópico: se anotará el número correspondiente según definición de normativa.

- ✓ Nacidos muertos: registrar número en casilla correspondiente, según definición por normativa.
- ✓ Viven: número de hijos que están vivos al momento de la consulta.
- ✓ Muerto 1ra semana: RN que nacieron vivos, pero que murieron dentro del periodo entre el nacimiento y séptimo día, si no hay antecedente, marcar 0.
- ✓ Muertos después de 1ra semana: RN que nacieron vivos, pero murieron a los 7 días o más, hasta 11 meses y 29 días, si no hay antecedente, marcar 0.
- ✓ Fin embarazo anterior: anotar el mes y año de finalización del último embarazo previo, sea parto, cesárea, aborto o ectópico. 00 si es Primigesta. Marcar con “x” el círculo amarillo si ocurrió antes de 2 años o más de 5 años.
- ✓ Embarazo planeado: embarazo deseado o que sucede en momento oportuno.
- ✓ Fracaso de método anticonceptivo: marcar el círculo correspondiente, según la respuesta posible.

### 3. *Gestación actual*

- Peso anterior: peso en kilogramos de la mujer previo al embarazo actual o de las primeras 12 semanas de gestación.
- Talla (centímetro): este dato requiere ser medido directamente al momento de la primera visita de control.
- Fecha última menstruación (FUM): anotar el dato proporcionado en formato día-mes-año, si se desconoce anotar 00.
- Fecha probable de parto (FPP): anotar día, mes y año, en que se cumplirán las 40 semanas de gestación. Si se desconoce el dato anotar 00.
- Confiabilidad de la edad gestacional: se deberá marcar si-no, en base a una evaluación subjetiva del personal de salud de la confiabilidad del cálculo de edad gestacional por FUM O ecografía, si no hay ecografía, dejar en blanco.
- Estilos de vida: se realiza por cada trimestre de gestación, y se marca sí o no según existió exposición a cada uno de los factores mencionados (fumadora activa, fumadora pasiva, drogas, alcohol, violencia).
- Antirubéola: anotar si es ‘previa’ al embarazo actual, ‘embarazo’ si fue colocada durante esta gestación, ‘no sabe’ cuándo no recuerda si la recibió, ‘no’ si nunca fue inmunizada.

- Antitetánica: marcar según esquema de vacunación previo o según aplicación de vacuna durante el embarazo. En registro de vigencia marcar sí o no según corresponda la vigencia.
- Examen normal:
  - ✓ Examen odontológico: se deberá registrar si en caso de ser normal o no en caso que fuera anormal.
  - ✓ Examen de mamas: marcar no cuando el examen sea anormal y si en caso contrario.
- Cérvix:
  - ✓ Inspección visual: se registra como normal si está sano, anormal en caso contrario y no se hizo, en caso de no haberse efectuado el mismo.
  - ✓ Papanicolaou (PAP): registrar resultado según corresponda normal-anormal o no se hizo en caso que no se realizó.
  - ✓ Colposcopia: marcar según corresponda normal-anormal o no se hizo.
- Grupo: registrar el grupo sanguíneo según corresponda, el Rh (+) si es positivo o (-) si es negativo, según la inmunización con anticuerpos antiD se marcará si-no. En caso de haber recibido gammaglobulina anti D durante el embarazo se marcará sí o no, en caso de mujer Rh (+) o Rh (-) inmunizada se registrará como n/c.
- Toxoplasmosis: se deberá anotar el círculo correspondiente, según la medición o no de anticuerpo, el anticuerpo medido y la SG en que se realizó.
- Hierro-folatos indicados: registrar si se indicaron o no los mismos.
- Prueba de hemoglobina: se deberá registrar el dato exacto de hemoglobina tanto antes de las 20 SG como después de la misma y en caso de que el valor sea menor a 11 se deberá marcar el círculo amarillo.
- Infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-diagnóstico y tratamiento): registrar test de VIH solicitado sí o no, resultado positivo o negativo o no corresponde, y se anotará en el círculo amarillo s/d (sin datos) si aún no se conoce resultado, antes de las 20 SG y después de la misma. Además, se debe registrar si la paciente con resultado positivo recibió o no terapia antirretroviral.
- Sífilis- diagnóstico y tratamiento: en caso de prueba no treponémica marcar negativo, positivo o s/d según corresponda. En pruebas treponémica marcar según corresponda

positivo, negativo, s/d o n/c. Se debe de registrar SG en la cual se realizó la prueba. En caso de resultado positivo, registrar si recibió o no tratamiento tanto la paciente como su pareja y especificar la SG en que recibió tratamiento.

- Chagas: marcar el círculo positivo, negativo o no se hizo, según corresponda.
- Malaria: marcar el círculo positivo, negativo o no se hizo, según corresponda.
- Bacteriuria: marcar casilla normal, anormal o no se hizo según corresponda, previo a las 20 SG y posterior a la misma.
- Registrar resultado de glicemia en ayuna previo a las 24 SG y después de la misma, en mg/dl. En caso de existir valor mayor o igual a 92 mg/dl, marcar círculo amarillo.
- Estreptococo B 35-37: marcar positivo, negativo o no se hizo, según corresponda.
- Preparación para el parto: registrar sí o no, según corresponda.
- Consejería de lactancia materna: marcar casilla sí o no, según corresponda.
- Atenciones prenatales: llenar los espacios correspondientes de forma horizontal por cada atención prenatal, los datos a registrar son fecha (anotar día, mes y año), edad gestacional, peso (kilogramo con un decimal), presión arterial, altura uterina (centímetro), presentación (cef, pelv, transv, raya horizontal cuando no sea factible recabar el dato), frecuencia cardíaca fetal (a partir de las 20 SG), movimientos fetales (a partir de las 18 SG), proteinuria (marcar positivo o negativo), signos de alarma, exámenes y tratamiento (hallazgos más relevantes), iniciales del personal de salud, fecha de próxima cita.

#### 4. Parto o aborto

- Parto: marcar casilla según se trate de parto o aborto.
- Fecha de ingreso: indicar día, mes y año de ingreso al establecimiento de salud.
- Carné: marcar sí o no según embarazada porte carné perinatal.
- Consultas prenatales: si presenta carné perinatal contar el número de controles prenatales y registrar en ambas casillas; sino porta preguntar cuántos controles se realizó y anotar. En caso de no haberse realizado ningún control registrar 00.
- Lugar de parto: marcar con X según corresponda el lugar.
- Hospitalización: marcar sí o no según embarazada responda si ha tenido hospitalizaciones durante su embarazo por razones diferentes al parto. En caso de si, anotar el número de

días de dicha hospitalización y en caso de ser más de 1, anotar la suma total de días entre las hospitalizaciones.

- Corticoides antenatales: en esta sección se debe marcar la casilla que corresponda; completo si recibe el esquema de 4 dosis de dexametasona, incompleto si recibió menos de 4 dosis, ninguna si no recibió ninguna dosis a pesar de ameritarlo, y N/C si no corresponde o no estaba indicado su uso. En semana de inicio marcar las semanas de gestación al recibir primera dosis.
- Inicio: marcar casilla según corresponda a la forma de inicio del trabajo de parto. En caso de no haber iniciado trabajo de parto y ser sometido a cesárea marcar cesárea electiva.
- Ruptura prematura de membrana (RPM): en caso de confirmarse RPM antes del inicio del trabajo de parto marcar casilla si, y registrar el momento del inicio (fecha y hora). Las casillas de color amarillo correspondientes deben marcarse si fue previo a las 37 semanas, si el tiempo desde la ruptura es igual o mayor a 48 horas y si se acompaña de temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados. En caso de estar indemnes marcar casilla no.
- Edad gestacional al parto: registrar edad gestacional exacta al momento del parto, y marcar si dicho cálculo fue en base a FUM y/o ecografía.
- Presentación/situación: marcar según el tipo de presentación diagnosticada al momento de inicio del trabajo de parto.
- Tamaño fetal acorde: marcar sí o no según exista correspondencia entre el tamaño fetal estimado por maniobras clínica y semanas de edad gestacional.
- Acompañante: marcar la casilla correspondiente al tipo de acompañante que tuvo la paciente, o ninguno en caso de estar sola.
- Partograma: anotar si a la paciente se le realizó partograma para la vigilancia del trabajo de parto. En caso que si se haya realizado, no llenar el resto de datos correspondientes a este ítem. En caso de no haberse realizado completar todos los acápites del mismo. Para omitir este segmento debe existir evidencia en el expediente clínico de que la hoja de partograma esté bien llenada e interpretada.
- Nacimiento: en caso de haberse dado nacimiento vivo marcar casilla correspondiente. En caso de nacimiento muerto marcar casilla según el momento en que ocurrió la muerte, y en caso de no conocer el momento marcar casilla ignora momento.

- Hora/fecha: anotar fecha y hora exacta. Hora debe ser anotada en hora militar.
- Múltiple: marcar casilla sí o no según corresponda a un nacimiento múltiple. En el rectángulo orden marcar 0 si no es un nacimiento múltiple. En caso de ser nacimiento múltiple anotar orden 1, 2 y así sucesivamente según corresponda y cada recién nacido debe tener una HCP individual.
- Terminación: marcar si la terminación del parto fue espontánea, cesárea, fórceps, vacuum u otra según corresponda.
- Indicación principal de inducción o parto: anotar causa (s) por la que se indicó inducción, cesárea, vacuum o fórceps y a la par el código de las principales indicaciones.
- Posición del parto: marcar casilla según corresponda a la posición adoptada por la paciente durante el parto.
- Episiotomía: marcar sí o no según se haya realizado dicho procedimiento.
- Desgarros: en caso de existir marcar en rectángulo grado del desgarro (1 a 4); en caso de no existir marcar casilla no.
- Oxitócicos: marcar casilla sí o no según corresponda en dependencia de aplicación de oxitocina en el prealumbramiento según Manejo Activo del Tercer Período del Parto (MATEP) y en el postalumbramiento en caso de comprobarse necesidad del mismo según norma. En este ítem no se incluye el uso de oxitócicos para inducción o conducción de las contracciones uterinas.
- Placenta: marcar casilla si no según corresponda si la expulsión de la placenta fue completa y si existió retención placentaria.
- Ligadura del cordón: marcar casilla tardía o precoz según el momento en que se realizó el pinzamiento, utilizando como punto de corte 30 segundos y la presencia o no de pulsaciones.
- Medicación recibida: marcar casilla sí o no según corresponda para cada una de las medicaciones requeridas. No se incluye la administración de oxitocina como parte del MATEP ni la lidocaína para episiotomía. En caso de otro tipo de medicación señalarla en otros y especificarla.

##### 5. *Patologías de embarazo, parto y puerperio*

- Enfermedades: se registrarán marcando la casilla sí o no según corresponda para cada patología. Se recomienda marcar conforme se vayan haciendo los diagnósticos. En la última columna existen tres grupos de rectángulos que permiten registrar códigos de patología maternas que no se encuentren en la lista de patologías. El código debe buscarse en el reverso de la HCP. Existen dos variables resumen en este cuadro, marcar la casilla ninguna al egreso materno en caso de no haberse producido ninguna patología y marcar casilla 1 o más si la primera complicación es detectada previo al egreso o posterior al mismo.
- Trabajo de parto: en esta variable considerar si se realizó prueba de sífilis y VIH en el trabajo de parto cuando la madre ingresa sin atenciones prenatales previas o muy alejadas al ingreso. La respuesta puede ser positiva, negativa, no realizado (n/r) o no corresponde (n/c). Esta última se aplicará a aquellas madres con prueba negativa durante el último mes de gestación o en caso de mujer VIH positiva previamente diagnosticada. A continuación, marcar si madre está recibiendo tratamiento antirretroviral, y marcar casilla no corresponde en caso de ser madre VIH negativa.

##### 6. *Recién nacido*

- Sexo: marcar casilla según corresponda femenino, masculino o no definido en casos que clínicamente no se pueda identificar el sexo.
- Peso al nacer: registrar el peso exacto y marcar en círculo amarillo en caso de ser menor a 2500 gramos o mayor a 4000 gramos.
- Perímetro cefálico: registrar la medida del perímetro cefálico expresada en centímetros con un decimal.
- Longitud: registrar la longitud del recién nacido en centímetros con un decimal.
- Edad gestacional: registrar edad gestacional en semanas completas y días y marcar si fue calculada por FUM o ecografía. En caso de no ser confiable estos métodos, registrar semanas por examen físico y marcar casilla estimada.
- Peso para edad gestacional: marcar casilla según corresponda adecuado, pequeño o grande utilizando curva de patrón de peso según edad gestacional.
- Cuidados del recién nacido: marcar casilla sí o no según la realización de cada cuidado.

- APGAR: registrar valor de puntaje APGAR al primer y quinto minuto de vida.
- Reanimación: marcar casilla sí o no según el uso o realización de cada procedimiento.
- Fallece en sala de parto: marcar casilla sí o no según corresponda.
- Referido: marcar casilla según destino del recién nacido posterior al nacimiento.
- Atendió: marcar casilla según el tipo de personal que atendió a la madre y al recién nacido. A la par anotar el nombre, iniciales o código.
- Defectos congénitos: marcar según presencia o ausencia de defectos congénitos. En caso de existir registrar el código correspondiente y marcar si es una malformación mayor (genera pérdida de la función del órgano sobre el cual se asienta) o menor.
- Enfermedades: registrar otras enfermedades distintas a defectos congénitos. En caso de existir registrar código correspondiente. En caso de no existir marcar casilla ninguna o marcar casilla 1 o más en caso contrario.
- VIH en el recién nacido: marcar casilla según exista o no exposición, y utilizar casilla s/d cuando no existan datos. Para el tratamiento marcar casilla según corresponda, utilizar s/d cuando no existan datos y no corresponde (n/c) cuando la madre sea VIH negativo.
- Tamizaje neonatal: en caso de VDRL marcar casilla según resultado y utilizar no se hizo en caso de no haberse realizado, y en tratamiento marcar sí en caso de cumplir tratamiento indicado, no en caso de no cumplir tratamiento indicado, n/c en caso que no se indicó tratamiento, y s/d si se desconoce. Para hipotiroidismo, hemoglobinopatía, bilirrubina y Toxo IgM marcar casilla sí o no según diagnóstico o marcar casilla no se hizo en caso de no haberse realizado determinación previa al alta.
- Meconio: marcar casilla sí o no según expulsión de meconio por parte del recién nacido en el primer día.

#### 7. Puerperio inmediato

- Día- hora: registrar el día y la hora con minutos en que se realiza cada atención puerperal.
- Temperatura: registrar en grados centígrados con un decimal.
- Presión arterial: registrar control de presión arterial en milímetros de mercurio.
- Pulso: registrar número de latidos por minutos.
- Involución uterina: registrar grado de involución del útero según se encuentre contraído (cont), flácido (flac) u otra característica.

- Loquios: anotar características como olor, cantidad, presencia de coágulos.
- Antirubéola postparto: marcar sí o no según si se aplicó en caso de ameritarla. Se marca casilla no corresponde en caso que paciente tuviese vacuna vigente.
- Gammaglobulina anti D antes del alta: marcar casilla sí o no según recibió dosis de vacuna antes de las 72 horas del nacimiento en caso de ameritarla. En caso de mujer Rh positivo o Rh negativo no inmunizada marcar no corresponde.

#### 8. Egreso del recién nacido

- Egreso RN: si es egresado vivo marcar casilla vivo y registrar fecha y hora de egreso. En caso de ser trasladado registrar fecha y hora de transferencia y marcar casilla traslado. Si nace vivo y muere, marcar casilla fallece y registrar fecha y hora del fallecimiento.
- Fallece en el lugar de traslado: marcar sí o no según corresponda.
- Edad al egreso en días completos: registrar edad en días completos desde el nacimiento. En caso de tener menos de 24 horas registrar 00 y marcar casilla menor a 1 día.
- Identificación del recién nacido: registrar número de expediente clínico emitido.
- Alimento al alta: marcar casilla según el alimento que recién nacido haya recibido en las últimas horas previas al alta.
- Boca arriba: marcar sí o no según si la madre recibió información de los beneficios de colocar al recién nacido boca arriba cuando se encuentra en la cuna.
- BCG aplicada: marcar sí o no según corresponda en base a la aplicación de dicha vacuna.
- Peso al egreso: registrar el peso en gramos del recién nacido en el momento del egreso.
- Nombre del recién nacido: registrar el nombre completo, y en caso de aún no haber sido elegido registrar ambos apellidos.
- Responsable: registrar el nombre del recurso de salud responsable del alta del recién nacido.

#### 9. Egreso materno

- Egreso materno: Si está viva al momento del egreso marcar casilla viva y registrar fecha de egreso. Si es trasladada a otro establecimiento marcar casilla traslado, registrar fecha del traslado y anotar el código del lugar del traslado. Si fallece registrar fecha del fallecimiento y marcar círculo fallece.

- Fallece en lugar de traslado: marcar casilla sí o no según corresponda. Utilizar en caso de traslados.
- Días completos desde el parto: registre los días completos desde el parto hasta el egreso.
- Responsable: registrar nombre del personal de salud que indica el alta.

#### *10. Anticoncepción*

- Consejería: marcar sí o no según se brindó consejería sobre anticoncepción previo al alta.
- Método elegido: marcar casilla según método anticonceptivo (MAC) seleccionado por la mujer posterior a la consejería.

## VII. MATERIAL Y MÉTODO

**Tipo de estudio:** Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

**Área de estudio:** Servicio de maternidad del HERSJ, Carazo.

**Universo:** Constituida por 206 HCP de embarazadas con partos atendidos en el HERSJ en enero 2020.

**Muestra:** Se calculó la muestra utilizando la fórmula para poblaciones finitas, siendo 134 HCP.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N= Población (206)

Z = Parámetro estadístico según nivel de confianza 95% (1.96)

p = Proporción esperada del fenómeno en estudio en la población de referencia (50%)

q= Proporción esperada de la población que no presenta el fenómeno en estudio (50%)

e= Error de estimación aceptable o precisión (5%).

**Tipo de muestreo:** Muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo todas las HCP la misma probabilidad de ser seleccionadas.

### **Criterios de inclusión:**

- HCP de embarazada con parto vaginal o cesárea atendido en el HERSJ
- HCP de embarazada con dos o más APN.

### **Criterios de exclusión:**

- HCP de embarazada que finalizó en aborto
- HCP en borrador.

**Variables de estudio:**

**Objetivo 1:** Describir la calidad del llenado de los segmentos identificación, antecedentes familiares, personales y obstétricos.

***Segmento identificación***

1. Nombre y apellidos
2. Domicilio
3. Localidad
4. Teléfono
5. Fecha de nacimiento
6. Edad
7. Etnia
8. Alfabeta
9. Estudios
10. Estado civil
11. Lugar APN
12. Lugar parto
13. Cédula

***Segmento antecedentes familiares, personales y obstétricos***

14. Antecedentes familiares
15. Antecedentes personales
16. Antecedentes obstétricos

**Objetivo 2:** Determinar la calidad del llenado de los segmentos gestación actual, parto y enfermedades materna.

***Segmento gestación actual***

1. Peso anterior
2. Talla
3. FUM
4. FPP
5. Confiabilidad edad gestacional

6. Estilos de vida
7. Anti rubéola
8. Antitetánica
9. Examen normal
10. Cérvix
11. Grupo
12. Toxoplasmosis
13. Hierro-folatos
14. Hemoglobina
15. VIH
16. Sífilis
17. Chagas
18. Malaria
19. Bacteriuria
20. Glicemia en ayunas
21. Estreptococo B 35-37
22. Preparación para el parto
23. Consejería de lactancia materna
24. Atenciones prenatales

***Segmento parto***

25. Parto
26. Fecha de ingreso
27. Carné
28. Consultas prenatales
29. Lugar de parto
30. Hospitalización
31. Corticoides antenatales
32. Inicio
33. RPM
34. Edad gestacional al parto
35. Presentación

36. Tamaño fetal
37. Acompañante
38. Partograma
39. Nacimiento
40. Hora/Fecha
41. Múltiple
42. Terminación
43. Indicación principal de inducción o parto
44. Posición del parto
45. Episiotomía
46. Desgarros
47. Oxitócicos
48. Placenta
49. Ligadura del cordón
50. Medicación recibida

***Segmento patologías del embarazo, parto y puerperio***

51. Enfermedades
52. Trabajo de parto

**Objetivo 3:** Identificar la calidad del llenado de los segmentos recién nacido y puerperio inmediato.

***Segmento recién nacido***

1. Sexo
2. Peso al nacer
3. Perímetro cefálico
4. Longitud
5. Edad gestacional
6. Peso para edad gestacional
7. Cuidados del recién nacido
8. APGAR
9. Reanimación

10. Fallece en sala de parto
11. Referido
12. Atendió
13. Defectos congénitos
14. Enfermedades
15. VIH
16. Tamizaje neonatal
17. Meconio

***Segmento puerperio inmediato***

18. Día/hora
19. Temperatura
20. Presión arterial
21. Pulso
22. Involución uterina
23. Loquios
24. Antirubéola postparto
25. Gammaglobulina anti D antes del alta

**Objetivo 4:** Caracterizar la calidad del llenado de los segmentos egreso materno y anticoncepción.

***Segmento egreso materno***

1. Egreso materno
2. Fallece en lugar de traslado
3. Días completos desde el parto
4. Responsable

***Segmento anticoncepción***

5. Consejería
6. Método elegido

## Operacionalización de variables

Objetivo 1. Describir la calidad del llenado de los segmentos identificación y antecedentes familiares, personales y obstétricos.

| Segmento            | Nombre de la variable  | Definición operacional   | Valor  | Indicador                  |
|---------------------|--|--|--|----------------------------|
| Identificación      | Nombre y Apellidos   | Nombres y apellidos de la mujer.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Domicilio  | Residencia habitual durante los últimos 3 meses.                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Localidad  | Nombre de la ciudad, municipio, pueblo o comarca.                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Teléfono   | Teléfono del domicilio o celular al cual pueda contactarse.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Fecha de nacimiento  | Día, mes y año de nacimiento.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Edad   | Años cumplidos al momento de la captación.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Etnia  | Etnia a la cual embarazada declara pertenecer.                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Alfabeta   | Si la embarazada pueda leer y escribir.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Estudios   | El nivel de estudio más alto al que asistió.                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Estado civil   | El estado civil actual.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Lugar de atención prenatal   | Nombre o código del establecimiento de salud donde se realiza la captación.        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Lugar del parto  | Nombre o código del establecimiento donde se realiza la atención del parto.        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
| Número de identidad | El número de cédula de identidad, tal y como aparece en la misma. Si no anotar el número de expediente asignado. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto   |                            |

| Segmento   | Nombre de la variable    | Definición operacional   | Valor  | Indicador                  |
|--|--------------------------|--|--|----------------------------|
| <b>Antecedentes familiares, personales y obstétricos</b> | Antecedentes familiares  | Se refiere a los parientes cercanos a la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos, cónyuge). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|  | Antecedentes personales  | Enfermedades propias de la embarazada.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|  | Antecedentes obstétricos | Los datos relacionados con los embarazos anteriores.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |

Objetivo 2: Determinar la calidad del llenado de los segmentos gestación actual, parto y patologías del embarazo, parto y puerperio.

| Segmento                | Nombre de la variable  | Definición operacional  | Valor  | Indicador                  |
|-------------------------|------------------------|---|--|----------------------------|
| <b>Gestación actual</b> | Peso anterior          | Se refiere al peso habitual de la mujer previo del embarazo actual.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                         | Talla (cm)             | Requiere ser medido directamente en la primera APN.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                         | FUM                    | Anotar en formato día-mes-año, si se desconoce anotar 00.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                         | FPP                    | Día, mes y año, en que se cumplirán las 40 semanas de gestación.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                         | Confiabilidad de la EG | Confiabilidad del cálculo de EG por FUM o ecografía.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                         | Estilos de vida        | Se anotaran los estilos que la paciente refiera, esto se realizará por cada trimestre de gestación.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                         | Anti rubéola           | Si es 'previa' al embarazo actual, 'embarazo' si fue colocada durante esta gestación, 'no sabe' cuándo no recuerda si la recibió, 'no' si nunca fue inmunizada. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                         | Antitetánica           | Según esquema de vacunación previo o según aplicación de vacuna durante el embarazo.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                         | Examen normal          | Evaluar el estado de salud en general, incluye el examen odontológico y de mamas. Anotar Anormal o normal según corresponda.                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |

| Segmento | Nombre de la variable             | Definición operacional   | Valor  | Indicador                  |
|----------|-----------------------------------|--|--|----------------------------|
|          | Cérvix                            | Examen vaginal con espéculo para detectar anomalías o infecciones cervicales. Anotar Anormal o normal según corresponda.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Grupo                             | Registrar el grupo sanguíneo según corresponda, Rh (+) o (-), según antiD Sí-No, según antiD durante el embarazo se marcara Sí-No.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Toxoplasmosis                     | Anotar el círculo correspondiente, según la medición o no de anticuerpo, el anticuerpo medido y la SG en que se realizó.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Hierro-Folatos                    | Registrar si se indicaron o no los mismos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Hemoglobina                       | Registrar el dato exacto de hemoglobina tanto antes 20 SG como después de la misma y en caso de < 11 marcar el círculo amarillo.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | VIH diagnóstico y tratamiento     | Registrar resultados de test de VIH. Además registrar si la paciente con resultado positivo recibió o no TARV.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Sífilis diagnóstico y tratamiento | Registrar resultados de prueba no treponémica o treponémica (negativo, positivo o s/d). La SG de la prueba y en resultado positivo, si recibió tratamiento la paciente y su pareja y en que SG lo recibió. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Chagas                            | Marcar el círculo positivo, negativo o no se hizo, según corresponda.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Malaria                           | Marcar el círculo positivo, negativo o no se hizo, según corresponda.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Bacteriuria                       | Marcar casilla normal, anormal o no se hizo según corresponda, previo a las 20 SG y posterior a la misma.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | GPA                               | Registrar resultado de GPA antes y después de 24 SG en mg/dl. En caso de $\geq 92$ mg/dl, marcar círculo amarillo.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Estreptococo B 35-37              | Marcar positivo, negativo o no se hizo, según corresponda.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |

| Segmento     | Nombre de la variable     | Definición operacional  | Valor  | Indicador                  |
|--------------|---------------------------|---|--|----------------------------|
|              | Preparación para el parto | Registrar Sí o No, según corresponda.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|              | Consejería de lactancia   | Marcar Sí o No, según corresponda.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|              | APN                       | Llenar los espacios correspondientes de forma horizontal por APN, con todos los datos a registrar.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
| <b>Parto</b> | Parto                     | Marcar según se trate de parto o aborto.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|              | Fecha de ingreso          | Indicar día, mes y año de ingreso al establecimiento de salud.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|              | Carné                     | Marcar sí o no según embarazada porte carné perinatal.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|              | Consultas prenatales      | Sí presenta carné perinatal contar el número de APN y registrar en ambas casillas; si no presenta preguntar cuántos APN se realizó y anotar. En caso de no APN registrar 00.                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|              | Lugar de parto            | Marcar X según corresponda el lugar.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|              | Hospitalización           | Marcar Sí o No según embarazada responda. En caso de Si, anotar número de días y en caso de ser más de 1, anotar total de días entre las hospitalizaciones.                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|              | Corticoides antenatales   | Marcar según corresponda; completo (4 dosis de dexametasona), incompleto (menos de 4 dosis), ninguna (ninguna dosis a pesar de ameritarlo) y N/C si no corresponde o no está indicado su uso. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|              | Inicio                    | Marcar según corresponda a la forma de inicio del TDP. En caso de no haber iniciado y ser sometido a cesárea marcar cesárea electiva.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|              | RPM                       | RPM antes del inicio del TDP marcar casilla Si, y registrar el inicio (fecha y hora).   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |

| Segmento | Nombre de la variable           | Definición operacional   | Valor  | Indicador                  |
|----------|---------------------------------|--|--|----------------------------|
|          | Edad gestacional al parto       | Registrar edad gestacional exacta al momento del parto, y marcar si fue en base a FUM y/o ecografía.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Presentación/situación          | Marcar según el tipo de presentación diagnosticada al momento de inicio del TDP.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Tamaño fetal acorde             | Marcar Sí o No según entre el tamaño fetal estimado por maniobras clínica y semanas de edad gestacional.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Acompañante                     | Marcar según tipo de acompañante que tuvo la paciente, o ninguno en caso de estar sola.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Partograma                      | Anotar si se realizó partograma para la vigilancia del TDP.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Nacimiento                      | Nacimiento vivo marcar según corresponda. Si nacimiento muerto marcar según el momento de la muerte, y en caso de no conocer el momento marcar ignora momento. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Hora/fecha                      | Anotar fecha y hora exacta. Hora debe ser anotada en hora militar.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Múltiple                        | Marcar Sí o No según corresponda a un nacimiento múltiple. Anotar orden 1, 2 y así sucesivamente según corresponda y cada RN tener una HCP individual.         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Terminación                     | Marcar si la terminación del parto fue espontánea, cesárea, fórceps, vacuum u otra según corresponda.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Indicación de inducción o parto | Anotar causa(s) de inducción, cesárea, vacuum o fórceps y a la par el código de las principales indicaciones.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Posición del parto              | Marcar según corresponda a la posición adoptada por la paciente durante el parto.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Episiotomía                     | Marcar Sí o No según se haya realizado.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Desgarros                       | Marcar grado del desgarro (1-4); si no existe marcar casilla No.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |

| Segmento                                   | Nombre de la variable  | Definición operacional  | Valor  | Indicador                  |
|--|------------------------|---|--|----------------------------|
|  | Oxotóxicos             | Marcar Sí o No según corresponda en dependencia de aplicación de oxitocina.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|  | Placenta               | Marcar Si o No según corresponda si la expulsión de la placenta fue completa y si existió retención placentaria.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|  | Ligadura del cordón    | Marcar tardía o precoz según el momento del pinzamiento, utilizando como punto de corte 30 segundos y la presencia o no de pulsaciones. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|  | Medicación recibida    | Marcar sí o no según corresponda.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
| Patologías del embarazo, parto y puerperio | Enfermedades           | Registrar sí o no según corresponda para cada patología.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|  | Trabajo de parto (TDP) | Anotar si Prueba de Sífilis y VIH en el TDP, cuando la madre ingresa en trabajo de parto.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |

Objetivo 3: Identificar la calidad del llenado del recién nacido y puerperio inmediato.

| Segmento      | Nombre de la variable | Definición operacional  | Valor  | Indicador                  |
|---------------|-----------------------|---|--|----------------------------|
| Recién nacido | Sexo                  | Marcar según femenino, masculino o no definido en casos que clínicamente no pueda identificar sexo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|               | Peso al nacer         | Registrar peso exacto y marcar en círculo amarillo en menor a 2500 gramos o mayor a 4000 gramos.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|               | Perímetro cefálico    | Registrar perímetro cefálico en centímetros con un decimal.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|               | Longitud              | Registrar la longitud del recién nacido en centímetros con un decimal.                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|               | Edad gestacional (EG) | Registrar EG en semanas completas y días y marcar si fue calculada por FUM o ecografía.             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|               | Peso para EG          | Marcar según corresponda adecuado, pequeño o grande utilizando curva de patrón de peso según EG.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|               | Cuidados RN           | Marcar sí o no según cada cuidado.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |

| Segmento            | Nombre de la variable    | Definición operacional  | Valor  | Indicador                  |
|---------------------|--------------------------|---|--|----------------------------|
|                     | APGAR                    | Registrar puntaje APGAR al primer y quinto minuto de vida.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Reanimación              | Marcar sí o no según el uso de cada procedimiento.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Fallece en sala de parto | Marcar sí o no según corresponda.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Referido                 | Marcar según destino del recién nacido posterior al nacimiento.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Atendió                  | Marcar según tipo de personal que atendió a madre y RN. Anotar el nombre, iniciales o código.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Defectos congénitos      | Marcar según presencia o ausencia de defectos congénitos.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Enfermedades             | Registrar otras enfermedades distintas a defectos congénitos.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | VIH en el recién nacido  | Marcar según exista o no exposición, y utilizar s/d cuando no existan datos. Para tratamiento marcar según corresponda, utilizar s/d cuando no existan datos y no corresponde (n/c) cuando la madre sea VIH negativo.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Tamizaje neonatal        | VDRL marcar según resultado y utilizar no se hizo en caso de no haberse realizado, y en tratamiento marcar sí en caso de cumplir tratamiento indicado, no en caso de no cumplir tratamiento indicado, n/c en caso que no se indicó tratamiento, y s/d si se desconoce. Para hipotiroidismo, hemoglobinopatía, bilirrubina y Toxo IgM marcar casilla sí o no según diagnóstico o marcar casilla no se hizo en caso de no haberse realizado determinación previa al alta. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
| Puerperio inmediato | Meconio                  | Marcar sí o no según expulsión de meconio por RN en el primer día.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Día/hora                 | Registrar día y hora con minutos en que se realiza cada atención puerperal.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Temperatura              | Registrar en grados centígrados con un decimal.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                     | Presión arterial         | registrar control de presión arterial en milímetros de mercurio   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |

| Segmento | Nombre de la variable                | Definición operacional   | Valor  | Indicador                  |
|----------|--------------------------------------|--|--|----------------------------|
|          | Pulso                                | Registrar número de latidos por minutos.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Involución uterina                   | Registrar según se encuentre contraído (cont), flácido (flac) u otra característica.                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Loquios                              | Anotar características como olor, cantidad, presencia de coágulos.                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Anti rubéola postparto               | Marcar sí o no según si se aplicó en caso de ameritarla.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|          | Gammaglobulina anti D antes del alta | Marcar sí o no según recibió dosis de vacuna antes de 72 horas del nacimiento en caso de ameritarla. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |

Objetivo 4: Caracterizar la calidad del llenado de los segmentos egreso materno y anticoncepción.

| Segmento       | Nombre de la variable         | Definición operacional  | Valor  | Indicador                  |
|----------------|-------------------------------|---|--|----------------------------|
| Egreso materno | Egreso materno                | Si está viva al egreso marcar casilla viva y registrar fecha. Si es trasladada marcar casilla traslado y fecha del traslado y anotar el código del lugar del traslado. Si fallece registrar fecha y marcar fallece. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                | Fallece en lugar de traslado  | Marcar sí o no según corresponda. Utilizar en caso de traslados.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                | Días completos desde el parto | Registre los días completos desde el parto hasta el egreso.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                | Responsable                   | Registre nombre del personal de salud que indica el alta.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
| Anticoncepción | Consejería                    | Marcar sí o no según corresponda.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |
|                | Método elegido                | Marcar según MAC elegido por la mujer posterior a la consejería.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcto</li> <li>• Incorrecto</li> </ul> | % HCP con llenado correcto |

**Fuente de información:** La fuente de información fue secundaria a partir de la HCP contenida en el expediente clínico de las embarazadas con parto atendido en el HERSJ.

### **Técnicas para recolectar la información:**

Se acudió al departamento de estadística a solicitar el número de nacimientos en el mes de enero, y jefa de dicho departamento concedió dato de 206 nacimientos, a partir del cual se calculó muestra siendo esta de 134 HCP; luego se solicitó a estadística los expedientes clínicos para revisar las HCP de las embarazadas. Se descartaron 15 HCP por no cumplir los criterios de inclusión del estudio, revisándose de forma completa y satisfactoria 119 HCP.

### **Instrumento de recolección de la información:**

Se elaboró una matriz de recolección de datos en Excel, registrando 110 variables de nueve segmentos de la HCP que son: Identificación, Antecedentes personales y familiares, Gestación actual, Parto, Patologías del embarazo, parto y puerperio, Recién nacido, Puerperio Inmediato, Egreso Materno y Anticoncepción. Los valores asignados al llenado de cada variable por segmento fueron: Correcto (1), Incorrecto (0).

Considerando que la HCP es un instrumento ampliamente reconocido por el personal de salud que atiende a las embarazadas en todos los niveles de atención, que han sido capacitados y tienen suficiente experiencia en el uso de esta, se espera que realicen un correcto llenado. Para evaluar la calidad del llenado de las HCP, se estableció una escala de clasificación de la calidad con los siguientes criterios:

| <b>Criterio</b> | <b>Valor</b> | <b>Definición</b>  |
|-----------------|--------------|--|
| Excelente       | 91-100%      | Cumple con el llenado correcto de todas las variables            |
| Significativo   | 81-90%       | Cumple con el llenado correcto de la mayoría de variables        |
| Parcial         | 71-80%       | Cumple con el llenado correcto de algunas variables              |
| Mínimo          | 61-70%       | Cumple con el llenado correcto de pocas variables                |
| Deficiente      | <61%         | No cumple con el llenado correcto de la mayoría de las variables |

### **Técnicas y procedimientos para el análisis de la información:**

Se utilizó el programa Epiinfo versión 7.2 para Windows. Para las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central. Se elaboró tablas de frecuencia (absolutas y porcentajes) de cada una de las variables cualitativas (categóricas). Los datos se presentan en forma de tablas de contingencia y gráficos.

### Consideraciones éticas:

Se solicitó por escrito a subdirector docente del HERSJ de Carazo, la autorización para realizar la investigación, explicándole los objetivos, procedimientos, y los beneficios del estudio, asumiendo el compromiso de confidencialidad, respeto en el manejo de los datos y uso discrecional de la información solo para los fines del presente estudio. Los autores declaran que una vez realizada la investigación únicamente son presentados datos estadísticos en el informe final.

### Plan de análisis:

Se calculó la frecuencia y porcentaje de las HCP según los criterios de llenado para cada variable por segmento a como se muestra en el ejemplo:

| Identificación | Correcto |   | Incorrecto |   |
|----------------|----------|---|------------|---|
|                | Fcia     | % | Fcia       | % |
| NombApell      |          |   |            |   |
| Domicilio      |          |   |            |   |
| Municipio      |          |   |            |   |
| Teléfono       |          |   |            |   |
| FechaNac       |          |   |            |   |

Para cada segmento, se calculó el porcentaje de HCP con llenado correcto de las variables y se clasificaron según la escala de calidad, a como se muestra en el ejemplo:

| Segmento  | Calidad del llenado |               |         |        |            |
|---|---------------------|---------------|---------|--------|------------|
|   | Excelente           | Significativo | Parcial | Mínimo | Deficiente |
| Identificación                                    |                     |               |         |        |            |
| Antecedentes familiares, personales y obstétricos |                     |               |         |        |            |
| Gestación actual                                  |                     |               |         |        |            |
| Parto   |                     |               |         |        |            |
| Patologías de embarazo, parto y puerperio         |                     |               |         |        |            |
| Recién nacido                                     |                     |               |         |        |            |
| Puerperio inmediato                               |                     |               |         |        |            |
| Egreso materno                                    |                     |               |         |        |            |
| Anticoncepción                                    |                     |               |         |        |            |

Se calculó el porcentaje de las HCP que cumplían con el llenado correcto de las variables para todos los segmentos y se clasificaron según la escala de calidad, a como se muestra en el ejemplo:

| Calidad global del llenado de la HCP |               |         |        |            |
|--------------------------------------|---------------|---------|--------|------------|
| Excelente                            | Significativo | Parcial | Mínimo | Deficiente |
|                                      |               |         |        |            |
|                                      |               |         |        |            |
|                                      |               |         |        |            |
|                                      |               |         |        |            |
|                                      |               |         |        |            |
|                                      |               |         |        |            |
|                                      |               |         |        |            |

## VIII. RESULTADOS

Objetivo 1. Calidad del llenado de los segmentos identificación, antecedentes familiares, personales y obstétricos.

- En el segmento identificación, se encontró que de 13 variables estudiadas, las variables que se llenaron de forma correcta en más del 70% de la HCP fueron: fecha de nacimiento (95.8%), etnia (94.1%), edad (89.9%), lugar del parto (87.4%), alfabeto (74.8%), estudios (74.8%), teléfono (71.4%), y municipio (70.6%). Las variables que fueron llenadas de forma incorrecta en más del 70% de los casos fueron: estado civil (75.6%), y nombre y apellido (73.1%) (ver tabla No. 1). El análisis de la calidad del llenado del segmento evidenció que la categoría predominante fue mínimo (44.5%), seguida de deficiente (31.1%), parcial (16%), significativo (6.7%), y excelente (1.7%) (ver tabla No. 10).
- En relación al segmento antecedentes familiares, personales y obstétricos, se encontró que de 14 variables estudiadas, las variables llenadas de forma correcta en más del 70% de la HCP fueron, en orden decreciente: aborto (98.3%), nacidos vivos (98.3%), gesta (97.5%), viven (97.5%), nacidos muertos (94.1%), muertos primera semana (93.3%), muertos segunda semana (91.6%), partos (90.8%), fin embarazo anterior (81.5%), antecedentes familiares (79.8%), embarazos ectópicos (78.2%), fracaso método anticonceptivo (74.8%), y antecedentes personales (72.3%). La variable restante que tuvo llenado correcto en menos del 70% fue embarazo planeado (69.7%) (ver tabla No. 2). En el análisis de la calidad del llenado del segmento se encontró que la categoría predominante fue excelente (52.9%), seguido de parcial (20.2%), significativo (18.5%), mínimo (4.2%) y deficiente (4.2%) (ver tabla No. 10).

Objetivo 2. Calidad del llenado de los segmentos gestación actual, parto y enfermedades materna.

- Los resultados obtenidos en el segmento gestación actual, evidencian que, de 24 variables estudiadas, las llenadas de forma correcta en más del 70% de la HCP fueron: FPP (98.3%), FUM (96.6%), talla (91.6%), y edad gestacional confiable (78.2%). Las variables con llenado incorrecto en más del 80% de la HCP fueron: VIH (99.2%), sífilis (96.6%), toxoplasmosis

(95%), grupo y Rh (95%), cérvix (94.1%), glicemia (93.3%), estilos de vida (83.2%), estreptococos B (82.4%), hemoglobina (80.7%). El resto de variables con llenado correcto son: consejería lactancia materna (68.1%), preparación parto (67.2%), examen normal (65.6%), peso anterior (57.1%), hierro y folatos (54.6%), antirubéola (42.9%), antitetánica (40.3%), APN (36.1%), malaria (33.6%), Chagas (30.3%), y bacteriuria (22.7%) (ver tabla No. 3). La calidad de llenado del segmento demostró que fue deficiente (92.4%), seguida de parcial (4.2%) y mínimo (3.4%) (ver tabla No. 10).

- En el segmento parto, se encontró que, de 26 variables estudiadas, el llenado correcto mayor al 70% fueron las siguientes: posición parto (99.2%), fecha de ingreso (96.6%), nacimiento (96.6%), episiotomía (92.4%), lugar parto (91.6%), inicio (90.8%), presentación (89.9%), placenta (89.9%), APN (88.2%), terminación (87.4%), inducción (87.4%), hora y fecha (84%), desgarros (84%), ligadura de cordón (79%), corticoides antenatales (70.6%). Las variables con llenado incorrecto en más del 70% fueron: múltiple (89.9%), medicación recibida (85.7%), partograma (79.8%), y carné (75.6%). (ver tabla No. 4). Se encontró que la calidad del llenado del segmento fue significativo (37.8%), seguida de mínimo (28.6%), deficiente (21%), parcial (8.4%) y excelente (4.2%) (ver tabla No. 10).
- En el segmento patologías de embarazo, parto y puerperio, se encontró llenado correcto de las dos variables enfermedades (79%) y trabajo de parto (1.7%) (ver tabla No. 5). La calidad del llenado del segmento demostró deficiente (98.3%) y excelente (1.7%) (ver tabla No. 10).

Objetivo 3. Calidad del llenado de los segmentos recién nacido y puerperio inmediato.

- Con relación al segmento recién nacido, de 17 variables estudiadas, se encontró un llenado correcto en más del 70% de las HCP en las variables sexo y peso (99.2%) respectivamente, PEG (95.8%), fallece (89.9%), perímetro cefálico (84.9%), referido (79.8%), cuidados al recién nacido (76.5%), reanimación (73.1%), y longitud (72.3%). Por otra parte, se llenó de forma incorrecta en más del 70% de los casos: tamizaje (97.5%), VIH (93.3%), meconio (79.9%), y enfermedades (75.6%) (ver tabla No. 6). La calidad del llenado del segmento demostró que fue deficiente (52.9%), parcial (21.9%), mínimo (19.3%), significativo (5%) y excelente (0.8%) (ver tabla No. 10).

- En el segmento puerperio inmediato, de 8 variables estudiadas, se encontró que las variables con llenado correcto en más del 70% fueron: pulso (90.8%), temperatura (89.9%), presión arterial e involución uterina (89.1%) respectivamente, loquios (88.2%), y día y hora (75.6%). Las variables con llenado incorrecto en más del 90% de los casos fueron: gammaglobulina anti D antes del alta (97.5%), y antirubéola postparto (96.6%) (ver tabla No. 7). Se evidenció una calidad de llenado de parcial (73.1%), mínimo (13.5%), deficiente (11.8%), y excelente (1.7%) (ver tabla No. 10).

#### Objetivo 4. Calidad del llenado de los segmentos egreso materno y anticoncepción.

- Con relación al segmento egreso materno, de 4 variables en estudio, se encontró que las variables egreso materno (98.3%) y fallece traslado (90.8%) tuvieron un llenado correcto en más del 90%. Las variables restantes tuvieron llenado incorrecto en alto porcentaje, estas son: responsable (47.9%) y días desde el parto (94.1%) (ver tabla No. 8). La calidad de llenado del segmento fue: parcial (50.4%), seguida de deficiente (48.7%) y excelente (0.8%) (ver tabla No. 10).
- En el segmento anticoncepción, se estudiaron 2 variables, encontrando que las variables con llenado correcto fueron: método anticonceptivo (95.8%) y consejería (86.6%) (ver tabla No. 9). La calidad de llenado del segmento fue excelente (84.9%), seguida de deficiente (15.1%) (ver tabla No. 10).

El análisis global de la calidad del llenado de las 119 HCP que formaron parte de la investigación, tomando en cuenta los 9 segmentos en estudio, evidenció que en el 63% fue mínimo, seguida de deficiente en el 28.6% y parcial en el 8.4% (ver tabla No. 11).

## IX. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La HCP es un documento de importancia en la atención de la embarazada y el RN, proporciona información relevante que permite al personal de salud brindar un servicio oportuno. La HCP persigue como objetivo fundamental mejorar la calidad en la atención de la embarazada desde su captación hasta su egreso posterior al parto, este puede alcanzarse con un llenado correcto.

Se evaluó la calidad de llenado de 119 HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo, durante enero 2020. De manera global se encontró que la calidad de llenado en 6 de cada 10 HCP fue mínimo, 3 de cada 10 fue deficiente, y 1 de cada 10 parcial. Estos resultados evidencian un problema que merece atención inmediata por las autoridades de salud, refleja brechas importantes de conocimiento en el llenado de este instrumento, además, la información ingresada al SIP no es completa ni de calidad, por ello, no se cumplen sus objetivos como unificar recolección de datos según normas, obtener estadísticas locales confiables, facilitar auditoría, evaluar la calidad de atención, entre otros.

En el segmento identificación las variables con llenado correcto fueron fecha de nacimiento en 95.8% y etnia en 94.1%; y con llenado incorrecto estado civil en 75.6% y nombre y apellido 76.1%. La calidad de llenado fue mínima y deficiente en el 75% de las HCP. Los datos de este segmento son de fácil obtención y llenado y deben completarse en la primera APN para facilitar la búsqueda por inasistencia, identificar factores de riesgo que incidan sobre su evolución (edades de riesgo, rural, nivel educativo, vivir sola, entre otros). Las deficiencias observadas pueden ser por falta de conocimiento del llenado o bien actitud inadecuada para realizarlo.

La mayoría de las variables del segmento antecedentes familiares, personales y obstétricos tuvieron un llenado correcto en más del 80% de la HCP. La calidad de llenado fue excelente y significativa en más del 70%. Los datos de este segmento deben ser indagados en la primera APN, y permiten la identificación temprana de factores de riesgo. Su adecuado llenado refleja la preocupación del personal de salud de identificar antecedentes que puedan incidir sobre la evolución de la embarazada. También demuestra el conocimiento del personal de salud sobre su llenado.

En el segmento gestación actual con 24 variables, se encontró que solo tres variables alcanzaron llenado correcto en más del 90% de las HCP: FPP, FUM y talla. Nueve variables con llenado incorrecto en más del 80%: VIH, sífilis, toxoplasmosis, grupo y RH, cérvix, glicemia, estilos de vida, estreptococo B, hemoglobina. La calidad de llenado de este segmento fue deficiente en 92.4% de las HCP. Este segmento contiene las actividades realizadas por el médico durante la APN, incluidos exámenes de laboratorio, revisión general, identificación de factores de riesgo, consejería, tratamiento, entre otros. Estos resultados pueden ser por falta de conocimiento del correcto llenado, actitud inadecuada para llenar los datos de forma apropiada, e incluso en algunos casos no realizar dichas actividades. Las actividades en la APN no registrada en la HCP no permiten una adecuada identificación e interpretación de factores de riesgo en la atención hospitalaria u otra unidad de atención.

En el segmento parto se encontró de 26 variables, en 15 hubo llenado correcto en más del 70% de las HCP y son: posición parto, fecha de ingreso, nacimiento, episiotomía, lugar parto, inicio, presentación, placenta, APN, terminación, inducción, hora y fecha, desgarros, ligadura de cordón y corticoides antenatales. Fueron llenadas de forma incorrecta cuatro variables en más del 70% de los casos: múltiple, medicación recibida, partograma y carné. La calidad de este segmento fue significativa, luego mínima, deficiente, parcial y excelente. Este segmento muestra la evolución de la paciente desde su ingreso a la unidad donde se atenderá el evento obstétrico, hasta el nacimiento. El llenado en general es significativo, pero hay variables con llenado incorrecto por falta de conocimiento de cómo realizarlo, dado que se encuentran reflejadas en HCP de forma inadecuada. Es importante mencionar que este segmento es llenado principalmente por médicos en formación.

El segmento patologías de embarazo, parto y puerperio demostró que de las dos variables que contiene, una se llenó de forma incorrecta en 98.3% de las HCP. La calidad fue deficiente en 98.3%. Este segmento debe ser llenado previo al egreso materno reflejando las patologías presentadas durante el embarazo, parto o puerperio. Asimismo, se incluye la realización de prueba de VIH y sífilis durante el trabajo de parto. Consideramos que estos resultados evidencian la falta de conocimiento del personal sobre la existencia de la segunda variable del segmento y por lo tanto su falta de llenado, a pesar de la facilidad del mismo.

En el segmento recién nacido, compuesto de 17 variables, se encontró que tres variables fueron llenadas correcta en más del 90% de los casos: sexo, peso, y peso para edad gestacional. Las variables tamizaje y VIH fueron llenadas de forma incorrecta en más del 90% de las HCP. La calidad del segmento en más del 70% fue deficiente y mínima. Este segmento es llenado posterior a la atención del parto e incluso en el seguimiento por pediatría previo al egreso. El llenado deficiente de este segmento repercute en el seguimiento del RN en otras unidades posterior a su egreso, no permite conocer factores que afectan su crecimiento y desarrollo.

En el segmento puerperio inmediato constituido por ocho variables, se encontró que la mayoría tienen llenado correcto en más del 75% de las HCP, sin embargo, las variables gammaglobulina anti D antes del alta y antirubéola postparto fueron llenadas incorrecta en más del 96% de las HCP. La calidad del segmento fue parcial en 73% de las HCP. Estos resultados evidencian que existe adecuada vigilancia de las pacientes en su puerperio inmediato cumpliendo con la estrategia MATEP, sin embargo, las variables llenadas de forma incorrecta demuestran la falta de conocimiento de su existencia y necesidad de ser llenadas.

En el segmento egreso materno se encontró que las variables egreso y fallece traslado fueron llenadas de forma correcta en más del 90% de los casos. Las variables responsable y días desde el parto fueron llenadas de forma incorrecta en 47.9% y 94.1% respectivamente. La calidad de llenado parcial predominó en la mayoría de los casos. Consideramos que la variable llenada de forma incorrecta en más del 90% de los casos demuestra la falta de conocimiento sobre el llenado correcto de la misma, dado que es plasmado, pero de forma inadecuada. En el segmento anticoncepción las dos variables estudiadas tuvieron un llenado correcto en más del 85% de las HCP. En el análisis de calidad del segmento se encontró que la categoría predominante fue excelente en 84.9%. Esto evidencia que dicho segmento es conocido ampliamente por el personal de salud y realizan un adecuado llenado del mismo.

## X. CONCLUSIONES

1. La calidad de llenado de las 119 HCP en los nueve segmentos en estudio, evidenció que en el 63% fue mínimo, deficiente en el 28.6% y parcial en el 8.4%.
2. En el segmento identificación la calidad de llenado fue mínimo (44.5%), seguido de deficiente (31.1%), parcial (16%), significativo (6.7%), y excelente (1.7%). En el segmento antecedentes familiares, personales y obstétricos la calidad del llenado de este segmento fue excelente (52.9%), seguida de parcial (20.2%), significativo (18.5%), mínimo y deficiente (4.2% respectivamente).
3. En el segmento gestación actual la calidad del llenado fue deficiente (92.4%), seguido de parcial (4.2%) y mínimo (3.4%). En el segmento parto la calidad del llenado fue significativo (37.8%), seguido de mínimo (28.6%), deficiente (21%), parcial (8.4%) y excelente (4.2%). En el segmento patologías de embarazo, parto y puerperio la calidad del llenado fue deficiente (98.3%), seguida de excelente (1.7%).
4. En el segmento recién nacido la calidad del llenado fue deficiente (52.9%), seguido de parcial (21.9%), mínimo (19.35%), significativo (5%) y excelente (0.8%). En el segmento puerperio inmediato la calidad del llenado fue parcial (73.1%), seguido de mínimo (13.5%), deficiente (11.8%), excelente (1.7%).
5. En el segmento egreso materno la calidad del llenado fue parcial (50.4%), seguido de deficiente (48.7%), y excelente (0.8%). En el segmento anticoncepción la calidad del llenado fue excelente (84.9%), seguido de deficiente (15.1%).

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **Al SILAIS Carazo:**

1. Realizar capacitación en base a normativa de llenado de HCP a personal médico y de enfermería responsables de atención prenatal para fortalecer las competencias de estos en cuanto al manejo de este instrumento a fin de obtener información de calidad y confiable
2. Establecer mecanismo de monitoreo continuo de la calidad del llenado de la HCP para fortalecer la vigilancia y cumplimiento de normativas.
3. Fortalecer mecanismos de coordinación entre unidades de atención primaria y secundaria para identificar fortalezas y debilidades en el llenado de este instrumento.

### **Al HERSJ:**

1. Dar a conocer resultados de esta investigación al personal médico responsable de la atención de embarazadas en esta unidad.
2. Realizar capacitación al personal médico sobre Manual del llenado de HCP del Ministerio de Salud para fortalecer sus competencias.
3. Realizar nueva evaluación de la calidad del llenado de HCP en 6 meses para verificar mejoras alcanzadas a través de la capacitación.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

- Bográn, Z. L., & Aráuz, H. A. (2014). *Calidad de la atención prenatal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Jairo Bismark Moncada de Somoto, Madriz; en el periodo de Enero – Junio del 2013*. UNAN León.
- CLAP. (2017). *Sistema Informático Perinatal, Historia Clínica Perinatal y Formularios Complementarios*. Obtenido de Centro Latinoamericana de Perinatología:  
<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/248624/1307423/file/Manual%20preliminar%202017%20-%20SIP.pdf>
- Coronado, R., Arellano, A., Cruz, E., Macías, S., & Nava, T. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista mexicana de medicina física y rehabilitación*, 26-33.
- Flores, R., Meneghel, S., Menezes, V., Bueno, A., Arguedas, G., & Hahn, A. (2019). Mortalidad materna en las capitales de provincia de Brasil. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Gaitán, A. (2015). *Cumplimiento en el registro de la historia clínica perinatal de las gestantes de la empresa médica previsional en la consulta externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, primer semestre del 2015*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/3634/1/60459.pdf>
- Guix, J. (2005). Calidad en salud pública. *Scielo*, 1.
- Gutiérrez Fernández, R. (2016). *Calidad de información registrada en el carnet de control prenatal en puerperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Vitarte Agosto-Octubre 2015*. Obtenido de Universidad Ricardo Palma. Perú:  
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/524/Guti%C3%A9rez\\_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/524/Guti%C3%A9rez_r.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández, R., Romero, M., & Rosales, C. (2015). *Cumplimiento de llenado de las hojas de historias clínica perinatal (HPC) de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I Semestre 2012 y 2013*. UNAN Managua.
- MINSA. (2013). *Manual para el Llenado de la Historia Clínica Perinatal (HCP)*. Managua: MINSA.
- MINSA. (2015). *Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo*. Managua, Nicaragua: MINSA.

- MINSA. (2016). *Anexo calidad de atención*. Obtenido de Ministerio de salud de Nicaragua: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Servicios-de-Salud/Calidad-de-la-Atenci%C3%B3n/Calidad-de-la-atenci%C3%B3n/>
- OMS. (Febrero de 2018). *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- OMS. (Septiembre de 2019). *Mortalidad Materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS & ACEDI. (2011). Atención prenatal en atención primaria de la salud. *PAHO*.
- OPS. (2014). *Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es)
- Vanegas Jarquin, D., Jaime López, C., & Cajina Moreno, R. (2013). *Calidad del llenado de la historia clínica perinatal, centro de salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya Enero-Junio 2013*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/6609/1/64902.pdf>
- Zeron Parrales, C., & Sánchez Sandoval, J. (2015). *Calidad del llenado de la historia clínica perinatal en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron de San Jose de Bocay en el periodo de Enero-Junio del año 2015*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/1359/1/56948.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Tablas y gráficos

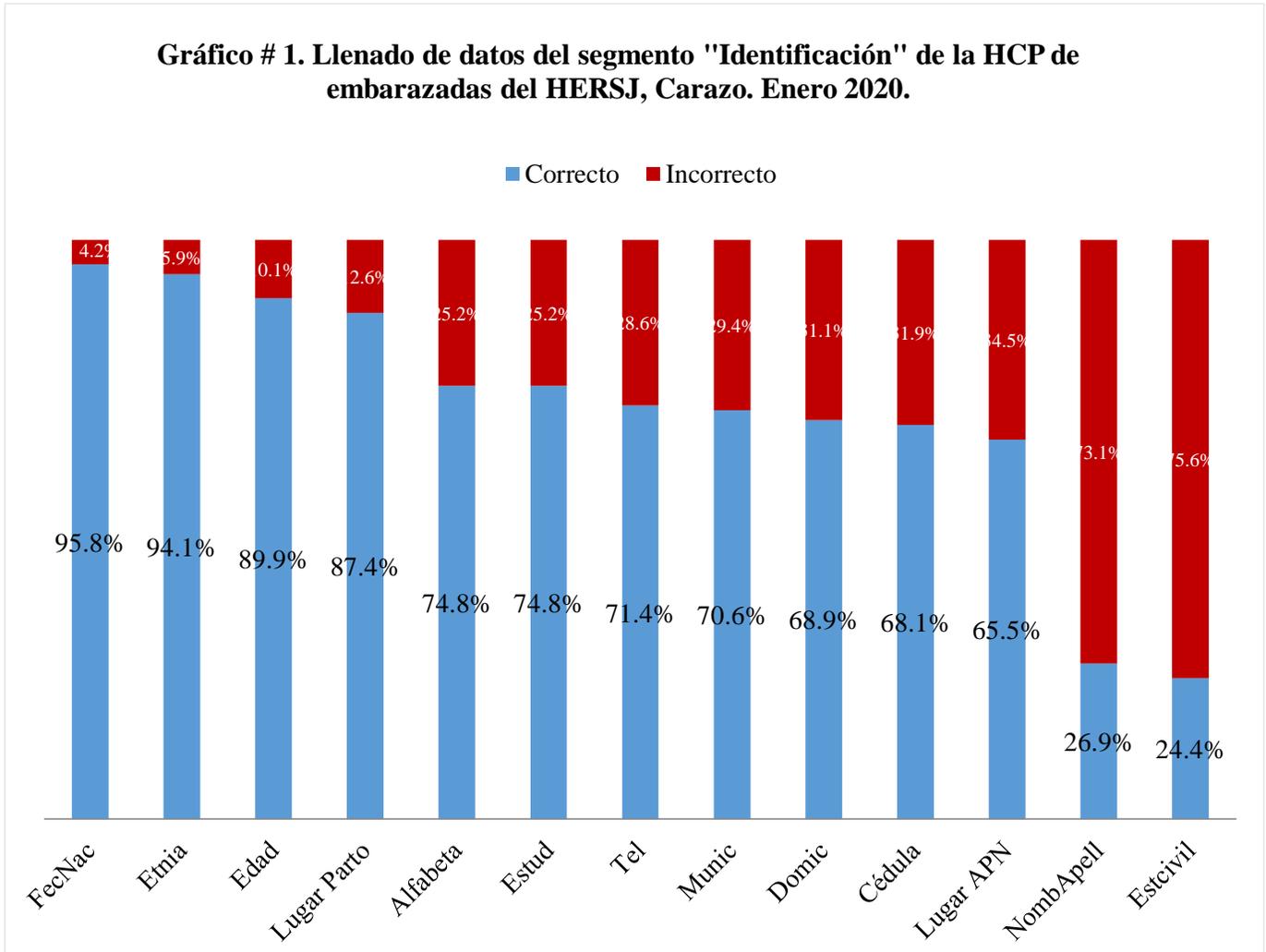
**Tabla No. 1**

**Llenado de datos del segmento “Identificación” de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**

| Segmento Identificación |            |      |            |      |
|-------------------------|------------|------|------------|------|
| Variables               | Correcto   |      | Incorrecto |      |
|                         | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| FecNac                  | 114        | 95.8 | 5          | 4.2  |
| Etnia                   | 112        | 94.1 | 7          | 5.9  |
| Edad                    | 107        | 89.9 | 12         | 10.1 |
| Lugar Parto             | 104        | 87.4 | 15         | 12.6 |
| Alfabeta                | 89         | 74.8 | 30         | 25.2 |
| Estud                   | 89         | 74.8 | 30         | 25.2 |
| Tel                     | 85         | 71.4 | 34         | 28.6 |
| Munic                   | 84         | 70.6 | 35         | 29.4 |
| Domic                   | 82         | 68.9 | 37         | 31.1 |
| Cédula                  | 81         | 68.1 | 38         | 31.9 |
| Lugar APN               | 78         | 65.5 | 41         | 34.5 |
| NombApell               | 32         | 26.9 | 87         | 73.1 |
| Estcivil                | 29         | 24.4 | 90         | 75.6 |

*Fuente: Expedientes clínicos*

**Gráfico # 1. Llenado de datos del segmento "Identificación" de la HCP de embarazadas del HERSJ, Carazo. Enero 2020.**



Fuente: Tabla No. 1

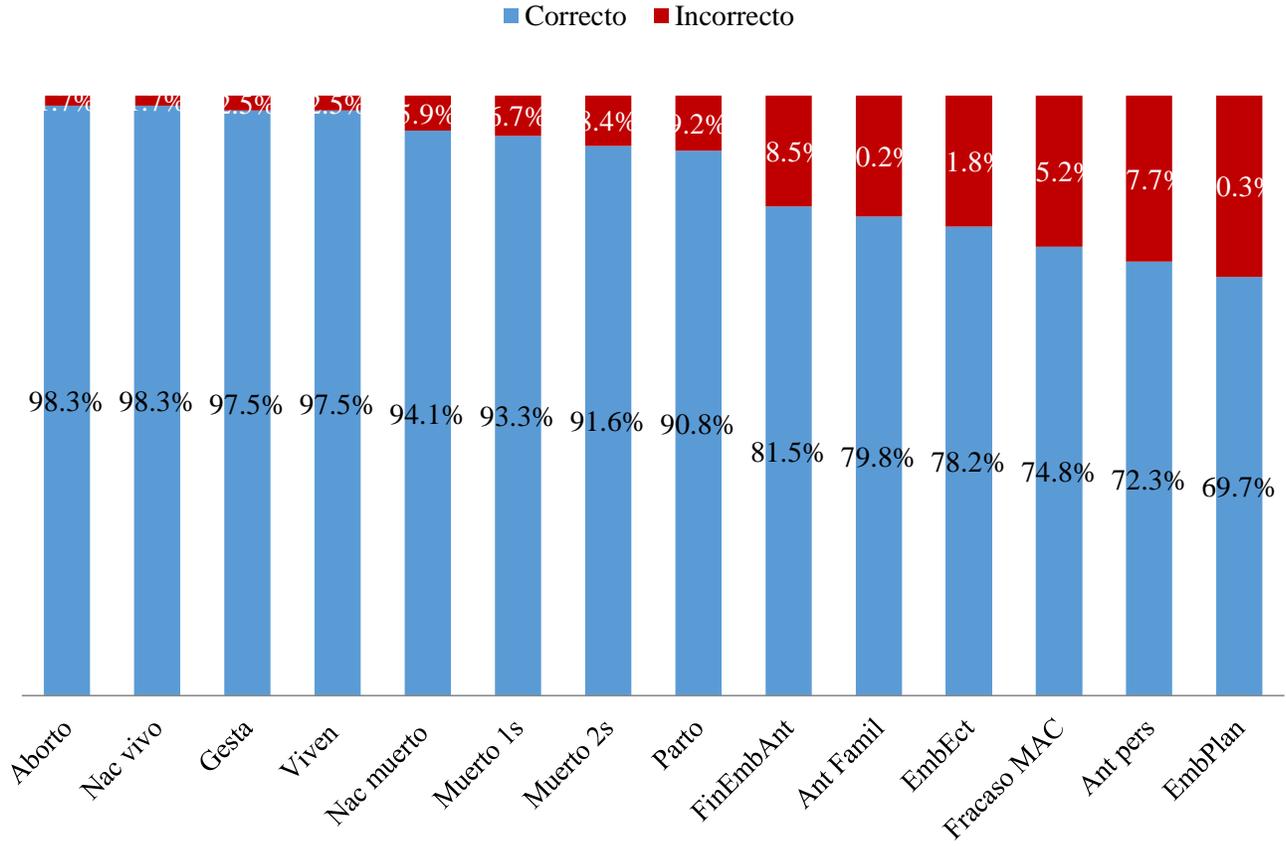
**Tabla No. 2**

**Llenado de datos del segmento “Antecedentes familiares, personales y obstétricos”, de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**

| <b>Segmento Antecedentes familiares, personales y obstétricos</b> |                 |      |                   |      |
|---|-----------------|------|-------------------|------|
| <b>Variables</b>  | <b>Correcto</b> |      | <b>Incorrecto</b> |      |
|   | Frecuencia      | %    | Frecuencia        | %    |
| Aborto  | 117             | 98.3 | 2                 | 1.7  |
| Nac vivo  | 117             | 98.3 | 2                 | 1.7  |
| Gesta   | 116             | 97.5 | 3                 | 2.5  |
| Viven   | 116             | 97.5 | 3                 | 2.5  |
| Nac muerto  | 112             | 94.1 | 7                 | 5.9  |
| Muerto 1s   | 111             | 93.3 | 8                 | 6.7  |
| Muerto 2s   | 109             | 91.6 | 10                | 8.4  |
| Parto   | 108             | 90.8 | 11                | 9.2  |
| FinEmbAnt   | 97              | 81.5 | 22                | 18.5 |
| Ant Famil   | 95              | 79.8 | 24                | 20.2 |
| EmbEct  | 93              | 78.2 | 26                | 21.9 |
| Fracaso MAC   | 89              | 74.8 | 30                | 25.2 |
| Ant pers  | 86              | 72.3 | 33                | 27.7 |
| EmbPlan   | 83              | 69.8 | 36                | 30.2 |

*Fuente: Expedientes clínicos*

**Gráfico # 2. Llenado de datos del segmento "Antecedentes familiares, personales y obstétricos" de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**



Fuente: Tabla No. 2

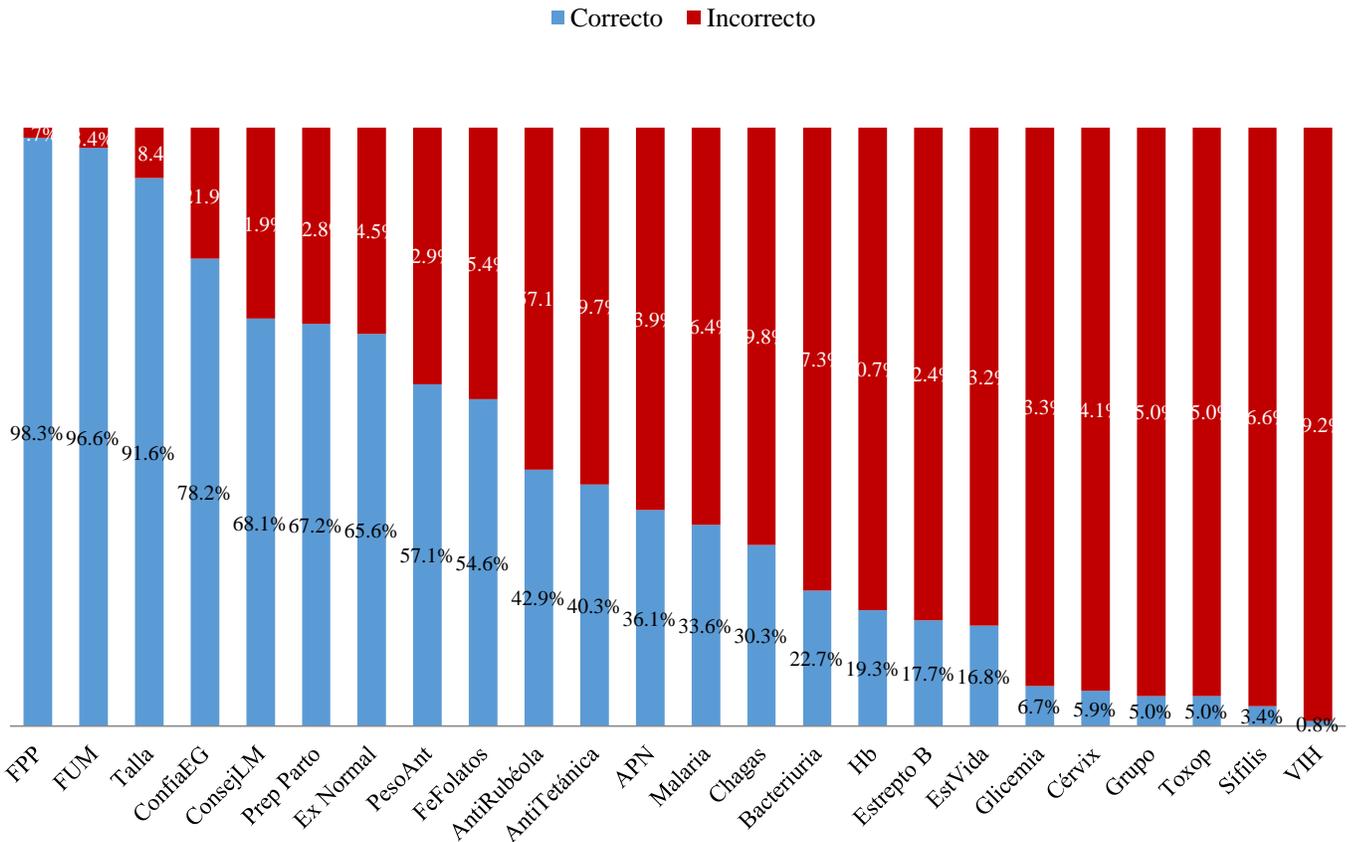
**Tabla No. 3**

**Llenado de datos del segmento “Gestación Actual” de la HCP de embarazadas atendidas  
en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**

| <b>Segmento Gestación Actual</b> |                 |      |                   |      |
|----------------------------------|-----------------|------|-------------------|------|
| <b>Variables</b>                 | <b>Correcto</b> |      | <b>Incorrecto</b> |      |
|                                  | Frecuencia      | %    | Frecuencia        | %    |
| FPP                              | 117             | 98.3 | 2                 | 1.7  |
| FUM                              | 115             | 96.6 | 4                 | 3.4  |
| Talla                            | 109             | 91.6 | 10                | 8.4  |
| Confiable EG                     | 93              | 78.2 | 26                | 21.9 |
| Consejería LM                    | 81              | 68.1 | 38                | 31.9 |
| Prep Parto                       | 80              | 67.2 | 39                | 32.8 |
| Ex Normal                        | 78              | 65.6 | 41                | 34.5 |
| Peso Anterior                    | 68              | 57.1 | 51                | 42.9 |
| FeFolatos                        | 65              | 54.6 | 54                | 45.4 |
| AntiRubéola                      | 51              | 42.9 | 68                | 57.1 |
| AntiTetánica                     | 48              | 40.3 | 71                | 59.7 |
| APN                              | 43              | 36.1 | 76                | 63.9 |
| Malaria                          | 40              | 33.6 | 79                | 66.4 |
| Chagas                           | 36              | 30.3 | 83                | 69.8 |
| Bacteriuria                      | 27              | 22.7 | 92                | 77.3 |
| Hb                               | 23              | 19.3 | 96                | 80.7 |
| Estrepto B                       | 21              | 17.7 | 98                | 82.4 |
| Estilos de Vida                  | 20              | 16.8 | 99                | 83.2 |
| Glicemia                         | 8               | 6.7  | 111               | 93.3 |
| Cérvix                           | 7               | 5.9  | 112               | 94.1 |
| Grupo                            | 6               | 5.0  | 113               | 95.0 |
| Toxoplasmosis                    | 6               | 5.0  | 113               | 95.0 |
| Sífilis                          | 4               | 3.4  | 115               | 96.6 |
| VIH                              | 1               | 0.8  | 118               | 99.2 |

*Fuente: Expedientes clínicos*

**Gráfico # 3. Llenado de datos del segmento "Gestación Actual" de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**



Fuente: Tabla No. 3

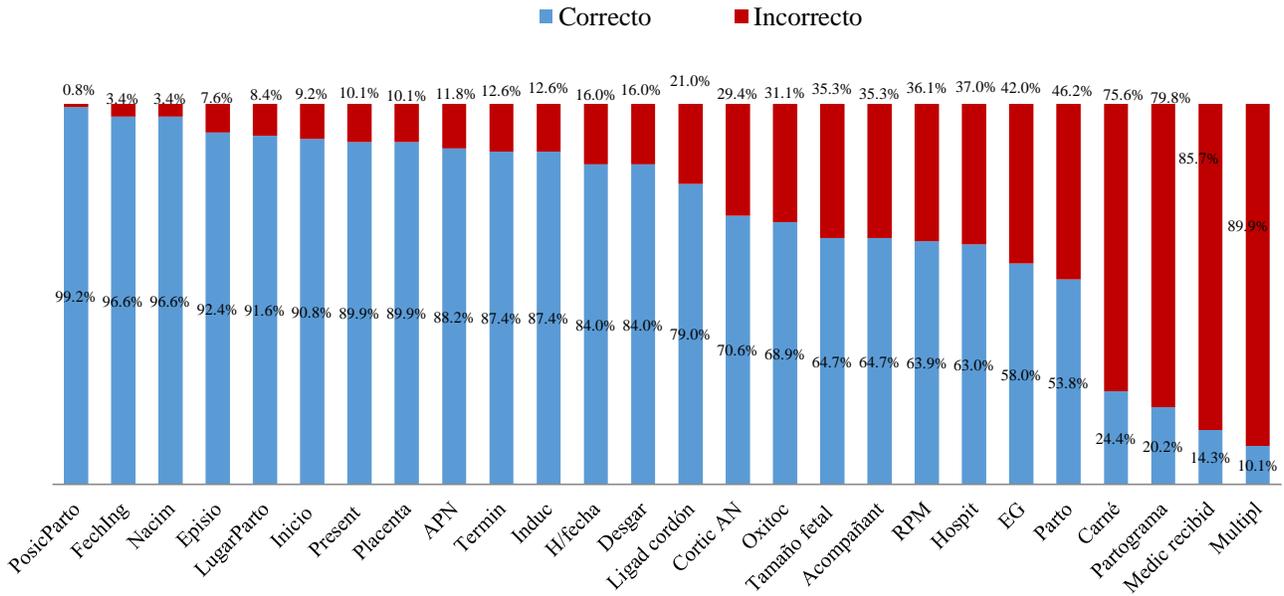
**Tabla No. 4**

**Llenado de datos del segmento “Parto” de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**

| Segmento Parto |            |      |            |      |
|----------------|------------|------|------------|------|
| Variables      | Correcto   |      | Incorrecto |      |
|                | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| Posición Parto | 118        | 99.2 | 1          | 0.8  |
| Fecha ingreso  | 115        | 96.6 | 4          | 3.4  |
| Nacim          | 115        | 96.6 | 4          | 3.4  |
| Episio         | 110        | 92.4 | 9          | 7.6  |
| Lugar parto    | 109        | 91.6 | 10         | 8.4  |
| Inicio         | 108        | 90.8 | 11         | 9.2  |
| Presentación   | 107        | 89.9 | 12         | 10.1 |
| Placenta       | 107        | 89.9 | 12         | 10.1 |
| APN            | 105        | 88.2 | 14         | 11.8 |
| Termin         | 104        | 87.4 | 15         | 12.6 |
| Induc          | 104        | 87.4 | 15         | 12.6 |
| H/fecha        | 100        | 84.0 | 19         | 16.0 |
| Desgar         | 100        | 84.0 | 19         | 16.0 |
| Ligad cordón   | 94         | 79.0 | 25         | 21.0 |
| Cortic AN      | 84         | 70.6 | 35         | 29.4 |
| Oxit           | 82         | 68.9 | 37         | 31.1 |
| Tamaño fetal   | 77         | 64.7 | 42         | 35.3 |
| Acompañant     | 77         | 64.7 | 42         | 35.3 |
| RPM            | 76         | 63.9 | 43         | 36.1 |
| Hospit         | 75         | 63.0 | 44         | 37.0 |
| EG             | 69         | 58.0 | 50         | 42.0 |
| Parto          | 64         | 53.8 | 55         | 46.2 |
| Carné          | 29         | 24.4 | 90         | 75.6 |
| Partograma     | 24         | 20.2 | 95         | 79.8 |
| Medic recibid  | 17         | 14.3 | 102        | 85.7 |
| Multipl        | 12         | 10.1 | 107        | 89.9 |

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico # 4. Llenado de datos del segmento "Parto" de la HCP de las embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**



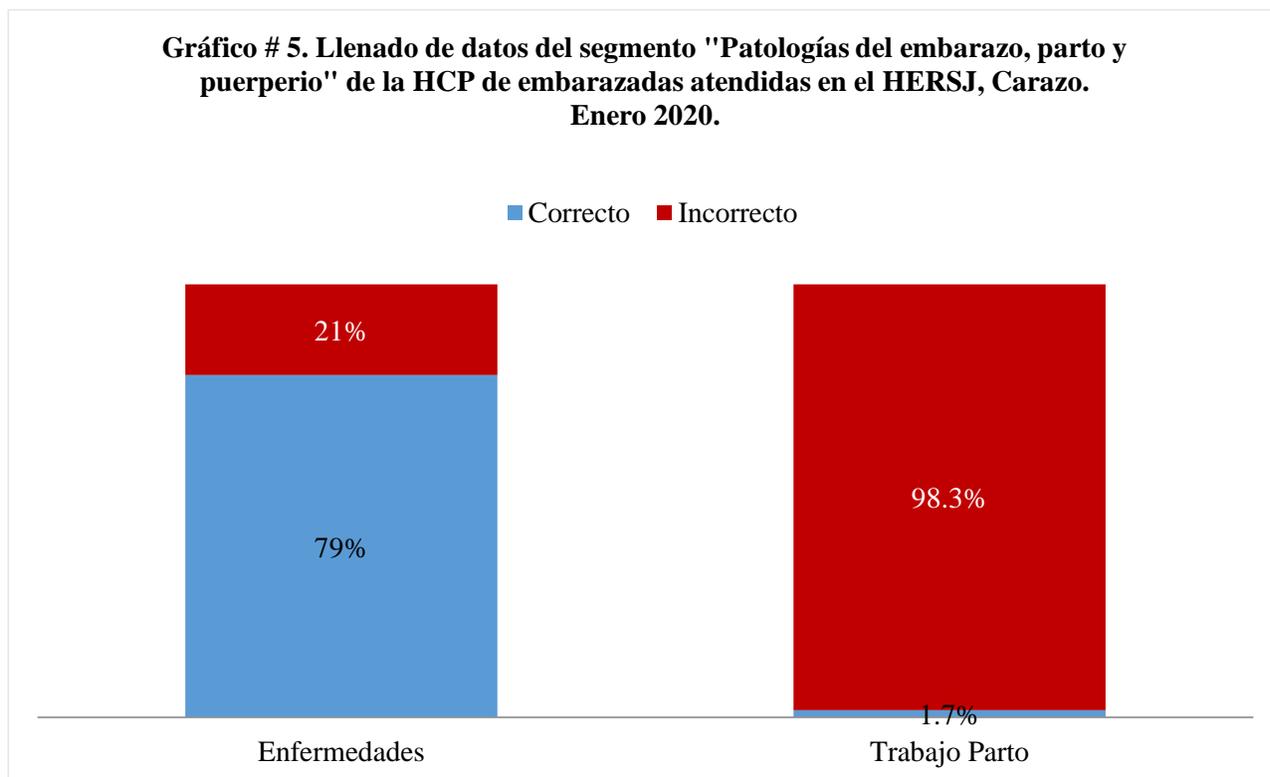
Fuente: Tabla No. 4

**Tabla No. 5**

**Llenado de datos del segmento “Patologías del embarazo, parto y puerperio” de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**

| Segmento Patologías del embarazo, parto y puerperio |            |     |            |      |
|---|------------|-----|------------|------|
| Variables   | Correcto   |     | Incorrecto |      |
|   | Frecuencia | %   | Frecuencia | %    |
| Enfermedades  | 94         | 79  | 25         | 21   |
| Trabajo de parto                                    | 2          | 1.7 | 117        | 98.3 |

Fuente: Expedientes clínicos



Fuente: Tabla No. 5

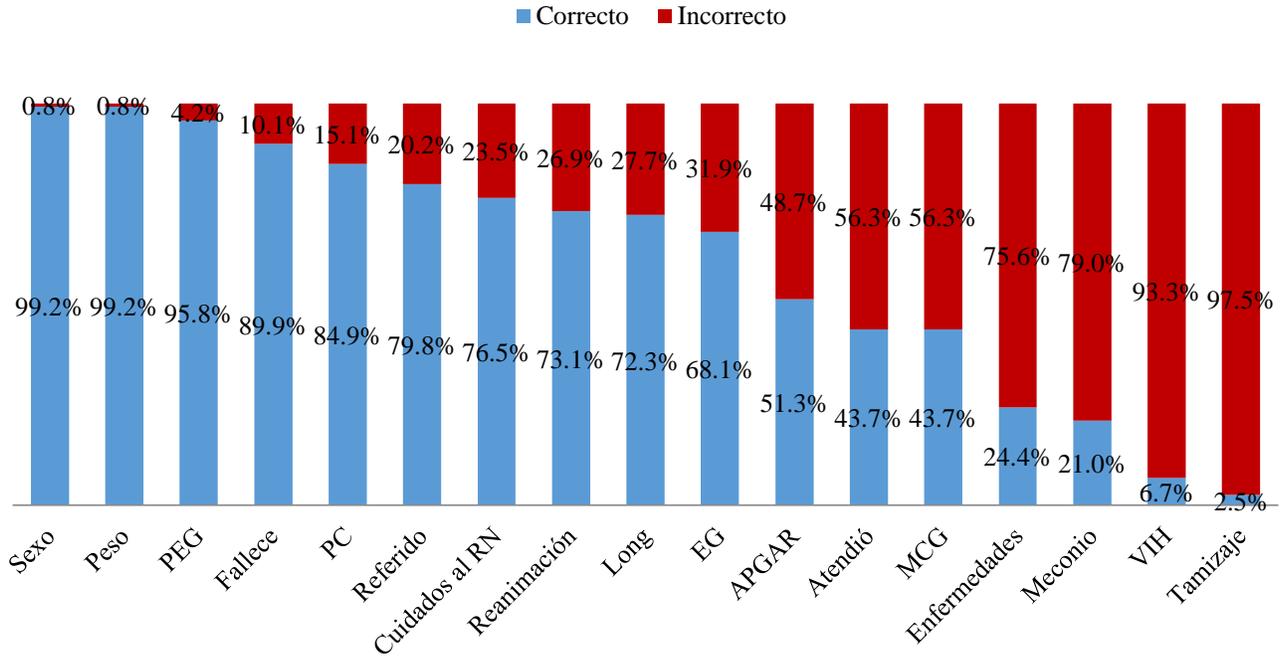
**Tabla No. 6**

**Llenado de datos del segmento “Recién Nacido” de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**

| <b>Segmento Recién Nacido</b> |                 |      |                   |      |
|-------------------------------|-----------------|------|-------------------|------|
| <b>Variables</b>              | <b>Correcto</b> |      | <b>Incorrecto</b> |      |
|                               | Frecuencia      | %    | Frecuencia        | %    |
| Sexo                          | 118             | 99.2 | 1                 | 0.8  |
| Peso                          | 118             | 99.2 | 1                 | 0.8  |
| PEG                           | 114             | 95.8 | 5                 | 4.2  |
| Fallece                       | 107             | 89.9 | 12                | 10.1 |
| PC                            | 101             | 84.9 | 18                | 15.1 |
| Referido                      | 95              | 79.8 | 24                | 20.2 |
| Cuidados RN                   | 91              | 76.5 | 28                | 23.5 |
| Reanimación                   | 87              | 73.1 | 32                | 26.9 |
| Longitud                      | 86              | 72.3 | 33                | 27.7 |
| EG                            | 81              | 68.1 | 38                | 31.9 |
| APGAR                         | 61              | 51.3 | 58                | 48.7 |
| Atendió                       | 52              | 43.7 | 67                | 56.3 |
| MCG                           | 52              | 43.7 | 67                | 56.3 |
| Enfermedades                  | 29              | 24.4 | 90                | 75.6 |
| Meconio                       | 25              | 21   | 94                | 79   |
| VIH                           | 8               | 6.7  | 111               | 93.3 |
| Tamizaje                      | 3               | 2.5  | 116               | 97.5 |

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico # 6. Llenado de datos del segmento "Recién Nacido" de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**



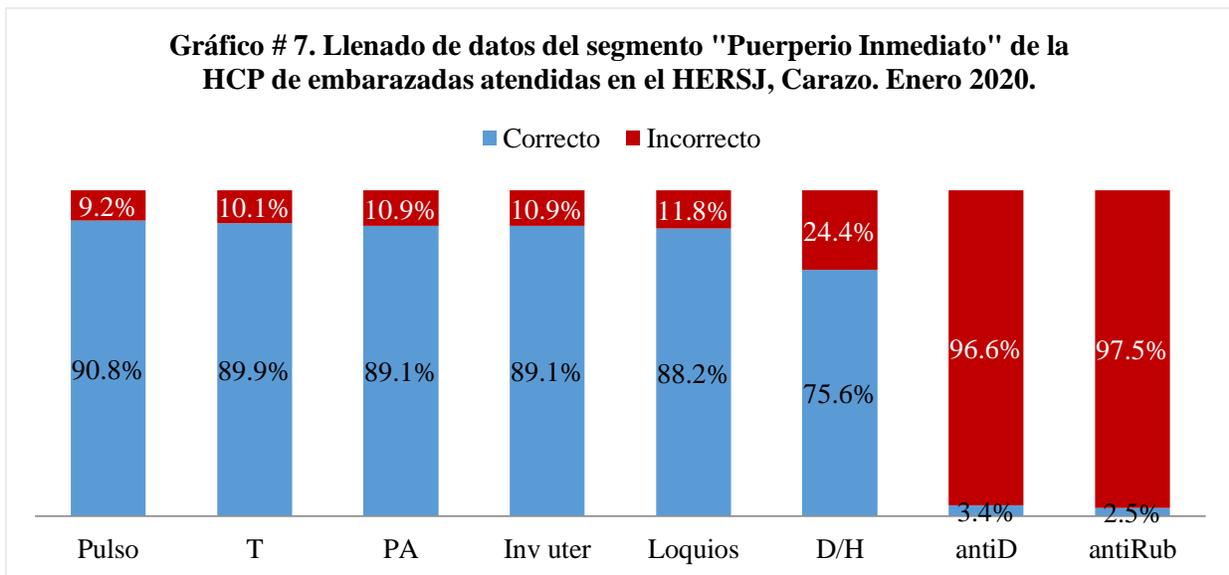
Fuente: Tabla No. 6

**Tabla No. 7**

**Llenado de datos del segmento “Puerperio Inmediato” de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**

| Segmento Puerperio Inmediato |            |      |            |      |
|------------------------------|------------|------|------------|------|
| Variables                    | Correcto   |      | Incorrecto |      |
|                              | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| Pulso                        | 108        | 90.8 | 11         | 9.2  |
| T°                           | 107        | 89.9 | 12         | 10.1 |
| PA                           | 106        | 89.1 | 13         | 10.9 |
| Inv uter                     | 106        | 89.1 | 13         | 10.9 |
| Loquios                      | 105        | 88.2 | 14         | 11.8 |
| D/H                          | 90         | 75.6 | 29         | 24.4 |
| AntiD                        | 4          | 3.4  | 115        | 96.6 |
| AntiRub                      | 3          | 2.5  | 116        | 97.5 |

Fuente: Expedientes clínicos



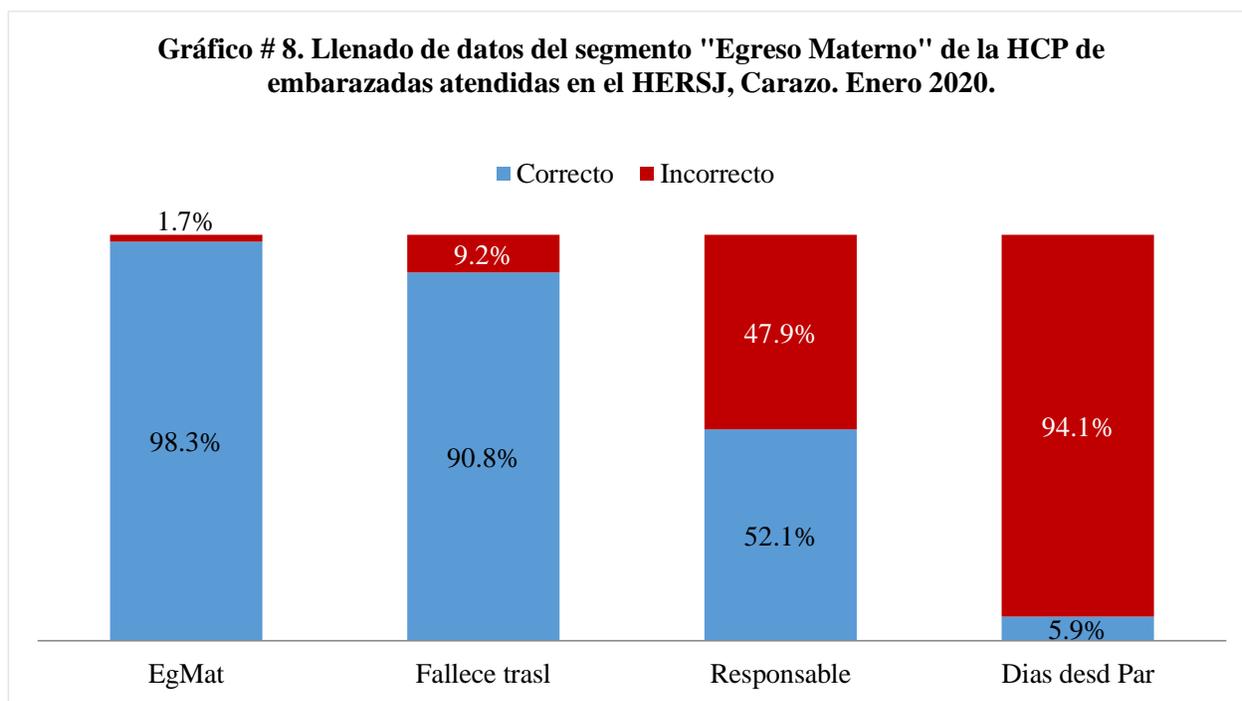
Fuente: Tabla No. 7

**Tabla No. 8**

**Llenado de datos del segmento “Egreso Materno” de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**

| Segmento Egreso Materno |            |      |            |      |
|-------------------------|------------|------|------------|------|
| Variables               | Correcto   |      | Incorrecto |      |
|                         | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| EgMat                   | 117        | 98.3 | 2          | 1.7  |
| Fallece traslado        | 108        | 90.8 | 11         | 9.2  |
| Responsable             | 62         | 52.1 | 57         | 47.9 |
| Días desd Part          | 7          | 5.9  | 112        | 94.1 |

Fuente: Expedientes clínicos



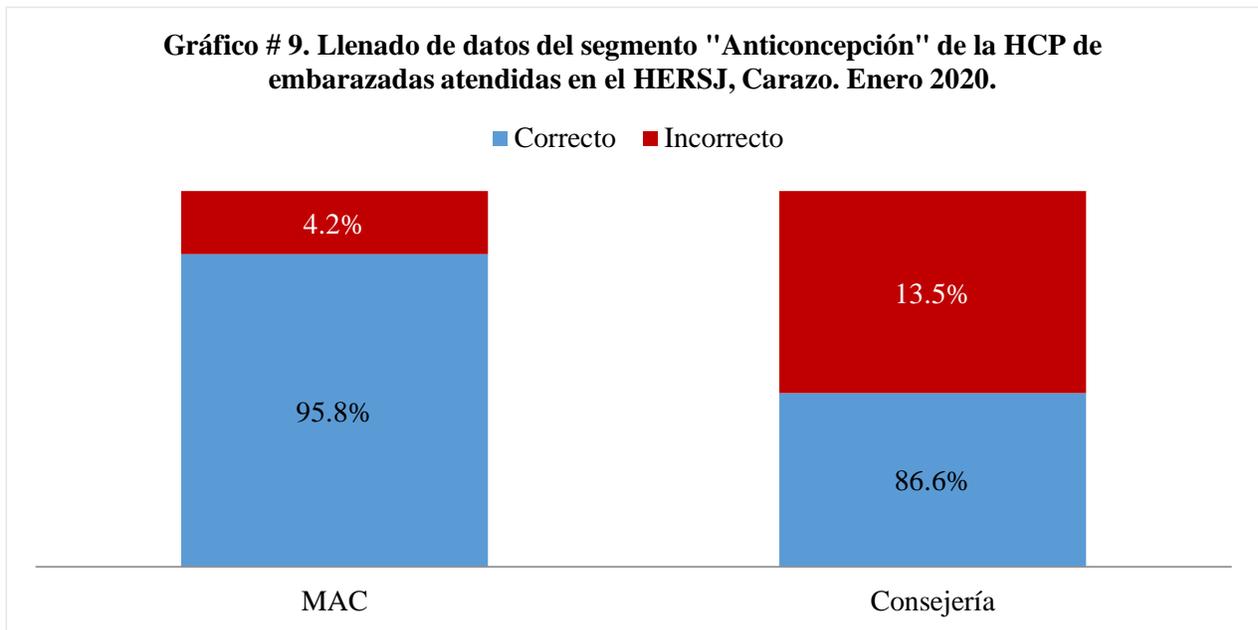
Fuente: Tabla No. 8

**Tabla No. 9**

**Llenado de datos del segmento “Anticoncepción” de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**

| Segmento Anticoncepción |            |      |            |      |
|-------------------------|------------|------|------------|------|
| Variables               | Correcto   |      | Incorrecto |      |
|                         | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    |
| MAC                     | 114        | 95.8 | 5          | 4.2  |
| Consejería              | 103        | 86.6 | 16         | 13.5 |

Fuente: Expedientes clínicos



Fuente: Tabla No. 9

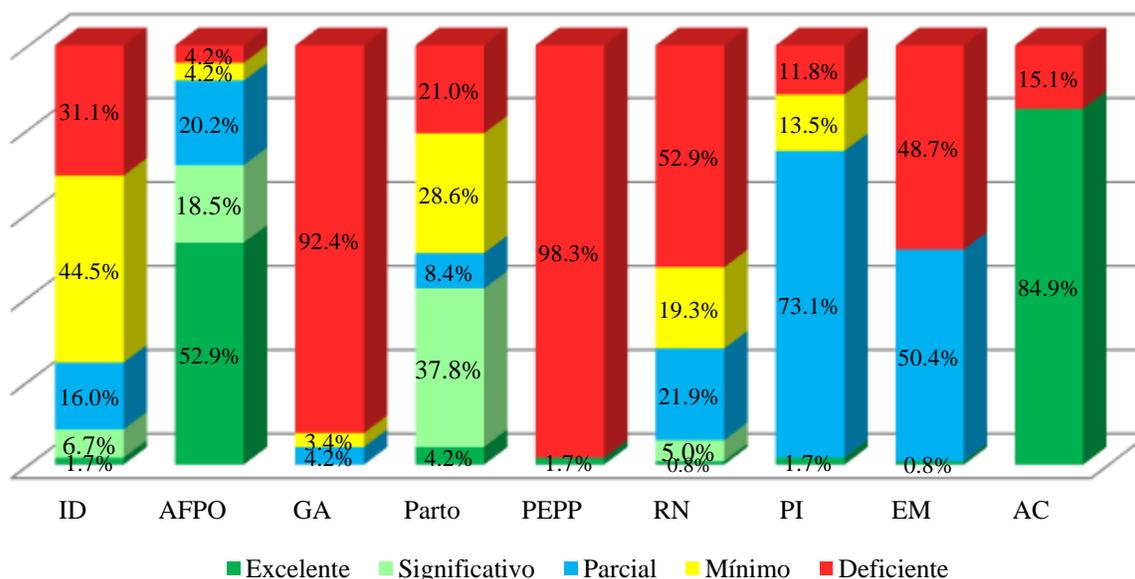
**Tabla No. 10**

**Calidad del llenado por segmento de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**

| Segmento | Calidad del llenado |      |               |      |         |      |        |      |            |      |
|----------|---------------------|------|---------------|------|---------|------|--------|------|------------|------|
|          | Excelente           |      | Significativo |      | Parcial |      | Mínimo |      | Deficiente |      |
|          | Fcia                | %    | Fcia          | %    | Fcia    | %    | Fcia   | %    | Fcia       | %    |
| ID       | 2                   | 1.7  | 8             | 6.7  | 19      | 16   | 53     | 44.5 | 37         | 31.1 |
| AFPO     | 63                  | 52.9 | 22            | 18.5 | 24      | 20.2 | 5      | 4.2  | 5          | 4.2  |
| GA       |                     |      |               |      | 5       | 4.2  | 4      | 3.4  | 110        | 92.4 |
| Parto    | 5                   | 4.2  | 45            | 37.8 | 10      | 8.4  | 34     | 28.6 | 25         | 21   |
| PEPP     | 2                   | 1.7  |               |      |         |      |        |      | 117        | 98.3 |
| RN       | 1                   | 0.8  | 6             | 5    | 26      | 21.9 | 23     | 19.3 | 63         | 52.9 |
| PI       | 2                   | 1.7  |               |      | 87      | 73.1 | 16     | 13.5 | 14         | 11.8 |
| EM       | 1                   | 0.8  |               |      | 60      | 50.4 |        |      | 58         | 48.7 |
| AC       | 101                 | 84.9 |               |      |         |      |        |      | 18         | 15.1 |

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico # 10. Calidad del llenado por segmento de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**



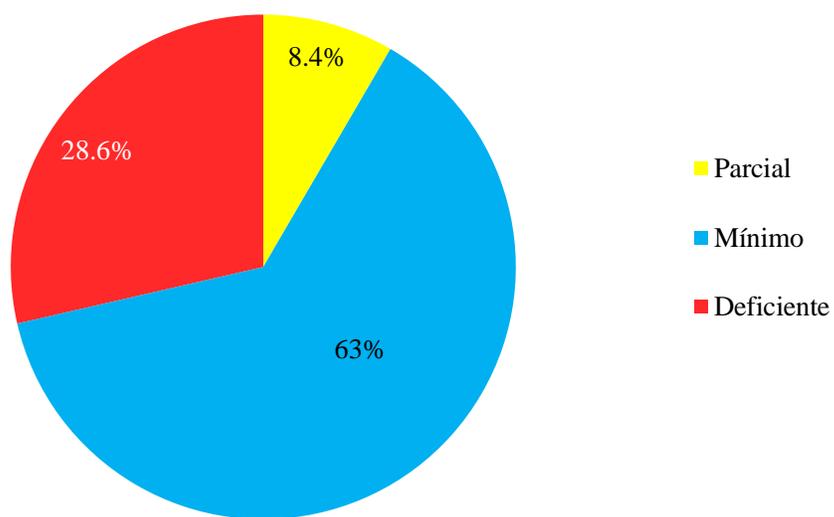
Fuente: Tabla No. 10

**Tabla No. 11**  
**Calidad global del llenado de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo.**  
**Enero 2020.**

| Calidad global del llenado de la HCP |     |            |    |            |      |
|--------------------------------------|-----|------------|----|------------|------|
| Parcial                              |     | Mínimo     |    | Deficiente |      |
| Frecuencia                           | %   | Frecuencia | %  | Frecuencia | %    |
| 10                                   | 8.4 | 75         | 63 | 34         | 28.6 |

Fuente: Expedientes clínicos

**Gráfico # 11. Calidad global del llenado de la HCP de embarazadas atendidas en el HERSJ, Carazo. Enero 2020.**



Fuente: Tabla No. 11

**Anexo 2. Instrumento de recolección de información**



FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CARAZO  
FAREM-CARAZO

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CALIDAD DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL (HCP) DE EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HERSJ, CARAZO.  
ENERO 2020.

| No.<br>HCP | IDENTIFICACIÓN |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             | ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES Y OBSTÉTRICOS |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
|------------|----------------|-------|-------|-----|----|------|-------|---------|-------|-----------|-----------|-------------|---|-------|------|-------|-------|--------|----|-----------|----|-------|--------------|--------------|-------------|----------|-------------|--|--|
|            | NYA            | Domic | Munic | Tel | FN | Edad | Etnia | Alfabet | Estud | Edo civil | Lugar APN | Lugar Parto | Cédula  | Famil | Pers | Gesta | Parto | Aborto | NV | Emb eclap | NM | Viven | Muerto 1 sem | Muerto 2 sem | Fin emb ant | Emb plan | Fracaso MAC |  |  |
| 1          |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 2          |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 3          |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 4          |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 5          |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 6          |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 7          |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 8          |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 9          |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 10         |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 11         |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 12         |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 13         |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 14         |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 15         |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 16         |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 17         |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |
| 18         |                |       |       |     |    |      |       |         |       |           |           |             |   |       |      |       |       |        |    |           |    |       |              |              |             |          |             |  |  |

Anexo 3. Historia Clínica Perinatal

**Historia Clínica Perinatal Regional (anverso)**

