

BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY

BICU



ESCUELA DE ENFERMERÍA PERLA MARÍA NORORI

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN SALUD
COMUNITARIA**

Monografía para optar al título de

Licenciada en Enfermería con mención en Salud Comunitaria

**Cumplimiento del llenado de la historia clínica perinatal por el personal
de salud, Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, Bluefields,
RACCS, Nicaragua 2021**

Autoras

Enf. Yosmara Eliette Mejía Amador

Enf. Maryorie Yorlene Mejía Medina

Tutora: MSc. Diana Cristina Hodgson López

Bluefields, Región Autónoma Costa Caribe Sur, Nicaragua

Agosto 2022

“La Educación es la mejor opción para el Desarrollo de los Pueblos”

INDI CE

I. INTRODUCCION.....	1
❖ ANTECEDENTES	2
❖ JUSTIFICACIÓN.....	5
❖ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
II. OBJETIVOS	7
III. MARCO TEÓRICO.....	8
IV. HIPOTESIS	29
V. DISEÑO METODOLÓGICO	30
5.1 Localización del estudio	30
5.2 Tipo de estudio.....	30
5.3 Población.....	30
5.4 Muestreo.....	30
5.5 Unidad de Análisis.....	30
5.6 Criterios de selección de muestra.....	30
5.6.1 Criterio de inclusión.....	30
5.6.2 Criterio de exclusión	31
5.7 Técnica e instrumento de la investigación.....	31
5.8 Análisis de datos	31
5.9 Aspectos éticos de la investigación.....	31
5.10 Operacionalización de variables	31
VI. RESULTADO Y DISCUSION	35
VII. CONCLUSIONES	40
VIII. RECOMENDACIÓN.....	41
IX. REFERENCIA	42
X. ANEXOS	44

RESUMEN

El presente trabajo monográfico sobre “Cumplimiento del llenado de la historia clínica perinatal por el personal de salud, Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, Bluefields, RACCS, Nicaragua 2021” tiene como objetivo valorar el cumplimiento del llenado de la historia clínica perinatal. El trabajo investigativo es de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población de estudio fueron 60 expedientes de embarazadas y se utilizó como técnica una guía de revisión documental y una lista de cotejo. Resultado: En el primer segmento sobre los datos de afiliación en la historia perinatal de la embarazada se encontró que de 9 ítems, 5 están incompletos, estas son: nombres y apellidos, domicilio, alfabeto, localidad y escolaridad. En el segundo segmento sobre antecedentes familiares, personales y obstétricos de las embarazadas. De los 3 ítems solamente uno está incompleto y eso es antecedentes gineco obstétrico. En el tercer segmento sobre datos de la gestación actual de la embarazada. De los 7 ítems solamente 3 están incompletos, en especial el ítem sobre examen de laboratorio. En cuanto al cuarto segmento sobre los datos de atención prenatal del embarazo y elaboración de la curva de peso y altura uterina. De los 9 ítems, un total de 6 están incompletos, en especial la altura uterina.

Palabras claves: Historia Clínica Perinatal, embarazada, cumplimiento

I. INTRODUCCION

La mortalidad materna – la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo – es un indicador importante de la salud de la mujer y también para evaluar el desempeño del sistema de salud. En los objetivos de Desarrollo Sostenible se estableció la meta de reducir la tasa de mortalidad materna mundial por debajo de 70 por cada 100,000 nacidos vivos para el 2030. En Latinoamérica y el Caribe se produjeron alrededor de 7,600 muertes maternas en el año 2015. (Sistema Informático Perinatal, 2017)

El control prenatal es una estrategia del Ministerio de Salud, que brinda a las mujeres una atención adecuada durante el embarazo. En Nicaragua como parte de dicha estrategia, se adoptó la Historia Clínica Prenatal Base (HCPB), desde más de 20 años, realizando su primera actualización en el 2004 y la última en el año 2011, denominándole a partir de este año Historia Clínica Perinatal (HCP), que aún sigue vigente, dentro de la cual incluyeron las variables necesarias para garantizar un abordaje integral con las mejores intervenciones basadas en evidencia para la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal. (MINSA, 2012)

La Historia Clínica Prenatal es una herramienta útil, dinámica y ágil, dirigida al personal de salud que presta servicios a la población y está enfocado para el proceso de atención a las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido. Esto permite que el personal de salud tome decisiones oportunas y acertadas. (MINSA, 2012)

Nuestro estudio estará orientado a valor el cumplimiento del llenado de la historia clínica perinatal de todo el personal asignado a este seguimiento, que es de gran interés para nuestro registro de la información de mujeres usuaria del programa de control prenatal sobre los hallazgos encontrados ya que una buena atención de calidad contribuye a la detección temprana de cualquier complicación de riesgo tanto a la madre como al recién nacido.

El trabajo investigativo es descriptivo por que se describió las variables encontradas, de corte transversal por que se realizo en un periodo determinado de 2 meses y con un enfoque cuantitativo por que se cuantifico los datos la recopilación y el análisis de los datos. La población estuvo compuesta por 60 expedientes de embarazadas la cual corresponde al 100% de la población que asistieron a sus controles prenatales en el periodo de estudio.

En los resultados encontrados hay un sinnúmero de ítems no llenados como lo son el nombre y apellido, domicilio, alfabetización, localidad y escolaridad que es de suma importancia saber el nombre completo la localización de la embarazada por cualquier hallazgo encontrado dar con la embarazada en el mismo momento y brindarle una atención de eficaz y de calidad seguido de los antecedentes obstétricos que ya a tenido por cualquier evento que se presente en este otro embarazo el personal de salud ya esta informado. Otro resultado hallado es el examen de laboratorio que está incompleto

Su llenado donde se puede observar las diferentes enfermedades que puede tener la embarazada como el de VIH es de suma importancia si la madre tiene o no el virus para tomar medidas durante y después del embarazo para que no afecte la salud de ambos y en la altura uterina con la curva de peso es de gran importancia durante el embarazo como vaya creciendo el bebe, el personal de salud podrá tomar decisiones sobre el nacimiento por el tamaño y peso si se dejara en parto normal o cesárea para evitar complicaciones tanto de la madre como en el recién nacido.

❖ ANTECEDENTES

En Argentina se realizó un estudio que consistió en la evaluación del llenado de los datos en la Historia Clínica Perinatal, en el Hospital Ramón Carillo, con el objeto de detectar y describir los datos faltantes o incorrectos en las mismas, cuya fuente fueron los datos constituidos por toda la historia clínica perinatales perteneciente a pacientes atendidas en el servicio, que tuvieron su parto entre el 1 de enero al 31 de diciembre 2005. En la cual se encontró como datos relevantes de su estudio una tasa total de falta de datos, es decir el promedio de todos los datos faltantes, constituye un 20.3%. Lo óptimo según el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) es llegar a un 5% de falta en general. Otro dato interesante es el Indicador Hemoglobina (HB) no medida en embarazo que constituye un 81.2%. El VDRL no hecho en el embarazo, que constituye un 12.6%; pero a la par de este dato obtuvo un 28.5% sin dato. Se encontró un 28.3% de casos en que se desconoce el Grupo Rh de la madre que ingresó para el parto. Con respecto a las “Consultas prenatales 1- 4” con una tasa de 49.2%, pero existe un 15.3% sin datos. Otra variable importante es la “madre sin pareja” que constituye un 28.7%, pero obtuvo el 10.6% sin datos. Un dato significativo es la variable “Educación elemental” la cual constituye una tasa de 2.5%, pero llamativamente figura un 81.4% sin datos. (Morelli, 2007)

Otro estudio realizado sobre llenado de la Historia Clínica Perinatal, su muestra estuvo compuesto de 69 historias clínicas perinatales de embarazadas activas, en el Hospital Primario Ambrosio Mogorron. Se elaboró una ficha de recolección de la información, la cual incluía 4 acápite: datos de identificación, antecedentes de la embarazada, datos de la gestación actual y cumplimiento de las trece actividades programada. Los resultados más llamativos están, el bajo cumplimiento de las 13 actividades registradas en la HCP con apenas un 23%. Entre otros registros de bajo porcentaje están la Curva de Incremento de peso materno 49%, la curva de altura uterina 45%, la Consejería de Lactancia Materna 54%, la preparación del parto 35%, en el segmento de identificación, las limitaciones son en el registro del teléfono, lugar de parto/ aborto y el número de identidad. En cuanto al segmento de antecedentes se encontraban registrados en su totalidad. El déficit en los exámenes de laboratorio está en su mayoría en Chagas, Paludismo/Malaria, Bacteriuria, Glicemia en Ayunas y prueba de Estreptococo (Sandoval & Sanchez, 2015)

Otro estudio cuyo el objetivo propuesto es evaluar el registro de la Historia Clínica Perinatal en el primer control de las gestantes usuarias de la empresa Médica previsional. Se trabajó con una muestra de 155 historias clínicas perinatales. En los resultados: del estudio se revisaron 16 criterios de varios segmentos de la historia clínica perinatal, 9 de estos cumplieron con el llenado correcto, para un total de Historias clínicas perinatales con datos completos de un 56.25% y una ausencia de registros de un 47.75% con datos incompletos. El mayor porcentaje de calidad de registro en la Historia clínica Perinatal fue bueno debido al correcto llenado de los datos de identidad, antecedentes patológicos familiares, personales y obstétricos, en los ítems; registro de toma de presión arterial, aplicación de la vacuna antitetánica, registro de exámenes de laboratorio y evaluación del estado nutricional en las cónyuges. (Gaitán, 2016)

En otra investigación sobre el llenado de la historia clínica perinatal, el tamaño de la muestra fueron 371 pacientes, con el uso de la misma historia clínica perinatal como instrumento, se revisó los diferentes expedientes buscando determinar la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal. La mayoría de los datos registrados en la HCP, reflejan el llenado correcto en un 99% en cuanto a datos de filiación, 99% en cuanto a los antecedentes patológicos personales y familiares, 99% sobre gestación actual, parto, puerperio y egreso materno. Sin embargo, en tanto

a datos del egreso neonatal encontramos que solo un 73% de llenado correcto, con un cumplimiento global de llenado de HCP en un 96%, siendo el mismo satisfactorio (Garay & Bonilla, 2019).

En otra investigación se evaluó la calidad del llenado de la historia clínica perinatal (HCP) de embarazadas atendidas en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe. El universo estuvo constituido por 206 expedientes de embarazadas atendidas, con una muestra probabilística aleatoria de 119 expedientes que cumplieron los criterios de inclusión. 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. 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%. (Barba & Aragon, 2020)

En estudio sobre nivel de cumplimiento del llenado de historia clínica perinatal, su universo lo constituyó 160 expedientes clínicos de las usuarias, la muestra fue de 80 expedientes, y el instrumento empleado fue una guía formulada con los segmentos reflejados en el carnet perinatal. Resultado: En cuanto al llenado de los datos socio-demográficos y biológicos, lo que mayormente predominaron; el número de identidad el 95% del llenado estaba incompleto, del nombre y procedencia de la usuaria el 97% del llenado completo, el número de teléfono el 89% está incompleto, fecha de nacimiento el 86% completo, edad de la usuaria el 89% completo. Según el llenado de la información de los otros segmentos las secciones de los antecedentes patológicos familiares, patológicos personales y los antecedentes gineco-obstétricos el 100% estaba completo, de la sección embarazo actual; los acápites peso anterior, fecha de la última menstruación, fecha probable del parto y examen físico estaba con el llenado completo. (Marín & Blandón, 2010)

Otra investigación sobre cumplimiento de normas en el llenado de durante el control prenatal, Puesto de Salud del Puerto El Bluff, cuyo universo fueron un total de 19 expedientes de las embarazadas, empleando como instrumento la guía del carnet perinatal autorizado por el MINSA. Las conclusiones fueron: En los expedientes clínicos, la hoja de historia clínico perinatal base de la embarazada, se encontró que en las casillas que reflejan los datos personales, en su mayoría fueron llenados correctamente, cumpliendo con lo mencionado en las normas de atención prenatal.

En la sección de antecedentes patológicos en la historia clínica perinatal base de la embarazada, todos los acápite correspondientes fueron llenados en un 100%, cumpliendo de esta manera con lo establecido en las normas de atención prenatal, así como en el llenado de las casillas de gestación actual del embarazo (Lira J. W., 2013).

❖ JUSTIFICACIÓN

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Las principales complicaciones, causante del 75% de las muertes maternas son: hemorragias graves, infecciones, hipertensión gestacional, complicaciones en el parto y aborto peligroso (OMS, 2012). Gracias al esfuerzo de la Organización Mundial de la Salud y nuestro Gobierno a través del Ministerio de Salud, se ha implementado el uso de la Historia Clínica Perinatal, que sirve como herramienta para obtener la información necesaria y brindar una atención de calidad a las usuarias.

Es a través de este documento que se puede realizar una correcta y fácil identificación de las gestantes de alto y de bajo riesgo, nos facilita la toma de decisiones oportunas ya que entre más factores de riesgo se identifiquen y se registren, más rápido se realiza la intervención necesaria.

Como estudiantes de Licenciatura en Enfermería con mención en salud comunitaria, en conjunto con el personal de salud, hemos decidido realizar el estudio titulado “Cumplimiento del llenado de la historia clínica perinatal por el personal de salud, Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, Bluefields, RACCS, Nicaragua 2021. Para poder verificar si se está llevando el llenado como ha sido indicado.

Los resultados obtenidos en esta investigación contribuirán a la toma de decisiones y realizar intervenciones que llevarán a la concientización del equipo de salud y con esto la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal, la cual es el objeto principal de la atención prenatal y del Ministerio de Salud para beneficio de nuestra población gestante. Es pertinente para la comunidad porque al tener el llenado del carnet con las informaciones necesarias, se disminuirá las emergencias obstétricas y por ende la mortalidad materna.

❖ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La historia clínica perinatal es un documento de alto valor para el personal médico, su uso correcto, permite identificar a las pacientes de alto riesgo obstétrico para su mejor valoración y manejo. A pesar de que el Ministerio de salud se ha dedicado a capacitar y sensibilizar al personal de salud en la importancia del llenado de la historia clínica, hemos podido observar cuando rotamos por las diferentes unidades de salud, que esto no se cumple en su totalidad.

El incumplimiento puede poner a la embarazada en una situación de vida o muerte, si se da una emergencia y el médico no cuenta con la información adecuada para la atención oportuna a la parturienta.

Ante tal situación se plantea la siguiente interrogante:

¿En qué medidas están cumpliendo con el llenado de la historia clínica perinatal por el personal de salud, Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, Bluefields, RACCS, Nicaragua 2021

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Valorar el cumplimiento del llenado de la historia clínica perinatal por el personal de salud, Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, Bluefields, RACCS, Nicaragua 2021

Objetivos Específicos

1. Identificar el llenado de los datos de filiación en la historia clínica perinatal de la embarazada.
2. Verificar el llenado de los antecedentes familiares, personales y obstétricos de las embarazadas.
3. Comprobar el llenado de los datos de la gestación actual de la embarazada.
5. Identificar el llenado de los datos de atención prenatal del embarazo y elaboración de la curva de peso y altura uterina.

III. MARCO TEÓRICO

El Ministerio de Salud en su calidad de ente rector del sector salud, a fin de dar cumplimiento a uno de los compromisos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, de restituir el derecho a la salud de toda la población nicaragüense con gratuidad y calidad, ha venido desarrollando una serie de intervenciones que están orientadas a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud que fortalecen la atención de las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y atención postnatal, así como la atención del recién nacido/a, la familia y la comunidad.

Esta prioridad se ve reflejada en el Plan Nacional de Desarrollo Humano en su componente de Salud, del cual deriva la Política Nacional de Salud, los Acuerdos Sociales en Salud para el Bienestar Comunitario, Plan Plurianual 2011-2015 y el Plan Institucional a Corto Plazo Orientado a Resultados en su Eje de Trabajo No.3 “Combate a la Mortalidad Materna e Infantil. A su vez el país ha asumido compromisos internacionales, como son los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que han planteado un gran desafío referente al monitoreo de los indicadores de las metas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

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

La HCP es una herramienta útil, dinámica y ágil, dirigida al personal de salud que presta servicios a la población y enfocada para el proceso de atención a las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido. Con esta herramienta se pretende que el personal de salud tomador de decisión, cuente con información actualizada y de calidad que le permitan realizar análisis y tomar decisiones de manera oportuna y acertada (Ministerio de Salud, 2013).

Marco Legal

Constitución política de la República de Nicaragua. Título IV, Capítulo 3. § Derechos sociales§. Arto.59.- “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen”.

Ley 290 Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo: Artículo 26 Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes: Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Promover la investigación y divulgación científica, la capacitación, educación continua y profesionalización del personal de salud. Coordinar y dirigir el sistema nacional de estadísticas vitales y de información relativa a la salud pública, entre otras.

• Ley General de Salud. Ley No. 423. En el título I Disposiciones Fundamentales, Capítulo I Disposiciones Generales:

Arto.53.- “El Sistema General de Garantía de Calidad del Sector Salud, provee la certeza al Estado, a los administradores de recursos privados o de las cotizaciones; a las instituciones prestadoras de servicios; a los profesionales de la salud y a los usuarios, de que su interacción o relación, dentro del modelo de atención adoptado en Nicaragua, se lleva a cabo sobre la base de una óptima utilización, mejoramiento, renovación y capacitación, según sea el caso, de los recursos existentes en cuanto a tecnología; recursos humanos, infraestructura, insumos, medicamentos y gestión”.

Arto.54.- “Son funciones del Sistema de Garantía de Calidad dentro del Sector Salud: Función Preventiva y Función Correctiva. El Sistema dirigirá acciones para lograr un mejoramiento continuo en la utilización del modelo adoptado de los servicios de salud (Ministerio de Salud, 2013)

- **Reglamento de la ley general de salud. Decreto No. 001 - 2003. En el título IX Sistema de Garantía de Calidad. Capítulo I Aspectos Generales.**

Arto.119.- “El Sistema de garantía de calidad, está integrado por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud, a fin de lograr el máximo beneficio satisfacción del usuario al mejor costo y menor riesgo”.

Arto.124.- “El Sistema de Garantía de Calidad estará compuesto por: Habilitación de establecimientos, Acreditación de establecimientos, Auditorías de la calidad de la atención médica, Regulación del ejercicio profesional y Tribunales bioéticos.

- **En el título IV Ministerio de Salud, Capítulo único:**

- o **Numeral 6. “Los manuales operativos y procedimientos en salud pública”.**

- Arto.50 Para el cumplimiento del paquete básico de servicios de salud, el primer nivel de atención, se regirá conforme los programas, manuales y protocolos de atención, definidos por el MINSA.

- **Modelo de Salud Familiar y Comunitario, (MOSAFC):** En cumplimiento de sus atribuciones, en consonancia con la Política Nacional de Salud, y con el objeto de restituir el derecho a la salud de la población, el MINSA diseñó el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, (MOSAFC), el que se espera, contribuya a propiciar un cambio de actitud en la población, respecto a la salud, en donde ésta deje de verse y abordarse como un problema exclusivamente individual, sino como un fenómeno colectivo y multifactorial, siendo responsabilidad de todos y todas, mantenerla y mejorarla. Debe generar iniciativas de cambio en la cultura y estructura del sector salud para satisfacer las necesidades y el ejercicio de los derechos humanos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante todo el ciclo vital”.

- **Norma para la Atención Prenatal, parto, Recién Nacido/a y Puerperio de Bajo Riesgo, Normativa 0-11:** Dirigidas al personal de salud en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio con el fin de incidir en la identificación de factores de riesgo para reducir las muertes maternas e infantiles. (Ministerio de Salud, 2013).

- **Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva:** En el 2008, el MINSA emite la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, como instrumento normativo y orientador que permita reducir las brechas existentes de atención en SSR.

Atención Prenatal

Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a. La atención debe ser precoz, periódica, continua, completa, de amplia cobertura, con calidad y equidad. (Ministerio de Salud, 2015)

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

1. **Precoz:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
2. **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
3. **Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
4. **Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
5. **Amplia cobertura:** Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.
6. **CALIDAD:** Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.
7. **EQUIDAD:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas. (Ministerio de Salud, 2015)

Historia Clínica Perinatal

La Historia Clínica Perinatal (HCP), es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante la atención prenatal, el parto y el puerperio y del recién nacido/a hasta el alta. Cuando su contenido forma parte de una base de datos del SIP, la HCP se convierte en un instrumento útil para la vigilancia clínica y epidemiológica de estos eventos desde una visión de Salud Pública. (Ministerio de Salud, 2013)

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

Además, el llenado correcto de este instrumento, hará que el personal de salud desarrolle las siguientes actividades:

- ✓ Evaluar la calidad de la atención y el cumplimiento de las normas mediante los Estándares de Calidad.
- ✓ Brindar seguimiento y evaluación clínica.
- ✓ Servir de base para planificar la atención de la embarazada y el recién nacido/a.
- ✓ Verificar y seguir la implantación de prácticas basada en evidencias.
- ✓ Unificar la recolección de datos y obtener localmente estadísticas confiables.
- ✓ Facilitar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.
- ✓ Registrar datos de interés legal.
- ✓ Facilitar la auditoria médica.
- ✓ Caracterizar a la mujer embarazada en la base de datos del SIP.
- ✓ Categorizar problemas SIP.
- ✓ Realizar investigaciones epidemiológicas operacionales SIP.

En la presente Historia Clínica Perinatal, Amarillo significa **ALERTA** (cuadritos, triángulos, círculos o rectángulos en color amarillo) e indica que: más información, análisis y decisiones se encuentran registradas en otra/s hoja/s del Expediente Clínico. No indica necesariamente riesgo ni practicas inadecuadas. Se hace énfasis en el llenado de las variables, de tal manera que no exista dificultad para el ingreso de la HCP al Software del Sistema Informático Perinatal. (Ministerio de Salud, 2013)

Descripción de los Procedimientos

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

Es esencial que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables y estandarizados. Este instrumento es de fácil y simplificado manejo para el personal de salud cuyo registro incluye la **Hoja** y el **Carné** de la **HCP**. (Ministerio de Salud, 2013)

La HCP cuenta en su parte reversa, con las gráficas de la altura Uterina y la Edad Gestacional en Semanas y el Incremento de Peso Materno con la Edad Gestacional en Semanas. Seguido del Listado de Códigos de las Patologías más frecuentes durante el embarazo, parto o puerperio, Patología Neonatal, Indicación Principal de Parto quirúrgico o inducción, Medicación durante el trabajo de parto y Anomalías Congénitas, según la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición (CIE-10). (Ministerio de Salud, 2013)

El Carné Perinatal tiene en su reverso las gráficas de la altura Uterina y la Edad Gestacional en Semanas y el Incremento de Peso Materno con la Edad Gestacional en Semanas. Así como algunas orientaciones para proteger su Embarazo, Algunas Señales de Peligro y los Datos generales de la paciente y el establecimiento de salud. (Ministerio de Salud, 2013)

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

A. Segmentos de la Historia Clínica Perinatal 1. Segmento – Identificación

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

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

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

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

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

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

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

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

Estudios: Se refiere a estudios cursados en el sistema formal de educación. Preguntar *¿Cuál fue el nivel de estudios más alto al que asistió?*

¿Primaria? ¿Secundaria? ¿Universitaria?

Registrar únicamente el máximo nivel alcanzado.

Años en el mayor nivel: Preguntar: *¿Cuál fue el año más alto que aprobó en ese nivel?* Registrar únicamente el año más alto que haya sido aprobado. Por ejemplo, si la mujer refiere haber completado hasta el 3er año de secundaria, entonces marcar Secundaria y registrar “3” en el espacio que corresponde a “años en el mayor nivel”.

Estado Civil: Registrar el estado civil según corresponda. Se entiende por “unión estable” la convivencia permanente con un compañero, sin formalización legal. En “otro” se incluye separada, divorciada, viuda.

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

Lugar de la atención prenatal: Colocar nombre o código del Establecimiento de Salud donde se realiza la captación. En el caso del MINSA, se marcará cuando ocurra el evento y se obtendrá el código por estadísticas. Cuando la usuaria fuese captada en cualquier parte de nuestro país, y busca atención prenatal, se le dará seguimiento como subsecuente en el Establecimiento de Salud donde ella asista. Si viene de otro país, y no está registrada el censo gerencial de las embarazadas, puérperas y postnatales, se ingresará como una captación. (Ministerio de Salud, 2013)

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

No. Identidad: Anotar el número de cédula de identidad, tal y como aparece en la misma, son tres números iniciales que corresponden al lugar de nacimiento, 6 números centrales que corresponden a la Fecha de Nacimiento y los otros cuatro números terminando en una inicial Mayúscula son del código asignado por el Consejo Supremo Electoral. Si no tiene cédula anotar el número de expediente asignado por el Establecimiento de Salud. (Ministerio de Salud, 2013)

2. Segmento

Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos

Estos datos se obtienen al momento de la primera consulta. Si la mujer es hospitalizada (por trabajo de parto, por aborto o enfermedad) en un establecimiento diferente al lugar de la atención prenatal, los datos de esta sección podrán obtenerse del Carné Perinatal o por interrogatorio directo al momento del ingreso. (Ministerio de Salud, 2013)

2.1 Antecedentes

Familiares: Se refieren a los parientes cercanos de la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos, cónyuge). Preguntar: *¿En su familia alguien ha tenido...? (mencionar cada una de las patologías de la HCP)*. Si la respuesta es afirmativa, preguntar *¿Quién?* (Ministerio de Salud, 2013)

Personales a los propios de la embarazada. Marcar el círculo No o Si. En el caso de “otros”, especificar. En el caso de la Diabetes se marcará el tipo de Diabetes o si es Gestacional (Tipo I, Tipo II, G). El término cirugía genito-urinaria no incluye a las cesáreas, pero si incluye las OTB. En cuanto al tema de violencia, se recomienda indagar simultáneamente tanto el antecedente como la presencia o no de indicadores de violencia en el embarazo actual (ver sección de Gestación Actual). Marcar el círculo “Si” o “No” según corresponda. (Ministerio de Salud, 2013)

- **Obstétricos**

Gestas Previas: Se refiere al número de gestaciones previas, sin incluir el embarazo actual. Colocar **00** si el embarazo actual es el primero. El número de Gestas debe coincidir con la sumatoria de los Partos (Vaginales + Cesáreas) más Abortos (los embarazos ectópicos son abortos

según clasificación de la CIE-10), excepto en el caso de antecedentes de embarazo múltiple. Marcar el círculo “Si” o “No” según corresponda.

Partos/Vaginales–Cesáreas: Se refiere al número de partos. Si corresponde se anotará el número de partos y de ellos preguntar: *¿Cuántos fueron partos vaginales y cuántos fueron por cesárea?* (Ministerio de Salud, 2013)

Además, se indagará sobre el peso del recién nacido/a en el último embarazo. Marcar si peso menos de 2500 gr. o fue mayor o igual a 4000 gr. fue normal o N/C (no corresponde) si no hubo nacimientos previos. Finalmente, en relación a las gestaciones previas, registrar si hubo antecedente de embarazo múltiple (gemelar) (Si/No) según corresponda. (Ministerio de Salud, 2013)

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

En relación al número de abortos, si la mujer reporta haber tenido 3 abortos espontáneos consecutivos, entonces marcar con una **x** el círculo amarillo correspondiente. Si no tiene antecedentes de Aborto, marcar con **00**. (Ministerio de Salud, 2013)

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

La clasificación de un nacimiento como vivo es independiente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o que la placenta permanezca unida o no. Si no tiene antecedentes, marcar con **00**. (Ministerio de Salud, 2013)

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

Nacidos/as Muertos/as: Según la CIE-10 se clasificará un RN como muerto si no evidencia signos de vida luego de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre independientemente de la duración del embarazo. (Ministerio de Salud, 2013)

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

Muertos/as 1ra semana: Se refiere a los recién nacidos/as que nacieron vivos/as, pero que murieron dentro del período comprendido entre el nacimiento y hasta el séptimo día (6 días, 23 horas, 59 minutos) y se registrará en el rectángulo amarillo correspondiente. Si los antecedentes de estos fuesen negativos, marcar **0**. (Ministerio de Salud, 2013)

Muertos/as después de la 1ra semana: Se refiere a los recién nacidos/as que nacieron vivos pero que murieron después de la primera semana de vida (7 días o más) hasta 11 meses 29 días, lo que se registrará en el rectángulo correspondiente de color amarillo. Si los antecedentes de estos fuesen negativos, marcar **0**. (Ministerio de Salud, 2013)

Fin Embarazo Anterior: Anotar el mes y el año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que haya terminado en parto/cesárea o aborto (incluye el ectópico). Marcar **00** si se trata de una **Primigesta**. Marcar con **x** el círculo amarillo la finalización del embarazo ocurrió antes de 2 años o mayor a 5 años del inicio del embarazo actual. (Ministerio de Salud, 2013)

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

Puede ayudar para identificar el embarazo no planeado preguntar: Cuando supo de este embarazo, ¿Quería estar embarazada? ¿Quería esperar más tiempo? o ¿No quería tener (más) hijos? (Ministerio de Salud, 2013)

Fracaso Método Anticonceptivo (Fracaso Método Anticoncep.): Preguntar: Al enterarse de este embarazo: ¿Estaba usando algún método para evitar el embarazo?

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

No usaba ningún método (no usaba).

Barrera: condón masculino, condón femenino, diafragma, capuchón cervical.

Dispositivo Intrauterino (DIU).

Hormonal: oral (píldoras), transdérmico (parche, vaginal), implante subdérmico o inyectable.

Anticoncepción de emergencia (emergencia): Levonorgestrel solo o de estrógenos y progestina combinados.

Métodos naturales (natural): método de día fijo, método de amenorrea por lactancia, abstinencia periódica, ritmo, Billings, entre otros. (Ministerio de Salud, 2013)

3. Segmento

Gestación Actual

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

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

Preguntar ¿Cuánto pesaba antes de este embarazo? Se registrará el peso expresado en kilogramos. Este dato es útil para evaluar el estado nutricional de la mujer antes del embarazo. La medida más utilizada es el **Índice de Masa Corporal (IMC)** que se calcula dividiendo el peso en kilogramos (Kg) sobre el cuadrado de la talla expresada en metros (m²) (**IMC = Kg/Talla en m²**). Por ejemplo, si la gestante pesa 60 Kg y tiene una talla de 1.60 m, el cálculo será: $60 / 1.60^2 = 23.44 \text{ Kg/m}^2$. (Ministerio de Salud, 2013)

Talla (cm): Este dato requiere ser medido directamente al momento de la primera visita de control. La técnica de medida consiste en que la gestante se ubique de pie, sin calzado, con los talones juntos, bien erguida, con los hombros hacia atrás, la vista al frente y su espalda en contacto con el tallímetro. (Ministerio de Salud, 2013)

El dato obtenido se registrará en centímetros. Se medirá en la primera visita de control.

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

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

Si se desconoce el dato anotar **00**. Cuando la fecha de última menstruación no está disponible, una posibilidad es estimar a partir de un USG antes de las 20 S/G u otro método que sea confiable. (Ministerio de Salud, 2013)

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

En el caso de mujeres que ingresan para ser asistidas por un aborto y no han tenido control prenatal no será necesario incluir la FPP. Si se desconoce el dato anotar **00**. (Ministerio de Salud, 2013)

Confiabilidad de la Edad Gestacional (EG confiable por FUM o Eco < 20 s): Aquí se solicita al personal de salud una evaluación subjetiva acerca de la confiabilidad del cálculo de la edad gestacional, ya sea por FUM o por ECO (USG) (SI/NO). Registrar si la edad gestacional es considerado dato confiable a partir del dato de FUM y/o la Ecografía (SI/NO), según corresponda. En caso de no efectuarse ecografía dejar en blanco. (Ministerio de Salud, 2013)

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

El estado de fumadora activa, fumadora pasiva, el consumo de drogas, alcohol y las situaciones de violencia pueden cambiar a lo largo del embarazo, por esa razón la HCP sugiere indagar estos datos al menos una vez cada trimestre preguntando: Desde su última visita ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica? etc (Ministerio de Salud, 2013).

Fumadora activa (Fuma Act.): Se refiere a si la mujer está fumando durante la actual gestación. La situación de fumadora puede cambiar a lo largo del embarazo. Por lo que se sugiere indagar sobre este dato en cada trimestre y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre. En el caso de que la respuesta sea Si, anotar el promedio de cigarrillos consumido por día en el expediente clínico. Drogas: Marcar si con x cuando utiliza alguna sustancia no indicada por el personal de salud, que sea capaz de producir dependencia. Hacer esta pregunta en cada trimestre del embarazo. (Ministerio de Salud, 2013)

Fumadora pasiva (Fuma Pas): Se refiere a la exposición actual al humo del tabaco debido a que otra persona fuma en el domicilio o en el lugar de trabajo y se anotará la respuesta según corresponda (NO/SI). También se sugiere indagar sobre este dato en cada trimestre y anotar la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre. (Ministerio de Salud, 2013)

Drogas: Se refiere al uso actual de drogas que causan dependencia como: marihuana, cocaína, anfetamínicos, alucinógenos, heroína, entre otras. Se anotará la respuesta según corresponda (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre. (Ministerio de Salud, 2013)

Alcohol: en su contenido, por ejemplo: vino, cerveza, tequila, pisco, whisky, etc. Preguntar: ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica en este embarazo? Anotar en la HCP si la mujer ha ingerido alcohol en este embarazo (NO/SI). En caso de aborto no se interrogará en el 2° y 3er trimestre. (Ministerio de Salud, 2013)

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

Una respuesta positiva a cualquiera de las preguntas que indagan sobre violencia en el último año debe registrarse en la sección Antecedentes Personales. Si hay respuesta afirmativa a las preguntas relacionadas con el embarazo actual, marcar “SI” en el casillero que corresponda. (Ministerio de Salud, 2013)

Antirubéola: Se anotará según la realización de Jornadas Nacionales de Vacunación. Preguntar: ¿Ha recibido alguna vez la vacuna contra la rubéola? Si la respuesta es afirmativa, indagar ¿Cuándo?

Marcar el círculo correspondiente, —**previal** cuando la paciente haya recibido la vacunación en cualquier momento antes del presente embarazo. Marcar el círculo —**embarazo** si la vacuna fue inadvertidamente colocada durante esta gestación; —**no sabe** cuando no recuerda si recibió la vacuna; —**no** si nunca fue inmunizada.

Si la mujer no ha sido vacunada, la inmunización debe diferirse hasta el puerperio inmediato (antes del alta), o en el postaborto inmediato. Recordar que toda mujer que se embaraza previamente debe contar con su vacuna y no se recomienda aplicarla durante el embarazo. (Ministerio de Salud, 2013)

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

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

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

Las mujeres que no poseen documentación de haber recibido inmunización contra el tétanos deben ser vacunadas con una primera dosis en la primera consulta prenatal o durante la atención en una situación de aborto. La segunda dosis debe ser administrada no antes de cuatro semanas de la primera dosis y por lo menos 3 semanas antes de la fecha probable de parto. La administración de las siguientes dosis debe seguir lo indicado en el Programa Nacional de Inmunización (PNI). (Ministerio de Salud, 2013)

Examen Normal (Ex. Normal): El control prenatal ofrece la oportunidad de evaluar el estado de salud en general. Por esta razón la HCP incluye variables como el examen odontológico y de

mamas que refuerzan este concepto. Aun en aquellas mujeres que consulten para ser asistidas por un aborto se deberán incluir estos exámenes como forma de dar una atención integral a la mujer en cada contacto de ésta con el equipo de salud. (Ministerio de Salud, 2013)

Examen Odontológico (Odont.): La atención odontológica en el embarazo es una oportunidad para promover la salud oral de la mujer y su familia. La infección periodontal incluye diagnósticos como gingivitis (inflamación de los tejidos blandos alrededor del diente) y periodontitis (destrucción de las estructuras de soporte del diente – hueso, ligamentos, cemento, etc.). La transmisión del *streptococo mutans* de la madre hacia el niño tiene efecto en la incidencia de caries dental en niños pequeños. (Ministerio de Salud, 2013)

Examen de Mamas (Mamas): Con este examen se busca identificar problemas que puedan afectar la posterior alimentación con leche materna (como pezones invertidos o planos y eventuales patologías tumorales evidentes). Otros sugieren que el momento del examen puede brindar la oportunidad para discutir el tema de lactancia materna. (Ministerio de Salud, 2013)

El momento más adecuado para realizar el examen de mama no está determinado. La OMS recomienda el examen en la tercera visita prenatal, una vez que se ha establecido confianza entre la gestante y el servicio. La HCP incluye el dato Examen Normal, marcar “no” cuando el examen de mamas sea anormal, y “si” en caso contrario. Si se encuentran hallazgos en los siguientes controles, deberá anotarse en el expediente clínico. (Ministerio de Salud, 2013)

Cérvix: Se recomienda la realización del examen vaginal con espéculo como parte de la evaluación de la atención prenatal con la finalidad de detectar anomalías o infecciones cervicales. La selección del momento más adecuado para este examen es una decisión que hará el personal de salud tomando en cuenta la situación individual de cada mujer. El examen con espéculo también integrará el examen de las mujeres en caso de aborto. (Ministerio de Salud, 2013)

Inspección visual: Si una anomalía cervical es observada durante el examen con espéculo, se anotará —**anormal**— en inspección visual, si el cuello está sano se registrará —**normal**— y en caso de no haberse efectuado el examen, se registrará —**no se hizo**—. (Ministerio de Salud, 2013)

Papanicolaou (PAP): Si se encuentra alguna anormalidad cervical o se duda que la mujer pueda regresar después del parto, considerar tomar un PAP durante la atención prenatal. Se puede tomar como dato actual, el PAP realizado en el último año. La interpretación de los resultados puede ser difícil cuando el PAP es tomado durante la gestación. Registrar el resultado del PAP según corresponda: —**Normal/Anormal** y si el PAP no se realizó, registrar —**no se hizo**. (Ministerio de Salud, 2013)

Colposcopia (COLP): Registrar como —**Normal** si la Colposcopia es negativa para lesiones malignas o precursoras de cáncer cervical.

De lo contrario marcar —**Anormal** o —**no se hizo**, según corresponda.

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

Rh: Marcar (+) si la mujer es Rh positivo y (-) si es Rh negativo. Se entiende que la mujer esta **inmunizada** cuando tiene anticuerpos anti D. Si la mujer esta inmunizada (tendrá positivo el test de Coombs indirecto y en ese caso se marcará —**Sí**, en caso contrario se marcará —**No**". (Ministerio de Salud, 2013)

Gammaglobulina Anti D (YGlobulina anti D): Esta variable está destinada para la aplicación de gammaglobulina anti D durante el embarazo (Todas las gestantes Rh negativas no inmunizadas se aplicará a las 28 semanas de gestación y la siguiente dosis, a las 72 horas postparto). Se marcará —**Sí**, si siendo Rh negativo no inmunizada recibió gammaglobulina anti D en el embarazo y si no la recibió se marcará —**No**. En caso de mujer Rh positivo o Rh negativo inmunizada se deberá registrar —**n/c** (no corresponde). En caso de abortos ninguna de estas dos situaciones aplica. (Ministerio de Salud, 2013)

Toxoplasmosis: La Infección por Toxoplasma Gondii durante el embarazo es relativamente frecuente y puede afectar gravemente el feto. Esta infección deja una inmunidad permanente y no se repite en embarazos siguientes. (Ministerio de Salud, 2013)

Fe/Folatos indicados (Fe): Los requerimientos de hierro y ácido fólico aumentan durante el embarazo y que es difícil que una mujer embarazada pueda satisfacer esta mayor demanda sólo

con la dieta. El déficit de folatos es la segunda causa de anemia nutricional durante el embarazo y también es responsable de defectos en el cierre del tubo neural. (Ministerio de Salud, 2013)

Prueba de Hemoglobina (Hb): La anemia es un problema de salud pública por su alta prevalencia y por las consecuencias que tiene sobre la salud humana, especialmente en el embarazo donde se asocia con aumento del riesgo de mortalidad materna y perinatal (en especial en casos de anemia severa); prematuridad y bajo peso al nacer. En Nicaragua se considera que una gestante tiene anemia cuando el valor de la hemoglobina es inferior o igual a 11 gr/dl, o el Hematocrito es inferior al 33% y el Recuento eritrocitario está por debajo de 3,000.000 mm³, en cualquier trimestre del embarazo. (Ministerio de Salud, 2013)

Infección por Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida: Se anotará en solicitado la consejería brindada por el personal de salud, a fin de que la usuaria tome una decisión informada para aceptar le sea tomada la prueba de VIH, antes de las 20 semanas, siendo la evidencia la hoja de consentimiento informado. También está indicada después de las 20 semanas. (Ministerio de Salud, 2013)

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

En caso de una mujer que controlaba el embarazo y sufre un aborto sólo anotar si el test fue solicitado/realizado antes de las 20 semanas. Si la mujer ingresa para atención de un aborto y sin control previo se llenará la variable VIH en el formulario complementario de aborto. (Ministerio de Salud, 2013)

Sífilis – Diagnóstico y Tratamiento: La sífilis congénita sigue siendo un problema relevante de salud pública. La estrategia para la eliminación de la sífilis congénita incluye el tamizaje en la primera consulta prenatal, la promoción de una atención prenatal temprano y la disminución del riesgo de reinfección mediante tratamiento a las parejas sexuales y consejería sobre el uso del condón. Las pruebas de detección utilizadas pueden ser No Treponémicas (VDRL o RPR) o Treponémicas (FTAABS). Se sugiere que las pruebas de detección se realicen en dos

oportunidades, una al momento de la captación en la primera atención prenatal (antes de las 20 semanas de gestación) y otra en el tercer trimestre. (Ministerio de Salud, 2013)

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

A las mujeres con pruebas reactivas se les deberá tratar, brindar consejería e información sobre la enfermedad, sus riesgos y la necesidad de tratar a sus parejas sexuales y eventualmente al niño después del nacimiento. A las mujeres con prueba negativa proveerles información acerca de cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual. (Ministerio de Salud, 2013)

Chagas: La enfermedad de chagas (infección por tripanosoma cruzi). Marcar el resultado de la prueba de Chagas (PCR), en el círculo asignado; Negativo (-) o Positivo (+), así como si no se realizó dicha prueba. (Ministerio de Salud, 2013)

Paludismo/Malaria: Marcar el resultado de la prueba de Paludismo/Malaria (Gota Gruesa), en el círculo asignado; Negativo (-) o Positivo (+), así como si no se realizó dicha prueba. (Ministerio de Salud, 2013)

Bacteriuria: Bacteriuria asintomática es la colonización bacteriana del tracto urinario en ausencia de síntomas. En lugares donde no se dispone de urocultivo la tirilla reactiva en orina podrá ser una alternativa durante la atención prenatal. Marcar con **x** el resultado de la prueba en el círculo asignado, se realizarán en dos momentos (antes de las 20 semanas y después de las 20 semanas). Se deberá realizar una prueba por cada atención prenatal. En caso de aborto no se Anotará el dato de > 20 semanas. (Ministerio de Salud, 2013)

Glucemia en Ayunas: registrar el valor de la glucemia obtenida (en miligramos por decilitro) en el rectángulo correspondiente. Anotar el resultado obtenido de la glucemia obtenida en ayunas en la embarazada en dos momentos (antes de las 24 semanas de gestación y después de las 24 semanas de gestación). Si la glucemia basal es igual o mayor a 92 mg/dL marcar además el círculo amarillo. Orientar a la embarazada que debe acudir a un Establecimiento de Salud sin haber ingerido

alimentos. En caso de aborto no se Anotará el dato mayor de 24 semanas. (Ministerio de Salud, 2013)

Estreptococo B 35-37, semanas: La infección por Estreptococo grupo B es considerada una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. La estrategia principal para disminuir esta infección en los recién nacidos es la detección durante el embarazo del estreptococo del grupo B (entre las 35 y 37 semanas) a través de la toma mediante hisopado vaginal y rectal. Indicar si fue negativa (-) o positiva (+). Si no se realizó en estas condiciones o no se solicitó marcar “no se hizo”. En caso de atención por aborto no aplica llenar esta variable. (Ministerio de Salud, 2013)

Preparación para el parto: El término preparación para el parto tiene varios significados e incluye conceptos muy variados, el principal es garantizar el acceso para su atención (plan de parto), además es una oportunidad para informar a la mujer y su familia acerca de los cambios que ocurren en la gestación y aquellos esperados durante el parto y el puerperio; preparar a los padres para enfrentar mejor su nuevo rol; entrenar en psicoprofilaxis (técnicas de relajación y respiración); aumentar la percepción de autocontrol de la mujer, entre otros. Si la gestante ha recibido alguna de estas prestaciones indicar **—sí**, en caso contrario registrar **—no**. Se marcarán de preferencia en el último trimestre de gestación. En casos de atención por aborto no llenar esta variable. (Ministerio de Salud, 2013)

Consejería Lactancia Materna: Se entiende por consejería la entrega reglada y oportuna de la siguiente información:

- Beneficios de la leche materna y los riesgos de la alimentación con leche artificial. o Formas de amamantar.
- Los cambios en la leche materna después del parto. Y o Discutir las dudas y preguntas de la gestante.
- También es apropiado informar en este momento sobre los derechos del niño/a y derechos inherentes a la lactancia materna.

Si la mujer ha recibido consejería en lactancia materna tal como se definió, se registrará en la HCP según corresponda (sí/no). En casos de atención por aborto no aplica llenar esta variable. Se marcarán de preferencia en el último trimestre de gestación. (Ministerio de Salud, 2013)

Atenciones Prenatales: Llenar los espacios correspondientes de forma horizontal por cada atención prenatal, en donde sólo abarca anotar 6 APN; por lo que se recomienda usar otra hoja de HCP, anexarla al Expediente Clínico y foliarlas respectivamente. (Ministerio de Salud, 2013)

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

- **Fecha:** Anotar el día, mes y año en que se realiza la atención prenatal.
- **Edad Gestacional:** Las semanas cumplidas desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha de la actual consulta.
- **Peso:** En kilogramos (con un decimal), de la embarazada descalza, con ropa liviana. Grafique de inmediato en el reverso de la HCP y del Carné Perinatal, el incremento de peso materno con un punto. Una con línea continua los puntos de los valores del peso registrados en las APN realizadas. (Ministerio de Salud, 2013)

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

Altura Uterina: Medir la altura uterina en centímetros desde el borde superior de la sínfisis pubiana al fondo del útero. Utilizar la técnica del pinzamiento entre los dedos índice y medio.

Grafique de inmediato en el reverso de la HCP y del Carné Perinatal, el incremento de la altura uterina con un punto. Una con línea continua los puntos entre las APN realizadas. Los valores de incremento de peso normal están entre los percentiles 10 y 90. Las mismas curvas nos dicen cuánto es el incremento normal de altura uterina de la embarazada (Ministerio de Salud, 2013)

Presentación: Para la presentación, escribir “cef” (cefálica), „pelv” (pelviana) o “transv” (transversa). Cuando no sea factible recabar el dato, marcar con una raya horizontal en el espacio correspondiente. (Ministerio de Salud, 2013)

Frecuencia Cardíaca Fetal en latidos por minuto (FCF lpm): Anotar la frecuencia cardíaca fetal en latidos por minuto a partir de las 20 semanas de gestación, positivos o negativos, la falta de datos se interpretará como prestación no hecha (Ministerio de Salud, 2013)

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

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

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

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

En aquellas situaciones que por la edad gestacional no aplique efectuar alguna de estas prestaciones (por ejemplo, presentación fetal antes de las 28 semanas), se anotará NC (no corresponde). (Ministerio de Salud, 2013)

IV. HIPOTESIS

El personal de salud que labora en el Grupo Integral de Salud Intercultural, no cumple en su totalidad con el llenado correcto de la historia clínica perinatal de las embarazadas.

V. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Localización del estudio

El siguiente estudio se realizó en el Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, ubicado al costado sur de la ciudad de Bluefields contiguo al estado de softbol, en la Región Autónoma Costa Caribe Sur. El Grupo Integral de Salud Intercultural tiene una sala de espera, dos cuartos para consulta, farmacia, cuarto de curación e inyectología, un servicio higiénico, atiende una población de 8,565 habitantes y cuenta con 7 personal de salud, 2 médicos y 4 auxiliares de enfermería y 1 estadígrafa.

5.2 Tipo de estudio

El trabajo investigativo es descriptivo porque se describió las variables encontradas, de corte transversal porque se realizó en un periodo determinado de 2 meses y con un enfoque cuantitativo porque se cuantificó los datos la recopilación y el análisis de los datos.

5.3 Población

La población estuvo compuesta por un total de 60 Expedientes de embarazadas, la cual corresponde al 100%. de la población que fueron atendidas en el Grupo Integral de Salud Intercultural, en el periodo de estudio, registradas en el primer semestre del 2021.

5.4 Muestreo

Se aplicó el método por conveniencia debido a la accesibilidad de las investigadoras.

5.5 Unidad de Análisis

El total de expedientes de las embarazadas que asistieron al programa de control prenatal en el Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán y se le llenaron su historia clínica perinatal durante el periodo en que se realizó el estudio.

5.6 Criterios de selección de muestra

5.6.1 Criterio de inclusión

- Todos los expedientes de las embarazadas del Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán
- Los expedientes de Embarazadas con 4 control como mínimo.

5.6.2 Criterio de exclusión

- Todos los expedientes de embarazadas que asistieron al Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán y no se les llenaron su historia clínica perinatal.
- Embarazada que no asiste a su control prenatal durante el periodo de estudio.

5.7 Técnica e instrumento de la investigación

La técnica fue la revisión, apoyada con la elaboración de una guía de revisión documental, conteniendo una lista de cotejo del contenido de la historia clínica perinatal, contenidas en el expediente.

5.8 Análisis de datos

Para el análisis de la información se utilizó el programa de Microsoft Excel, posteriormente se presentó el resultado en tablas, se utilizó el Microsoft Office 2019 para el procesamiento de la información y Power point para la presentación.

5.9 Aspectos éticos de la investigación

Para la realización del estudio, se le solicitó a la responsable a través de una carta, el permiso para proceder en la revisión de los expedientes, explicándole que toda información obtenida sería confidencial.

5.10 Operacionalización de variables

- **Llenado de los datos de filiación en la historia clínica perinatal de la embarazada.**

Variables	Concepto	Indicador	Valor
Nombres y apellidos	Anotar los nombres y apellidos de la mujer, como aparece en la cédula de identidad	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Domicilio	Es la residencia habitual de la embarazada, durante los últimos tres meses.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Localidad	Nombre de la ciudad, municipio, pueblo, comarca.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Número de teléfono	El teléfono del domicilio o celular	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto

Fecha de nacimiento	Día, mes y año del nacimiento de la embarazada.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Edad	Desde su nacimiento hasta el momento de la primera consulta.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Etnia	La etnia que declara pertenecer la embarazada	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Alfabeto	Sabe leer y escribir la embarazada	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Escolaridad	Estudios cursados en el sistema formal de educación.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Estado civil	Es la situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto

- Llenado de los antecedentes familiares, personales y obstétricos de las embarazadas.**

Variables	Concepto	Indicador	Valor
Antecedentes patológicos familiares	Se refieren a las enfermedades que han padecido los parientes cercanos de la embarazada	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Antecedentes patológicos personales	Enfermedades que ha padecido la embarazada	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Antecedentes gineco-obstétrico	Serie de eventos gineco-obstétrico anterior al embarazo	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto

- Llenado de los datos de la Gestación actual de la embarazada**

Variables	Concepto	Indicador	Valor
Peso anterior	Se refiere al peso habitual de la mujer previo del embarazo actual	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Índice de masa corporal (IMC)	Es la división del peso en kilogramos (Kg) sobre el cuadrado de la talla expresada en metros (m ²)	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto

Talla	Es la medida en centímetros de la embarazadas, desde los talones hasta el cráneo.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Fecha de ultima regla (FUM)	Es la última vez que la embarazada vio su regla	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Fecha probable de parto (FPP)	Es la fecha posible de alumbramiento y se calcula sumando 280 días desde la fecha del primer día de la última regla	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Examen físico	Es la revisión física de la embarazada que comprende la inspección, palpación, auscultación y percusión	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Examen de laboratorios	Todos muestra de sangre, orina o tejidos corporales de rutina que se le hace a la embarazada	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto

- **llenado de los datos de atención prenatal del embarazo y elaboración de la curva de peso y altura uterina.**

Variables	Concepto	Indicador	Valor
Edad gestacional	Las semanas cumplidas desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha de la actual consulta.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Peso	Medida de la embarazada en kilogramos.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Tensión arterial	La tensión máxima y mínima expresada en mm Hg.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Altura uterina	Es la altura del útero centímetros desde el borde superior de la sínfisis pubiana al fondo del útero.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Presentación	Es la posición que va adecuándose el producto.	Por ciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto

Frecuencia cardiaca fetal (FCF)	Es el registro del número de latidos del corazón del feto en un lapso de un minuto	Porciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Movimiento fetal	Percepción de los movimientos fetales	Porciento de formato que se ha completado	- Completo - Incompleto
Curva de la altura uterina	Gráfica según la evolución uterina durante el embarazo	Porcentaje realizado	- Realizada - No realizada
Curva de ganancia de peso	Gráfica de ganancia de peso durante el embarazo	Porcentaje realizado	- Realizada - No realizada

VI. RESULTADO Y DISCUSION

Tabla #1

Llenado de datos de filiación en la historia clínica perinatal de la embarazada por el personal de salud, Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, Bluefields, RACCS, Nicaragua 2021

Descripción	Completo		Incompleto		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Nombres y apellidos	59	98	1	2	60	100
Domicilio	57	95	3	5	60	100
Localidad	44	73	16	27	60	100
Fecha de nacimiento	60	100	0	0	60	100
Edad	60	100	0	0	60	100
Etnia	60	100	0	0	60	100
Alfabeto	52	87	8	13	60	100
Escolaridad	60	100	0	0	60	100
Estado civil	58	97	2	3	60	100

Encuesta aplicada por Marjorie Mejía y Yosmara Mejía

Se puede observar en el llenado de los datos de filiación en la historia clínica perinatal de la embarazada; que más de la mitad de las casillas con los diferentes ítems, no está completo, tales como nombres y apellidos, domicilio, alfabeto, estado civil, pero en especial el ítem que hace referencia a la localidad que se refleja en un 27% incompleto. Según la literatura el llenado completo de estos datos de la historia clínica perinatal, permite una vigilancia clínica de estos eventos desde una visión de salud pública, por lo que es esencial que sean completos, válidos, confiables y estandarizados, ya que forma parte del expediente clínico.

Tabla #2

Llenado de los antecedentes familiares, personales y obstétricos de las embarazadas, por el personal de salud, Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, Bluefields, RACCS, Nicaragua 2021

Descripción	Completo		Incompleto		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Antecedentes patológicos familiares	60	100	0	0	60	100
Antecedentes patológicos personales	60	100	0	0	60	100
Antecedentes gineco obstétrico	59	98	1	2	60	100

Encuesta aplicada por Marjorie Mejía y Yosmara Mejía

Con respecto al llenado de los antecedentes familiares, personales y obstétricos de las embarazadas, se pudo apreciar que solamente el ítem que hace mención sobre antecedentes gineco obstétricos está incompleto en un 2%, la cual no es un porcentaje muy significativo, pero si se debe tener presente que el llenado de todos los ítems son muy importante, pues brinda una mayor información al personal de salud a la hora de atender a la embarazada. En comparación a un estudio similar realizado por Marín & Blandón en el 2010, refleja que, en el segmento de los antecedentes patológicos familiares, patológicos personales y los antecedentes gineco-obstétricos el 100% estaba completo.

Tabla #3

Llenado de los datos de la gestación actual de la embarazada, por el personal de salud, Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, Bluefields, RACCS, Nicaragua 2021

Descripción	Completo		Incompleto		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Peso anterior	60	100	0	0	60	100
Índice de masa corporal (IMC)	59	98	1	2	60	100
Talla	60	100	0	0	60	100
Fecha de última regla (FUM)	60	100	0	0	60	100
Fecha probable de parto (FPP)	43	72	17	28	60	100
Examen físico	60	100	0	0	60	100
Examen de laboratorios	6	10	54	90	60	100

Encuesta aplicada por Marjorie Mejía y Yosmara Mejía

En relación al llenado de datos de la gestación actual de la embarazada, se puede observar que de los 7 ítems que contiene este segmento; en tres de ellos no se completó la información, pero llama mucho la atención que el 90% del ítem sobre examen de laboratorios están incompleto, seguido por un 28% del llenado en la fecha probable de parto están incompletos. En comparación con otro estudio similar realizado por Marín & Blandón en el 2010, refleja que, de la sección embarazo actual; los acápites peso anterior, fecha de la última menstruación, fecha probable del parto y examen físico estaba con el llenado completo. Según la literatura la Historia Clínica Perinatal constituye la fuente de datos más valiosa con la que cuenta el personal de salud en principal con los examen de laboratorio donde se puede observar los diferentes enfermedades que puede tener la embarazada como el de VIH es de suma importancia si la madre tiene o no el virus para tomar medidas durante y después del embarazo para que no afecte la salud de ambos, también para conocer las características de la población usuaria, evaluar los resultados de la atención brindada, identificar los problemas prioritarios y realizar un sinnúmero de investigaciones operativas, es por ello que es vital la calidad en el llenado del mismo

Tabla #4

Llenado de los datos de atención prenatal del embarazo y elaboración de la curva de peso y altura uterina, por el personal de salud, Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, Bluefields, RACCS, Nicaragua 2021

Descripción	Completo		Incompleto		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Edad gestacional	60	100	0	0	60	100
Peso	60	100	0	0	60	100
Tensión arterial	60	100	0	0	60	100
Altura uterina	42	70	18	30	60	100
Presentación	49	82	11	18	60	100
Frecuencia cardiaca fetal (FCF)	50	83	10	17	60	100
Movimiento fetal	50	83	10	17	60	100
	Realizado		No realizado			
Curva de la altura uterina	51	85	9	15	60	100
Curva de ganancia de peso	51	85	9	15	60	100

Encuesta aplicada por Marjorie Mejía y Yosmara Mejía

En la tabla sobre llenado de los datos de atención prenatal del embarazo, se observa que de los siete items, cuatro están incompleto entre ellos, 30% en altura uterina, 18% en la presentación y 17% en frecuencia cardiaca fetal y movimiento fetal respectivamente. En un estudio realizado por Garay & Bonilla 2019, hace referencia que en el segmento sobre gestación actual se dio un cumplimiento del 99%, no así en el caso de nuestro estudio en la que se pudo apreciar que varios items están incompleto.

En cuanto a la curva de la altura uterina y ganancia de peso, solamente el 15% está incompleto. Al compararlo con un estudio realizado por Sandoval & Sánchez en el 2015, se puede observar el bajo cumplimiento en la Curva de Incremento de peso materno 49% y la curva de altura uterina 45%. Por lo que podemos concluir que a pesar de que el llenado de estos dos items no está completo, pero tiene un mayor cumplimiento con respecto al estudio presentado, la altura uterina

es de gran importancia durante el embarazo como vaya creciendo él bebe, el personal de salud podrá tomar decisiones sobre el nacimiento por el tamaño si se dejara en parto normal o cesárea para evitar complicaciones de ambos.

VII. CONCLUSIONES

En el primer segmento sobre los datos de afiliación en la historia perinatal de la embarazada se encontró que de 9 ítems, 5 están incompletos, estas son: nombres y apellidos, domicilio, alfabeto, localidad y escolaridad.

En el segundo segmento sobre antecedentes familiares, personales y obstétricos de las embarazadas. De los 3 ítems solamente uno está incompleto y eso es antecedentes gineco obstétrico.

En el tercer segmento sobre datos de la gestación actual de la embarazada. De los 7 ítems solamente 3 están incompletos, en especial el ítem sobre examen de laboratorio.

En cuanto al cuarto segmento sobre los datos de atención prenatal del embarazo y elaboración de la curva de peso y altura uterina. De los 9 ítems, un total de 6 están incompletos, en especial la altura uterina.

VIII. RECOMENDACIÓN

Al Ministerio de Salud

Realizar capacitación sobre normativa de llenado de la Historia Clínica Perinatal al personal de salud que atiende el programa de control prenatal, para fortalecer su conocimiento en cuanto al manejo de esta herramienta cuyo objetivo es obtener la información confiable.

Crear un sistema de monitoreo de manera continua con respecto al cumplimiento en el llenado de la historia clínica perinatal.

A la unidad de salud

Realizar charlas educativas sobre la importancia que tiene el llenado de la Historia Clínica Perinatal para sensibilizar al personal y motivar el cumplimiento del mismo.

Hacer una evaluación de manera semestral sobre el llenado de la Historia Clínica Perinatal, para comprobar el cumplimiento.

IX. REFERENCIA

- Barba, A. J., & Aragon, L. G. (Abril de 2020). Repositorio Institucional UNAN- Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/14241/1/14241.pdf>
- Blandón, M. H.-N. (12 de Noviembre de 2010). Nivel de cumplimiento de las normas del control perinatal por parte del personal médico según el llenado de la historia clínica perinatal simplificada, puesto médico de la comunidad de Wapy, municipio El Rama, I semestre 2010. Monografía. Bluefields, RAAS, Nicaragua.
- Damián, N. E. (2003). Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicacion de las medidas de bioseguridad del Hospital "Felix Mayorca Soto". Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- Fescina, B, D. M., G, M., JR, D. R., P, D., S, S., . . . M, R. (2011). Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva. Obtenido de <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1584.pdf>
- Gaitán, A. (Agosto de 2016). Cumplimiento en el registro de la Historia Clinica Perinatal de las gestantes de la Empresa Médica Previsional en la consulta externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembres, Primer Semestre del 2015. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/3634/1/60459.pdf>
- Garay, D. C., & Bonilla, J. L. (Enero de 2019). Repositorio Institucional UNAN-Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/11268/1/100452.pdf>
- GTR. (2017). Panorama de la situacion de la Morbilidad y Mortalidad Materna: América Latina y el Caribe.
- Lira, J. W. (2013). Cumplimiento de normas en el llenado de la Historia Clinica Perinatal Base de la embarazada durante el control prenatal, puesto de salud de Puerto del Bluff, municipio de Bluefields, nonestre 2013. Cumplimiento de normas en el llenado de la Historia Clinica Perinatal Base de la embarazada durante el control prenatal,. Bluefields, Nicaragua.
- Lira, J. W. (Octubre de 2013). Cumplimiento de normas en el llenado de la Historia Clínica Perinatal Base de la embarazada durante el control prenatal, Puesto de Salud del Puerto El Bluff, municipio de Bluefields, nonestre 2013. Monografía. Bluefields, RAAS, Nicaragua.
- Marín, M. H., & Blandón, N. J. (Noviembre de 2010). Nivel de Cumplimiento de las normas del Control Perinatal por parte del personal medico segun el llenado de la historia Clinica Perinatal, Puesto Medico de la comunidad de Wapy (Municipio de ciudad Rama) RAAS I Sem. 2010. Nivel de Cumplimiento de las normas del Control Perinatal por parte del personal medico segun el llenado de la historia Clinica Perinatal. Rama, Nicaragua.

Ministerio de Salud. (Enero de 2013). Normativa 106. Manual del llenado de la Historia Clínica Perinatal HCP, 13-36. Managua, Nicaragua.

Ministerio de Salud. (Noviembre de 2015). Normativa 011 segunda Edición. Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperio de bajo riesgo, 15. Managua, Nicaragua.

Morelli, L. M. (Agosto de 2007). Análisis de Registros, calidad de los datos y propuesta de mejoramiento de la Historia Clínica Perinatal en la maternidad del Hospital Ramón Carrillo. Santiago del Estero año 2005. Córdoba. Obtenido de <https://docplayer.es/96316662-Universidad-nacional-autonoma-de-nicaragua-managua-recinto-universitario-ruben-dario-facultad-de-ciencias-medicas.html>

OMS. (2012). Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud.

Pacheco, A. G. (Agosto de 2016). Repositorio Institucional UNAN-Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/3634/1/60459.pdf>

Salud, M. d. (2012). Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal. Normativa 106. Nicaragua.

Salud, M. d. (2012). Normativa 106, Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal. Gobierno de la República de Nicaragua.

Salud, M. d. (2020). Ministerio del poder ciudadano para la salud en Nicaragua: avances en salud 2007 al 2020. Nicaragua.

Sandoval, C. M., & Sanchez, J. R. (Noviembre de 2015). Repositorio Institucional UNAN Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/1359/1/56948.pdf>

X. ANEXOS

GUIA DE REVISION

Esta guía de revisión documental tiene como propósito, valorar el cumplimiento del llenado de la historia clínica perinatal por el personal de salud, en las embarazadas que asistieron al Grupo Integral de Salud Intercultural Pancasán, Bluefields, RACCS, Nicaragua 2021.

Datos de filiación de la embarazada

No.	Descripción	Completo	Incompleto	Observación
1	Nombres y apellidos			
2	Domicilio			
3	Localidad			
4	Fecha de nacimiento			
5	Edad			
6	Etnia			
7	Alfabeta			
8	Escolaridad			
9	Estado civil			

Antecedentes patológicos

No.	Descripción	Completo	Incompleto	observación
1	Antecedentes patológicos familiares			
2	Antecedentes patológicos personales			
3	Antecedentes gineco obstétrico			

Gestación actual de la embarazada

No.	Descripción	Completo	Incompleto	Observación
1	Peso anterior			
2	Índice de masa corporal (IMC)			
3	Talla			
4	Fecha de ultima regla (FUM)			
5	Fecha probable de parto (FPP)			
6	Examen físico			
7	Examen de laboratorios			

Datos de atención prenatal del embarazo y curva de peso y altura uterina.

No.	Descripción	Completo	Incompleto	Observación
1	Edad gestacional			
2	Peso			
4	Tensión arterial			
3	Altura uterina			
5	Presentación			
6	Frecuencia cardiaca fetal (FCF)			
7	Movimiento fetal			
		Realizado	No realizado	
8	Curva de la altura uterina			
9	Curva de ganancia de peso			

CRONONOGRAMA DE ACTIVIDADES

		Meses del año								
Nº	Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Nov.	Dic.
1	Fase exploratoria	X								
2	Delimitación del tema a investigar	X								
3	Entrega del tema para su aprobación		X							
4	Elaboración del planteamiento del problema, los objetivos y justificación de la investigación.		X							
5	Elaboración de los antecedentes			X		X	X			
6	Elaboración del marco teórico			X		X	X			
7	Elaboración del diseño metodológico			X		X	X			
8	Conclusión del protocolo							X		
9	Entrega de protocolo a revisión							X		
10	Elaboración del Informe Final								X	X

PRESUPUESTO

N°	Descripción	U/M	Cantidad	Costos(córdobas)		Costo (dólares)	
				Unitario	Total	Unitario	Total
1	Impresión del protocolo	Página	49	2.00	98.00	0.056	3.00
2	Encolochado del protocolo	Doc.	1	80.00	80.00	2.24	2.24
3	Impresión del documento final	Unidad	1	245.00	245.00	7.00	7.00
4	Copias del documento final	Unidad	2	196.00	392.00	5.44	10.89
5	Encolochado del documento	unidad	3	80.00	240.00	2.22	6.67
6	Empastado	Unidad	2	1,500.00	3,000.00	41.67	83.34
7	Documento en CD	Unidad	1	100.00	100.00	2.78	2.78
8	Servicio de internet	Horas	87	16.00	1,392.00	0.44	38.28
9	Pago de tutoría		1	4,462.50	4,462.50	125	125
	Total				10,000.00		277.78

CLAP/SMR/OPS/OMS

Nº 106 pág. ANEXOS