

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA GENERAL

**EVALUACIÓN DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA
PERINATAL EN EL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA DE LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SERMESA-MASAYA DE
ENERO 1 A JUNIO 30, 2020.**

Autores:

Br. Emerzon de Jesús Jiménez Suárez

Br. Rolando Francisco Palacios Matus

Tutor Científico:

Dr. Rafael Salvador Salinas Pérez

Especialista en Ginecobstetricia

Asesor Metodológico:

Dr. Francisco Javier Toledo Cisneros

Máster en Salud Pública

Posgrado en Docencia Universitaria

MANAGUA NICARAGUA NOVIEMBRE, 2020

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	i
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
OPINIÓN DEL TUTOR	iv
RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III. ANTECEDENTES	4
IV. JUSTIFICACIÓN	6
V. OBJETIVOS	7
VI. MARCO TEÓRICO	8
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	27
VIII. RESULTADOS	18
IX. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	23
X. CONCLUSIONES	28
XI. RECOMENDACIONES	29
XII. BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	33

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso por brindarme la fuerza y sabiduría para culminar este trabajo, a mis padres Carlos Arling Jiménez Vanegas, María Lourdes Suarez Rivas por todo el apoyo que me brindaron, por su amor incondicional, esfuerzo y dedicación, por creer en mí y en este sueño que se hizo realidad, a mi hermano Yamil de Jesús Jiménez Suarez por su apoyo brindado, por ser mi mejor amigo y cómplice de vida, a mi prometida Heilinky Marisela Hernández por sus consejos, amor, comprensión y ser ese motor que me permite seguir adelante.

A mis familiares y maestros por acompañarme y ayudarme en esta etapa de mi vida que me hizo crecer como persona.

Br. Emerzon de Jesús Jiménez Suárez

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por darme la oportunidad de alcanzar esta meta deseada, a mis padres, Rolando Crescencio Palacios Gutiérrez y en especial a mi madre Maritza Lara Matus, por apoyarme moral y económicamente a pesar de la distancia, por su amor incondicional y esfuerzo para hacer realidad este sueño y lograr formarme como profesional de salud, por cada día confiar y creer en mis expectativas, a mi hermano Julio Cesar Hudiel Lara por su apoyo moral, sus consejos que me han ayudado a mejorar como persona y crecer como profesional desde el punto de vista ético.

A mis docentes que me apoyaron y compartieron sus conocimientos y experiencias durante la trayectoria de mi carrera, lo cual me ayudaron a formarme con valores éticos y profesionales.

A mi novia Johana Vanessa Mendoza Arostegui por sus consejos, amor, comprensión y entrega hacia mí para ayudarme a ser mejor persona y estar conmigo cuando más la he necesitado.

A mis suegros Rosaura Arostegui, Santiago Mario Mendoza Rivera por ser como mis segundos padres, por sus consejos, cariño y apoyarme durante el tiempo que he compartido con ellos.

Br. Rolando Francisco Palacios Matus

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios por prestarnos vida darnos el empuje para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados, que es la culminación de nuestra carrera.

A nuestros padres por su amor, trabajo, sacrificio en todos estos años, por creer en nosotros, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en médicos.

A esos seres especiales que ya no están con nosotros y no lograron ver la culminación de esta etapa de nuestras vidas, pero que siempre creyeron en nosotros, en nuestras habilidades y virtudes y sabemos que estarían orgullosos de esta meta lograda.

Los autores

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre " Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en el Servicio de Ginecobstetricia de la Consulta Externa del Hospital Sermesa-Masaya de enero 1 a junio 30, 2020", realizado por Emerzon de Jesús Jiménez Suarez y Rolando Francisco Palacios Matus, es un tema de estudio de mucha importancia e interés ya que en nuestro país la mortalidad materna constituye aún un problema de salud pública.

Adicionalmente, La Historia Clínica Perinatal, se ha considerado como una herramienta de intervención estratégica en la ampliación de la cobertura y mejora de la calidad de los servicios de atención prenatal, ya que permite efectuar intervenciones de vigilancia y control en la etapa del periodo perinatal para reducir la morbilidad y mortalidad. El presente estudio permite evaluar la importancia que tiene el registro de la Historia Clínica Perinatal, en la que se evidenció que solo el 56.2% de la historias clínicas perinatales tenían datos completos.

Los resultados alcanzados en este estudio, ha sido posible por la dedicación, interés responsabilidad, e iniciativa demostrada por los autores durante todo el proceso de la investigación, lo cual les permitió haber logrado culminar con éxito este trabajo.

Por los aportes brindados en los resultados del presente estudio e interés demostrado en esta temática, no me resta más que felicitarle por los alcances logrados y alentarlos a que continúen profundizando y desarrollando este campo de la investigación.

Dr. Rafael Salvador Salinas Pérez
MÉDICO Y CIRUJANO
ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
COD. MINSA 31847

Dr. Rafael Salvador Salinas Pérez
Especialista en ginecología

RESUMEN

El presente estudio es de tipo observacional descriptivo, retrospectivo de corte transversal realizado en el Hospital Sermesa Masaya en consulta externa del servicio de Ginecobstetricia, durante los meses de enero 1 a junio 30, 2020 con el objetivo de evaluar el llenado de la historia clínica perinatal

Metodología: Se seleccionaron los expedientes de las gestantes que ingresaron al programa de control prenatal durante el periodo de estudio para un total de 4242 expedientes, la muestra se obtuvo mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, la unidad de análisis fueron los expedientes clínicos.

La operacionalización de variables fue según lo que recomienda el Dr. Julio Piura López en su libro Metodología de la Investigación Científica (2012), La obtención fue de tipo secundaria, por lo que se realizó un cuestionario prediseñado, el procesamiento y análisis de los datos se formuló a través de Epi Info 7.2.1.0, presentados en tablas de frecuencia simples y gráficos para su debido análisis e interpretación.

Resultados: El 52.8% de los médicos tenían entre 35-39 años; 81.4% eran de sexo femenino; el 83.1% eran médicos de base y el 54.5% tenían experiencia > 6 años. El 56.2% de las historias clínicas perinatales cumple con un correcto llenado según la normativa 106.

Conclusiones: El 56.2% de las historias clínicas perinatales cumple con un correcto llenado según la normativa 106, los médicos de base realizan un llenado satisfactorio en la historia clínica perinatal, el sexo femenino comete menos errores en relación al sexo masculino y los médicos generales son los que realizan el llenado más deficiente de la historia clínica perinatal.

Palabra clave: Historia clínica perinatal, calidad de llenado, Normativa 106.

I. INTRODUCCIÓN

La Historia Clínica Perinatal 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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013)

El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) público el Sistema Informático Perinatal (SIP) está constituido por un grupo de instrumento originalmente diseñados para uso en los servicios de Ginecobstetricia y Neonatología. Estos instrumentos son la historia clínica perinatal, carné perinatal, formulario de aborto, partograma, hospitalización neonatal, enfermería neonatal y los programas de captura y procesamiento local de datos. (Centro Latinoamericano de Perinatología & Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Con el objetivo de contribuir a las estrategias regionales de salud, se desarrolló en el año 1983 la historia clínica perinatal, la cual reúne en una sola hoja datos fáciles de obtener que resuman la información mínima e indispensable para un nivel aceptable de atención perinatal. La historia clínica perinatal ha sido modificada en varias ocasiones con la necesidad de mantener actualizado su contenido con la mejor evidencia científica disponible, así como incluir las prioridades nacionales e internacionales definidas por los Ministerios de Salud de la Región (Centro Latinoamericano de Perinatología & Organización Panamericana de la Salud, 2011)

La Historia Clínica Perinatal tiene como principal objetivo la detección de enfermedades maternas subclínicas, la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo, la vigilancia del crecimiento y la vida fetal, la disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo, la preparación psicofísica para el nacimiento, la administración de contenidos educativos para la salud, la familia. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013)

La Historia Clínica Perinatal 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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013)

Los objetivos de las atenciones prenatales deben garantizar el derecho a que la madre y su hijo alcancen al final de la gestación un adecuado estado de salud, por lo que es necesario brindar una atención que contribuya a la detección de cualquier complicación, procurando así disminuir la morbilidad materna y perinatal. Para lograr dichos objetivos se debe efectuar una atención precoz, periódica, continua, completa y de buena calidad.

En la Ley General de Salud (Ley 423), se establece que corresponde al Ministerio de Salud reglamentar los componentes, organización y funcionamiento de garantía de calidad, constituido por el conjunto de normas, dicho sistema tiene un componente importante, la auditoría de la calidad de la atención médica, el objetivo primordial de su publicación es la prevención de daños de la salud y este solo se logrará con evaluaciones sistemáticas de los expedientes y abordaje clínico, en aras de reducir la incidencia de errores en la provisión de los servicios de salud, siendo su última función el máximo beneficio y satisfacción del usuario. (Ministerio de Salud, 2002)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital Sermesa Masaya se brinda atención prenatal en promedio a 707 gestantes al mes, por lo cual ofrecer una atención de calidad es una de las principales prioridades de la institución lo que ha llevado a que se implementen herramientas de fácil aplicación como la historia clínica perinatal la cual brinda datos indispensables para intervenciones estratégicas futuras y prevenir posibles complicaciones que terminarían en muertes maternas.

Por lo cual, los investigadores elevan la siguiente pregunta:

¿Cómo es la calidad del llenado de la Historia Clínica Perinatal en el servicio de Ginecobstetricia de la Consulta Externa del Hospital SERMESA-Masaya de enero 1 a junio 30, 2020?

III. ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

Meléndez y Reyes en el Centro de Salud de Waspmán Atlántico Norte realizaron un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo el cual determinó que se está realizando un deficiente llenado de las trece actividades normadas por el MINSA ya que, del total de expedientes consultados, solo el 17% cumple con los estándares de calidad, siendo los ítems omitidos con mayor frecuencia: exámenes de laboratorio, antecedentes personales y obstétricos y la evaluación del incremento del peso materno. (Meléndez Álvarez. & Reyes Alemán, 2014)

Bogran y Arauz en el Centro de Salud Jairo Bismark Moncada de Somoto, Madriz. En un estudio descriptivo de corte transversal aplicado a la evaluación de servicios de Salud, donde se revisaron 110 expedientes determinó que el 98% de las HCPB (Historia Clínica Perinatal Básica) cumple satisfactoriamente con el llenado de los estándares de calidad aplicados, siendo el llenado de datos del embarazo actual el que mayor presenta deficiencia. (Bográn Estrada. & Aráuz Alfaro., 2013)

Vanegas y Cajina en el Centro de Salud Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Masaya realizaron un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo que determinó que se cumple con la normativa 106 de la HCPB en sus diferentes segmentos, siendo los segmentos de identidad, antecedentes y embarazo actual, donde se encontró un elevado porcentaje de falta de datos en llenado de la ficha. (VANEGAS JARQUÍN (QEPD)., JAIME LÓPEZ., & CAJINA MORENO., 2013)

Hernández y Romero Ruiz en el Hospital Bertha Calderón Roque, realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal, donde se concluyó que nivel global la calidad del llenado de las HCPB fue buena en más del 60.0% de los expedientes consultados. Alcanzaron los mejores resultados antecedentes y datos patronímicos, seguidos de los datos del parto, aborto y recién nacidos vivos (Hernández Pérez, Romero Ruíz, & Rosales Hernández, 2015)

Antecedentes Internacionales

Gutiérrez determino la calidad de información registrada en el carnet de control prenatal del Hospital Vitarte, Lima-Perú, en un estudio descriptivo, retrospectivo de corte trasversal, donde concluyo el 83.4% fueron registrados con un nivel de calidad "BUENO", el 16.6% un nivel de calidad "REGULAR". En relación a la profesión del responsable del control prenatal el 46% de los médicos llenaron el carnet con un nivel de calidad "BUENO", y con el mismo nivel de calidad 35.5% por el profesional obstetra. (GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ, 2015)

Ayala y Ballena determino la calidad de las Historias Clínicas de consulta externa de Obstetricia del Centro de Salud "Perú-Korea Bellavista", en un estudio descriptivo, cuantitativo de tipo observacional, donde se evaluaron 147 historias clínicas, donde se encontró que mayoritariamente las historias clínicas evaluadas fueron ACEPTABLES (74,83%), con un mayor porcentaje de observaciones en el ítem de embarazo actual. (AYALA MENDÍVIL, ISRAEL BALLENA, & PUENTE, 2018)

Velarde determino el nivel de cumplimiento de los registros en la atención prenatal del Centro de Salud BELENPAMPA, en un estudio descriptivo de tipo no experimental cuantitativo de corte trasversal, donde se evaluaron 80 historias clínicas de gestantes, se obtuvo que el cumplimiento del registro fue de 80.9%, el cumplimientos de los modelos de registro de 97.8%, los estándares de atención obstétrica fue 68.1%, concluyendo que el nivel de cumplimiento es "Regular" (Velarde Chuyacama , 2018)

A nivel local:

No se logró encontrar investigaciones que revelen algún antecedente en el Hospital Sermesa-Masaya sobre el llenado de la Historia Clínica Perinatal, por lo cual este es pionero, lo que hace más interesante he importante la realización de este estudio como línea de base para futuras investigaciones y publicaciones.

IV. JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Sermesa Masaya, con el fin de lograr la meta de reducir la mortalidad materna, se rige a través de la Normativa 106 Manual para el llenado de la Historia Clínica Perinatal para poder garantizar una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante el control prenatal.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto se hace necesario evaluar la Historia Clínica Perinatal dado que no existen estudios en este hospital con el objetivo de determinar si se está registrando de forma satisfactoria el cumplimiento de la norma 106 y la calidad de la atención prenatal.

Los resultado de la presente investigación sirvan para que las autoridades y tomadores de decisiones en dicha institución logren mejorar a la brevedad posible la atención en salud, particularmente en lo que representa a las mujeres gestantes, así como que el presente documento sirva de referencia para futuras investigaciones, para corregir deficiencias en el llenado de la historia clínica perinatal en este Hospital.

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar el llenado de la Historia Clínica Perinatal en el servicio de Consulta Externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30, 2020.

Objetivos Específicos:

1. Indicar las características generales de los individuos que llenan el instrumento de la Historia Clínica Perinatal.
2. Comprobar si el llenado de la ficha estudiada cumple con el modelo de acuerdo a la norma nacional 106.
3. Evaluar el cumplimiento del llenado de la ficha de acuerdo al perfil profesional que lo realiza.

VI. MARCO TEÓRICO

Generalidades

El registro médico comenzó a desarrollarse en 1918, con la estandarización de los hospitales en los EE.UU. y como un medio para evaluar la calidad de la atención. Sin embargo, el origen de los registros médicos puede remontarse a Hipócrates y otros estudios de civilizaciones más antiguas, cabe señalar que 1600 años antes de Cristo, se produjeron anotaciones sobre casos quirúrgicos en Egipto. (Gaitán Pacheco, 2016, pág. 16)

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 morbilidad materna y perinatal. (MINISTERIO DE SALUD (MINSAL), MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013)

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. (Centro Latinoamericano de Perinatología & Organización Panamericana de la Salud, 2011)

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, cuando su contenido forma parte de una base de datos se convierte en un instrumento útil para la vigilancia clínica y epidemiológica de estos eventos desde una visión de salud pública. (MINISTERIO DE SALUD (MINSAL), MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013)

Es esencial que los datos registrados en la HCP sean completos, validos, 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 Autoridades Médicas. (MINISTERIO DE SALUD (MINSA), MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013)

El Sistema Informático Perinatal (SIP) ideado por el Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) en 1983, incluye un programa de computación para recoger y analizar la información clínica que se integra al proceso de atención de la salud en los diferentes niveles de complejidad; está constituido por la Historia Clínica Perinatal (HCP), el Carne Perinatal (CP), los formularios complementarios y los programas para computadores personales. (Centro Latinoamericano de Perinatología & Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Los objetivos del SIP son:

- 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 investigaciones epidemiológicas.
- Realizar investigaciones operacionales.

Características generales de los individuos que llenan el instrumento de la Historia Clínica Perinatal.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad. Sería el caso de la demografía, las encuestas electorales y todo tipo de estadísticas de la población en las que la edad tiene un significado relevante. (Diccionario de la Real Academia Española , 2019)

Sexo: condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas, según la, OMS más del 60% de los profesionales de la salud en el mundo son de sexo Femenino. (Diccionario de la Real Academia Española , 2019)

Perfil profesional: se entiende como perfil profesional el conjunto de competencias técnicas (conocimientos), metodológicas (habilidades), o bien el nivel de estudio en Medicina alcanzado durante la investigación. (Diccionario de la Real Academia Española , 2019)

Años de experiencia laboral: hace referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado. En medicina se ha demostrado que a mayor experiencia se cometen menos errores médicos. (Diccionario de la Real Academia Española , 2019)

La Historia Clínica Perinatal (HCP) es un instrumento diseñado 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

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. (MINISTERIO DE SALUD (MINSA), 2015, pág. 13)

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. (MINISTERIO DE SALUD (MINSA), 2015, pág. 13)

La Historia Clínica Perinatal cuenta con diez segmentos:

1. Datos generales.
2. Antecedentes familiares, personales y obstétricos.
3. Gestación actual.
4. Parto u Aborto.
5. Enfermedades durante la gestación, parto o puerperio.
6. Recién nacido/a.
7. Puerperio Inmediato.
8. Egreso del Recién nacido/a.
9. Egreso Materno.
10. Anticoncepción. (MINISTERIO DE SALUD (MINSA), 2015, pág. 14)

En la 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 prácticas inadecuadas. (MINISTERIO DE SALUD (MINSa), 2015, pág. 14)

A. Segmentos de la Historia Clínica Perinatal

1. Segmento – Identificación

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - MINSa NICARAGUA		FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA	ALFA BETA	ESTUDIOS	ESTADO CIVIL	Lugar de atención prenatal	Lugar del parto/aborto	Nº de cédula
NOMBRE Y APELLIDOS		día	mes	año	blanca	ninguno	casado			
DIRECCIÓN		edad (años)			negra	primario	unión estable			
LOCALIDAD	TELEF				otras	secundario	soltero			
						terciario	viudez			
						afuera en el extranjero	divorcio			
						mayor nivel	otro			

Este segmento cuenta con 14 acápites que tienen como propósito identificar e individualizar a cada mujer embarazada que recibe atención prenatal, para brindar una atención oportuna.

Los cuales son:

- Nombre y Apellidos
- Domicilio
- Localidad
- Teléfono
- Fecha de Nacimiento
- Edad
- Etnia
- Alfabeto
- Estudios
- Estado Civil
- Vive Sola
- Lugar de la atención prenatal
- Lugar del parto/aborto
- Numero de Cedula de Identidad (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013)

2. Segmento – Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos

El diagrama muestra la estructura de los antecedentes en la HCP, divididos en tres secciones principales: Familiares, Personales y Obstétricos.

- ANTECEDENTES FAMILIARES:** Incluye TBC, Diabetes, Hipertensión, Presión alta, Enfermedad renal, VIH, y otros.
- ANTECEDENTES PERSONALES:** Incluye Embarazo anterior, Embarazo planeado, y Fracaso método anticoncepcional.
- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:** Incluye Gestas previas, Abortos, Partos, Cesáreas, y Nacidos vivos.

Estos datos se obtienen al momento de la primera consulta, se dividen en familiares, personales y obstétricos. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 18)

Familiares: Se refieren a los parientes cercanos de la embarazada (padres, hermanos, abuelos, hijos, cónyuge). (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 18)

Personales: se refieren a los propios de la embarazada, incluyendo cirugías y enfermedades crónicas, así como violencia. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 18)

Obstétricos: son todas las relacionadas gestas previas, siendo los más representativos:

Gestas Previas: Se refiere al número de gestaciones previas, sin incluir el embarazo actual. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 18)

Partos/Vaginales–Cesáreas: Se refiere al número de partos. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 18)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 19)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 19)

Embarazo Ectópico (emb. Ectópico): Se refiere a los embarazos producidos fuera del útero.
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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 19)

Viven: Se refiere al número de hijos/as que está vivos/as al momento de la consulta. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 19)

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). (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 19)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 20)

Fin Embarazo Anterior: Se refiere al año de finalización del embarazo inmediatamente anterior al actual, ya sea que haya terminado en parto/cesárea o aborto (incluye el ectópico). (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 20)

Embarazo Planeado: Se refiere al embarazo deseado o que sucede en un momento oportuno (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 20)

Fracaso Método Anticonceptivo: Hace referencia al fracaso de todos los métodos anticonceptivos tales como: Barrera, Dispositivo Intrauterino (DIU), Hormonal: Anticoncepción de emergencia, Métodos naturales (natural). (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 20)

3. Segmento – Gestación Actual

[illegible]

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

Peso Anterior: Se refiere al peso habitual de la mujer PREVIO del embarazo actual. 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). (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 21)

Talla (cm): Este dato requiere ser medido directamente al momento de la primera visita de control. El dato obtenido se registrará en centímetros. Se medirá en la primera visita de control. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 22)

Fecha de Última Menstruación (FUM): Este dato es esencial para calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 22)

Fecha Probable de Parto (FPP): Se anotara el día, mes y año en que se cumplirán las 40 semanas de gestación. 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 (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 22)

Estilos de vida: Se anotarán los estilos que la paciente refiera, esto se realizara por cada trimestre de gestación. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 23)

-Fumadora activa Se refiere a si la mujer está fumando durante la actual gestación. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 23)

-Fumadora pasiva: Se refiere a la exposición actual al humo del tabaco debido a que otra persona fuma en el domicilio. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 23)

-Drogas: Se refiere al uso actual de drogas que causan dependencia como: marihuana, cocaína, anfetamínicos, alucinógenos, heroína, entre otras. (MINISTERIO DE SALUD (MINS), MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013)

-Alcohol: en su contenido, por ejemplo: vino, cerveza, tequila, pisco, whisky, etc. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 24)

-Violencia: Este término involucra la violencia física, mental, psicológica y sexual que ocurre durante la actual gestación. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 24)

Antirubéola: Se anotará según la realización de Jornadas Nacionales de Vacunación. Si la mujer no ha sido vacunada, la inmunización debe diferirse hasta el puerperio inmediato (antes del alta), o en el postaborto inmediato. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 25)

Antitetánica: Con la finalidad de identificar a las mujeres que requieren inmunización antitetánica la HCP se debe 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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 25)

Examen Normal (Ex. Normal): El control prenatal ofrece la oportunidad de evaluar el estado de salud en general (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 27)

Examen Odontológico (Odont.): La atención odontológica en el embarazo es una oportunidad para promover la salud oral de la mujer y su familia (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 27)

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). (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 27)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 28)

- Inspección visual (Insp. visual): Si una anomalía cervical es observada durante el examen con espéculo (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 28)

-Papanicolaou (PAP): Si se encuentra alguna anomalía cervical o se duda que la mujer pueda regresar después del parto, considerar tomar un PAP durante la atención prenatal. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 28)

-Colposcopia (COLP): Registrar como —Normal si la Colposcopia es negativa para lesiones malignas o precursoras de cáncer cervical (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 28)

Grupo: Registrar en la casilla el grupo sanguíneo que corresponda (A, B, AB, O). (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 28)

Rh: Marcar (+) si la mujer es Rh positivo y (-) si es Rh negativo. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 28)

Gammaglobulina Anti D (Y Globulina anti D): Esta variable está destinada para la aplicación de gammaglobulina anti D durante el embarazo (Todas las gestantes Rh negativas no inmunizadas se aplicará a las 28 semanas de gestación y la siguiente dosis, a las 72 horas postparto). (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 28)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 29)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 29)

Prueba de Hemoglobina (Hb): La anemia es un problema que se asocia con aumento del riesgo de mortalidad materna y perinatal, Prematurez 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% (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 29)

Infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH): 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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 30)

Sífilis – Diagnóstico y Tratamiento: 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. 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 (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 31)

Chagas: La enfermedad de Chagas (infección por tripanosoma cruzi). Marcar el resultado de la prueba de Chagas (PCR), en el círculo asignado; Negativo (-) o Positivo (+), así como si no se realizó dicha prueba. Según la normativa vigente del país, se le indicará a las mujeres embarazadas sintomáticas o que vivan en áreas endémicas de la región de acuerdo a comportamiento epidemiológico. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 31)

Paludismo/Malaria: Según la normativa vigente del país, se le indicara a las mujeres embarazadas sintomáticas o que vivan en áreas endémicas de la región de acuerdo a comportamiento epidemiológico. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 32)

Bacteriuria: Bacteriuria asintomática es la colonización bacteriana del tracto urinario en ausencia de síntomas. En lugares donde no se dispone de uro cultivo la tirilla reactiva en orina podrá ser una alternativa durante la atención prenatal. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 32)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 33)

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 si, en caso contrario registrar no. Se marcarán de preferencia en el último trimestre de gestación. En casos de atención por aborto no llenar esta variable. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 33)

Consejería Lactancia Materna: Se entiende por consejería la entrega reglada y oportuna de la siguiente información: o Beneficios de la leche materna y los riesgos de la alimentación con leche artificial. 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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 33)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 33)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 34)

Edad Gestacional: Las semanas cumplidas desde el primer día de la última menstruación hasta la fecha de la actual consulta. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 34)

Peso: En kilogramos (con un decimal), de la embarazada descalza, con ropa liviana. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 34)

Grafique de inmediato en el reverso de la HCP y del Carné Perinatal, el incremento de peso materno con un punto. Una con línea continua los puntos de los valores del peso registrados en las APN realizadas. Identifique y utilice cualquiera de las dos situaciones particulares para esta gestante: (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, págs. 34-35)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 35)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 35)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 36)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 36)

Movimientos Fetales: Anotar los movimientos fetales a partir de las 18 semanas de gestación. Positivos o negativos, la falta de datos se interpretará como prestación no hecha. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 36)

Proteinuria: Marcar Negativo (-) o Positivo (+), la presencia o no de proteínas en las cintas de uroanálisis efectuado a la embarazada. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 36)

Signos de alarma, exámenes, tratamientos: Describir los hallazgos más relevantes encontrados en la atención prenatal. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 36)

Iniciales del personal de salud: Anotar las iniciales del personal de salud que lo efectúa. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 36)

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. (MANUAL DE LLENADO DE LA HCP, 2013, pág. 36)

CONTROL PRENATAL

Definición y Generalidades: Se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza, con el objetivo de detectar los riesgos, prevenirlos, anularlos o solucionarlos, asegurar en lo posible que todo embarazo culmine en un niño sano sin deterioro de la salud de la madre. (MINISTERIO DE SALUD (MINSAL), 2015, pág. 15)

Con el control prenatal se persigue: la detección de enfermedades maternas subclínicas, la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo, la vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal, la disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo, la preparación psicofísica para el nacimiento, la administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza. ((OPS), 2011, pág. 7)

- **Periódico:** Consiste en la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo requieren un número menor de controles de alto riesgo. ((OPS), 2011, pág. 7)
- **Precoz o temprano:** Tratando que sea en el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. ((OPS), 2011, pág. 7)
- **Completo o integral:** Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud. ((OPS), 2011, pág. 7)
- **Extenso o de amplia cobertura:** Solo en la medida que el porcentaje de población controlada sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podrán disminuir las tasas de morbilidad materna y perinatal. El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva. (MINISTERIO DE SALUD (MINSa), 2015, pág. 15)
- **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. (MINISTERIO DE SALUD (MINSa), 2015, pág. 15)
- **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 (MINSa), 2015, pág. 16)

Clasificación:

El embarazo se clasifica como de Bajo y de Alto riesgo.

Para determinar el Nivel de riesgo de la embarazada. Se utilizará el formulario de clasificación de Riesgo.

- ☐ En la primera atención prenatal aplicar el formulario: 18 preguntas con respuestas cerradas si/no.
- ☐ Si responden si a cualquiera de las 18 preguntas se deberá de clasificar como Embarazada de ALTO RIESGO.
- ☐ Se clasifica el riesgo y se designa tipo de atención a desarrollarse: básico (Este concepto de básico equivale a decir Embarazo del Bajo Riesgo y cuidados especiales es igual a Embarazo de Alto Riesgo). ((OPS), 2011, pág. 9)
- ☐ El formulario debe de aplicarse en cada atención prenatal y de acuerdo a resultados la paciente puede continuar en BAJO RIESGO o progresar a ALTO RIESGO. ((OPS), 2011)

Atención Prenatal de Bajo Riesgo: Es la atención que se brinda a embarazadas en las que no se identificó ningún factor de riesgo, según el formulario de clasificación de riesgo. ((OPS), 2011, pág. 9)

Atención Prenatal de Alto Riesgo: Es la atención que se brinda a embarazadas en las que se identificó algún factor de riesgo, según el formulario de clasificación de riesgo. ((OPS), 2011, pág. 9)

Formulario de Clasificación del Riesgo

1. Criterios para Clasificar el Riesgo en la Atención Prenatal
2. Muerte fetal o muerte neonatal previa (28 SG – 7 días de vida)
3. Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos consecutivos
4. Peso al nacer del último bebé menor de 2500 g

5. Peso al nacer del último bebé mayor de 4500 g
6. ¿Estuvo internada por hipertensión arterial o pre eclampsia / eclampsia en el último embarazo?
7. Cirugías previas en el tracto reproductivo (miomectomía, resección del tabique, conización)
8. Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple
9. Menos de 20 años de edad
10. Más de 35 años de edad
11. Isoinmunización Rh Negativa en el embarazo actual o en embarazos anteriores (Realizar Coombs en II y III trimestre)
12. Sangrado vaginal
13. Masa pélvica
14. Presión Arterial Diastólica de 90 mm Hg o más durante el registro de datos Historia Clínica General ((OPS), 2011, pág. 10)
15. Diabetes mellitus insulino dependiente
16. Nefropatía
17. Cardiopatía
18. Consumo de drogas (incluido el consumo excesivo de alcohol)
19. Cualquier enfermedad o afección médica severa. ((OPS), 2011, pág. 10)

Cumplimiento del llenado de la ficha de acuerdo al perfil profesional que lo realiza.

Calidad: La calidad es una propiedad que la atención médica posee en grado variable. Calidad se refiere a la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores.

La calidad se define como un proceso de mejoramiento continuo y medible, en donde todas las áreas de la organización participan activamente en el desarrollo del servicio con la finalidad de satisfacer las necesidades del cliente, logrando con ello mayor productividad (Diccionario de la Real Academia Española, 2019)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:** Se trató de un estudio observacional descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.
- **Área de estudio:** Se realizó en el servicio de la consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya, km 28 Carretera a Masaya, Nicaragua.
- **Universo:** Lo conformaron todos los expedientes de pacientes embarazadas que ingresaran al programa de control prenatal en la consulta externa del Hospital Sermesa Masaya durante periodo de estudio para un total de 4,242 de promedio en el semestre, a razón de 707 consultas por mes.
- **Unidad de análisis:** Correspondió a 354 expedientes de gestantes que acudieron a su Control Pre Natal de acuerdo a los criterios de inclusión.
- **Muestra:** Tipo Aleatoria simple de forma que se tomaran de acuerdo al número de pacientes inscritas.
- **Técnica de obtención de la muestra:** Se obtuvo con la fórmula estadística que se utiliza para poblaciones menores de 10,000 unidades de análisis. La fórmula consta de la siguiente ecuación:

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

n= tamaño de la muestra

z alfa= corresponde al nivel de confianza del 95%, y se estima en 1.96

p= 0.5 que corresponde a la máxima variabilidad esperada del parámetro en la población

q= 0.5 que corresponde a 1-p

e= 0.05 que corresponde al nivel de precisión del 5%

N= tamaño del universo

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5) * 4242}{(0.05)^2(4242 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 4242}{0.0025 * 4241 + 0.96}$$

$$n = \frac{4072}{10.60 + 0.96} = \frac{4072}{11.56}$$

$$n = 352$$

- **Criterios de selección:** Estos se dividen en dos, criterios de inclusión y criterios de exclusión.

- **Criterios de Inclusión:**

- a. Todos los expedientes de pacientes que recibieron Atención Prenatal en el servicio de consulta externa de Ginecobstetricia en Hospital Sermesa Masaya durante el periodo de estudio.

- **Criterios de Exclusión:**

- a. Expediente que se encuentran fuera del periodo de estudio.
- b. Expedientes que no cumplan con datos necesario para completar instrumento.
- c. Expediente de paciente embarazada que no tenga control prenatal durante el periodo de estudio.

- **Variables del estudio:** Fueron un total de 22 variables divididas en cada objetivo específico del presente estudio.

Objetivo 1: Indicar las características generales de los individuos que llenan el instrumento de la historia clínica perinatal

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Perfil Profesional
- ❖ Nivel de Residencia
- ❖ Años de experiencia laboral

Objetivo 2: Comprobar si el llenado de la ficha estudiada cumple con el modelo de acuerdo a la Norma Nacional 106

- ❖ Promedio de Historia Clínica Perinatal.
- ❖ Promedio Global.

Objetivo 3: Evaluar el cumplimiento del llenado de la ficha de acuerdo al perfil profesional que lo realiza

- ❖ Tipo de Consulta.
- ❖ Antecedentes familiares, personales y obstétricos.
- ❖ Medición de Talla.
- ❖ Examen de Mamas.
- ❖ Semanas de Amenorrea.
- ❖ Medición de Peso.
- ❖ Determinación de Presión Arterial
- ❖ Medición de Altura Uterina.
- ❖ Auscultación de Frecuencia Cardíaca Fetal a partir de las 20 semanas de gestación.
- ❖ Movimientos Fetales a partir de las 18 semanas de gestación.
- ❖ Aplicación de Vacuna Antitetánica.
- ❖ Exámenes de Laboratorio.
- ❖ Evaluación del Estado Nutricional en base al Índice de Masa Corporal.
- ❖ Consejería.
- ❖ Criterio de cumplimiento de Indicadores (Satisfactorio, no Satisfactorio).

- **Cruce de variables del estudio:** Se utilizó como variable independiente el tipo de cumplimiento del llenado la que se asoció con las siguientes variables:
 - Cumplimiento/Sexo del profesional de la salud.
 - Cumplimiento/Antigüedad del profesional de la salud
 - Cumplimiento Medico General/Medico de base.
 - Cumplimiento Médico Residente/Medico de base.
 - Cumplimiento Medico General/Médico Residente.

- **Operacionalización de variables:** Este procedimiento se realizó de acuerdo a la matriz que recomienda el Dr. Julio Piura López en su libro Metodología de la Investigación Científica VII edición (2012).

- **Fuente de obtención de la información:** De tipo secundaria la cual corresponde a 354 expedientes de las mujeres participantes de acuerdo a los criterios de inclusión.

- **Plan de recolección de los datos:** Los investigadores al recibir el permiso de las autoridades en el mes de octubre se hizo la recolección y depuración del universo de los expedientes para quedar con los 354 expedientes de acuerdo al universo establecido.

- **Método e instrumento de recolección de los datos:** Los investigadores diseñaron junto con sus tutores un cuestionario en el cual estaban contempladas las 22 variables distribuidas en los correspondientes objetivos específicos.

- **Procesamiento y análisis de los datos:** Se procesó toda la información adquirida a través de Epi Info 7.2.1.0, en el cual se obtuvo, tablas de frecuencia simples y gráficos para su debido análisis e interpretación, trasladando los datos a Word para redactar resultados y discusión. Previamente se realizó un análisis bibliográfico y documental haciendo énfasis en antecedentes investigativos referidos al tema en cuestión.

- **Aspectos éticos:** Se realizó este estudio con previa autorización de las personas responsables de los registros médicos y estadísticos del hospital, utilizando la información de los registros de la Historia Clínica Perinatal, siempre respetando la confidencialidad, los resultados de la presente investigación son con fines meramente académicos, la publicación dependerá de Sermesa Masaya, Facultad de Ciencias Médicas y los investigadores.

VIII. RESULTADOS

De acuerdo a las características generales de los individuos que llenan el instrumento de la Historia Clínica Perinatal, se encontró lo siguiente:

La edad de los participantes se agrupó por parte de los investigadores en 7 grupos etarios quinquenales, quedando de la siguiente manera: entre 20-24, 2 médicos (0.6%); entre 25-29, 59 participantes (16.7%); entre 30-34, 106 profesionales de la salud (29.9%); **entre 35-39 fueron 187 involucrados (52.8%)**; entre 40-44 años, así como entre 45-49 y >50, no hubo participantes con esa edad. Ver ANEXO 3. Tabla 1. Gráfico 1.

En relación al sexo de los participantes, ésta variable se categorizó en 2 grupos quedando de la siguiente manera; fueron **288 del sexo femenino (81.4%)** y 66 del sexo masculino (18.6%). Ver ANEXO 3. Tabla 2. Gráfico 2.

De acuerdo al Perfil profesional de los participantes, esta variable se categorizo en 4 grupos quedando de la siguiente manera; fueron 52 Médicos Generales (14.7%); 8 Médicos Residentes (2.3%); y **294 Médicos de Base (83.1%)**. Ver ANEXO 3. Tabla 3. Gráfico 3.

En relación a los residentes de Ginecobstetricia, en este estudio y particularmente en esta unidad de salud, los residentes de jerarquía inferior no atienden a las pacientes en la consulta externa (R1 y R2); **únicamente 8 fueron R3 (2.3%)**; el 97.7% de los demás no aplican en relación a residencia Ver ANEXO 3. Tabla 4. Gráfico 4

Los años de experiencia laboral, se agrupo por parte de los investigadores en 4 grupos quedando de la siguiente manera; < 2 años no hubo participantes; entre 2-3 años fueron 62 involucrados (17.5%); entre 4-5 años fueron 99 médicos (28.0%); >6 años fueron **193 profesionales de la salud (54.5%)**. Ver ANEXO 3. Tabla 5. Gráfico 5

Este estudio se interesó por evidenciar el nivel de satisfacción del llenado de la ficha de acuerdo al perfil profesional de quien lo realiza encontrándose los siguientes datos:

Acercas del tipo de consulta los investigadores caracterizaron esta variable en 2 grupos encontrando lo siguiente; 154 pacientes acudieron a consulta por Primera vez (43.5%); y **200 pacientes acudieron a consulta de forma Subsecuente (56.5%)**. Ver ANEXO 3. Tabla 6. Gráfico 6

Conforme a los antecedentes personales patológicos en la historia clínica perinatal **349 expedientes Si se realizó antecedentes familiares, personales y obstétricos (98.6%)** y 5 expedientes No se realizó antecedentes familiares, personales y obstétricos consignados en el expediente (1.4%). Ver ANEXO 3. Tabla 7. Gráfico 7.

En relación a la Talla en la historia clínica perinatal se encontró que **349 expedientes Si se realizó medición de talla (98.6%)** y 5 expedientes No se realizó medición de Talla (1.4%).

Ver ANEXO 3. Tabla 8. Gráfico 8.

Con respecto al examen de mamas en la historia clínica perinatal **354 expedientes Si se realizó examen de mamas (100%)**. Ver ANEXO 3. Tabla 9.

Según las Semanas de Amenorrea en la historia clínica perinatal **342 expedientes Si se realizó semanas de amenorrea (96.6%)** y 11 expedientes No se realizó Semanas de Amenorrea (3.9%). Ver ANEXO 3. Tabla 10. Gráfico 9.

En cuanto a la Medición del peso en la historia clínica perinatal se encontró que **344 expedientes Si se realizó medición del peso (97.2%)** y 10 expedientes No se realizó Medición del Peso (2.8%). Ver ANEXO 3. Tabla 11. Gráfico 10.

Referente a la medición de la Presión Arterial en la historia clínica perinatal **344 expedientes Si se realizó medición de la presión arterial (97.2%)** y 10 expedientes No se realizó medición de la Presión Arterial (2.8%). Ver ANEXO 3. Tabla 12. Gráfico 11.

En relación a la medición de la Altura Uterina en la historia clínica perinatal **354 expedientes** si se realizó medición de la altura uterina (100%). Ver ANEXO 3. Tabla 13.

En cuanto a la Auscultación de la Frecuencia Cardíaca Fetal a partir de las 20 semanas de gestación **352 expedientes** Si se realizó auscultación de la Frecuencia Cardíaca Fetal (99.4%) y 2 expedientes No se realizó Auscultación de la Frecuencia Cardíaca Fetal (0.6%). Ver ANEXO 3. Tabla 14. Gráfico 12.

Referente a los Movimientos Fetales a partir de las 18 semanas de gestación en la historia clínica perinatal **351 expedientes** Si se realizó Movimientos fetales (99.2%) y 3 expedientes No se realizó movimientos Fetales (0.8%). Ver ANEXO 3. Tabla 15. Gráfico 13.

Con respecto a la Vacuna Antitetánica en la historia clínica perinatal **293 expedientes** Si se realizó vacuna antitetánica (82.8%) y 61 expedientes no se realizó Vacuna Antitetánica (17.2%). Ver ANEXO 3. Tabla 16. Gráfico 14.

En relación a Consejería en la historia clínica perinatal se encontró que **291 expedientes** Si se realizó consejería (82.2%) y 63 expedientes No se realizó Consejería a las pacientes (17.8%). Ver ANEXO 3. Tabla 17. Gráfico 15.

En cuanto a Evaluación del estado nutricional en base al Índice de Masa Corporal se encontró que **284 expedientes** Si se realizó evaluación del estado nutricional (80.2%) y 70 expedientes No se realizó Evaluación del estado nutricional de todos los expedientes (19.8%). Ver ANEXO 3. Tabla 18. Gráfico 16.

Referente al nivel de satisfacción del llenado de Historia Clínica perinatal en base a los indicadores se encontró que **199 expedientes** tuvieron un llenado Satisfactorio (56.2%) y 155 expedientes tuvieron un llenado no satisfactorio (43.8%). Ver ANEXO 3. Tabla 19. Gráfico 17.

En relación a los exámenes de Laboratorio en la historia clínica Perinatal

Con respecto al Examen General de Orina (EGO) en la historia clínica perinatal **289 expedientes Si se realizó EGO (81.6%)** y 65 expedientes No se realizó EGO (18.4%) Ver ANEXO 3. Tabla 20. Gráfico 18.

Referente a Glicemia **340 expedientes Si se realizó Glicemia (96.0%)**; y 14 expedientes No se realizó Glicemia (4.0%). Ver ANEXO 3. Tabla 21. Gráfico 19.

En relación a Hemoglobina en la historia clínica perinatal **311 expedientes Si se realizó Hemoglobina (87.9%)**; y 43 expedientes No se realizó Hemoglobina (12.1%). Ver ANEXO 3. Tabla 22. Gráfico 20.

En cuanto al Papanicolaou en la historia clínica perinatal **285 expedientes Si se realizó Papanicolaou (80.5%)**; y 69 expedientes No se realizó Papanicolaou (19.5%). Ver ANEXO 3. Tabla 23. Gráfico 21.

Referente a Grupo y Rh en la historia clínica perinatal **353 expedientes Si se realizó Grupo y Rh (99.7%)**; y 1 expediente No se realizó Grupo y Rh (0.3%). Ver ANEXO 3. Tabla 24. Gráfico 22.

En relación a Toxo-Test en la historia clínica perinatal **348 expedientes Si se realizó Toxo-Test (98.3%)** y 6 expedientes No se realizó Toxo-Test (1.7%). Ver ANEXO 3. Tabla 25. Gráfico 23.

Con respecto al VDRL/RPR en la historia clínica perinatal **351 expedientes Si se realizó VDRL/RPR (99.2%)** y 3 expedientes No se realizó VDRL/RPR (0.8%). Ver ANEXO 3. Tabla 26. Gráfico 24.

Referente a la Prueba voluntaria de VIH en la historia clínica perinatal **348 expedientes Si se realizó prueba de VIH (98.3%)**; y 6 expedientes No se realizó prueba de VIH (1.7%). Ver ANEXO 3. Tabla 27. Gráfico 25.

Conforme a comprobar si el llenado de la ficha estudiada cumple con el modelo de acuerdo a la norma nacional 106 se encontró lo siguiente:

En relación al promedio de la Historia Clínica Perinatal los investigadores lo agruparon en 4 grupos porcentuales, quedando de la siguiente manera, entre 60-69 fueron 8 expedientes que representan 2.3%; entre 70-79 fueron 56 expedientes que representan 15.8%, entre 80-89 fueron 91 expedientes que representan 25.7% y **199 expedientes fueron >90 que representan 56.2%** Ver ANEXO 3. Tabla 28. Gráfico 26.

Con respecto al Promedio Global de la Historia Clínica Perinatal esta variable se agrupó en 2 grupos porcentuales quedando de la siguiente manera 155 expedientes fueron menor de <89 representando 43.8%; y **199 expedientes fueron >90 representando el 56.2%.** ver ANEXO 3. Tabla 29. Gráfico 27.

IX. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En este estudio se evalúa el llenado de la Historia Clínica Perinatal en el servicio de Ginecobstetricia de la consulta externa del hospital Sermesa-Masaya, este trabajo logra identificar grandes deficiencias en el llenado de la Historia Clínica Perinatal.

Al realizar el análisis de las características generales de los individuos que llenan el instrumento de la Historia Clínica Perinatal se observó que la edad promedio es entre 35-39 representando un porcentaje de 52.8%, esto se debe a que la mayoría de los médicos encargados del llenado de la historia clínica perinatal son especialistas en Ginecobstetricia , este dato coincide con estudios realizados por la Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, España 2013, donde establecen que la edad promedio de médicos especialista oscilan entre 35-42 años. (INFORME DESCRIPTIVO SOBRE ENCUESTAS A MEDICOS RESIDENTES Y ESPECIALISTAS , 2013)

Correspondiente al sexo de los individuos que llenan la historia clínica perinatal predomino el sexo Femenino representando el 81.4%, esto se debe a que en Nicaragua el mayor porcentaje de especialistas en ginecología son mujeres, datos que concuerdan con el estudio realizado por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos en 2015, donde establecen que el 82% de todos los especialistas en ginecología son de sexo femenino en este país. (COLEGIO AMERICANO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, 2015)

Conforme al Perfil profesional se determinó que el 83.1 % de los que llenan la historia clínica perinatal eran Médicos de Base, y que 2.3% son R3 de ginecología un dato muy importante ya que demuestra que la institución tiene un personal capacitado con amplia experiencia en la atención prenatal dado que según las políticas de Sermesa-Masaya es el médico especialista junto a los R3 Y R4 los encargados de la atención prenatal, los R1 y R2 brindan atención medica bajo supervisión de médicos de base.

A diferencia de los estudiantes de pregrado como médico interno que no tienen permitido brindar atención clínica perinatal, ni utilizar instrumentos estrechamente relacionado con la salud de las gestantes ellos son capacitados de forma exhaustiva a través de la docencia.

En relación a los años de experiencia laboral se encontró que 54.5% de los prestadores de salud tienen una experiencia laboral mayor de 6 años, dejando en evidencia la capacidad del servicio de Ginecobstetricia para brindar una atención prenatal integral, así mismo estos datos coinciden con estudios realizados por la Universidad Nacional Autónoma de México en el año 2014 sobre errores médicos, donde se establece que a mayor experiencia se comenten menos errores en medicina.

Se evidencio que el 56.5% de la atención prenatal que recibieron las mujeres fue de manera Subsecuente, coincidiendo con los resultados del estudio realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque en el I Semestre 2012 y 2013, donde el 55% de las mujeres atendidas en ese periodo de tiempo era de manera subsecuente.

En relación a los antecedentes personales, familiares y obstétricos en la historia clínica perinatal el 98.9% de los expedientes cumplían con un correcto llenado, este dato es de suma importancia ya según la normativa 106 el buen llenado aportara una correcta identificación del paciente y permitirá indagar sobre factores de riesgos que podrían estar relacionados a complicaciones obstétricas futuras.

Con respecto a la medición de la Talla en la historia clínica perinatal se encontró que el 98.9% de los expedientes cumplen con un correcto llenado, este valor es de vital importancia ya que servirá para evaluar el estado nutricional de la gestante por el Índice Masa Corporal, además que se relaciona con la toma de decisiones sobre la finalización del embarazo ya que según la Normativa 077 la talla baja está relacionada con la desproporción cefalo-pelvica. (NORMATIVA 077 SEGUNDA EDICIÓN, 2018)

Conforme a la realización del examen de mamas en la historia clínica perinatal se determinó que el 100% de los expedientes consultados tenían este valor de forma correcta, lo cual coincide con el estudio realizado en el Hospital Carlos Roberto Huembés en el año 2015, donde menciona que el 99% de las mujeres a las que se le brindo atención prenatal se le realizo dicho examen.

El 96.9% de los expedientes consultados tenían realizado de forma correcta el llenado de las semanas de Amenorrea, 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 según la Normativa 106, lo que en este momento se está obteniendo de forma satisfactoria en Sermesa-Masaya.

En cuanto a la Medición del peso en la historia clínica perinatal el 97.5% de los expedientes cumplían de forma satisfactoria el llenado de esta variable, la cual es vital para para evaluar el estado nutricional de las mujer antes del embarazo y de esta forma determinar y controlar el aumento de peso semanales durante la gestación, conocer el peso facilitara brindar una consejería más acertada sobre hábitos alimenticios y prevenir de esta forma enfermedades metabólicas propias del embarazo, según la normativa 011.

Referente a la medición de la Presión Arterial en la historia clínica perinatal se determinó que el 97.5% de los expedientes tenían registrados de forma correcta este valor, la medición de la presión arterial con la técnica adecuada según el libro de Obstetricia Schwarcz puede alertarnos de complicaciones futuras como la hipertensión arterial gestacional, preeclampsia y eclampsia. (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2005)

En relación a la medición de la Altura Uterina en la historia clínica perinatal el 100% de los expedientes poseían un correcto llenado de este valor, los cuales coinciden con estudios internacionales del Hospital Vítarte, Lima-Perú 2015, según el libro Fundamentos de Obstetricia (SEGO), conocer la altura uterina de forma correcta permitirá al médico tratante confirmar la edad gestacional, evaluar el tamaño fetal y la cantidad de líquido amniótico. (CABERO ROURA & CABRILLO RODRIGUEZ, 2014)

En relación a la Auscultación de la Frecuencia Cardíaca Fetal en la historia clínica perinatal a partir de las 20 semanas el 99.4% de los expedientes presentaban de manera correcta este dato, es importante según Ginecología de Novak porque es el signo más confiable de vitalidad fetal. (Berek, 2012)

El 99.2% de los expedientes en la historia clínica perinatal tenían registrado de forma correcta los Movimientos Fetales a partir de las 18 semanas, coincidiendo con la normativa 106, donde establece la importancia de este dato para determinar la vitalidad fetal.

Con respecto a la Vacuna Antitetánica en la historia clínica perinatal se encontró deficiencia en el registro ya que solo en el 82.8% de los expedientes tenían este valor de forma correcta, según la normativa 101 estas deficiencias podrían dificultar una correcta inmunización y eventualmente limitar el uso de la vacuna como medida preventiva preconcepcional para un futuro embarazo.

En relación a la Consejería brindada en la historia clínica perinatal se encontró un bajo registro ya que solo el 82.2% de los expedientes tenían este dato, según la normativa 106, se entiende por consejería la entrega reglada y oportuna de la información sobre lactancia materna, nutrición, no brindar una correcta consejería podría limitar la capacidad de la mujer para identificar signos de peligros que lograrían evitar complicaciones obstétricas.

Con respecto a los exámenes de laboratorios presentes en la historia clínica perinatal los que cumplieron un nivel de registro alto y satisfactorio fueron; Toxo-Test con un 98.3% de cumplimiento; VDRL/RPR con un 99.2% de registro en los expedientes; VIH con un 98.3% de cumplimiento de registro; Glicemia donde presentaba un correcto llenado en el 96.0% de los expedientes y Grupo y Rh con un cumplimiento de 99.7% en los expedientes siendo los que presentaron deficiencias en el registro Examen General de Orina con un 81.6% de cumplimiento ; Hemoglobina con 87.9% de registro en los expedientes ; Papanicolaou con 80.5% de registro.

Según la normativa 106 un deficiente llenado de estos datos puede predisponer a la aparición de enfermedades como anemia, cáncer Cervicouterino, infección de vías urinarias entre otras que si no se identifican en la atención prenatal podrían desencadenar complicaciones obstétricas poniendo en riesgo la vida de la gestante y el producto lo que vendría a contradecir todo lo establecido en la Normativa 106 sobre el correcto llenado de la historia clínica perinatal

Conforme al promedio de la historia clínica perinatal de cada instrumento se evidenció que el 56.2% cumplían con promedio $> 86\%$, datos porcentuales que están por debajo del nivel de satisfacción según la Normativa 011, mostrando deficiencias en el servicio de Ginecobstetricia en Sermesa-Masaya.

Conforme al promedio global de la historia clínica perinatal se encontró que solo 56.2% de los expedientes cumple con el nivel de satisfacción, datos porcentuales son inaceptables según la normativa 011 y que coinciden con el estudio realizado en el Hospital Carlos Roberto Huembés en el año 2015, donde menciona que solo el 56.25% de los expedientes cumple con el nivel de satisfacción.

Al realizar el cruce de variables se determinó que el sexo femenino predomina en el Hospital Sermesa Masaya realizando un llenado satisfactorio en mayor proporción que el sexo masculino. Con respecto al llenado de la Historia Clínica perinatal en el cruce de variables se determinó que los medico de base realizan un llenado de mayor calidad con respecto a los médicos generales. Los médicos residentes realizan un llenado deficiente en relación a los médicos de base según lo demostrado en el cruce de variables debido a la desproporción numérica que existe entre ellos 15 médicos de base y 1 residente. Los médicos generales realizan un llenado de menor calidad en relación a los médicos residentes según lo demostrado en el cruce de variables. También se observó que los médicos de base realizan un llenado satisfactorio de la historia clínica perinatal muy por encima de los médicos residentes y medico generales, debido a que mayor experiencia laboral, mejor calidad en el llenado de la Historia Clínica Perinatal.

X. CONCLUSIONES

1. El 52.8% de los médicos participantes tenían edades entre 35-39 años; 81.4% eran de sexo femenino; el 83.1% eran médicos de base y el 54.5% tenían experiencia > 6 años
2. A nivel de la historia clínica perinatal los que alcanzaron un nivel satisfactorio en el registro examen de mamas con 100%; Medición de altura uterina con 100%; Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal 99.4%; Movimientos fetales con 99.2. Los que alcanzaron un nivel de registro no satisfactorio aplicación de vacuna antitetánica 82.8%; consejería 82.2%; Evaluación del estado nutricional 80.2%.
3. En relación a los exámenes de laboratorio los que alcanzaron mejor registro en la historia clínica perinatal fueron Grupo y Rh 99.7; VDRL/RPR 99.2%; Prueba de VIH 98.3%; Toxo test 98.3%; Glicemia 96.6%. Los que alcanzaron un nivel no satisfactorio fueron Hemoglobina 87.9%; Examen de orina 81.6%; Papanicolaou 80.5%.
4. En relación al promedio de la historia clínica perinatal solo el 56.2% tuvieron calidad en el llenado siendo este dato porcentual deficiente según lo establecido por la Normativa 106.

XI. RECOMENDACIONES

Al Hospital SERMESA-Masaya:

- Promover la autoevaluación continua sobre cumplimiento y llenado de la Historia Clínica Perinatal según la Normativa 106.
- Organizar y sostener un programa de educación que involucre al personal de salud que realiza la atención prenatal con el fin del cumplimiento de las normas elaboradas por el MINSA.
- Implementar medidas inmediatas para aumentar el promedio global del llenado de la Historia Clínica Perinatal que actualmente es de 56.2% y no cumple con lo establecido con la Normativa 106.
- Instar al personal de salud a llenar completamente y a su debido momento la Historia Clínica Perinatal, como estrategia importante para la posterior toma de decisiones de los otros facultativos que forman parte del equipo de salud.

Al Servicio de Ginecobstetricia del Hospital SERMESA-Masaya:

- Promover la autoevaluación continua sobre el cumplimiento y llenado de la Historia Clínica Perinatal según la Normativa 106.
- Sensibilizar en la calidad de llenado de la Historia Clínica Perinatal para la detección temprana de factores de riesgo.
- Realizar de forma crítica la importancia del llenado completo de los exámenes de laboratorio en la Historia Clínica Perinatal ya que fue donde hubo mayor deficiencia.

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible:

- Realizar charlas en la institución sobre el llenado completo y correcto de la Historia Clínica Perinatal e implementar la realización de un mural a nivel estudiantil.
- Incitar a los estudiantes sobre la importancia de la calidad del llenado para la detección temprana de factores de riesgo.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. (OPS), O. P. (2011). Protocolo 2 Atención prenatal en atención primaria de la salud. 60.
2. AYALA MENDÍVIL, R. E., ISRAEL BALLENA, C. A., & PUENTE, J. L. (2018). CALIDAD DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE CONSULTA DE OBSTETRICIA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL I-4 DEL CALLAO. 13.
3. Berek, J. (2012). NOVAK GINECOLOGIA. 1420.
4. Bográn Estrada., Z. L., & Aráuz Alfaro., H. A. (2013). Calidad de la atención prenatal Centro de Salud Jairo Bismark Moncada de Somoto, Madriz . 64.
5. C. (., & O. (. (2011). *Instrucciones de llenado y deficiencia de terminos*. Montevideo.
6. CABERO ROURA, L., & CABRILLO RODRIGUEZ, E. (2014). TRATADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (SEGO). 1162.
7. COLEGIO AMERICANO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. (3 de FEBRERO de 2015). <https://www.latimes.com/espanol/vidayestilo/la-es-los-varones-estan-desapareciendo-de-la-ginecologia-y-no-todos-estan-encantados-con-ello-20180307-story.html>.
Obtenido de <https://www.latimes.com/espanol/vidayestilo/la-es-los-varones-estan-desapareciendo-de-la-ginecologia-y-no-todos-estan-encantados-con-ello-20180307-story.html>.
8. D. (. (2019). <https://dle.rae.es/edad>.
9. Gaitán Pacheco, A. (2016). CUMPLIMIENTO EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL DE LAS GESTANTES DE EMPRESA MEDICA PREVISIONAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ESCUELA CARLOS ROBERTO HUEMBES PRIMER SEMESTRE 2015. 16.

10. GRUPO ECOSALUD, MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES , & DIRECCION GENERAL DE ORDENACION PROFESIONAL. (2013). INFORME DESCRIPTIVO SOBRE ENCUESTAS A MEDICOS RESIDENTES Y ESPECIALISTAS . 22.
11. GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ, R. (2015). CALIDAD DE INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL CARNET DE CONTROL PRENATAL EN PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL VITARTE AGOSTO-OCTUBRE . 101.
12. Hernández Pérez, R. R., Romero Ruíz, M. J., & Rosales Hernández, C. E. (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 2012-2013. 87.
13. Meléndez Álvarez., M. J., & Reyes Alemán, D. O. (2014). Cumplimiento de los estándares de calidad en el llenado completo de la historia clinica perinatal en el centro de salud de Waspam Atlantico Norte en el periodo de Junio-Septiembre . 51.
14. Ministerio de salud (MINSA). (2008). Normas y Protocolos para la Atencion Prenatal, Parto, Puerperio, Recien Nacido/a de Bajo Riesgo 1era Edicion. 88.
15. MINISTERIO DE SALUD (MINSA). (2013). MANUAL DE LLENADO DE LA HCP. 9.
16. MINISTERIO DE SALUD (MINSA). (2015). NORMAS Y PROTOCOLO PARA LA ATENCION PRENATAL, PARTO, RECIEN NACIDO/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO 2da Edicion . 172.
17. MINISTERIO DE SALUD (MINSA). (2018). NORMATIVA 077 SEGUNDA EDICIÓN. *PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DEL ALTO RIEGO OBSTETRICO*, 280.
18. Ministerio de Salud. (2002). *Ley General de Salud*. Ley 423, Managua.

19. Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges, C. (2005). OBSTETRICIA SEXTA EDICIÓN. 371.
20. VANEGAS JARQUÍN (QEPD), D. D., JAIME LÓPEZ., C. E., & CAJINA MORENO., R. M. (2013). CALIDAD DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL, CENTRO DE SALUD DR. ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS-MASAYA, ENERO - JUNIO. 89.
21. Velarde Chuyacama , Y. E. (2018). NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE OBSTETRICIA EN LA PRENATAL REEFOCADA EN LA NORMA TECNICA DE SALUD INTEGRAL DE SALUD MATERNA, EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO. 96.

22.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1: Indicar las características generales de los individuos que llenan el instrumento de la Historia Clínica Perinatal.

Tabla 1

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Edad	Grupo quinquenales de acuerdo a las normas nacionales para los datos estadísticos de la edad	Anotado en el expediente	Años	20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 > 50
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Anotado en el expediente	Masculino Femenino	
Perfil Profesional	Condición del grado académico en el que se encuentran cada individuos en este estudio	Anotados en el expediente (Sello Medico)	Médico General Residente Especialista	
Años de Experiencia Laboral	Análisis del tiempo de experiencia según su grado académico de cada individuo en este estudio.	Recursos Humanos	Años	< 2 2-3 4-5 > 6

Objetivo 2: Comprobar si el llenado de la ficha estudiada cumple con el modelo de acuerdo a la norma nacional 106.

Tabla 2

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Promedio de la Historia Clínica Perinatal	Análisis porcentual de la calidad de llenado de cada ficha en el estudio	investigadores	Porcentaje	60-69 70-79 80-89 > 90
Promedio Global	Análisis porcentual total de la calidad de llenado en este estudio	Investigadores	Porcentaje	≤ 89 ≥ 90

Objetivo 3: Evaluar el cumplimiento del llenado de la ficha de acuerdo al perfil profesional que lo realiza.

Tabla 3

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Tipo de Consulta	Condición en la que el paciente acude ya sea por primera ocasión o en más de 2	Anotado en el expediente	Primera Vez Subsecuente	
Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos	Llenado en la historia clínica perinatal sobre el historial de enfermedades personales familiares y obstétricas de cada gestante en este estudio	Anotado en el expediente	Si No	
Medición de Talla	Llenado en la historia clínica perinatal la estatura corporal de cada gestante en este estudio	Anotado en el expediente	Si No	
Examen de Mamas	Llenado en la historia clínica perinatal sobre la revisión de examen de mamas de cada gestante en este estudio	Anotado en el expediente	Si No	
Semanas de Amenorrea	Llenado en la historia clínica perinatal sobre la fecha de ultima menstruación de las gestantes en este estudio	Anotado en el expediente	Si No	
Medición de Peso	Llenado en la historia clínica perinatal del peso corporal de cada gestante en este estudio	Anotado en el expediente	Si No	
Determinación de Presión Arterial	Llenado en la historia clínica perinatal sobre la toma de presión arterial de las gestantes en este estudio	Anotados en el expediente	Si No	
Auscultación de Frecuencia Cardíaca Fetal a partir de las 20 semanas de gestación	Llenado en la historia clínica perinatal sobre la auscultación de latidos del corazón fetal a las gestantes en este estudio	Anotado en el expediente	Si No	

Objetivo 3: Evaluar el cumplimiento del llenado de la ficha de acuerdo al perfil profesional que lo realiza.

Tabla 4

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Movimientos Fetales a partir de las 18 semanas de gestación	Llenado en la historia clínica perinatal sobre movimientos fetales de las gestantes en este estudio	Anotado en el expediente	Si No	
Aplicación de Vacuna Antitetánica	Llenado en la historia clínica perinatal sobre la aplicación de la vacuna a cada gestante en este estudio	Anotado en el expediente	Si No	
Exámenes de Laboratorio	Llenado en la historia clínica perinatal sobre los exámenes para cada gestante en este estudio	Anotados en el expediente	Si No	
Evaluación del estado Nutricional en base al Índice de Masa Corporal	Llenado en la historia clínica perinatal sobre el estado nutricional de cada gestante	Anotado en el expediente	Si No	
Consejería	Condición en que el profesional de salud brinda información reglada y oportuna a gestantes en este estudio	Anotado en el expediente	Si No	
Criterios de cumplimiento de Indicadores	Condición que indica la calidad de llenado de la historia clínica perinatal en este estudio	Investigadores	Satisfactorio No Satisfactorio	

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



EVALUACIÓN DEL LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL EN EL
SERVICIO DE GINECOBISTETRICIA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL SERMESA-MASAYA DE ENERO 1 A JUNIO 30, 2020.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INDIVIDUOS QUE LLENAN LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL.

#Ficha: ____

Fecha llenada ____/____/____

EDAD:

20-24 ____

35-39 ____

≥50 ____

25-29 ____

40-44 ____

30-34 ____

45-49 ____

SEXO

Masculino ____

Femenino ____

PERFIL PROFESIONAL

Médico General ____

Residente ____

Médico de Base ____

NIVEL DE RESIDENCIA

R1 ____

R3 ____

R2 ____

R4 ____

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL

2-3 ☐

4-5 ☐

2-3 ☐

≥ 6 ☐

II. COMPROBAR SI EL LLENADO DE LA FICHA ESTUDIADA CUMPLE CON EL MODELO DE ACUERDO A LA NORMA NACIONAL

PROMEDIO DE HISTORIA CLÍNICA PERINATAL:

60-69 ☐

80-89 ☐

70-79 ☐

≥ 90 ☐

PROMEDIO GLOBAL:

$\leq 89\%$ ☐

≥ 90 ☐

III. EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL LLENADO DE LA FICHA DE ACUERDO AL PERFIL PROFESIONAL QUE LO REALIZA

Tipo de consulta:

Primera vez ☐

Subsecuente ☐

Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos:

0 ☐

1 ☐

Medición de la talla:

0 ☐

1 ☐

Examen de mamas:

0 ☐

1 ☐

Semanas de amenorrea:

0 ☐

1 ☐

Medición del peso:

0 ____ 1 ____

Determinación de Presión Arterial

0 ____ 1 ____

Medición de la Altura Uterina

0 ____ 1 ____

Auscultación de Frecuencia Cardíaca Fetal a partir de las 20 semanas de gestación.

0 ____ 1 ____

Movimientos Fetales a partir de las 18 semanas de gestación.

0 ____ 1 ____

Aplicación de Vacuna Antitetánica

0 ____ 1 ____

Exámenes de Laboratorio (Grupo y Rh, Papanicolaou, VDRL/RPR, Examen General de Orina, Hemoglobina, Glicemia, Toxo Test y prueba voluntaria de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

0 ____ 1 ____

Consejería

0 ____ 1 ____

Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal.

0 ____ 1 ____

Criterio de cumplimiento de indicadores:

Satisfactorio ____ No Satisfactorio ____

Cada número corresponde a un expediente de **APN** monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar **1** en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (**Se Cumple**). Si el criterio no es satisfactorio (**No Se Cumple**), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de **Expediente Cumple**, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El **Promedio Global**, se obtiene de dividir el **Total de Expediente Cumple (1)** entre el **Total de Expedientes Monitoreados X 100**. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (**Fallos de la Calidad de Atención**).

Elaborado por: _____

ANEXO 3: TABLA DE SALIDA DE DATOS

Tabla 1: Grupos Etarios. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
20-24	2	0.7	0.6
25-29	59	16.7	17.2
30-34	106	29.9	47.2
35-39	187	52.8	100.0
40-44	0	0.0	100.0
45-49	0	0.0	100.0
>50	0	0.0	100.0
TOTALES	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 2: Sexo. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
FEMENINO	288	81.4	81.6
MASCULINO	66	18.6	100
TOTALES	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 3: Perfil Profesional. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

PERFIL PROFESIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
MEDICO GENERAL	52	14.7	14.7
RESIDENTE	8	2.3	16.9
MEDICO DE BASE	294	83.1	100
TOTALES	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 4: Nivel de Residencia. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

NIVEL DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
R1	0	0.0	0.0
R2	0	0.0	0.0
R3	8	2.3	2.3
R4	0	0.0	2.3
NO APLICA	346	97.7	
TOTALES	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 5: Años de Experiencia Laboral. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
< 2	0	0.0	0.0
2 - 3	62	17.5	17.5
4 - 5	99	28.0	45.5
> 6	193	54.5	
TOTALES	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 6: Tipo de Consulta. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

TIPO DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
PRIMERA VEZ	154	43.5	43.5
SUBSECUENTE	200	56.5	
TOTALES	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 7: Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

ANTECEDENTES FAMILIARES, PERSONALES Y OBSTETRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	349	98.6	98.6
NO	5	1.4	100
TOTALES	354	100	

Fuente: Base de datos

Tabla 8: Medición de Talla. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

MEDICIÓN DE TALLA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	349	98.6	98.6
NO	5	1.4	100
TOTALES	354	100	

Fuente: Base de datos

Tabla 9: Examen de Mamas. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

EXAMEN DE MAMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	354	100.0	100.0
NO	0	0	100
TOTALES	354	100	

Fuente: Base de datos

Tabla 10: Semanas de Amenorrea. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

SEMANAS DE AMENORREA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	342	96.6	96.6
NO	12	3.4	100
TOTALES	354	100	

Fuente: Base de datos

Tabla 11: Medición del Peso. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

MEDICIÓN DEL PESO	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	344	97.2	97.2
NO	10	2.8	100
TOTALES	354	100	

Fuente: Base de datos

Tabla 12: Determinación de Presión Arterial. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

DETERMINACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	344	97.2	100.0
NO	10	2.8	100
TOTALES	354	100	

Fuente: Base de datos

Tabla 13: Medición de Altura Uterina. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

MEDICIÓN DE ALTURA UTERINA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	354	100	100.0
NO	0	0.0	
TOTALES	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 14: Auscultación de frecuencia cardiaca fetal a partir de las 20 semanas de gestación. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

AUSCULTACIÓN FRECUENCIA CARDIACA FETAL A PARTIR DE LAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	352	99.4	99.4
NO	2	0.6	
TOTALES	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 15: Movimientos Fetales a partir de las 18 semanas de gestación. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

MOVIMIENTOS FETALES A PARTIR DE LAS 18 SEMANAS DE GESTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	351	99.2	99.2
NO	3	0.8	
TOTALES	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 16: Aplicación de Vacuna Antitetánica. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

APLICACIÓN DE VACUNA ANTITETÁNICA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	293	82.8	82.8
NO	61	17.2	100
TOTALES	354	100	

Fuente: Base de datos

Tabla 17: Consejería. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

CONSEJERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	291	82.2	82.2
NO	63	17.8	100
TOTALES	354	100	

Fuente: Base de datos

Tabla 18: Evaluación de Estado Nutricional en base al Índice de Masa Corporal. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

EVALUACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL EN BASE AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI	284	80.2	80.2
NO	70	19.8	100
TOTALES	354	100	

Fuente: Base de datos

Tabla 19: Criterios de Cumplimiento de Indicadores. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO DE INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SATISFACTORIO			
NO SATISFACTORIO	199	56.2	56.2
TOTALES	155	43.8	
	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 20: Examen de Orina. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

EXAMEN DE ORINA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI			
NO	289	81.6	81.6
TOTALES	65	18.4	
	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 21: Glicemia. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

GLICEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI			
NO	340	96.0	96.0
TOTALES	14	4.0	
	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 22: Hemoglobina. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

HEMOGLOBINA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI			
NO	311	87.9	87.9
TOTALES	43	12.1	
	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 23: Papanicolaou. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

PAPANICOLAOU	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI			
NO	285	80.5	80.5
TOTALES	69	19.5	
	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 24: Grupo y Rh. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

GRUPO Y RH	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI			
NO	353	99.7	99.7
TOTALES	1	0.3	
	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 25: Toxo Test. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

TOXO TEST	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI			
NO	348	98.3	98.3
TOTALES	6	1.7	
	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 26: VDRL/RPR. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

VDRL/RPR	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI			
NO	351	99.2	99.2
TOTALES	3	0.8	
	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 27: Prueba Voluntaria de VIH. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
SI			
NO	348	98.3	98.3
TOTALES	6	1.7	
	354	100	100

Fuente: Base de datos

Tabla 28: Promedio de Historia Clínica. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

PROMEDIO DE HISTORIA CLÍNICA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
60-69			
70-79	8	2.3	2.3
80-89	56	15.8	18.1
> 90	91	25.7	43.8
TOTALES	199	56.2	
	354	100	100

Fuente: Base de datos

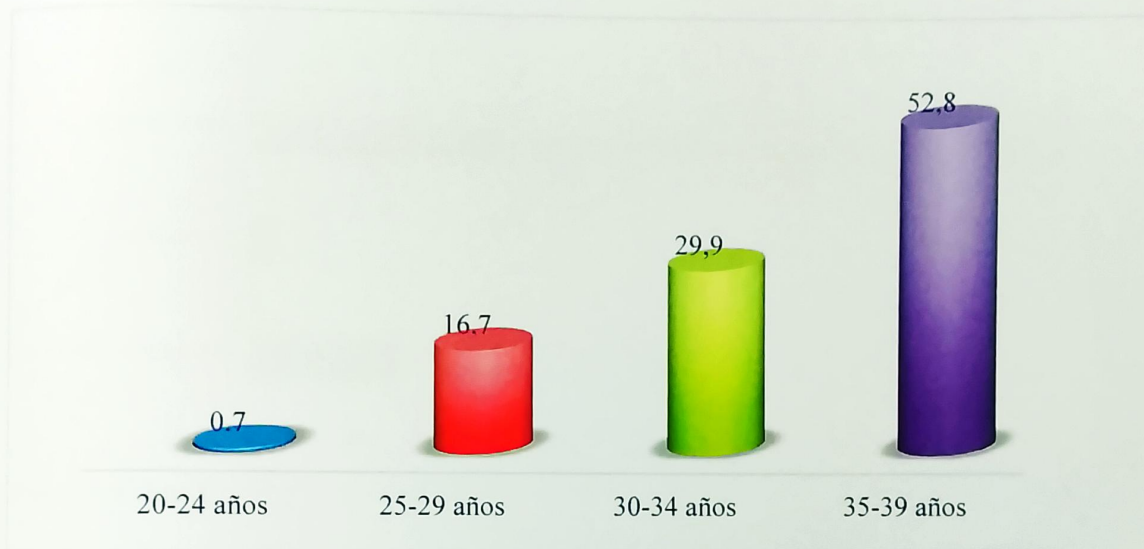
Tabla 29: Promedio Global. Evaluación del llenado de la historia clínica perinatal en consulta externa de ginecobstetricia del hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020

PROMEDIO GLOBAL	FRECUENCIA	PORCENTAJES	
		GENERAL	ACUMULADO
< 89	155	43.8	43.8
> 90	199	56.2	
TOTALES	354	100	100

Fuente: Base de datos

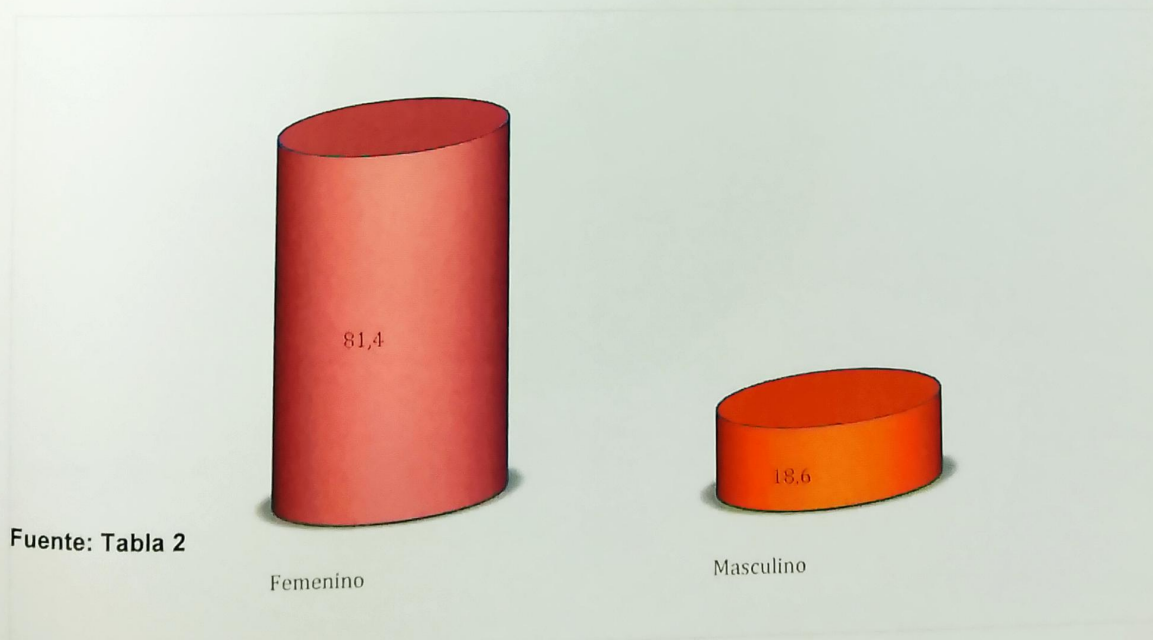
ANEXO 4: GRÁFICO DE LOS RESULTADOS

Gráfico 1: Grupo Etario. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



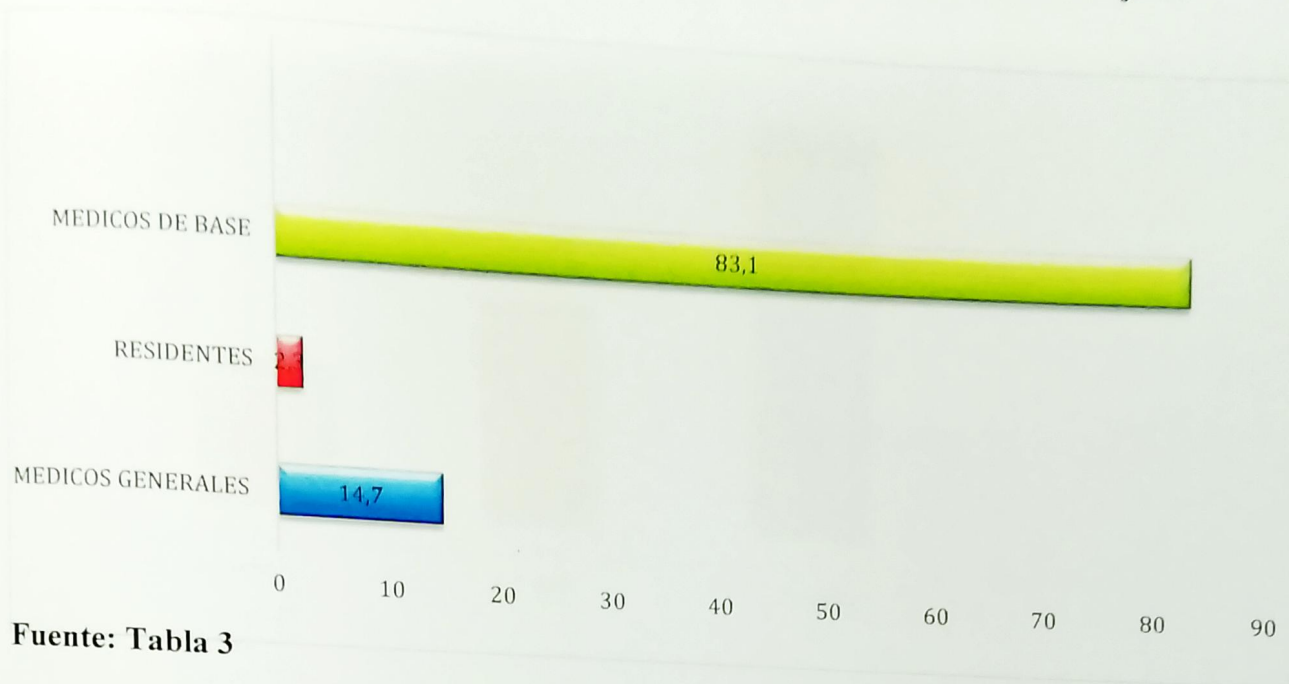
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2: Sexo. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



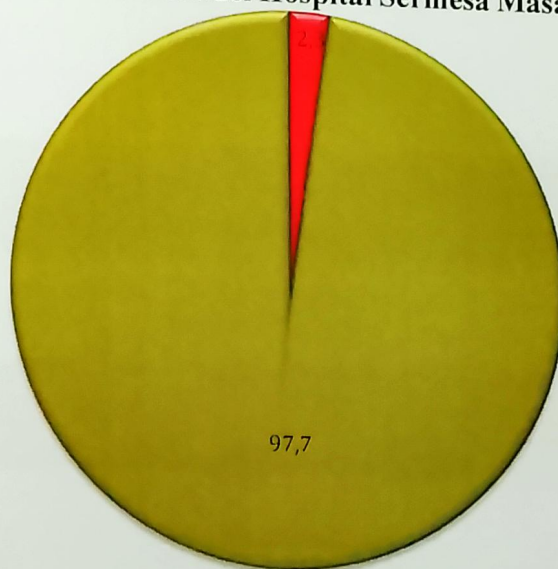
Fuente: Tabla 2

Gráfico 3: Perfil Profesional. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



Fuente: Tabla 3

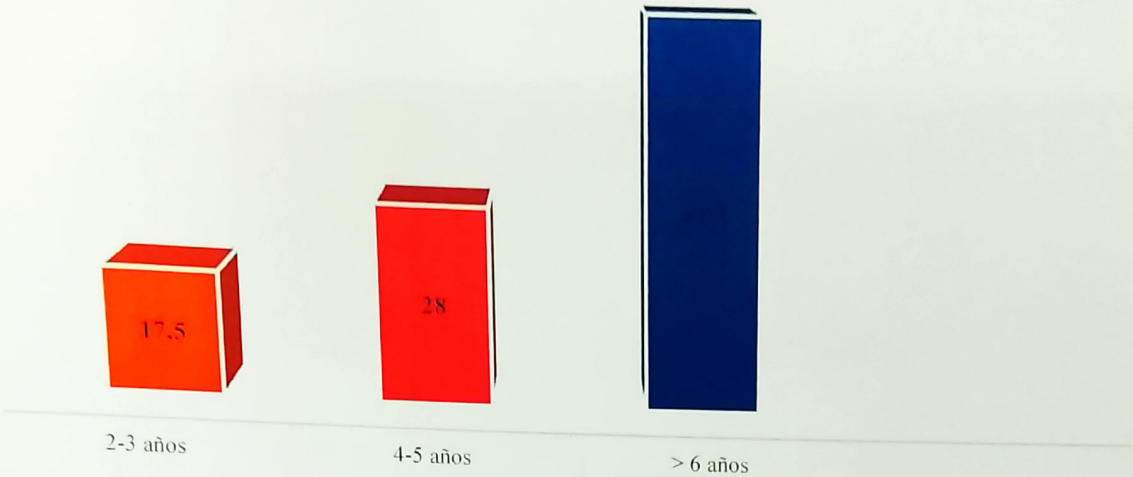
Grafico 4: Nivel de Residencia. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



Fuente: Tabla 4

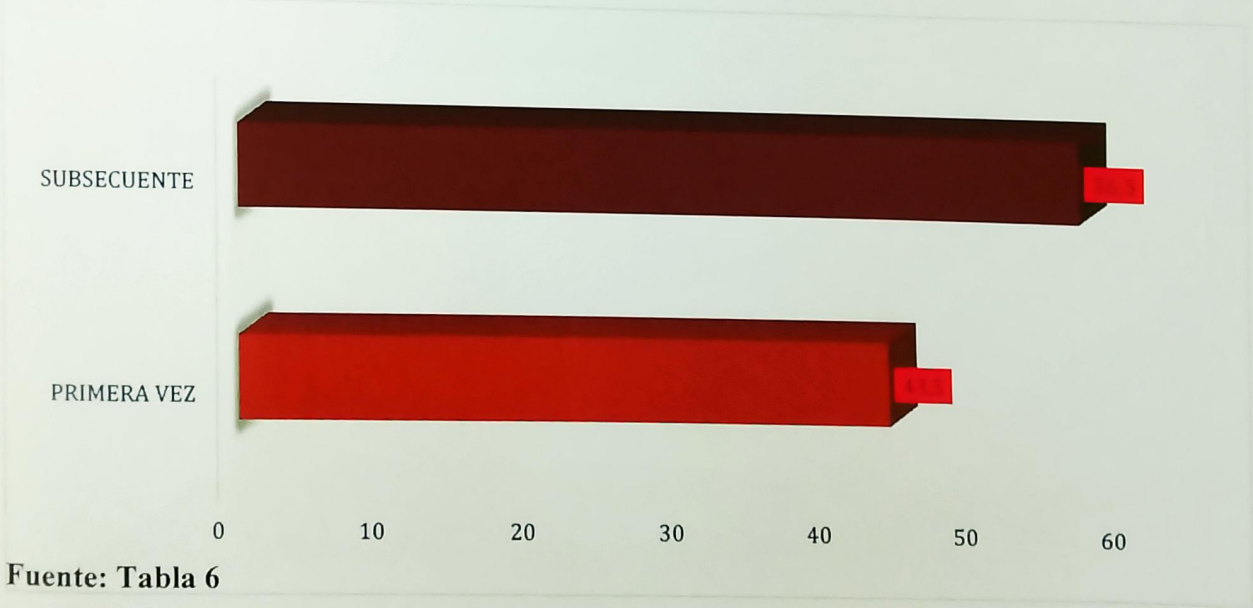
■ R3 ■ NO APLICA

Gráfico 5: Años de Experiencia laboral. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



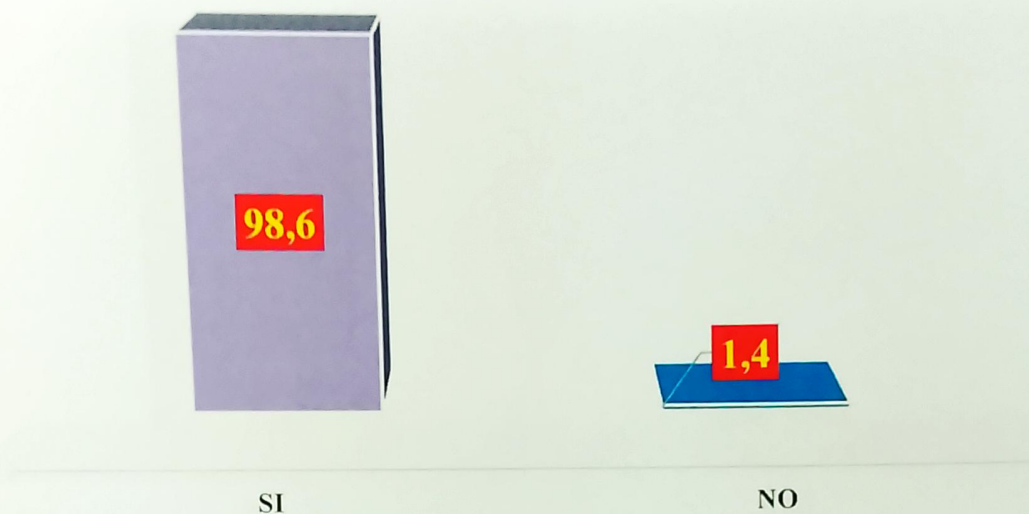
Fuente: Tabla 5

Gráfico 6: Tipo de Consulta. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



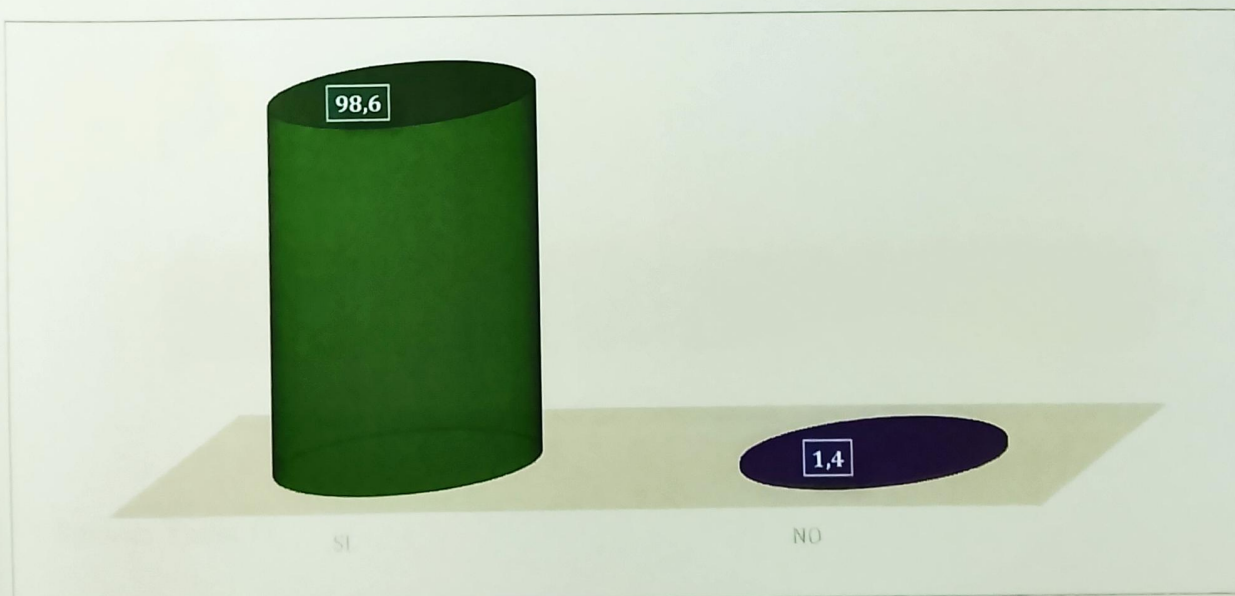
Fuente: Tabla 6

Gráfico 7: Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



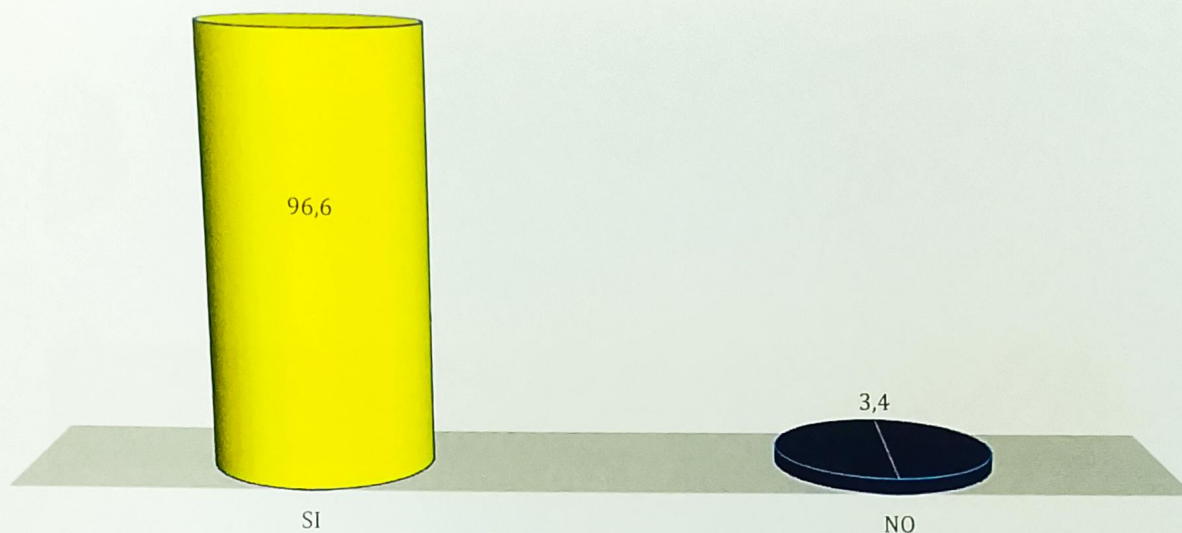
Fuente: Tabla 7

Gráfico 8: Medición de Talla. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



Fuente: Tabla 8

Gráfico 9: Semanas de Amenorrea. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



Fuente: Tabla 10

Gráfico 10: Medición del Peso. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



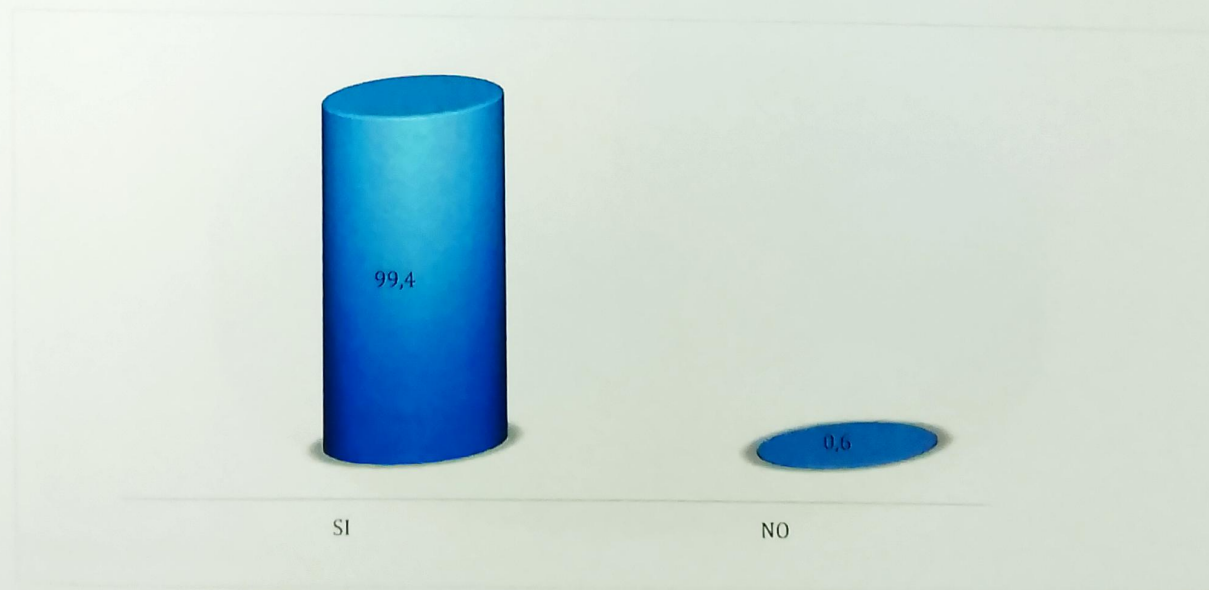
Fuente: Tabla 11

Gráfico 11: Determinación de Presión Arterial. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



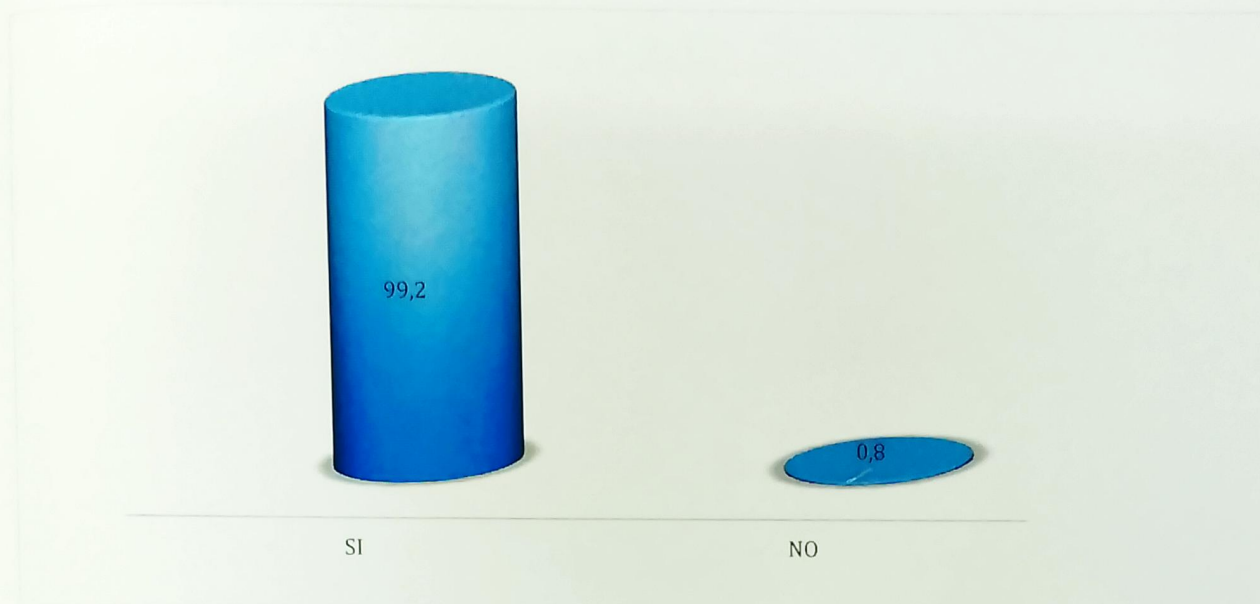
Fuente: Tabla 12

Gráfico 12: Auscultación de Frecuencia Cardiaca Fetal a partir de las 20 semanas de gestación. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



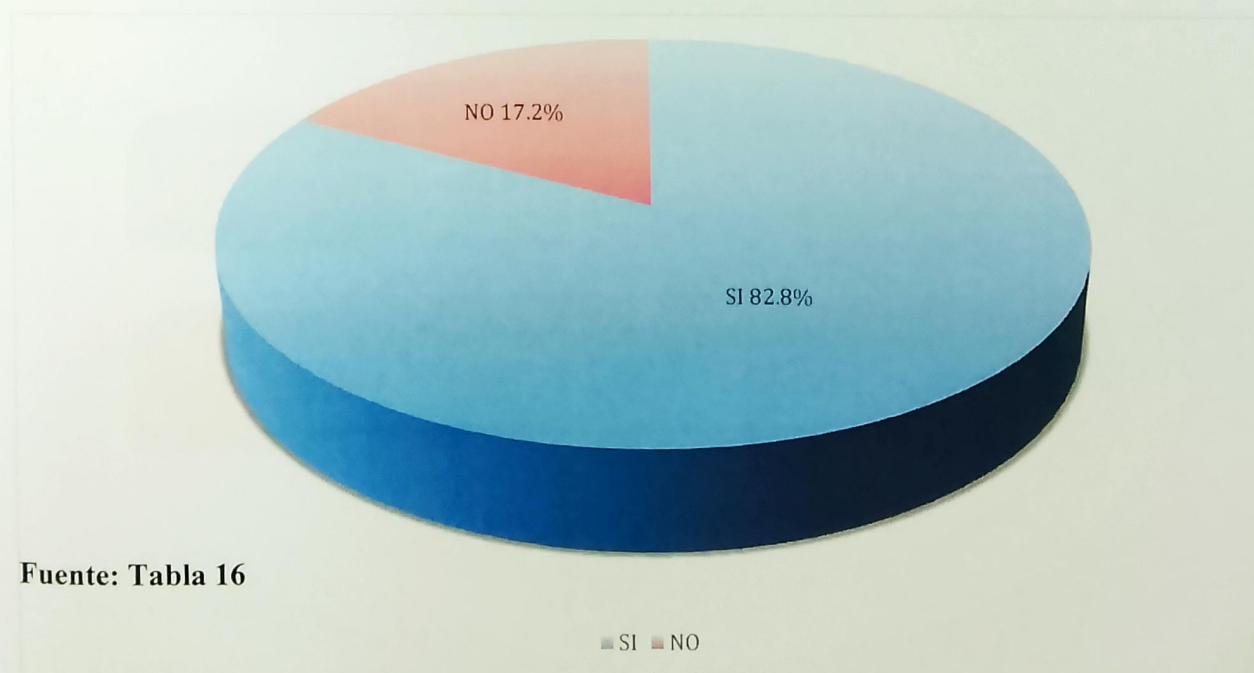
Fuente: Tabla 14

Gráfico 13: Movimientos Fetales a partir de las 18 semanas de gestación. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



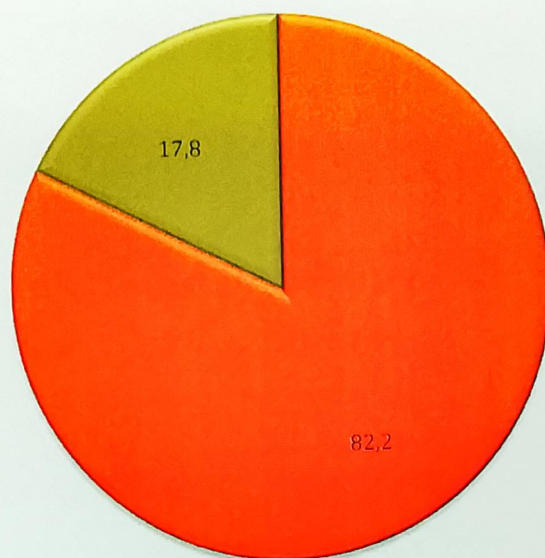
Fuente: Tabla 15

Gráfico 14: Aplicación de Vacuna Antitetánica. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



Fuente: Tabla 16

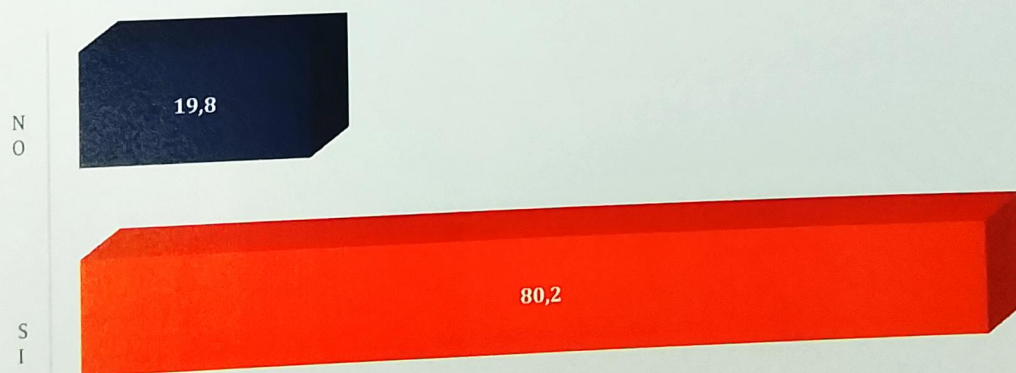
Gráfico 15: Consejería. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



Fuente: Tabla 17

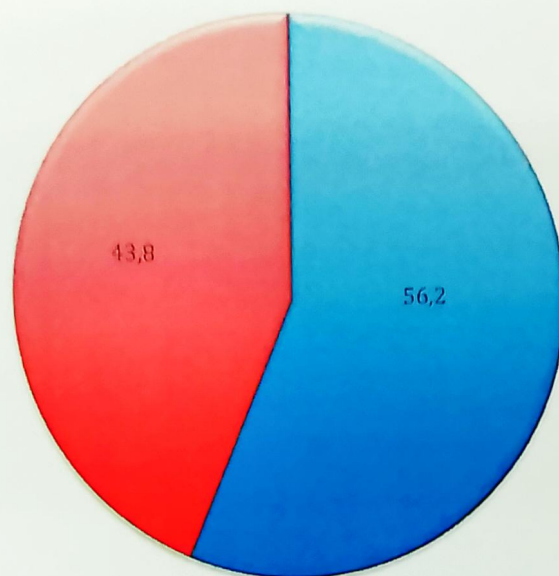
■ SI ■ NO

Gráfico 16: Evaluación de Estado Nutricional en base al Índice de Masa Corporal. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



Fuente: Tabla 18

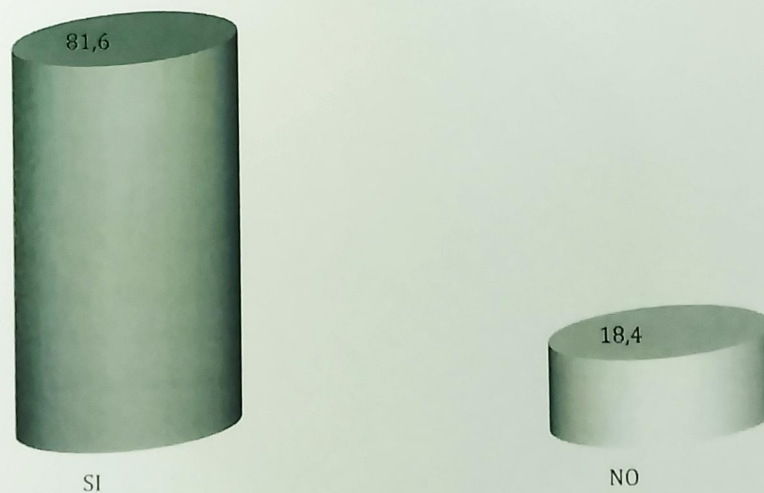
Gráfico 17: Criterios de Cumplimiento de Indicadores. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



Fuente: Tabla 19

■ SATISFACTORIO ■ NO SATISFACTORIO

Gráfico 18: Examen de Orina. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



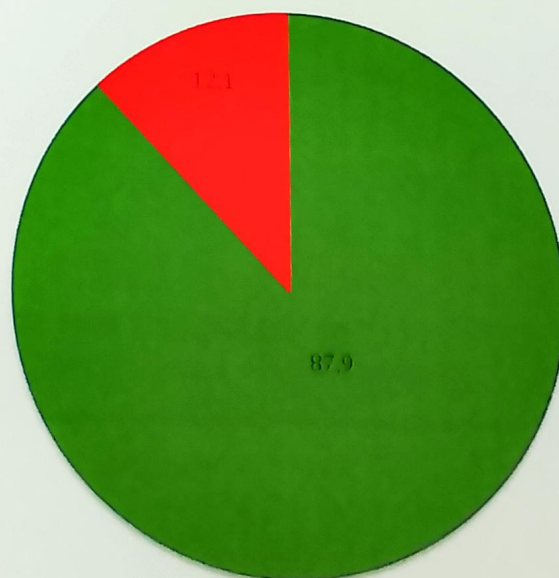
Fuente: Tabla 20

Gráfico 19: Glicemia. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



Fuente: Tabla 21

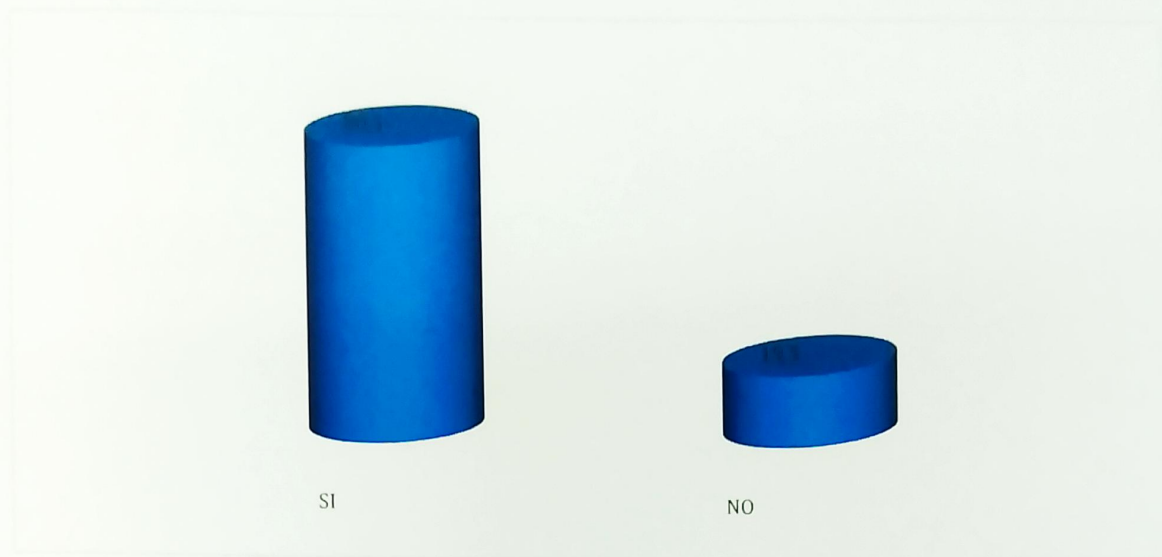
Gráfico 20: Hemoglobina. . Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



Fuente: Tabla 22

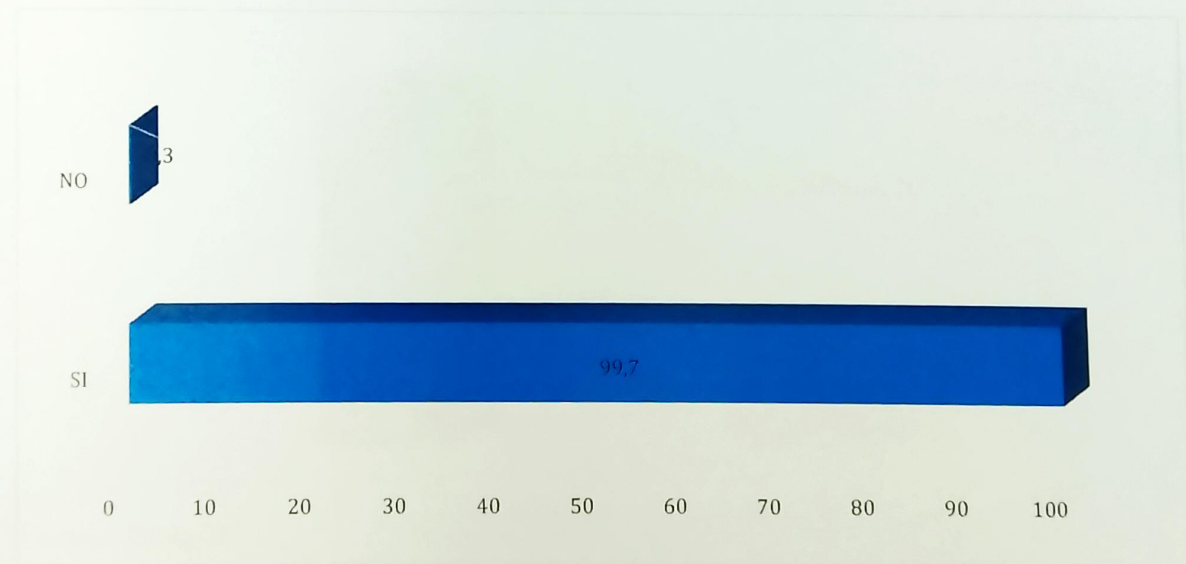
■ SI ■ NO

Gráfico 21: Papanicolaou. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



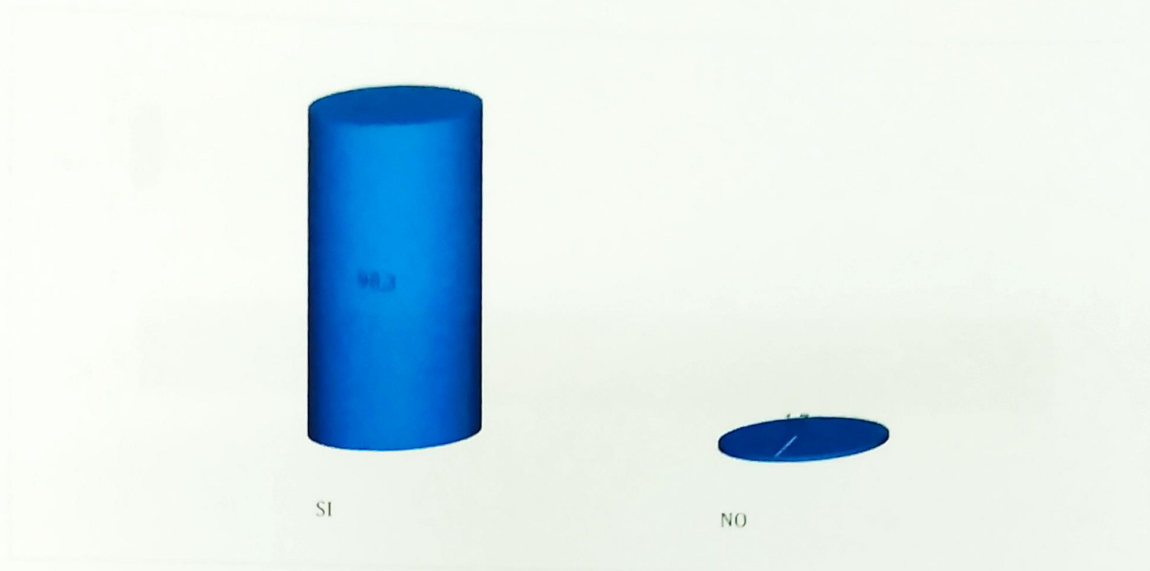
Fuente: Tabla 23

Gráfico 22: Grupo y Rh. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



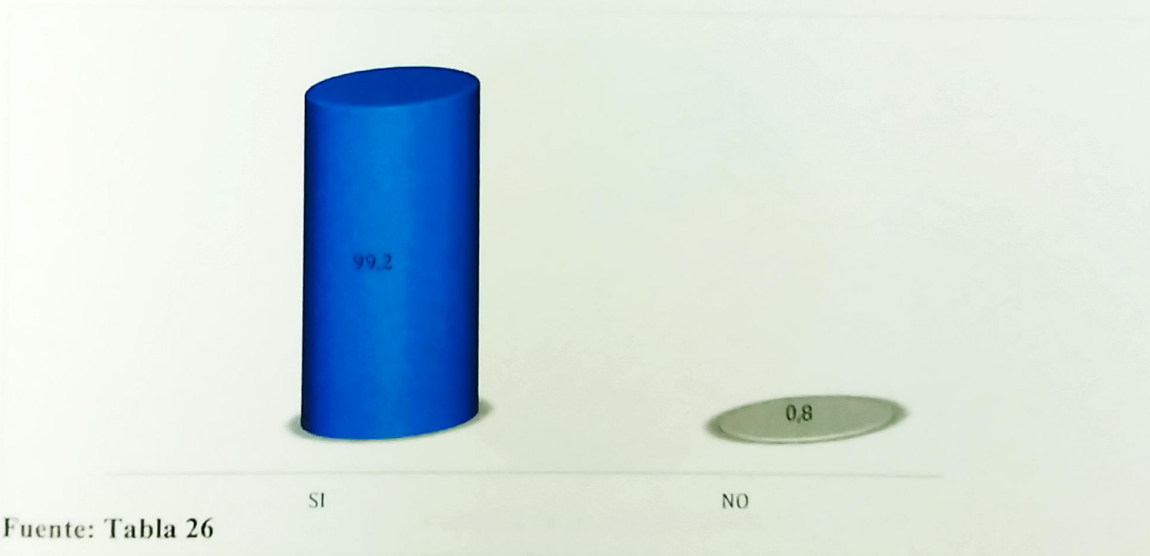
Fuente: Tabla 24

Gráfico 23: Toxo Test. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



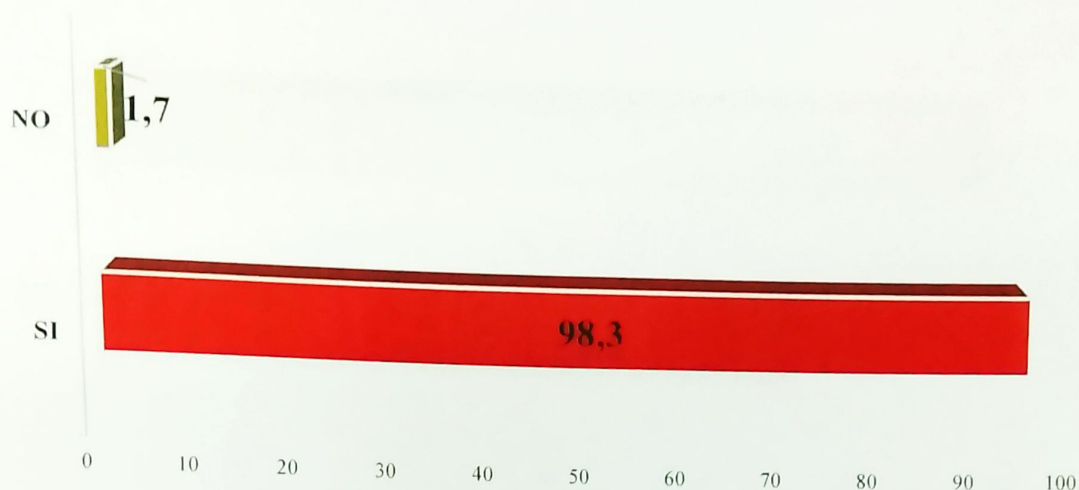
Fuente: Tabla 25

Gráfico 24: VDRL/RPM. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



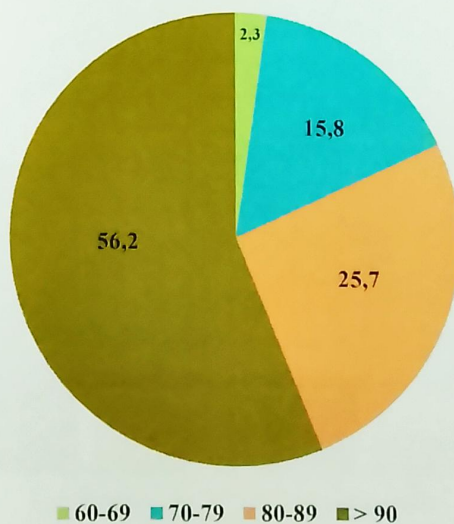
Fuente: Tabla 26

Gráfico 25: Prueba Voluntaria de VIH. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



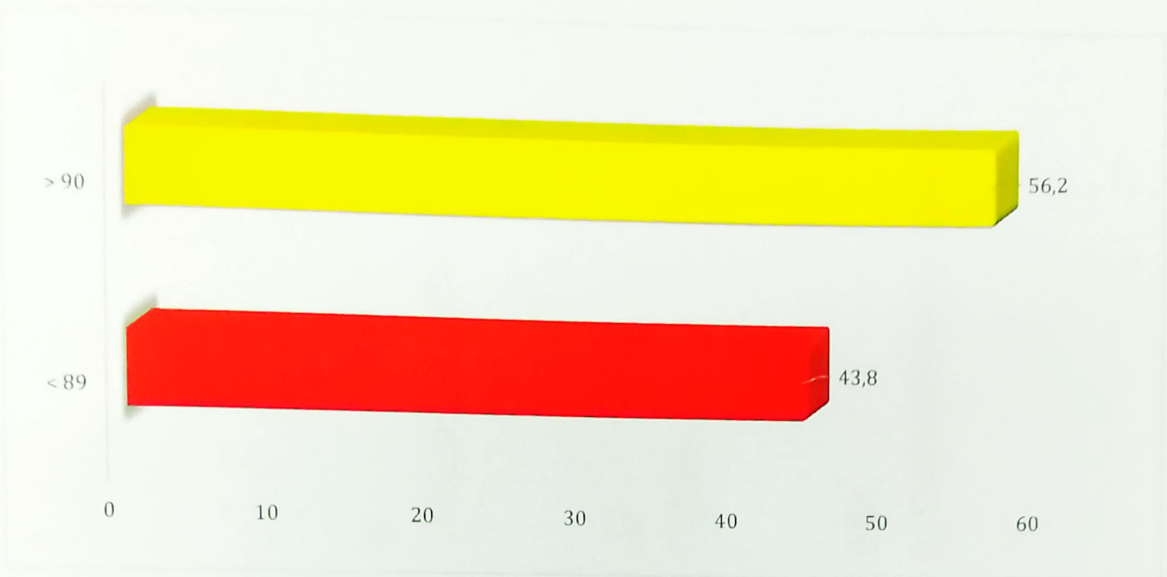
Fuente: Tabla 27

Gráfico 26: Promedio de Historia Clínica. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



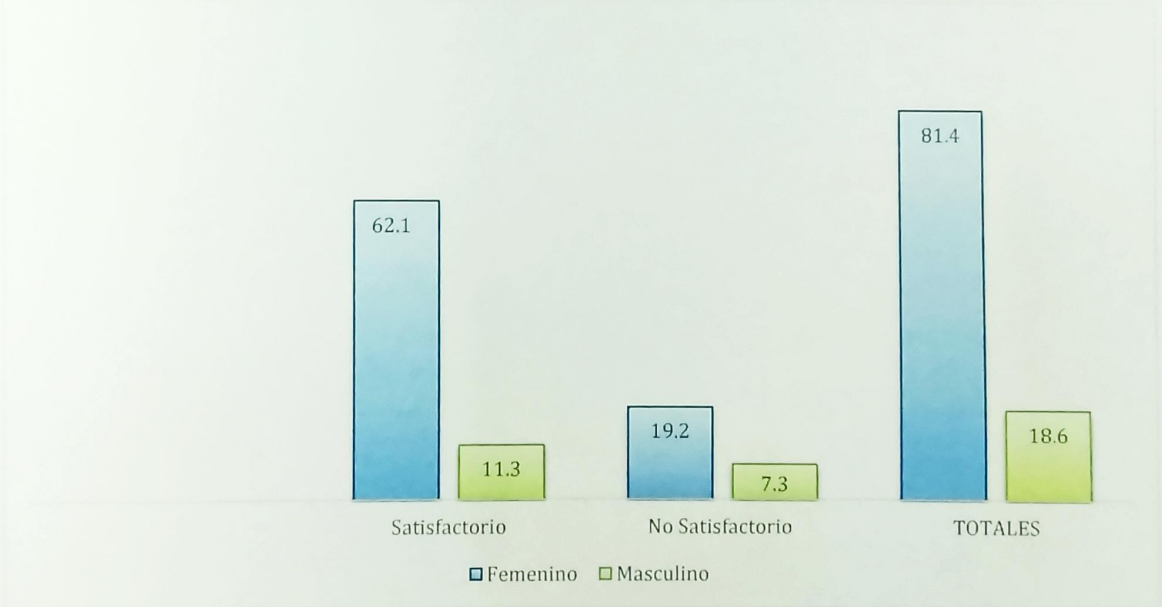
Fuente: Tabla 28

Gráfico 27: Promedio Global. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020.



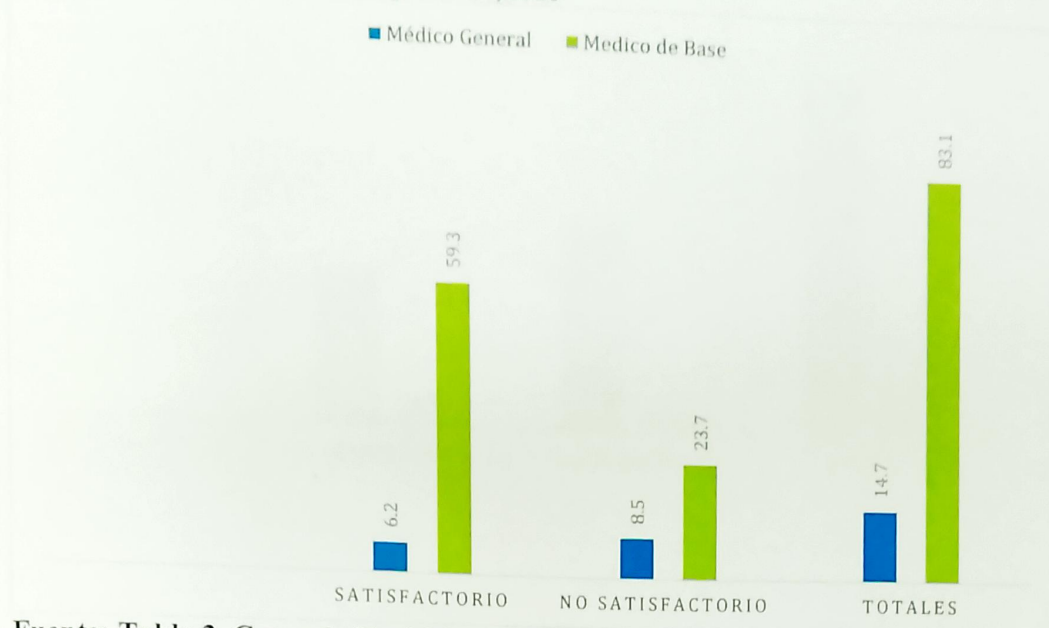
Fuente: Tabla 29

Gráfico 28: Cumplimiento/Sexo. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



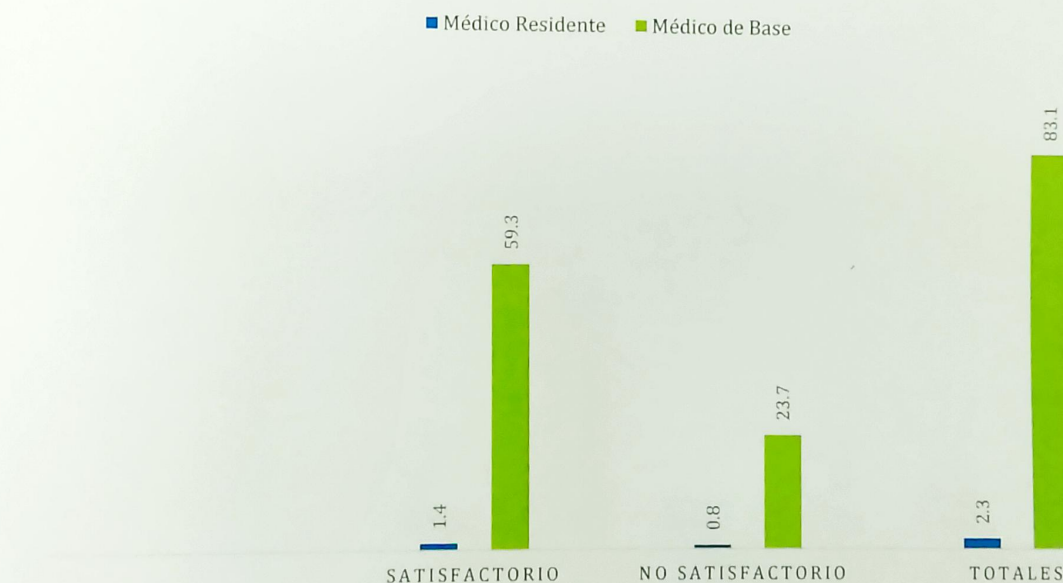
Fuente: Tabla1. Cruce de Variables (ANEXO 5)

Gráfico 29: Cumplimiento Médico General/ Médico de Base. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



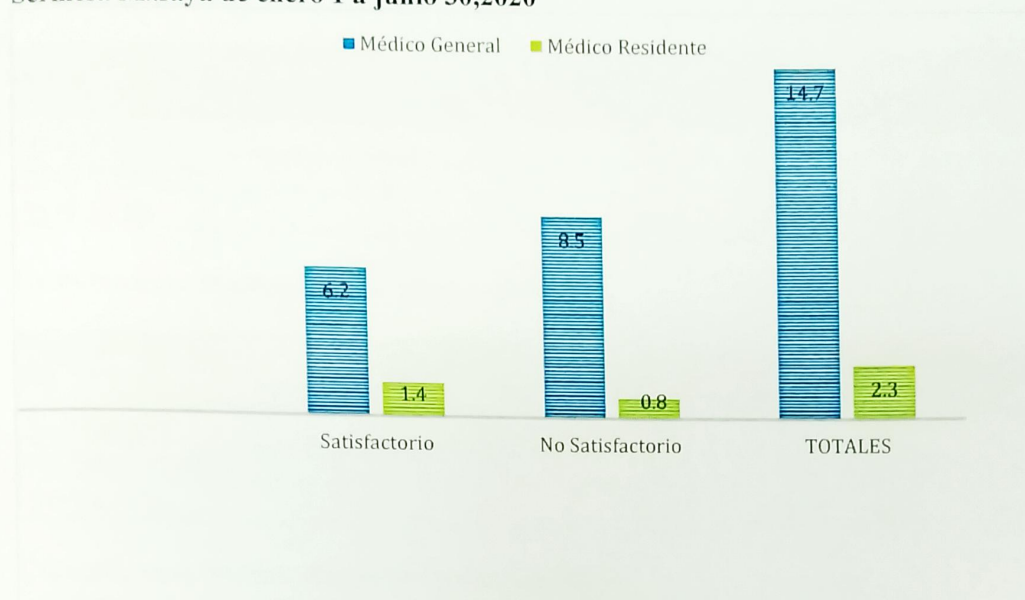
Fuente: Tabla 2. Cruce de Variables (ANEXO 5)

Gráfico 30: Cumplimiento Médico Residente/ Médico de Base. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



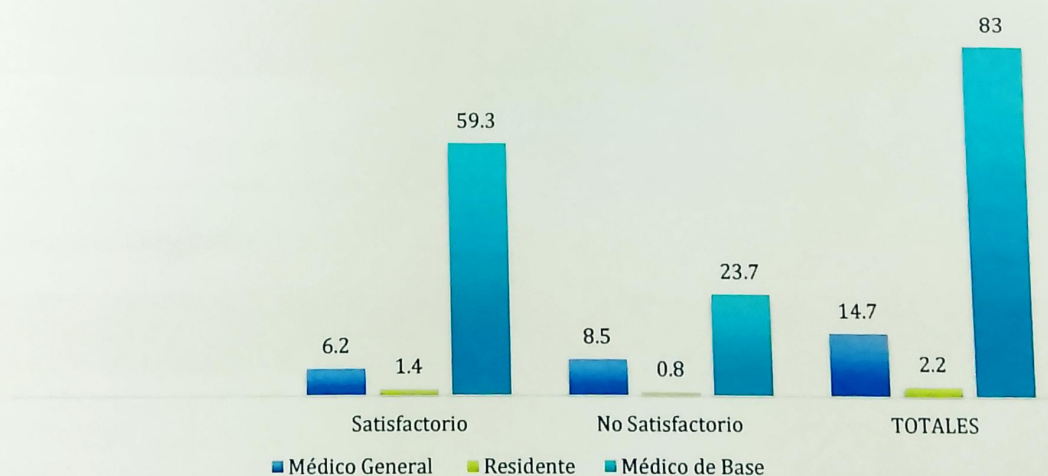
Fuente: Tabla 3. Cruce de Variables (ANEXO 5)

Gráfico 31: Cumplimiento Médico General/ Médico Residente. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



Fuente: Tabla 4. Cruce de Variables (ANEXO 5)

Gráfico 32: Cumplimiento/Antigüedad. Evaluación del llenado de la Historia Clínica Perinatal en consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital Sermesa Masaya de enero 1 a junio 30,2020



Fuente: Tabla 5. Cruce de Variables (ANEXO 5)

ANEXO 5: CRUCE DE VARIABLES

Cumplimiento/Sexo

CUMPLIMIENTO	Femenino		Masculino		TOTALES	
	#	%	#	%	#	%
Satisfactorio	220	62,1	40	11,3	260	73,4
No Satisfactorio	68	19,2	26	7,3	94	26,6
TOTALES	288	81,4	66	18,6	354	100,0

Cumplimiento Medico General/Medico de Base

CUMPLIMIENTO	Médico General		Medico de Base		TOTALES	
	#	%	#	%	#	%
Satisfactorio	22	6,2	210	59,3	232	65,5
No Satisfactorio	30	8,5	84	23,7	114	32,2
TOTALES	52	14,7	294	83,1	346	97,7

Cumplimiento Médico Residente/Medico de Base

CUMPLIMIENTO	Médico Residente		Médico de Base		TOTALES	
	#	%	#	%	#	%
Satisfactorio	5	1,4	210	59,3	215	60,7
No Satisfactorio	3	0,8	84	23,7	87	24,6
TOTALES	8	2,3	294	83,1	302	85,3

Cumplimiento Medico General/Médico Residente

CUMPLIMIENTO	Médico General		Médico Residente		TOTALES	
	#	%	#	%	#	%
Satisfactorio	22	6,2	5	1,4	27	7,6
No Satisfactorio	30	8,5	3	0,8	33	9,3
TOTALES	52	14,7	8	2,3	60	16,9

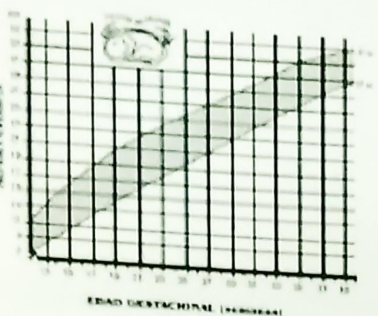
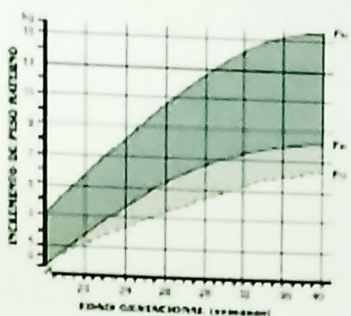
Cumplimiento/Antigüedad

CUMPLIMIENTO	Médico General		Residente		Médico de Base		TOTALES	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Satisfactorio	22	6,2	5,0	1,4	210	59,3	237,0	66,9
No Satisfactorio	30	8,5	3,0	0,8	84	23,7	117,0	33,0
TOTALES	52	14,7	8,0	2,2	294	83,0	354,0	99,9

1

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

[illegible]



Protocolo en Embarazo

Control prenatal

Control prenatal es el seguimiento médico de la mujer embarazada para detectar y prevenir complicaciones.

Se debe realizar control prenatal en cada trimestre.

Se debe realizar control prenatal en cada trimestre.

Se debe realizar control prenatal en cada trimestre.

Control prenatal

Control prenatal es el seguimiento médico de la mujer embarazada para detectar y prevenir complicaciones.

Se debe realizar control prenatal en cada trimestre.

Se debe realizar control prenatal en cada trimestre.

Se debe realizar control prenatal en cada trimestre.

República de Nicaragua
Ministerio de Salud
Carné Perinatal



Nombre: _____

Dirección: _____

Edad de la madre: _____

Este carnet contiene información importante para el control prenatal. Llevarlo siempre con usted y entregarlo en cada control prenatal. Si lo pierde, debe reportarlo inmediatamente al personal de salud.

Si este carnet se pierde o daña, debe reportarlo inmediatamente al personal de salud.

ANEXO 7: FOTOS HOSPITAL SERMESA MASAYA

