

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA MEDICINA



**“CALIDAD DEL USO DEL CARNÉ MATERNO PRENATAL CON
RESULTADOS PERINATALES EN MUJERES QUE CONSULTARON EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL AÑO 2017”**

Informe final presentado por:

Cristina María Salguero Hernández

Lilian Beatriz Sánchez Segovia

Para optar al título de: Doctor en Medicina

Asesor:

Dr. Francisco Giovanni Ríos Perla

SAN SALVADOR, 24 de Octubre de 2018

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL:	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
MARCO TEORICO	7
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN/ ANALISIS	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
GLOSARIO	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	49

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo correlacionar la calidad del uso del llenado del carné materno prenatal con los resultados perinatales en pacientes que consultaron establecimientos de salud, UCSF Virginia y UCSFI Alegría, en el año 2017, constituye un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población de estudio fueron todas las mujeres embarazadas y puérperas activas de El Salvador, tomando una muestra no probabilística de casos consecutivos, en la que se tomó por conveniencia a las 65 mujeres con inscripción puerperal registradas en ambas unidades de salud. La fuente de información fue secundaria. La información obtenida fue registrada en una base de datos en Excel v. obteniendo frecuencias y porcentajes.

Los resultados fueron variados desde que no había registro de todos los segmentos del carné materno prenatal, interpretándose como parte de la responsabilidad del personal de salud la importancia del uso adecuado de dicho instrumento, a la vez que la calidad de los controles prenatales definiéndose como completos, periódicos y precoz están relacionados con resultados favorables perinatales, finalizando en partos normales.

En el análisis que se realizó se destacó que los exámenes de laboratorio son importantes en el registro de la historia clínica prenatal, ya que a pesar que se presentó un 66% de controles completos, se obtuvo un 43% de pacientes con resultados no favorables, dando un valor de 9.2% de pacientes con controles completos y que a la vez el embarazo finalizó con alguna complicación.

Se recomienda principalmente implementar un plan de capacitación, evaluación y promoción continuo del correcto llenado del carné materno prenatal, en todas las unidades de salud donde se brinda atención prenatal.

INTRODUCCIÓN

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas han planteado un gran desafío referente a los indicadores de las metas relacionadas a salud sexual y reproductiva y la calidad de las prestaciones que se brindan, dicha calidad de atención se sustenta en la organización de los servicios y en un sistema de información adecuado, que debe contar con una historia clínica apropiada; ya que el control prenatal por sí solo no produce un impacto significativo en la reducción de la morbilidad, porque generalmente las mujeres que desarrollan complicaciones no tienen factores de riesgo aparente y aquellas que tienen factores de riesgo cursan con un parto normal. Por lo anterior, se plantea una atención integral de salud materna, con el fin de asegurar que toda mujer embarazada tenga acceso al cuidado de calidad durante el control prenatal y en el período crítico en torno al parto y alumbramiento (que es cuando la mayoría de muertes maternas ocurren) a través de un llenado adecuado de la historia clínica prenatal.

Se indagó sobre la existencia de estudios relacionados de esta índole, al no haber estudios nacionales documentados, se realizó una investigación, cuyo principal objetivo fue correlacionar la calidad del uso del carne materno prenatal con los resultados perinatales en mujeres que consultaron en la UCSF Virginia, Berlín y UCSF Intermedia Alegría, Usulután durante el año 2017.

En El Salvador durante el último decenio la mejoría en la atención en embarazadas se ha reflejado en la cobertura de la atención prenatal que paso del 78% en el 2008 al 90% en el 2014, el aumento del parto institucional del 84% en el 2008 al 98% en el 2014 y la atención de controles posnatales de la madre que fue del 58% en el 2008 contra el 95% del 2014. El 95% de las mujeres entre 15 y 24 años se encuentran satisfechas con la vida en general y el 91% afirmaron sentirse felices⁴. Para el año 2016 según el Sistema Nacional

de Salud se ha visto una reducción a la razón de la tasa de mortalidad materna (directas e indirectas) por 100 mil nacidos vivos del 27.4% del 2016 en comparación del 42.3% del 2012⁶.

Pretendemos demostrar que fue una investigación de alto interés local, utilizando la evidencia, lo que favorecerá la mejoría en la calidad, efectividad y seguridad de la atención médica, contribuyendo de esta forma a mejorar el bienestar de las personas y de las comunidades, todo esto para establecer parámetros que orienten a la mejora presentando una herramienta preventiva y que sea de vital importancia conocer con antelación factores de riesgo y de esta forma evitar las complicaciones y así aportar datos científicos y estadísticos de interés para que se realicen estudios posteriores.

Con el fin de detectar oportunamente y controlar aquellas enfermedades o factores de riesgo que pueda complicar un embarazo, fue de suma importancia investigar a través de la historia clínica prenatal, y así tomar medidas preventivas necesarias para disminuir la morbimortalidad en el universo que nos concierne.

Por lo que se realizó este estudio definiendo el perfil sociodemográfico de nuestra población de estudio, luego se analizó la calidad de atención prenatal a través del cumplimiento de los segmentos que contiene el carné materno prenatal en las embarazadas y puérperas, por lo que se analizó los segmentos deficientes para correlacionar la calidad de la atención del control prenatal con los resultados perinatales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Correlacionar la calidad del uso del carné materno prenatal con los resultados perinatales en mujeres que consultaron en la UCSF Virginia, Berlín y UCSF Intermedia Alegría, Usulután durante el año 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el perfil sociodemográfico de las pacientes durante el control prenatal.
- Determinar la calidad de atención prenatal a través del cumplimiento de los segmentos que contiene el carné materno prenatal en embarazadas y puérperas.
- Analizar los segmentos deficientes del carné materno prenatal en los controles de mujeres embarazadas y puérperas.
- Correlacionar la calidad de la atención del control prenatal con los resultados perinatales.

MARCO TEORICO

En América Latina y el Caribe aproximadamente el 75 por ciento de los partos, tiene lugar en centros asistenciales. Pese a ello, en 17 países la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal son mayores de lo previsto para la población en riesgo, de lo que se infiere una deficiente calidad de la atención de salud. Aun cuando en países como El Salvador, existen normativas específicas para la atención de la mujer embarazada incluyendo el llenado adecuado de la HCP, los indicadores de mortalidad materna y perinatal siguen siendo elevados¹.

Periodo perinatal: se define como el periodo que comprende desde las 22 semanas de gestación (154 días) hasta el término de las primeras cuatro semanas de vida neonatal (28 días)⁸.

Puerperio: proceso que se inicia al término de la expulsión del feto y los anexos del embarazo que finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos. Su duración aproximada es de 6 semanas o 42 días y comprende tres períodos:

- Inmediato, las primeras 24 horas
- Mediato, del segundo al séptimo día
- Tardío, desde el octavo hasta 42 días postparto⁹.

Riesgo obstétrico es la probabilidad que una mujer embarazada o su futuro hijo tienen de sufrir una enfermedad, injuria o muerte.

Se considera que toda mujer embarazada tiene riesgo obstétrico, por lo tanto al consultar en cualquier establecimiento del sistema nacional de salud, deberá recibir atención en forma inmediata, prioritaria, integral y con un abordaje preventivo. Esto implica que la atención deberá ser brindada con calidez, en el momento oportuno, con las tecnologías apropiadas al nivel de atención, y de acuerdo al riesgo que presente la mujer, a fin de asegurarle servicios de calidad.

Control prenatal: es la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada por personal de salud, con el fin de: vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar factores de riesgo; detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario; brindar educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer; lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo (a) ¹⁰.

Tipos de control prenatal.

El control prenatal debe clasificarse, según la evaluación de cada usuaria, en:

Prenatal básico: para usuarias sin factores de riesgo o complicaciones. Este será brindado por médico general, médico de familia, licenciada en salud materna infantil, enfermera capacitada o médico especialista donde se cuente con el recurso.

Prenatal especializado: para usuarias en las que se detecte morbilidad previa o complicaciones durante su embarazo. Será proporcionado por médico gineco-obstetra. En este tipo de control, la mujer tendrá una atención diferenciada de acuerdo a la patología o factor de riesgo que presente.

En la atención prenatal de bajo riesgo se realizarán cinco atenciones programadas, lo que permitirá el cumplimiento de las actividades necesarias. La captación (primera atención) debe ser lo más precoz posible siendo lo normado efectuarla en el primer trimestre de embarazo. La captación tardía impone realizar las actividades correspondientes a las atenciones anteriores además de las que corresponden al periodo actual de embarazo.

Componentes del control prenatal básico:

Dentro del control prenatal básico se abordan tres componentes: educativo, evaluación clínica y tratamiento.

Componente I: EDUCATIVO

Objetivo: lograr que la embarazada y su familia, adquieran conocimientos y desarrollen prácticas que le sean útiles para el auto-cuidado y el desarrollo de la gestación, reconozcan signos y síntomas de complicaciones, así como dónde acudir para su atención.

Componente II: EVALUACIÓN CLÍNICA

Vigilar la condición de salud de la mujer embarazada y la evolución de la gestación, detectar factores de riesgo o complicaciones y referir oportunamente si se presentan. Debe priorizarse la atención de la mujer embarazada que presente signos y síntomas de alarma.

Las principales actividades en este componente son las siguientes:

1. Llenado y análisis riguroso de la hoja filtro y de la hoja de la historia clínica perinatal.
2. Examen físico completo, incluyendo examen vaginal y ofertando la toma del PAP, si no está vigente.
3. Evaluación del estado nutricional a través del índice de masa corporal (IMC) solo en el primer control.
4. Evaluación de la salud mental.
5. Toma de pruebas de laboratorio y gabinete, primer perfil a la hora de la inscripción el cual incluye hemoglobina, glucosa, examen general de orina, tippo sanguíneo y Rh, sífilis y VIH y el segundo perfil a partir de la semana 26 semanas que incluye hemoglobina, glucosa, examen general de orina, VIH y sífilis.

6. Detección y diagnóstico de patología obstétrica y no obstétrica. Derivar o referir a la embarazada con complicaciones o factores de riesgo.

Estas actividades serán realizadas por la enfermera capacitada, el licenciado materno-infantil y el médico.

Componente III: PREVENTIVO Y TRATAMIENTO

Brindar medidas preventivas que beneficien a la mujer embarazada y a su hija/o y proporcionar tratamiento oportuno de las complicaciones que se detecten durante el control prenatal.

Intervenciones a realizar:

1. Administración de micronutrientes.
2. Atención odontológica.
3. Atención nutricional.
4. Aplicación de vacuna Antitetánica (Td) y vacuna Anti-influenza pandémica H1N1.
5. Tratamiento de Infecciones de Transmisión sexual y de las infecciones de vías urinarias.
6. Detección y referencia de embarazadas viviendo con VIH y SIDA.
7. Diagnóstico y manejo de enfermedades crónicas concomitantes con el embarazo.
8. Detección y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
9. Atención de mujeres víctimas de violencia basada en género.
10. Uso de medicamentos de acuerdo a categorización de FDA y etapa del embarazo.

Estas intervenciones serán realizadas por el personal de salud (enfermera graduada, el licenciado materno-infantil, el médico y el odontólogo), de acuerdo a las asignaciones de cada recurso.

Duración de la consulta de control prenatal:

La duración de la consulta de inscripción es de treinta minutos y la consulta subsecuente de veinte minutos. La duración del control prenatal, puede variar dependiendo de las necesidades o complicaciones que presente la mujer embarazada.

Requisitos del control prenatal:

1. **Precoz:** debe iniciarse lo más temprano posible, preferentemente antes de las doce semanas de gestación.
2. **Completo e integral:** los contenidos deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de información, educación, comunicación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, tomando en consideración los aspectos bio-psicosociales.
3. **De amplia cobertura:** que abarque al cien por ciento de las mujeres embarazadas.
4. **Con calidez:** la atención debe brindarse tomando en consideración los aspectos socioculturales y con un enfoque basado en derechos.
5. **Periódico:** Toda mujer embarazada deberá completar como mínimo cinco controles prenatales (Uno de inscripción y cuatro de seguimiento), que serán brindados de la siguiente forma:

Controles Semanas del Embarazo

1er Control (Inscripción) En las primeras 12 semanas de gestación

2º Control Entre las 16-18 semanas

3er Control Entre las 26-28 semanas

4º Control Entre las 32-34 semanas

5º Control A las 38 semanas²

Perfil sociodemográfico: es aquel que estudia las características de una población y su desarrollo abarcando aspectos como la edad, sexo y otros determinantes económicos y sociales.

El Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) es un centro y unidad técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que brinda asesoría técnica a los países de América Latina y el Caribe en el área de la salud sexual y reproductiva. Los sistemas de información deben estar orientados a facilitar el cumplimiento de los compromisos además de garantizar la calidad de las prestaciones que se brindan. Esta calidad de la atención se sustenta en la organización de los servicios y en un sistema de información adecuado que debe contar con una historia clínica apropiada y un flujo de la información que garantice a quien atiende el caso en el lugar y momento en que lo haga, que todos los datos necesarios para el correcto manejo estén en su poder¹.

En 1983, el CLAP/SMR publicó el Sistema Informático Perinatal (SIP). El SIP es un producto de consenso técnico entre cientos de profesionales de la región convocados periódicamente por el CLAP/SMR para su revisión y forma parte de las herramientas (tool kit) de la OPS para mejoría de la calidad de la atención de madres y recién nacidos. En más de 25 años de su desarrollo recoge las lecciones aprendidas en su implementación en todos los niveles de atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Su validación es el resultado de un largo proceso de adopción y uso mantenido en cientos de instituciones de asistencia pública, de Seguridad Social y Hospitales Universitarios de la Región¹⁰.

Su sustentabilidad se basa en capacitación de personal, que CLAP/SMR ha iniciado en la mayoría de los servicios públicos de atención perinatal y que forma parte del área curricular de enseñanza en numerosas escuelas de medicina y enfermería de la región. Los datos de cada mujer embarazada y de su hijo, se recogen desde la primera visita antenatal, acumulando la información de los eventos sucesivos hasta el alta de ambos luego del parto.

El SIP está constituido por un grupo de instrumentos originalmente diseñados para uso en los servicios de gineco/obstetricia y neonatología. Estos instrumentos son la Historia Clínica Perinatal (HCP), el carné perinatal, el formulario de aborto, el partograma, hospitalización neonatal, enfermería neonatal y los programas de captura y procesamiento local de datos¹.

Desde 1983 la HC ha sido modificada en varias ocasiones. Estas modificaciones obedecen a 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. Su formato y diseño, sin embargo, han sufrido pocas modificaciones. Los datos clínicos desde la gestación hasta el puerperio se presentan en una sola página, la mayor parte de datos clínicos sólo requieren registrar una marca en espacios previamente predefinidos y aquellos datos que requieren mayor información, estudio o seguimiento (alerta) son presentados en color amarillo. La HCP es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante el control prenatal, el parto y el puerperio y del neonato y/o en el ingreso por aborto, incluyendo el período pos-aborto hasta el alta. Cuando su contenido forma parte de una base de datos, la HCP se convierte en un instrumento útil para la vigilancia clínica y epidemiológica de éstos eventos desde una visión de salud pública. 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. Esta información es presentada siguiendo las secciones de la HCP. Los términos de la HCP serán presentados tanto en su denominación completa como en su versión abreviada o iniciales¹.

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 sin número de investigaciones operativas¹⁰.

Es importante resaltar que los datos registrados en la HCP sean completos, válidos, confiables y estandarizados. Es por esto que instrumento fue diseñado para ser de fácil y simplificado manejo para el personal de salud.

Segmentos de la Historia Clínica Perinatal

Segmento 1 – Identificación

- Nombre y Apellidos
- Domicilio
- Localidad
- Teléfono
- Fecha de Nacimiento
- Edad
- Etnia

Si bien existe una sola raza (Humana), sinónimo de especie humana, las poblaciones se agrupan en etnias. Las etnias las constituyen grupos humanos que comparten mitos, ancestros, religión, territorio, vestimenta, lenguaje, memorias de un pasado colectivo, que regulan las relaciones de una comunidad.

- Alfabeta
- Estudios
- Años en el mayor nivel
- Estado Civil
- Vive Sola
- Lugar de la atención prenatal
- Lugar del parto/aborto
- No. Identidad

SEGMENTO 2 – Antecedentes Familiares, Personales y Obstétricos

- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Antecedentes obstétricos
- Gestas Previas
- Partos/Vaginales–Cesáreas
- Abortos
- Nacidos/as Vivo/as
- Embarazo Ectópico (Emb. Ectópico)
- Nacidos/as Muertos/as
- Viven

- Muertos/as 1ra semana
- Muertos/as después de la 1ra semana
- Fin Embarazo Anterior
- Embarazo Planeado
- Fracaso Método Anticonceptivo (Fracaso Método Anticoncepción.)

Detectado en el instrumento de unidad de atención integral de salud sexual y reproductiva / hoja filtro (Anexo 5).

SEGMENTO 3 -Gestación Actual

- Peso Anterior
- Talla (cm)
- Fecha de Última Menstruación (FUM)
- Fecha Probable de Parto (FPP)
- Confiabilidad de la Edad Gestacional (EG confiable por FUM o Eco < 20 semanas)
- Estilos de vida
- Fumadora activa (Fuma Act)
- Fumadora pasiva (Fuma Pas)
- Drogas
- Alcohol
- Violencia

Se utiliza un instrumento “Hoja de Tamizaje de Violencia” para evaluar el riesgo en que se encuentre la paciente en cada control. (Anexo 4)

- Antirubéola
- Antitetánica
- Examen Normal (Ex. Normal)

- Examen Odontológico (Odont.)
- Examen de Mamas (Mamas)
- Cérvix
- Inspección visual (Insp. visual)
- Papanicolaou (PAP)
- Colposcopia (COLP)
- Grupo
- Rh
- Gammaglobulina Anti D (YGlobulina anti D)

La administración parenteral de inmunoglobulina Rh (IgGRh) (300µg a las 28-30 semanas de gestación) a la mujer embarazada, no inmunizada, Rh-negativa, es muy eficaz para prevenir la inmunización Rh y, en la actualidad, constituye un modelo de programa aceptado dentro del cuidado obstétrico¹⁴.

- Toxoplasmosis
- Fe/Folatos indicados (Fe)

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 neural¹. La anemia durante el embarazo está asociada con el 20% de la mortalidad materna. En El Salvador 9.6% de las mujeres no embarazadas presentaban anemia y el 7.5% en las embarazadas, porcentaje que aumentaba a 17% en el tercer trimestre del embarazo¹¹.

- Prueba de Hemoglobina (Hb)
- Infección por Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH-Diagnostico-tratamiento)
- TARV

- Sífilis – Diagnóstico y Tratamiento

- Chagas
- Paludismo/Malaria
- Bacteriuria
- Glucemia en Ayunas
- Estreptococo B 35-37, semanas

- Preparación para el parto

Se registra en esta sección la consejería e información que se le brinda a la paciente para su plan de parto y se corrobora al ser llenado el instrumento de plan de parto (Anexo 3 Hoja de plan de parto).

- Consejería Lactancia Materna

CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

La leche humana es el primer y único alimento que el ser humano debe recibir en los primeros seis meses de vida y debe seguir consumiendo al menos hasta los dos años de edad, junto con una alimentación complementaria adecuada. Los beneficios más importantes y más visibles de la lactancia materna consisten en la inmediata salud y supervivencia del lactante ya que las tasas de diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y otras infecciones son menores en los niños amamantados y por ende disminuyen las defunciones por estas causas. Estos beneficios, resultan por la inmunidad de la lactancia y la menor exposición a agentes infecciosos en su práctica, aun cuando no existen condiciones de higiene y saneamiento².

SEGMENTO 4 -Atenciones antenatales

- Fecha
- Edad Gestacional

- Peso
- Presión Arterial (PA)
- Altura Uterina
- Presentación
- Frecuencia Cardiaca Fetal en latidos por minuto (FCF lpm)
- Movimientos Fetales
- Proteinuria
- Signos de alarma, exámenes, tratamientos
- Iniciales del personal de salud
- Fecha de próxima cita

SEGMENTO 5 -Parto

- Fecha de ingreso
- Carné
- Consultas prenatales totales
- Hospitalización en el embarazo
- Corticoides antenatales
- Rotura de membranas anteparto
- Edad gestacional al parto
- Presentación/Situación
- Tamaño fetal acorde
- Acompañante (Apoyo continuo durante el trabajo de parto y parto)
- Trabajo de parto detalles en partograma
- Nacimiento
- Muerto Anteparto
- Muerto Parto

- Muerto Ignora momento
- Fecha y hora de nacimiento
- Múltiple (Nacimiento múltiple)
- Terminación
- Indicación principal de inducción o parto operatorio
- Posición de parto
- Episiotomía
- Desgarros
- Ocitócicos
- Placenta
- Ligadura de cordón
- Medicación recibida
- Atendió

SEGMENTO 6 -Enfermedades (Patologías Maternas)

- Hipertensión arterial previa
- Hipertensión arterial inducida por el embarazo
- Preeclampsia

La preeclampsia se define como un desarrollo de hipertensión y proteinuria en una gestante de más de 20 semanas. El desarrollo de preeclampsia sigue constituyendo una de las causas principales de mortalidad y morbilidad grave materna y fetal. Hasta el momento la única forma de curar la enfermedad es la finalización del embarazo. La preeclampsia suele asociarse al retraso del crecimiento intrauterino, otra de las grandes causas de morbilidad y secuelas neonatales^{13, 15}.

- Eclampsia
- Cardiopatías
- Nefropatías
- Diabetes
- Infección ovular
- Infección urinaria
- Amenaza de parto pretérmino
- RCIU
- Rotura prematura de membranas
- Anemia
- Otras condiciones graves
- Hemorragias : primero, segundo y tercer trimestre
- Hemorragia postparto
- Infección puerperal

SEGMENTO 7 – Recién Nacido

- Sexo
- Peso al nacer
- Perímetro cefálico
- Longitud
- Edad gestacional
- Peso para edad gestacional (peso EG)
- APGAR (min)
- Reanimación
- Fallece en lugar de parto
- Referido
- Atendió

- Defectos congénitos
- Enfermedades
- VIH en recién nacidos
- Tamizaje neonatal
- Meconio

SEGMENTO 8 – Puerperio

- Signos vitales
- Involución uterina
- Loquios
- Antirubeola post parto
- Gamaglobulina antes del alta (gammaglobulina)

SEGMENTO 9 – Egreso del Recién Nacido

- Vivo /fallece
- Traslado
- Fallece durante o en lugar de traslado
- Edad de egreso (en días completos)
- Fecha y hora de egreso
- Alimento al alta
- Boca arriba
- BCG
- Peso al egreso
- Número de historia clínica del recién nacido
- Nombre del recién nacido
- Responsable¹⁰

Puerperio

La palabra *puerperio* se deriva del latín *puer*, niño, y *parus*, dar a luz. En la actualidad define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. En consecuencia, su duración es poco precisa, pero se le considera de cuatro a seis semanas. A pesar de ser mucho menos complejo que el embarazo, el puerperio tiene una serie de cambios apreciables, algunos de los cuales son molestos o preocupantes para la nueva madre. Es importante señalar que en ocasiones aparecen complicaciones, algunas de las cuales llegan a ser graves⁹.

El puerperio puede ser un momento de intensa ansiedad para muchas mujeres. Algunas pacientes pueden sentir cierto desamparo después del parto, dado que ahora la atención se concentra en el lactante. Kanotra et al. (2007) analizaron datos para valorar los retos que enfrentaban las mujeres dos a nueve meses después del parto. De estas madres, 33% sintió la necesidad de apoyo social y 25% mostró inquietudes sobre la alimentación al seno materno¹².

SEGMENTO 10 – Egreso Materno

- Lugar y fecha
- Viva o fallece
- Traslado
- Si fallece antes, durante o en el lugar del traslado
- Días completos desde el parto
- Responsable

SEGMENTO 11 – Anticoncepción

- Consejería
- Método elegido (anticonceptivo)

Este listado incluye:

- DIU Post evento obstétrico (post parto o post aborto). Marcar esta opción significa que se ha colocado el DIU antes del alta
- DIU esta opción indica que la mujer eligió este método pero su colocación se hará en otro momento después del alta
- Barrera: condón masculino, condón femenino, diafragma, capuchón cervical.
- Hormonal: oral (píldoras), transdérmico (parche, anillo vaginal), implante subdérmico o inyectable.
- Ligadura tubaria
- Natural: método de día fijo, método de amenorrea por lactancia, abstinencia periódica, ritmo, Billings, entre otros.
- Otro
- Ninguno: Marcar esta opción significa que la mujer no ha elegido ningún método aún¹⁰

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación: el presente estudio es descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Área y periodo de investigación: en la UCSF Virginia, Berlín y UCSFI Alegría, Usulután de febrero a junio de 2018. (Anexo 1)

Población de estudio: todas las mujeres embarazadas y puérperas activas en El Salvador.

Muestra:

No probabilística de casos consecutivos.

Se tomó por conveniencia a las 65 mujeres con inscripción puerperal registradas en ambas unidades de salud en el año 2017.

Criterios de inclusión:

Pacientes con inscripción puerperal y que llevaron los CPN en ambas unidades de salud.

Criterios de exclusión:

Pacientes que iniciaron sus controles en dichos establecimientos de salud pero por alguna razón presentaron referencia para un control especializado.

Lista de variables

OBJETIVO 1: Identificar el perfil sociodemográfico de las pacientes durante el control prenatal.

- Edad
- Etnia
- Alfabetización
- Estudios
- Estado civil

OBJETIVO 2: Determinar la calidad de atención prenatal a través del cumplimiento de los segmentos que contiene el carné materno prenatal en embarazadas y puérperas.

- Segmento 1 – Identificación
- Segmento 2 – Antecedentes familiares, perinatales y obstétricos
- Segmento 3 – Gestación Actual
- Segmento 4 – Antecedentes antenatales
- Segmento 5 – Parto
- Segmento 6 – Patologías maternas
- Segmento 7 – Recién Nacido
- Segmento 8 – Puerperio
- Segmento 9 – Egreso de Recién Nacido
- Segmento 10 – Egreso Materno
- Segmento 11 – Anticoncepción

OBJETIVO 3: Analizar los segmentos deficientes del carné materno prenatal en los controles de las mujeres embarazadas y puérperas.

-Segmentos deficientes de HCP registrados.

OBJETIVO 4: Correlacionar un control prenatal básico con los resultados perinatales.

-Resultados perinatales favorables y no favorables.

Operacionalización de las variables

OBJETIVO 1: Identificar el perfil sociodemográfico de las pacientes durante el control prenatal.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	La edad años de la paciente por rangos.	< de 15a. 15 a 20a. 21 a 25a. 26 a 30a. 30 a 35a. > de 35a.
Etnia	Comunidad Natural de personas que presentan ciertas afinidades raciales, lingüísticas, religiosas o culturales.	Los grupos de etnias.	-Blanca -Indígena -Mestiza -Negra -Otra
Alfabetización	Conocimiento de las letras, si sabe leer, escribir, análisis y comprensión del mismo.	Si sabe leer y escribir o no.	-Si -No
Estudios	Nivel de educación alcanzado.	Ultimo nivel de educación.	-Ninguno -Primaria -Secundaria - Universitario
Estado civil	Condición social de cada uno de los individuos.	Condición social actual de la paciente.	-Casada -Unión estable -soltera -otro

OBJETIVO 2: Determinar la calidad de atención prenatal a través del cumplimiento de los segmentos que contiene el carné materno prenatal en embarazadas y puérperas.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Segmento 1	<p>Identificación.</p> <p>Engloba cada uno de los datos de identificación, como: nombre, domicilio, teléfono, fecha de nacimiento, edad, etnia, alfabetización, estudios, estado civil.</p>	Cada uno de los datos de identificación	-Registrados -No registrados
Segmento 2	<p>Antecedentes familiares, personales y obstétricos.</p> <p>Se revisaran cada uno de los antecedentes tantos familiares y personales de: tuberculosis, diabetes, hipertensión, pre eclampsia, eclampsia, otra condición graves, cirugías genitourinarias, infertilidad, cardiopatías, nefropatías, violencia.</p> <p>Obstétricos: gestas previas, peso de ultimo recién nacidos, abortos, partos vaginales, nacidos vivos, vivos, embarazo ectópico, partos, cesáreas, nacidos muertos, fecha de último parto, embarazo planeado o no, uso de método de planificación.</p>	Antecedentes familiares y personales medidos en la lista de chequeo. Antecedentes Obstétricos medidos	-Registrados -No registrados
Segmento 3	<p>Gestación actual.</p> <p>Son todos aquellos datos necesarios del embarazo actual, tales como: peso anterior, talla, FUM, FPP, confiabilidad, edad gestacional, estilos de vida (fumadora, drogas, alcohol, violencia), antirubeola, antitetánica ,examen de mama, examen odontológico, examen de cérvix, inspección visual, pap, colposcopia.</p> <p>Exámenes de laboratorio: grupo Rh, gammaglobulina, toxoplasmosis, Fe y folatos indicados, pruebas de hemoglobina, VIH, sífilis, chagas, paludismo, bacteriuria, glicemia en ayunas, estreptococobetas.</p> <p>Preparación para el parto, consejería de lactancia materna.</p>	Cada uno de los datos registrados en la lista de chequeo, y revisión de expediente clínico.	-Registrado -No Registrado
Segmento 4	<p>Atenciones antenatales.</p> <p>Se registran los datos de cada uno de los controles prenatales: fecha, edad gestacional, peso, presión</p>	Se revisará el llenado de cada uno de los datos de cada	-Registrado -No registrado

	arterial, altura uterina, presentación, FCF, movimientos fetales, proteinuria, signos de alarma y exámenes, fecha de próxima cita.	control prenatal	
Segmento 5	Parto. Incluye información importante para el momento del parto, tales como: fecha de ingreso, carné, consultas prenatales básicas, hospitalizaciones en el embarazo, corticoides antenatales, rotura de membranas anteparto, edad gestacional al parto, presentación, tamaño fetal acorde, acompañante, trabajo de parto, detalles en partograma, nacimiento.	Se revisará su llenado en la inscripción puerperal, ya que es información llenada tras el retorno hospitalario.	-Registrado No registrado
Segmento 6	Enfermedades, patologías maternas. Se incluyen un listado de enfermedades que se pueden presentar en el embarazo que complican al momento del parto: HTA, HTA inducida por el embarazo, preeclampsia, eclampsia, cardiopatías, nefropatías, diabetes, infección ovular, infección urinaria, amenaza parto pretermino, RCIU, Rotura prematura de membranas, anemias, hemorragias: 1º, 2º y 3º trimestre, hemorragia postparto, infección puerperal.	-Registro en los retornos hospitalarios.	-Registrado -No registrado
Segmento 7	Recién nacido Es el registro de bebe: sexo, peso al nacer, perímetro cefálico, longitud, peso para la edad gestacional, apgar, reanimación, fallece en el lugar del parto, referido, atendió, defectos congénitos, tamizaje neonatal, meconio.	Registro en la HCP y retornos hospitalarios.	-Registrado -No registrado
Segmento 8	Puerperio Es el registro de los signos vitales que tuvo la paciente en el tiempo que estuvo hospitalizada posterior al nacimiento del recién nacido	Fecha medida en día, mes y año Temperatura medida en grados Celsius, tensión arterial medida en miligramos de mercurio, pulso medido por 1 minuto, involución uterina medida en semanas y loquios registrados por su color y si tiene fetidez o no.	Registrado No registrado

Segmento 9	<p>Egreso del recién nacido.</p> <p>Son los datos del recién nacido a la hora del alta, tales como: opción vivo o fallece, fecha del egreso por día, mes y año, hora del egreso, si fallece o no durante o en el lugar del traslado, edad al egreso, lugar del egreso, chequeo en la opción boca arriba si o no, peso al egreso, identificación del recién nacido, nombre del recién nacido.</p>	<p>Medido por chequeo según cada uno de los puntos de evaluación al egreso, la edad al egreso medido en días completos, peso al egreso medido en gramos, nombre del recién nacido valor registrado por 2 nombres y 2 apellidos.</p>	<p>Registrado No registrado</p>
Segmento10	<p>Egreso materno</p> <p>Datos de la madre al su egreso del hospital donde tuvo el parto.</p> <p>Fecha del egreso en día, mes y año, opción viva o fallece, si fallece o no durante o en lugar de traslado, lugar del traslado: nombre del lugar, días completos desde el parto.</p>	<p>Medido por chequeo según cada uno de los puntos de evaluación al egreso, en días completos.</p>	<p>Registrado No registrado</p>
Segmento 11	<p>Anticoncepción</p> <p>Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación. Este acápite está formado por la consejería y el método elegido.</p> <p>Métodos de elección: DIU post evento, DIU, barrera, hormonal, ligadura tubaria, natural, otro o ninguno.</p>	<p>Medida por chequeo en la opción consejería (si recibió consejería o no), chequeo en la opción del método anticonceptivo elegido o si no eligió ninguno.</p>	<p>Registrado No registrado</p>

OBJETIVO 3: Analizar los segmentos deficientes del carne materno prenatal en los controles de mujeres embarazadas y puérperas.

Variable	Conceptos	Dimensiones	Indicador	Valor
Segmentos de HCP registrados.	Se revisará cada uno de los componentes de HCP, para sacar el listado de los actividades frecuentes no registradas	-Datos de identificación -Antecedentes familiares -Antecedentes personales -Antecedentes Obstétricos -Datos de gestación actual -Datos del parto/aborto -Datos del recién nacido -Datos del puerperio -Egreso Recién nacido -Egreso Materno -Anticoncepción	Registro en HCP	-Registrado -No registrado

OBJETIVO 4: Correlacionar la calidad de atención del control prenatal con resultados perinatales.

Variables	Conceptos	Dimensiones	Indicador	Valor
Resultados perinatales favorables y no favorables.	Los resultados perinatales favorables se considerarán como madres sanas niños sanos, y los no favorables aquellos resultados en los que se presentó alguna complicación en el parto o en el puerperio, correlacionando así los controles prenatales completos con los resultados.	-HCP completas: madres sanas, niños sanos. (favorables) -HCP incompletos: resultados perinatales no favorables.	Registro en HCP. Retornos hospitalarios.	-Favorables -No favorables

Unidad de análisis:

Carnet materno prenatal de las mujeres embarazadas que acudieron a realizarse su CPN.

Fuente de información:

La fuente fue secundaria, mediante la revisión de HCP registradas en los expedientes clínicos. (Anexo 2).

Además se realizó la revisión de la hoja de retorno hospitalario, la cual fue un instrumento utilizado para la atención de salud para informar eventos relevantes durante el ingreso hospitalario. (Anexo 6).

Del expediente clínico de la paciente se revisó el HCP y la hoja de retorno, plan de parto (Anexo 3), Hoja de tamizaje de violencia (Anexo 4), Hoja filtro (Anexo 5), dichos instrumentos se revisaron para corroborar el llenado de la HCP.

Técnicas y Procedimientos:

- ✓ Se solicitó permiso a la en la UCSF Virginia, Berlín y UCSFI Alegría, para tener el acceso a la información.
- ✓ Se consultó el censo gerencial (SIMMOW) donde están registradas todas las embarazadas y puérperas del 2017.
- ✓ En esta investigación uno de los parámetros a medir fue el perfil sociodemográfico de la paciente abarcando los aspectos de edad, el nivel educativo y el estado civil, para que de esta manera se pueda identificar la influencia que tienen sobre la mujer durante el control prenatal y los resultados perinatales.
- ✓ Se elaboró una ficha de recolección de la información, la cual incluyan 11 acápite/ segmentos: datos de identificación, antecedentes de la embarazada, datos de la gestación actual, antecedentes antenatales, parto, patologías maternas, recién nacido, puerperio, egreso de recién nacido, egreso materno y anticoncepción.

- ✓ Se procedió a la búsqueda de los expedientes incluidos en el estudio y se realizó la revisión de la HCP incluida en los mismos, la cual es una copia de la información de la tarjeta de control prenatal registrada tras la inscripción puerperal.
- ✓ Se seleccionó información de interés para el estudio, la cual se registró en la ficha previamente diseñada.
- ✓ La recolección de la información fue realizada por los investigadores, en el expediente se cuenta con una copia exacta de la HCP que portaba la madre, y los retornos hospitalarios, se buscó la información en archivo de dichas unidades y contando previamente con la autorización de la unidad de salud para la recolección de la información.
- ✓ Las pacientes de estudio fueron las inscritas durante el año 2017, para así disminuir el sesgo en la investigación.
- ✓ Se apoyó en el formulario del MINSAL que evalúa el acápite de violencia, para verificar su correcto llenado.
- ✓ En esta investigación uno de los parámetros a medir fue el perfil sociodemográfico de la paciente abarcando los aspectos de edad, el nivel educativo y el estado civil, para que de esta manera poder identificar la influencia que tienen sobre la mujer durante el control prenatal y los resultados perinatales.
- ✓ La presente investigación se realizó con pacientes que fueron atendidas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Virginia, Berlín y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Alegría.

RESULTADOS

Objetivo 1: Identificar el perfil sociodemográfico de las pacientes durante el control prenatal.

Tabla n° 1. Registro del perfil sociodemográfico.

Datos	Registrado		No Registrado		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Edad:						
<15ª	3	4.6%	0	0%	3	4.6%
15 a 20	24	37%	0	0%	24	37%
21 a 25	18	27.6%	0	0%	18	27.6%
26 a 30	11	17%	0	0%	11	17%
31 a 35	5	7.6%	0	0%	5	7.6%
>35ª	4	6.2%	0	0%	4	6.2%
Etnia:						
Mestiza	64	98.5%	1	1.5%	65	100%
Alfabetización:						
Si	45	69.2%			45	69.2%
No	13	20%	7	10.8%	20	30.8%
Estudios:						
Ninguno	3	4.6%	1	1.4%	4	6%
Primaria	22	34%			22	34%
Secundaria	37	57%			37	57%
Universidad	2	3%			2	3%
Estado civil:						
Casada	9	13.8%	1	1.5%	10	15.3%
Unión estable	42	64.6%			42	64.6%
Soltera	10	15.4%			10	15.4%
Otros	3	4.6%			3	4.6%

Fuente: Ficha de recolección de la información, 2018.

En cuanto al perfil sociodemográfico se pudo identificar que el rango de edad con mayor porcentaje que se registró fue de 15 a 20 años en un 37%, y el menor porcentaje fue un 4.6% en las pacientes menores de 15 años.

En la alfabetización un 69.2% fueron alfabetas, es decir, que podían leer y escribir, en el mayor nivel de escolaridad un mayor porcentaje de pacientes

habían alcanzado la secundaria (57%), es decir, habían estudiado hasta bachillerato y en menor porcentaje en un 3% tenían estudios universitarios.

Como dato importante las pacientes que no tenían ningún estudio fue un 4.6%.

En el estado civil el que tenía mayor porcentaje fue el de unión estable en un 64% y el porcentaje más bajo fue un 4.6% en "otros" que incluyen mujeres viudas o divorciadas, las pacientes solteras ocuparon el 3er lugar con 15.4% y las casadas en 4to lugar con 13.8%.

Objetivo 2: Determinar la calidad de atención prenatal a través del cumplimiento de los segmentos que contiene el carné materno prenatal en embarazadas y puérperas.

Tabla n° 2. Registro del cumplimiento de los segmentos del carné materno prenatal.

Segmento	Registrado		No Registrado		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Segmento 1	65	100%	0	0%	65	100%
Segmento 2	65	100%	0	0%	65	100%
Segmento 3	26	40%	39	60%	65	100%
Segmento 4	39	60%	26	40%	65	100%
Segmento 5	13	20%	52	80%	65	100%
Segmento 6	11	17%	54	83%	65	100%
Segmento 7	11	17%	54	83%	65	100%
Segmento 8	11	17%	54	83%	65	100%
Segmento 9	11	17%	54	83%	65	100%
Segmento 10	11	17%	54	83%	65	100%
Segmento 11	11	17%	54	83%	65	100%

Fuente: Ficha de recolección de información, 2018.

El segmento 1 y 2 fueron registrados en un 100%, que correspondes a los datos de identificación y a los antecedentes personales y obstétricos, respectivamente.

El segmento 3 es el correspondiente a la gestación actual e incluye datos como peso anterior, talla, FUR, FPP, edad gestacional confiable, estilos de vida, antirubeola, antitetánica, examen de mamas, examen de odontología, examen de cérvix, PAP, colposcopia, así como también los exámenes de laboratorio y los ítems de consejería sobre la preparación del parto y lactancia materna, estaba registrado en un 40% y el segmento 4 que trata sobre la atención prenatal incluye los parámetros de fecha del control, edad gestacional, peso, presión arterial, altura uterina, presentación, FCF, movimientos fetales, proteinuria, signos de alarma y exámenes, fecha de próxima cita, estaba registrado en un 60%.

Dejando así al segmento 5 correspondiente a datos del parto en un 20% de pacientes registrado, el cual incluye: fecha de ingreso, si presentó carné, consultas prenatales básicas, hospitalizaciones en el embarazo, corticoides antenatales, ruptura de membrana anteparto, edad gestacional al parto, presentación, tamaño fetal acorde, acompañante, detalles en partograma y nacimiento.

Para finalizar, del segmento 6 al 11 solo se registró en un 17 %, los cuales incluían datos sobre enfermedades/patología maternas transparto, datos del recién nacido, puerperio, datos del egreso del recién nacido, datos del egreso materno y anticoncepción respectivamente.

OBJETIVO 3: Analizar los segmentos deficientes del carne materno prenatal en los controles de mujeres embarazadas y puérperas.

Tabla n°3. Registro de los ítems de los segmentos deficientes del carné materno prenatal.

Segmento Deficiente	Registrado		No Registrado		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Segmento 3: (Gestación actual) Peso anterior	54	83%	11	17%	65	100%
Talla	55	84.6%	10	15.4%	65	100%
FUR	65	100%	0	0	65	100%
FPP	65	100%	0	0	65	100%
Confiabilidad de la EG	56	86.2%	9	13.8%	65	100%
Estilo de Vida	28	43.1%	37	56.9%	65	100%
Anti rubéola	28	43.1%	37	56.9%	65	100%
Antitetánica	42	64.6%	23	35.4%	65	100%
Examen Físico: Odontológico Mama	51	65%	14	35%	65	100%
Cérvix	47	72.3%	18	27.7%	65	100%
Grupo sanguíneo	35	53.8%	30	46.2%	65	100%
Toxoplasmosis	20	30.8%	45	69.2%	65	100%
Fe / Folatos	49	75.4%	16	24.6%	65	100%
Hemoglobina	37	56.9%	28	43.1%	65	100%
VIH	35	53.8%	30	46.2%	65	100%
Sífilis	33	50.8%	32	49.2%	65	100%
Bacteriuria	26	40%	39	60%	65	100%
Glicemia en ayunas	38	58.5%	27	41.5%	65	100%
Estreptococo	11	17%	54	83%	65	100%
Preparación para el parto	48	73.8%	17	26.2%	65	100%
Consejería lactancia materna	52	80%	13	20%	65	100%

Segmento 4: Fecha de atención prenatal	65	100%	0	0	65	100%
Edad Gestacional	65	100%	0	0	65	100%
Peso	61	93.8%	4	6.2%	65	100%
Presión arterial	64	98.5%	1	1.5%	65	100%
Altura Uterina	64	98.5%	1	1.5%	65	100%
Presentación	65	100%	0	0	65	100%
FCF	65	100%	0	0	65	100%
Movimientos fetales	65	100%	0	0	65	100%
Proteinuria	65	100%	0	0	65	100%
s/s alarma, exámenes y tratamiento	65	100%	0	0	65	100%
Iniciales del personal de salud	65	100%	0	0	65	100%
Fecha de próxima cita	64	98.5%	1	1.5%	65	100%
Curva de crecimiento materno	39	60%	26	40%	65	100%

Fuente: Ficha de recolección de la información, 2018.

La mayoría de los segmentos en el objetivo anterior que representaron más de un 80% de no estar registrado fue lo correspondiente al parto y puerperio, al no haber dato físico sobre ello, se decidió analizar el segmento 3 y 4 que fueron datos sobre la gestación actual y atenciones antenatales respectivamente

En el segmento 3 sobre la gestación actual se presentaron un 40% de datos registrados y un 60% de datos no registrados, los datos con mayor deficiencia en su registro fueron: estilos de vida y anti rubéola ambas con un 56.9%, toxoplasmosis 69.2%, grupo sanguíneo 46.2%, hemoglobina 43.1%, VIH 46.2 %, sífilis 49.2%, bacteriuria 60%, glicemia en ayunas 41.5%, estreptococo 83%.

En el segmento 4 sobre las atenciones antenatales si bien un 60% de datos están registrados, se decidió analizar dicho segmento para identificar ese 40% de datos no registrado y saber así el elemento más deficiente, siendo este la curva de crecimiento materno en un 40% del total de nuestra muestra en el que no estaba registrado.

OBJETIVO 4: Correlacionar la calidad de atención del control prenatal con resultados perinatales.

Tabla n° 4. Registro de la calidad de atención del control prenatal.

Controles prenatales	SI		NO		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Completo	43	66.2%	22	33.8%	65	100%
Periódico	41	63%	24	37%	65	100%
Precoz	42	65%	23	35%	65	100%
Parto Normal	40	61.5%	25	38.5%	65	100%
Complicaciones	28	43%	37	57%	65	100%
Enfermedad detectada	20	30.8%	45%	69.2%	65	100%

Fuente: Ficha de recolección de información, 2018.

Tabla n° 5. Registro de complicaciones y enfermedades perinatales.

Complicación / Enfermedad perinatal	Registro (En relación al porcentaje de complicaciones/enfermedades detectadas)		Registro (En relación a la población total)	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
COMPLICACIONES:				
-Parto prematuro	4	14.2%	4	6.2%
-Pre eclampsia grave	5	17.9%	5	7.7%
-Síndrome de Hellp	1	3.6%	1	1.5%
-Hemorragia posparto	3	10.7%	3	4.6%
-Sufrimiento Fetal	1	3.6%	1	1.5%
-Bajo Peso	5	17.9%	5	7.7%
-Ruptura prematura de membranas	3	10.7%	3	4.6%
-Cesárea	6	21.4%	6	9.2%
Total:	28	100%	28	43%
ENFERMEDADES:				
-Infección puerperal	4	20%	4	6.2%
-Infección de vías urinarias	11	55%	11	16.9%
-Anemia	5	25%	5	7.7%
Total:	20	100%	20	30.8%

Fuente: Ficha de recolección de la información, 2018.

Del total de controles prenatales se encontró con un 66.2% fueron completos, 63% periódicos, 65% precoz, obteniendo un resultado de 61.5% de partos normales.

Sin embargo se presentaron complicaciones en el parto en un 43% (incluyendo un 9.2% de pacientes con controles completos y que a la vez presentaron alguna complicación), siendo entre ellas: partos prematuros 14.2%, pre eclampsia grave 17.9%, síndrome de Hellp 3.6%, hemorragia posparto 10.7%, sufrimiento fetal 3.6%, bajo peso al nacer 17.9%, ruptura prematura de membrana 10.6%, y cesárea 21.4%. Así mismo se obtuvo el registro de enfermedades detectadas en un 30.8%, siendo las enfermedades más frecuentes: infección puerperal 20%, infección de vías urinarias 55% y anemia 25%.

DISCUSIÓN/ ANALISIS

En este estudio se evaluó el uso del carnet materno prenatal para correlacionar la calidad de atención del control prenatal con los resultados perinatales en mujeres que consultaron en establecimientos de salud: UCSF Virginia y UCSFI Alegría, en el año 2017, en el estudio se reconocen grandes debilidades en el llenado de la HCP, mostrando la realidad de la calidad de atención que se está brindando a las pacientes embarazadas de esta región tan alejada y con difícil acceso geográfico en nuestro territorio salvadoreño.

Al definir nuestro perfil sociodemográfico se identificó a nuestra población como mujeres jóvenes entre 21 a 25 años, mestizas, alfabetas, que al menos han estudiado secundaria, y que viven en una unión estable.

Se realizó el análisis por segmentos del carné materno prenatal para facilitar el estudio, a partir de la gestación actual, se encontró que fue uno de los segmentos con mayor deficiencia con énfasis en: las pruebas de tamizaje perinatal, tanto como grupo sanguíneo, serología para VIH y sífilis, hemoglobina, glicemia en ayunas y bacteriuria, del cual las pacientes tenían que haber presentado tanto las primeras pruebas antes de las 20 semanas de gestación, como las segundas pruebas después de las 20 semanas de gestación, del cual no hubo registro en 40% al 60% de las pacientes, si bien o porque solo se tomaron el primer tamizaje o el segundo tamizaje o ningún tamizaje registrado, a pesar de haberse indicado en los controles prenatales, asumiendo la responsabilidad las pacientes. Otras de las pruebas con mayor deficiencia fueron la de toxoplasmosis con 69.2% y estreptococo 83%, del cual no hubo ni registro ni justificación del porque no hay datos registrados sobre ellos en el carné materno prenatal. Ahora bien los demás segmentos no fueron registrados en más del 80% de los datos: parto, patologías maternas, datos del recién nacido y puerperio; esto habla de un mal seguimiento de la paciente ya

que al no presentar datos sobre el parto y posparto en el carne maternos prenatales no se le dio el uso adecuado de dicho instrumento por parte del personal de salud, dificultando la información de los resultados, ya que debido a eso se tuvo que revisar todo el expediente de las pacientes.

Al correlacionar la calidad de atención del control prenatal con resultados perinatales se obtuvo un registro de mayor del 60% de controles: completos, periódicos y precoz dando como resultados favorables en un 60% siendo estos partos normales. Por lo que menor del 40% restante terminaron con resultados no favorables teniendo complicaciones o enfermedades asociadas tanto maternas como neonatales, tales como: partos prematuros 14.2%, pre eclampsia grave 17.9%, síndrome de Hellp 3.6%, hemorragia postparto 10.7%, sufrimiento fetal 3.6%, bajo peso al nacer 17.9%, ruptura prematura de membrana 10.6%, y cesárea 21.4% siendo estas las complicaciones más frecuentes; infección puerperal 20%, infección de vías urinarias 55% y anemia 25% fueron las enfermedades asociadas que afectaron más a la madre que al recién nacido.

Al hacer un análisis general de los resultados al correlacionarlos con los segmentos deficientes se puede establecer en orden descendente la incidencia en relación a la población total de estudio las complicaciones siguientes: cesárea 9.2% de las cuales se realizó por falla del descenso, cesárea anterior, distocias y sufrimiento fetal; pre eclampsia grave 7.7% si bien es una complicación que no se puede prevenir, si se pudo haber hecho una detección a tiempo en esos controles que no fueron completos para dar una referencia oportuna y no llegar hasta dicha complicación; bajo peso al nacer 7.7% esta complicación puede estar relaciona con varios elementos que pueden identificarse en los controles prenatales, tales como la curva de crecimiento al no estar registrada en un 40%, altura uterina no registrada en un 1.5%, ambos parámetros son indicadores tempranos que nos ayudan a identificar los factores

de riesgo para detectar oportunamente un retardo de crecimiento intrauterino, una discordancia entre la edad gestacional con la altura uterina al igual que el incremento del peso materno no registrado en un 6.2%, donde también se pueden identificar de forma temprana las complicaciones ya mencionadas; parto prematuro 6.2% el cual puede ser provocado por varias causas una de las cuales lo pudimos relacionar con el porcentaje no registrado de bacteriuria siendo este de un 60%, hemoglobina no registrada en un 43.1%, glicemia en ayunas no registrada en un 41.5%, tomando como causa de esta complicación infección de vías urinarias, anemia, diabetes gestacional y otras ya mencionadas como la preeclampsia; hemorragia post parto en un 4.6% si bien es una complicación que no se puede predecir en el control prenatal, si se tiene como parámetro base mantener niveles normales de hemoglobina para un mejor manejo hemodinámico de las pacientes; ruptura prematura de membranas en un 4.6%, esta complicación está relacionada con infecciones principalmente por infección de vías urinarias e infecciones vaginales, pudiendo detectarse oportunamente a través de la bacteriuria (ya mencionada) y las infecciones vaginales las cuales se pudieron haber detectado al realizar la inspección del cérvix y dar tratamiento oportuno, el porcentaje no registrado de este parámetro fue de 27.7%.

Se finaliza el análisis con las enfermedades perinatales detectadas en relación a la población total de estudio que a pesar de tener un porcentaje menos del 20% no deja de ser un valor despreciable por lo que se describen a continuación dichas enfermedades: infección de vías urinarias 16.9% pudiendo haber sido detectadas y tratadas oportunamente en el control prenatal a través de las pruebas de laboratorio ya mencionadas con anterioridad (bacteriuria), infección puerperal 6.8% y anemia en un 7.7%, esta última se detecta a través del valor registrado de hemoglobina durante los controles ya que al haberse detectado valores bajos de esta se da suplemento con folatos y evaluación nutricional del cual no hubo registro en un 43.1%.

CONCLUSIONES

- El perfil sociodemográfico de las pacientes que consultaron en los establecimientos de salud para su control prenatal, oscilaban entre 15 a 20 años, alfabetas con nivel académico de bachillerato, más de la mitad (67%) sabían leer y escribir. En cuanto al estado civil, dato muy importante a tomar en cuenta, el mayor porcentaje de mujeres estaban en una unión estable en un 64.6% y las mujeres solteras fueron un 15.4%.
- Los segmentos que se encontraban más completos fueron el segmento 1 que incluía la identificación de la paciente en un 100% y el segmento 2 que son los antecedentes de la mujer embarazada en un 100%, los segmentos más deficientes que pudimos encontrar fueron del segmento 5 hasta el segmento 11, estos consistían en parto/aborto, nacimiento, enfermedades, recién nacido, puerperio, egreso del recién nacido, egreso materno y la anticoncepción respectivamente, responsabilidad del personal de salud.
- La mitad de los datos del “embarazo actual”, fueron datos que si se encontraban registrados, siendo los más comunes el peso anterior, talla, fecha de la última menstruación, fecha probable de parto, examen físico normal. Se encontró falta de registro en los exámenes de laboratorio.
- La calidad de un control prenatal va de la mano con los resultados perinatales, siendo estos favorables al registrarse como completos, periódicos y precoz.
- La falta de registro de las pruebas de laboratorio da como resultados no favorables al presentarse complicaciones y enfermedades maternas y neonatales.

RECOMENDACIONES

Al MINSAL:

- Dar mayor presupuesto por parte del MINSAL al programa encargado de los controles prenatales.
- Habilitar a todas las unidades de salud con gran demanda de población de embarazadas, con equipos de laboratorios completos para mejorar con el cumplimiento de los exámenes de laboratorio.

Al SIBASI Usulután:

- Brindar capacitación continua sobre la importancia del llenado del carne materno prenatal en los trabajadores de la atención primaria para la detección temprana de los factores de riesgo.
- Reafirmar en la población, la importancia del control prenatal precoz y periódico.
- Sensibilizar a los trabajadores de la salud en la mejora de la calidad de atención en todos sus componentes de la historia clínica prenatal.
- Garantizar la auditoria medica periódica de los expedientes de embarazadas para identificar las principales debilidades del llenado del carne materno prenatal.

Al personal de salud:

- Realizar una evaluación completa de las pacientes embarazadas, mejorando la calidad de atención del paciente.
- Llenar completamente el carné materno prenatal tras el retorno hospitalario, en su postparto, como parte de la inscripción puerperal.

GLOSARIO

- 1- **CLAP/SMR:** Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva.
- 2- **FESAL:** Encuesta Nacional de Salud Familiar.
- 3- **FPP:** Fecha Probable de Parto.
- 4- **FUM:** Fecha de Última Menstruación.
- 5- **HC:** Historia Clínica.
- 6- **HCP:** Historia Clínica Perinatal.
- 7- **IMC:** Índice de Masa Corporal.
- 8- **MINSAL:** Ministerio de Salud.
- 9- **ODS:** Objetivos del Desarrollo Sostenible.
- 10- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- 11- **SIMMOW:** Sistema de Morbimortalidad en Línea.
- 12- **SIP:** Sistema Informático Perinatal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Sistema Informativo Perinatal en El Salvador que contribuye al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio. El Salvador. OPS.2005. Disponible en: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=105:sistema-informatico-perinatal-salvador-que-contribuye-cumplimiento-odm&Itemid=291.
- 2- Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el control prenatal, parto, post parto y recién nacido. San Salvador. El Salvador. 4a Edición. 2011. Impreso en El Salvador por: Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Políticas de Salud, Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación Legislación en Salud. Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria.
- 3- Ministerio de Salud/ Instituto Nacional de Salud (INS). Encuesta Nacional de Salud. (ENS). El Salvador. 2014.
- 4- SIMMOW. Sistema de Morbimortalidad en Línea. Ministerio de Salud, El Salvador.
- 5- Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL). El Salvador. 2008.
- 6- Ministerio de Salud. Boletín de Indicadores del Sistema Nacional de Salud 2016-2017. El Salvador. 2017.
- 7- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. “Más Allá de las Cifras: Revisión de las Muertes Maternas y las Complicaciones del Embarazo para hacer la Maternidad más Segura”. Ginebra Suecia. Primera Edición. Publicado en el 2004 y traducido en el 2009.

- 8- SEGO Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia / Luis Cabero Roura. Tratado de Ginecología y Obstetricia/ Medicina Materno Fetal. Madrid, España. Editorial Panamericana. 2ª Edición. Año 2013. Tomo 2.
- 9- Ministerio de Salud/ Viceministerio de Políticas de Salud/ Dirección de Regulación y Legislación en Salud/ Viceministerio de Servicios de Salud/ Unidad de Atención Integral a la Mujer. Lineamientos técnicos para la previsión de servicio de anticoncepción. 1a. Edición. San Salvador. El Salvador. 2016. Impreso en El Salvador por Imprenta El Salvador.
- 10-Fescina RH., De Mucio B., Martínez G., Díaz Rosello JL., Durán P., Serrulya S., Mainero M. Sistema Informático Perinatal /Historia Clínica Perinatal/ Instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo, Uruguay. Publicación científica CLAP/SMR. 2011.
- 11-Ministerio de Salud /Unidad de Nutrición. Lineamientos técnicos para la suplementación de micronutrientes en el ciclo de vida. San Salvador. El Salvador. 1a Edición, 2014. Impreso en El Salvador por Grupo Cografic.
- 12-Williams. Obstetricia. Unite States. McGraw Hill. 24ª Edición. 2016.
- 13-Williams. Manual de Obstetricia, complicaciones en el embarazo. Estados Unidos. Mc Graw Hill. 22ª Edición.
- 14-L C. Tejerizo López, A. Tejerizo García, M. Gómez-Toranzo Serrano. Prevention of the hemolytic disease in the fetus and newborn. Elsevier. Sección de Ginecologia y Obstetricia. Hospital de La Vega, Salamanca. 2002.
- 15-L. Cabero Roura J.M. Laila Vicens. Curso intensivo de educación continuada/ Medicina materno fetal. Barcelona. España. Grupo MENARINI. 2008.

ANEXOS

ANEXO 1

Ubicación geográfica UCSFI Alegría y UCSF Virginia, Berlín.



ANEXO 3

FICHA DE PLAN DE PARTO



MINISTERIO DE SALUD FICHA DE PLAN DE PARTO

Paso a paso hacia una Maternidad Segura

Nombres y apellidos de la embarazada: _____

Edad: _____ años Teléfono (casa /cel): _____

Dirección (anote un punto de referencia): _____

Caserío, Cantón (Colonia, Barrio): _____

Establecimiento de Salud: _____

Fecha de inicio del Plan de Parto: _____

Nombre de la persona que lo inició: _____

Se anotará en cada casilla (+) si lo tiene o lo hace y reforzar educación por el PS y (-) si la respuesta es negativa.

Fecha	Control Prenatal a tiempo	Complicaciones obstétricas	Ha habido involucramiento o participación familiar	Alimentación Adecuada	Está tomando el hierro con ácido fólico	Firma

SEÑALES DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Dolor en la cabeza fuerte y continuo

Dolor en la boca del estómago que se extiende a la espalda

El niño es más o menos o no se mueve

Salida de sangre o agua por la vagina

Dolores de parto antes de la fecha del parto

Fiebre o escalofríos, ardor y dolor al orinar

Pérdida momentánea de la visión, ve luces o borroso

Convulsión o ataques

SEÑALES DE COMPLICACIONES ANTES O DURANTE EL PARTO

El niño viene en mala posición

Sangrado abundante durante el parto

La placenta no se desprende después de 20 minutos

Convulsión o ataques

Convulsión o ataques

Convulsión o ataques

Pérdida momentánea de la visión, ve luces o borroso

Pérdida momentánea de la visión, ve luces o borroso

Fiebre o escalofríos, ardor y dolor al orinar

SEÑALES DE COMPLICACIONES DESPUÉS DEL PARTO

La hemorragia no se detiene después del parto

Convulsión o ataques

Pérdida momentánea de la visión, ve luces o borroso

Fiebre o escalofríos, ardor y dolor al orinar

REVERSO DE FICHA DE PLAN DE PARTO

Fecha de última menstruación		
Día	Mes	Año
Fecha probable de mi parto		
Día	Mes	Año

Grupo sanguíneo:

Rh: + -

Cesárea previa: SI NO

Hospital en el que planea que le atiendan su parto: _____

Persona que la acompañará para la atención del parto: _____

Definíó ya el nombre, tanto si es niña o niño: _____

Si: _____ No: _____

Si el hospital le queda lejos, ¿piensa salir de su comunidad antes del parto? SI NO

¿A dónde irá? _____ Familia Amigos Hogar de Espera Materna

Dirección: _____

Persona que transportará a embarazada _____

Teléfono de la persona que transportará a embarazada:

¿Quién cuidará a los hijos? Esposo Mamá o Suegra Amigos, Parientes o Vecinos

SIGNOS DE PELIGRO EN EL RECIEN NACIDO



Si tiene fiebre o está heladito



Si se pone amarillo



Si no puede agarrar el pecho



Si respira como cansadito



Si el ombligo está rojo y le sale pus

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO



Bañe diariamente al bebé sin mojarle el ombligo hasta que lo bote



Cure a diario el ombligo del bebé con alcohol al 70%



Manténgalo abrigado y calentito



Para que crezca saludable debe inscribirse en la Unidad de Salud



Dele solo leche materna. No le de otros líquidos, ni siquiera agua

ANEXO 4

HOJA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE APOYO A LA GESTION Y PROGRAMACION
SANITARIA
UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL E INTEGRADA DE LA VIOLENCIA**



HOJA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA

PREGUNTAS PARA TAMIZAJE	SI	NO
¿En el último año alguna vez han abusado de usted física o emocionalmente algún miembro de su familia, alguien cercano a usted, de la comunidad, en su trabajo o lugar de estudio?		
¿En el último año alguien le ha forzado a tener actividades sexuales?		
¿Le teme usted a algún extraño o a alguno de los/as miembros de su familia, cuidador/a, o miembros de su comunidad?		
<i>(A embarazadas) ¿Ha sido usted golpeada, maltratada o abusada por su pareja o alguien más durante el período de embarazo?</i>		
¿En el último año ha sufrido ataques a su integridad física y moral mediante amenazas, intimidación, agresiones verbales, robo, chantaje, castigos corporales o le impiden tomar sus propias decisiones, por parte de algún miembro de la familia o cuidador?		
¿Alguna vez ha tenido que suspender actividades recreativas o de estudio por estar obligado a trabajar?		
¿Alguna vez ha sido obligada a trabajos forzados o a tener relaciones sexuales forzadas mediante engaños para obtener un trabajo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas siete preguntas, es sugestiva de que la persona esta siendo afectada por alguna forma de violencia.

PREGUNTAS QUE COMPLEMENTAN AL TAMIZAJE DE VIOLENCIA	SI	NO
¿Se encuentra usted actualmente en una relación en la que haya sido lesionado(a) de manera física o amenazado(a) por su pareja?		
¿Ha estado alguna vez en una relación de este tipo?		
¿Está usted (o ha estado alguna vez) en una relación en la cual sentía que era maltratada(o)? ¿En qué forma?		
¿Alguna vez ha destruido su pareja o algún miembro de la familia cosas que eran importantes para usted?		
¿Alguna vez le ha amenazado su pareja o maltratado a sus hijos?		
¿Alguna vez le ha forzado su pareja u otra persona a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?		
¿Alguna vez su pareja u otra persona la obliga a tener relaciones sexuales que le hacen sentir incomoda?		
¿Qué pasa cuando usted y su pareja u otro miembro de la familia pelean o no están de acuerdo en algo?		
¿Se siente usted a salvo en su relación de pareja, familia, amigos o miembros de la comunidad?		

REVERSO DE HOJA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE APOYO A LA GESTION Y PROGRAMACION
SANITARIA
UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL E INTEGRADA DE LA VIOLENCIA**





PREGUNTAS QUE COMPLEMENTAN AL TAMIZAJE DE VIOLENCIA	SI	NO
¿Siente usted miedo de su pareja, algún miembro de la familia, amigo, vecino o de algún miembro de la comunidad?		
¿Alguna vez le ha prohibido su pareja que salga de la casa, que vea a sus amigas, que trabaje o que continúe con sus estudios?		
¿Su pareja o algún miembro de la familia ingiere alcohol y/o drogas?		
¿Cómo actúa cuando está bebiendo o cuando está bajo la influencia de las drogas? ¿Le ha maltratado alguna vez en forma física o verbal?		
¿Hay armas en su casa? ¿Alguna vez le ha amenazado su pareja, amigo, o algún miembro de su comunidad con usarlas cuando está enojado(a)?		
¿Esta su familia o sus amigos conscientes de que usted sufre violencia podrían ellos proporcionarle apoyo?		
¿Tiene usted un lugar seguro donde ir y los recursos necesarios para hacerlo en un caso de emergencia?		
¿En la familia le han privado de vivienda, alimentos, medicina, acceso a los estudios, ropa limpia y otros elementos básicos para cubrir sus necesidades?		

DIAGNÓSTICO DE ABUSO EMOCIONAL EN LA MUJER O CUALQUIER OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA	SI	NO
¿En el último año, ha sido insultada(o) o le han hecho sentir mal respecto a sí misma(o)?		
¿En el último año, ha sido humillada(o) en frente de otras personas o en privado?		
¿En el último año, ha sido atemorizada(o), intimidada(o) por su pareja, ex pareja o cualquier otro miembro de la familia, para conseguir lo que quiere?		
¿En el último año, ha sido amenazada con que le quitará el soporte económico o la echará de la casa o le quitará los hijos?		
¿En el último año, le han amenazado con dañar a otra persona que a usted le importa para conseguir que usted haga algo que no desea?		
¿En el último año, le han limitado en sus libertades personales de sus actividades cotidianas (su forma de vestir, arreglo personal, prácticas religiosas, relaciones familiares o con amistades)?		

Impreso en MINSAL

ANEXO 5

TAMIZAJE PRENATAL. HOJA FILTRO

Ministerio de Salud  EL SALVADOR	UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA									
Nombre de la Paciente: _____	No. de Expediente: _____									
Dirección: _____	Tel. _____									
Instrucciones: La sección "Antecedentes Obstétricos" la llenará sólo durante la inscripción. Las 2 secciones restantes serán llenadas durante la inscripción y los controles prenatales subsecuentes. Marque con una cruz la casilla correspondiente según responda la embarazada. La respuesta afirmativa de 1 ó más criterios significa que la mujer No es elegible para recibir Control Prenatal Básico (En el Primer Nivel). Refiérala al Control Prenatal Especializado (Utilizando la hoja de referencia y retorno) con ECO-E, unidad de salud con ginecólogo, hospital de Segundo o Unidad periférica del ISSS. Si el ginecólogo considera que debe continuar en control prenatal especializado deberá llenar una nueva hoja filtro y actualizarla según corresponda. Para el ISSS, se referirá al Tercer Nivel de Atención las que presenten los numerales 2,6,10,12,13,14,15,16,19,22,29,30 y 31 positivos, excepto cesárea anterior.										
I. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	1º	2º	3º	4º	5º					
	FECHA									
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
1. Muerte Fetal o muerte neonatal previa.										
2. Antecedentes de 2 ó más abortos espontáneos previos.										
3. Peso al nacer del último bebé < 2,500 gr (<5.4 lb)										
4. Peso al nacer del último bebé > 4,000 gr (>8.62 lb)										
5. Hipertensión o preeclampsia/eclampsia en embarazo(s) anterior(es)										
6. Cirugías previas del tracto reproductivo: miomectomía, resección del tabique, conización, cesárea previa, cerclaje cervical.										
7. Antecedentes de parto prematuro o inmaduro.										
8. Antecedente de parto difícil (Presentación anormal, duración mayor a 24 horas, desgarros grado III-IV)										
9. Antecedente de hemorragia postparto en embarazos previos.										
10. Madre Rh (-) con antecedente de Isoinmunización Rh										
11. Malformaciones congénitas previas										
II. HISTORIA MÉDICA GENERAL	1º	2º	3º	4º	5º					
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
1. Diabetes (tipo I, II o Gestacional)										
2. Trastornos neurológicos (Epilepsia, paroplejia, ACV previo, anomalías de columna, entre otros)										
3. Trombosis venosa profunda (Actual o previa).										
4. Cardiopatía (Congénita o adquirida)										
5. Consumo de drogas o alcohol.										
6. Trastornos depresivos.										
7. Trastornos de ansiedad.										
8. Cualquier otra enfermedad o afección médica severa.										
Por favor especifique _____										

REVERSO HOJA FILTRO

Ministerio de Salud
EL SALVADOR

III. EMBARAZO ACTUAL	1º		2º		3º		4º		5º	
	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
9. Embarazada < 15 años ó >35 años de edad										
10. Estado nutricional (IMC< 18.5 Kg/m2 ó > 40 Kg/m2)										
11. Presión arterial ≥ 140/90 mm de Hg.										
12. Violencia basada en género (Intrafamiliar / Sexual)										
13. Embarazo no deseado										
14. Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple										
15. Discordancia entre edad gestacional y altura uterina o sospecha de Restricción de Crecimiento intrauterino										
16. Diagnóstico o sospecha de parto prematuro o inmaduro										
17. Hemorragia Vaginal.										
18. Infecciones de transmisión sexual (VIH/SIDA, sífilis, etc.)										
19. Existencia de otros signos/síntomas de alarma: dolor de cabeza; dolor en epigastrio o hipocondrio derecho; problemas visuales: visión doble, visión borrosa, escotomas, fosfenos y amaurosis.										
20. Masa Pélvica										
¿ES ELEGIBLE PARA CONTROL PRENATAL BASICO?										
Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, será referida al establecimiento:										

ANEXO 6.

HOJA DE RETORNO

Hoja de retorno y respuesta a la interconsulta (Reverso)

Retorno Retorno 2 Respuesta a la interconsulta

Aplica el llenado cuando es Retorno 2

Fecha: _____ Hora: _____ Afiliación: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Expediente Hospital. _____ DUI: _____

Dirección: Departamento: _____ Municipio: _____

Localidad: _____

Urbano: _____ Rural: _____

Establecimiento de salud que retorna: _____

Dirección del domicilio: _____

Resumen clínico (historia clínica y examen físico).

Exámenes indicados y resultados:

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

Conducta a seguir (plan de manejo, seguimiento, próxima cita):

Valoración de la pertinencia de la referencia por médico que brinda la atención:

Pertinente: Si: _____ No: _____ Oportuna: Si: _____ No: _____

Nombre, cargo, firma y sello del médico que retorna o interconsulta:

Impreso en MINSAL

ANEXO 7

FICHA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

UCSF VIRGINIA / UCSF-I ALEGRÍA
USULUTAN, EL SALVADOR 2018

Se recolectaran datos a través de una ficha previamente elaborada, la cual contiene las variables de interés del estudio, obteniéndose datos del modelo de Historia Clínica Prenatal de atención prenatal y que reúnen los criterios de inclusión y exclusión del estudio, incluyendo un apartado de preguntas para integrar los resultados de los retornos hospitalarios.

Fecha de Llenado:

Numero de Ficha:

Número de Expediente:

I. Identificación del Paciente

1. Nombre y Apellidos

Registrado _____

No Registrado _____

2. Domicilio

Registrado _____

No Registrado _____

3. Localidad

Registrado _____

No Registrado _____

4. Teléfono

Registrado _____

No Registrado _____

5. Fecha de Nacimiento

Registrado _____

No Registrado _____

6. Edad

Registrado _____

No Registrado _____

7. Etnia

Registrado _____

No Registrado _____

8. Alfabeta

Registrado _____

No Registrado _____

9. Estudios

Registrado _____

No Registrado _____

10. Estado Civil

Registrado _____

No Registrado _____

11. Lugar de Atención Prenatal

Registrado _____

No Registrado _____

12. No. de Identidad

Registrado _____

No Registrado _____

II. Antecedentes de la Paciente Embarazada

1. Antecedentes Familiares

Registrado _____

No Registrado _____

2. Antecedentes Personales

Registrado _____

No Registrado _____

3. Antecedentes Obstetricos

Registrado _____

No Registrado _____

III. Datos de la Gestación Actual

1. Peso Anterior

Registrado _____

No Registrado _____

2. Talla

Registrado _____

No Registrado _____

3. Fecha de la Última Menstruación

Registrado _____

No Registrado _____

4. Fecha Probable de Parto

Registrado _____

No Registrado _____

5. Confiabilidad de la Edad Gestacional

Registrado _____

No Registrado _____

6. Estilos de Vida

Registrado _____

No Registrado _____

7. Antirubeola

Registrado _____

No Registrado _____

8. Antitetánica

Registrado _____

No Registrado _____

9. Examen Físico Normal

Registrado _____

No Registrado _____

10. Cervix

Registrado _____

No Registrado _____

11. Grupo Sanguineo

Registrado _____

No Registrado _____

12. Toxoplasmosis

Registrado _____

No Registrado _____

13. Fe/Folatos Indicados

Registrado _____

No Registrado _____

14. Prueba de Hemoglobina

Registrado _____

No Registrado _____

15. VIH – Diagnostico – Tratamiento
Registrado _____

No Registrado _____

16. Sifilis – Diagnostico – Tratamiento
Registrado _____

No Registrado _____

17. Bacteriuria
Registrado _____

No Registrado _____

18. Glicemia en ayunas
Registrado _____

No Registrado _____

19. Estreptococo B 35 – 37, semanas
Registrado _____

No Registrado _____

20. Preparación para el parto
Registrado _____

No Registrado _____

21. Consejería Lactancia Materna
Registrado _____

No Registrado _____

IV. Atención antenatal

1. Fecha de Atención Prenatal
Registrado _____

No Registrado _____

2. Edad Gestacional
Registrado _____

No Registrado _____

3. Peso
Registrado _____

No Registrado _____

4. Presión Arterial
Registrado _____

No Registrado _____

5. Altura Uterina
Registrado _____

No Registrado _____

6. Presentación
Registrado _____

No Registrado _____

7. Frecuencia Cardiaca Fetal
Registrado _____

No Registrado _____

8. Movimientos Fetales
Registrado _____

No Registrado _____

9. Proteinuria
Registrado _____

No Registrado _____

10. Signos de Alarma, exámenes, tratamiento
Registrado _____

No Registrado _____

11. Iniciales del Personal de Salud
Registrado _____

No Registrado _____

12. Fecha de Próxima Cita
Registrado _____

No Registrado _____

13. Curva de Incremento de Peso Materno
Registrado _____

No Registrado _____

V. Parto/ Aborto

1. Fecha de ingreso
Registrado _____
No Registrado _____

2. Consultas prenatales
Registrado _____
No Registrado _____

3. Hospitalización en el embarazo
Registrado _____
No Registrado _____

4. Corticoides antenatales
Registrado _____
No Registrado _____

5. Inicio
Registrado _____
No Registrado _____

6. Rotura de Membrana anteparto
Registrado _____
No Registrado _____

7. Edad gestacional al parto
Registrado _____
No Registrado _____

8. Presentación
Registrado _____
No registrado _____

9. Acompañante
Registrado _____
No Registrado _____

10. Terminación
Registrado _____
No Registrado _____

11. Posición parto
Registrado _____
No Registrado _____

12. Episiotomía
Registrado _____
No Registrado _____

13. Desgarros
Registrado _____
No Registrado _____

14. Ocitócicos
Registrados _____
No Registrados _____

15. Placenta
Registrado _____
No registrado _____

16. Ligadura de cordón
Registrado _____
No registrado _____

17. Medicación recibida
Registrado _____
No registrado _____

VI. Enfermedades

Registrado _____
No registrado _____

VII. Recién nacido

Registrado _____
No Registrado _____

1. Enfermedades neonatales
Registrado _____
No registrado _____

2. Tamizaje Neonatal
Registrado _____
No Registrado _____

3. Meconio 1° día
Registrado _____
No Registrado _____

VIII. Puerperio

Registrado _____
No registrado _____

1. Antirubeola posparto
Registrado _____
No Registrado _____

2. Globulina anti D
Registrado _____
No Registrado _____

IX. Egreso de Recién nacido

Registrado _____
No Registrado _____

X. Egreso Materno

Registrado _____
No Registrado _____

XI. Anticoncepción

Registrado _____
No registrado _____

Conclusión:
Cumplimiento del Registro de las Actividades
Normadas:
Cumple _____
No Cumple _____

XII. Análisis de controles prenatales (HCP)

1. CONTROL PRENATAL COMPLETO	SI	NO
2. CONTROL PRENATAL PERIODICO	SI	NO
3. CONTROL PRENATAL PRECOZ	SI	NO

XII. Análisis del puerperio (Hoja de retorno)

1. PARTO NORMAL:	SI	NO
2. COMPLICACIONES:	SI	NO

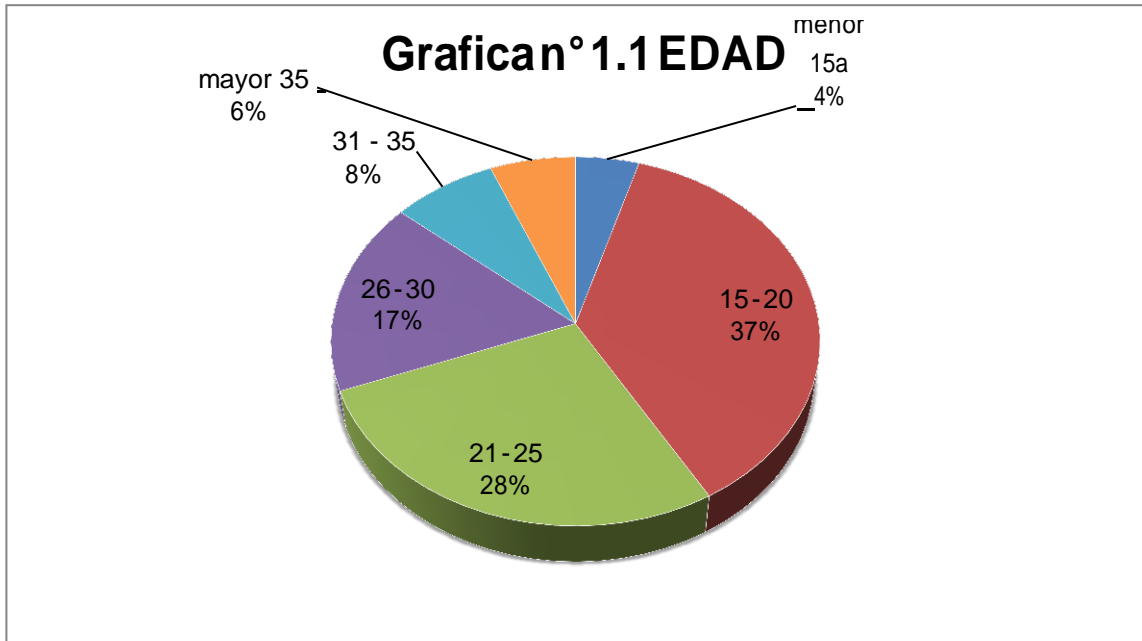
(Si la respuesta a la pregunta anterior fue si, especifique cuales fueron)

3. ENFERMEDADES DETECTADAS:	SI	NO
-----------------------------	----	----

(Si la respuesta a la pregunta anterior fue si, especifique cuales fueron)

ANEXO 8 GRAFICAS

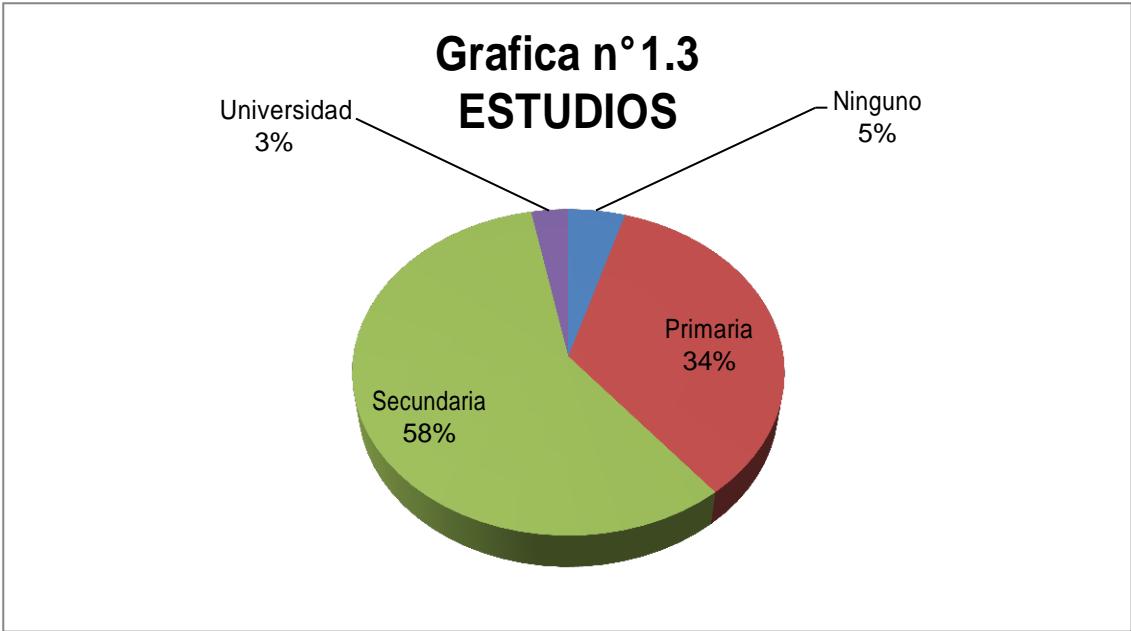
GRAFICAS N°1 Identificación del perfil sociodemográfico.



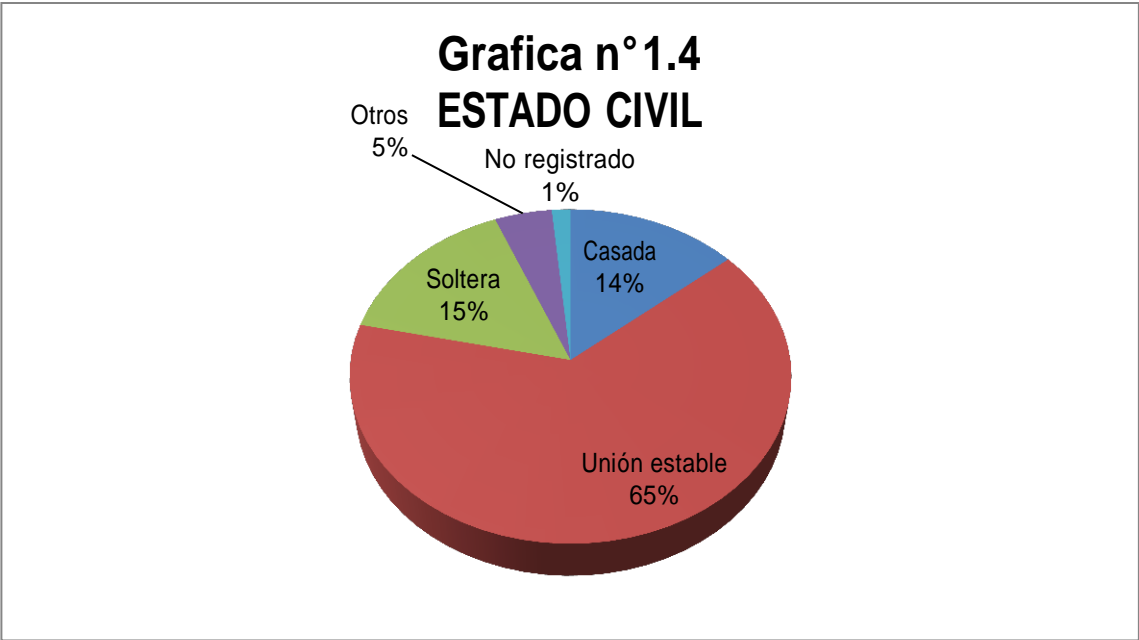
Fuente: Ficha de recolección de información, 2018. Tabla n° 1



Fuente: Ficha de recolección de la información, 2018. Tabla n° 1.



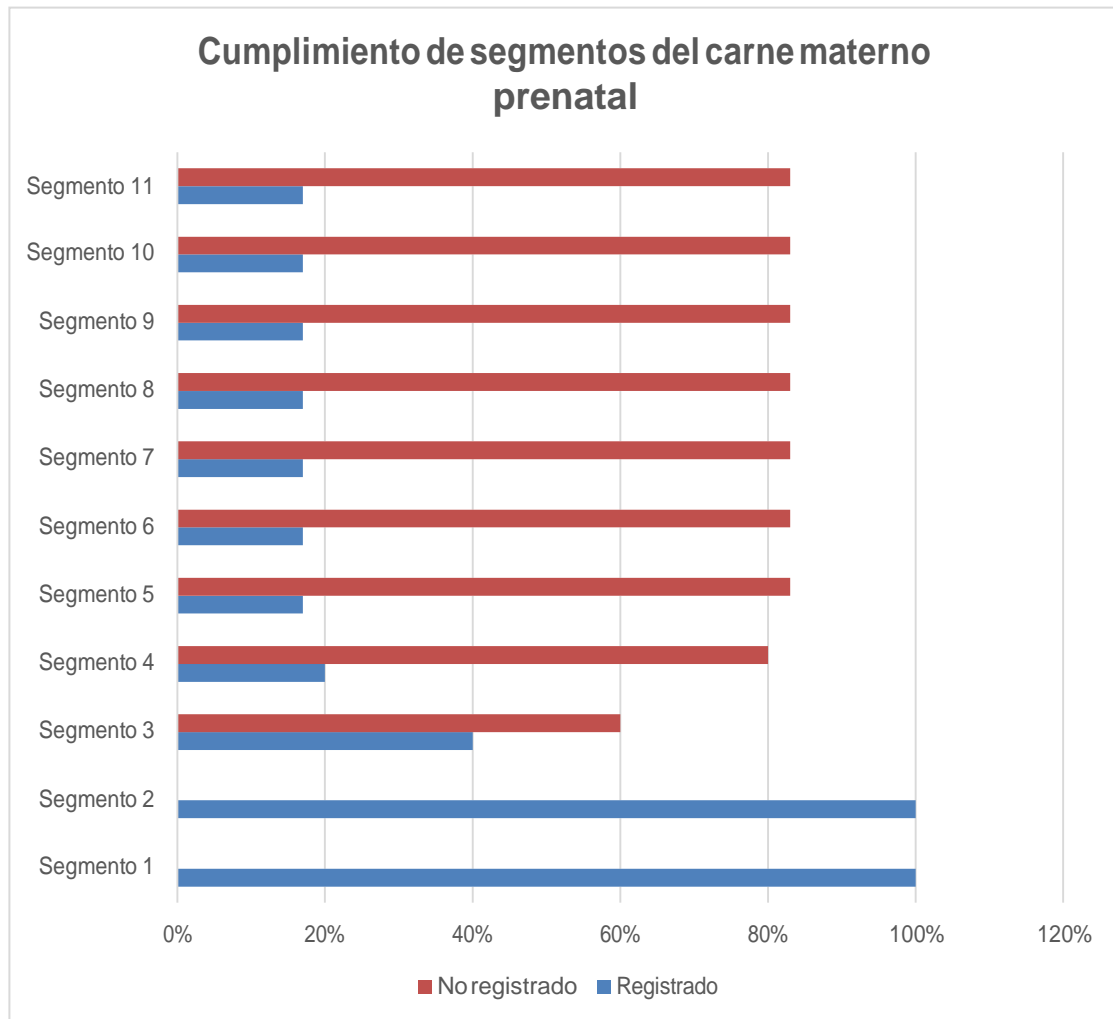
Fuente: Ficha de recolección de la información, 2018. Tabla n° 1.



Fuente: Ficha de recolección de la información, 2018. Tabla n° 1.

GRAFICA N°2

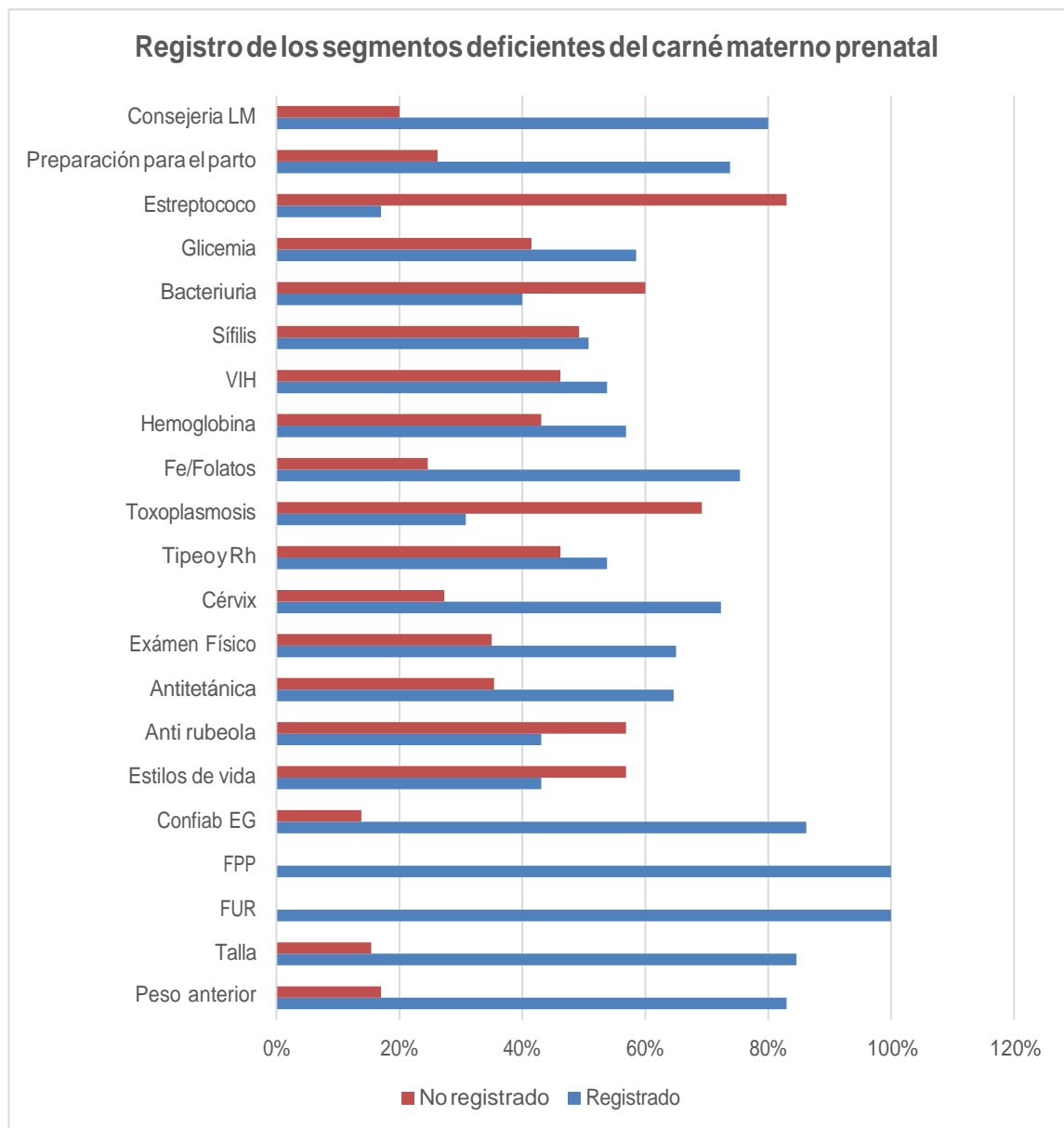
Registro de la calidad de atención prenatal a través del cumplimiento de los segmentos que contiene el carné materno prenatal.



Fuente: Ficha de recolección de la información, 2018. Tabla n° 2.

GRAFICA N° 3

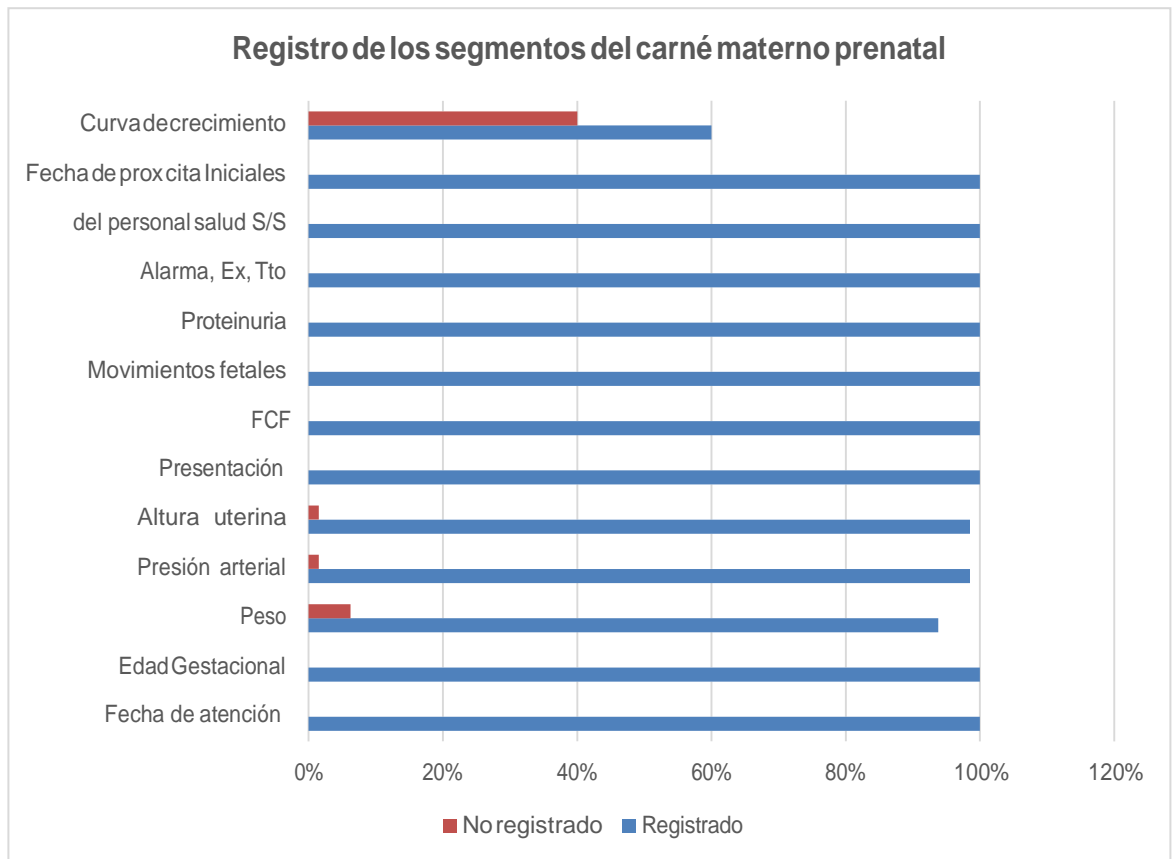
Registro de los segmentos deficientes del carné materno prenatal.



Fuente: Ficha de recolección de la información, 2018. Tabla n° 3.

GRAFICA N° 4

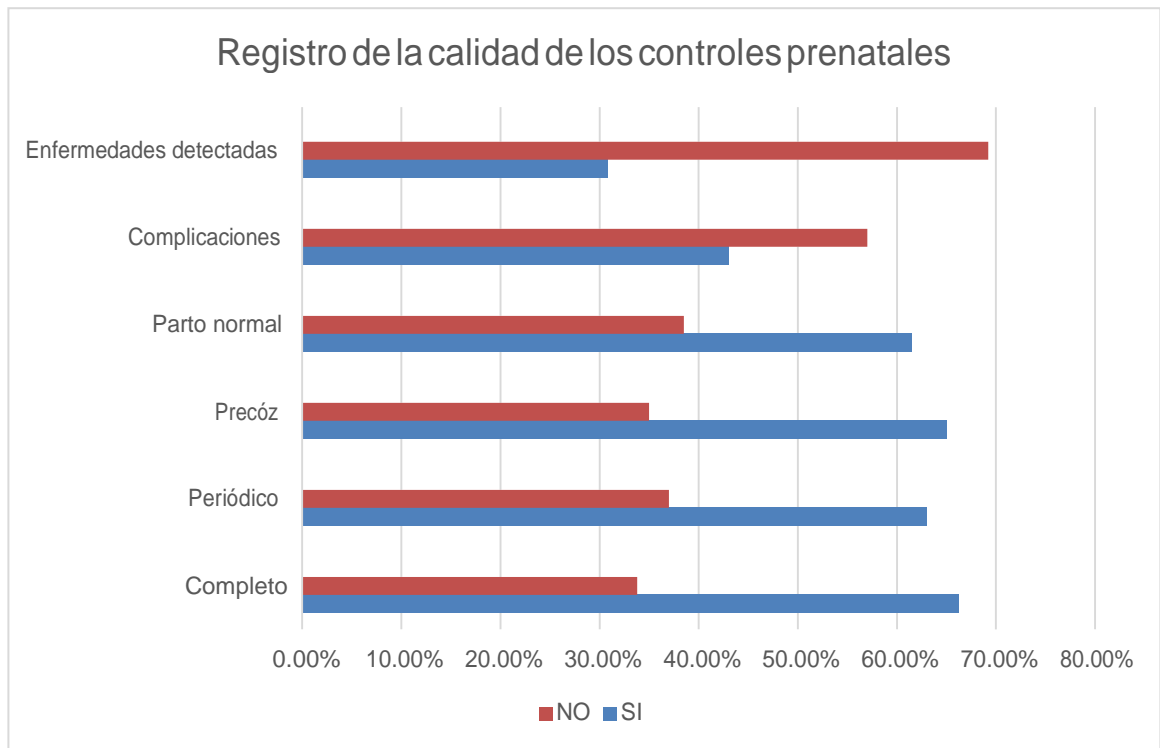
Continuación del registro de los segmentos del carné materno prenatal.



Fuente: Ficha de recolección de información, 2018. Tabla n° 3.

GRAFICA N° 5

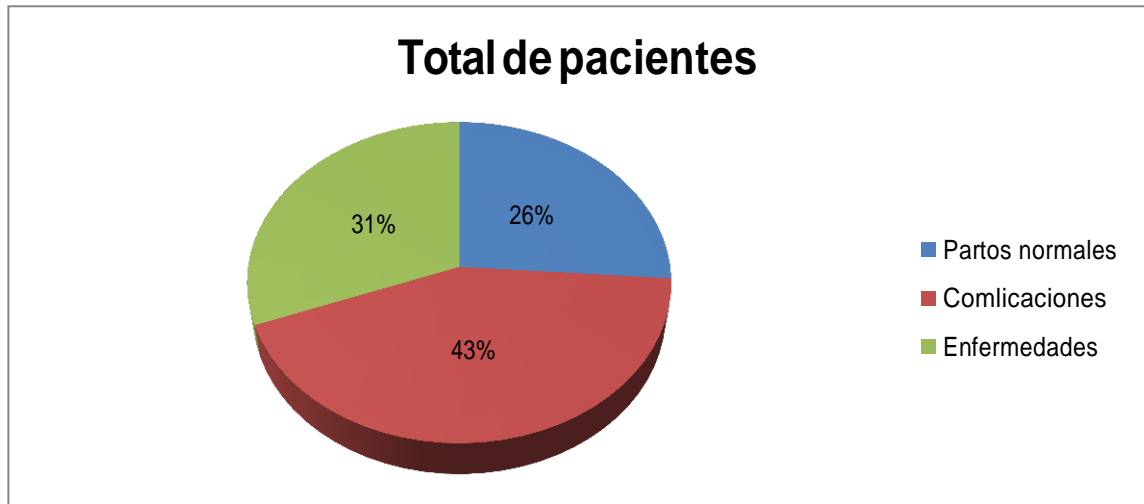
Representación de la calidad de los controles prenatales.



Fuente: Ficha de recolección de información, 2018. Tabla n° 4.

GRAFICA N° 6

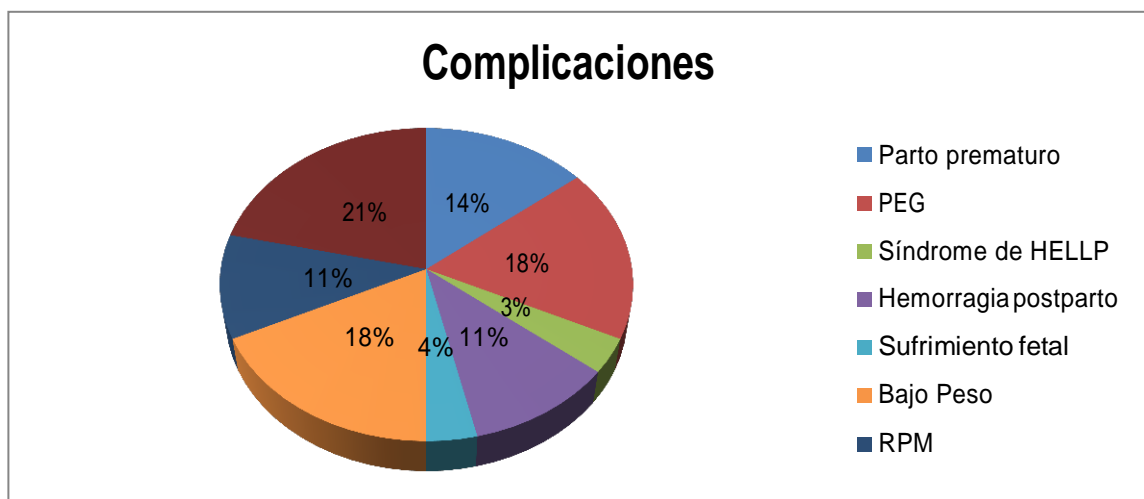
Total de pacientes que presentaron alguna complicación o enfermedad.



Fuente: Ficha de recolección de información, 2018. Tabla n° 4.

GRAFICA N° 7 Complicaciones y enfermedades detectadas.

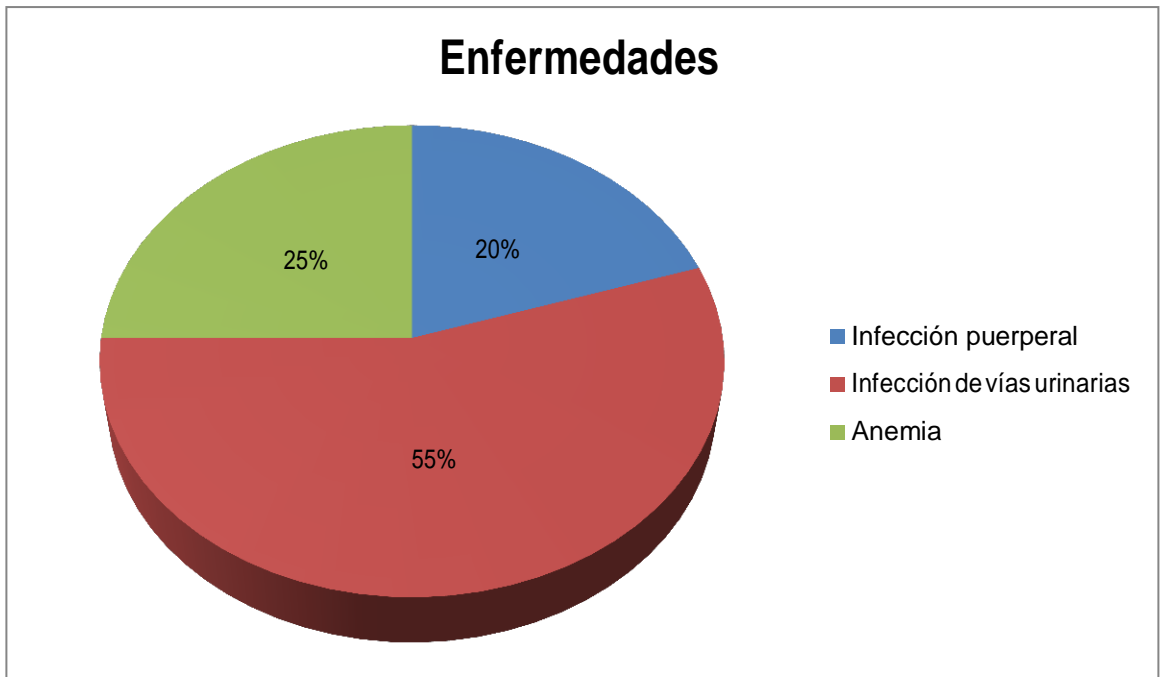
(Total de pacientes en quienes se detectó una complicación: 28 pacientes)
(38.46%)



Fuente: Ficha de recolección de información, 2018. Tabla n° 5.

GRAFICA N° 8

(Total de pacientes diagnosticadas con algún tipo de enfermedad: 20 pacientes)
(30.77%)



Fuente: Ficha de recolección de información, 2018. Tabla n° 5.