



TLATEMOANI
Revista Académica de Investigación
Editada por Eumed.net
No. 29 – Diciembre 2018
España
ISSN: 19899300
revista.tlatemoani@uaslp.mx

Fecha de recepción: 12 de junio de 2018
Fecha de aceptación: 14 de septiembre de 2018

EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PRENATAL DE UNA UNIDAD COMUNITARIA UNIVERSITARIA

AUTORES:

OMAIRA VANESSA DÁVILA TORRES

ROSA MA. GUADALUPE ANDRADE CEPEDA
randrade@uaslp.mx

EDGARDO GARCÍA ROSAS
edgardo.garcia@uaslp.mx

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

RESUMEN

El expediente clínico prenatal es una evidencia documentada de la atención que recibe la embarazada, da cuenta de la evolución del embarazo, además es una herramienta universal de comunicación y coordinación del personal de salud, razón por la cual resulta importante evaluarlo con apego a la normatividad vigente. Se realizó una evaluación de dicho documento en una unidad comunitaria universitaria, donde se revelan áreas de oportunidad para generar estrategias de mejora.

TLATEMOANI, No. 29, diciembre 2018
<http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/index.html>



PALABRAS CLAVE: documentación, expediente, enfermería, registro de enfermería, atención prenatal.

ABSTRACT

EVALUATION OF PRENATAL CLINICAL FILE OF A UNIVERSITY UNIT

The prenatal clinical record is a documented evidence of the care received by the pregnant woman, gives an account of the evolution of pregnancy, and is also universal tool for communication and coordination of health personnel, reason why it is important to evaluate it in accordance with current regulations. An evaluation of such document was made in university community unit, where areas of opportunity to generate strategies for improvement are revealed.

KEYWORDS. Documentation, file, nursing, nursing registry, prenatal care.

INTRODUCCIÓN

A partir de los años 50's, se logra la institucionalización de la salud en México con la apertura de organismos de seguridad social, con lo que se consiguen avances en la materia en beneficio de la población, uno de estos es la atención al parto y el control prenatal, donde la enfermería participa en la atención de estas mujeres¹, específicamente en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con consultorios específicos de Enfermería Materno Infantil (EMI).

En lo correspondiente a formación de recursos humanos, la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, comprometida con la sociedad potosina de formar recursos humanos capaces de identificar, prevenir y atender problemas de salud, desde 1992 creó los consultorios comunitarios, donde se integra al profesional en formación en el cuidado de la atención a la mujer gestante.

Bajo estas experiencias exitosas, se retomó el diseño del Módulo de Atención Prenatal en la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud, una unidad comunitaria dependiente de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP). Dicha unidad declara en su misión ser un espacio de educación para estudiantes de pregrado y posgrado de Enfermería, bajo la dirección de personal titulado, los docentes, y Pasantes de Licenciatura en Enfermería en Servicio Social (PLESS), son estos últimos quienes realizan la atención directa a las usuarias en el Módulo de Control Prenatal. Esta situación, no exime que, como todo establecimiento de salud, se apegue a vigilancia y control sanitario, conforme a la Ley General de Salud².

Por lo tanto, la atención otorgada a la mujer es registrada en el expediente clínico, bajo los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico que señala que este es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud, ya que se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que lo conforman como un documento legal³ y que pueden ser solicitados por las autoridades competentes en caso de inconformidad derivada de la atención, por lo que resulta importante mantener completo registro bajo la normatividad vigente.

El expediente clínico hace constar los diferentes momentos del proceso de la atención médica, así como las diversas intervenciones del personal del área de la salud. Cabe señalar que para la UCIIS posee valor académico, asistencial y legal⁴, por contener el conjunto de los datos personales de la mujer durante el curso del embarazo y la posterior referencia al segundo nivel de atención para la resolución de este proceso fisiológico⁵.

En este sentido, existe una preocupación, desde la perspectiva mundial, de mantener la salud de la mujer gestante; en México ello responde al Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁶.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 1,000 mujeres mueren a causa de complicaciones que están relacionadas con el proceso fisiológico del embarazo y la resolución de éste, donde la mayoría de

estas muertes son prevenibles, en función de lo anterior, las soluciones sanitarias en la prevención en miras de prevenir estas situaciones de salud, entre ellas destaca que la mujer tenga acceso a recibir control prenatal, además de atención especializada durante el parto y el puerperio⁷.

El control prenatal está definido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como el conjunto de actividades que se realizan en la embarazada con la finalidad de obtener un mejor estado de salud de ella y el producto. Cuyo propósito es la detección de alteraciones del embarazo, para impactar positivamente en la disminución de la mortalidad materna, incluso de la mortalidad infantil, sobre todo en los países que son vulnerables⁸.

En un Hospital de Costa Rica, se realizó una evaluación del control prenatal realizado en los centros de salud, identificaron que había carencia y errores en la información del carnet de control prenatal, además de haber poca participación en los profesionales de enfermería en dicho proceso⁹.

En México, se analizaron los expedientes de las muertes maternas ocurridas en el año 2011, se encontró que 77% recibieron atención durante el embarazo, mientras que 11% no recibió dicha atención y 12% carecía de evidencia de haber recibido la atención, ya que esta no se encontraba documentada¹⁰. En un hospital de atención ginecológica, se encontró que 85% de los expedientes estaban incompletos, donde uno de los datos más relevantes era 72.5% no estaba documentada la atención prenatal¹¹.

Una consecuencia de la falta de apego al llenado completo del expediente clínico de la mujer embarazada es el incumplimiento de un objetivo preventivo, por lo que pudiera considerarse que la atención otorgada fuese deficiente siempre que se documente de manera incompleta en el expediente lo que se pudiera traducir en fallas en el seguimiento de la atención y con ello deficiencia en la comunicación entre los niveles de atención del sistema sanitario.

Lo antes señalado da evidencia de la importancia que tiene la evaluación del expediente clínico. La Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud,

cuyo funcionamiento inició en 2006, ha carecido de la evaluación relacionada con el expediente clínico de la atención prenatal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, con 246 expedientes de mujeres que iniciaron su control prenatal en 2014 en la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud, perteneciente a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, ubicada en la delegación de Villa de Pozos, S.L.P.

Para realizar la evaluación de los expedientes se diseñó un instrumento expreso basado en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 Del expediente clínico, en dos dimensiones: estructura y registro. La dimensión de estructura estuvo conformada por 9 ítems con tres opciones de respuesta en escala tipo Likert deficiente, regular y bueno.

La dimensión de fue la evaluación del registro y estuvo conformada de 5 indicadores: la hoja de identificación general, valoración del riesgo, tarjeta de control prenatal, hoja de valoración de enfermería y finalmente hoja de evolución. Cada uno de estos indicadores tenían ítems al interior que sumándolos daban un total de 71, tal como se muestra en el cuadro No. 1.

Cuadro No. 1 Dimensiones del instrumento para evaluación de expediente clínico de control prenatal.

Dimensiones	Indicador	No. de ítems	Medición
Estructura	Elementos que conforman el expediente	9	Escala Likert Opciones de respuesta: 3) Bien 2) Regular 1) Deficiente
Registro	Hoja de identificación general	4	
	Valoración de riesgo	5	
	Tarjeta de control de la mujer embarazada y lactancia	16	
	Hoja de valoración de control prenatal	34	

	Hoja de evolución	?	
--	-------------------	---	--

Se determinaron los rangos de ponderación conforme al número de ítems que contiene cada dimensión. En la dimensión de estructura, las escalas se obtuvieron a partir de los 9 ítems, con un total de 27 puntos, en la escala “bien” se podrían obtener de 21 a 27 puntos, en la escala “regular” de 15 a 19 puntos y la escala “deficiente” de 9 a 14 puntos.

En la dimensión de registro, el puntaje mayor fue de 213 puntos, y las escalas de clasificación fueron las siguientes, en función del porcentaje obtenido: bien 213 a 167 puntos, regular de 166 a 119 puntos, y deficiente de 17 a 118 puntos.

Posterior a evaluar cada dimensión, se sumaron los puntos obtenidos de cada una con un total de 240 puntos y se clasificaron en bien de 240 a 188 puntos, regular de 187 a 134, deficiente de 133 a 80.

El instrumento tuvo un índice de confiabilidad sustentado en un Alfa de Conbrach de 0.93. Los datos fueron capturados y procesados en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Versión 20 y en el programa Microsoft Excell para la presentación de tablas y gráficos.

El presente proyecto de investigación se apegó a las consideraciones del comité de ética de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí con el registro CEIFE-2015-152 donde se especifica que cumple con las consideraciones éticas marcadas por la Ley General de Salud en materia de investigación respecto al anonimato y confidencialidad de los datos contenidos en el expediente.

RESULTADOS

De los 246 expedientes evaluados se encontró que en 93.1% de la evaluación calificó como bien de manera general tanto en estructura y registro. Los resultados obtenidos por indicadores de los elementos que conforman el expediente clínico, en cuanto a la evaluación del folder con folio y broche baco resultó con calificación

regular en un 100% debido a que no se encontraban foliados y estaban en

Tabla No.1 Evaluación de los elementos que conforman el expediente de atención prenatal de un centro de salud comunitario, UASLP. Marzo-abril, 2015.

n=246

proceso de asignación del número de folio.

Respecto a los datos generales de la paciente la evaluación se presentó como bien en 99.2%, la hoja de valoración de riesgo se pudo categorizar en la escala de bien en el 99.65% de los casos. Las hojas de control prenatal obtuvieron una escala de bien en 95.9% de los casos, en esta misma escala las hojas de evolución en un 91.8%, solo un mínimo porcentaje resultó evaluado como regular o deficiente (Tabla No.1).

En la dimensión “registro” en general la evaluación se presentó con 92.7% de los expedientes como bien, ya que en la hoja de identificación 100% cumplió con lo requerido, la hoja de valoración de riesgo 80.5% fue bien, y mínimo porcentaje como regular. En la tarjeta de control de la embarazada se evaluó como bien en 96.3%, las hojas, de valoración prenatal y la de evolución evaluaron bien con 81.7% y 80.1% respectivamente, sin embargo, hay que destacar que en estas hojas evaluaron como regular con menos de 20%. (Tabla No. 2), debido a que no estaba el registro de la gráfica de fondo uterino y peso, así como registros de glucosa, hemoglobina, grupo ABO y Rh ni registro de educación para la salud.

Elementos	EVALUACIÓN					
	Bien		Regular		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Folder con folio y broche Baco	0	0	246	100	0	0
Datos generales de la paciente (condicionantes básicos)	244	99.2	2	0.8	0	0
Hoja de Valoración de riesgo	245	99.6	1	0.4	0	0
Tarjeta de control de la mujer embarazada	245	99.6	1	0.4	0	0
Hoja de valoración de control prenatal (8 requisitos universales)	236	95.9	2	0.8	8	3.3
Hojas de evolución	226	91.8	10	4.1	10	4.1
Resultados de laboratorio y ultrasonido	182	74	19	7.8	45	18.3
Cartas de consentimiento informado	168	68.3	33	13.5	45	18.3

Cuadro No. II Evaluación de los indicadores del registro del expediente de atención prenatal de un centro de salud comunitario. Marzo-abril, 2015

n=246

INDICADORES	EVALUACIÓN					
	BIEN		REGULAR		DEFICIENTE	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hoja de identificación general	246	100	0	0.0	0	0.0
Hoja de valoración de riesgo	198	80.5	40	16.3	8	3.3
Tarjeta de control de la mujer embarazada	237	96.3	9	3.7	0	0.0.
Hoja de valoración de control prenatal (8requisitos universales)	201	81.7	35	14.2	10	4.1
Hoja de evolución	197	80.1	36	14.6	13	5.3

DISCUSIÓN

Por la importancia que tiene el expediente clínico, para dar evidencia del registro de la atención que reciben las mujeres en control prenatal en la UCIIIS, es importante su evaluación debido a que como centro de formación de profesionales de la salud, en donde la enseñanza se da en escenarios reales con beneficio a la comunidad y en este caso a las mujeres en atención prenatal, resultó ser una experiencia académica favorable el evaluar el expediente clínico, el cual de manera general en un alto porcentaje la evaluación resultó bien, situación que indica que tanto la dimensión estructura como la de registro del expediente, se apega a la NOM-04 SSA3-2012, Del expediente clínico, al respecto Gutiérrez y col. 2011, señalan que el expediente clínico debe reflejar el proceso de atención médica de forma clara y con apego a la normativa oficial vigente por el hecho de ser el documento que permite la interacción entre el equipo de salud permite la evaluación constante bajo evidencia del estado del paciente¹².

En este mismo sentido López y col. 2011 mencionan que la estructura del expediente es importante porque ante el marco jurídico mexicano existen aspectos que deben cumplirse de manera obligatoria e inalterable¹³, pues este contiene información relevante y confidencial y de la misma manera debe contener historia clínica completa, nota de evolución, así como reportes de estudios de gabinete y laboratorio¹⁴.

En el presente estudio, en general los expedientes clínicos fueron evaluados en alto porcentaje como bien, resultados que difieren con los de Dubon y col. 2010, quienes seleccionaron 313 expedientes estudiados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en México en un periodo de cinco años, donde existía controversia en la prestación del servicio de atención médica en establecimientos públicos, sociales y privados, encontraron registros incompletos en los datos generales y en la nota de evolución, situación que afecta la integración del diagnóstico médico y por ende la toma de decisiones¹⁵. López, menciona que la

nota médica debe registrarse en el expediente clínico, y debe ser actualizada cada que se brinde la atención por ser evidencia legal¹³.

En este estudio es importante resaltar que en la dimensión registro, los aspectos que resultaron con evaluación regular y deficiente fueron la ausencia de gráfica de peso y fondo uterino, grupo ABO y Rh, glucosa y en las notas de evolución no se registró frecuencia materna y del producto, aunque esta última si estaba contenida en el tarjetón de la embarazada, otro aspecto que no se registró fue la educación para la salud. Resultados que coinciden con los de Yeoh y col. 2015¹⁶, Manríque y col. 2014¹⁷, Herrera y col. 2006¹⁸ quienes señalan que estos aspectos son importantes para valorar el riesgo obstétrico, por tener gran valor en el cuidado prenatal al identificar oportunamente complicaciones maternas y perinatales. Así como el no tener registro de educación para la salud el cual es un atributo importante durante la atención, como lo menciona Yeoh¹⁶ en su estudio realizado en Malasia en 2014, coincide en los resultados, al obtener puntuaciones bajas en relación a la educación para la salud y en la medición del fondo uterino, lo que de igual manera indica omisiones en la atención o que desafortunadamente estas acciones no quedan plasmadas dentro de los registros del expediente, con lo que se corre el riesgo de no aprovechar la oportunidad de incidir en el autocuidado de la mujer.

CONCLUSIONES

La obtención de los resultados desde la perspectiva de investigación permite identificar áreas de oportunidad para la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud, a fin de implementar estrategias que contribuyan a la mejora de la formación de los recursos humanos en enfermería.

De los resultados anteriores se considera que la evaluación ha sido oportuna ya que esta unidad tiene nueve años de funcionamiento y se encuentra inmersa en la cultura de evaluación por ser un espacio académico de la UASLP, además de que es una estrategia administrativa para mantenerse dentro de normativa a fin de mejorar la calidad de la atención que se brinda con apego a las normas oficiales mexicanas.

Se sugiere que esta evaluación se haga al finalizar cada ciclo de servicio social y sea un indicador de desempeño por coadyuvar en el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes de licenciatura en Enfermería y que con los datos obtenidos se aporte información oportuna para mejorar la satisfacción del usuario y coadyuvar a la calidad de la atención.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a la Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí por permitir la aplicación de la investigación presentada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Ortiz V. Historia de la ginecoobstetricia en San Luis Potosí y de la Sociedad Potosina de Ginecología y Obstetricia. México. Edit. Universitaria Potosina;1998
- 2 Secretaria de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud [Internet] México: Secretaria de Salud; 2011 [consultada el 19 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- 3 Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente clínico. [Internet]México: Secretaria de Salud; 15 de octubre de 2012. [Consultada 18 de septiembre de 2014] Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- 4 Manrique J, Manrique-Chávez J, Chávez B, Manrique C. Evaluación de la calidad de los registros empleados en la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Rev Estomatol Herediana. [internet] 2014 [consultada en abril de 2015];24(23). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2111>

- 5 Diario oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. [Internet] México: Secretaria de salud: 06 de enero de 1995 [Consultada 14 de septiembre de 2016] Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- 6 Pavón P. Gogeoascoebea C. Ramírez M. Evaluación del expediente clínico en la atención obstétrica. Rev Médica Univ Veracruzana [internet]. 2002;2(2). Disponible en: http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol2_num1/articulos/eval_expediente_clinico.html
- 7 Organización Mundial de la Salud. Salud de la Madre, el recién nacido y el adolescente. Ginebra [En línea] [acceso 21 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
- 8 Miranda C, Castillo IY. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Rev Cuid. [Internet] 2016 [Consultada enero 2017]; 7(2): 1345-51. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.340>
- 9 Alfaro N. Campos G. Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2014 [Consultada 26 de abril de 2015];(26). Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=44831277010>
- 10 Pérez J. Castillo C. Domínguez M. Jiménez I. Rueda A. Villanueva L. Análisis de 129 casos de mortalidad materna 2012. Rev CONAMED.[internet] 2015 [Consultada 10 de diciembre 2015];1(36). Disponible en: <http://vufind.uniovi.es/Record/ir-ART0000524159>
- 11 Pavón P. Gogeoascoebea C. Ramírez M. Evaluación del expediente clínico en la atención obstétrica. Rev Médica Univ Veracruzana.[internet] 2002[Consultada 24 de abril de 2015];2(2). Disponible en:

http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol2_num1/articulos/eval_expediente_clinico.html

- 12 Gutiérrez R, Gallegos A, Uribe M, Fajardo G. El expediente clínico: Su utilidad para evaluar la calidad de la atención médica y las implicaciones legales de su incumplimiento de la normatividad vigente. Rev Med Hosp Gen Mex [Internet]. 2011 [Consultada 25 de junio de 2015];74(1):30-34. Disponible en: [zl.elsevier.es/es/revista/revista-medica-hospital](http://www.elsevier.es/es/revista/revista-medica-hospital)
- 13 Lopez L. Patiño J. Aspectos médico legales por considerar en la práctica médica. Rev Cirujano General. [internet] 2011 [consultada 25 de junio de 2015];33(2). Disponible en www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2012/rmd121m.pdf
- 14 Bañuelos N. Expediente Clínico. Comisión estatal de conciliación y arbitraje médico del estado de Nayarit. [En línea] [acceso 9 de septiembre de 2014] disponible en: www.conamed.gob.mx/comosiones_estatales/coesamed_nayarit/publicacion
- 15 Dubon M. La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico – paciente. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2010 [consultada el 25 de junio de 2015];53(1):20. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2010/un101e.pdf
- 16 Yeoh PL, Hornetz K, Ahmad NI, Dahlui M. Assessing the extent of adherence to the recommended antenatal care content in Malaysia: room for improvement. J PLoS One 2015;10(8). DOI: 10.1371/journal.pone.0135301 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0135301>
- 17 Manrique Guzmán, J, Manrique Chávez, J, Chávez Reátegui, B, Manrique Chávez, C. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2014 [consultada el 25 de junio de 2015];24(1):17-23. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539380004>

- 18 Herrera, JA, Ersheng, G, Shahabuddin, A, Lixia, D, Wei, Y, Faisal, M, Barua, PC, Akhtner, H. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. Colombia Médica [Internet]. 2006 [consultada el 25 de junio de 2015];37 Sup1(2):6-14. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28337902>
- 19 Pérez J. Castillo C. Domínguez M Jiménez I. Rueda A. Villanueva L. Análisis de 129 casos de mortalidad materna 2012. Rev CONAMED [Internet] 2015 [consultada el 10 de diciembre de 2016] :1(36). Disponible en <http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/328/608>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
LVECP



Lista de verificación de evaluación del expediente de atención prenatal

Objetivo Evaluar el expediente clínico del módulo de prenatal de la UCIS

La presente lista de verificación deberá llenarse cuidadosamente, para lo cual lea con atención y marque con una “x” lo que corresponde a cada ítem.

ITEM	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE
Elementos que conforman el expediente			

1. Folder con broche			
2. Datos de identificación de la institución			
3. Datos generales de la paciente			
4. Valoración de riesgo			
5. Tarjeta de control de la mujer embarazada y lactancia			
6. Hoja de valoración de control prenatal			
7. Hojas de evolución			
8. Resultados de laboratorio y ultrasonido			
9. Cartas de consentimiento informado			
ITEM (registro)	BIEN	REGULAR	DEFICIENTE
Hoja de identificación general			
10. Datos de identificación de la unidad			
11. Datos de identificación de la paciente			
12. Escolaridad			
13. Religión que profesa			
Hoja de valoración de riesgo			
14. Datos de identificación de la paciente			
15. Fecha de cada revisión			
16. Sello de riesgo si así lo requieren			
17. Se marca variable en cada revisión			
18. Nombre y firma de quien brinda la atención			
Tarjeta de control de embarazada			
19. Encabezado con datos de identificación de la paciente			
20. Antecedentes gineco-obstétricos			
21. Control prenatal, SDG Y trimestre			
22. Fecha de consulta			
23. Semanas de gestación (SDG)			
24. Peso en cada consulta			
25. Tensión arterial en cada consulta			

26. Fondo uterino en cada consulta			
27. Frecuencia cardiaca fetal en cada consulta			
28. Signos y síntomas de alarma en cada consulta			
29. Medicamentos			
30. Análisis clínicos			
31. Examen general de orina			
32. Administración de ácido fólico			
33. Ayuda alimentaria			
34. Observaciones			
Hoja de valoración			
35. Datos de identificación de la paciente			
36. Fecha			
37. Datos antecedentes medicamentos			
38. Toxicomanías			
39. Alergias			
40. Antecedentes heredofamiliares			
41. Antecedentes personales patológicos			
42. Somatometría, peso talla, IMC			
43. Signos vitales (TA, FC, FR, Temperatura)			
44. Resultado de prueba de VIH			
45. Resultado de prueba de VDRL			
46. Hemoglobina			
47. Glucosa			
48. Grupo y Rh			
49. Antecedentes gineco-obstétricos			
50. Resolución y complicaciones de embarazos previos			
Requisitos universales			
51. Aporte de aire			
52. Aporte de agua			

53. Aporte de alimentos			
54. Eliminación			
55. Equilibrio entre reposo y actividad			
56. Mantenimiento entre la soledad y la interacción social			
57. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento del bienestar humano			
58. Efectos negativos			
59. Gráfica de altura de fondo uterino			
60. Gráfica de control de peso			
61. Habilidades para el autocuidado			
62. Restricciones para el autocuidado			
63. Sintomatología actual			
64. Exploración física			
65. Diagnóstico médico			
66. Diagnóstico de enfermería			
67. Plan			
68. Nombre y firma de quien presta la atención			
Hoja de evolución			
69. Datos de identificación			
70. Fecha			
71. Tensión arterial			
72. Frecuencia cardíaca materna			
73. Frecuencia respiratoria			
74. Frecuencia cardíaca fetal			
75. Nota de evolución			
76. Diagnóstico médico			
77. Diagnóstico de enfermería			
78. Plan y tratamiento			
79. Educación para la salud			
80. Nombre y firma de quien presta la atención			

