

Proyecto Nutrición Temprana, Capital Humano y Productividad Económica

INSTRUCTIVO FORMULARIO 9

Historia Reproductiva **inicio el 09/01/04 AM**

1.- INTRODUCCION

El personal médico y encuestadoras del proyecto recolectarán información para caracterizar la historia reproductiva y establecer los conocimientos sobre planificación familiar en hombres y mujeres adultos que participaron durante su niñez en un Programa de suplementación nutricional llevado a cabo por INCAP en 4 aldeas del Departamento de El Progreso.

Especialmente en este tipo de temas sobre los conocimientos y prácticas de la vida reproductiva se debe brindar confianza al sujeto por lo delicado de las preguntas y a que se necesitan respuestas confiables.

2.- LUGAR Y PERIODO DE EJECUCION

Las aldeas del Depto. de El Progreso donde se realiza el Proyecto son: Sto. Domingo Los Ocotes, del Municipio de San Antonio La Paz; San Miguel Conacaste, y San Juan del Municipio de Sanarate y Espíritu Santo del Municipio de El Jicaro. El periodo para realizarlo comprende de octubre 2002 a abril 2003.

3.- OBJETIVOS LA EVALUACION

3.1 General

Establecer los conocimientos sobre salud reproductiva de los individuos de las aldeas.

3.2 Especifico

3.2.1 Definir los conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar.

3.2.2 Establecer edad de inicio de la vida reproductiva.

3.2.3 Establecer la edad de inicio de utilización y razones de no uso de métodos de planificación familiar.

3.2.5 Definir el promedio de hijos que las familias tienen actualmente.

3.2.6 Caracterización de la historia menstrual y sus implicaciones sobre labores cotidianas.

4.- RECURSOS

4.1 HUMANOS

- 1 coordinador de Proyecto y 1 secretaria
- 1 coordinador de campo y 1 supervisora de campo
- 2 Médicos evaluadores
- 2 encuestadoras y 4 citadoras.

4.2 DOCUMENTOS

- 1600 formularios de HISTORIA REPRODUCTIVA (Form No.9) e Instructivos para el llenado de formularios diseñados por los Coordinadores y Personal Médico del Proyecto.
- Listados de sujetos de la muestra por cada sector.
- Listados generales de Censo que tiene Incorporado el No de Sector y No de vivienda de cada persona que habita en las aldeas.

4.3 MATERIALES

- 1 sede equipada por aldea. (Escritorios, sillas, archivos metálicos y librerías).
- Equipo de oficina y suministros varios.

5.- METODOLOGIA

- 5.1** Previo a la realización de las entrevistas (ver calendario) se realizaran reuniones con los líderes de cada comunidad (Maestros, personal de Salud, alcaldes auxiliares, Miembros de comités de la aldea y otros) para informarles de la actividad y para solicitar su colaboración para que informen a la población de la actividad.
- 5.2** Se entrevistarán 1600 sujetos, el tiempo promedio estimado para cada evaluación es de 20 minutos, 5 min. de codificación y revisión de la misma o sea una evaluación **realizada, revisada y codificada** cada 25 minutos, con un horario normal de 8 hrs. es posible que cada encuestador/a realice un mínimo de 10 evaluaciones diarias con su respectiva revisión y codificación o sea 50 evaluaciones/semana o 200 evaluaciones/mes por cada una de las 2 encuestadoras del Proyecto designadas para esta área. El trabajo completo de 1600 entrevistas se estará realizando en 4 meses con 2 encuestadoras contando con el apoyo de los médicos del Proyecto.
- 5.3** Durante la entrevista se debe **profundizar en la pregunta**, haciendo asociaciones lógicas, tratando de que la persona esta segura de la respuesta.

6.- INDICACIONES GENERALES para el llenado de formularios Historia Reproductiva

- Para toda la información que va escrita debe usarse únicamente lápiz de grafito punta No. 2
- Se debe usar letra de molde sin excepción.
- Para evitar confusiones la forma de hacer los números es la siguiente:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

- **El entrevistado** será visitado previamente por las entrevistadores quienes acordaran el DIA y la hora mas conveniente para la evaluación
- El diseño de las casillas en el Formulario Historia Reproductiva se ilustra con el siguiente ejemplo:

Pregunta	Texto de la pregunta	Código de respuesta
7	<p>¿Cuántas veces ha estado casado (a) o unido (a) viviendo bajo el mismo techo? (Incluyendo el actual).</p> <p>0= Ninguna vez 1 = 1 vez 2 = 2 veces 3 = 3 veces</p> <p>Si la respuesta es "0" pase a la pregunta No. 9</p>	<p>_____</p> <p>Cada Variable tiene un número específico de dígitos de respuesta</p> <p>Muy importante mantener la norma de codificación. (o 2 dígitos ó en fechas: día/mes/año.</p>

7.- INDICACIONES ESPECÍFICAS para el llenado del formulario Historia Reproductiva

Como referencias generales el formulario tiene un encabezado con los siguientes datos:

Sección A: IDENTIFICACION:

En esta sección se debe anotar datos propios de la persona a estudio, del entrevistador y fecha de la evaluación.

Identificación Única del Sujeto: Se anotan el código previamente asignado para cada uno de los sujetos incluidos en los listados de sujetos de la base de Datos de centro de Cómputo

Nombre del sujeto: Se colocan los apellidos y los nombres del sujeto, en ese orden, y como aparecen en los listados de programación. Esta información no se ingresa en la base de datos.

Sexo del sujeto: Se refiere al género del sujeto a entrevistar y se codifica así:

Código	
1	masculino
2	femenino

Comunidad: Se escribe el número del área geográfica previamente codificado.

COMUNIDAD	CODIGO
Santo Domingo	03
Conacaste	06

COMUNIDAD	CODIGO
Espíritu Santo	08
San Juan	14

Fecha de la entrevista: Se anota día, mes y año de la entrevista, en ese orden, utilizando dos dígitos en cada apartado. No debe quedar ninguna casilla en blanco.

Entrevistador: Se anota el nombre completo de la persona que lleva a cabo la entrevista y en la casilla se "Codifica" su numero asignado. Así:

Cod	Nombre	Cargo
03	Flor Gonzalez	Encuestadora
04	Maribel Ortiz	Encuestadora
12	Juliana de Orellana	Encuestadora
30	Laura Ramazzini	Encuestadora

Cod	Nombre	Cargo
22	Hugo Melgar	Medico
21	Flavio Dávila	Medico
20	Paul Melgar	Coordinador

8.- Descripción de variables y llenado del formulario: A continuación se encuentra la descripción de cada Variable. Cada una de las Variables esta escrita como aparece en el formulario, precedida de un numero de orden.

Sección B: HISTORIA REPRODUCTIVA:

En esta sección se debe brindar confianza al sujeto entrevistado, debido a que las preguntas son a cerca de su vida privada y se necesitan respuestas confiables.

7: ¿CUANTAS VECES ha estado casado o unido viviendo bajo el mismo techo? : Se refiere a las veces que el individuo ha estado formando un hogar, Si ya ha tenido uniones previas se debe enfatizar sobre "**CUANTAS VECES**" mas ha estado casado o unido en el pasado, teniendo como parámetro que la unión se halla consolidado por tres meses por lo menos. Se codifica colocando en números el número de veces que ha estado casado o unido en el espacio correspondiente, Se coloca "0" cuando la persona nunca ha formado un hogar o actualmente sea soltero (a). Puede ser una persona que ha tenido hijos provenientes de relaciones no formales y no se constituye como esposo o esposa ni comparte un hogar con su pareja.

Si la respuesta es "0" pase a la pregunta No. 9

8: ¿Actualmente están juntos?: Se pregunta si actualmente están conviviendo juntos bajo el mismo techo ya sea unidos o casados. Si la persona reporta tener más de una unión esta pregunta se refiere a la última unión. Se codifica así

Código
1 SI
2 NO

9: ¿Tiene hijos?: Se pregunta para conocer si alguna vez ha engendrado dentro o fuera del matrimonio o en unión de hecho. Se codifica así:

Código
1 Si Si la respuesta es 1 pase a la 12
2 No..... Si la respuesta es 2 continúe

10: ¿Alguna vez usted (su esposa) ha estado embarazada?: Cuando el sujeto o su cónyuge ha tenido algún embarazo ya sea de una unión formal o informal Se deben incluir todos aquellos embarazos que hayan finalizado dando como resultado un niño vivo, un mortinato (un niño nacido muerto después de la 28 semana) y/o un aborto (embarazo que finaliza con una pérdida antes de las 28 semanas).

Código
1 Si Si la respuesta es 1 se continúe
2 No
3 No sabe Si la respuesta es 2 o 3 Hombres pase a la 15
Mujeres pase a la Sección "c"

11: ¿Algunos de los embarazos termino en aborto o mortinato?: Cuantos embarazos que tuvo el sujeto o su cónyuge concluyeron como aborto o un mortinato.

Código
1 Si
2 No

12: ¿Usted y su esposa programaron el último embarazo?: Se pregunta para conocer si la pareja se ha puesto de acuerdo para programar el último embarazo.

Código
1 Si
2 No
9 No desea responder

13: ¿Al saber que usted (o su esposa) estaba embarazada de su ultimo hijo, deseo o quiso el nacimiento de su bebe?: Se pregunta sobre la impresión y la aceptación del interrogado cuando se entero de que se había producido un nuevo embarazo.

Código:	Codigo:
1 Si	3 No recuerda
2 No	9 No desea responder

Si la respuesta es 1,3 ó 9 Mujeres: pase a la sección C
Hombres: pase a la pregunta 15

Si la respuesta es código 2 (NO) continúe.

14: ¿Por qué? Se tomaran en cuenta las siguientes opciones:

1. **Deseaban esperar mas tiempo:** Querían espaciar los embarazos porque no estaban preparados para otro miembro familiar o la madre había dado a luz recientemente

2. **Ingreso insuficiente:** Existen problemas económicos en la familia, no hay empleo fijo, el aporte económico de los miembros de la familia que trabajan son insuficientes.
3. **Multiparidad:** Cuando el sujeto no desea el embarazo por referir que ha tenido ya varios hijos (mas de cuatro) con intervalos de recuperación entre cada uno muy cortos.
4. **Enfermedad materna:** La madre atraviesa por una enfermedad, crónica o aguda, muy desgastante o contagiosa lo cual le dificulta el buen desarrollo del feto o esta bajo tratamiento farmacológico que podría ser teratogeno. Otra situación para incluir en esta opción es una madre con último parto muy reciente por cesárea o sometida recientemente a procedimiento quirúrgico importante.
5. **Enfermedad de otro miembro familiar:** Cuando otro miembro de la familia que viva en el mismo hogar este atravesando una enfermedad infectocontagiosa o degenerativa que ponga en riesgo la salud de la madre y del feto o que consuma los recursos económicos de la familia.
6. **Familia numerosa:** La cantidad de miembros en la familia eran los suficientes como para subsistir con los recursos que tenían en ese entonces, hay otros familiares además de esposa e hijos , otro miembro haría mas difícil la situación económica
7. **No deseo responder:** Situación en la cual el sujeto no quiere expresar la razón por la cual no quería otro embarazo
9. **Otra razón:** Cuando la persona refiera otra causa por la cual no deseo el nacimiento de su último hijo se elegirá esta opción anotando la razón que la persona refiera.

SECCION SOLO PARA HOMBRES

Esta sección se utilizara solo con los sujetos varones en la cual se preguntara sobre los antecedentes reproductivos del sujeto

15. Esposa: Se coloca en el recuadro del formulario los datos que se solicitan de acuerdo al número de esposas que halla tenido el sujeto. El orden de registro de las uniones se hace en el orden cronológico en que se produjeron las uniones. En la primera fila se colocan los datos correspondientes a la primera unión del sujeto y en la segunda fila los que corresponden a la segunda unión y así sucesivamente.

16. ¿Cuantos embarazos ha tenido su esposa con usted? Se pregunta sobre el número de embarazos que ha tenido la esposa del sujeto incluyendo hijos vivos, hijos muertos, abortos, mortinatos y embarazo actual; Se coloca el dato en la casilla correspondiente del cuadro. Se utilizan tantas filas como número de esposas que ha tenido.

17. Hijos vivos: Pregunta para conocer cuantos de los hijos de cada unión ha procreado y están actualmente con vida conviviendo o no en el mismo hogar. Y se codifica colocando el número en la casilla correspondiente en el cuadro.

18. Hijos Muertos: Pregunta para conocer cuantos de los hijos de cada unión murieron después de nacidos, no importando el tiempo de vida que haya transcurrido después del nacimiento. (Minutos o años). No serán considerados aquí los mortinatos y los abortos. Y se codifica colocando el número en la casilla correspondiente en el cuadro.

19. Mortinatos: Pregunta para conocer cuantos de los hijos de cada unión nacieron sin vida, Se codifica colocando el número en la casilla correspondiente en el cuadro.

20. Abortos: Pregunta para conocer cuantos de los embarazos de cada unión terminaron antes de las 28 semanas. Se codifica colocando el número en la casilla correspondiente en el cuadro.

21. Embarazada Actualmente: Pregunta para conocer si en la actualidad la esposa del sujeto esta embarazada y se codifica así:

Código:

1	Si
2	No

22. ¿Que edad tenia usted cuando nació su primer Hijo? Se refiere a la edad en años cumplidos que tenia el interrogado cuando nació el primer hijo de cada unión. Se coloca la edad en la casilla correspondiente en el cuadro. En el caso de que el sujeto no tenga hijos y su esposa este embarazada actualmente se colocara "0".

23. ¿Cuántos hijos dependen de usted? Pregunta para registrar el numero de hijos (menores o mayores de edad), que aún dependen económicamente del sujeto como padre (vestido, comida, techo, etc.), sin importar si viven o no en el mismo hogar o si el niño (a) fue reconocido o no. Se codificara colocando el número en la casilla correspondiente.

Sección C: ANTICONCEPTIVOS

En esta sección se determina mediante un interrogatorio los conocimientos y las practicas de los diferentes métodos anticonceptivos para evaluar la formación de capital humano en esta área que condiciona o contribuye a establecer el nivel de salud física, mental y social de cada individuo y de cada pareja. A continuación se describe los diferentes métodos anticonceptivos incluidos en el interrogatorio.

Descripción De los métodos.

- A. Ninguno / nada:** Se refiere a que el sujeto no conoce ningún método de los que se menciona continuación.
En la fila del literal A es la única parte donde se utiliza el código 2 = no conoce.
Esto justifica que las filas de B a la N queden en blanco.
- B. Píldora o pastilla anticonceptiva:** Los anticonceptivos orales contienen hormonas muy parecidas a las hormonas naturales del cuerpo de la mujer, algunos tienen un estrógeno y un progestageno (Anticonceptivos Orales Combinados, AOC) y otros solo progestageno (Anticonceptivos Orales Solo de Progestageno, PSP). Actúan impidiendo la ovulación y aumentado la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. No interrumpen un embarazo existente. Se presentan en píldoras o pastillas que la mujer toma diariamente.
- C. Inyección anticonceptiva:** Este método se administra por medio de inyecciones a nivel muscular Existen varios tipos de métodos el mas común se administra cada **3 meses** y contiene una hormona de progestageno que se libera lentamente en la corriente sanguínea, el mas común es el (DMPA). Otras métodos inyectables pueden inyectarse cada **2 meses** y solo contienen un progestageno (NET EN). Además están los que combinan estrógeno y progestageno, estos se administran **cada mes** actúan impidiendo la ovulación y aumentado la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. No interrumpen un embarazo existente.
- D. Preservativo o condón:** Un condón es una funda o cubierta hecha de látex para ser colocada en el pene erecto del hombre. Algunos condones están revestidos de un lubricante seco o un espermicida. Usados correctamente, impiden que los espermatozoides y cualquier organismo causante de enfermedad presente en el semen ingrese en la vagina, así como impiden que organismos causantes de enfermedades en la vagina entren en el pene. En algunos lugares están disponibles los "condones femeninos" que se insertan en la vagina de la mujer.

- E. Ritmo o del calendario:** Es un método natural de carácter no permanente que se basa en cálculos numéricos que determinan el periodo fértil del ciclo menstrual. La mujer determina el comienzo de su fase fértil conociendo que la ovulación ocurre 14 días después de la última de la menstruación. El número de días depende de la duración de sus ciclos menstruales anteriores. Para conocer el comienzo y el final del periodo fértil puede usar la medición de la temperatura oral en condiciones de metabolismo basal (temprano al levantarse), las secreciones cervicales y el cálculo por calendario.
- F. METODO DEL COLLAR:** Es un método natural de carácter no permanente que se basa en el conocimiento del ciclo menstrual y la identificación del periodo fértil, utilizando un collar de perlas de tres colores, rojo = menstruación, verde = días fértiles y café = días infértiles, es económico, fácil de manejar y se adapta a la población alfabeta y analfabeta, no tiene efectos secundarios. Se coloca el marcador rojo en el primer día de la menstruación de preferencia a la misma hora todos los días y se continúa moviéndolo según prosiga el ciclo y se repite al volver a iniciar este.
- G. Lactancia Materna:(MELA):** Es un método natural de carácter no permanente que consiste en que se detiene la ovulación ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad a la que se liberan las hormonas naturales de la mujer. Si la mujer lacta a su bebe de manera exclusiva y con mucha frecuencia, la certeza de protección para evitar un nuevo embarazo podría durar aproximadamente 3 meses o un poco mas. Después de este periodo se recomienda que sea combinado con algún otro método.
- H. Retiro o coito interrumpido:** También se conoce como coitus interruptus y “salirse.” Se refiere a retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. O tener contacto sexual sin penetración vaginal.
- I. jaleas, espumas o tabletas vaginales:** También llamados METODOS VAGINALES son anticonceptivos que la mujer coloca dentro de la vagina poco antes del acto sexual. Los espermicidas matan o disminuyen la movilidad de los espermatozoides en la cavidad vaginal de manera que sean incapaces de movilizarse hacia el óvulo.
- J. T de cobre o espiral (DIU):** El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño objetivo de plástico que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible. El más usado actualmente es la T de cobre 380 A, con frecuencia lleva un alambre de cobre o mangas de cobre. Se inserta en el útero de la mujer a través de la vagina. Las cuerdas quedan colgando en el punto en que la apertura del cuello uterino se une con la vagina. Otros DIU pueden liberar constantemente pequeñas cantidades de hormona progesterona u otro progestageno como el levonorgestrel. La función principal es impedir en encuentro del óvulo y el espermatozoide. Probablemente el DIU dificulta la movilización del esperma a través del tracto reproductivo y por lo mismo que fertilice el óvulo ó podría impedir la implantación del óvulo en la pared del útero.
- K. Esterilización femenina por ligadura de trompas:** La esterilización femenina provee contracepción permanente a las mujeres que no desean tener más hijos. Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgo que usualmente se realiza con anestesia local y sedación leve y a través de una pequeña incisión en el abdomen se bloquean o cortan las trompas de Falopio las cuales se encargan de llevar los óvulos de los ovarios al útero. Con las trompas bloqueadas el óvulo o huevo de la mujer no puede encontrarse con los espermatozoides del hombre. La mujer continúa teniendo sus periodos menstruales. .
- L. Norplant o implantes:** El sistema de implantes Norplant[®] es un conjunto de 6 pequeñas cápsulas plásticas del tamaño de un palillo de fósforo que se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer. Contienen un progestageno similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer. De esta manera abastecen una dosis constante muy baja previniendo el embarazo por un mínimo de 5 años, pero pueden ser efectiva por un tiempo más largo. Pueden haber otro tipo de implantes disponibles en el mercado. Actúan impidiendo la ovulación y aumentado la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. No interrumpen un embarazo existente.
- M. Esterilización masculina o vasectomía:** La vasectomía provee contracepción permanente a los hombres. Es un procedimiento quirúrgico seguro, simple y rápido. Se realiza un pequeña incisión en

el escroto y bloquea los dos conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos, lo cual evita se contengan en el semen. El hombre continúa teniendo erecciones y eyaculando, sin embargo no podrá embarazar a una mujer pues su semen no contienen ningún espermatozoide. No es una castración, no afecta los testículos y tampoco afecta la capacidad sexual...

- N. Otro tipo de método:** Si la pareja conoce o realiza otra forma de evitar o planificar los embarazos se elegirá esta Variable especificando que tipo de método es.

24: ¿Que método UD. conoce?:

Se interroga sobre el conocimiento mínimo necesario de cada uno los diferentes métodos anticonceptivos que eventualmente le den la capacidad al individuo para poder utilizarlos. (Conocimiento obtenido por medio de personal capacitado, lecturas o pláticas con otras personas). Primero se solicita al sujeto que indique que métodos conoce incluyendo una breve descripción de cada método que asegure al encuestador que realmente lo conoce. Posteriormente se reinterrogara directamente sobre cada método. Se codificaran así:

Código

De la fila A

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | Si conoce |
| 2 | No conoce (solo usar en el inciso A) |

De la fila B a la N :

- 1 Si conoce**
Se deja en blanco si no conoce.

25: ¿Qué hicieron o utilizaron Usted o su pareja para evitar los embarazos?: Si la persona conoce algún método anticonceptivo se debe conocer si hizo o utilizo alguno con su pareja para planificar los embarazos. En esta se debe nombrar cada uno de los métodos que la persona refirió conocer, se codificara así:

Código

De la fila A

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | Si conoce |
| 2 | No conoce (solo usar en el inciso A) |

De la fila B a la N :

- 1 Si conoce**
Se deja en blanco si no conoce.

26: ¿En los últimos 12 meses que método han usado UD o su pareja?: Se refiere si utilizan actualmente algún método de planificación familiar o si lo han usado entre los últimos 12 meses. En esta se debe nombrar cada uno de los métodos que aparecen en el respectivo formulario, haciendo referencia a los métodos si utilizados en la pregunta 25 y se codifica así:

Código

De la fila A

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | Si conoce |
| 2 | No conoce (solo usar en el inciso A) |

De la fila B a la N :

- | | |
|---|---|
| 1 | Si usa |
| 2 | No usa (solo usar en el inciso A) |
| 3 | No usa porque no tiene pareja (solo usar en inciso A) |

27: ¿Que edad tenia cuando utilizó por vez primera algún método para evitar un embarazo?:

Permite conocer cuán temprano en la vida reproductiva las personas adoptaron un método de planificación familiar para evitar o espaciar los embarazos. Para codificar existen dos espacios y se

colocara la edad del sujeto en el caso de que nunca halla utilizado ningún método se colocaran líneas horizontales en la casilla de respuesta.

28: ¿Cual es la principal razón por la que usted o su pareja no utilizan ningún método para evitar los embarazos?: Registra la principal causa por la cual la pareja no utiliza o del porque interrumpieron el uso del método anticonceptivo utilizado. A continuación se da un listado de las causas mas frecuentes reportadas, si se elige una de ellas se debe anotar los 2 dígitos que la preceden en la casilla de codificación.

Opciones:

- 01: Embarazo actual (o) de la pareja:** En este momento están esperando otro hijo por lo que no existe ninguna indicación por la cual deban utilizar algún método anticonceptivo.
- 02: No sabe donde adquirirlos:** La persona no sabe donde encontrar información sobre los métodos de planificación familiar y mucho menos sabe donde comprarlos.
- 03: Razones religiosas:** Por creencias o costumbres espirituales la persona no utiliza los métodos anticonceptivos por considerarlos como un pecado o que intervienen contra la naturaleza.
- 04: Por razones de salud:** Considera que los métodos de planificación familiar tienen hormonas o sustancias artificiales que pueden exacerbar alguna patología presente por ejemplo (HTA, varices neoplasias entre otros).
- 05: Histerectomizada:** En este caso la mujer fue sometida al procedimiento quirúrgico en donde le extirparon el útero por lo que automáticamente quedo sin poder tener hijos y no necesita utilizar ningún método anticonceptivo.
- 06: Oposición de la pareja:** Uno de la pareja se niega a utilizar el método o impide que el otro lo utilice, por ejemplo el condón que por costumbres machistas no lo utilizan, o no deja tomar pastillas a la pareja por temor de infidelidad.
- 07: Oposición otras personas:** Otros familiares intervienen en la relación de la pareja y evitan que usen métodos anticonceptivos, haciendo comentarios negativos hacia los métodos y de las personas que los utilizan.
- 08: Desea mas hijos:** La pareja en este momento está planeando un embarazo para tener otro hijo por lo que no necesitan utilizar ningún anticonceptivo.
- 09: Subfertilidad / esterilidad:** Uno o ambos en la pareja tiene problemas para la fecundación. Secundario a proceso patológico o farmacológico, lo cual impide total o parcialmente la concepción en la mujer. En el caso de subfertilidad hay óvulo y espermatozoide pero existen problemas en su unión; mientras que la esterilidad el hombre tiene problemas en la producción de espermatozoides y la mujer problemas de ovulación.
- 10: Sexo infrecuente:** La pareja, por algún motivo, deciden tener relaciones sexuales eventualmente y además lo programan para realizarlo en los días menos fértiles de la mujer.
- 11: Incomodo para usar:** Se refiere a que la pareja encuentra incomodo el uso de anticonceptivos, por tener que estar tomando pastillas constantemente, colocándose condones o utilizando algún otro método vaginal. La idea de cirugías no la toleran.
- 12: Lejanía para adquirirlos:** Se refiere que para adquirir algún método anticonceptivo necesitan movilizarse mucho, o al momento de tener la relación no contaban con algún método para su utilización.
- 13: Menopausia:** Etapa en la vida de la mujer en que se suspende la menstruación. Ocurre cuando los ovarios de una mujer dejan de producir óvulos y el sangrado mensual del útero no vuelve a presentarse, inicia este proceso alrededor de la 4^o década, y no tiene una duración específica.
- 14: No tiene relaciones:** Por el momento el sujeto a estudio no tiene una vida sexual activa por lo que no necesita utilizar ningún método anticonceptivo.
- 15: Temor a efectos secundarios:** Considera que los métodos de planificación familiar tienen hormonas o sustancias artificiales que pueden dañar o afectar la salud de el o de su pareja.

- 16: Post-parto:** Método de la Lactancia-Amenorrea MELA Consiste en utilizar la lactancia materna como método temporal de planificación familiar. Con este método se detiene la ovulación ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad a la que se liberan las hormonas naturales de la mujer, por lo que la utilización de otro método anticonceptivo no es necesario. Si la mujer continua la lactancia con mucha frecuencia, su protección del embarazo podría durar más de 6 meses e inclusive llegar quizás hasta los 9 o 12 meses. Pero lo recomendado es que debe ser lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.
- 17: Muy caros:** Se refiere a que por falta de recursos económicos la pareja no puede adquirir ningún método anticonceptivo para poder planificar por lo que les es dificultoso programar los embarazos.
- 18: Otras razones:** Si la persona refiere otra razón por la cual no planifica los embarazos se debe elegir esta opción y preguntar la causa por la cual no utiliza o ha interrumpido el uso de los métodos anticonceptivos.
- 99. No aplica:** Se utilizara esta opción cuando la persona sí esta utilizando algún método anticonceptivo.

Sección D: HISTORIA MENSTRUAL

Sección exclusiva para mujeres. Este interrogatorio es acerca de las características de los ciclos menstruales y de como interfieren en sus labores cotidianas al momento de presentarse.

29: ¿Edad de la primera menstruación?: Se refiere a la edad en años y meses en la cual la mujer presento la menarquia, primer regla o primer flujo menstrual. Esta fecha debe de anotarse en meses y años cumplidos, escribiendo 2 dígitos para año y 2 dígitos para los meses.

Si la persona después de haberla interrogado a profundidad no puede recordar se ponen líneas horizontales en las casillas de respuesta. Si solo recuerda el año se colocan líneas horizontales en las casillas de meses.

30: ¿Duda de la fecha de su primera regla?: Esta pregunta se realiza para evaluar la seguridad de la respuesta de la mujer con respecto a la pregunta anterior. Se codifica así:

Código

“1” si está segura de la fecha y

“2” si duda.

31: ¿Cada cuantos días le viene la regla?: Con esta pregunta se conoce el tiempo que la paciente tarda con su menstruación, contando desde el primer día en que nota el sangrado de una menstruación hasta el primer día de la siguiente. Si por alguna causa (embarazo o por histerectomía) tiene alguno tiempo de no menstruar se le pregunta por el patrón de frecuencia de sangrado en el pasado. Se anota el número de días que la persona refiera y hay 2 casillas para la respuesta.

32: ¿Normalmente cuantos días le tarda la regla?: Registra el numero promedio de días que transcurren cuando la mujer esta en su periodo menstrual, tomándose en cuenta desde el primer día que presento el sangrado hasta el ultimo día que ella lo ve. Si por alguna causa (embarazo o por histerectomía) tiene alguno tiempo de no menstruar se le pregunta por el patrón de frecuencia de sangrado en el pasado. Se anota el numero días de que la persona refiera y hay 2 casillas para la respuesta.

33: ¿Mancha poco o mucho?: La pregunta permite conocer el volumen de sangrado que la mujer presenta en sus ciclos menstruales. Se registra lo referido por la persona. Se clasificara el volumen de sangrado así:

Opciones:

- 1: **Poco:** Cuando la mujer refiera manchar de 1 a 2 toallas sanitarias o limpiarse igual numero de veces.
- 2: **Regular:** Cuando la mujer refiera manchar de 3 a 4 toallas sanitarias o limpiarse igual numero de veces.
- 3: **Mucho:** Cuando la mujer refiera manchar de 5 o mas toallas sanitarias o limpiarse igual numero de veces.

34: ¿Tiene coágulos?: Se refiere a la presencia de sangre oscura coagulada durante la menstruación. La respuesta ser elegida según lo referido por la mujer:

Opciones:

- 1: **Si:** Cuando la mujer refiera menstruar siempre con sangre coagulada. No utilizar esta opción cuando los coágulos son los llamados loquios que corresponden a un periodo post parto.
- 2: **No:** Cuando la mujer refiera que nunca ha visto menstruaciones con presencia de sangre coagulada.
- 3: **Algunas Veces (explicar cuando):** Si la presencia de los coágulos es eventualmente se elegirá esta opción y se interrogara en que situaciones los presenta.

35: ¿Que tipo de malestar tiene cuando está con la regla?: Se pregunta para saber si la paciente manifiesta alguna síntoma mientras menstrua.

Opciones:

0: Ninguno (asintomático).

- 1: **Dolor tolerable:** Cuando la paciente refiere algún tipo de malestar o dolor pero no interfiere en sus labores diarias.
- 2: **Dolor moderado:** Si la paciente manifiesta que los dolores le producen incomodidad, afecta en sus labores diarias o debe tomar algún analgésico para sentirse bien.
- 3: **Dolor severo:** Cuando la paciente indique que los dolores menstruales la incapacitan y aun tomando analgésicos debe de hacer reposo y suspender sus labores

36: ¿En los últimos 12 meses ha dejado de hacer sus actividades laborales o domesticas por las molestias de la regla?: Se refiere al grado de incapacidad que las molestias o dolores menstruales ocasionan a la mujer en su periodo y como esto repercute en su productividad laboral y económica.

Código

1 = Si (si la respuesta es si se debe continuar con el interrogatorio)

2 = No Pase a la pregunta 38

37: ¿Cuantas veces le ha pasado en los últimos 12 meses?: Evalúa la incidencia del ausentismo laboral por la presentación de dolores menstruales en la mujer. En la casilla de respuesta hay dos casillas para anotar el número de veces, Si el número es de 1 dígito se anota "0" seguido del dígito (p. Ej.: 05). El número máximo de veces que se puede registrar es 12 porque si se presentan las molestias varias veces durante un mismo periodo menstrual se considera como un solo episodio de molestias.

38: ¿Fecha de su ultima regla?: Día, mes y año en el mes que la mujer observo su menstruación. Se registra el primer día de sangrado del último periodo menstrual. Hay 2 casillas para día, 2 para mes y dos para año.

Cuando la sujeto no recuerda el día solo mes y año se coloca el número 15 en la casilla de días.

39. ¿Esta segura de la fecha de su ultima regla ? Esta pregunta se realiza para evaluar la seguridad de la respuesta de la mujer con respecto a la pregunta anterior. Se codifica así:

Código

"1" si está segura de la fecha y

“2” si duda.

a Como una manera de asegurar aun más la respuesta de la pregunta 38 acerca de la FUR se vuelve preguntar y se anota algún comentario que permita fundamentar más la respuesta.

Finalizar aqui, pasar a Seccion “E”

Sección E: Historia Reproductiva

En esta sección como en las anteriores se debe continuar brindando confianza al sujeto debido a que las preguntas son muy delicadas ya que se refieren a su vida privada y se necesitan respuestas confiables.

En este cuadro se utiliza una línea para cada embarazo reportado y la pregunta se refiere al número de embarazos los cuales indicaran el número de líneas del cuadro a utilizar.

40: Numero de embarazos: Se refiere a cuantas veces ha quedado embarazada la señora que incluye hijos vivos, muertos, mortinatos, abortos y su embarazo, si actualmente se encontrara embarazada. Esta información se registra de manera vertical, es decir una línea por cada embarazo.

Para cada embarazo se registra la información siguiente:

41: Control con: Se refiere a la persona que con mas calificación fue la que realizo el control prenatal en este embarazo.

Códigos:

- 1: **Comadrona:**
- 2: **Enfermera**
3. **Medico**
4. **Ninguno:** Se elige esta opción cuando la mujer embarazada no haya acudido a ninguna persona para llevar el control de su embarazo.

42: Producto: Se refiere al estado al nacer del producto de la concepción:

Opciones:

- 1: **Niño vivo:** Niño que al nacer tenía signos de vida y sobrevivió al nacimiento, sin embargo puede ser una persona con vida o podría haber fallecido.
- 2: **Mortinato:** Si el producto de la concepción fue dado a luz sin vida después de la 28 semana de embarazo.
- 3: **Aborto:** Si el producto de la concepción fue dado a luz antes de la 28 semana de embarazo.
- 4: **Embarazo actual:** Opción que se elige si la mujer al momento de la entrevista esta embarazada.

43: Parto tipo:

1. Vaginal
2. Cesárea
3. Fórceps

44.: Lugar de nacimiento:

1. En casa
2. Casa comadrona
3. Vía publica
4. Maternidad Gobierno
5. Hosp. Regional
6. Hosp. Publico Ciudad

- 7. Hosp. Privado
- 8. Otro lugar

45 Sexo del recién nacido: Se refiere al genero del niño que acaba de nacer; masculino o femenino, hombre o mujer.

Opciones:

- 1: Masculino**
- 2: Femenino**
- 0: No sabe** o no recuerda en caso de mortinatos. .

46: ¿Fecha de terminación de embarazo o nacimiento del niño?: Momento en el cual el embarazo llego a su final, por completar el tiempo de gestación o por presentar un aborto (perdida antes de la 28 semana de embarazo) o mortinato (perdida después de la 28 semana de embarazo).

47: Estado de vida actual: Se refiere al *estado de vida* actual del niño, que puede ser:

Opciones:

- 1 : Vivo:**
- 2 : Muerto:**

48: ¿Fecha de muerte ó aborto?: Se refiere al día, mes y año en que el niño falleció o que se interrumpió el embarazo por un aborto.

49: Tiempo de vida <24 hrs.: En esta casilla se anotara el tiempo en horas (máximo 23 hrs.) que se mantiene con vida un niño que falleció antes de las 24 horas.

50: Complicaciones Maternas del embarazo y el parto: Se refiere a cualquier problema de salud que la madre padeció durante el tiempo de gestación, que afectaron el bienestar de la madre o del feto. También se evalúan los problemas que se presentaron durante el nacimiento del niño.

Opciones:

- 01. No complicaciones:** Se elige esta opción cuando la mujer refiera haber tenido un embarazo sin ninguna complicación y un parto normal.
- 02. Aborto espontáneo/inducido:** Un aborto se define como la finalización del embarazo antes de la 20 semana antes de que el feto este lo suficientemente desarrollado para sobrevivir. Al ser **espontáneo** casi siempre esta precedido de muerte fetal lo cual envuelve varias causas desde defectos del propio producto de la fecundación, del aparato reproductor femenino o de enfermedades sistémicas de la madre (menos común del padre). Un aborto inducido es aquel en el que se interrumpe el embarazo por decisión materna, pero no por razones de su salud o de enfermedad fetal.
- 03. Agotamiento materno:** Se refiere a cansancio o falta de fuerzas, que presenta la mujer, para provocar la expulsión del feto durante el parto, esto debido al las malas condiciones nutricionales de la madre o por el esfuerzo prematuro al verdadero trabajo de parto.
- 04. Amenaza de aborto:** Se presenta generalmente con hemorragia transvaginal aguda o crónica antes de la semana 20 de gestación, siendo las causas traumatismos principalmente, seguido de implantación inadecuada de placenta, coagulopatias entre otras.
- 05. Amenaza parto prematuro:** Consiste en la activación de los diversos mecanismos y eventos que preceden al parto, cuando el feto aun no es por completo viable por no tener su tiempo de gestación completo.
- 06. Anemia x falta de hierro:** Valores de hemoglobina por debajo de 11 g / dl que producen palidez generalizada, debilidad, apatía y anorexia, esto causado por la excesiva demanda de hemoglobina que se requieren durante el embarazo.

07. **x Anestesia o sedantes en trabajo de parto:** Complicaciones que pueden darse por la administración de fármacos que seden a la paciente o bloqueen el dolor y como complicación afectan fuertemente a la mujer o deprimen al niño.
08. **Atonia:** Cuando no existe buena involución del útero o matriz y permanece flácido y débil después del parto, lo cual trae como complicaciones sangrados persistentes.
09. **Circular al cuello:** Presencia del cordón umbilical al rededor del cuello del feto lo cual dificulta el descenso del feto a través del canal vaginal en el momento del parto. Puede ser causa de muerte fetal o indicación para cesárea.
10. **Dehiscencia sutura cesárea:** Separación de los bordes de la herida operatoria provocada por desamarre de sutura o pérdida de grapa la mayoría de veces con presencia de material purulento y exudados de líquido serosanguinolento, área eritematosa y rojiza.
11. **Dehiscencia sutura perineal:** Una de las más comunes lesiones posparto en la región vulvar, causada por los puntos de la sutura que generalmente producen edema, necrosis, con la consecuente salida de pus y exudado de material serosanguinolento.
12. **Desgarro:** Lesión de tipo ruptura que se produce en la región perineal por estiramiento de la misma; provocada por el paso del feto a través del orificio vaginal, al momento del parto.
13. **Desprendimiento Prematuro Placenta:** Se refiere a la separación de la placenta desde su sitio de implantación en el útero antes del momento del nacimiento del feto
14. **Desproporción fetal:** Diagnostico radiológico de polo cefálico muy grande con relación a un canal pélvico normal o estrecho o un canal I pélvico estrecho para un polo cefálico fetal normal o muy grande.
15. **Diabetes:** Cualquier problema de elevación sostenida del azúcar en la sangre diagnosticada por medico. En el embarazo (Diabetes Gestacional) se produce por efectos hormonales lo cual regresa a su normalidad, en la mayoría de casos, después del parto.
16. **Eclampsia:** Es la presentación de convulsiones, no provocadas por alguna enfermedad neurológica coincidente como la epilepsia, en una mujer que presento por completo los criterios de preeclampsia.
17. **Emb. Ectópico:** Se refiere a la implantación del producto de fecundación en cualquier otro lugar fuera de la cavidad uterina, esto puede ser a nivel cervical, tubarico, ovárico o abdominal.
18. **Hemorragia por placenta previa.** La implantación correcta de la placenta es a nivel del fondo uterino, se nombra previa cuando la placenta se implanta en las paredes del útero cerca del orificio uterino y esta antes que la presencia del feto y es una de las principales causas de hemorragia del 3er trimestre.
19. **Hipertensión crónica:** Se diferencia a la producida por el embarazo por: (1) Auténtica historia de presión arterial elevada (>140/90mmHg) diagnosticada por medico; (2) Hipertensión antes de la 20 semana (si no existen cambios malignos en la placenta).
20. **Infec. mama y pezón x parto: Infecciones** que pueden presentarse en el periodo puerperal. Su causa principal es la lesión del pezón por la mordedura o fuerte succión del recién nacido inoculando a la vez algún agente patógeno causante de la infección.
21. **Infección puerperal:**
22. **Infección transmisión sexual:** En estas se incluyen la sífilis, gonorrea, chancro, VIH (SIDA), papilomatosis, chancroide, entre otras las cuales pueden ser transmitidas al feto por vía hematogena o en el momento del parto.
23. **Infección Urinaria:** Invasión de microorganismos a partes del sistema genito-urinario que se caracteriza por dolor pélvico y a la micción mas fiebre. Principalmente es la vejiga la afectada por la recidiva que se produce durante el embarazo.
24. **Intolerancia a la glucosa:**
25. **Mal presentación fetal:** Se refiere a las posiciones poco frecuentes e inadecuadas para un parto normal que pueden ameritar la intervención de instrumentos o procedimientos quirúrgicos. Estas presentaciones pueden ser de pies o nalgas, transverso, de cara, de hombros, etc.

26. **Mola hidatidiforme:** Se refiere a cambios a nivel del tejido embrionario hacia una masa de vesículas hasta de 1 cm. de diámetro. Se torna a tejido maligno y puede llegar a ocupar la cavidad uterina hasta el tamaño de un embarazo normal.
27. **Oligohidramnios:** se refiere a la poca cantidad del líquido amniótico en la cavidad uterina en el periodo de gestación, debido a desde una fuga por lesión de las membranas corionicas hasta la ausencia en su producción.
28. **Paludismo (malaria):** Enfermedad parasitaria que se transmite por un vector (mosquito del Anopheles), y produce fiebres y escalofríos y por lo general es endémica en áreas tropicales y pantanosas.
29. **Parto prolongado:** Se refiere al trabajo de parto de mas de 24 hrs. de evolución el cual casi siempre lleva al agotamiento materno por consumo de energía.
30. **Preeclampsia:** Es el desarrollo de hipertensión con proteinuria, edema, o ambos, inducido por el embarazo después de las veinte semanas de gestación y en algunos casos mas temprano cuando existen cambios hidatidiformes (malignos) en el placenta.
31. **Retención Placentaria:** Se denomina retención placentaria cuando luego del parto la placenta no es expulsada del útero por más de 30 minutos.
32. **Rotura Prematura Membranas:** Salida de líquido amniótico por ruptura de la fuente sin haber Iniciado el trabajo de parto
33. **Sufrimiento fetal:** Se refiere a la disminución de la frecuencia fetal al momento del trabajo de parto en donde se corta o disminuye la irrigación de la placenta al feto por mecanismos obstructivos.
34. Calambres en el estomago o pies
35. Masas de carne antes de parto normal
36. Hiperémesis gravídica (vómitos durante el embarazo)
37. Hipotensión
38. Alergias
39. Asma
40. Distocia (el niño se quedo trabadito al nacer)
41. Inducción del parto (que le ponen suero)
42. Hemorragia Post-Parto
43. Toxoplasmosis

51: Complicaciones del recién nacido:

01. No Complicaciones
02. Bajo peso al nacer (Peso menor de 5 ½ libras o menor de 2500 gramos)
03. Criptorquidia, hipospadias o epispadias.
04. Cromosomias
05. Espina bifida
06. Fístula paladar, labio leporino
07. Aparato Gastrointestinal (Atresias, ano inferforado, etc)
08. Hidrocefalia congénita
09. Hiperbilirrubinemia
10. Infecciones
11. Luxación congénita caderas
12. Macrosomia fetal
13. Microcefalia
14. Prematurez
15. Traumatismo obstétrico Moradito o golpeado porque usaron fórceps
- 26 Problemas con la tiroides
- 28 Trago líquido y le llego a los pulmones
- 46 Parálisis Cerebral
- 47 Nació sin llorar

- 48 Moradito por falta de oxígeno
- 49 Sin fuerzas en pie para caminar c/el calcañal
- 52 Leucemia
- 53 No son del mismo tipo sanguíneo la madre y el bebé
- 54 Anencefalo
- 55 Membrana Hialina (le cuesta respirar al nacer o poco después)
- 56 Meningocele
- 57 Hemorragia nasal o bucal
- 58 Post-Término
- 59 Fractura por Distocia
- 60 Paladar Hendido
- 61 Íleo paralítico (que no puede defecar el niño)
- 62 Obstrucción Intestinal

52: ¿Depende económicamente de usted?:

- Si
- No

Presión Arterial mm Hg Brazo Izquierdo y Frecuencia Cardíaca

1ª toma Variables 53, 54, 55 y 56

2ª toma Variables 57,58, 59 y 60

3ª toma Variables 61, 62,63 y 64

4ª toma Variables 65, 66, 67 y 68

Esta medición se efectúa 3 veces de la manera que se describe más adelante, con un intervalo de 3 a 5 minutos de diferencia entre una medición y otra. En los casos en que exista una diferencia de más de 10 mmHg en la medida de la presión sistólica y diastólica entre las primeras 3 medidas, entonces se efectúa una 4ª medición.

Presión Arterial (P/A) es la resistencia que realizan los vasos arteriales del cuerpo humano en contra de la fuerza que ejerce el paso de la sangre al ser expulsada desde el corazón.

Con un cuidadoso entrenamiento del personal se va a evitar cometer errores en la medición y registro de la presión arterial y se debe tomar en cuenta lo siguiente:

EL EQUIPO Las máquinas utilizadas para medir la presión arterial se llaman esfigmomanómetros y los hay de tres tipos: de mercurio, aneroide y digitales. En este estudio utilizaremos esfigmomanómetros digitales.

EL BRAZALETE Es una faja de tela con una bolsa en uno de sus extremos y en el otro velcro o ganchos de metal para fijación. En la bolsa se inserta una vejiga de hule o manguito. Cualquier daño en el velcro o ganchos de fijación debe ser reparado inmediatamente.

LA VEJIGA DE HULE O MANGUITO La vejiga, al ser inflada tiene la función de comprimir los vasos sanguíneos. La vejiga o manguito estándar es de 11 X 23 cm, pero hay de 3 tamaños diferentes, los cuales se ajustan a diferentes circunferencias del brazo o para diferentes grupos etáreos (infantiles, pediátricas, para adolescentes, adultos, obesos). De la parte media de la vejiga o manguito salen un tubo conectado a la base del aparato que tiene incluido el manómetro digital. La vejiga y el tubo deben ser revisados periódicamente para establecer que no haya fugas de aire.

Idealmente la vejiga debe cubrir el 80% de la circunferencia media del brazo. Se pueden obtener lecturas imprecisas cuando se utiliza la vejiga o manguito estándar y la circunferencia media del brazo es mayor de 29 cm.

Una vejiga demasiado pequeña puede sobreestimar la presión arterial (falsos positivos) y una vejiga muy grande puede subestimar la presión arterial (falsos negativos).

Tamaño recomendado de la vejiga		
Circunferencia media del brazo	Vejiga de (cm) de ancho	Vejiga de (cm) de largo
17-29	11	23
30-42	12.5	35

EL PACIENTE

La presión sanguínea puede estar elevada en las siguientes circunstancias:

MIEDO El paciente puede sentir miedo de estar enfermo, que el resultado del examen sea desfavorable es decir que se le encuentre la presión alta o baja. Miedo a que la persona que esta haciendo la toma lo pueda regañar, sentir angustia si percibe que la persona que está tomando la presión no tiene habilidades para ello o lo hace de manera brusca o sin cortesía.

Atienda al paciente en forma familiar, amable, con calma, no corra. Trate de calmar al paciente, infórmele que se trata de un examen rutinario que se le hace a todas las personas, explíquele todo lo que va hacer para tomar la presión arterial (por ejemplo: posición correcta, reposo, colocación del manguito, repetición de medidas).

FRIO El frío puede ser la causa de valores altos de presión arterial. Trate de mantener la habitación o clínica a una temperatura agradable.

VEJIGA URINARIA LLENA Pueden encontrarse valores más altos de presión arterial cuando el paciente esta aguantando el deseo de orinar. Antes de tomar la presión arterial pregunte al paciente si no tiene deseos de orinar, si la respuesta es afirmativa, indíquele donde esta el baño y pídale que vacíe su vejiga.

EJERCICIO Es probable que encuentre valores más altos de presión arterial si la toma se hace después que el paciente ha realizado algún tipo de ejercicio o esfuerzo físico. Pida al paciente que descanse por 5 o 10 minutos, ofrézcale una silla y dígame que se relaje y descanse.

OBESIDAD (Circunferencia media del brazo mayor de 29 cm)
Generalmente las personas obesas no tienen la presión alta, pero manguitos muy pequeños pueden dar lecturas altas. Seleccione el manguito apropiado para cada paciente, recuerde que el manguito o vejiga debe cubrir el 80% de la circunferencia del brazo.

1. CONDICIONES PARA REALIZAR LA MEDIDA DE LA PRESION ARTERIAL

- Pida al sujeto que se siente en un lugar cómodo y explique que para tomar la P/A debe permanecer sentado durante los primeros 10 ó 15 minutos de la entrevista.
- Explique al sujeto todo lo que va hacer para tomar la P/A: la ropa, posición correcta, colocación del manguito y el ruido del esfigmomanómetro digital.
- Procure que la habitación esté tranquila, trate que no hayan personas conversando, niños llorando o gritando o el radio encendido. La tranquilidad de la habitación ayuda a que el sujeto se relaje.
- El sujeto debe estar en camisa o blusa sin mangas, de lo contrario pida que se quite la camisa, la playera, la blusa o el suéter. Se pueden encontrar P/A falsamente bajas cuando la ropa queda muy ajustada alrededor el brazo. Si decide remangar la camisa o blusa hágalo con delicadeza y respeto. Asegúrese que la bocamanga no hace presión sobre los tejidos blandos del brazo y que no haga estorbo para colocar el brazaletes, si es así pídale al paciente quitarse la blusa o camisa.

- Las tomas de la P/A se harán con el paciente cómodamente sentado en una silla con respaldo y con la espalda recta y dejando un intervalo de 5 minutos entre una medición y otra.
- La medición se realizará en el brazo izquierdo, el cual debe estar relajado, algo separado del cuerpo y con la mitad del brazo a la altura del corazón. La posición del brazo debe permitir colocar el brazalete sin dificultad.
- El antebrazo debe estar semi-flexionado, con la palma de la mano hacia arriba, recostado sobre una mesa o soporte (una almohada, un libro u otro) que ayude a mantener la posición relajada del brazo y la altura adecuada. El cuerpo no debe hacer fuerza o peso sobre el brazo o comprimir el brazalete.
- Evite dejar colgando el brazo a un lado del cuerpo, esto eleva hasta 10 mmHg la P/A.
- Deje el brazalete colocado para que pueda realizar la 2ª, 3ª y aun una 4ª medición si fuera necesario.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICION

- Palpe y registre el pulso radial. Se encuentra en la cara interna del antebrazo y sobre la articulación de la muñeca y se percibe con los dedos índice y medio. Palpe el pulso braquial. Este se palpa fácilmente haciendo presión leve con los dedos índice y medio sobre la parte interna del pliegue del codo. La palpación del pulso braquial es importante para identificar el lugar exacto donde se debe colocar el sensor del esfigmomanómetro.
- Ajuste el brazalete alrededor de la parte superior del brazo, debe quedar a 2 cm. por arriba del pliegue del codo o 5 cm por arriba del vértice del codo y conservando el mismo plano horizontal en todo el derredor del brazo. El brazalete debe quedar ajustado, no apretado, pero tampoco flojo. Si el brazalete queda flojo las lecturas de presión serán falsamente altas. Revise que no haya quedado ropa debajo del brazalete.
- La vejiga o manguito debe cubrir el 80% de la circunferencia del brazo, con su parte media sobre la arteria braquial. Para asegurar la colocación adecuada del manguito, el tubo de la vejiga debe quedar arriba y en medio del pliegue del codo, no debe estar doblado ni prensado.
- Se presiona el botón celeste (start). Inmediatamente escuchará un ruido (roon, roon,), este indica que el manguito se esta inflando. Eventualmente puede ocurrir que el aparato deja de inflar y pocos segundos después reinicia el inflado. Esto indica que en este sujeto se debe ajustar el botón de nivel de presión a un nivel más alto.
- Después de inflado el manguito escuchará Bip, Bip y en la pantalla digital aparecerán números en orden descendente.
- Cuando deje de escuchar el Bip, Bip aparecerán en la pantalla digital tres números, el primero corresponde a la presión sistólica, el segundo a la presión diastólica y el tercero al pulso.
- Registre los valores de presión sistólica, diastólica y pulso en el formulario. Tenga cuidado porque 1 minuto después la pantalla digital se habrá apagado. Si no registra el dato en el formulario porque se apagó la pantalla repita el procedimiento 5 minutos después.
- Interpretación:

PRESIÓN	BAJA	NORMAL	ALTA
Sistólica	Menor de 90 mm/Hg.	Entre 90 y 140 mm/Hg	Mayor de 140 mm/Hg
Diastólica	Menor de 60 mm/Hg.	Entre 60 y 90 mm/Hg	Mayor de 90 mm/Hg.

- Quite el manguito y dé los resultados de la medida de la presión arterial.

69. **Revisado por:** Se anota el nombre y el código de la persona que lo revisa