



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS  
PROGRAMA MUJER NIÑO

“Normas técnico administrativas para  
la atención integral de la salud  
materno perinatal”



SUB PROGRAMA DE SALUD MATERNO PERINATAL

PERU 1995



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS  
PROGRAMA MUJER NIÑO

“Normas técnico administrativas para  
la atención integral de la salud  
materno perinatal”



SUB PROGRAMA DE SALUD MATERNO PERINATAL

PERÚ 1995



# Resolución Ministerial

Lima, 26 de DICIEMBRE de 1994

CONSIDERANDO:

Que en el mes de Junio de 1993, se llevó a cabo en la sede de la Organización Panamericana de la Salud en Lima, una Reunión Técnica para el análisis y adecuación del Anteproyecto de Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral de la Salud Materno Perinatal, elaborado por el Sub Programa Materno Perinatal de la Dirección Ejecutiva de Programas de Salud Mujer y Niño, de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, a la que concurren representantes de las entidades del sector y de los Colegios Profesionales involucrados;

Que como consecuencia de la mencionada reunión se ha propuesto el respectivo proyecto consolidado, cuya aprobación permitirá al personal encargado de la atención materno perinatal, contar con un documento que lo oriente en los aspectos técnico administrativos de acuerdo a los diversos niveles de atención y complejidad ;

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 584, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y

Con la opinión favorable del Vice Ministro de Salud,

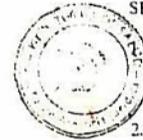
SE RESUELVE:

Aprobar las adjuntas Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral de la Salud Materno Perinatal que forman parte integrante de la presente Resolución .

2. El Sub Programa Materno Perinatal, de la Dirección Ejecutiva de Programas Mujer y Niño, de la Dirección General de Salud de las Personas, queda encargada de la difusión, así como de la supervisión y evaluación del cumplimiento de las Normas que se aprueban por la presente Resolución.

Regístrese y comuníquese.

*Eduardo Yong-Motta*  
Dr. EDUARDO YONG-MOTTA  
Ministro de Salud



*Wassmann*



# Contenido

INTRODUCCIÓN	9
1. OBJETIVOS	11
2. AMBITO DE ACCIÓN	11
3. BASE LEGAL	12
4. JUSTIFICACIÓN	12
5. ASPECTOS CONCEPTUALES	13
5.1 Enfoque de riesgo	
5.2 Factor de riesgo	
5.3 Enfoque Sistémico Aplicado a la Organización de los Servicios de Salud	
5.4 Definiciones referentes a los períodos gestacional e infantil	
6. NORMAS ADMINISTRATIVAS	16
6.1 Nuevo Modelo de atención	
6.2 Funciones de los Niveles Administrativos	
6.3 Niveles de Autoridad y Responsabilidad	
6.4 Recursos Humanos para la atención materno perinatal	

6.5	Planificación a nivel local	
6.5.1	Objetivos	
6.5.2	Diagnóstico	
6.5.3	Principios técnicos que orientan la planificación a nivel local.	
6.5.4	Criterios para la programación local	
6.5.5	Actividades a programar	
6.6	Supervisión	
6.6.1	Aspectos a supervisar	
6.6.2	Niveles de supervisión	
6.7	Evaluación	
6.7.1	Momentos de la evaluación	
6.7.2	Indicadores según áreas de evaluación	
6.7.3	Criterios de Evaluación	
6.8	Sistema de Referencia y Contrarreferencia	
6.9	Sub sistema de Información	
6.10	Coordinación Intra e Intersectorial	
7.	NORMAS TÉCNICAS	33
7.1	Control prenatal	
7.1.1	Propósito	
7.1.2	Cronograma de las actividades para las consultas prenatales	
7.2	Atención del parto, del recién nacido y del puerperio	
7.3	Control del puerperio	
7.4	Control de la salud del recién nacido	
8.	NORMAS DE INVESTIGACIÓN	40
8.1	Investigación operacional	
8.2	Investigación médica	
9.	NORMAS EDUCATIVAS	41
9.1	Componente de información y comunicación social	
9.1.1	Líneas de acción	
9.1.2	Material educativo	
9.1.3	Seguimiento y monitoreo	
9.2	Componente de capacitación	
9.2.1	Tipo de capacitación	

9.2.2	Modalidades de capacitación	
9.2.3	Técnicas de enseñanza	
10.	ANEXOS:	47
Nº 1	Atributos Normalizados de Instrumentos y actividades	
Nº 2	Indicadores de Evaluación	
Nº 3	Historia Clínica Perinatal	
Nº 4	Carné Perinatal	
Nº 5	Propuesta de contenido educativo	
11.	GLOSARIO DE TÉRMINOS	56
12.	BIBLIOGRAFÍA	57
13.	RELACIÓN DE PARTICIPANTES	58

## Introducción

El Ministerio de Salud, como ente Rector de las Acciones Técnico-Normativas para la adecuada prestación de servicios de Salud Materno Perinatal, ha considerado el formular las normas en coordinación y con la participación de las instancias e instituciones comprometidas en este tipo de acciones.

El Sub Programa Materno Perinatal órgano dependiente del Programa Mujer y Niño, establecido por D. S. 002-92-SA del 18-08-92 en cumplimiento de sus funciones para contribuir a lograr la reducción significativa de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, ha considerado dentro de su Plan Operativo, la normatización para el fortalecimiento y desarrollo de las actividades con criterios de riesgo que puedan ser adecuados según realidad regional, sub regional y local.

Las normas para el cuidado de la salud materno perinatal y del bienestar familiar, son necesarias para la programación de actividades por el personal responsable de la salud materno perinatal de todo los niveles del sistema de servicios de salud y para la organización de sus recursos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se ha elaborado el presente documento que contiene "Las Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral de la Salud Materno Perinatal" y consta de:

- Aspectos Generales, que comprende objetivos, Ambito, Base Legal, Justificación y Aspectos conceptuales.

- Normas Administrativas en las que se consideran las diferentes etapas del proceso de organización, Planificación, supervisión, evaluación, entre otros.
- Normas Técnicas en las que se señalan las orientaciones generales para la atención de la salud materno perinatal
- Normas de Investigación que comprende orientaciones para propuestas de investigaciones a nivel local.
- Normas educativas en las que se dan orientaciones para las acciones de Información Educación Comunicación (IEC) y Capacitación.
- En Anexos se presentan cuadros y gráficos.

## 1. OBJETIVO:

Orientar las acciones Técnico Administrativas para la atención integral de la Salud Materno Perinatal con énfasis en aspectos preventivo promocionales, a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno perinatal.

### Objetivos Específicos:

- Facilitar el acceso pleno a los Servicios de Salud de la población gestante y del recién nacido según criterio de riesgo.
- Fortalecer la descentralización y funcionamiento de las redes de servicios de salud con delegación de autoridad y responsabilidad.
- Lograr la efectiva participación de la comunidad en acciones de prevención y promoción en la atención de la salud de la madre, el feto y el recién nacido.
- Optimizar los recursos a fin de mejorar la calidad de la atención materno perinatal.

## 2. AMBITO DE ACCIÓN

Las presentes normas, serán utilizadas por el personal de salud encargado de la atención materno perinatal de todas las Instituciones del Sector Salud según niveles de atención y complejidad a nivel nacional,

adecuándolas en caso necesario a cada realidad local y regional o de acuerdo a la disponibilidad de recursos.

### 3. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú 1993 Art. 2 Inc. 1
- Ley Orgánica del Sector Salud. 584 y su reglamento 002-92SA 18-08-92 título IV y las disposiciones complementarias, séptima, que constituye a la salud materno perinatal órgano dependiente de la Dirección del Programa de salud de Mujer y Niño.
- Código Sanitario Art. Ley 17505 de fecha 18-3-69 Art. 17, 18 y 19.
- Plan Nac. de Desarrollo
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.- promulgada el 30-12-1948, Art. 25º ítem 1 y 2
- Ley de Política Nacional de Población Decreto Ley Nº 346-6-7-85, título preliminar Art. IV Título primero - tercer objetivo;
- Capítulo IV Salud y Población Art. 29º, 30º y 32º.

### 4. JUSTIFICACIÓN

Está demostrado que, el mayor porcentaje de embarazos, partos y recién nacido, son de bajo riesgo, pero su calificación como tal, debe ser el resultado de una minuciosa evaluación de la gestación, el trabajo de parto, puerperio y del recién nacido. Para que esta evaluación alcance a la mayor parte de las embarazadas, es preciso ampliar la cobertura de la atención pre-natal, la atención institucional del parto y del recién nacido, y la atención domiciliaria por personal debidamente capacitado.

La normatización de estas actividades, aumentará la eficiencia en el uso de los recursos y permitirá extender la cobertura; concentrando los recursos en la población de alto riesgo.

La normatización de la atención con enfoque de riesgo permitirá resolver los problemas en el nivel de menor complejidad, utilizando

tecnologías apropiadas y sólo en lo estrictamente necesario, se referirá a la gestante al nivel de mayor complejidad.

### 5. ASPECTOS CONCEPTUALES

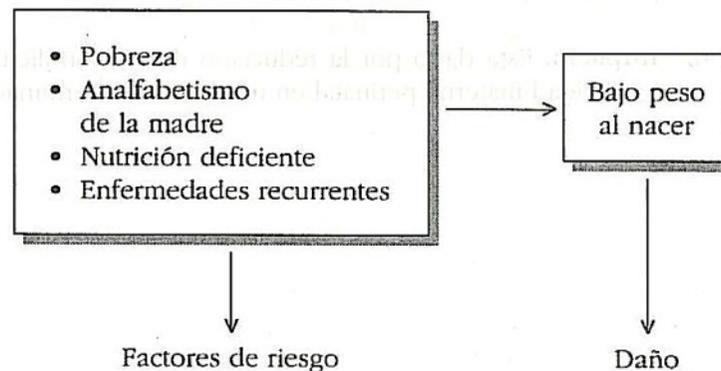
#### 5.1 Enfoque de Riesgo

Es un método que se emplea para medir la necesidad de atención de grupos específicos, es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los Servicios de Salud; este enfoque procura mejorar la atención para todos, pero prestando mayor atención a aquellos que más lo necesiten.

La utilización del enfoque de riesgo obedece a la necesidad de asignar recursos en forma diferenciada de modo que la población reciba la atención en forma proporcional a su riesgo.

#### 5.2 Factor de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas que se sabe asociado con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (daño).





## 6. NORMAS ADMINISTRATIVAS

### 6.1 Nuevo Modelo de Atención

Para la atención materno perinatal, los servicios tendrán las siguientes características:

- Brindarán atención integral (bio-psicosocial), tanto de daños como de riesgos, a la madre y el recién nacido con énfasis en las acciones de promoción y prevención, a nivel de la familia y la comunidad.
- Estarán integrados en una red de servicios en los que estén definidos los niveles de atención y complejidad.
- Estarán integrados por la comunidad y establecimientos e instituciones que desarrollen actividades de atención a la mujer, garantizando el acceso al sistema de servicios a través del primer nivel de atención y que pueda ascender a otros niveles cuando su estado de salud así lo requiera.
- Serán responsables de una área geográfica y su población, y articularán en red los recursos existentes para lograr la adecuada atención de salud, utilizando apropiadamente el sistema de referencia y contrareferencia.
- Se propenderá a una cobertura total e igualitaria de la población materno perinatal.
- Tendrán una estructura y organización de los servicios, en función de las necesidades locales de salud y sus prioridades
- Contarán con la participación activa de la comunidad en el diagnóstico, programación, ejecución control y evaluación de las actividades para la atención materno perinatal.
- Mantendrán una adecuada coordinación intra y extra sectorial con la red de servicios en un concepto de integralidad de la atención.

### 6.2 Funciones de los niveles administrativos

#### - Nivel Central

El ente técnico normativo encargado de las acciones materno perinatal a nivel nacional, es responsable de:

- Formular, y evaluar las políticas, estrategias y planes, para la aplicación de las normas dentro del Sector Salud.
- Formular y evaluar normas y demás disposiciones que regulen el desarrollo del Sector Salud
- Aprobar y supervisar los planes formulados por el nivel intermedio.

#### - Nivel Intermedio (Región o Departamento)

- Adecuar y sistematizar en este contexto regional, las políticas, estrategias, reglamentos y normas de las instituciones que conforman el Sector Salud.
- Formular e implementar planes operativos de acción.
- Administrar los recursos humanos, físicos y financieros asignados a su nivel de acuerdo con las normas y procedimientos definidos institucionalmente para tal propósito.
- Formular, proponer, coordinar y concertar con los organismos técnicos normativos del nivel central del Ministerio de Salud, las políticas de salud y efectuarlas de acuerdo a su realidad.
- Planificar, programar y gestionar las acciones integrales.

#### - Nivel Local (Hospital, Centro de Salud, Puesto de Salud y Comunidad)

- Programar, ejecutar supervisar y evaluar las acciones de salud que operativicen los planes formulados por el nivel inmediato superior, adaptándolas al nivel local.
- Administrar los recursos humanos, físicos y financieros, que se le asignen de acuerdo con las normas y procedimientos definidos institucionalmente para tal propósito.
- Adecuar las normas de acuerdo a la realidad local

#### Hospital:

- Brinda servicios de atención médica integral a la madre feto, y recién nacido.

*Funciones:*

- Atención médica integral:
  - Realizar actividades de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer, feto y recién nacido.
- De educación:  
Desarrollar actividades de educación dirigidas a su personal, a los usuarios y a la comunidad de su área.
- De capacitación  
Desarrolla actividades de formación de recursos humanos del hospital y de los servicios de menor complejidad de la respectiva red de servicios de salud.
- De investigación:  
Desarrollar investigación clínica y operacional.

**Centro de Salud:**

*Funciones:*

- Ofrecerá atención integral de la salud con activa participación de la comunidad.
- Desarrollará acciones preventivo-promocionales y recuperativas de mediana complejidad, y coordinará con las instituciones públicas y privadas en aspectos de la salud de la mujer y del recién nacido.

**Puestos de Salud:**

*Funciones:*

- Desarrollar actividades de menor complejidad para la atención integral de la salud a la mujer, feto y del recién nacido de su jurisdicción con énfasis en acciones preventivo promocionales.
- Promover la activa participación de la comunidad y los representantes de otros sectores.

**6.3 Niveles de Autoridad y Responsabilidad**

La autoridad emana del Nivel Central y recaerá por delegación en los responsables de los diferentes niveles de la estructura sanitaria.

*Nivel Central:*

- Director de la Dirección General de Salud de las Personas
- Director Ejecutivo de Programas de Salud
- Director Ejecutivo de Programas de Salud Mujer y Niño
- Director del Sub Programa de Salud Materno Perinatal

*Nivel Intermedio (Regional, Sub Regional, Departamental):*

- Director de nivel intermedio (Regional, Sub Regional, Departamental)
- Director de Salud a las Personas
- Coordinador del Sub Programa Materno Perinatal

*Nivel Local (Hospital, Centros de Salud, Puestos de Salud):*

- Jefe del establecimiento
- Equipo responsable de la atención materno perinatal

**6.4 Recursos Humanos para la atención materno perinatal**

Las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la madre y el recién nacido, estarán a cargo del equipo multidisciplinario, técnico y auxiliar.

El recurso profesional proporcionará la atención según su perfil profesional y estará racionalmente distribuido según los niveles de complejidad de los establecimientos de salud.

- Médico
- Obstetrix
- Odontostomatólogo
- Enfermera
- Asistente Social
- Nutricionista
- Psicólogo
- Tecnólogos
- Técnicos y auxiliares de enfermería

De no existir el recurso adecuado, la atención será proporcionada por el recurso mejor capacitado.

#### **Recursos humanos de la comunidad**

- Agentes comunitarios de salud (promotor de salud, partera tradicional capacitada, otros).

### **6.5 Planificación a Nivel Local**

La Planeación Sistemática facilitará las acciones referidas al sujeto, diagnóstico, toma de decisiones, programación, ejecución y evaluación.

#### **6.5.1 Objetivos de la planificación**

El empleo de esta metodología permitirá determinar las necesidades prioritarias para la atención materno perinatal, con enfoque de riesgo (sujeto)

1. Facilitar la toma de decisiones del nivel local para la formulación del plan de acción.
2. Dirigir la oferta de servicios de manera articulada con los diferentes niveles de atención.
3. Favorecer la intervención oportuna en la disminución de las principales causas de morbilidad y mortalidad materno perinatal.
4. Adecuar la oferta de salud a las necesidades reales de la población con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

#### **6.5.2 Diagnóstico**

Deberá ser integral considerando:

- Evaluación histórica de la demanda
- Lo observado en el año diagnóstico
- Recursos disponibles
- Factores socio económicos y culturales

Mediante el análisis de los indicadores de la oferta y la demanda y su posible interacción (proceso) se podrá

realizar una programación que esté de acuerdo a la real situación de la salud materno perinatal.

**Demanda:** Estará dada por la población que será cubierta por el Programa Materno Perinatal

#### **• INDICADORES:**

##### **Variable demográfica**

- Población de mujeres en edad fértil
- Distribución de la población MEF, según grupos etáreos
- Zona geográfica: Urbana y Rural
- Tasa Bruta de natalidad
- Tasa Global de Fecundidad
- Tasa de Fecundidad General
- Tasa Neta de Migración
- Población Menores de 1 mes
- Población de mujeres de 10 a 13 años
- Número de gestantes
- Número de puérperas
- Porcentaje de MEF expuestas al riesgo de embarazarse.

##### **Variable Epidemiológica**

- Tasa de incidencia de tétanos neonatal
- Tasa de mortalidad general
- Tasa de mortalidad materna
- Tasa de mortalidad infantil
- Tasa de mortalidad perinatal
  - Tasa de mortalidad fetal intermedia
  - Fetal tardía
  - Neonatal precóz
  - Neonatal tardía
- 10 principales causas de mortalidad general en MEF

- 5 principales causas de mortalidad materna y perinatal
- 10 principales causas de morbilidad general
- 5 principales causas de morbilidad materna
- 5 principales causas de morbilidad perinatal
- 5 principales causas de consulta externa
- Porcentaje de gestantes según riesgo
- Porcentaje de cesáreas
- Porcentaje de partos distócicos
- Porcentaje de recién nacidos con peso inferior a 2.500 gms.
- Número de abortos
- Número de PAP positivos

**Oferta:**

Está referida a los recursos y actividades que se ofrecen intra y extra institucionalmente para la Atención Materno Perinatal

• INDICADORES

Recursos Humanos:

- Número de médicos gineco obstétricos
- Número de médicos neonatólogos
- Número de médicos generales, que realizan atención materno perinatal.
- Número de odontólogos
- Número de obstetras
- Número de enfermeras que realizan atención materno perinatal
- Número de nutricionistas
- Número de psicólogos
- Número de Asistentes sociales
- Número de técnicos
- Número de auxiliares de enfermería
- Número de parteras tradicionales capacitadas

Recursos Físicos:

- Número y tipo de establecimientos para la prestación de servicios

- Número, tipo y estado del equipo para la prestación del servicio según establecimiento
- Número de camas hospitalarias obstétricas
  - Número de camas alojamiento conjunto
  - Número cunas niño patológico
  - Número de incubadoras
- Sistema de Información (usos, contenidos de conocimiento y usuarios)
- Organización formal institucional
- Disponibilidad de horas año por recurso.

Recursos Financieros:

- Presupuesto según partidas y fuentes de financiamiento.

*6.5.3 Principios Técnicos que orientan la Planificación a Nivel Local*

- Adoptar y adaptar las políticas y normas definidas por el nivel central.
- Delimitar el área geográfica de responsabilidad que defina claramente la población que se debe atender.
- Tener como base los resultados de un diagnóstico situacional.
- Se debe elaborar teniendo en cuenta la concepción del enfoque de riesgo.
- Se debe realizar con una activa participación social.

*6.5.4 Criterios para la Programación Local*

- 1) Determinar la población objetivo:
  - Población total x % = población de gestantes
  - Partos esperados, 85% del total de gestantes
  - Población de recién nacidos
  - Población de púerperas
 Determinar la población sujeto de programación a nivel local

Se establece lo siguiente:

MINSA	60%
Comunidad	15%
IPSS	15%
ONGs	5%
Otros	5%

A nivel nacional, se estima para el Ministerio de Salud, el 60% de la población de gestantes; si no hubiera otro efector de salud, se considerará el 100%. Gestantes de bajo riesgo, 80% del total de gestantes a atender

- 2) Para determinar la cobertura, concentración y rendimiento, se tomará en cuenta los siguientes criterios:
- Lo observado en el año diagnóstico
  - Evaluación histórica de la demanda
  - Atributos de instrumentos y actividades (Ver Anexo N° 1)

- 3) Actividades a programar
- Área de producción de servicios

Actividad	Unidad de medida
<b>Gestación</b>	
1. Captación de gestantes	Captada
2. Control de embarazo de bajo y alto riesgo	Atendida
4. Preparación para el parto	Preparada
3. Detección del Cáncer de Cuello Uterino.	Muestra
4. Atención odontológica	Atendida
5. Vacunación antitetánica	Protegida
6. Visita domiciliaria	Visita
7. Educación sanitaria	Informada
<b>Parto</b>	
1. Atención del parto en domicilio	Atendida
2. Atención del recién nacido en domicilio	Atendida
3. Atención institucional del parto	Egreso
4. Atención institucional del recién nacido	Egreso
<b>Puerperio</b>	
1. Control del puerperio	Controlada
2. Control del recién nacido	Controlado
3. Atención de morbilidad del recién nacido	Atendido
4. Visita domiciliaria	Visita
5. Educación Sanitaria	Informada

#### 4) Producto

- Gestante atendida: Es aquella que se le brinda por lo menos una atención durante la gestación actual.
- Gestante controlada de bajo riesgo: Es aquella que ha completado como mínimo cuatro controles en su gestación actual.
- Recién nacido normal atendido: Es aquel al que se brinda una atención antes de cumplir el primer mes de vida.

#### 5) Resultados esperados

- Aumentar la cobertura de atención del embarazo
- Aumentar la cobertura de atención de partos domiciliarios de bajo riesgo por personal entrenado.
- Aumentar la cobertura de atención del número de partos de bajo riesgo en centros periféricos.
- Aumentar la cobertura del número de partos hospitalarios de alto riesgo mediante la referencia oportuna.
- Disminuir el número de recién nacidos con bajo peso (inferior a 2500 gramos)
- Disminuir la incidencia de tétanos neonatal.

#### 6) Recursos necesarios (medicinas e insumos)

- Historia Perinatal Base: 01 por gestante
- Carné Perinatal: 01 por gestante
- Paquetes de atención de parto: para el 85% del total de gestantes
- Paquetes de atención de cesáreas: para el 15% del total de partos
- Suplemento vitamínico y Hierro: para el 70% del total de gestantes y puérperas
- Paquetes de medicinas para la atención del parto normal institucional y domiciliario
- Paquetes de medicinas para la atención del aborto discriminado en completo, incompleto y en curso.

## 6.6 Supervisión

Este proceso técnico administrativo de investigación y análisis estará a cargo del personal de salud, con participación de la comunidad. Debe procurar en todo momento, la capacitación y el interaprendizaje para el desarrollo personal y profesional hacia el mejoramiento de la calidad de la atención en los Servicios de Salud.

### 6.6.1 Aspectos a Supervisar

- Aplicación de las normas.
  - Coordinaciones sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales y con la comunidad.
- Capacitación:
- Al personal de salud y agentes comunitarios.

### 6.6.2 Niveles de Supervisión

- Del nivel Central al nivel intermedio 2 veces al año.
- Del nivel intermedio al hospital, C. S. y P. S. 3 veces al año.
- Del Centro de Salud al Puesto de Salud, en forma permanente según necesidad y accesibilidad. Del establecimiento de salud a los agentes comunitarios, se hará con los representantes de las Organizaciones Comunes, con la finalidad de proporcionar el apoyo necesario. El instrumento de supervisión será la Guía de Supervisión.

## 6.7 Evaluación

### 6.7.1 Momentos de la Evaluación

#### Seguimiento (monitoreo)

Estará dirigido a la evaluación constante y permanente de todo el proceso. Ej: Evaluación de calidad de la atención de la salud, satisfacción de usuarios, etc.

### **Control**

Son cortes que deben ejecutarse en períodos de tiempo determinados, mensual, trimestral, o semestral, para evaluar el desarrollo de Programa en términos de objetivos y metas alcanzados en un momento determinado. Permitirá introducir ajustes en la programación, esencialmente a nivel de estrategias con el propósito de alcanzar los objetivos y metas propuestos en el tiempo previsto y con los recursos originales asignados.

### **Evaluación propiamente dicha**

Se realizará al finalizar la ejecución del programa. Se evaluará los resultados obtenidos en términos de objetivos, metas e impacto de las acciones desarrolladas. En este momento es cuando se valoran los criterios de evaluación y se hace un análisis integral de la situación con el propósito de retroalimentar el Plan.

#### **6.7.2 Indicadores según áreas de evaluación** (ver anexo N° 2)

#### **6.7.3 Criterios de Evaluación**

##### **- Propiedad**

Se evaluará si es apropiada o no la aplicación de los criterios de frecuencia, vulnerabilidad y trascendencia de la situación detectada en el diagnóstico.

##### **- Adecuación**

Mediante este criterio se evalúa la concordancia entre la situación de salud detectada en el diagnóstico y los objetivos, actividades y estrategias planteadas en el programa a desarrollar.

##### **- Eficiencia**

Se evaluará la utilización de los recursos existentes a través del análisis del rendimiento y productividad de estos y del costo de las acciones ejecutadas.

##### **- Eficacia**

Se evaluará en términos de los logros de metas propuestas a través del análisis de la relación entre lo programado y lo ejecutado y del gasto programado y el ejecutado.

##### **- Efectividad**

Se evaluará el impacto de las acciones programadas y ejecutadas en la situación de salud que se detecta en el diagnóstico.

Resumiendo:

- El criterio de propiedad se evalúa en el área de demanda
- El de adecuación en el de oferta
- El de eficiencia en el de proceso
- El de eficacia en el de resultados
- El de efectividad en el de impacto

#### **6.8 Sistema de Referencia y Contrarreferencia**

Se tenderá hacia un mejoramiento de los patrones de referencia y Contrarreferencia. Esta expresión denota un movimiento más racional de los recursos a través de la cadena de referencia, con el propósito de que las madres alcancen el nivel y el tipo de atención que necesitan.

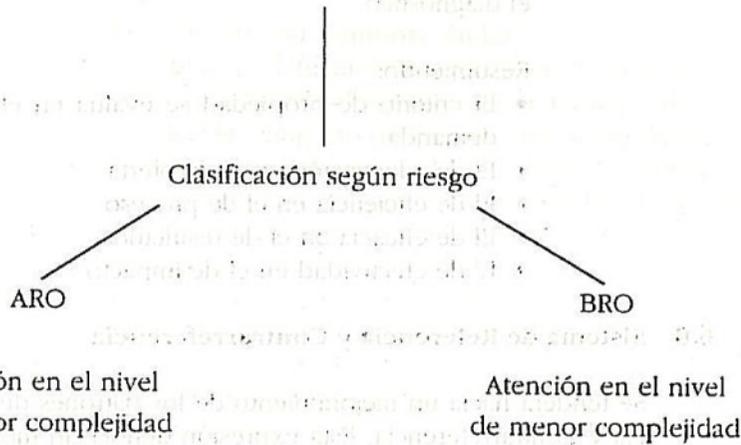
El primer objetivo es que a través de la cadena de referencia las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio sean referidas al personal y establecimiento según niveles de complejidad. Usando el enfoque de riesgo, las madres serán referidas al establecimiento que reúna las instalaciones, tecnología y destreza apropiada para hacer frente al problema.

El retorno (Contrarreferencia) desde el establecimiento a que fue referida con el carné perinatal, al servicio de salud de origen para el seguimiento ulterior de la madre, y la atención que se le brindó.

El instrumento de la referencia y Contrarreferencia, será el Carné Perinatal, debidamente llenado.

### NIVELES DE ATENCIÓN SEGÚN RIESGO

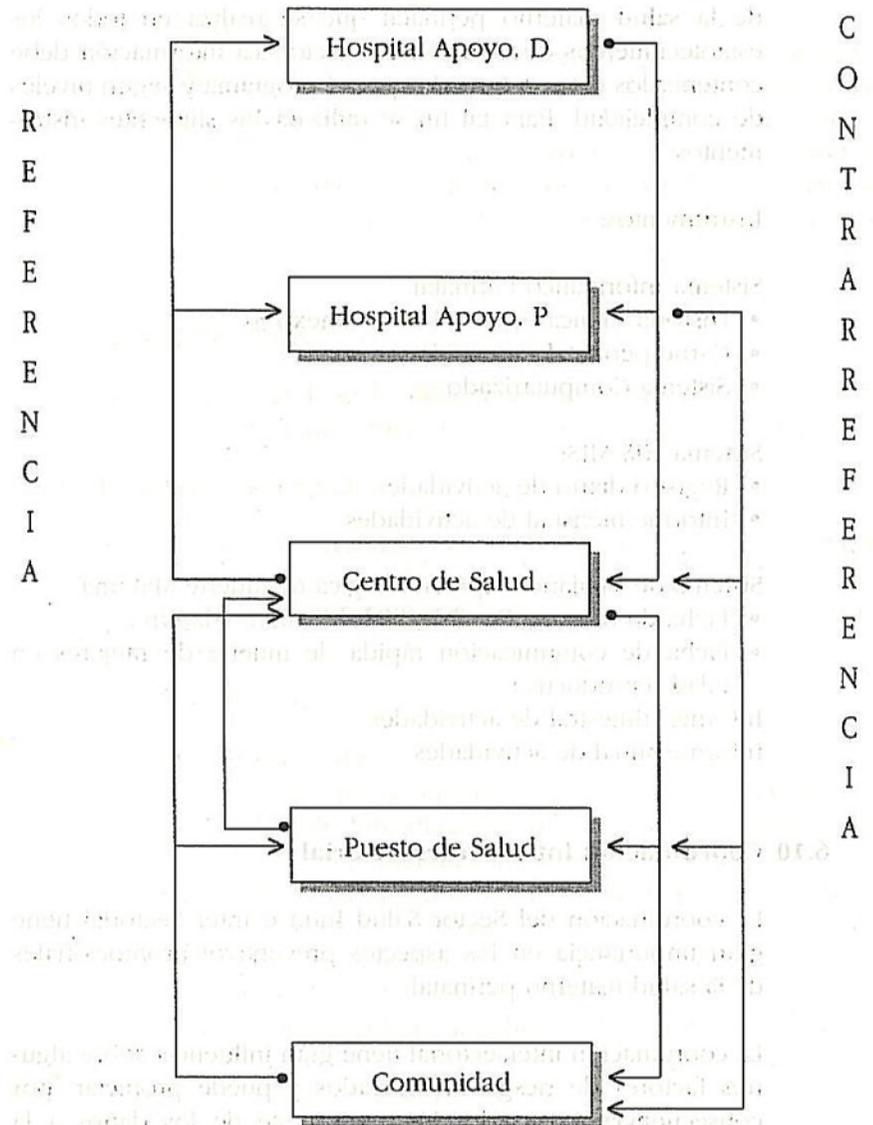
Población de gestantes y recién nacidos



### NIVELES DE COMPLEJIDAD

Comunidad:	Bajo riesgo
P de S. I y II:	Bajo riesgo
C. de S. I y II:	Bajo riesgo
Hosp. Provincial:	Alto riesgo
Hosp. Departamental:	Alto riesgo
Hosp. Especializado:	Alto riesgo
Inst. Materno Perinatal:	Alto riesgo

### FLUJO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



## 6.9 Sistema de Información

El sistema de información registra las actividades de atención de la salud materno perinatal que se realiza en todos los establecimientos de atención del sector. La información debe contener los datos requeridos por el programa y según niveles de complejidad. Para tal fin se utilizará los siguientes instrumentos:

Instrumentos:

Sistema Informático Perinatal

- Historia Clínica Perinatal Base (anexo 3)
- Carné perinatal (anexo 4)
- Sistema Computarizado

Sistema HIS-MIS:

- Registro diario de actividades
- Informe mensual de actividades

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna.

- Ficha de Informe Confidencial de Muerte Materna.
- Ficha de comunicación rápida de muerte de mujeres en edad reproductiva.

Informe trimestral de actividades

Informe anual de actividades

## 6.10 Coordinación Intra e Intersectorial

La coordinación del Sector Salud Intra e Inter Sectorial tiene gran importancia en los aspectos preventivos-promocionales de la salud materno perinatal.

La coordinación intersectorial tiene gran influencia sobre algunos factores de riesgo involucrados y puede propiciar, por consecuencia, una reducción importante de los daños a la salud materno perinatal.

La información sobre riesgos puede servir para una política de desarrollo social más integral, al indicar por ejemplo:

- Acciones comunes de desarrollo social (saneamiento básico, transporte, etc).
- Apoyo a acciones específicas (agricultura, educación, etc).  
Los efectos de la programación intersectorial sobre la salud, son importantes y sugieren que los Ministerios involucrados deberían tener más información sobre el alcance de las acciones y que incluso deberían estimular una mayor colaboración mutua basada en la selección de prioridades.

## 7. NORMAS TÉCNICAS

La atención integral de la salud materno perinatal comprende el control pre natal, parto, puerperio y la atención del recién nacido.

### 7.1 Control Prenatal

Es la serie de consultas y entrevistas programadas de la gestante con el equipo de salud, a fin de vigilar la evolución del embarazo y obtener una preparación adecuada para el parto y la crianza.

#### 7.1.1 Propósitos

Estará dirigido a:

- Detección de enfermedades maternas subclínicas.
- Prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo
- La preparación psicofísica para el parto.
- La administración de contenidos educativos para el autocuidado de la salud, de la familia y la crianza.

Unidad de medida:

- Controles pre-natales

### Acciones o tareas:

- Anamnesis
- Examen físico general
- Examen obstétrico
- Evaluación del crecimiento fetal
- Diagnóstico del Embarazo
- Toma de muestra PAP
- Prescripción
- Atención odontológica
- Vacunación con toxoide tetánico
- Educación para la salud
- Registro de actividades en:  
Carné perinatal  
Historia clínica perinatal  
Sistema HIS-MIS:  
Parte diario

### 7.1.2 Cronograma para las consultas prenatales

Actividades	1era. <20*	2da. 22-24	3era. 27-29	4ta. 33-35	5ta. 38-40
- Anamnesis	+	+	+	+	+
- Examen clínico general					
• Medición de peso	+	+	+	+	+
• Medición de talla	+				
• Determinación presión arterial	+	+	+	+	+
- Examen Gineco Obstétrico					
• Diagnóstico de embarazo	+				
• Cálculo edad gestacional	+	+	+	+	+
• Diagnóstico número de fetos	+	+	+	+	+
• Eval. cantidad de líquido amniótico		+	+	+	+
• Diagnóstico vida fetal	+	+	+	+	+
• Eval. crecimiento fetal	+	+	+	+	+
- Determinación Grupo Sanguíneo Rh.	+				
- Detección diabetes gestacional				+	
- Examen de orina	+	+		+	
- Detección de sífilis	+			+	
- Test ELISA-Hiv	+			+	
- Determ. de Hb.	+		+		
- Evaluación de pelvis				+	+
- Diagnóstico de presentación			+	+	+
- Evaluación de riesgo	+	+	+	+	+
- Examen odontológico	+				
- Vacunación antitetánica*	+				
- Adm. Fierro y Ac. Fólico**	+	+	+	+	+
- Contenidos educativos	+	+	+	+	+

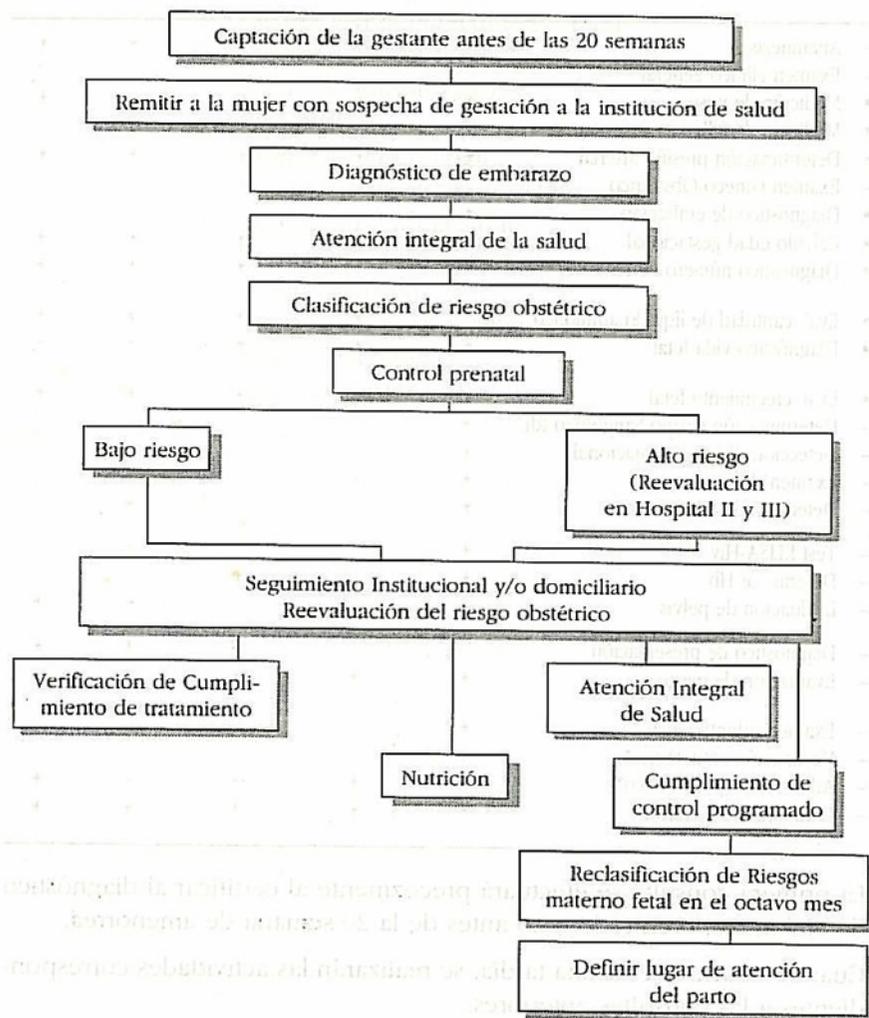
La primera consulta se efectuará precozmente al certificar al diagnóstico de embarazo, o en todo caso antes de la 20 semana de amenorrea.

Cuando ocurra la consulta tardía, se realizarán las actividades correspondientes a las consultas anteriores.

\* Se vacunará a la gestante lo más precozmente, con la 1ra. dosis y las subsiguientes de acuerdo al calendario de vacunaciones.

\*\* Si Hb es mayor a 11gr/ml se puede diferir el inicio hasta después de las 20 semanas.

## FLUJO DE ATENCIÓN DE LA GESTANTE



## 7.2 Atención del Parto, del recién nacido y del puerperio inmediato y mediano

Es la atención que se proporciona a la gestante en el trabajo de parto, durante los períodos de dilatación, expulsivo, del recién nacido, alumbramiento y a la puérpera en el puerperio inmediato y mediano

Unidad de medida

- Egreso por parto
- Egreso del recién nacido

Acciones o tareas

- Admisión
- Atención del período de dilatación
- Atención del período expulsivo
- Atención inmediata del recién nacido
- Atención del alumbramiento
- Atención del puerperio inmediato y mediano
- Registro de actividades en partograma
- Registro en historia clínica perinatal y carné

## 7.3 Control del Puerperio

Es la atención que se otorga a la puérpera con el propósito de controlar la evolución de este período y detectar cuadros mórbidos relacionados con el parto o puerperio.

Unidad de medida-Control del puerperio

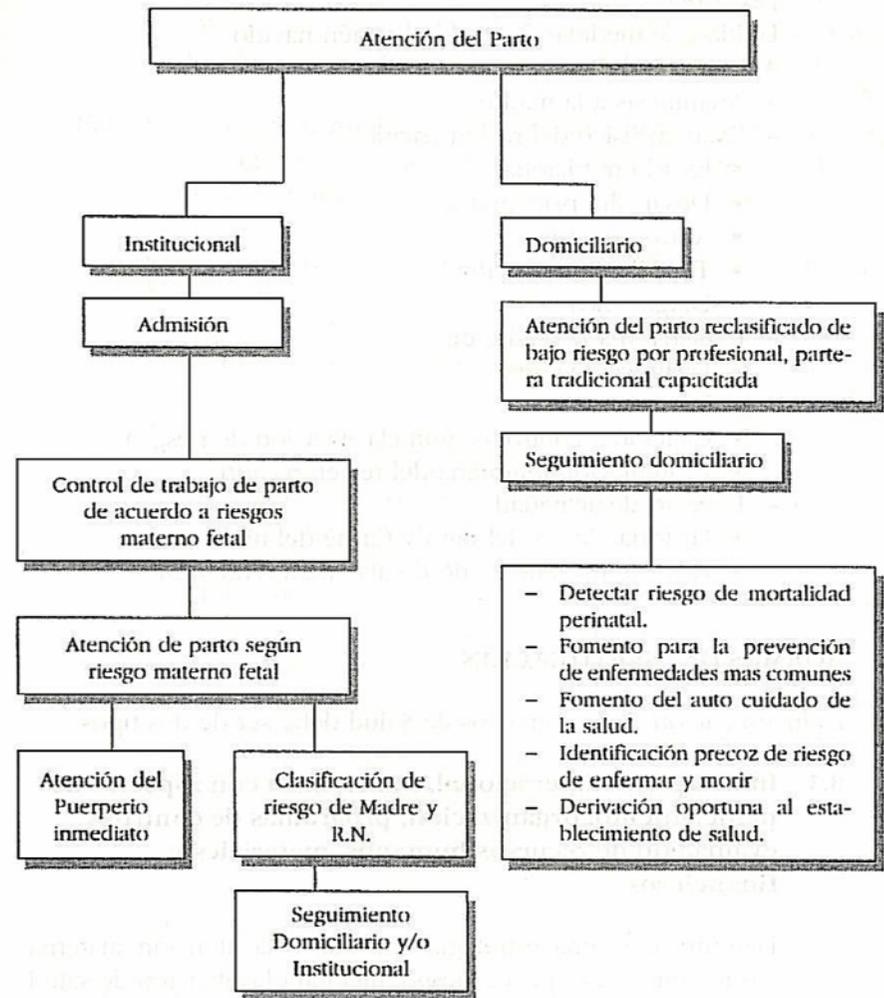
Acciones o Tareas

- Anamnesis
- Examen físico general
- Revisión de mamas
- Palpación abdominal
- Observación de loquios
- Examen de genitales externos

- Examen de extremidades inferiores
- Educación sanitaria
  - Cuidados durante el puerperio.
  - Planificación familiar.
  - Detección de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
  - Atención y cuidados en el hogar del neonato (Inmunizaciones, Higiene, Alimentación, Estimulación Psicomotora).
  - Importancia del control periódico de la salud del niño.
- Registro de actividades en:
  - Carné Perinatal
  - Historia Clínica Perinatal
  - sistema HIS-MIS:
- Parte diario

El llenado de estos documentos obligatorios, no excluye el uso de documentos especiales para pacientes de alto riesgo.

### FLUJO DE ATENCIÓN DEL PARTO



#### 7.4 Control de la Salud del Recién Nacido (Período neonatal)

Es la atención que se otorga al recién nacido con el fin de prevenir y pesquisar alguna morbilidad, refiriéndolo a control pediátrico.

Unidad de medida: Control del recién nacido

Acciones o tareas

- Anamnesis a la madre
- Examen físico del recién nacido
  - Estado nutricional
  - Desarrollo psicomotor
  - Antropometría
  - Tipo de alimentación
  - Diagnóstico
- Educación a la madre en:
  - Lactancia materna
  - Vacunaciones
  - Citación a control (según clasificación de riesgo)
  - Estimulación temprana del recién nacido
- Registro de actividad
  - Historia clínica del niño y Carné del niño
  - Hoja de informe diario de actividad (HIS MIS)

### 8. NORMAS DE INVESTIGACIÓN

La investigación en los servicios de Salud debe ser de dos tipos:

#### 8.1 Investigación operacional, relacionada con aspectos de planeamiento, organización, programas de control y evaluación de recursos humanos, materiales y financieros.

Determinar si una estrategia aplicada a la atención materna basada en el enfoque de riesgo, mejorará la situación de salud en un lugar específico.

Secuencia de razonamientos:

- ¿Es posible aumentar la efectividad y eficacia general de los servicios de atención materno perinatal por medio de la

redistribución de recursos existentes y su canalización hacia la atención especial de madres con un mayor riesgo? (esta redistribución debe garantizar un cuidado adecuado a las madres de bajo riesgo).

- ¿Puede establecerse un sistema de salud empleando el enfoque de riesgo para organizar y administrar las actividades del servicio materno perinatal a diferentes niveles?.

#### 8.2 Investigación médica, relacionada con los aspectos biológicos, psíquicos y sociales del proceso salud-enfermedad.

Los estudios de investigación se priorizarán de acuerdo a las necesidades de cada localidad

En un estudio de enfoque de riesgo debe considerarse:

- Revisión de la información existente sobre los problemas de salud.
- Análisis de estos problemas y selección de prioridades.
- Estudio epidemiológico del problema de salud seleccionado y de los factores de riesgo asociados con él; cuantificación de los factores de riesgo y su interrelación; desarrollo del sistema de puntaje de riesgo.
- Estudio de la organización y el funcionamiento del sistema de atención a la salud existente para reconocer si es capaz de incorporar la estrategia del enfoque de riesgo.
- Desarrollo de una nueva estrategia de atención a la salud basada en el enfoque de riesgo, con el uso sistemático de puntajes de riesgo y de la información producida.
- Evaluación de campo de nueva estrategia de atención a la salud.

### 9. NORMAS EDUCATIVAS

#### 9.1 El Componente de Información, y Comunicación Social

Las acciones educativas en la promoción de la Salud de la Mujer se desarrollarán manejando la concepción de la Educa-

ción Permanente en Salud, como principio pedagógico y estrategia de desarrollo social.

Como principio pedagógico, debe ser un proceso dinámico y continuo en la vida del ser humano.

Como estrategia de desarrollo social, debe involucrar y articular a los actores sociales (trabajadores de salud institucionales y no institucionales y grupos organizados de nivel local).

Los trabajadores de Salud deberán recibir capacitación, actualización, supervisión y apoyo permanente, para el cumplimiento de su rol educativo, integrador y de fortalecimiento de la relación entre la población usuaria y los Trabajadores de Salud.

#### 9.1.1 Líneas de acción:

Información y comunicación social. Utilizar mensajes directos, sencillos, a través de las redes de comunicación social existentes en la localidad, cuidando de respetar los patrones culturales y costumbres de la población.

Promover la Salud de la Mujer como ser biológico y social, involucrándola en un proceso de aprendizaje y producción de conocimientos, potenciando su capacidad en la realización de acciones dirigidas a supervisar la problemática de la salud de la mujer en su ámbito.

Para tales fines se deberá:

Conformar el equipo multidisciplinario de Salud incluyendo a representantes de la comunidad, para elaborar el Plan para desarrollar las acciones educativas con participación de las organizaciones de mujeres en la planificación, programación, ejecución, evaluación y seguimiento.

Utilizar como escenarios para las acciones educativas no sólo los ambientes institucionales de salud, sino los

ambientes comunales tales como: Comedores Populares, Comités de Vaso de Leche, Clubs de Madres. Talleres, Asociaciones de Padres de Familia, Botiquines Populares, Comités de Salud y otros, y el hogar.

Programar los contenidos y temas según de las necesidades e intereses de las participantes, propuesta de contenidos a manera de referencia para ser confrontados con las necesidades e interés de los participantes: (Ver Anexo 5).

#### 9.1.2 Material educativo.

Es de transcendental importancia por que es el instrumento que promueve y permite fijar los conocimientos y el mensaje.

- Debe ser de acuerdo al contexto social, cultural, utilizando el lenguaje directo, sencillo y claro.
- Se debe tener en cuenta el nivel educativo de los usuarios del material.
- El material educativo de apoyo a las acciones educativas con mejores resultados en educación para la salud en zonas urbano marginales y rurales podrán ser:
  - Rotafolio
  - Franelógrafo
  - Diapositivas
  - Folletos
  - Pizarra
  - Maquetas
  - Videos

La metodología educativa debe utilizar técnicas participativas en las que mediante la identificación de los problemas y reflexión sobre los mismos se internalice y se proponga alternativas de acciones individuales y colectivas.

### 9.1.3 Seguimiento o Monitoreo.

Son momentos en el proceso educativo en el que se debe propiciar la retroalimentación y consolidar conocimientos técnicos, y procedimientos en aspectos de la Salud de la Mujer y del recién nacido. Apoyar con materiales educativos, además de otros recursos manteniendo la motivación en forma permanente.

Acompañar los procesos que se generan como producto de las actividades educativas, fortaleciendo la relación del establecimiento de salud, con las organizaciones de base otras instituciones.

## 9.2 Componente de capacitación

El proceso de capacitación en salud esta constituido por una serie de acciones ligadas y orientadas a obtener y generar conocimientos, habilidades, destrezas y actividades positivas en la ejecución de un trabajo concreto. Consecuentemente perdura a lo largo de la vida laboral y útil del trabajador, por lo tanto es un proceso permanente, para lo cual deberán:

- Responder a las necesidades educativas del personal, y de los servicios de salud para mejorar la calidad y eficiencia de la atención de la salud de la mujer y del recién nacido.
- Realizarse el diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y seguimiento de las actividades de capacitación.
- Desarrollar estas acciones teniendo en cuenta: El sujeto de capacitación y recursos de la comunidad e institucionales.
- Considerar las modalidades como: seminarios, talleres, cursos, cursillos, reuniones técnicas, capacitación en servicios, entre otros.
- Las técnicas: tales como exposiciones, discusión en grupo, demostraciones, sociodramas, observaciones entrevistas dirigidas.
- Considerar los equipos y materiales educativos de apoyo a las acciones de capacitación según tipo de actividad.

### 9.2.1 Tipos de Capacitación

Según diagnóstico de necesidades educativas del personal de salud confrontados con los objetivos y metas del sub programa materno perinatal, podrán ser:

- Motivar, informar, ampliar conocimientos (reuniones, seminarios, entre otros)
- Desarrollar habilidades y destrezas en servicio y en otro servicio similar donde desempeña sus funciones el trabajador (capacitación en servicio)
- Reforzar el proceso de capacitación así como para el seguimiento de los capacitados (educación a distancia)

### 9.2.2 Las modalidades de capacitación podrán ser según tipos de capacitación:

- Capacitación formal. Eventos tales como: seminarios, talleres, jornadas, cursos, entre otros.
- Capacitación en servicio: grupos de discusión con guías o syllabus.
- Educación a distancia: Módulos autoinstruccionales, videos, entre otros.

### 9.2.3 Las técnicas de enseñanza deberán ser seleccionadas según tipo y/o modalidades de capacitación, apropiadas al público objetivo, y teniendo en cuenta la tecnología apropiada para tal fin tales como:

- Exposición, diálogo, talleres, symposio, forums, entre otros para la capacitación formal.
- Demostraciones, sociodramas philips 66, dinámica grupales para adiestramiento en servicio.
- Lecturas dirigidas, observación de videos en grupos, entre otras para educación a distancia.

Faint, illegible text at the top of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

Section of faint, illegible text in the middle of the page.

Section of faint, illegible text at the bottom of the page.

---

**10. ANEXOS**

---

**ANEXOS Nº 1**  
**Atributos de Instrumentos y actividades para la promoción**  
**de la atención materno perinatal**

Actividades	Atributos	Prenatal			recién nacido		post-natal	
		normal	riesgo	parto	normal	riesgo	normal	riesgo
Consulta (Médico- obstetrix)	Rendimiento	4	3	-	6	4	4	4
	Concentración	4	6	-	1	3	1	2
	Cobertura(x)	80%	20%	-	60%	20	60%	20
Preparación Psicoprofiláctica	Rendimiento	8						
	Concentración	6						
	Cobertura	20%						
Hospitalización	% de ocupación	-	-	80	8	30	-	-
	Rendimiento	-	-	97	9.7	10.95	-	-
	Prom. Permanencia	-	-	3	3	10	-	-
	Cobertura (xx)	-	5%	100%	8	100	-	-
Visita Domiciliaria	Rendimiento	-	1	-	-	1	-	1
	Concentración	-	2	-	-	2	-	2
	Cobertura	-	20%	-	-	20%	-	20%
Vacunación Antitetánica	Rendimiento	8	8	-	-	-	-	-
	Concentración	2	2	-	-	-	-	-
	Cobertura	50%	100%	-	-	-	-	-
Vacunación BCG	Rendimiento	-	-	-	8	8	-	-
	Concentración	-	-	-	1	1	-	-
	Cobertura	-	-	-	100	100	-	-
Atención Odonto estomatológica	Rendimiento	4	-	-	-	-	-	-
	concentración	2	-	-	-	-	-	-
	Cobertura							
	• Preventivo (xxx)	100%	-	-	-	-	-	-
• Recuperativa	10%	-	-	-	-	-	-	
Atención CACU	Rendimiento	4	-	-	-	-	-	-
	Concentración	1	-	-	-	-	-	-
	Cobertura (xxx)	100%	-	-	-	-	-	-

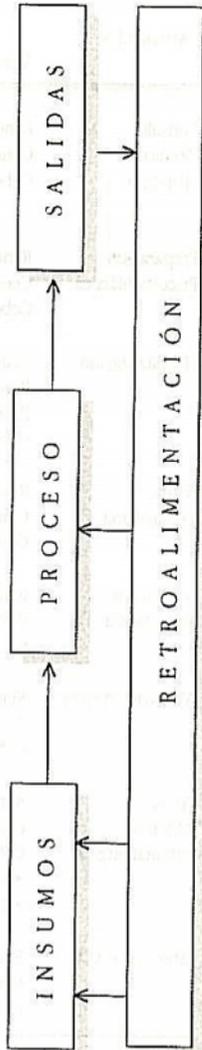
(x) sobre la base de la población sujeto de programación

(xx) sobre la base de la población atendida en consulta

(xxx) sobre la base de la población de las gestantes atendidas en consultas

ANEXO Nº 2  
INDICADORES SEGÚN ÁREAS DE EVALUACIÓN -PERSPECTIVA SISTEMÁTICA-

DEMANDA	OFERTA	PROCESO	RESULTADO	IMPACTO
Variable demográfica - Población de MEF - Estructura por edad - Crecimiento poblacional - Natalidad - Migración - Factores condicionantes  Variable Epidemiológica - Condiciones de salud • Movilidad Materno Perinatal • Monalidad Materno Perinatal • Factores relacionados - Demanda • Efectiva • No atendida	- Complejidad - Niveles de responsabilidad - Reglamentación • Formal • Informal - Recursos • Humanos • Físicos • Económicos - Sistema de Información • Contenido • Frecuencia	- Naturaliza - Contenido de la atención - Tecnología utilizada - Secuencias de los procedimientos - Rendimiento • Porcentaje upacional • Promedio días estancia - Coordinación - Cobertura - Concentración - Utilización	- Egresos - Consultas • Por médico • Por obstetraz - Visitas domiciliarias - Partos y abortos atendidos - Cesáreas	- Mortalidad materno perinatal - Monalidad Materno Perinatal - Expectativa de la vida - Cambios de actitud en las usuarias - Calidad de la atención - Costo beneficio - Satisfacción - Equipo de salud - Comunidad



Anexo Nº 3

**CLAP-OPSIOMS HISTORIA CLINICA PERINATAL-BASE** ESTABLEC. \_\_\_\_\_ Nº H.C. \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ años años apr. ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_ años menor de 15 mayor de 35 ALFABETA \_\_\_\_\_ ESTUDIOS \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES** TBC no si diabetes hipertensión crónica cirugía pélvico-uterina infertilidad otros

**OBSTETRICOS** gestas abortos vaginales nacidos vivos viven In anterior embarazo mes año partos cesáreas nacidos muertos muertos fa. sem. después la sem. FUI con mayor peso

**EMBARAZO ACTUAL** PESO ANTERIOR TALLA (cm) FPP TUBO ANTITETANICA Actual 1 D 2 D GRUPO FUMA HOSPITALIZACIÓN TRASLADO

**EX. CLINICO** normal EX. MAMAS normal EX. ODONT normal PELVIS normal PAPANICOLAU normal COLPOSCOPIA normal CERVIX normal VDRL

**Fecha de consulta** 1 2 3 4 5 6 7 8 9

**semanas de amenorrea** **peso (kg)** **tensión arterial máxima (mm Hg)** **AL sistema present. subiendo el Psh/Ti** **F.C.F. (lat/min)** mov fetal

**PARTO ABORTO** ORIGEN CONSULTA PRENATAL EGAD GEST P-FES TAMAÑO FETAL FICHO exp. MEMBRANAS fecha ruptura

**TIEMPO DE PARTO** hora tensión arterial máx / mín (mm Hg) contracciones freq/10 min dur. seg. altura var. posic. F.C.F. (lat/min) F.C. mat. (lat/min) dial. cerv. meconio

**TERMINACION** espont. fórceps cesárea otra NIVEL DE ATENCIÓN 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º

**INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION** ATENDIDO médico obst. a.a. estud/empir otro

**MUERTE** intraut. EPISIOTOMIA ALUMI espont. PLACENTA compl. PARTO NEONATO

**RECIEN NACIDO** TALLA EDAD PGR EX. FISICO PESO E.G. APGAR REANIM RESPIR VDRL

**PUERPERIO** horas o días post parto o aborto temperatura pulso (lat/min) tensión arterial máx./mín. (mm Hg) invol. uterina características de líquidos

**EGRESO R.N.** sano traslado ALIMENTAZ. pecho multo artificial PESO AL EGRESO **EGRESO MATERNO** sano traslado ANTI-CONCEPCION condon ligadura tubaria

Doc. Int. CLAP 3030 Responsable: \_\_\_\_\_

LISTA PARA LA CODIFICACION DE LA HCP

PATOLOGIAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO	
Los números entre paréntesis corresponden a la clasificación internacional de enfermedades, 9a. Revisión (CIE - 9), OPS/OMS, 1978.			
<b>COD.</b>		<b>COD.</b>	
<b>HIPERTENSION PREVIA</b>		<b>OTROS SDR</b>	
01. Hipertensión esencial benigna cuando complica al EPP	(642.0)	01. Ductus arterioso persistente	(747.0)
02. Hipertensión secund., a enf. renal, cuando complica al EPP	(642.1)	02. Circulación pulmonar fetal persistente	(747.9)
03. Otra hipertensión persistente cuando complica al EPP	(642.2)	03. Neumonía congénita	(770)
<b>PREECLAMPSIA</b>		04. Enfisema intersticial y neumotorax	(770.2)
04. Hipertensión transitoria del embarazo	(642.3)	05. Taquipnea transitoria	(770.6)
05. Preeclampsia leve o no clasificada	(642.4)	06. Displasia broncopulmonar	(770)
06. Preeclampsia grave	(642.5)	<b>HEMORRAGIAS</b>	
<b>DIABETES</b>		07. Enfermedad hemorrágica	(776.0)
07. Tolerancia anormal a la glucosa	(648.8)	<b>HIPERBILIRUBINEMIA</b>	
<b>INFECCION URINARIA</b>		08. Enfermedad hemolítica debida a la sensibilización por factor Rh	(773.0)
08. Bacteriuria asintomática del embarazo	(646.5)	09. Enfermedad hemolítica debida a la sensibilización ABO	(773.1)
<b>OTRAS INFECCIONES</b>		10. Hiperbilirubinemia de la prematuridad	(774.2)
09. Sífilis	(647.0)	<b>OTRAS HEMATOLOGICAS</b>	
10. Gonorrea	(647.1)	11. Policitemia neonatal	(770.4)
11. Paludismo (malaria)	(647.4)	12. Anemia congénita	(778.5)
12. Herpes genital	(648.8)	13. Demás trastornos hematológicos	(resto de 778)
<b>AMENAZA DE PARTO PREMATURO</b>		<b>INFECCIONES</b>	
13. Incompetencia del cuello uterino	(645.5)	14. Diarrea	(009)
14. Obstrucción causada por mal posición fetal	(660.0)	15. Meningitis	(320-322)
15. Obstrucción causada por la pelvis	(660.1)	16. Oñfalta	(771.1)
16. Desproporción por feto	(653.5-653.7)	17. Conjuntivitis	(771.6)
<b>HEMORRAGIA 1er. trimestre</b>		18. Septicemia	(771.8)
17. Moia hidatiforme	(630)	19. Otras infecciones perinatales	(resto de 771)
18. Aborto (rotenido/spontáneo)	(632-634)	20. Enterocolitis necrosante	(777.5)
19. Embarazo ectópico	(633)	<b>DEFECTOS CONGENITOS</b>	
20. Aborto inducido	(636-636)	21. Espina bifida	(741)
21. Amenaza de aborto	(640.0)	22. Hidrocefalia congénita	(742.3)
<b>HEMORRAGIA 2° y 3° trimestre</b>		23. Otros del sistema nervioso (microcefalia, meningitis)	(resto de 742)
22. Hemorragia debida a placenta previa	(641.1)	24. Arteria umbilical única	(747.5)
23. Desprendimiento prematuro de la placenta	(641.2)	25. Otras enfermedades del corazón y resto del aparato circulatorio	(745-747)
24. Hemorragia anteparto debida a defectos de la coagulación	(641.3)	26. Fisura del paladar y labio leporino	(748)
25. Rotorra del útero	(665.0)	27. Aparato digestivo (atresia esofágica, imperforación anal, etc)	(750-751)
26. Desgarro del cuello del útero	(665.3)	28. Criptorquidismo/hipospadias/epispadias	(752.5-752.6)
<b>ANEMIA CRONICA</b>		29. Del aparato urinario	(753)
27. Anemia por deficiencia de hierro	(640.2)	30. Luxación congénita de la cadera	(754.3)
<b>ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</b>		31. Cromosómicas (trisomias)	(758)
28. Infección ovular	(058.4)	32. Defectos congénitos múltiples	(759.7)
<b>INFECCION PUERPERAL</b>		<b>NEUROLOGICAS</b>	
29. Sepsis	(670)	33. Hidrocefalia adquirida	(331.1-331.4)
30. Infección de la mama y el pezón asociados al parto	(675)	34. Leucomalacia periventricular	(742.4)
<b>HEMORRAGIA DEL PUERPERIO</b>		35. Traumatismo obstétrico	(767)
31. Retención placentaria	(666.0-666.2)	36. Hemorragia intra o periventricular	(772.1)
32. Atenia	(666.1)	37. Convulsiones	(770.0)
33. Desgarro perineal de 1° y 2° grado	(664.0-664.1)	38. Depresión cerebral, coma y otros signos cerebrales anormales	(770.2)
34. Desgarro perineal de 3° y 4° grado	(664.2-664.3)	<b>OTRAS</b>	
<b>OTRAS</b>		39. S.I.D.A. / V.I.H. positivo	(279.9)
35. Placenta previa sin hemorragia	(641.0)	40. Fibroplasia retrolental	(362.2)
36. Hipermesis	(643)	41. Hernia inguinal	(550.0)
37. Enfermedad renal sin mención de hipertensión	(646.2)	42. Fallo renal agudo	(584.0)
38. Dependencia de drogas	(648.3)	43. Síndrome de RN de diabética	(775.0)
39. Sufrimiento fetal	(656.3)	44. Hipocalcemia/hipomagnesemia	(775.4)
40. Hidramnios	(657)	45. Hipoglicemia	(775.6)
41. Oligohidramnios	(658.0)	46. Demás trastornos perinatales del aparato digestivo	(resto de 777)
42. Complicaciones relacionadas con el cordón umbilical	(663)	47. Problemas de alimentación	(779.3)
43. Complicaciones por la administración de anestésicos u otros sedantes durante el trabajo de parto	(673)	48. Hipotensión/shock	(779.8)
44. Embolia pulmonar obstétrica	(673)		
45. Dehiscencia de sutura de cesárea actual	(674.1)		
46. Dehiscencia de sutura perineal actual	(674.2)		
47. S.I.D.A. / V.I.H. positivo	(279.9)		
48. Cáncer de ovriv	(180)		
49. Cáncer de mama	(174)		
<b>INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION</b>		<b>MEDICACION EN PARTO</b>	
<b>COD.</b>	<b>COD.</b>	<b>COD.</b>	<b>COD.</b>
01. Cesárea anterior	14. Situación transversa	01. Lidocaina y similares	15. Beta miméticos
02. Sufrimiento fetal agudo	15. Rotura prematura de membranas	02. Aminas simpaticomiméticas (otiletrina)	16. Antiprostaglandinas
03. Desproporción feto-pélvica	16. Sospecha o certeza de infección ovular	03. Inhalatorios (pentano-fluorano-ox. nítrico)	17. Antagonistas del calcio
04. Alteración de la contractilidad	17. Placenta previa	04. Barbitúricos	18. Sulfato de magnesio
05. Parto prolongado	18. Desprendimiento de placenta normo inserta	05. Bloqueantes musculares	19. Hidralcina
06. Fracaso de inducción	19. Rotura uterina	06. Diazepóxidos	20. Beta bloqueantes
07. Descenso detenido de la presentación	20. Taxemia (EPH/gestosis)	07. Meperidina	21. Otros antihipertensivos
08. Embarazo gemelar	21. Herpes genital	08. Antiespasmódicos	22. Sangro y/o hemoderivados
09. Retardo de crecimiento intrauterino	22. Condilomatosis genital	09. Ocioicina	23. Heparina
10. Pre término	23. Otra enfermedad materna	10. Prostaglandinas	24. Corticoides
11. Post término	24. Mortinato	11. Betalactámicos (penicilinas-cefalosporinas)	25. Cardiotónicos
12. Presentación podálica	25. Agotamiento materno	12. Aminoglicósidos (gentamicina-amikacina)	26. Diuréticos
13. Variedades posteriores	26. Otra	13. Eritromicina	27. Aminoflina
		14. Metronidazol	28. Insulina
			29. Difenhidantina



MINISTERIO DE SALUD  
MATERNO - PERINATAL  
CONTROL DEL EMBARAZO



Carné Perinatal

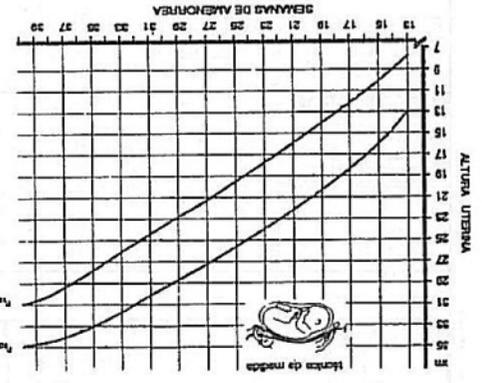
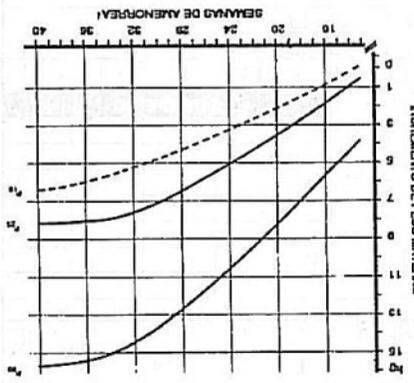
**SEÑALES DE PELIGRO**

- VOMITO EXAGERADO
- SALIDA DE SANGRE O LIQUIDO POR SU VAGINA
- FIEBRE, ESCALOFRIOS
- HINCHAZON DE CARA, MANOS, PIES
- DOLOR DE CABEZA

**SI PRESENTA ALGUNA DE ESTAS SEÑALES ACUDA INMEDIATAMENTE A SU ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCAÑO.**

- EL EMBARAZO NO ES UNA ENFERMEDAD PERO TIENE QUE SER CONTROLADO.
- AL CONTROLARSE ESTARA EN MEJORES CONDICIONES FISICAS Y EMOCIONALES PARA EL PARTO.
- SOLICITE A SU MEDICO O ACUENILE REALICE EL CONTROL QUE LE ENSEÑE A PREPARAR SUS PEZONES PARA QUE SU BEBE PUEDA LACTAR.
- NO FUME. NO TOME BEBIDAS ALCOHOLICAS.

Este carné tiene información muy importante para su salud y la de su hijo. Lévelo con usted cada vez que necesite una atención, ya sea para el embarazo, parto o después del parto, y también para el primer control del recién nacido.



SU BEBE CONFIA EN USTED,  
PROTEJALO

CUMPLA CON LAS CITAS  
Y SIGA LAS RECOMENDACIONES

NOMBRES Y APELLIDOS		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		R.F.H. CL.	
DIRECCION		CITAS DE CONTROL			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO



Este color significa ALERTA

CLAP-OPS/DMS HISTORIA CLINICA PERINATAL- BASE										ESTABLEC.		N° H.C.		
NOMBRE					EDAD		ALFABETA		ESTADO CIVIL		unión			
DOMICILIO					años		menor de 15 mayor de 35		ESTUDIOS		casada casóla soltera etc			
LOCALIDAD					TEL									
ANTECEDENTES														
PERSONALES			GINECÓLOGICOS			ABORTOS			VAGINALES			NACIDOS VIVOS		
FAMILIARES			TEC			gestas			partos			nacidos muertos		
diabetes			hipertensión crónica			n/ninguno o más de 3 partos			cesáreas			muertes		
TEC pulmonar			hipertensión			algunos menor de 2500 g						RW con mayor peso		
gemelares			otras			infertilidad								
EMBARAZO ACTUAL														
FECHA INICIO		TALLA (cm)		PESO (Kg)		GRUPO		FUMAR		HOSPITALIZACIÓN		TRASLADO		
dia mes año		cm		Kg		A B O		si no		si no		si no		
EX. CLINICO normal		EX. MAMAS normal		EX. ODOIT. normal		PELVIS normal		PAPANICOLAU normal		COLPOSCOPIA normal		CERVIX normal		
si no		si no		si no		si no		si no		si no		si no		
Fecha de consulta														
semanas de amenorrea														
peso (Kg)														
tensión arterial máx/mín (mm Hg)														
alt. uterina / present. de fondo (cm/mín)														
F.C.F. (lat/min) mov. fetal														
PARTO ABORTO CONSULTA PRENATAL														
ORIGEN														
hora														
tensión arterial máx / mín (mm Hg)														
contracciones (lat/10 min) dur. seg.														
aflora / var. posic.														
F.C.F. (latidos / minuto)														
diál. cerv. meconio														
TERMINACION														
INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION														
MUERTE INUTERO														
EPISTOTOMA														
ALUMB. espont.														
PLACENTA compl.														
PARTO														
NEONATO														
RECIENTE NACIDO														
TALLA														
PESO POR EX. FISICO														
PESO E.G.														
APGAR														
REANIMA RESPIR														
VDRL														
PUERPERIO														
EXAMEN FISICO														
PATOLOGIAS														
EGRESO R.N.														
EGRESO MATERNO														

### Anexo Nº 5 Propuestas de contenido educativo

- Mujer: ser biológico y social, funciones, responsabilidades, derechos, logros.
- Situación de la salud de la mujer a nivel local, regional y nacional.
- Problemática de la niñez, adolescente, mujer adulta, tercera edad.
- Mujer y embarazo:
  - Anatomía, fisiología de la reproducción.
  - Importancia del control pre y post natal.
  - Identificación de signos y síntomas de alarma (embarazo, parto y puerperio)
  - Atención del parto, signos y síntomas. Conducta adecuada
  - Paternidad responsable y planificación familiar
  - Mujer y aborto
  - Enfermedades de transmisión sexual.
- Recién nacido
  - Recién nacido en el contexto familiar y social.
  - Cuidados generales.
  - Lactancia materna.
  - Vacunaciones.
  - Importancia del control ambulatorio de salud del recién nacido.
  - Puericultura.

## 11. GLOSARIOS DE TÉRMINOS

**Sistema de salud.** Conjunto de servicios públicos y privados de salud.

**Regionalización.** Delimitación geográfico funcional con fines político y administrativos realizada con base en criterios de tipo económico, cultural, sanitario etc.

**Participación comunitaria.** Proceso por medio del cuál, la comunidad se incorpora de manera organizada en las acciones de diagnóstico, programación, ejecución y evaluación de los servicios que recibe, conjuntamente con el equipo de salud que los brinda.

**Nuevo Modelo de Atención.** forma universal de prestación de los servicios de atención a la salud, basado en las características esenciales de dicho sistema y no tanto de las del sujeto o entidad que administra los servicios.

**Actividad.** Conjunto estructurado de tareas. Ejemplo: Consulta Prenatal.

**Porcentaje de cobertura.** Es el porcentaje de la personas, grupos de personas, establecimientos o viviendas totales (UNIVERSO) que se espera cubrir en el año y que se sabe puede mejorar la situación de salud de la comunidad a la que se sirve. Ejemplo: a las embarazadas de alto riesgo se les debe dar una cobertura de 100% por norma.

**Población a Atender.** Número total de personas, grupos de personas, establecimientos o viviendas que se espera cubrir en el año con cada actividad.

**Número de Actividades esperadas por Usuario.** Es el número de actividades que se espera que cada persona, grupos de personas, establecimiento o viviendas reciba en el año. Ejemplo: Una mujer embarazada de bajo riesgo debe recibir por norma 5 consultas prenatales durante su embarazo.

**Meta.-** Total de actividades que se espera ofrecer a la población a atender en el año.

**Rendimiento.** Es el número de actividades que se espera que cada recurso realice en una hora. Para la consulta prenatal de alto riesgo se espera que el médico obstetra realice 3 consultas.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. MANUAL SOBRE EL ENFOQUE DE RIESGO EN LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL-SERIE PALTEX OPS.
2. GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD -DR. MAURICIO VARGAS FUENTES -SAN JOSÉ DE COSTA RICA- 1990.
3. ATENCIÓN PRENATAL Y DEL PARTO DE BAJO RIESGO -CLAP- 1991
4. LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PERIFÉRICOS DE SALUD -MINISTERIO DE SALUD- PERÚ
5. SILOS Y EMPRESAS COOPERATIVAS DE SALUD -DR. FERNANDO MARÍN- DR. MAURICIO VARGAS -SAN JOSÉ DE COSTA RICA- 1991.

**RELACIÓN DE PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LAS  
NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA ATENCIÓN  
INTEGRAL DE LA SALUD MATERNO PERINATAL**

PRIMERA ETAPA: Elaboración del anteproyecto

NIVEL CENTRAL:

- Sub Programa Materno Perinatal
  - Dr. Alfonso Villacorta Bazán (Director)
  - Obst. Luz Lugo Olivos (Coordinadora)

SEGUNDA ETAPA: Reunión técnica para la revisión y análisis del anteproyecto.

INSTITUCIÓN

- Instituto Nacional Materno Perinatal.
  - Dr. Ricardo Terukina Terukina
  - Dr. Manuel Acosta Chávez
  - Dr. Aquiles Marcelo S.
  - Dr. César H. Guzmán Vargas
  - Dr. Adolfo Manyari Huamán
- Sub. Región de Salud Lima Norte
  - Dr. Víctor Salazar Toledo
  - Dr. Luis Llanos Zavalaga
- Sub. Región de Salud Lima Este
  - Obst. Aquelina Cristóbal G.
- Sub. Región de Salud Lima Sur
  - Obst. Rosa Villar Villegas
- Sub. Región de Salud Lima Ciudad
  - Obst. María Luisa Céspedes O.
- Sub. Región de Salud Callao
  - Dr. Pedro Abad Barredo
- Hospital Nac. Cayetano Heredia
  - Dr. Eduardo Maradiegue M.

- Hospital Nac. María Auxiliadora
  - Dr. Luis Tavera Orozco
  - Dr. Alma Rosa Pastor B.
- Hospital Materno Infantil San Bartolomé
  - Dr. Raúl Urquiza A.
  - Dr. Alberto Franco G.
- Escuela de Salud Pública
  - Obst. Milena López S.
- Hosp. Central-Policía Nacional del Perú
  - Dr. Freddy Zegarra Díaz
- Colegio de Obstetricas
  - Obst. Lucila Parra Pincos
- Colegio de Enfermeros
  - Lic. Emma Bustamante C.
- Colegio de Asistentes Sociales
  - Lic. Delia Rivera Pacheco
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
  - Dr. Víctor Huapaya Loyaga.
  - Obst. Vilma Gallo Chávez

TERCERA ETAPA: Revisión del Documento Final

- Dr. Miguel A. Espinoza Barco (Director de SPSMP)
- Dra. Luz Chan Cacciri
- Obst. Rosa Villar Villegas
- Obst. Mirian Gutiérrez Heredia