



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

Proyecto Políticas en Salud

Tomo 1: Atención prenatal

Tomo 2: Atención de parto y recién nacido

HERRAMIENTAS PARA EL SEGUIMIENTO LONGITUDINAL DE NIÑOS, NIÑAS Y GESTANTES

Según la Resolución Directoral Nº 119 - 2013 - GRSM/DIRES - SM/DG:

SE RESUELVE:

RECONOCER E INCORPORAR, las metodologías y Herramientas a utilizar en la Implementación del PAIMNI a nivel de las Microredes y Establecimientos de Salud en la región San Martín, desarrolladas por los proyectos de USAID-PERU, Políticas en Salud. Municipios y Comunidades Saludables II y Calidad en Salud, bajos los siguientes términos:

- Herramientas para el Seguimiento Longitudinal de Niños, Niñas y Gestantes.

Moyobamba, 10 de Abril, 2013

1er. Tomo:

PAIMNI

Programa de Acciones
Integrales para Mejorar
la Nutrición Infantil en la
Región San Martín



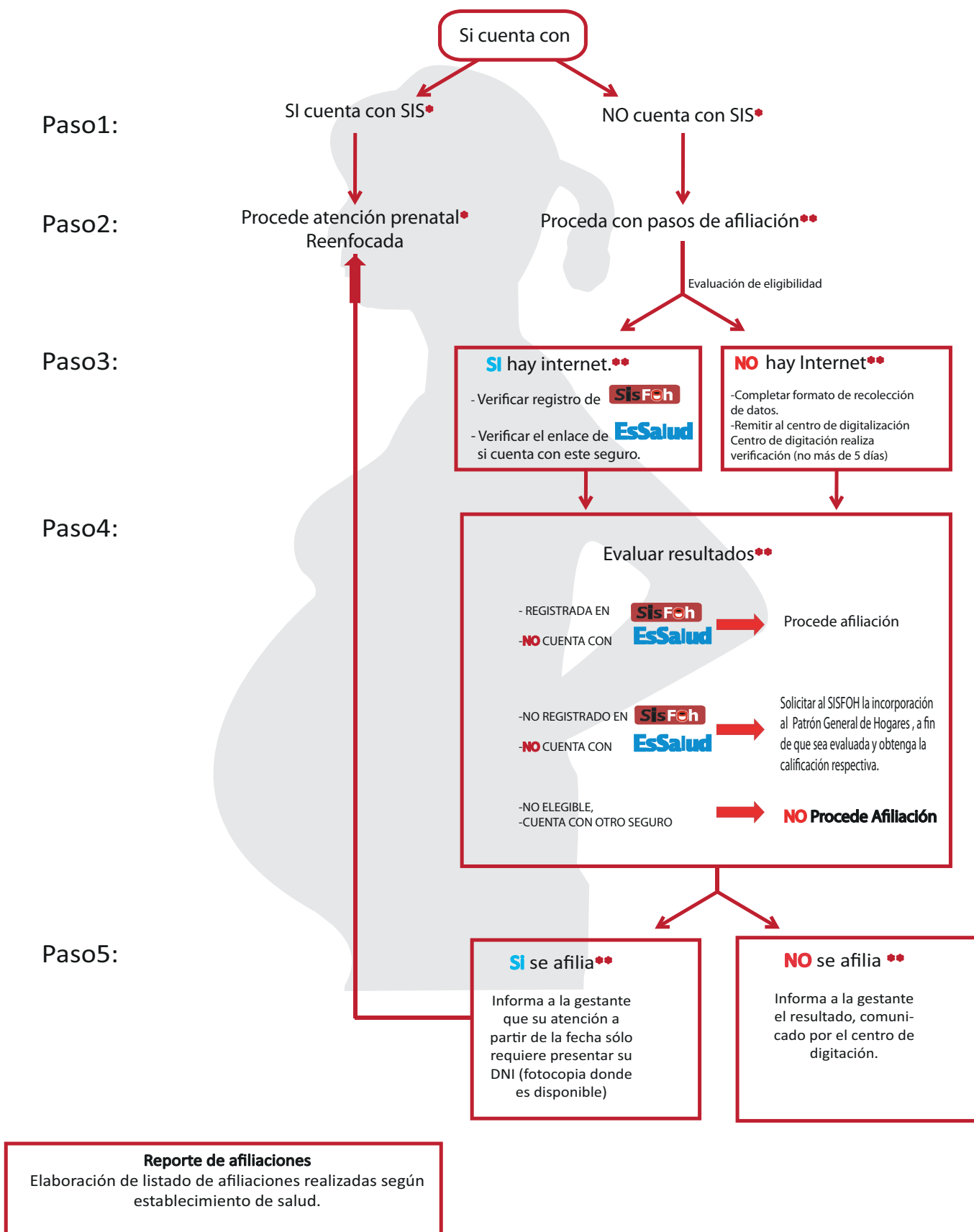
Atención Prenatal



I. Procedimiento de afiliación de la gestante al SIS

Encargado: Personal de Admisión u otro* Personal del SIS/Centro de Digitación**

Procedimiento de Afiliación



II. Procedimiento de atención prenatal reenforcada:

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

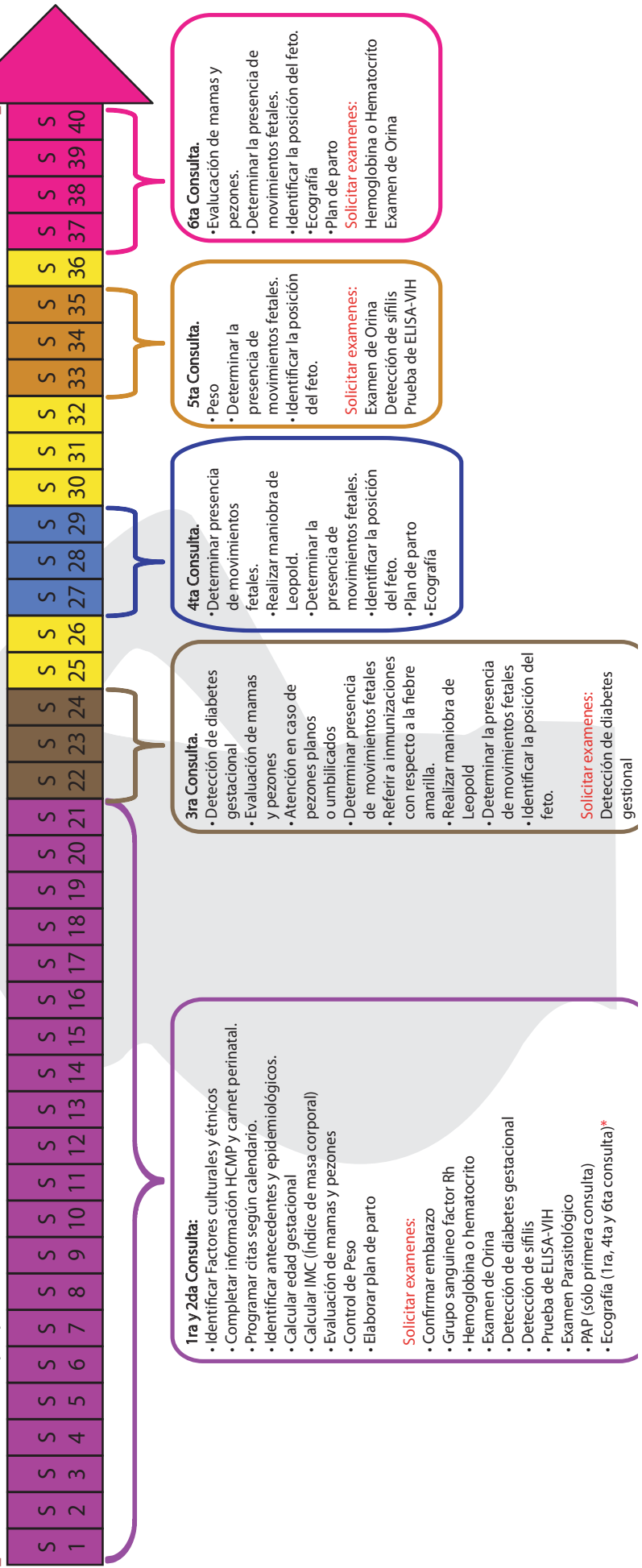
Durante las 6 consultas:

- Identificar signos de peligro de cualquier emergencia obstétrica.
- Detectar emergencia o riesgo obstétrico
- Promover participación de la pareja o familia
- Llenar la cita de seguimiento.
- Identificar antecedentes epidemiológicos
- Control de peso
- Medir presión arterial, pulso y temperatura
- Medir altura uterina
- En caso de flujo o sangrado: realizar examen pélvico*
- Evaluación odontológica, psicológica, y nutricional según disponibilidad
- Evaluar requerimientos nutricionales
- Atención en caso de pezones planos o umbilicados
- Vacunación antitetánica precoz
- Entrega de suplementos vitamínicos
- Consejería sobre lactancia materna
- Consejería sobre planificación familiar
- Brindar educación materna (consejería)
- Planear próxima cita
- Realizar registro de atención
- Evaluación y orientación en salud mental y atención de violencia familiar.
- Charla educativa y psicoprofilaxis

Gestación:
Inicio fase
Prenatal

Comienzo fase:
Lactante menor a 6
meses

Línea de tiempo por semanas:



II. Procedimiento de atención prenatal reenfocada:

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

1ra y 2da Consulta (Antes de la semana 22)

- 1 Identificar Factores culturales y étnicos
- 2 Solicitar exámenes auxiliares
- 3 Completar información Historia Clínica Materno Perinatal y Carnet Perinatal
- 4 Realizar control de peso

Solicitar exámenes:

Confirmar embarazo

- Para identificar si pertenece a Grupo sanguíneo factor Rh
- Hemoglobina o hematocrito
- Examen completo de orina
- Detección de diabetes gestacional
- Detección de sífilis
- Prueba de ELISA-VIH
- Ecografía
- PAP

- Calcular Índice de Masa Corporal (IMC)

$$IMC = \frac{PESO (kg)}{TALLA (m)^2}$$

- Peso:
- Con ropa ligera
 - Sin calzado
- Talla:
- De pie
 - Sin calzado

*Calibrar la balanza semanalmente

GANANCIA < PERCENTIL 25

Con este resultado, debe descartarse desnutrición y restricción de crecimiento intrauterino

5 Elaborar Plan de Parto

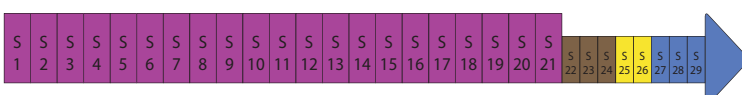
- Hay que tener en cuenta
- Establecimiento donde la gestante dará a luz
 - Tener presente la fecha probable de parto
 - Decidir la posición en la que se dará a luz
 - Tener siempre lista la documentación de la madre

Carnet perinatal

DNI

Consentimiento firmado para método AQP (si procede)

Línea de tiempo por semanas:



Además de los pasos propios de cada consulta, Se deben realizar también los **PASOS OBLIGATORIOS**.

II. Procedimiento de atención prenatal reenfocada:

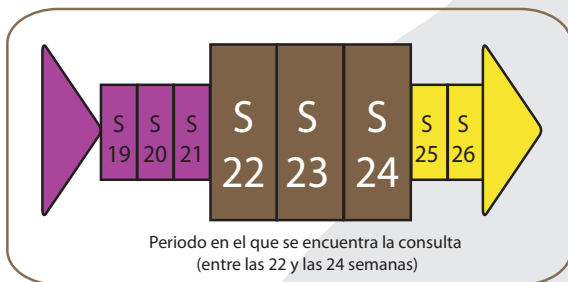
*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

3ra Consulta

- 1 Realizar detección de diabetes gestacional.
- 3 Referir a inmunizaciones en caso de zona endémica de fiebre amarilla. (Desde el 4to mes)
- 4 Consultar por presencia de movimientos fetales.
- 5 Examen Físico
 - Atención en caso de pezones planos o umbilicados
 - Realizar maniobra de Leopold
 - Auscultar latidos fetales

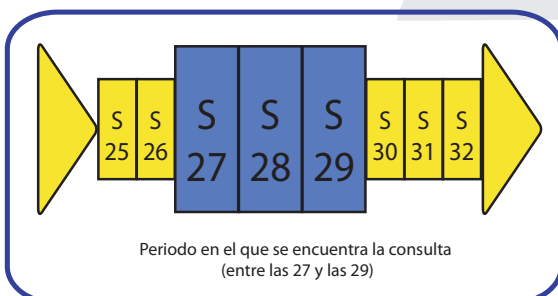
Solicitar exámenes:

- Detección de diabetes gestacional (solicitar glucosa)



4ta Consulta

- 1 Determinar presencia de movimientos fetales.
 - Consultar a gestante sobre presencia de movimientos fetales.
 - Observar durante examen.
- 2 Realizar maniobra de Leopold
 - Auscultar latidos Fetales
- 3 Plan de parto



Además de los pasos propios de cada consulta, Se deben realizar también los **PASOS OBLIGATORIOS**.

II. Procedimiento de atención prenatal reenfocada:

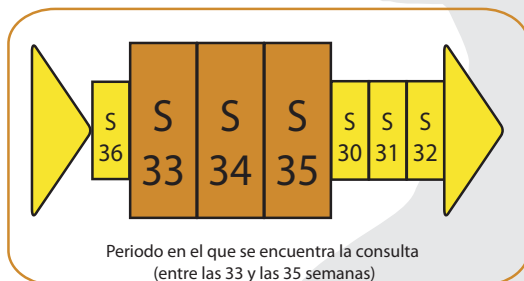
*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

5ta Consulta

1

Solicitar exámenes

- Detección de Sífilis
- Orina
- Prueba de ELISA/VIH



6ta Consulta

1

Evaluación de mamas y pezones

2

Determinar presencia de movimientos fetales

3

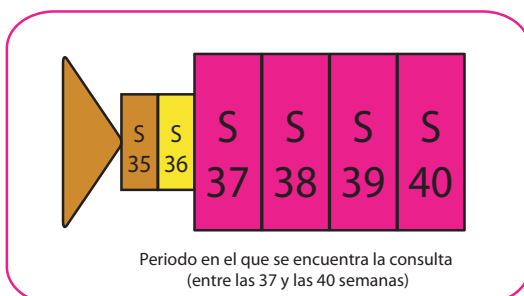
Solicitar exámenes

3

Plan de parto

- Hemoglobina o hematocrito
- Orina

- Visita domiciliaria



Además de los pasos propios de cada consulta, Se deben realizar también los **PASOS OBLIGATORIOS**.

II. Procedimiento de atención prenatal reenfocada:

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

PASOS OBLIGATORIOS*

Realizar los siguientes procedimientos durante las 6 consultas

1 Identificar antecedentes y epidemiológicos

En caso de zona **endémica de malaria**: Hacer exámenes de **Gota Gruesa**

En caso de zona de **fiebre amarilla**: referir a inmunizaciones en el **4to mes** de gestación

En caso de **zona endémica de Bocio**, promover el uso de **sal yodada**.

2 Evaluar requerimientos nutricionales

- Evaluar **ganancia de peso**
- **Descartar desnutrición**, mediante evolución del Índice de Masa Corporal (IMC)
- Evaluar **resultados de exámenes** de laboratorio

• Entrega de suplementos vitamínicos

1. Acido fólico
2. Suplemento de hierro (H)
3. Suplemento de Zinc Sulfato

Ver procedimiento de suplemento vitamínico y tratamiento antiparasitario.

En cap. III de las POP

3 Control de peso

Índice de masa corporal

$$IMC = \frac{PESO (kg)}{TALLA (m)^2}$$

Peso:
• Con ropa ligera
• Sin calzado

Talla:
• De pie
• Sin calzado

*Calibrar la balanza semanalmente

GANANCIA < PERCENTIL 25

Con este resultado, debe descartarse desnutrición y restricción de crecimiento intrauterino

4 Medir presión arterial, pulso y temperatura

Si hay incremento sobre Presión Arterial Basal:

+ 30mm Hg (sistólica)

+ 15mm Hg (diastólica)

Se aplica manejo de preeclampsia

5 Medir altura uterina

La medición debe realizarse desde la sínfisis del pubis, hasta el fondo del útero

Debe analizarse la variación según:

Tabla de patrones de normales de altura uterina

6 Planear próxima cita

- Brindar indicaciones escritas sobre:
 - Fecha de próxima cita
 - Signos de peligro

- Evaluar (usando rotafolio) la comprensión de instrucciones y signos de peligro

Debe haber una captación activa en gestantes de riesgo y asegurar su incorporación al proceso



Aclarar hasta asegurar la comprensión

En caso de flujo o sangrado durante examen pélvico Colocar espéculo para evaluar



- Pared vaginal
- Cérvix
- Secreciones o sangrado
- Pérdida de líquido

Identificar signos de peligro de cualquier emergencia obstetra

- Realizar evaluación odontológica, psicológica y nutricional.

- Al final de la cita, debe realizarse un reporte de atención Según el formato correspondiente.

- En caso de que la gestante no acudan a la cita de control debe realizarse una visita de seguimiento una semana después.

II. Procedimiento de atención prenatal reenfocada:

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

PASOS OBLIGATORIOS

7 Informar sobre planificación familiar

Desarrollar **los 5 Pasos de consejería de** Planificación familiar
Y Salud reproductiva

Ver procedimiento de
Planificación Familiar
En cap. VI de las POP

8 Asegurar entrega de método anticonceptivo después del post parto:

Método Anticonceptivo: **D**ispositivo
Intra
Uterino

Requiere:

- Firma de receta única estandarizada
- Inserción de DIU 48 post parto

Método Anticonceptivo: **A**nticoncepción
Quirúrgica
Voluntaria

Requiere:

- Firma de consentimiento informado para método de AQV durante el control prenatal
- Programación de procedimiento después del parto
- Nueva firma de consentimiento informado para método de AQV

9 Consejería sobre Lactancia materna

- Importancia y ventajas de la lactancia materna
- Motivar a la lactancia materna exclusiva hasta los **6** meses y su extensión hasta los **24** meses
- Informar sobre el proceso y beneficios del **CONTACTO PRECOZ**, con recién nacido y en el alojamiento.
- Entrenar técnica de amamantamiento.

10 Consejería sobre un adecuado lavado de manos.

Ver: **punto V del manual**, Procedimiento de sesión demostrativa de lavado de manos.

Ver procedimiento de
Lavado de manos
En cap. V de las POP

11 Motivar a la Elaboración de un plan de parto

- Definir el establecimiento donde va a dar a luz.
- Tener presente la fecha probable de parto.
- Decidir en qué posición dará a Luz.
- Tener siempre lista documentación de la madre:

Carnet perinatal
DNI
Consentimiento firmado para método AQV (si procede)

II. Procedimiento de atención prenatal

reenfocada:

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

Descripción de los recursos para la atención prenatal reenfocada

PERSONAL

Médico General / Médico Ginecoobstetra
Obstetrix / Obstetra

El personal debe tener formación específica

FORMATOS

Historia clínica materno prenatal (HCMN)
Carnet perinatal
Solicitud de análisis de laboratorio
Formatos HIS
Formatos SIS
Plan de parto
Ficha de tamizaje VIF (Violencia Intra Familiar)
Ficha de evaluación nutricional

Los registros deben estar formalizados por estrategia regional.

INSTRUMENTAL

1 Estetoscopio
1 Fetoscopió de pinard
Espéculos vaginales
1 Balanza de pie
1 Cinta obstétrica
1 gestograma
1 Tallímetro
1 Tensiómetro

Se debe contar con unidades de esterilización.
(Con los registros respectivos de los mismos)

EQUIPOS

Ecografo-Dopler

Los equipos deben contar con un plan de mantenimiento adecuado.

MATERIAL FUNGIBLE

Stock de consumos
(Guantes, espéculos, fármacos,
toallas, sábanas, etc.)

El acceso a los almacenes debe estar disponible.

MOBILIARIO

1 Camilla o mesa ginecológica
1 Lámpara cuello de ganso

Los equipos deben contar con un plan de mantenimiento adecuado.

AMBIENTE FÍSICO

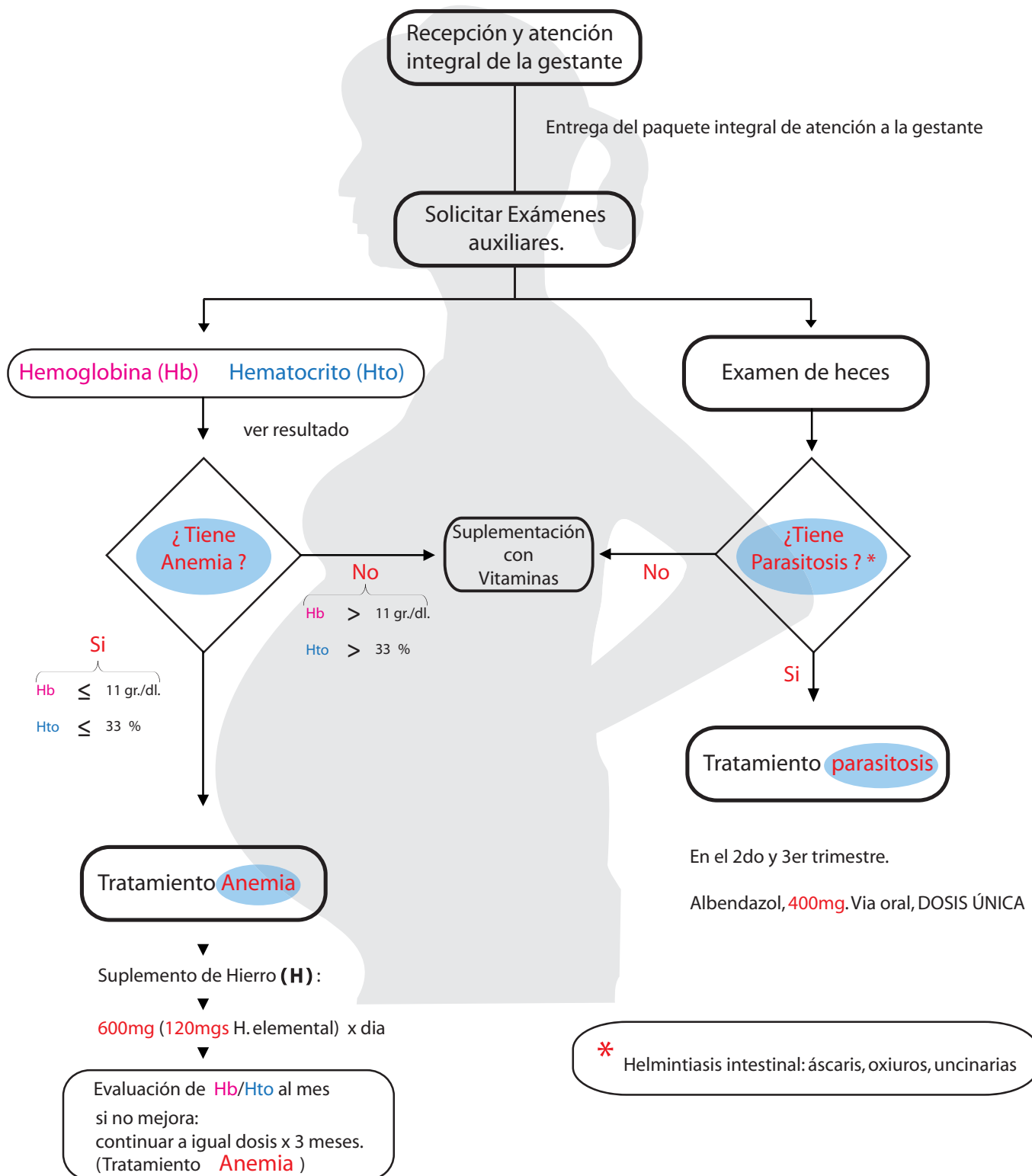
Espacios para la prestación intramuros:
Consultorio integral de la mujer.
Espacio extramural:
Campaña integral

Se debe garantizar la accesibilidad, privacidad y limpieza.

III. Indicación y entrega de suplemento vitamínico y tratamiento antiparasitario.

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

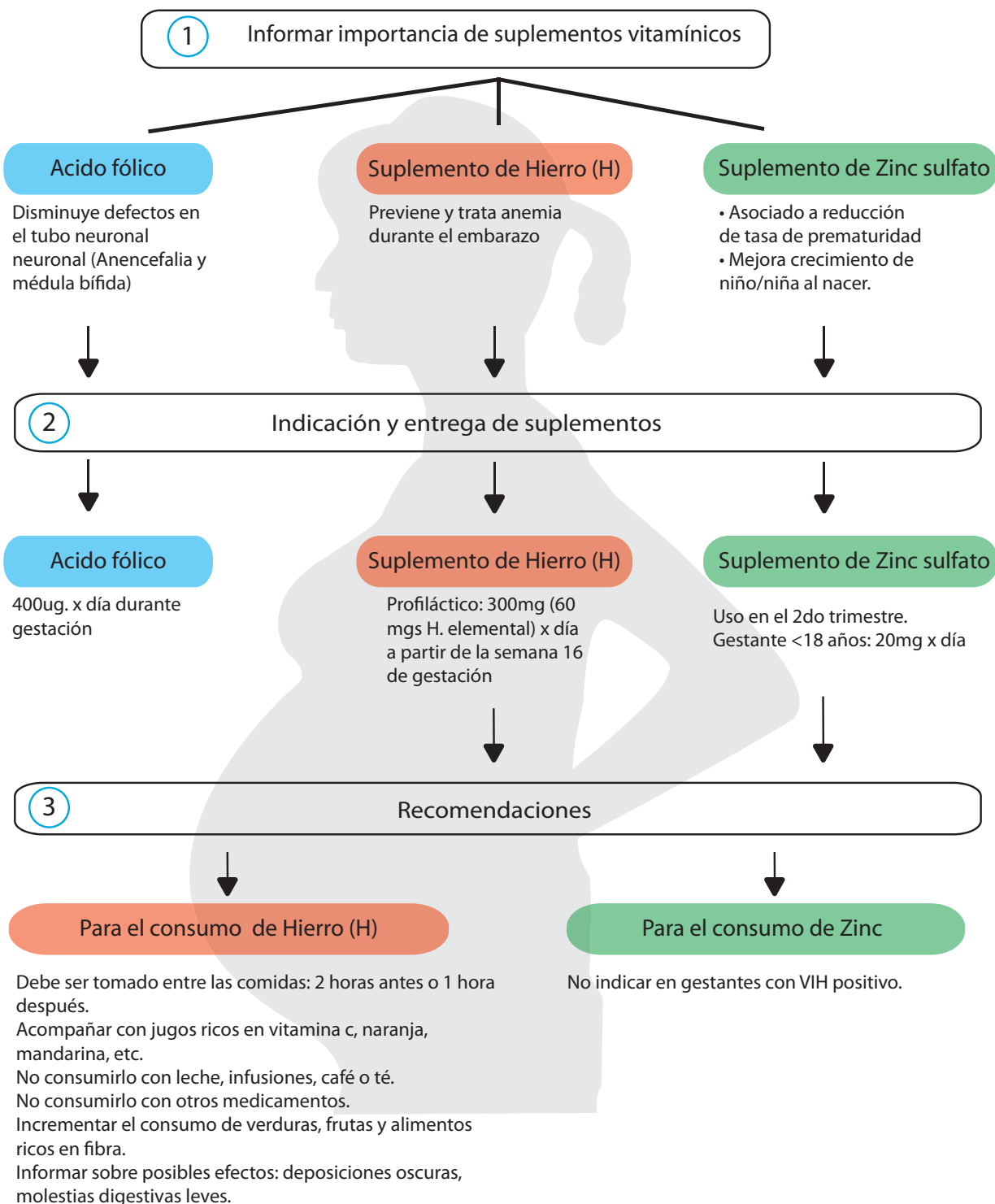
Tratamiento anemia / antiparasitario de la gestante



III. Indicación y entrega de suplemento vitamínico y tratamiento antiparasitario.

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

Procedimiento de entrega de suplementos vitamínicos.



Realizar visita de seguimiento para evaluar consumo de micronutrientes y antiparasitario.

Realizar reporte de atención, el registro se debe hacer en el formato que corresponda.

III. Indicación y entrega de suplemento vitamínico y tratamiento anti parasitario

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

Descripción de recursos, Entrega de suplementos vitamínicos y tratamiento antiparasitario

MEDICAMENTOS

- Ácido fólico 400 microgramos (ugs) más Sulfato ferroso 300 miligramos (60 miligramos de Hierro elemental) en Tabletas
- Zinc 20 miligramos en Tabletas
- Albendazol 400mg en Tabletas

Disponible el acceso a los almacenes.

UNIDAD DE APOYO

Pruebas diagnósticas

Servicio de Laboratorio

Farmacos

Servicio de Farmacia

Recursos Humanos

Unidad de personal

IV. Identificación y seguimiento de gestante con desnutrición.

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

Procedimiento de identificación y seguimiento de gestante con desnutrición

1 Atención integral de la gestante

2 Evaluar estado nutricional.
(IMC pre gestacional)

Identificar valor de Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO (kg)}}{\text{TALLA (m)}^2}$$

Calcular IMC (fórmula)

Valores referenciales del IMC

IMC < 18.5 ————— Bajo peso

IMC : 18.5 - 24.9 ——— Normal

IMC > 30 ————— Obesidad

Evaluar según resultado



*En adolescentes, el IMC es mayor a estos valores referenciales. En mujeres que miden menos de 1.57m, el IMC es menor al valor referencial.

3 Identificar factores de riesgo y solicitar exámenes según procedimiento

4 Brindar consejería en alimentación

Pedir la descripción de lo que comió el día anterior y/o de manera regular.

Hacer retroalimentación asertiva e informar a madre sobre cómo mejorar su alimentación dentro de sus propios medios. Se recomienda promover los siguientes lineamientos en nutrición:



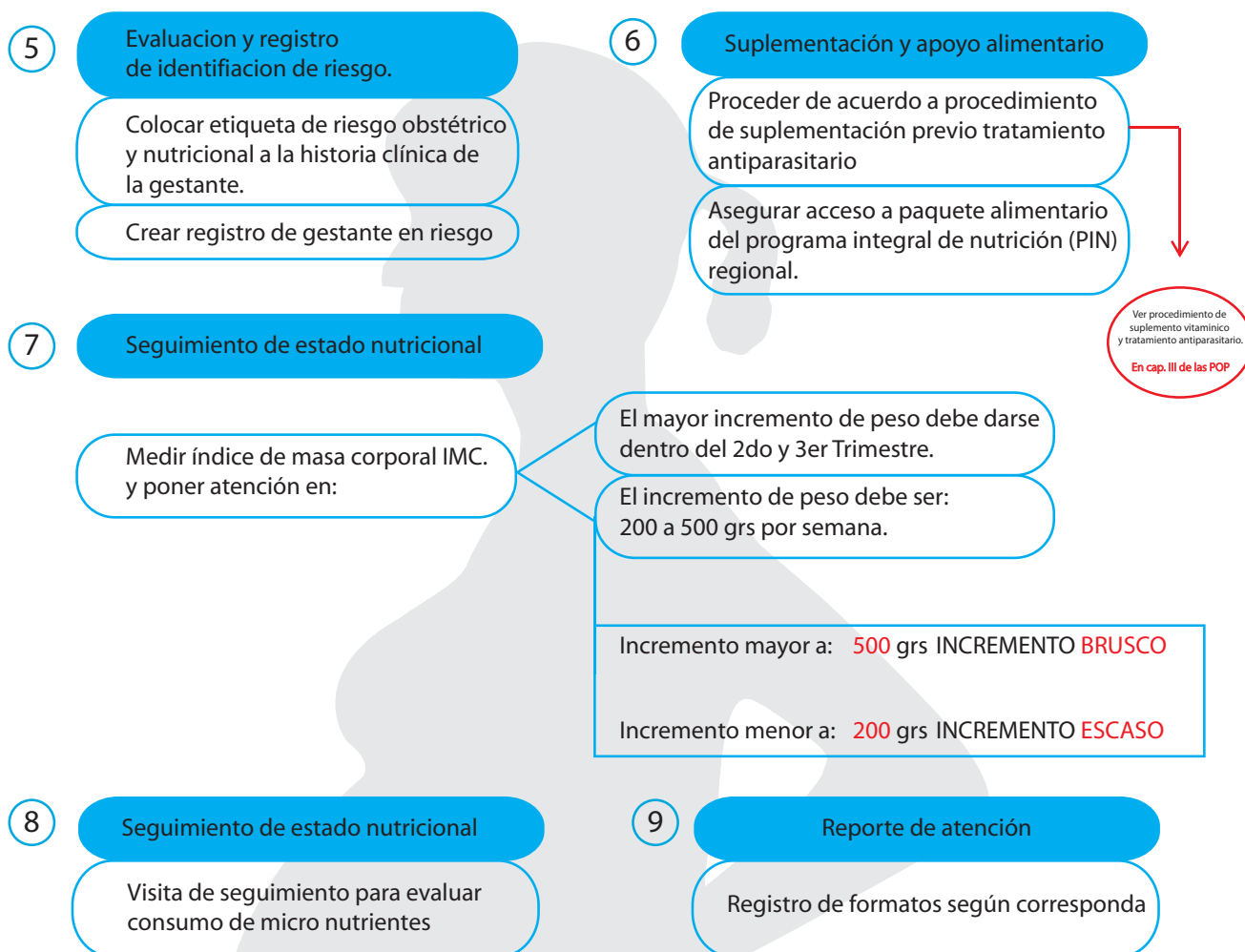
Mujeres adolescentes que no han terminado su crecimiento, tienen mayor probabilidad de alumbrar niños más pequeños estando en el mismo estado nutricional.

- Disminución del consumo de café, gaseosas, golosinas y dulces durante la gestación y lactancia.
- Consumo de 3 comidas principales al día + 1 ración adicional en la mujer gestante.
- 3 comidas principales al día + 2 raciones adicionales en mujer durante lactancia.
- Consumo de alimentos de origen animal, fuentes de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc.
- Evitar uso de cigarrillos e ingesta de alcohol y otras drogas durante el embarazo y la lactancia.
- Identificación de madre adolescente (edad menor a 19 años) como de alto riesgo nutricional y de salud, en etapa de gestación y lactancia.

IV. Identificación y seguimiento de gestante con desnutrición.

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra

Procedimiento, identificación y seguimiento de gestante con desnutrición



Recursos para la identificación y seguimiento de gestante con desnutrición

INSTRUMENTAL

1 Balanza de pie
1 Tallímetro

Se requiere acceso a los almacenes

FORMATOS

Carnet Perinatal
Ficha de evaluación nutricional

Se requiere mantenimiento adecuado

SUPLEMENTOS

Paquete de Apoyo Alimentario

Se requiere acceso a los almacenes

IV. Indicación y seguimiento de gestante con desnutrición.

*Encargado: Médico, Obstetiz / Obstetra

Recursos para la identificación y seguimiento de gestante con desnutrición

INSTRUMENTAL

1 Balanza de pie calibrado
1 Tallímetro

Se requiere acceso a los almacenes

FORMATOS

Carnet Perinatal
Ficha de evaluación nutricional

Se requiere mantenimiento adecuado

SUPLEMENTOS

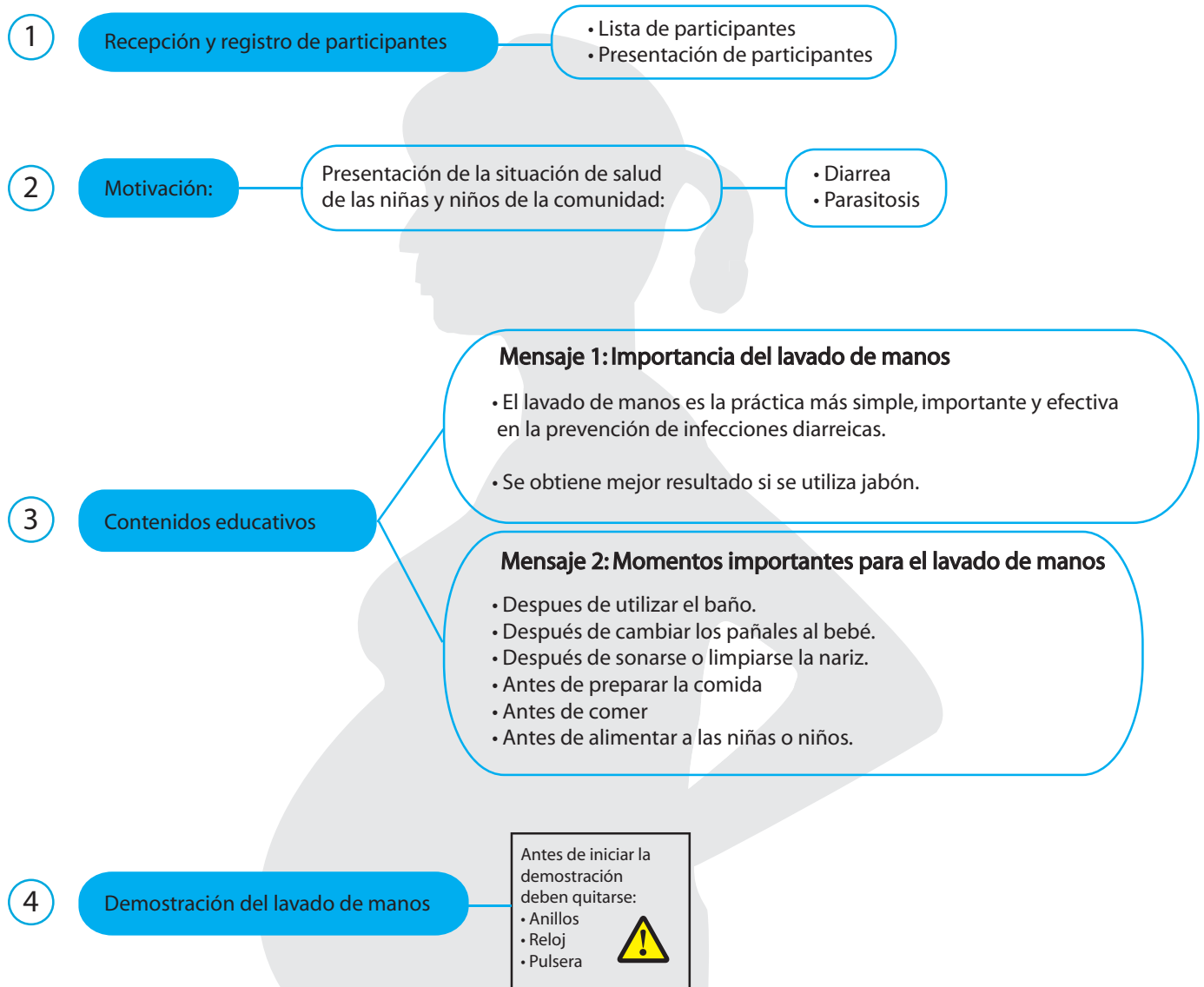
Paquete de Apoyo Alimentario

Se requiere acceso a los almacenes

V. Sesión demostrativa lavado de manos a gestantes

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra, otro facilitador.

Procedimiento de sesión demostrativa lavado de manos



Paso 1 Mojar las manos hasta parte del ante brazo con agua a chorro.

Paso 2 Jabonarse la mano hasta que salga espuma, enjuagar el jabón y dejar en un lugar seco (jabonera)

Paso 3 Frotar fuerte las manos con la espuma hasta las muñecas, limpiar entre los dedos y dentro de las uñas.

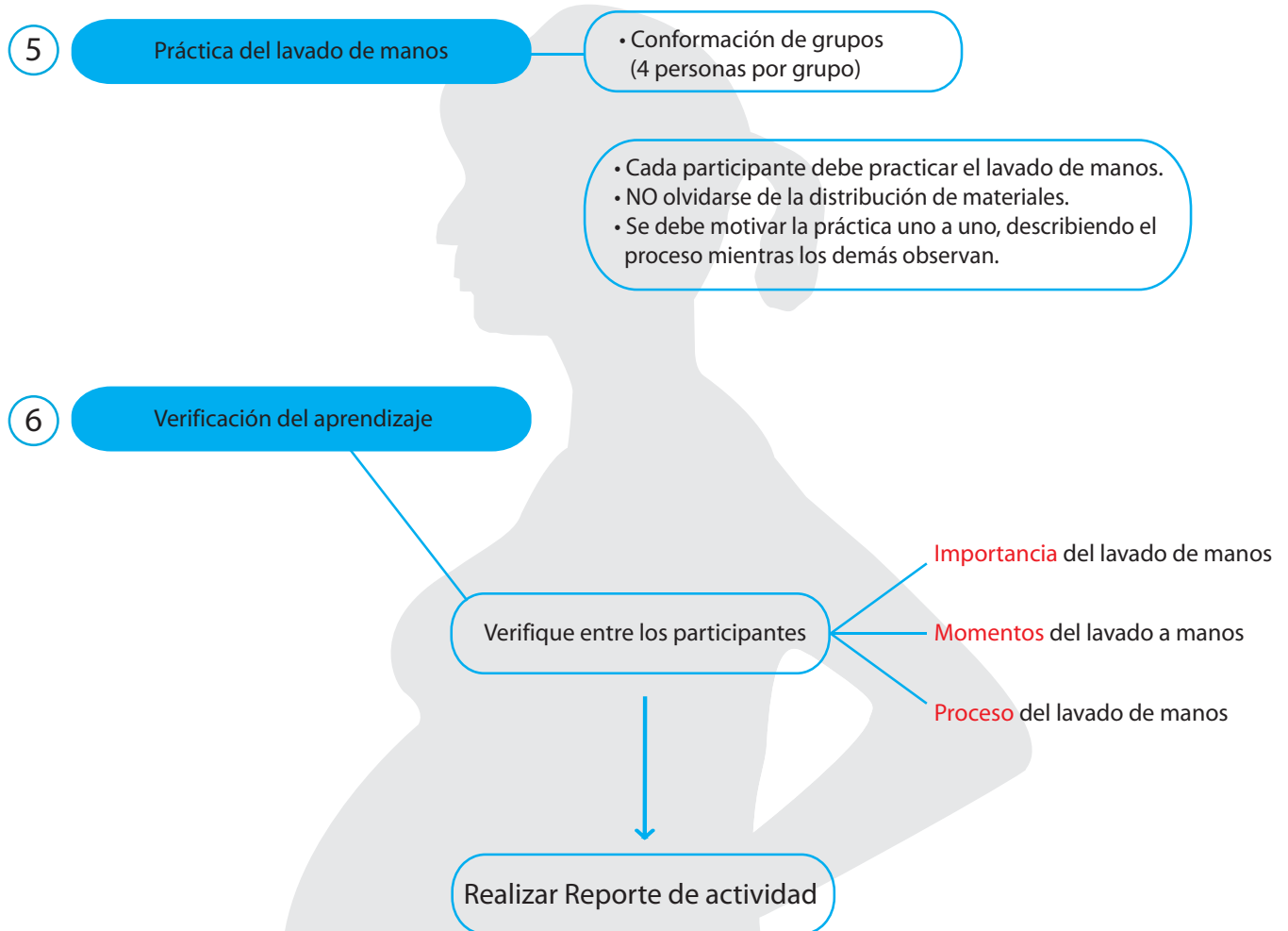
Paso 4 Enjuagar las manos con agua a chorro hasta quitar todo el jabón.

Paso 5 Secar las manos con una toalla, tela o trapo limpio.

V. Sesión demostrativa lavado de manos a gestantes

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra, otro facilitador.

Procedimiento de sesión demostrativa lavado de manos



Recursos para la sesión demostrativa de lavado de manos

Materiales necesarios:

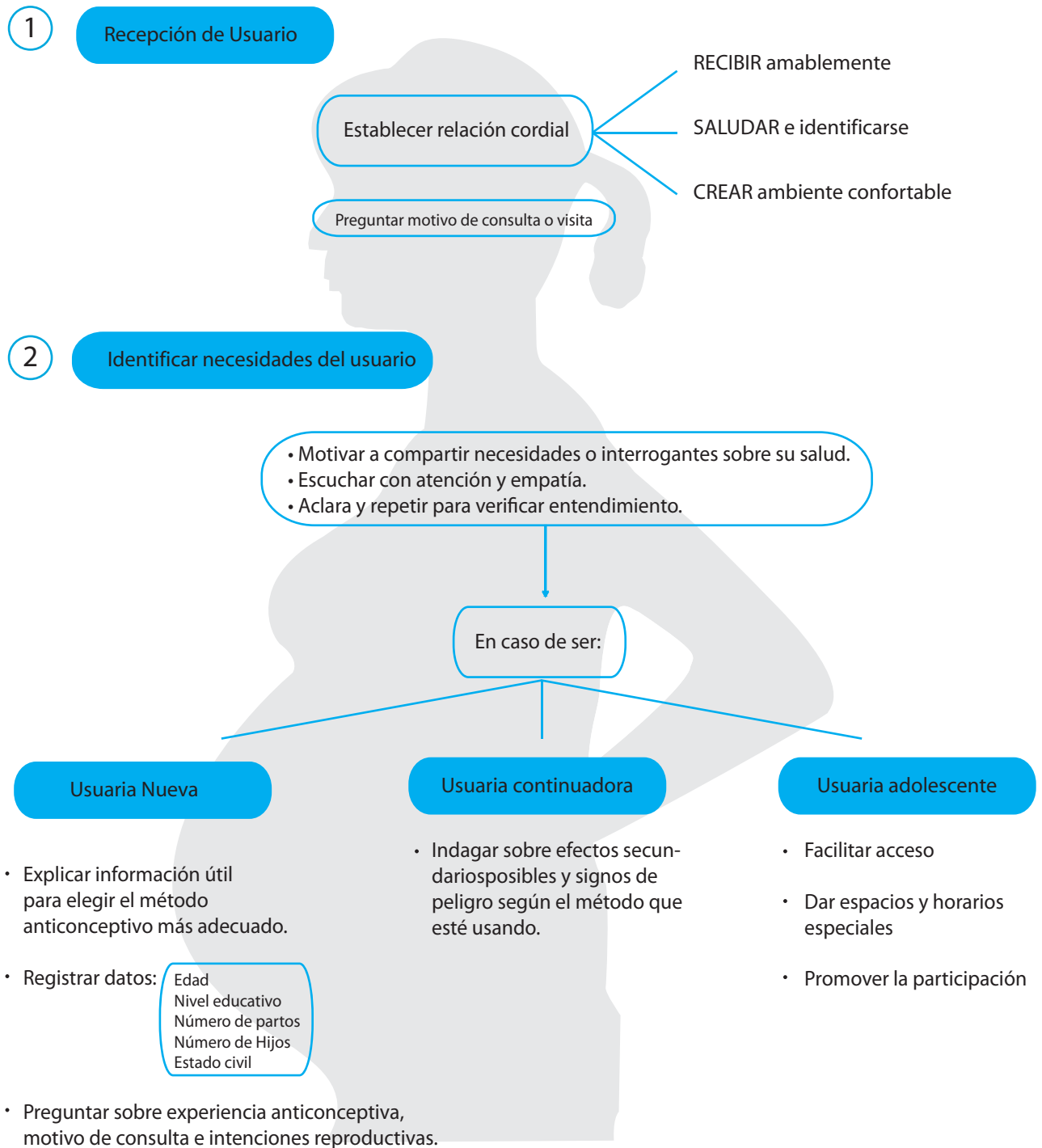
- Agua
- Jabón
- Tina/Jarra
- Toalla o trapito limpio

Características generales. Requisitos
Disponible el acceso a los almacenes

VI. Consejería en planificación familiar

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra, otro facilitador.

Procedimiento de consejería en planificación familiar



VI. Consejería en planificación familiar

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra, otro facilitador.

Procedimiento de consejería en planificación familiar

3

Responder a las necesidades de los usuarios

Usuario/a NUEVO/A

Ofrecer opciones de métodos anticonceptivos ajustados a sus necesidades

Explicar:

Cómo se usa cada uno de los métodos anticonceptivos.

Efectos secundarios posibles.

Signos de peligro.

Usuario/a elige un método anticonceptivo.

Verificar si se presentan contradicciones del método elegido.

Reforzar Explicación sobre el uso del método elegido, efectos secundarios posibles, signos de peligro y qué hacer si estos ocurren.

Explicar riesgos de embarazo si el usuario decide no practicar la anticoncepción, e Invitarla a que regrese en caso cambie de opinión.

Usuario/a CONTINUADOR/A

Reforzar Explicación sobre el uso del método elegido, efectos secundarios posibles, signos de peligro y qué hacer si estos ocurren.

Usuario/a ADOLESCENTE

Brindar información sobre:

Fisiología
Reproducción
Sexualidad
Paternidad
Maternidad responsable
Embarazo responsable
Opciones anticonceptivas
VIH/SIDA
ITS
Embarazo no deseado

Dar a conocer, métodos anticonceptivos apropiados:

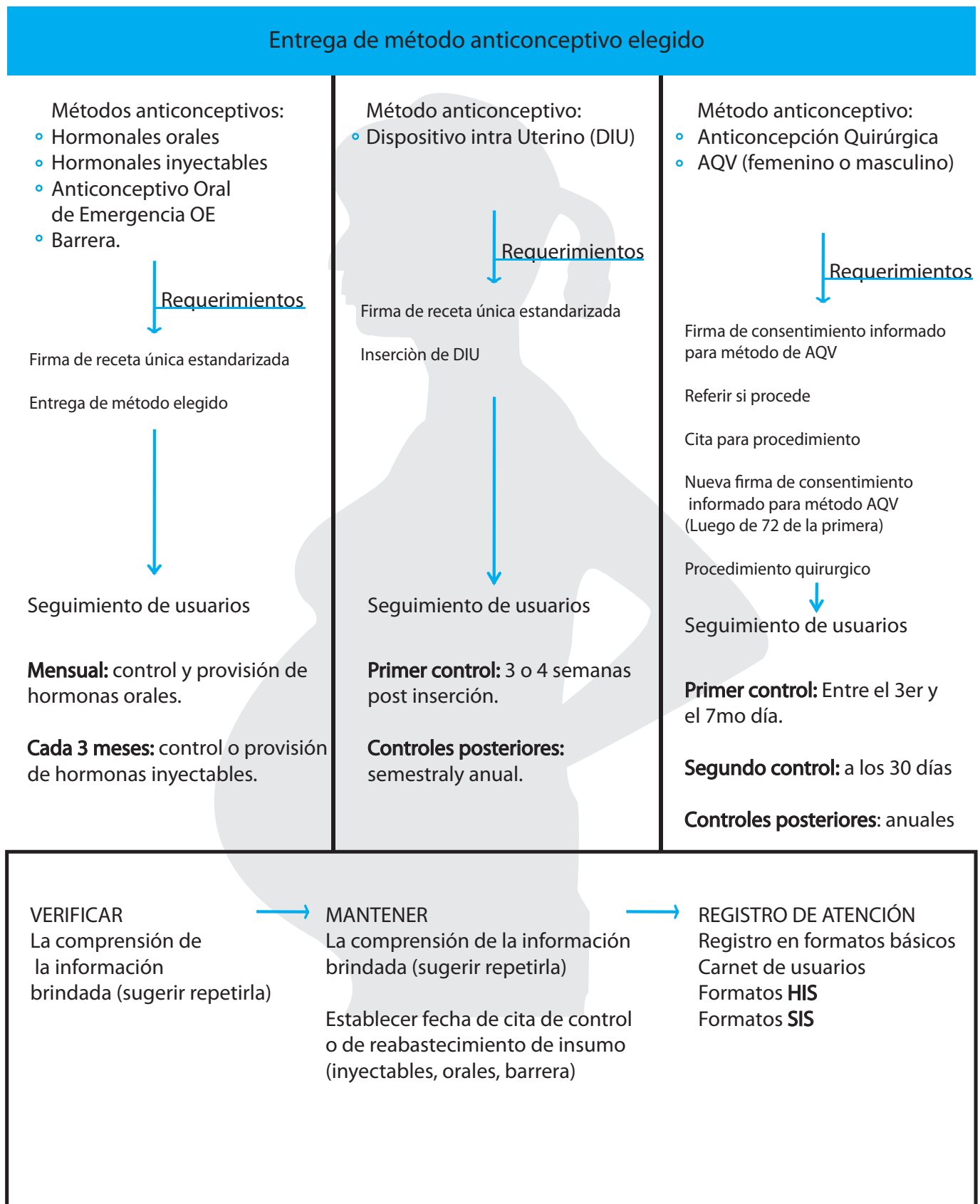
Barrera
Hormonales (orales e inyectables)
Abstinencia periódica.

VI. Consejería en planificación familiar

*Encargado: Médico, Obstetrix / Obstetra, otro facilitador.

Procedimiento de consejería en planificación familiar

Entrega de método anticonceptivo elegido



2do. Tomo:

PAIMNI

Programa de Acciones
Integrales para Mejorar
la Nutrición Infantil en la
Región San Martín



Atención de parto y Recién Nacido

II.1 Atención parto institucional

*Encargado: Médico / Obstetra y Técnico en enfermería

Atención parto limpio

1

Recepción de la gestante.

- Revisar Antecedentes y Tarjeta CPN
- Identificar factores de Riesgo.
- Antecedentes ginecológicos, patológicos y epidemiológicos

2

Detectar emergencia obstétrica.

- Identificar signos de peligro de emergencia obstétrica.
- Diagnóstico de Ingreso y Hospitalización

3

Registro Historia Clínica HCMP y carnet perinatal.

- Examen Físico
- Completar con información de la Historia Clínica Materno Perinatal y carnet perinatal.
- **Registros libro de Ingreso**
- Llenar de forma apropiada y concreta (Según formato de historia clínica).

4

Cálculo de la edad gestacional.

- Uso de gestograma.
- Medir desde la sínfisis del pubis hasta fondo de útero. (cinta métrica)
- Confirmar Edad Gestacional.

5

Medir talla y Peso

- Usar Tallímetro de pie, descalza.
- Calcular Índice Masa Corporal.

II.1 Atención parto institucional

*Encargado: Médico / Obstetra y Técnico en enfermería

Atención parto limpio

6 Realizar examen pélvico.

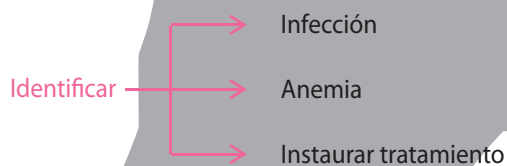
- Tacto Vaginal evaluar: pared vaginal, cérvix, secreciones o sangrado, pérdida de líquido.

7 Exámenes auxiliares y otras evaluaciones

Solicitar exámenes de laboratorio:

- Grupo sanguíneo factor Rh (No, en caso tenga en algún control previo)
- Hemoglobina o hematocrito.
- Examen de orina
- Glucosa
- Detección de sífilis

8 Evaluar resultados Laboratorio y tratamiento



* Según Norma MINSA

9 Evaluar Trabajo Parto

10 Atención parto

11 Atención modificada tercer periodo. (MAP)

En etapa de alumbramiento (salida del recién nacido hasta la expulsión de placenta)

Período alto riesgo, persiste como principal causa de muerte materna por hemorragia.

Tratamiento:

- Oxitócica 5 a 10 UI, vía Intra Muscular.

- Tracción del cordón umbilical (TCC): esperar una fuerte contracción uterina (2-3 minutos) aplicar TCC mientras se aplica tracción arriba del pubis.
- Si la placenta no desciende, suspender la tracción y esperar la siguiente contracción del útero.
- Masajear el fondo uterino por abdomen.

II.2 Clampaje tardío cordón umbilical

*Encargado: Médico / Obstetra, * Enfermera de Recién Nacidos y Técnico enfermería

Clampaje tardío

1

Evaluación situacional.

- Embarazos sin patología de Alto Riesgo Obstétrico.
- Feto único y en presentación cefálica.
- Parto que posteriormente termina por vía vaginal y en forma espontánea.
- Gestación y Feto a término: 37-41 semanas cumplidas.
- Neonato de peso Adecuado para Edad gestacional (ectoscopia).
- Recién Nacido vigoroso al 1' y 5' minutos de vida, Apgar >7
 - Embarazos sin patología de Alto Riesgo Obstétrico.
 - Feto único y en presentación cefálica
 - Parto que posteriormente termina por vía vaginal y en forma espontánea
 - Gestación y Feto a término: 37-41 semanas cumplidas
 - Neonato de peso Adecuado para Edad gestacional
 - Recién Nacido vigoroso al 1' y 5' minutos de vida, Apgar >7

2

Factores de Exclusión

- Incompatibilidad sanguínea ABO
- Serologías maternas positivas
- Líquido teñido meconio
- Alteraciones registro cardiotocográfico
- Circulares de cordón ajustado
- Recién Nacidos con riesgo/signo Hipotermia
- Todo que no incluya criterios punto 1.

3

Explicar procedimiento.

- Informar a madre procedimiento a seguir.
- **Incidir en ventajas,**
- Incremento hematocrito neonatal 50% en recién nacido.
- Incremento reservas hierro por lo que disminuye prevalencia de anemia en 4-6 meses vida.

4

Clampaje tardío

- Luego nacimiento del Recién Nacido
- Colocar Recién Nacido en Abdomen de madre al cuidado de personal de Recién Nacidos.
- Palpar latidos de Cordón umbilical → Realizar ligadura en extremo proximal de madre cuando cesan latidos, generalmente al completar el segundo (2do) minuto después del nacimiento.
- Corte con tijera estéril.
- Ordeñar Cordón Umbilical hacia Recién Nacido.
- Clampaje a 2-3 cm de ombligo Recién Nacido.
- Si se realiza una episiotomía y está sangrando mucho proceder a suturar.

II.3 Contacto Físico Precoz

*Encargado: Médico, Enfermera de Recién Nacidos y Técnico enfermería

Contacto Físico

1 Realizar evaluación recién nacido.

- Evaluación inmediata Recién Nacido

- Valorar Apgar y siguientes signos →

Respira o llora
Buen tono muscular
Coloración rosada (comienza a visualizarse a los 3 o 4 minutos de vida)
Frecuencia cardíaca
Reflejo

- Al nacer:

Mantener la temperatura ambiental en sala de partos entre 28-30° C
Secado de cabeza y cuerpo excepto las manos. Cambiar a toalla seca.
No aspirar boca ni nariz con sonda NSG, usar bombilla condicional, limpiar con gasa esteril.
Luego de Clampaje tardío. Identificar fases de adaptación Recién Nacido .

2 Información y apoyo a madre

- Valorar buen estado de madre
- Apoyar y facilitar **acompañamiento de familiar a la madre.**

- Si es necesario , recordar beneficios para madre

Liberación de oxitocina, provocando contracciones uterinas.
Efecto estados ánimo materno.

- Beneficios para Recién nacidos, inmediatos y de largo plazo.

Primera inmunización previene morbilidad
Asociado a duración prolongada LM.

3 Realizar procedimiento

- Colocar contacto piel a piel de madre con Recién Nacido desnudo, cubierto con paño seco.
- Cuidado pues mayoría de niños sanos son capaces de "reptar" sobre cuerpo de la madre.
- Apoyar y mantener posición RN en fase de búsqueda Boca-Mano-Pezón.
- Estimular y apoyar lactancia, ocurre por lo general a 40 minutos.
- Realizar en la primera hora nacido.
- Apoyo directo de personal a madre caso de cesárea.

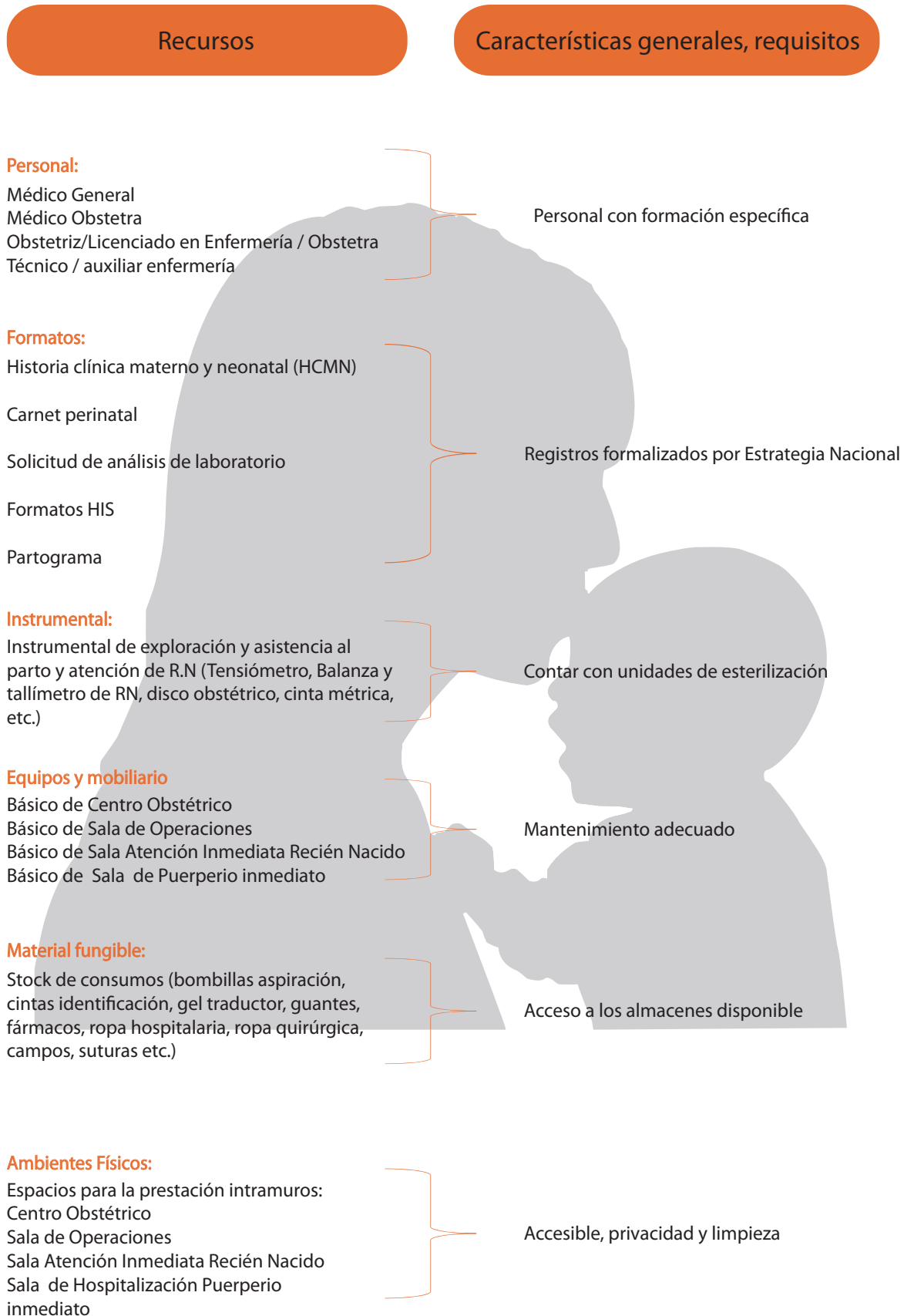
4 Continuar rutina algunos aspectos(algunos aspectos)

- Aplicar 1 mg de vitamina K1, intramuscular.
- Profilaxis de infección ocular con nitrato de plata al 1% ó tetraciclina al 1% ó eritromicina.
- Colocar brazaletes o cinta de identificación.
- Mantener al recién nacido con su madre desde el nacimiento.
- Amamantarlo en las primeras dos horas de vida.

II. Atención parto institucional

*Encargado: Médico / Obstetra y Técnico en enfermería

Descripción de Recursos para atención de parto limpio



III. Lactancia materna en alojamiento conjunto

*Encargado: Enfermera Recién Nacidos, Técnico Enfermería

Secuencia por etapas

1

Realizar examen mamas.

- Evaluar protactilidad de Pezones.
- Informar beneficios del alojamiento conjunto.

2

Actividad del Recién Nacido

- Verificar no presencia de patología neonatal.
- Examen físico completo

3

Ingesta Calostro.

- Informar importancia y ventajas del Calostro a madre.
- No ofrecer suero ni fórmulas lácteas a los neonatos, salvo estricta indicación médica.

4

Realizar procedimiento, técnica de lactancia materna

- Posición: abdomen niño contacto vientre materno, brazo de Recién Nacido (RN) debajo de axila materna.
- Mano de madre, en posición abierta, sosteniendo la mama.
- Introducir areola, verificando succión de areola y no del pezón, (succión del pezón causa dolor).
- Lactancia por 10-15 minutos cada mama
- En periodo de intercambio de mamas, ayudar a eliminar gases RN
- Inicio de nueva lactancia por última mama que lactó el RN.
- Beneficios del contacto con recién nacido en alojamiento conjunto.

5

Sesión demostrativa de Lactancia Materna

- De forma individual, durante la visita médica y los controles de enfermería. De forma colectiva, mediante sesiones demostrativas.
- Motivar a la Lactancia materna hasta los 6 meses en forma exclusiva y prolongar hasta 24 meses:

- Utilizar Rotafolios
- Explicar fisiología lactancia
- Características de deposiciones
- No usar biberones ni chupones y advertir a las madres los peligros de su uso.
- Brindar consejería sobre mitos y creencias
- Realizar la evaluación de técnica de amamantamiento en la madre y de la succión en el recién nacido como condición de alta.
- Si la madre es VIH positiva, orientarle en lactancia artificial

- Consejería en nutrición de madre

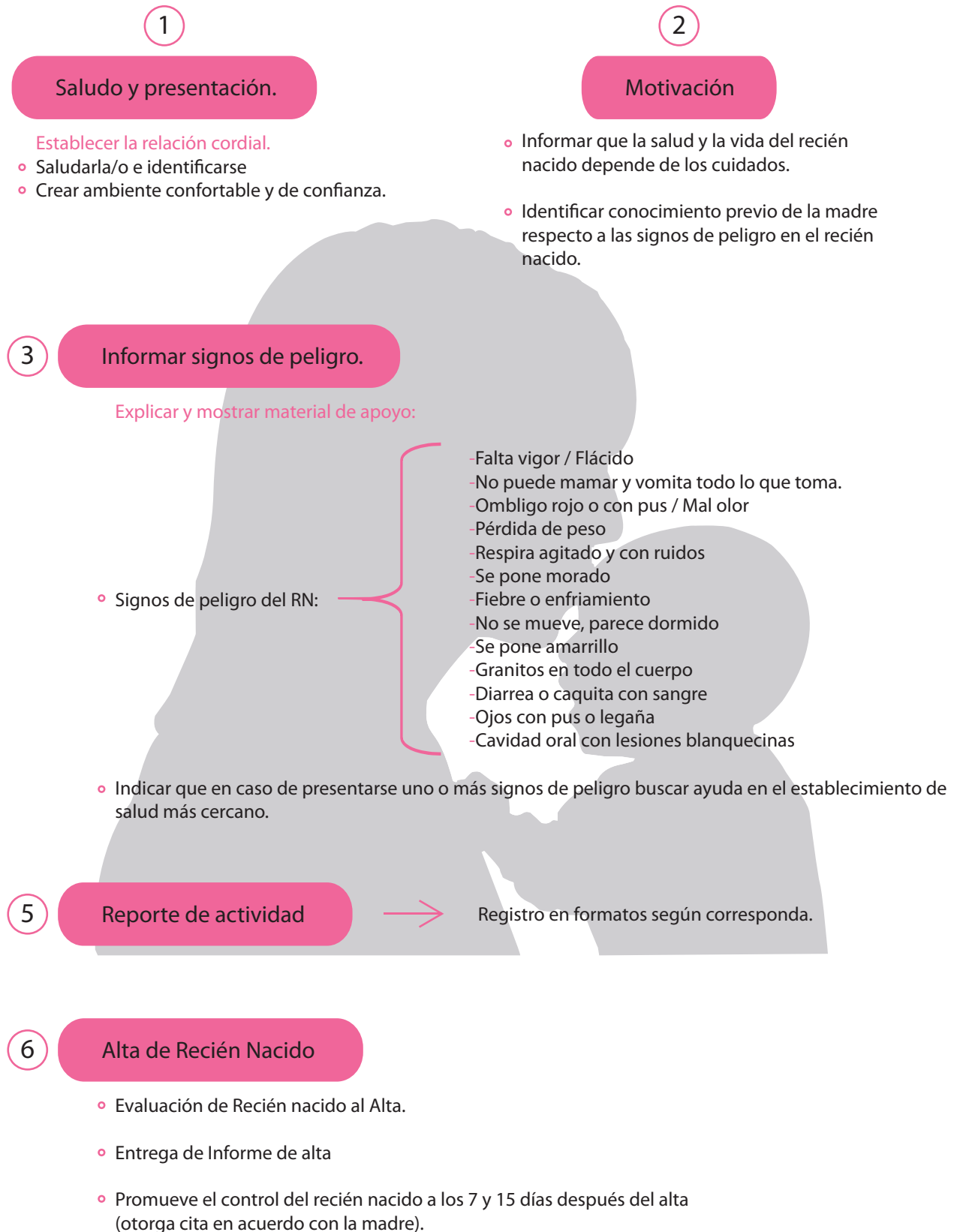
- Orientar medidas:

- Lavado de manos
- Identificación señales de peligro en el Recién Nacido.

IV. Procedimiento de consejería en la identificación de signos de peligro en el recién nacido

*Encargado: Enfermera Recién Nacidos

Identificación de signos de peligro en el recién nacido



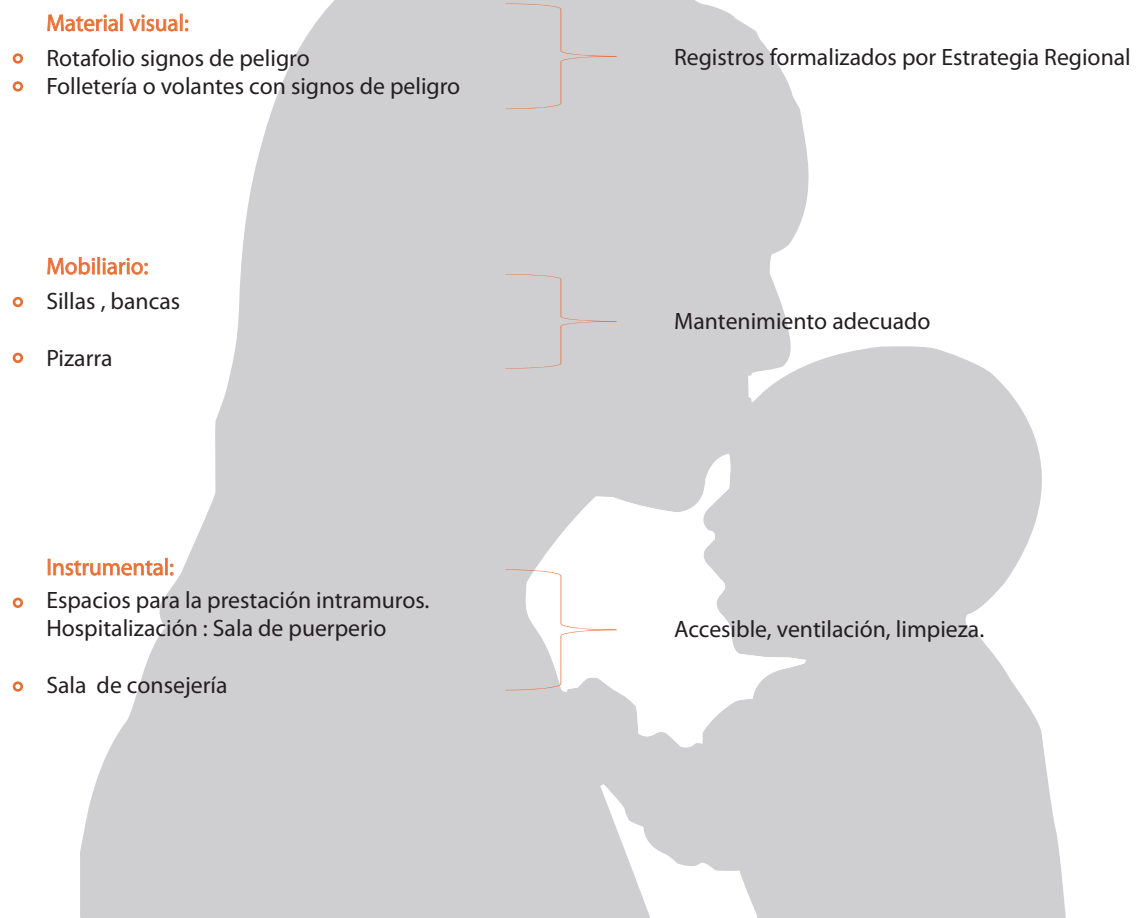
IV. Procedimiento de consejería en la identificación de signos de peligro en el recién nacido

*Encargado: Enfermera Recién Nacidos

Descripción de recursos para procedimiento de consejería en la identificación de signos de peligro en el recién nacido

Recursos

Características generales, requisitos



V. Consejería y atención en planificación familiar

*Encargado: Ginecoobstetra, Médico general calificado, Obstetra

Consejería y atención en planificación familiar

1 Identificar necesidades de la madre usuaria

- Brindar asesoría en materia de anticoncepción en posparto es esencial.
- Evaluar aspectos importantes:
 - La práctica de la lactancia.
 - Contenido hormonal del método.
 - Momento de su introducción.
 - Intención de planificación familiar: espaciar o limitar los nacimientos.

2 Responder a necesidades de la madre.

- Ofrecer opciones de métodos anticonceptivos ajustados a sus necesidades.
- En la mujer que lacta:
 - No hormonales, usar de barrera.
 - Hormonales con sólo progestágenos (orales e inyectables).
 - Demostración de uso de métodos si procede.

3 Entrega de método anticonceptivo elegido.

- Métodos anticonceptivos hormonales orales, hormonales inyectables, y Barrera.**
- Firma de receta única estandarizada.
- Entrega de método elegido.
- Métodos anticonceptivos Dispositivo Intrauterino (DIU)**
- Firma de receta única estandarizada.
- Inserción de DIU.
- Método anticonceptivo quirúrgico. (AQV)**
- Firma de consentimiento informado para método de AQV.
- Programar procedimiento.
- Nueva firma de consentimiento informado AQV.
- Procedimiento quirúrgico.

4 Registro de atención

- Registro en formatos básicos**
- Historia Clínica
- Carnet de usuarios
- Formatos HIS
- Formatos SIS

5 Seguimiento de madre usuaria.

- En establecimiento de origen o Referencia**
- Mensual: control y provisión de hormonales orales.
- Cada 3 meses: control y provisión de hormonal inyectable.
- Métodos anticonceptivos DIU**
- Primer control: 3 o 4 semanas post inserción.
- Controles posteriores: semestral y anual.
- Método anticonceptivo quirúrgico – AQV (femenino)**
- Primer control: entre el 3er y 7mo día
- Segundo control: a los 30 días
- Controles posteriores: anuales

V. Consejería y atención en planificación familiar

*Encargado: Ginecoobstetra, Médico general calificado, Obstetra

Descripción de Recursos para atención en planificación familiar

Recursos

Características generales, requisitos

Formatos:

- Historia Clínica
- Carnet de Planificación Familiar del usuario.
- Formatos HIS
- Formatos SIS
- Receta única estandarizada de Planificación Familiar.
- Consentimiento informado y solicitud de intervención (Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria)

Registros formalizados por Estrategia Regional

Insumos:

- Anticonceptivos conforme a programación
- Material Quirúrgico

Disponible el acceso a los almacenes

Ambientes Físicos:

- Espacios para la prestación intramuros:
- Hospitalización: sala puerperio
- Centro Quirúrgico.

Accesible, privacidad y limpieza

VI. Procedimiento de afiliación del recién nacido al SIS

*Encargado: Ginecoobstetra, Médico general calificado, Obstetra

Procedimiento de afiliación

- 1 Información de SIS para recién nacido**
 - Informar a madre sobre el SIS para el recién nacido.
 - Asegurar proceso de afiliación del recién nacido.
- 2 Verificar afiliación al SIS de la madre.**
 - Solicitar DNI.
 - Verificar afiliación al SIS :

{	Afiliada: inscripción del recién nacido. No afiliada: iniciar proceso de afiliación de la madre.
---	---
- 3 Inscripción del recién nacido.**
 - Inscripción del recién nacido: (vigencia válida por 90 días)

{	DNI y elegibilidad en el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) de la madre. (Formato de recolección de datos)
---	---
 - Tramite de obtención del DNI del recién nacido.
- 4 Verificación en SISFOH si el recién nacido se encuentra registrado y si es elegible para el SIS subsidiado.**

<p>Si el EESS tiene acceso a internet</p> <ul style="list-style-type: none">◦ Verificar registro en el SISFOH◦ Verificar en el enlace de ESSALUD, si cuenta con este seguro. <p>Evaluar resultados:</p> <ul style="list-style-type: none">◦ Registrado en el SISFOH y no cuenta con ESSALUD: afiliación al SIS.◦ No registrado en el SISFOH: solicitar al SISFOH la incorporación al Padrón general de Hogares, a fin de que sea evaluado y obtenga la calificación respectiva.◦ No elegible o cuenta con otro seguro: no procede filiación.	<p>Si el EESS NO tiene acceso a internet</p> <ul style="list-style-type: none">◦ Completar formato de recolección de datos.◦ Remitir al centro de digitación correspondiente <p>Centro de digitación realiza verificación (5 días de plazo).</p>
---	--
- 5 Afiliación al SIS**
 - Ingreso de solicitud de afiliación
- 6 Informe de afiliación**
 - Informa a la madre el resultado según lo comunicado por el Centro de Digitación.
 - Informa a la madre que a partir de la fecha para atender al recién nacido sólo deberá presentar el DNI del menor.

Según la Resolución Directoral Nº 119 - 2013 - GRSM/DIRES - SM/DG:

SE RESUELVE:

RECONOCER E INCORPORAR, las metodologías y Herramientas a utilizar en la Implementación del PAIMNI a nivel de las Microredes y Establecimientos de Salud en la región San Martín, desarrolladas por los proyectos de USAID-PERU, Políticas en Salud. Municipios y Comunidades Saludables II y Calidad en Salud, bajos los siguientes términos:

- Herramientas para el Seguimiento Longitudinal de Niños, Niñas y Gestantes.

Moyobamba, 10 de Abril, 2013



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

PERU | **POLITICAS
EN SALUD**

Herramientas para el Seguimiento Longitudinal de Niños, Niñas y Gestantes.

2013