



MINISTERIO
DE SALUD

**Protocolos de Asistencia para los Periodos
Preconcepcional, Prenatal, Parto, Puerperio, a la persona
Recién Nacida y Lactancia Materna en situación de bajo
riesgo en Primer Nivel de Atención**

**Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un cuidado
Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido**

San Salvador, El Salvador 2022



MINISTERIO
DE SALUD

Ley Nacer con Cariño

**Protocolos de asistencia para los periodos
preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona
recién nacida y lactancia materna en situación de bajo
riesgo en Primer Nivel de Atención**

San Salvador, El Salvador 2022

2022 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Primera edición

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya

Ministro de Salud, *Ad honórem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza

Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud, *Ad honórem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves

Viceministra de Operaciones en Salud, *Ad honórem*

Equipo Técnico

Equipo Gestor Nacional Nacer con Cariño	
Dra. Patricia Eugenia Valiente Ramos	
Dra. Patricia Ivette Guardado Flores	
Dr. Heriberto José Contreras Mata	
Licda. Silvia Alas de Domínguez	
Ministerio de Salud	
Dirección de Regulación	
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	
Licda. Carmen Elena Moreno	

Comité consultivo

Ministerio de Salud	
Dr. Mario Ernesto Soriano Lima	Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia
Dr. Fredy Orlando Alvarenga Paz	Coordinador de la Oficina de Habilitación y Rehabilitación
Dr. Marbel Alexander Magaña Revelo	Director Primer Nivel de Atención
Dra. Claudia Mérida López	Unidad de Atención Integral a la Niñez
Lic. Ludys Mabel Soto de Zepeda	Unidad Nacional de Enfermería
Dra. Evelyn Patricia Rivera	FOSALUD
Lic. Gloria Menjívar de Molina	Equipo Central Nacer con Cariño
Dra. Magdalena Archila Lazo	Coordinadora de la Oficina de Salud Mental
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	
Dr. Luis Carlos Estrada	Coordinador de supervisores
Dr. Jaime Antonio Castro	Jefe Departamento Atención en Salud
Dra. Eugenia María Nieto	Supervisora Región Metropolitana de Unidades Médicas y Clínicas comunales

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	8
II.	JUSTIFICACIÓN	9
III.	OBJETO	10
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	10
V.	DEFINICIONES	10
VI.	GENERALIDADES DE LOS PROTOCOLOS	15
VII.	PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DURANTE EL PERIODO PRECONCEPCIONAL, EMBARAZO, PARTO Y NACIMIENTO PUERPERIO Y LACTANCIA	16
1	ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL	16
2	ATENCIÓN PRENATAL.	20
3	EDUCACIÓN PRENATAL Y POSNATAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	36
4	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA EN TRABAJO DE PARTO EN PRIMER NIVEL	40
5	PROTOCOLO PARTO EXTRAHOSPITALARIO.	41
6	ATENCIÓN DEL PUERPERIO/ POST PARTO	41
6.1	PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO/ POST PARTO	42
7	PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN LACTANCIA MATERNA	44
8	PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL NIÑO O NIÑA MENOR DE 28 DÍAS.	45
VIII.	SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN	67
IX.	DISPOSICIONES FINALES	70
X.	VIGENCIA	71
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
XII.	ANEXOS	73

I. INTRODUCCIÓN

Los presentes protocolos han sido creados con la finalidad de proporcionar al personal que labora dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), la información necesaria para brindar la Atención de Primer Nivel adecuada a la mujer en etapa de preconcepción, embarazo, a su familia y la comunidad en sus áreas de responsabilidad, generando de esta manera las condiciones para que toda mujer en etapa de embarazo pueda tener un parto respetado así como su hijo o hija pueda recibir un Cuidado Cariñoso y Sensible, por medio de una alta gama de servicios y la sensibilización a partir de la educación prenatal, que permita tener la información necesaria para la búsqueda de atención oportuna en los establecimientos de salud, también hace prevalecer los derechos y obligaciones de las mujeres gestantes que hacen uso del establecimiento, de tal manera que garantice la seguridad de la mujer y del bebé por nacer.

Este documento establece las responsabilidades de cada nivel de atención, las acciones de promoción, educación prenatal y atención clínica por parte del personal de salud. Además, incluye los instrumentos necesarios para el seguimiento, monitoreo y supervisión por las instancias correspondientes. Este conjunto de acciones permitirá la adecuada implementación de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido (en adelante la Ley) y por tanto garantizando la reducción de la morbilidad materna y neonatal.



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador a los 23 días del mayo 2022.

Acuerdo n° 1175

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que la *Constitución*, en sus artículos 34 y 65, reconoce el derecho que toda niña, niño y adolescente, tiene a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral; además determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- II. Que la *Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido*, en sus artículos 1, 5, 6 y 7, garantizan y protegen los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud;
- III. Que el Reglamento de la *Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido*, en su Artículo 9, establece que el modelo Nacer con Cariño constituye un cambio de paradigma en la atención perinatal, hacia el establecimiento de una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y del recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades, estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y del recién nacido. Implementa prácticas seguras, científicamente comprobadas y efectivas.
- IV. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- V. Que, de conformidad a los considerandos anteriores, es necesario regular las disposiciones técnicas para la asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna de bajo riesgo en Primer Nivel de Atención.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, **ACUERDA** emitir los siguientes:

Protocolos de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en Primer Nivel de Atención

II. JUSTIFICACIÓN

El modelo Maternidad Ley Nacer con Cariño promueve la efectividad y la seguridad de la atención de la mujer y de su hijo o hija durante la etapa preconcepcional, el embarazo, el parto y el puerperio. Sus intervenciones son beneficiosas y basadas en la evidencia científica. El uso de prácticas basadas en la evidencia y sistematizadas constituye la base de la seguridad para las mujeres, sus hijos e hijas y sus familias.

La atención de la mujer en etapa reproductiva es, sin duda, un factor determinante para la salud materna perinatal. El brindar con calidad, calidez y respeto las atenciones preconcepcionales, embarazo, parto y puerperio, así como a la persona recién nacida, es indispensable para elevar los niveles de salud de la población mencionada, detectando oportunamente anormalidades para ser derivadas al nivel correspondiente; además de proveer atenciones en salud integral, que promueva un acompañamiento efectivo, y una preparación prenatal física y emocional.

La atención prenatal disminuye la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, tanto de manera directa mediante la detección y el tratamiento de las complicaciones relacionadas con el embarazo como indirectamente, con el reconocimiento de las mujeres en mayor riesgo de presentar complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, con lo cual se procura la derivación hacia un nivel apropiado de atención. (1)

Este nuevo modelo de atención promueve una participación de parte de la mujer, su pareja o acompañante para la toma de decisiones informadas y responsables. El personal de salud proveerá las atenciones integrales necesarias para que, durante todo el proceso preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y a la atención y el cuidado a la persona recién nacida, tengan acceso al más alto nivel de salud iniciando desde el primer nivel de atención.

Nacer con Cariño para un Parto Respetado, Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, es una ley impulsada por la Primera Dama de la República, que permite propiciar un Sistema Nacional Integrado de Salud, que garantice el derecho a la salud de la madre y su hijo, y por tanto es obligación del Estado garantizarles un proceso digno desde el momento preconcepcional, embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y lactancia.

III. OBJETO

Los presentes protocolos tienen por objeto, establecer los criterios y pautas en el SNIS para vigilar y atender la salud en la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y el recién nacido de bajo riesgo, con base a la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, y promueven la efectividad y la seguridad de la atención; sistematizando prácticas sanitarias que han demostrado ser seguras, efectivas, eficaces y menos costosas. Los mismos deben ser aplicados en todos los niveles de atención, para lograr la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El cumplimiento de estos protocolos es de carácter obligatorio y serán aplicados en todos los establecimientos del SNIS; la provisión de servicios contempla la atención preconcepcional, prenatal, puerperio y a la persona recién nacida.

V. DEFINICIONES

Para los presentes protocolos se entenderán las siguientes definiciones:

a) Atención preconcepcional: Conjunto de intervenciones de promoción, prevención y valoración del riesgo que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal. Para producir el mejor resultado posible, se requiere que estos riesgos se intervengan antes del embarazo. (2)

b) Atención prenatal: La serie de contactos, entrevistas o visitas integrales, periódicas, sistemáticas y programadas de la embarazada con el personal de salud, idealmente acompañada, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y la atención de la persona recién nacida. La atención prenatal incluye la promoción de información sobre la evolución adecuada del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencias obstétricas; el derecho de las mujeres a recibir atención digna y de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además, de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutoria dónde deben recibir atención de manera inmediata, acompañada de la persona que

ella decida, así como el cuidado de la persona recién nacida; todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

c) Atención receptiva: Habilidades que permiten a madres, padres o cuidadores identificar, reconocer y responder con interacciones positivas a las necesidades e intereses de las niñas y los niños. Promoviendo que los adultos se muestren sensibles, receptivos, predecibles y cálidos, facilitando el desarrollo socioemocional temprano, promoviendo una vinculación emocional segura y contribuyendo a acrecentar su capacidad cognoscitiva. (2)

d) Apego seguro: Es el vínculo que refleja el lazo afectivo duradero que se establece en el espacio y tiempo entre el bebé y el cuidador, este debe ser empático y favoreciendo la experimentación de emociones.

e) Consulta preconcepcional: Inicia con la entrevista a una mujer y/o pareja por parte de un profesional del equipo de salud (personal médico, enfermería o profesional materno infantil), antes de la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo de forma oportuna. La consulta preconcepcional aplica para mujeres a partir de 18 años, con deseo de embarazo expresado de forma verbal o al indagarse por el personal de salud con o sin factores de riesgo identificados. Sus objetivos son identificar factores de riesgo, conductas y patologías que condicionan riesgo reproductivo para la mujer y persona recién nacida; proporcionar la atención en el nivel que corresponda; realizar educación de acuerdo con el caso. (3)

f) Contacto piel a piel (CPP): Consiste en colocar a la persona recién nacida desnuda sobre el abdomen y tórax desnudos de la madre, inmediatamente al nacer y durante las primeras 3 horas de vida, o en caso no fuese posible el CPP con la madre, será con el padre o acompañante.

g) Cuidado Cariñoso y Sensible: Es el conjunto de condiciones que se proveen a niñas y niños para garantizar su salud, nutrición, seguridad, protección, una atención receptiva y oportunidades para un aprendizaje temprano; tiene como objetivo atender y responder a sus necesidades e intereses, garantizar sus derechos, protegerlos de los peores efectos de la adversidad, reducir sus niveles de estrés y fortalecer los mecanismos emocionales y cognitivos para hacer frente a las situaciones difíciles.(4)

h) Embarazada sana: Se utiliza para describir a las embarazadas adultas y adolescentes que no presentan ningún factor de riesgo adicional identificado para ellas o sus bebés, y que al momento de la evaluación son saludables.

i) Fase latente del período de dilatación / Fase latente del trabajo de parto/ Inicio de trabajo de parto: Se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluso con un cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la dilatación hasta 5 cm para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes, no tiene duración estándar. (2)

j) Lactancia materna exclusiva: Es la proporcionada a la persona recién nacida con leche humana sin la adición de otros líquidos o alimentos o sucedáneos de la leche durante los primeros 6 meses de vida, a excepción de medicamentos o micronutrientes con indicación médica.

k) Parto fisiológico: Debe entenderse como un parto natural o fisiológico que se puede llevar a cabo sin complicaciones para la mayoría de las mujeres y los bebés, con edad gestacional igual o mayor a 37 semanas.

l) Parto respetado: Modelo de atención del parto que toma en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer y su bebé se convierten en sujetos y protagonistas de las decisiones y atenciones que reciben.

m) Período placentario o alumbramiento: Periodo que inicia con la salida del recién nacido, y finaliza con la expulsión de la placenta y las membranas corioamnióticas. (2)

n) Período de dilatación activa / Fase activa del trabajo de parto/ Trabajo de parto activo: Se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino desde los 5 cm, hasta la dilatación total para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes. Tomar en cuenta que la duración de la fase activa del período de dilatación activa (desde los 5 cm hasta la dilatación total del cuello uterino) generalmente no excede las 12 horas en los primeros partos y normalmente, no excede las 10 horas en los partos subsecuentes. (2)

o) Período Expulsivo: Es el período comprendido entre la dilatación total del cuello uterino y el nacimiento del bebé durante el cual la mujer tiene un deseo involuntario de pujar como resultado de las contracciones uterinas expulsivas. Se debe informar a las mujeres que la duración del período expulsivo varía de una mujer a otra. En los primeros partos, el nacimiento se completa normalmente en 3 horas, en tanto en los partos subsecuentes, el nacimiento se completa por lo general en 2 horas.

p) Período post alumbramiento: También conocido como cuarto periodo del trabajo de parto, comprende las dos horas siguientes al parto.

q) Plan de Nacimiento: Un plan de nacimiento es un documento escrito que la mujer embarazada utiliza para manifestar sus deseos y expectativas en relación al desarrollo de estos acontecimientos. El mismo debe servir de orientación al equipo de profesionales responsables de su atención durante la estancia en el hospital. Su función, a pesar de su nombre, no es exactamente planificar el desarrollo del parto o el nacimiento, en los que están implicadas muchas variables impredecibles, sino ofrecer la oportunidad de expresar sus preferencias para aquellos aspectos en los que existen alternativas igual de eficaces y seguras.

r) Puerperio: Corresponde al período que comprende desde el alumbramiento hasta las seis semanas posparto o cuarenta y dos días, durante el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelve a adquirir las características anteriores a la gestación, a excepción de las glándulas mamarias.

s) Períodos del puerperio: se divide en tres períodos:

- ✓ Puerperio inmediato: comprende las primeras veinticuatro horas después del parto.
- ✓ Puerperio mediato: comprende desde el segundo al décimo día posterior al parto.
- ✓ Puerperio tardío: comprende desde el día once hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto.

t) Riesgo reproductivo (RR): Probabilidad de que una mujer embarazada o su hijo/a sufra un evento adverso en el proceso en cuestión. Las usuarias que tienen antecedentes o condiciones de riesgo relacionadas con los embarazos anteriores deben ser derivadas a la atención de riesgo reproductivo preconcepcional (RRP). (2) Las usuarias mayores de 35 años, así como las identificadas con patologías o condiciones no relacionadas con el embarazo deben ser derivadas a RRP.

u) Riesgo social: La posibilidad de que una persona o un grupo sufra un daño que tiene su origen en una causa social. Esto quiere decir que el riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo. (5)

VI.GENERALIDADES DE LOS PROTOCOLOS

1. La elaboración de estos protocolos estuvo a cargo del Equipo Gestor Nacional Nacer con Cariño, así como los gestores locales Nacer con Cariño, involucrados en la atención preconcepcional, del embarazo, el parto, el puerperio y a la persona recién nacida.
2. Los directores locales de todos los niveles de atención de los establecimientos prestadores de servicios de salud del SNIS, deben garantizar la comunicación accesible para personas que hablen otro idioma, o tengan alteraciones del funcionamiento o una discapacidad, pudiendo hacerse a través de teléfonos celulares, impresiones, interpretes, entre otros.
3. Se deben contemplar todas las medidas de bioseguridad indispensables, uso de mascarilla, lavado de manos y uso de alcohol gel para todos los que entren en contacto con la mujer en etapa preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y a la persona recién nacida.
4. En todas las áreas la mujer puede ser acompañada por un familiar o la persona de su confianza.
5. Los padres deben recibir una orientación oportuna del personal de salud, para que la persona recién nacida inicie un proceso de habilitación o rehabilitación cuando así lo requiera.
6. Podrá ingresar dispositivos de ayuda visual, auditiva y para la deambulación en el caso que la mujer los necesite, tales como: anteojos, prótesis auditivas, elementos de ayuda para la deambulación, entre otros.
7. Las mujeres y niños tienen derecho a ser tratados con respeto y dignidad, así como a recibir información clara y oportuna durante toda su atención de salud.
8. En adolescentes y riesgo reproductivo se seguirá cumpliendo según documentos regulatorios vigentes.

VII. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DURANTE EL PERIODO PRECONCEPCIONAL, EMBARAZO, PARTO Y NACIMIENTO PUERPERIO Y LACTANCIA

1 ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Este es el primer paso en la cadena de atención y es fundamental resaltar la importancia que tiene para llevar a buen término un embarazo.

El objetivo principal de la atención preconcepcional es promover la salud de la mujer, su pareja y su descendencia, conocer aquellos factores que pueden dificultar (o facilitar) la concepción y el posterior desarrollo del embarazo y la maternidad para poder incidir sobre ellos precozmente.

Si la familia está planificando un embarazo, existe una especial predisposición a efectuar cambios de conducta saludables lo cual garantiza la asesoría oportuna para la toma de decisiones reproductivas.

El periodo de mayor susceptibilidad fetal coincide con las primeras semanas, tiempo en el que con frecuencia la mujer todavía desconoce la existencia de la gestación; muchas malformaciones se asocian al consumo de sustancias teratógenas o algunos agentes externos, los cuales al ser identificados y tratados de forma temprana generarán beneficios para un saludable embarazo.

En este período, la atención se realiza desde un abordaje integral, complementario e individualizado, respetando la decisión responsable y autónoma de toda mujer (y su pareja) con deseo de embarazo logrando una visión conjunta al identificar de forma oportuna cualquier factor de riesgo que condicione la salud de la futura madre y de su bebé. El personal de salud del SNIS debe cumplir con lo establecido en el presente protocolo.

La atención preconcepcional inicia con la identificación y captación de una mujer o pareja por parte de un profesional del equipo multidisciplinario de salud, antes de la concepción, con el objetivo de detectar, brindar atención de salud, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo en forma oportuna. La consulta preconcepcional aplica para mujeres a partir de 18 años, con deseo de embarazo expresado de forma verbal o al indagarse por el personal de salud con o sin factores de riesgo identificados.

En caso de que se presente una adolescente a solicitar atención preconcepcional se debe:

- Realizar consejería para retomar proyecto de vida.
- Uso de anticoncepción si es requerida.
- Reportar a la Junta de Protección.

1.1 PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PERIODO PRECONCEPCIONAL

1.1.1 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA

Está incluida en la hoja de inscripción, debe ser completa, incluyendo datos generales, antecedentes personales y familiares, antecedentes reproductivos, vacunas, entre otras. El profesional de salud debe:

- a) Iniciar con la entrevista de consulta preconcepcional a una mujer o pareja por parte de un profesional del equipo de salud (personal médico, enfermería o profesional materno infantil), antes de la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir

factores de riesgo reproductivo en forma oportuna. Presentarse cordialmente e identificarse debidamente.

- b) Favorecer un ambiente cálido y de confianza, a través de lenguaje y actitudes amables, garantizando la privacidad y atención a la mujer y su pareja, con el fin de generar el espacio adecuado para realizar una consulta preconcepcional completa.
- c) La mujer puede ser acompañada por su pareja o por otra persona de su confianza.
- d) Llamar a ambos por su nombre.
- e) Realizar educación de acuerdo con el caso que se le presente, explicándole con lenguaje sencillo a la mujer y su acompañante, sobre todo lo relativo a su estado de salud y las estrategias a seguir.
- f) Cuando una mujer manifiesta el deseo de embarazo o se obtiene este dato durante la anamnesis de una morbilidad, se debe inscribir a control preconcepcional llenando la respectiva hoja (Anexo 1, Anexo 2), con el objetivo de identificar a las mujeres con o sin factores de riesgo:
 - i. En caso de que no se identifique riesgo, se continua con la atención preconcepcional llenando la hoja de inscripción (Anexo 1), indicando los exámenes de laboratorio y dar seguimiento en un periodo no mayor a 30 días.
 - ii. Realizar controles subsecuentes cada 2 meses, reportar los exámenes en un periodo no mayor de 30 días y realizar los controles subsecuentes, hasta lograr embarazo, no hay un límite de controles (Anexo 3).
 - iii. La duración de la consulta de inscripción preconcepcional debe ser 45 minutos y de 20 minutos la consulta de seguimiento.
 - iv. En caso de identificar algún factor riesgo, que al momento de la consulta contraindique el embarazo, se debe brindar educación para la salud sobre uso de métodos anticonceptivos, proporcionar el método optado por la paciente y referir a consulta de riesgo reproductivo preconcepcional (CRRP).

1.1.2 EXAMEN FÍSICO COMPLETO

- a) Informar a la usuaria sobre la necesidad de realizar un examen físico completo y solicitar su autorización antes de iniciar, la permanencia del acompañante mientras se realiza el examen físico será decisión de la usuaria.
- b) Tomar frecuencia cardíaca (FC), tensión arterial (TA), frecuencia respiratoria (FR), temperatura (T°), medidas antropométricas (peso, talla, IMC).
- c) Apariencia general, examen de cabeza, tórax, mamas, abdomen, genitales externos, genitales internos con colocación de espéculo, (toma de tamizaje cérvico vaginal, si no está vigente), evaluación bimanual de útero y anexos, examen de las extremidades, piel y examen neurológico.

1.1.3 EVALUAR ESTADO NUTRICIONAL

- a) Explique a la usuaria la categoría nutricional en la cual ha sido clasificada y realice intervenciones según documentos regulatorios vigentes.
- b) Entregue a la usuaria por escrito los datos obtenidos.

1.1.4 REALIZAR EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA

- a) Examine cavidad oral.
- b) Enfatice la importancia de la higiene bucal y el cumplimiento de las citas establecidas por el personal de odontología.
- c) Recomiende una dieta saludable, evitando el consumo de alimentos con alto contenido de carbohidratos ya que favorecen la formación de caries dental.
- d) Refiera para profilaxis o tratamiento de patologías dentales.
- e) Debe recomendarse realizar un control bucodental previo al embarazo.
- f) Si existieran caries u otros procesos infecciosos, debe recomendarse resolverlos preferentemente antes del embarazo, aunque su resolución durante el mismo no está contraindicada.

1.1.5 HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

Se debe indagar sobre los antecedentes y así mismo brindar educación para la salud al respecto de los que puedan repercutir en la salud de la diada madre-hijo:

- a) Actividad física
- b) Nutrición
- c) Consumo de sustancias psicoactivas y fármacos.
- d) Hábitos laborales y ambientales.
- e) Exposición a diferentes tipos de violencia.

1.1.6 PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Se debe indagar sobre antecedentes de las siguientes enfermedades infecciosas:

- a) VIH
- b) Hepatitis
- c) Rubéola
- d) Toxoplasmosis
- e) Sífilis
- f) Chagas
- g) Citomegalovirus
- h) Varicela
- i) Herpes Virus
- j) Parvovirus B-19
- k) Zika
- l) COVID 19

1.1.7 VACUNACIÓN

Todas las mujeres en edad fértil deben tener el esquema completo de vacunación:

Td, rubéola, COVID-19.

1.1.8 EVALUAR EL REQUERIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS

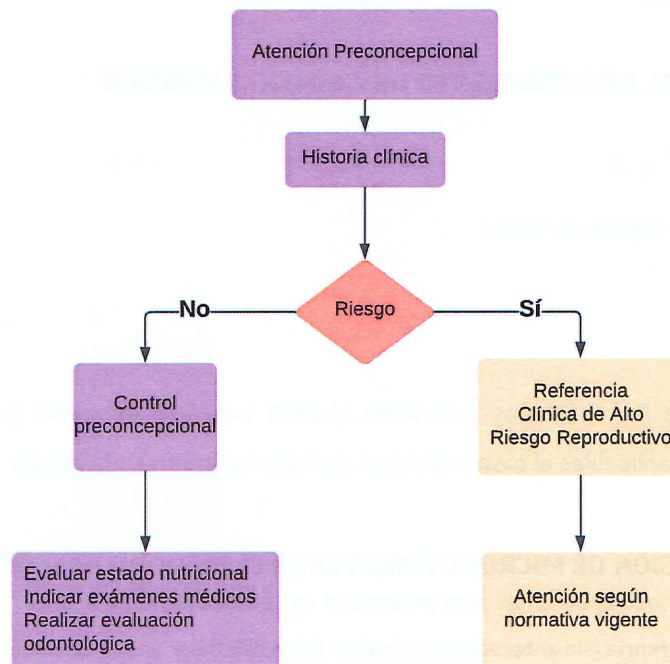
- a) Hemograma
- b) Tipeo Rh
- c) PRS (Prueba Rápida de Sífilis)
- d) VIH
- e) EGO
- f) Glicemia

Según el análisis de los apartados anteriores, deberá indicarse de forma justificada otros exámenes que sean aplicables al caso individual. Solicitar exámenes a la pareja.

1.1.9 PRESCRIPCIÓN DE MICRONUTRIENTES EN EL PERIODO PRECONCEPCIONAL

- a) Prescribir micronutrientes para prevención de defectos del tubo neural:
 - Ocurrencia (sin antecedentes): Indicar ácido fólico por un periodo mínimo de 3 meses antes del embarazo, hasta la semana 12 de amenorrea: 0,4 mg de ácido fólico cada día.
 - Recurrencia (con antecedentes propios o hijos con defectos de tubo neural): indicar ácido fólico por un periodo mínimo de 3 meses antes del embarazo, hasta la semana 12 de amenorrea; 4 mg cada día.

Flujograma 1. Atención en el periodo preconcepcional



Fuente: Equipo técnico de la elaboración del Protocolos de Asistencia para los períodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinatal, 2022

2 ATENCIÓN PRENATAL

Es la atención integral, periódica y sistemática que se debe dar a la embarazada por integrantes del equipo multidisciplinario de salud, con el fin de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto; será brindada por médico/a en servicio social, médico/a general, médico/a de familia, licenciada/do en salud materna infantil, licenciada/do en enfermería, enfermera/o, médico/a especialista en las instituciones del SNIS donde se cuente con estos recursos.

Inscripción prenatal: Es la primera atención que se debe dar a la embarazada por el equipo de salud, idealmente debe realizarse antes de las doce semanas de gestación.

Uno de los principales objetivos es la identificación temprana del embarazo, reconociendo que una inscripción oportuna permitirá elaborar un plan de nacimiento que reúna todos aquellos factores internos como externos que permitan durante su embarazo hasta el momento del parto satisfacer las necesidades biopsicosociales en beneficio de ella, su bebé y entorno familiar. Integrando las atenciones de acuerdo a las necesidades que se vayan identificando en apoyo a su salud mental, entorno social y a la valoración de riesgos biológicos.

2.1 CLASIFICACIÓN DEL CONTROL PRENATAL

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

- **Prenatal básico:** para usuarias sin factores de riesgo o complicaciones. Este será brindado por médico/a en servicio social, médico/a general, médico/a de familia, licenciado/a en salud materna infantil, licenciada/do en enfermería o enfermera/ro graduada.
- **Prenatal especializado:** para usuarias en las que se detecte morbilidad previa o complicaciones durante el embarazo. Será proporcionada por médico/a ginecólogo obstetra. En este tipo de control, la mujer tendrá una atención diferenciada de acuerdo con la patología o factor de riesgo que presente.

La clasificación del control prenatal básico y especializado es un proceso dinámico de acuerdo con la condición de la embarazada. (Anexo 4)

La duración de la consulta de inscripción será de cuarenta y cinco minutos (45 minutos) y la consulta subsecuente de treinta minutos (30 minutos). La duración del control prenatal, puede variar según necesidades o complicaciones.

2.2 COMPONENTES DEL CONTROL PRENATAL

2.2.1 COMPONENTE EDUCATIVO

Tiene como propósito fomentar el auto cuidado en la salud de la mujer, con participación de su pareja y familia, utilizando enfoque de igualdad de género, derechos y determinación social.

Se debe involucrar a la pareja, familiar o persona de confianza de la embarazada en el proceso de orientación, guía y educación para la salud en temas como:

- Higiene bucal
- Salud mental
- Nutrición
- No automedicación
- Evitar humo de tabaco y leña
- Reconocimiento de los Hogares de Espera Materna
- Lactancia materna
- Dar a conocer el nuevo modelo de atención de parto respetado en embarazos de bajo riesgo perinatal, entre otros.
- Promoción de construcción de proyecto de vida.

- Prevención del siguiente embarazo en adolescente.
- Planificación de siguiente embarazo.
- Promover la participación comunitaria a través de la formación de grupos de apoyo o comités de salud.
- Participación de la mujer embarazada y su acompañante en grupos de educación prenatal en el establecimiento de salud, promoción de las pasantías hospitalarias y a Hogares de Espera Materna.

2.2.2 COMPONENTE EVALUACIÓN CLÍNICA

Las principales actividades en este componente son las siguientes:

- Llenado y análisis riguroso de la Hoja para clasificación de riesgo de atención prenatal, y de la Historia clínica perinatal (Anexo 4 y 5)
- Examen físico completo cefalocaudal, incluyendo colocación de espéculo vaginal y toma de citología cervical si no está vigente.
- Evaluación del estado nutricional a través del índice de masa corporal (IMC) utilizando exclusivamente el peso preconcepcional y ganancia de peso durante la gestación, graficando en hoja correspondiente.
- Identificar problemas de salud mental a través de la Escala de experiencia en el embarazo, escala PES por sus siglas en inglés (Pregnancy Experience Scale). (2)
- Identificar problemas de violencia a través de la hoja de tamizaje de violencia y hoja de tamizaje de violencia a mujeres embarazadas. (Anexo 7 Y 8)
- Toma de pruebas de laboratorio y gabinete: Ht y Hb, HIV, PRS, Típeo Rh, glicemia, EGO, tira rápida de orina, (con la finalidad de detectar o descartar de manera oportuna anemia, infección de vías urinarias u otra patología para dar tratamiento según documentos regulatorios vigentes).
- Detección y diagnóstico de patología obstétrica y no obstétrica, interconsulta o referencia de embarazada con complicaciones o factores de riesgo.
- Detección temprana de infecciones vaginales para prevención de partos prematuros. No se debe confundir el flujo vaginal normal aumentado por la propia condición del embarazo, para lo cual se debe realizar una buena historia clínica y evaluación al examen pélvico, evitando dar tratamientos innecesarios, que pueden afectar la microbiota vaginal normal (ver documentos regulatorios vigentes) (Anexo 6)

2.2.3 COMPONENTE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Este componente tiene como objetivo establecer medidas preventivas para evitar complicaciones en la embarazada y persona recién nacida.

Intervenciones a realizar:

- Administración de micronutrientes.
- Atención odontológica.
- Atención nutricional.
- Aplicación de vacuna antitetánica Td, Tdpa (Toxoide, difteria, pertussis acelular), Influenza y COVID-19.(3) (Anexo 9)
- Detección y tratamiento de: infecciones de transmisión sexual, de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales.
- Detección y referencia de embarazadas con VIH.
- Diagnóstico y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles concomitantes con el embarazo.
- Detección de factores de riesgo de preeclampsia y eclampsia.
- Detección de las complicaciones del embarazo, trastornos de salud mental, trastornos de funcionamiento y discapacidad, atención de mujeres víctimas de violencia, aviso a las autoridades e instituciones correspondientes, juntas de protección en caso de adolescentes y otras situaciones que se consideren pertinentes de acuerdo a documentos regulatorios vigentes.
- Tratamiento de las complicaciones del embarazo, trastornos de salud mental, trastornos de funcionamiento y discapacidad, atención de mujeres víctimas de violencia y tratamiento según el Listado Institucional de Medicamentos (LIME) observando el Formulario Terapéutico Nacional.

2.2.3.1 PRESCRIPCIÓN DE MICRONUTRIENTES

- Hierro:
 1. Para la prevención de la anemia indicar: 60mg de hierro elemental más 0.4mg de ácido fólico diarios. Para tratamiento de anemia indicar 120 mg de hierro elemental más 0.4 mg de ácido fólico. Asesorar sobre modo de ingesta para mejorar la absorción (el equivalente de 60 mg de hierro elemental es 300 mg de sulfato ferroso heptahidratado, 180 mg de fumarato ferroso o 500 mg de gluconato ferroso).

- **Ácido fólico:**
 1. Ocurrencia (sin antecedentes): Indicar ácido fólico por un periodo mínimo de 3 meses antes del embarazo, hasta la semana 12 de amenorrea: 0,4 mg de ácido fólico cada día.
 2. Recurrencia (con antecedentes propios o hijos con defectos de tubo neural): indicar ácido fólico por un periodo mínimo de 3 meses antes del embarazo, hasta la semana 12 de amenorrea; 4 mg cada día.

2.3 ATENCIONES PRENATALES Y SEMANAS DE GESTACIÓN:

1. Inscripción antes de las primeras doce semanas de gestación.
2. Primer control a las 20 semanas de gestación.
3. Segundo control a las 26 semanas de gestación.
4. Tercer control a las 30 semanas de gestación.
5. Cuarto control a las 34 semanas de gestación.
6. Quinto control a las 36 semanas de gestación.
7. Sexto control a las 38 semanas de gestación.
8. Al cumplir 40 semanas de gestación, la mujer en etapa de embarazo debe ser referida al hospital que corresponda, en el cual un especialista en Ginecología y Obstetricia realizará pruebas de bienestar fetal y evaluación completa.
9. Al cumplir las 41 semanas de gestación, la mujer en etapa de embarazo debe ser referida al hospital para ingreso.

2.4 ULTRASONOGRAFÍA

Debe indicarse en la primera consulta para fechar el embarazo, es fundamental recalcar la importancia de la ultrasonografía antes de las 12 semanas, ya que con esa se puede obtener una edad gestacional confiable.

En embarazos sin complicaciones se deben indicar 3 ultrasonografías:

1. Primera a realizarse entre las 11-14 semanas
2. Segunda entre las 20-24 semanas.
3. Tercera entre las 32-34 semanas.

2.5 PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRENATAL

2.5.1 INSCRIPCIÓN PRENATAL: DEBE REALIZARSE IDEALMENTE ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN.

Antes de iniciar cualquier atención a la mujer embarazada, el personal de salud debe:

- a) Presentarse debidamente con nombre y cargo.
- b) Saludar amablemente.
- c) Establecer una relación empática que permita al personal de salud escuchar, respetar y comprender a la mujer embarazada y su acompañante.
- d) Crear un espacio y ambiente amigable.
- e) Demostrar seguridad y tranquilidad, con la finalidad que la mujer en etapa de embarazo pueda sentirse cómoda, libre y tenga la confianza de expresar todas sus dudas, miedos y expectativas.
- f) Brindar la atención tomando en consideración los aspectos socioculturales y con un enfoque basado en derechos y atención humanizada.
- g) Realizar historia clínica completa.
- h) Se debe de completar la Hoja para clasificación de riesgo de atención prenatal. (Anexo 4).
- i) Entrega de frasco para muestra de orina.
- j) Realización de pruebas rápidas: tira reactiva de glucosa capilar, tira rápida de orina.
- k) Llenado adecuado de la historia clínica perinatal (HCP) (Anexo 5)
 1. Tomar y registrar talla.
 2. Registrar el peso.
 3. Calcular IMC.
 4. Tomar tensión arterial (TA).
 5. Realizar cálculo estimado de la edad gestacional y fecha probable de parto por regla de Nagele.
 6. Indicar vacunación anti influenza estacional.
 7. Indicar vacunación contra SARS-COV 2 (COVID-19), primera dosis en el primer contacto independiente de la semana de gestación, en caso no contar con vacunación.
 8. Indicar vacunación antitetánica:
 - ï. Td: primera dosis a las 16 semanas y segunda dosis a las 4 semanas de la primera. (Nota: El esquema de vacunación Td del adulto es: 0, 1

mes y entre 6 y 12 meses después de la primera dosis. Refuerzos cada 10 años, (ver Anexo 9).

ii. Tdpa: Si la mujer embarazada es inscrita después de las 26 semanas, aplicar la primera dosis con Tdpa y a las 4 semanas la segunda dosis con Td.

9. Realizar evaluación bucodental.
10. Prescribir micronutrientes.
11. Indicar exámenes de laboratorio (Hemograma completo, VIH, PRS, EGO, EGH, glicemia en ayunas, tipeo sanguíneo) y citar a la mujer embarazada en consulta de seguimiento para reporte y análisis de exámenes una semana después del primer control prenatal.
12. Indicar ultrasonografía obstétrica (entre 11 - 14 semanas).
13. Realizar educación para salud sobre:
 - i. Estilos de vida saludables.
 - ii. Signos y síntomas de alarma en embarazo.
 - iii. Salud mental
 - iv. Violencia de género contra la mujer.
 - v. Sexualidad.
14. Llenar la agenda prenatal.
15. Citar al siguiente control
16. Explicar a la mujer en etapa de embarazo y a su acompañante las condiciones y roles que este último deberá cumplir durante todo el proceso de embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio, las cuales se detallan a continuación:

2.5.1.1 CONDICIONES Y ROLES DEL ACOMPAÑANTE

Es importante que el personal de primer nivel de atención conozca y sensibilice al acompañante sobre su rol en la atención recibida en primer nivel, Hogares de Espera Materna y estancia hospitalaria.

1. Condiciones del acompañante:
 - a. Haber recibido la Educación Prenatal junto con la mujer embarazada y presentar sus credenciales emitidas en el Primer Nivel de Atención. De no ser posible, por cuestiones personales, el personal de salud le brindará oportunamente orientación en forma personalizada al momento del ingreso de manera tal de garantizar el derecho de la mujer a estar acompañada.
 - b. En caso de que el acompañante designado inicialmente no pueda asistir por razones de fuerza mayor, la mujer embarazada podrá elegir a otra persona para que le acompañe,

recibiendo esta última la orientación pertinente.

2. Identificación de la red de apoyo para la mujer embarazada:
 - a. El promotor de salud del área donde reside la mujer embarazada podrá identificar dentro de su entorno familiar, su comunidad y otros actores como ONGs, promotores municipales, maestros de escuelas, líderes locales, vecinos que cuenten con vehículo en caso que la mujer no contará con uno y cualquier otro que esté en disposición de apoyarla.
 - b. Posteriormente, concertar los diferentes tipos de apoyo que cada uno de estos actores pueden brindar a la mujer embarazada identificando al acompañante que puede o no ser su familiar o pareja.
 - c. Una vez identificado el acompañante, explicar a ambos la importancia de asistir a todas las sesiones de preparación prenatal, para así poder estar debidamente capacitados y conocedores de sus funciones y actuaciones dentro de cualquier servicio de salud y durante todo el embarazo, trabajo de parto y puerperio.
3. Roles y obligaciones del acompañante en:
 - a. Primer nivel de atención
 - i. Acompañar a la mujer embarazada en sus controles prenatales, sesiones de educación prenatal, entre otras actividades que sea requerido.
 - ii. Respetar al personal de salud y dirigirse con amabilidad a ellos.
 - iii. Respetar los espacios de evaluación de bienestar materno y del bebé que realice el personal de salud.
 - iv. Seguir indicaciones cuando ocurran cambios del estado de salud de la mujer embarazada o fetal.
 - v. Cuidar de los bienes y el mobiliario de los establecimientos de salud.
 - b. Participación del acompañante en el trabajo de parto:
 - i. Acompañar a la mujer embarazada desde su ingreso para brindar apoyo físico y emocional.
 - ii. Mantener el respeto y la privacidad de la mujer embarazada.
 - iii. Permanecer junto a la mujer embarazada en las áreas previamente designadas, colaborando en:
 1. Alimentación.
 2. Higiene y cuidados personales.
 3. Deambulación de la mujer embarazada durante el trabajo de parto dentro de las áreas establecidas.
 4. Masajes y ejercicios.
 5. El ambiente de manera tal que sea adecuado, íntimo y armonioso. Por ejemplo, al proporcionar música suave (sin perturbar al resto de las personas ingresadas).

- iv. Mantener un tono de voz que no violente la tranquilidad de la mujer acompañada ni de otras embarazadas.
 - v. Realizar actos religiosos o culturales que provean bienestar emocional a la mujer embarazada (rezos, canticos, oraciones) si así lo desean.
 - vi. Respetar en todo momento la privacidad y pudor de todas las mujeres embarazadas.
 - vii. Respetar al personal de salud y dirigirse con amabilidad a ellos.
 - viii. Respetar los espacios de evaluación de bienestar materno y del bebé que realice el personal de salud.
 - ix. Seguir indicaciones cuando ocurran cambios del estado de salud de la mujer embarazada o fetal.
 - x. Cuidar de los bienes y el mobiliario de los establecimientos de salud.
- c. Participación del acompañante durante el parto:
- i. Acompañar a realizar cambios de postura cuando la mujer considere necesario.
 - ii. Proveer contacto corporal respetuoso (toma de manos, abrazo, masajes).
 - iii. Brindar apoyo físico.
 - iv. Brindar apoyo emocional.
 - v. Respetar los espacios de evaluación de bienestar materno y del bebé que realice el personal de salud.
 - vi. Cortar el cordón umbilical, si así lo desea, siguiendo las indicaciones del personal de salud.
 - vii. Mantener contacto con su hijo/a.
 - viii. Apoyar con el apego seguro y motivar un inicio efectivo de lactancia materna.
 - ix. Seguir indicaciones cuando ocurran determinados sucesos o cambios del estado de salud tanto de la mujer, persona por nacer y persona recién nacida.
 - x. Tras el período de recuperación, la mujer será trasladada al área de puerperio junto a su bebé y acompañante, quien podrá permanecer durante el horario de visita (10am a 7 pm).
- d. Participación del acompañante durante en el puerperio:
- i. Mantenerse en el área destinada, apoyando la recuperación física y emocional de la madre y su hijo (a).
 - ii. Asistir en la alimentación.
 - iii. Asistir en la higiene y cuidados personales.
 - iv. Apoyar con delicadeza la movilización durante el puerperio.
 - v. Respetar en todo momento la privacidad y pudor de otras mujeres.
 - vi. Apoyar con el cuidado cariñoso y apego de la persona recién nacida.
 - vii. Continuar motivando la lactancia materna exclusiva.

- viii. Dirigirse a la madre con respeto y empatía.
- ix. Apoyar en los procesos de alta.
- x. Respetar los espacios de evaluación de bienestar materno y de la persona recién nacida que realice el personal de salud.
- xi. Seguir indicaciones cuando ocurran cambios del estado de salud de la madre o de la persona recién nacida.
- xii. Respetar al personal de salud y dirigirse con amabilidad en todo momento.

2.5.2 PRIMER CONTROL PRENATAL A LAS 20 SEMANAS DE GESTACIÓN

- a) Mantener siempre el respeto y la cortesía con la mujer en etapa de embarazo y su acompañante.
- b) Involucrar siempre a ambos en todo lo que compete con su embarazo, explicarles en lenguaje sencillo y en palabras no técnicas todo lo que concierne con la evolución del mismo.
- c) Revisar las anotaciones de la inscripción y los exámenes del primer perfil, dejar evidencia de esto.
- d) Dejar nota en expediente que resuma situación de salud, examen físico completo, diagnóstico y plan de atención.
- e) Llenar Hoja para clasificación de riesgo de atención prenatal.
- f) Llenar adecuadamente la historia clínica perinatal (HCP) y agenda prenatal.
- g) Realizar evaluación nutricional, registro de peso y curvas.
- h) Realizar examen físico completo, signos vitales, valorar movimientos fetales a partir de las 20 semanas en primigesta y a partir de las 18 a 19 semanas en secundigesta o más.
- i) Realizar cálculo estimado de la edad gestacional por fecha de última menstruación y por ultrasonografía temprana.
- j) Realizar examen de mamas.
- k) Medir altura uterina y registrarla en curvas.
- l) Indicar ultrasonografía obstétrica (20-24 semanas)
- m) Prescribir micronutrientes.
- n) Indicar vacunación antitetánica:
 - a. Td: indicar segunda dosis. (4 semanas posterior a la primera).
- o) Indicar Tipo Rh a la pareja de aquella mujer embarazada con tipo Rh negativo. Indicar profilaxis con gammaglobulina hiperinmune anti-D a mujeres si el tipo Rh de la pareja es positivo, a las 28 semanas de gestación

- p) Citar al próximo control.
- q) Referir al nivel de atención correspondiente, en caso de encontrar signos y síntomas de alarma y/o patologías sobreagregadas.
- r) Hacer énfasis en las condiciones y roles del acompañante (enunciadas en el numeral "2.5.1.1" del proceso de inscripción prenatal) en cada control.

2.5.3 SEGUNDO CONTROL PRENATAL A LAS 26 SEMANAS DE GESTACIÓN

Lo que se destaca en esta edad gestacional es lo siguiente:

- a) Mantener siempre el respeto y la cortesía con mujer en etapa de embarazo y su acompañante.
- b) Involucrar siempre a ambos en todo lo que compete con su embarazo, explicarles en lenguaje sencillo y en palabras no técnicas todo lo que concierne con la evolución del mismo.
- c) Revisar las anotaciones del control previo, resultados de exámenes y ultrasonografía obstétrica, dejando evidencia de esto.
- d) Indicar segundo perfil de exámenes prenatales:
 - a. Hemograma completo.
 - b. EGO
 - c. VIH
 - d. PRS
 - e. Glicemia en ayunas
 - f. Test de O'Sullivan
- e) Citar a la mujer embarazada en consulta de seguimiento para reporte y análisis de exámenes una semana después del segundo control prenatal.
- f) Vacuna Tdpa . (si no fue aplicada a las 20 semanas). (Anexo 9)
- g) Percepción de movimientos fetales.
- h) Auscultar frecuencia cardíaca fetal (FCF).
- i) Medición de altura uterina.
- j) Educación para la salud sobre:
 - Estilos de vida saludable.
 - Signos y síntomas de alarma en embarazo y puerperio.
 - Anticoncepción.
 - Lactancia materna.
 - Sexualidad.

- k) Citar al próximo control.
- l) Referir al nivel de atención correspondiente, en caso de encontrar signos y síntomas de alarma y/o patologías sobreagregadas.
- m) Hacer énfasis en las condiciones y roles del acompañante del acompañante (enunciadas en el numeral "2.5.1.1" del proceso de inscripción prenatal) en cada control.

2.5.4 TERCER CONTROL PRENATAL A LAS 30 SEMANAS DE GESTACIÓN

- a) Mantener siempre el respeto y la cortesía con mujer en etapa de embarazo y su acompañante.
- b) Involucrar siempre a ambos en todo lo que compete con su embarazo, explicarles en lenguaje sencillo y en palabras no técnicas todo lo que concierne con la evolución del mismo.
- c) Revisar las anotaciones del segundo control y exámenes del segundo perfil, dejando evidencia de esto.
- d) Realizar examen físico completo, signos vitales maternos y fetales, AU.
- e) Detectar si ha presentado o presenta signos y síntomas de alarma.
- f) Indicar ultrasonografía obstétrica (32- 34 semanas).
- g) Llenar de manera adecuada la agenda prenatal.
- h) Llenar el plan de nacimiento según preferencias de la mujer en etapa de embarazo.
- i) Citar al próximo control.
- j) Referir al nivel de atención correspondiente, en caso de encontrar signos y síntomas de alarma y/o patologías sobreagregadas.
- k) Hacer énfasis en las condiciones y roles del acompañante del acompañante (enunciadas en el numeral "2.5.1.1" del proceso de inscripción prenatal) en cada control.

2.5.5 CUARTO CONTROL PRENATAL A LAS 34 SEMANAS DE GESTACIÓN

- a) Mantener siempre el respeto y la cortesía con mujer en etapa de embarazo y su acompañante.
- b) Involucrar siempre a ambos en todo lo que compete con su embarazo, explicarles en lenguaje sencillo y en palabras no técnicas todo lo que concierne con la evolución del mismo.
- c) Revisar anotaciones de controles anteriores y ultrasonografía, dejando evidencia

de esto.

- d) Tomar signos vitales maternos, fetales y medidas antropométricas.
- e) Llenar completamente la historia clínica perinatal.
- f) Realizar examen físico completo.
- g) Dar educación para la salud sobre:
 - Estilos de vida saludables.
 - Signos y síntomas de alarma en embarazo y puerperio.
 - Anticoncepción.
 - Lactancia materna.
 - Sexualidad.
 - Hogares de Espera Materna.
 - Importancia de parto hospitalario
- h) Citar al próximo control.
- i) Explicar la importancia de asistir a unidad de emergencia de hospital más cercano a las 40 semanas de gestación, para realizar pruebas de bienestar fetal y ser evaluada por médico especialista.
- j) Referir al nivel de atención correspondiente, en caso de encontrar signos y síntomas de alarma y/o patologías sobreagregadas.
- k) Hacer énfasis en las condiciones y roles del acompañante del acompañante (enunciadas en el numeral "2.5.1.1" del proceso de inscripción prenatal) en cada control.

2.5.6 QUINTO CONTROL PRENATAL A LAS 36 SEMANAS DE GESTACION

- a) Mantener siempre el respeto y la cortesía con mujer en etapa de embarazo y su acompañante.
- b) Involucrar siempre a ambos en todo lo que compete con su embarazo, explicarles en lenguaje sencillo y en palabras no técnicas todo lo que concierne con la evolución del mismo.
- c) Revisar anotaciones de controles anteriores.
- d) Tomar signos vitales maternos, fetales y medidas antropométricas.
- e) Llenar completamente la historia clínica perinatal.
- f) Realizar examen físico completo.
- g) Indicar tercer perfil de exámenes prenatales:
 - Hemograma completo.

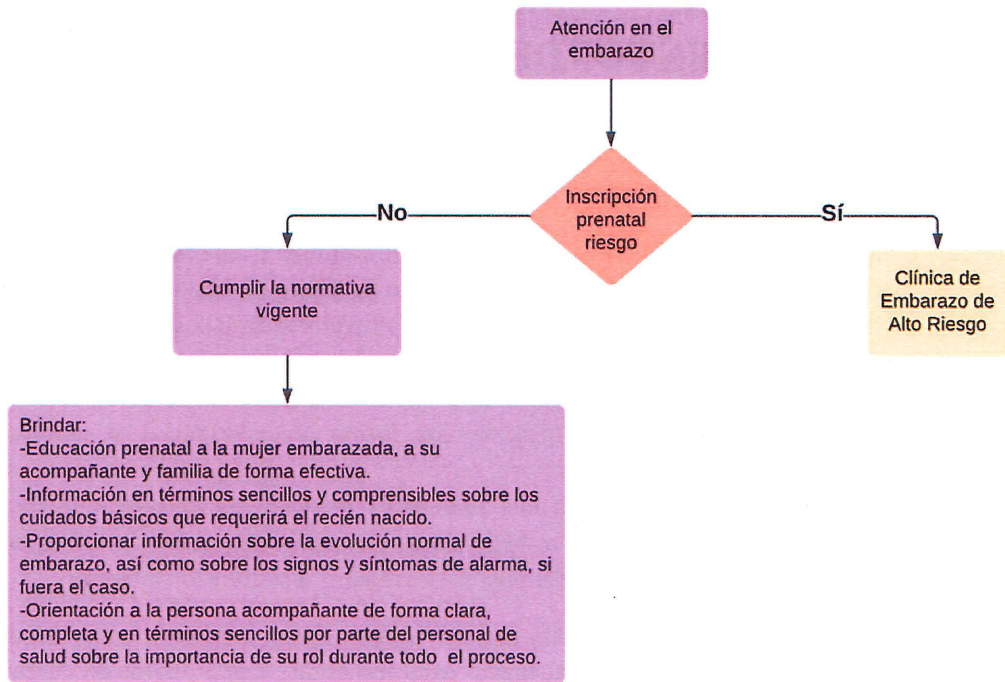
- EGO
 - VIH
 - PRS
 - Glicemia en ayunas
- h) Dar educación para la salud sobre:
- Estilos de vida saludables.
 - Signos y síntomas de alarma en embarazo y puerperio.
 - Anticoncepción.
 - Lactancia materna.
 - Sexualidad.
 - Hogares de Espera Materna.
 - Importancia de parto hospitalario
- i) Citar al próximo control.
- j) Explicar la importancia de asistir a unidad de emergencia de hospital más cercano a las 40 semanas de gestación, para realizar pruebas de bienestar fetal y ser evaluada por médico especialista.
- k) Referir al nivel de atención correspondiente, en caso de encontrar signos y síntomas de alarma y/o patologías sobreagregadas.
- l) Hacer énfasis en las condiciones y roles del acompañante del acompañante (enunciadas en el numeral "2.5.1.1" del proceso de inscripción prenatal) en cada control.

2.5.7 SEXTO CONTROL PRENATAL A LAS 38 SEMANAS DE GESTACIÓN

- a) Mantener siempre el respeto y la cortesía con mujer en etapa de embarazo y su acompañante.
- b) Involucrar siempre a ambos en todo lo que compete con su embarazo, explicarles en lenguaje sencillo y en palabras no técnicas todo lo que concierne con la evolución del mismo.
- c) Revisar las anotaciones del quinto control y exámenes del tercer perfil, dejando evidencia de esto.
- d) Tomar signos vitales maternos, fetales y medidas antropométricas.
- e) Llenar completamente la historia clínica perinatal.
- f) Realizar examen físico completo
- g) Dar educación para la salud sobre:

- Estilos de vida saludables.
 - Signos y síntomas de alarma en embarazo y puerperio.
 - Anticoncepción.
 - Lactancia materna.
 - Sexualidad.
 - Hogares de Espera Materna.
 - Importancia de parto hospitalario.
- h) Referir al nivel de atención correspondiente, en caso de encontrar signos y síntomas de alarma y/o patologías sobreagregadas.
- i) Hacer énfasis en las responsabilidades del acompañante (enunciadas en el numeral "2.5.1.1" del proceso de inscripción prenatal) en cada control.
- j) Tomar las siguientes acciones en la mujer en etapa de embarazo con diagnóstico de Diabetes:
- Diabetes gestacional tipo A1: puede dejar evolucionar la gestación hasta las 40 semanas.
 - Diabetes gestacional tipo A2: en tratamiento con metformina: debe ser referida al hospital para ingreso a las 38 semanas, con o sin trabajo de parto.
 - Diabetes gestacional con patología asociada será el especialista quien evaluará y decidirá el ingreso de esta según patología asociada.⁷
- k) Referir y explicar la importancia de asistir a unidad de emergencia de hospital más cercano a las 40 semanas de gestación, para realizar pruebas de bienestar fetal y ser evaluada por médico especialista. Explicar la importancia de asistir a unidad de emergencia de hospital más cercano a las 41 semanas de gestación sí no ha iniciado el trabajo de parto de manera espontánea.
- l) Referir a las 41 semanas de gestación a la mujer en etapa de embarazo al hospital para ingreso.

Flujograma 2. Atención en el embarazo



Fuente: Equipo técnico de la elaboración del Protocolos de Asistencia para los períodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinatal, 2022

3 EDUCACIÓN PRENATAL Y POSNATAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

3.1 EDUCACIÓN PRENATAL

Se brindará educación y preparación prenatal integral dirigida a mujeres en etapa de embarazo, a su pareja o familia, para que, en un entorno cálido, armonioso, de confianza se realicen sesiones educativas y de transformación, promoviendo así mayor conciencia de la capacidad y valor de su propio cuerpo, durante el embarazo, parto y posparto, además de involucrar a la pareja y familia en los procesos reproductivos, para fomentar decisiones libres acertadas y responsables. Pudiendo vivenciar cada etapa de una forma única, especial, y continuar proporcionando a cada bebé un cuidado cariñoso, sensible y responsable para potencializar así su desarrollo infantil integral. Los educadores prenatales de cada establecimiento serán responsables de organizar los grupos para las sesiones de educación prenatal y coordinar con las demás instituciones y establecimientos del SNIS para asegurar una atención integral.

Lugar: en cada establecimiento habrá destinado un espacio físico adecuado para brindar preparación prenatal, con un material adecuado para fomentar una preparación física y emocional.

Duración: cada sesión de preparación prenatal deberá durar alrededor de 2 horas a 2h y media, para que se realicen de forma integral, dando espacio para la expresión de sentimientos, y solventando dudas en todo momento.

Temas de preparación prenatal

- Nutrición y hábitos saludables en el embarazo.
- Cambios y adaptaciones físicas y emocionales del embarazo.
- Crecimiento y comunicación con el bebé antes de nacer.
- Transformando miedos.
- Proceso fisiológico del trabajo de parto: revalorizando órganos de vida.
- Parto respetado y la aventura de dar a luz.
- La importancia de quienes acompañan.
- El arte de amamantar para una experiencia amorosa de la lactancia.
- Retorno al hogar y planificación familiar.
- Entre otros que se consideren necesarios.

Es importante destacar que se deben de realizar coordinaciones con otros establecimientos como Hogares de Espera Materna, permitiendo que así la educación prenatal se adapte a los horarios o días de la mujer embarazada y su acompañante.

3.1.1 ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Mediante la estimulación se contribuye a desarrollar todos los sentidos del bebé por nacer: tacto, motricidad, visión y audición, así como también fortalecer el desarrollo socio afectivo, motor y cognitivo en la primera infancia desde el vientre materno.

Durante estas acciones, el personal deberá practicar diferentes actividades con las mujeres en etapa de embarazo según los sentidos que desean estimular en el bebé por nacer; por ejemplo, para trabajar el área visual del niño o niña por nacer, se utilizará una lámpara, cuya luz (blanca) es dirigida al abdomen, se hace una breve espera para que el bebé pueda percibir y se mueva. Mientras que, para estimular la motricidad, se le enseña a la mujer en etapa de embarazo a realizar ejercicios de estiramiento en el cual la madre debe estar sentadas en el suelo y realizar movimientos de balanceo adelante y hacia atrás, también implica la gimnasia y yoga prenatal, entre otros.

Estas actividades están encaminadas a fortalecer el desarrollo del bebé por nacer y la orientación oportuna hacia sus padres para su continuidad posterior al parto, es decir durante la primera infancia.

La estimulación sensorial iniciará en el oportuno:

- La estimulación táctil, desde la octava Semana de Gestación.
- La estimulación auditiva, con las voces familiares desde el inicio del embarazo, con música de diferentes tonos y estilos a partir de la décima segunda Semana de Gestación.
- La estimulación motora, puede realizarse desde el inicio de la Gestación.
- La estimulación visual puede realizarse desde la décima sexta Semana de Gestación.

Tomar en cuenta la referencia oportuna a Hogares de Espera Materna o establecimientos que cuenten con fisioterapeuta para brindar la oferta de servicio antes expuesta.

3.1.2 ACTIVIDADES CORPORALES

Las actividades corporales son un componente fundamental de la educación y preparación prenatal, y apuntan a lograr:

- El reconocimiento del esquema corporal y corrección de posturas.
- Una adecuada relajación o respiración mediante técnicas específicas.
- La liberación de tensiones.
- Una adecuada preparación para el parto mediante ejercicios y movimientos específicos.
- El fortalecimiento de grupos musculares que intervienen en el trabajo de parto y parto: músculos abdominales, piso pelviano, aductores, lumbares, pectorales e isquiotibiales, entre otros.
- Una adecuada recuperación de la tonicidad muscular post parto.
- La conciencia corporal y libre elección de las posiciones verticales y de decúbito lateral para el parto.
- La importancia de la actividad durante el embarazo y el trabajo de parto (masajes, posturas, posiciones de descanso).

- La comunicación mente-cuerpo a través de técnicas alternativas diversas como la danza, la visualización, la meditación, las vocalizaciones, etc.

3.2 EDUCACIÓN POSTNATAL

La Educación Postnatal se enfoca en sostener el continuo del componente educativo en la etapa de post parto y tiene por objetivo fortalecer el vínculo familiar en la relación a la persona Recién Nacida por medio de una actitud proactiva para el cuidado sensible y cariñoso del nuevo integrante.

Los temas a abordar en este grupo se encuentran en el grupo enlistado, pero no se limitan a los siguientes:

- Los cuidados responsables y cariñosos del Recién Nacido/a.
- La higiene de la persona Recién Nacida.
- La Lactancia (técnicas, posiciones, dificultades, mitos y verdades, nutrición adecuada, etc.).
- Masaje Infantil.
- El retorno al hogar.
- Los cambios físicos y emocionales del puerperio.
- La planificación familiar.
- La salud sexual y reproductiva.

3.3 GENERALIDADES DE LA EDUCACIÓN PRE Y POSTNATAL

Método abordaje: Consideramos que el método más eficiente es el de formación de grupos. Específicamente en la tarea que nos compete, la idea es poder trabajar con la modalidad de Taller de Grupos Operativos. Para ello, es necesario preguntarse cómo va a trabajar ese grupo de personas, lo que alude a una técnica, a un dispositivo técnico, a un encuadre. Dentro del Equipo de Salud se establecerán un facilitador y observadores. Es importante delimitar los roles y funciones del facilitador, partiendo de un esquema referencial con el que vamos a operar.

Técnicas utilizadas en Educación Pre y Postnatal: Las técnicas son los medios utilizados para facilitar la interacción y la participación activa de las embarazadas y su familia en los encuentros. Como toda herramienta, hay que saber para qué sirve la técnica, y cómo y cuándo debe utilizarse. Posible clasificación de las técnicas:

- a) Según la tecnología que utilizan:
 - i. Simples: carteles, collages, juegos, cartillas, etc.
 - ii. Complejas: videos, filmaciones, diapositivas, ppt, etc.
- b) Según los objetivos específicos para los que se utilizan:
 - i. De relacionamiento o animación, juegos, expresión corporal o gráfica.
 - ii. De integración grupal, con diferentes grados de participación.
 - iii. De aprendizaje, cuya utilización requiere participación activa del que lo propone (juegos participativos o de mesa), que poseen mayor autonomía (video) para adquirir, socializar, diseminar e investigar nuevos conocimientos.

Un buen método facilita el aprendizaje. En consecuencia, al elegirlo se procurará que su desarrollo cumpla las siguientes etapas:

- 1) Motivación.
- 2) Integración.
- 3) Fijación.

- a) **Lenguaje, conducción, abordaje:** Resulta necesario que el coordinador grupal, además de su inclinación natural por el tema, presente vocación, honestidad en la tarea y tacto pedagógico. Este último concepto comprende al lenguaje como herramienta principal de acercamiento. El lenguaje debe ser simple, adecuado al nivel intelectual del grupo, afectivo, nunca frío o triste, ni burlón o vulgar. Los conceptos se deben expresar con claridad, despertando el interés vivencial, estimulando la participación activa, impulsando al integrante tímido y equilibrando al excesivo. Se procurará alentar un clima grupal agradable donde cada uno pueda realizar el proceso a su propio ritmo. Dicha comunicación puede provocarse por medio de preguntas tendientes al intercambio, la exposición y el diálogo. Estas preguntas deben ser poco repetitivas, formuladas con la mayor claridad posible y evitando las respuestas monosilábicas. Por otro lado, hay rasgos que nos comunican imágenes positivas. Son éstos *la flexibilidad, la gentileza, la empatía, la sinceridad y la calidez no posesiva*. Un trabajador de la salud puede reconocer que no posee naturalmente todos estos rasgos, pero seguramente podrá descubrir que se los puede cultivar en forma consciente. El facilitador debe estar alerta y ser sensitivo a los requerimientos grupales para ofrecer herramientas apropiadas al grupo y que éstas tiendan a la solución de problemas.

b) Beneficios de la Educación Pre y Postnatal

Para la Mujer y su Familia:

- Disminuye la ansiedad y genera una actitud positiva en la adaptación al proceso de la maternidad, crianza e integración en la nueva situación familiar.
- Contribuye a asumir los cambios físicos / psicológicos, emocionales a lo largo del embarazo reduciendo el temor que genera la gestación, el parto y el puerperio.
- Favorece a desarrollar y fomentar hábitos saludables, ante el embarazo y vida futura, para ella y su familia lográndolo a través del autocuidado.
- Ayuda a detectar precozmente factores de riesgo físico, psicológico, psico-sociales que alteren el desarrollo del embarazo y equilibrio familiar, para buscar apoyo y ayuda ante las dificultades inesperadas.
- Favorece la estabilidad afectiva y emocional de la pareja y la adaptación y vinculación afectiva hacia la persona recién nacida.
- Da a conocer los derechos de las Mujeres en edad reproductiva- cuidados respetuosos durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio.
- Ayuda a la embarazada a trasladarse oportunamente al servicio de salud.

Para la persona Recién Nacida

- Mejora la curva de crecimiento intrauterino.
- Mejora el vínculo afectivo pre y post natal de la madre, la pareja y la familia con el bebé.
- Disminuye las complicaciones prenatales.

- Contribuye a disminuir los partos prematuros.
- Mejora el peso de nacimiento.
- Mejora la puntuación de APGAR al nacer.
- Favorece el éxito del amamantamiento.
- Mejora el crecimiento y desarrollo del bebé.
- Mejora el desarrollo neurológico al nacimiento y en los primeros 5 años.

Para el Equipo de Salud

- Da a conocer y permite la aplicación de los Siete derechos de las Mujeres en edad reproductiva- cuidados respetuosos durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio.
- Mejora la cualidad y calidad del trabajo del equipo de salud.
- Contribuye a disminuir los riesgos maternos y perinatales.
- Fomenta el parto institucional.
- Produce ahorro de recursos materiales y de tiempo.

4 PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA EN TRABAJO DE PARTO EN PRIMER NIVEL

- Atender de forma amable.
- Atender sus necesidades físicas y de soporte emocional.
- Tratar a la mujer en trabajo de parto con respeto, asegurando su privacidad sin ningún tipo de agresión física, verbal o psicológica.
- Llamar por su nombre a la mujer en etapa de embarazo.
- Revisar las anotaciones de las diferentes atenciones prenatales.
- Realizar historia clínica completa.
- Verificar edad gestacional.
- Investigar signos y síntomas de alarma.
- Descartar patologías asociadas.
- Verificar exámenes de laboratorio (primer, segundo y tercer perfil).
- Elaborar la referencia para la atención en el hospital que corresponda a la red. (Anexo 10 y 11).
- Realizar examen físico completo que incluya: toma de TA, FC, FR, FCF, AU, ACT UTERINA, TV (para evaluar; presentación, dilatación, borramiento e integridad de membranas).
- Evaluar referencia a HEM en caso de embarazo de 37 a 40 semanas 6/7, en fase de latencia y sin signos ni síntomas de alarma. Referir al hospital sí la distancia de éste con el HEM es amplia.
- Referir al hospital en caso de:
 - Embarazo de 37 semanas en adelante en fase activa. Debe ser acompañada por personal de salud.
 - Embarazo de Alto Riesgo Perinatal en trabajo de parto, aunque esté en fase de latencia. Debe ser acompañada por personal de salud.
 - Toda mujer en trabajo de parto pretérmino en evolución, menor de treinta y cuatro semanas de gestación, que consulta a un establecimiento

que no cuenta con capacidad resolutive para la atención del recién nacido de esta edad gestacional, deberá ser referida a un hospital regional o especializado. Se debe considerar siempre la distancia con relación a la evolución del trabajo de parto, para evitar la ocurrencia de este durante el traslado.

- o) Verificar la documentación y pertenencias cada vez que una mujer embarazada sea referida al hospital:
- a) Documento Único de Identidad (DUI) en caso de ser adolescente llevar partida de nacimiento, pasaporte o carné de minoridad.
 - b) Copia de DUI del padre del niño o niña.
 - c) Plan de nacimiento.
 - d) Agenda prenatal.
 - e) Artículos de higiene personal.
 - f) Ropa para el recién nacido y la madre.
 - g) Nombre para niño o niña, en caso de referir una embarazada en franco trabajo.
 - h) Todos los exámenes reportados de primero, segundo y tercer perfil.
 - i) Reportes de ultrasonografías.
 - j) Llevar referencia.
 - k) Tarjeta de controles.

5 PROTOCOLO PARTO EXTRAHOSPITALARIO.

En casos de parto extrahospitalario, se debe evaluar y estabilizar a la mujer y su recién nacido antes de su traslado, y debe ser acompañada por personal de salud.

En el primer nivel de atención se atenderán partos únicamente ante la presencia de de parto inminente; el cual debe ser atendido por personal con mayor experiencia (Médico, Licenciado/a. enfermería. Licenciado/a. Materno infantil). Se le dará el mismo trato de un parto respetado, cuidando su intimidad, permitiendo el acompañamiento de un familiar, promoviendo el contacto piel a piel con el bebé, el corte tardío del cordón umbilical y posteriormente se deberá referir a la madre y al bebé de manera adecuada y oportuna en las mejores condiciones posibles según capacidad instalada y a la brevedad posible, al hospital que corresponda para evaluación e ingreso.

6 ATENCIÓN DEL PUERPERIO/ POST PARTO

Corresponde al período que comprende desde el alumbramiento hasta las seis semanas posparto o cuarenta y dos días, durante el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelve a adquirir las características anteriores a la gestación, a excepción de las glándulas mamarias.

- Los establecimientos de Salud recibirán información diaria de los hospitales de la red de atención, sobre las madres que han verificado parto y se han dado de alta.

- Con los datos obtenidos por parte del hospital, un equipo multidisciplinario de salud programará una visita domiciliar para la evaluación respectiva de la mujer en etapa de puerperio y su bebé en las primeras 72h posterior al alta, asegurar que el equipo mantenga una comunicación de manera activa y asertiva: con el fin de detectar oportunamente algún signo y síntomas de alarma que podría presentarse en este periodo y ser tratada a tiempo, además se brindará educación para la salud relacionada al auto-cuidado de su salud, y del bebé.
- También se debe realizar examen físico, además recalcar la importancia a la mujer que debe acudir antes de los 7 días de nacido con su bebé al establecimiento más cercano.
- Todo neonato posterior a su nacimiento y dado de alta hospitalaria, debe ser inscrito en las siguientes 72 horas.
- Identificar en el mapa las embarazadas que ya verificaron parto y mantenerlas en él, hasta el cumplimiento de los 42 días.

6.1 PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO/ POST PARTO

6.1.1 MANEJO Y CONTROL POSPARTO (EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL SNIS)

- a) Control puerperal a la mujer e inscripción del bebé antes de los 7 días posteriores al nacimiento, y a los 40 a 42 días postparto brindar el control pertinente.
- b) Revisar en la agenda prenatal la información sobre el parto: lugar de atención; resultado de exámenes tomados; si hubo complicaciones; tratamientos recibidos y llenar HCP (Historia clínica perinatal) del primer nivel con esta información.
- c) Investigar si ha presentado: dolor abdominal, fiebre, problemas para amamantar, sangrado abundante o fétido, dificultad para orinar o defecar, síntomas de depresión o psicosis.
- d) Realizar examen físico completo:
 - i. Estado general: Evaluación del sensorio, mucosas y conjuntivas.
 - ii. Temperatura axilar: Habitualmente los valores oscilan entre $\geq 36^{\circ}\text{C}$ a $\leq 37^{\circ}\text{C}$.
 - iii. Pulso y FR: es regular y amplio; la frecuencia habitual del pulso de la púérpera normal oscila entre 60 y 70 latidos por minuto. Tener en cuenta que registros cercanos a 100 latidos por minuto obligan a descartar cuadro infeccioso, anemia u otras patologías subyacentes.
 - iv. Tensión arterial: Es también un parámetro clínico de importancia en el control puerperal. En mujeres saludables la misma no supera 140/90 mmHg.
 - v. Mamas: Evaluar el estado de turgencia de las mamas, la secreción de calostro/leche, la ausencia de signos inflamatorios, presencia de grietas en el pezón, la posición en la que amamanta la mujer y la succión del bebé, también se informará sobre la importancia del amamantamiento a libre demanda.
 - vi. Útero: Mediante la palpación abdominal se debe constatar la correcta involución.
 - vii. Pérdidas hemáticas: evaluar loquios normales en cantidad, color y olor.
 - viii. Periné: Evaluar correcta cicatrización de posibles episiorrafias o suturas de desgarros, sin signos de infección y/o dehiscencia.

- ix. Miembros inferiores: Evaluar presencia y grado de edema, várices y otros procesos inflamatorios.
 - x. Diuresis y evacuación de heces: Evaluar diuresis espontánea y tipo y frecuencia de deposiciones.
-
- e) Clasificar como puerperio sano, si no hay presencia de signos y síntomas de alarma.
 - f) Dar educación para la salud relacionada al autocuidado de su salud, y cuidado cariñoso y sensible de la persona recién nacida.
 - g) Promover lactancia materna exclusiva.
 - h) Prescribir suplementos de sulfato ferroso 300 mg (60 mg de hierro elemental) más ácido fólico 0.5 mg vía oral cada día a completar por 3 meses.
 - i) Reforzar educación para la salud si la mujer no ha accedido a un método anticonceptivo,
 - j) Referir con la especialidad correspondiente y a la consulta de riesgo reproductivo preconcepcional si la mujer presenta una patología crónica.
 - k) Registrar la atención en el expediente en la hoja de control post parto.
 - l) Indagar y solventar dudas y consultas.

6.1.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO

Investigar si presenta los siguientes signos y/o síntomas de complicaciones:

Signos y síntomas	Puerperio
Sangrado transvaginal	X
Leucorrea fétida o abundante	X
Palidez marcada	X
Fiebre	X
Disuria	X
Caries o infecciones buco-dentales	
Síntomas de depresión/ ansiedad	X
Trastorno psico-somáticos	X
Signos de cualquier tipo de violencia	X
Trastornos visuales	X
Dolor epigástrico	X
Dificultad para respirar	X
Tensión arterial mayor 140/90	X
Cefalea intensa	X
Dificultad para orinar	X

Dificultad para defecar	X
-------------------------	---

7 PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN LACTANCIA MATERNA

Los diez pasos de la lactancia materna exitosa

1. Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS).
2. Asegurar que el personal tenga suficiente conocimiento, Competencia y habilidades para apoyar la lactancia materna.
3. Informar a todas las embarazadas y sus familias acerca de la importancia de la lactancia materna.
4. Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel y apoyar a las madres para que inicien la lactancia materna tan pronto como sea posible después del nacimiento.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.
6. No proporcionará a los recién nacidos amamantados ningún alimentos o líquidos distintos de la leche materna, a menos que esté justificado.
7. Las madres y sus bebés deben permanecer juntos en alojamiento conjunto las 24 horas del día, si las condiciones de ambos así lo permiten.
8. Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.
9. aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentar con paches y biberones.
10. Coordinar acciones al egreso hospitalario para el acceso oportuno y atención continua en lactancia materna en la comunidad.

- a) Respetar los momentos de amamantamiento. Diferir los controles maternos o neonatales para el momento en que el binomio esté disponible.
- b) Empoderar a la madre sobre el cuidado de su hijo/hija.
- c) Promover los beneficios del calostro y leche materna (tanto transicional como madura).
- d) aconsejar sobre cuidados básicos de las mamas e higiene. (ALAS: aire, lubricación con una gota de la propia leche, agua para higiene y sol en tomas de pocos minutos).
- e) Detectar tempranamente grietas, fisuras y pezones dolorosos u otra condición que pueda dificultar la lactancia (pezón invertido, prótesis mamarias, antecedente de reducción mamaria, etc.).
- f) Vigilar que el agarre sea correcto a fin de evitar grietas y corregirla de detectarse alguna falla.
- g) Detectar precozmente a las mujeres con antecedentes o factores desfavorables para la lactancia materna a fin de realizar oportunamente la educación para la salud individualizada.

- h) Asesorar a las madres acerca de las técnicas, posiciones y cuidados generales en torno al proceso.
- i) Brindar información acerca de la “bajada de la leche” y la importancia de la lactancia a libre demanda.
- j) Asesorar acerca de signos y síntomas de ingurgitación mamaria, mastitis, taponamiento de conductos, etc.
- k) Informar acerca de las redes de apoyo disponibles en el sistema de salud para una lactancia feliz.

8 PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL NIÑO O NIÑA MENOR DE 28 DÍAS

Los establecimientos de Salud recibirán información diaria al menos de lunes a viernes por parte de los hospitales de la red de atención, sobre las madres que han verificado parto y han sido dadas de alta. Los datos del fin de semana deben enviarse el lunes. Esta información debe ser recibida vía electrónica y confirmar su recepción.

El director de los establecimientos de salud compartirá información recibida de los hospitales de la red con el promotor de salud encargado de la búsqueda precoz y seguimiento de madres en etapa de puerperio e inscripción de recién nacidos.

Toda persona recién nacida posterior a su nacimiento y dado de alta hospitalaria, debe ser inscrito en las siguientes 72 horas hábiles, y dar seguimiento de forma precoz (antes de los 7 días de vida) a través de:

- a. Visita domiciliar en la comunidad, debe ser detectado por promotor de salud y ser inscrito por equipo multidisciplinario de salud.
- b. En establecimiento de salud, si el neonato es llevado de manera espontánea por su cuidador deberá ser inscrito por personal materno infantil, personal de enfermería, médico de mayor experiencia o pediatra.

8.1 EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR AL RECIÉN NACIDO MENOR DE 28 DÍAS

El personal de salud debe cumplir los siguientes pasos en la atención del niño o la niña:

- a) Saludar amablemente, presentarse, mantener contacto visual durante el saludo y toda la consulta.
- b) Utilizar lenguaje y comunicación de forma asertiva y comprensible durante toda la consulta.
- c) Crear un ambiente agradable y respetuoso dentro del consultorio y durante toda la consulta.
- d) Iniciar la consulta preguntando el nombre de la madre y del bebé, así como del acompañante si los hubiere.
- e) Preguntar a la madre o cuidador el motivo de la consulta.
- f) Elaborar historia clínica completa y dejar constancia en el expediente clínico.
- g) Realizar examen físico completo en presencia de la madre, el padre o cuidador y previo solicitar autorización de realizar el examen físico.

- h) Determinar el grupo dispensarial (grupo riesgo) de la persona recién nacida para programación de los controles y visitas de terreno.
- i) Llenar el expediente clínico individual según la edad correspondiente y agregarlo en la ficha familiar.
- j) Determinar si es la primera consulta para este problema o si viene para una cita de reevaluación del caso.
- k) Explicar a la madre o responsable el motivo de la referencia a otro establecimiento de salud cuando sea necesaria.
- l) Mantener actualizado los registros de gestión infantil para el seguimiento de la atención integral de salud.

En todas las consultas iniciales, deberá evaluarse al recién nacido de la siguiente forma:

8.1.1 ANTECEDENTES PRENATALES DE RIESGO PARA INFECCIÓN:

- a. ¿Recibió control prenatal?
- b. Ruptura de membranas de 18 horas o más de evolución, deberá ir consignado en hoja de alta – retorno – referencia.
- c. Fiebre materna.
- d. Enfermedad infecciosa materna (Síndrome de TORCHS, Zika, VIH, Hepatitis B, entre otras).
- e. Infecciones vaginales, infecciones de vías urinarias 2 semanas previas al parto, infecciones bucodentales, entre otras.

8.1.2 ANTECEDENTES PERINATALES:

- a. Revisar hoja de CLAP y hoja de retorno.
- b. En caso hojas estén incompletas, preguntar a la madre:
 - i. Antecedentes no patológicos maternos:
 - 1. Vía del parto.
 - 2. Tipo de inicio.
 - 3. Posición del parto.
 - 4. Apego seguro y durante cuánto tiempo.
 - 5. Inicio temprano de la lactancia materna.
 - 6. Alojamiento conjunto.
 - 7. Lactancia materna exclusiva.
 - ii. Antecedentes no patológicos del bebé:
 - 1. Edad gestacional del bebé al momento de nacer.
 - 2. Apego seguro y durante cuánto tiempo.
 - 3. Inicio temprano de la lactancia materna.
 - 4. Uso de técnica de arrastre.
 - 5. Alojamiento conjunto.
 - 6. Lactancia materna exclusiva.
 - 7. Uso de sucedáneos de la leche materna y la razón de su uso.
 - 8. Aplicación de vacunas.
 - 9. Tamizajes neonatales realizados.
 - iii. Antecedentes maternos patológicos:
 - 1. Tiempo de ingreso antes y después del parto.
 - 2. Uso de antibióticos antes, durante y después del parto.

3. Uso de hemoderivados antes, durante y después del parto.
 4. Uso de medicamentos antes, durante y después del parto.
 5. Enfermedades durante el embarazo o parto como diabetes gestacional o preeclampsia – eclampsia, entre otras.
 6. Procedimientos quirúrgicos.
- iv. Antecedentes patológicos del bebé:
1. Ingreso hospitalario, causa y duración.
 2. Malformaciones o síndromes.
 3. Uso de oxígeno o ventilación mecánica y por cuánto tiempo.
 4. Uso de antibióticos u otros medicamentos y por cuánto tiempo.
 5. Uso de fototerapia y por cuánto tiempo.
 6. Procedimientos quirúrgicos.
 7. Introducción de alimentos diferentes a la leche materna.

8.1.3 EVALUAR AL BEBÉ:

Evaluar el entorno socio afectivo familiar.

- a) Investigar el tipo de familia y si es monoparental o biparental.
- b) ¿Quién es el principal cuidador del bebé?
- c) ¿Madre o padre se encuentran trabajando actualmente?
- d) ¿Se realiza apego continuo?, ¿con quién se realiza el apego continuo?
- e) ¿Qué hace al escuchar llorar al bebé?
- f) ¿Recibió información acerca de estimulación temprana?, si la respuesta es SI, ¿la realiza?
- g) ¿Cómo se comunica con su bebé?
- h) Investigar servicios básicos: agua potable, energía eléctrica, drenaje de aseo, disposición de basura, disposición de excretas, ubicación y tipo de vivienda, tipo de cocina, presencia de mascotas, animales de granja o vectores.

Preguntar acerca de la higiene del bebé.

- a) Investigar la limpieza del cordón umbilical.
- b) Investigar acerca de la limpieza, aseo corporal del bebé y su frecuencia.

Preguntar acerca de alimentación del bebé

- a) ¿Puede amamantarse el bebé?
- b) Frecuencia y cantidad.
- c) Lactancia materna exclusiva.
- d) Alimentación mixta.
- e) Presencia de vómitos o regurgitaciones.

Preguntar acerca de los patrones de sueño – vigilia

- a) Horas de sueño.
- b) Facilidad para conciliar el sueño.
- c) Horas de vigilia.
- d) Actividades que realiza el bebé durante la vigilia.

Investigar acerca de los patrones de micción y defecación.

- a) Número de veces al día que orina / cambios de pañal sin heces.
- b) Color de la orina o color del pañal cargado de orina.
- c) Número de veces al día que defeca y su relación con la alimentación.
- d) Color, consistencia y olor de las heces.
- e) Presencia de moco o sangre en las heces.

Investigar signos o síntomas de enfermedad:

- a) Fiebre o frialdad.
- b) Llanto continuo.
- c) Sangrado.
- d) Convulsiones.
- e) Diarrea.

Evaluar el riesgo social

Realizar examen físico y evaluar:

- a) Evaluar apariencia general del bebé:
 - 1. Aspecto y color de piel, marcas de nacimiento.
 - 2. Simetría y proporcionalidad.
 - 3. Movimientos.
 - 4. Respuesta a estímulos
 - 5. Anomalías congénitas mayores.
- b) Signos vitales:
 - 1. Frecuencia cardíaca.
 - 2. Frecuencia respiratoria.
 - 3. Temperatura.
- c) Medidas antropométricas:
 - 1. Peso expresado en libras o kilogramos.
 - 2. Longitud expresada en centímetros.
- d) Cabeza y cara:
 - 1. Forma de la cabeza, cabello y sus características, presencia, tamaño y tensión de fontanelas.
 - 2. Orejas: presencia e implantación de las orejas, así como permeabilidad del conducto auditivo y si es visible la membrana timpánica.
 - 3. Ojos: presencia de ambos ojos, su tamaño, movilidad, presencia de reflejo de luz y su color, presencia de reflejo pupilar, color de la esclerótica, pliegues del epicanto, párpados, cejas y pestañas.
 - 4. Nariz: presencia de la nariz, presencia de 2 fosas nasales, posición del tabique nasal, presencia o ausencia de aleteo nasal.
 - 5. Boca: forma de la boca, labios íntegros, presencia de dientes, integridad del paladar, lengua posición, forma y movilidad.
- e) Cuello:
 - 1. Revisar simetría.
 - 2. Evaluar movilidad.
 - 3. Presencia de adherencias, pliegues, ganglios, tumoraciones.
 - 4. Revisar pulsos y su simetría.
- f) Tórax:

1. Observar: forma y simetría, expansión costal, presencia de tirajes, malformaciones, cambios de coloración, pezones supernumerarios.
2. Pulmones: auscultar ruidos ventilatorios en ambos campos pulmonares, simetría de los ruidos ventilatorios.
3. Corazón: auscultar ruidos cardiacos y sitio donde se escuchan, buscar soplos y su localización, ritmo cardiaco y correlacionar con el pulso.

g) Abdomen:

1. Observar forma y simetría del abdomen, presencia de cordón o muñón umbilical, presencia de musculatura.
2. Auscultar ruidos peristálticos.
3. Palpar todo el abdomen en busca de masas, tumores o visceromegalia.

h) Genitales y ano:

1. Genitales: evaluar si son masculinos, femeninos o ambiguos.
2. Masculinos: Revisar presencia o ausencia de testículos, meato uretral en posición central, presencia o ausencia de epispadias o hipospadias.
3. Femeninos: presencia o ausencia de labios menores, labios mayores, clítoris, meato uretral, fístulas recto-vaginales.
4. En ambos casos: revisar presencia o ausencia de hernias inguinales.
5. Ano: inspeccionar visualmente la permeabilidad del ano y ausencia de fístulas recto-vaginales.

i) Extremidades:

1. Superiores: revisar malformaciones, número de dedos y movilidad de las articulaciones del hombro, codo, muñeca y dedos.
2. Inferiores: revisar malformaciones, número de dedos y movilidad de las articulaciones de cadera, rodilla, tobillo y dedos, así como realizar maniobras para evaluar displasia congénita de cadera.

j) Columna:

1. Revisar y observar la presencia de malformaciones, así como de fosas, agujeros o presencia de lunares o pelo en el trayecto de la columna.
2. Verificar movilidad de la columna.

k) Examen neurológico:

1. Realizar búsqueda de reflejos primitivos del recién nacido.

En todas las consultas subsecuentes, deberá evaluarse al recién nacido de la siguiente forma:

- a) Complementar antecedentes prenatales y perinatales en caso no estuvieran completos tal cual fue descrito previamente.
- b) Realizar evaluación general del recién nacido como fue descrito previamente.
- c) Realizar seguimiento de intervenciones realizadas en la consulta anterior como:
 1. Factores de riesgo.
 2. Enfermedades.
 3. Hábitos y costumbres no adecuadas.
 4. educación para la salud en alimentación e higiene del recién nacido.
- d) Realizar examen físico completo como fue descrito previamente.

8.1.4 CLASIFICAR AL RECIÉN NACIDO.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Uno o más de los siguientes signos de peligro:</p> <p>a. Aspecto</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Letárgico, inconsciente, hipotónico. ● Hipoactivo. ● Movimientos anormales o convulsiones. ● Irritable, llanto inconsolable. ● Apariencia general. ● Se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo. ● Abombamiento de fontanela. <p>b. Respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencia respiratoria menor de 40 por minuto o mayor de 60 por minuto. ● Tiraje subcostal. ● Aleteo nasal. ● Apnea. ● Quejido, estridor o sibilancias. ● Cianosis central. <p>c. Circulación (piel)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Temperatura axilar menor de 36.5°C o mayor de 37.5°C. ● Palidez. ● Llenado capilar mayor de 3 segundos. ● Manifestaciones de sangrado, equimosis o petequias. <p>d. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Peso menor de 2000 gramos. 	<p>Enfermedad muy grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Clasificar en grupo dispensarial III. ● Referir urgentemente al hospital de la red, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles. (Ver anexo 12) ● Acompañar al niño o niña al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según documentos regulatorios vigentes de referencia, retorno e interconsulta. ● Mantener eutérmico durante el trayecto al hospital. ● Considerar, de acuerdo con gravedad, acceso venoso permeable. ● Si el neonato no puede alimentarse o está contraindicado la VO: administrar dextrosa al 10%, 80cc/ Kg/ día para evitar la hipoglucemia de acuerdo con la complejidad del US y disponibilidad. ● Se debe informar al establecimiento de primer nivel más cercano sobre la referencia para su seguimiento post alta. ● Si sucede en horario FOSALUD, debe informarse en la entrega de turno a personal MINSAL, para su respectivo seguimiento.

<ul style="list-style-type: none"> ● Edad gestacional menor de 34 semanas. ● Vomita todo. ● Secreción purulenta del ombligo u ojos con eritema que se extiende a la piel. ● Distensión abdominal. ● Secreción abundante de ojos u oído. ● Pústulas o vesículas en la piel (muchas o extensas). ● Ictericia de alto riesgo: menos de 24 horas de vida o zona 3 de Kramer. ● Anomalías congénitas mayores que ponen en peligro inmediato la vida. 		
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Secreción purulenta conjuntival. ● Ombligo eritematoso o con secreción purulenta sin extenderse a la piel. ● Pústulas en la piel. (Pocas o localizadas). ● Placas blanquecinas en la boca (moniliasis). 	Infección local	<ul style="list-style-type: none"> ● Inscripción en el control infantil ● Clasifique en grupo dispensarial III ● Administrar tratamientos según infección encontrada, y enseñar a la madre a curar las infecciones locales en casa. ● Explicar a la madre, padre o cuidador, los signos de peligro y cuando volver de inmediato a consultar en el establecimiento de Salud. ● Aconsejar a la madre para que siga dando lactancia materna exclusiva. ● Cita en 2 días para infección localizada ● Cita en 5 días para moniliasis oral ● Si no hay mejoría referir a Interconsulta con pediatra.
Ningún signo de alarma	Niña sana y niño sano	<ul style="list-style-type: none"> ● Inscripción en el control infantil ● Clasifique en grupo dispensarial II ● Verificar inscripción al control infantil. ● Recomendaciones al responsable sobre cuidados básicos. ● Continuar con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. ● Revisar esquema de vacunación ● Verificar consulta odontológica

- Cita programada para su control en 1 mes.

8.2 SALUD BUCAL

Evaluar y referir según hallazgo y necesidad.

- a) Problemas con agarre o succión, movimientos limitados de la lengua, referir a pediatría.
- b) Presencia de malformaciones de la cavidad oral, referir a pediatría.
- c) Presencia de dientes al nacimiento, eclosión de dientes en las primeras semanas de vida, presencia de nódulos indoloros color blanco – amarillento en reborde gingival, referir a odontología.

Si no se evidencian problemas en la boca del niño o niña:

- a) Enseñar a la madre como limpiar la boca.
 1. Lavado de manos con agua y jabón.
 2. Enrollar el dedo índice o meñique con una gasa o paño limpio y suave, humedecido con agua filtrada o hervida y fría.
 3. Limpiar suavemente lengua, carrillos, paladar y encías por lo menos una vez al día, de preferencia durante el baño diario.
 4. Expresarse con lenguaje comprensible y asertivo, aclarar las dudas que surgieran.
- b) Recomendar lactancia materna exclusiva.

8.3 ALIMENTACIÓN

Todo el personal de salud debe tener en cuenta siempre que la evaluación de la alimentación en el primer mes de vida es muy importante como pronóstico de un buen o mal estado de salud, debiendo siempre prestarle la atención necesaria en todos los controles y atenciones brindadas.

Preguntar:

- a) ¿Le da seno materno a su hijo o hija?
- b) ¿Amamanta o alimenta con botella – biberón?
- c) ¿Cuántas veces en el día y cuántas veces en la noche?
- d) Además de la lactancia materna, ¿Recibe otro tipo de alimentos sólidos o líquidos? Si la respuesta es sí, ¿Cuáles?, ¿Con que frecuencia?, ¿Qué cantidad?
- e) ¿Toma algún sucedáneo de leche materna?, ¿Cuál?, ¿Cómo la prepara?, ¿Por qué lo alimenta con sucedáneo de leche materna? ¿con qué frecuencia?
- f) ¿Ha notado cambios en las heces del niño o niña?, ¿Cuál es el cambio que ha notado?
- g) ¿Tiene vómitos?, investigar las características, como la frecuencia, la cantidad, el contenido, si se relaciona con alimentación.
- h) ¿Tiene molestias la madre al amamantar?, ¿Cuáles son esas molestias?

Evaluar, dar educación para la salud y alentar la lactancia materna exclusiva:

- a) Evalúe el amamantamiento

1. Si el niño o la niña no se alimentó durante la última hora, pedir a la madre que le amamante. Observar la técnica.
 2. Si el niño o la niña se alimentó en la última hora, pida a la madre que espere y le avise cuando el niño o la niña quiera mamar otra vez.
- b) ¿Tiene la madre en posición correcta al niño o niña para el amamantamiento? Verifique la posición correcta:
1. La cabeza y el cuerpo del niño o niña erguidos.
 - i. En dirección a su pecho, con la nariz del niño o niña de frente al pezón.
 - ii. Con el cuerpo del niño o niña cerca del cuerpo de la madre “panza con panza”.
 - iii. Sostenido todo el cuerpo del niño o niña y no solamente el cuello y los hombros.
- c) ¿Logró el niño o niña agarrarse bien del pecho? Verifique el agarre correcto:
1. Toca el mentón del bebé con el pecho de la madre.
 2. Tiene la boca bien abierta.
 3. Tiene el labio inferior volteado hacia fuera.
 4. Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma.
- d) ¿El niño o niña mama bien?, succiona en forma lenta y profunda con pausas ocasionales, o no mama bien, o no mama.
- e) Determinar si tiene úlceras o placas blancas en la boca (moniliasis).
- f) Verificar que el niño o niña no tenga la nariz obstruida, porque eso dificulta la succión.

8.3.1 CLASIFICAR ALIMENTACIÓN DEL NEONATO

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATA
<p>Uno de los siguientes signos, pero ningún signo de peligro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño o niña no recibe lactancia materna. No tiene buena posición No tiene buen agarre No tiene buena succión. Es amamantado entre ocho y doce veces en veinticuatro horas. • Recibe otros alimentos o líquidos. • Recibe sucedáneos de la leche materna. 	<p>Problema de alimentación</p>	<p>Si la niña o niño es amamantado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Clasificar al niño o niña en grupo dispensarial II Aconsejar a la madre que le amamante las veces que el niño o niña quiera, al menos doce veces en veinticuatro horas, alternando ambos pechos hasta que se vacíen, iniciando con el mismo pecho con el que finalizó. • Si el niño o niña tiene agarre deficiente o mala posición para amamantar, enseñar a la madre la posición y el agarre adecuado. • Si recibe fórmula adaptada para la edad suspenderlo progresivamente. • Dar educación para la salud sobre lactancia materna exclusiva y relactación. <p>Si el niño o niña no es amamantado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Clasificar al niño o niña en grupo dispensarial II Seguimiento en los siguientes cinco días por el equipo de salud correspondiente, siempre dejando registro si está cumpliendo con las recomendaciones, así como la toma de medidas antropométricas. • Dar educación para la salud sobre la lactancia materna exclusiva y relajación. • Si recibe fórmula adaptada sin tener indicación médica suspenderla de forma progresiva, si son atoles u otros tipos de harinas suspenderlos inmediatamente. • Si la madre presenta molestias en las mamas identificarlas, tratarlas y oriente de acuerdo a lo identificado. • Si posterior al quinto día no hay cumplimiento de indicaciones, y se evidencia desmejora en la niña o niño se debe referir al establecimiento para ser evaluado por médico de mayor experiencia o pediatra. • Pregunte si tiene alguna duda de lo conversado.

<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de peligro, ni problemas de alimentación. • Es amamantado de forma exclusiva. 	<p>Ningún problema de alimentación</p>	<p>Clasificar al niño o niña en grupo dispensarial II Inscribir al control infantil. Recomendaciones a la madre sobre cuidados básicos del recién nacido y signos de peligro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. • Oriente sobre cumplimiento de esquema de vacunación y controles de crecimiento y desarrollo. • Orientar a la madre sobre su alimentación, involucrando a su pareja o cuidador, además de incentivar a continuar ingesta de hierro y ácido fólico. • Promover la donación de leche materna en los Centros recolectores de leche humana y los Bancos de leche humana. • Realizar tamizaje neonatal si no se lo tomaron en el hospital. • Pregunte si tiene alguna duda de lo conversado.
---	--	--

Fomentar lactancia materna exclusiva.

- El personal de salud apoyará a las madres y padres en la solución de los problemas relacionados con la lactancia materna exclusiva.

8.4 PROBLEMAS DE LA ALIMENTACIÓN

8.4.1 BAJA PRODUCCIÓN DE LECHE.

- Fomentar la confianza en la madre de su capacidad de producir suficiente leche, explicándole que mientras más succione el niño o niña vaciando completamente las mamas, más cantidad de leche produce, además de motivarla a que se relaje.
- Aconsejar la ingesta de líquidos abundante, antes, durante y después de amamantar, aconsejar que debe consumir de diez a quince vasos de agua al día.
- Verificar la posición adecuada de la madre y que ella se encuentre cómoda y con buena actitud hacia la lactancia.
- Verificar la posición adecuada y el buen agarre del lactante.
- Amamantar de día y de noche, todas las veces que el niño o niña quiera, es decir cada vez que lo pida (libre demanda), procurando evitar un periodo mayor a 4 horas entre cada vez que sea amamantado.
- Cada vez que el niño o niña reciba lactancia materna, procurar que sea amamantado hasta que el pecho se vacíe y luego ponérselo al otro. En la siguiente mamada, debe comenzar con el mismo pecho que finalizó la vez anterior.
- Evitar dar a la niña o niño otro líquido o comida, ni siquiera agua, porque esta acción genera menos esfuerzo de succión por lo tanto disminuye la producción de leche.
- Orientar en qué casos debe volver a consultar o pedir educación para la salud nuevamente.

8.4.2 CONGESTIÓN/ INGURGITACIÓN MAMARIA.

- a) Dar masajes alrededor del pecho por lo menos tres veces al día y antes de dar de mamar.
- b) Extraer manualmente leche antes de amamantar o al sentir el pecho congestionado. Educar sobre técnicas adecuadas de extracción y conservación de leche.
- c) Amamantar con mayor frecuencia.
- d) En cada mamada dar de los dos pechos.
- e) Colocar calor localizado sobre el pecho (lienzos, compresas, ducha, etc.) antes de amamantar y frío al finalizar. O bien, colocar hojas de repollo previamente congeladas luego de amamantar.
- f) Orientar en qué casos debe volver a consultar o pedir educación para la salud nuevamente.

8.4.3 PEZONES AGRIETADOS

- a) Evaluar y corregir la posición, así como el agarre para dar el pecho.
- b) Exponer los pechos al aire libre y al sol, durante diez minutos cada día.
- c) Evaluar malformaciones en la cavidad bucal en el niño o niña.
- d) Si hay dolor, y es muy fuerte, extraer la leche manualmente y dársela al niño o niña con una cuchara pequeña, alternando en el transcurso del día con las mamadas.
- e) Después de amamantar, ponerse unas gotas de la misma leche en las grietas y dejarlas secar.
- f) Orientar en qué casos debe volver a consultar o pedir educación para la salud nuevamente.

8.4.4 MASTITIS.

- a) Evaluar signos de alarma como fiebre, salida de secreción verdosa, tumefacción o eritema local en las mamas.
- b) Dar masajes alrededor del pecho por lo menos tres veces al día y antes de dar de mamar.
- c) Colocar paños de agua tibia antes de dar el pecho.
- d) Comenzar el amamantamiento por el pecho sano.
- e) Extraer manualmente un poco de leche después de ponerse a la niña o niño al pecho. Si ambos pechos presentan mastitis oriente sobre la extracción manual de la leche.
- f) Busque la posición correcta en que se sienta más cómoda para amamantar.
- g) Amamantar más frecuentemente.
- h) El médico debe evaluar el uso de antibióticos, analgésicos y otros procedimientos.
- i) Orientar en qué casos debe volver a consultar o pedir educación para la salud nuevamente.

8.4.5 EL NIÑO O NIÑA NO GANA PESO.

- a) Investigar si el niño o la niña se encuentra sano, investigar especialmente infecciones asintomáticas.
- b) Investigar el número de veces que el niño o niña es amamantado y durante cuánto tiempo, reforzando la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- c) Investigar acerca de la cantidad de deposiciones y micciones diarias del bebé.
- d) Al momento de la consulta o la visita domiciliar solicitar a la madre que coloque al lactante en la posición correcta y observe el buen agarre.

- e) Orientar a la madre que la leche materna es el mejor alimento, pero que es importante el número de veces y el tiempo que da de mamar.
- f) Amamantar de día y de noche, todas las veces que el niño o niña quiera, es decir cada vez que lo pida, no debe pasar un periodo mayor a 2 horas entre cada vez que sea amamantado.
- g) Cada vez que da pecho, el niño o niña debe de mamar hasta que se vacíe el pecho y luego ponérselo al otro, en la siguiente mamada debe de comenzar con el mismo pecho con que finalizó la vez anterior.

8.4.6 EL NIÑO O NIÑA CON CÓLICOS.

- a) Evaluar y corregir de ser necesario, la técnica para ayudar el bebé a expulsar gases de forma adecuada después de alimentarlo.
- b) Orientar a la madre acerca de cuáles alimentos es mejor evitar durante el período de lactancia. No todos los alimentos tienen los mismos efectos en todas las madres lactantes, sin embargo, los que deben evitarse de forma general son: alimentos condimentados intensamente y particularmente aquellos muy picantes y, consumo excesivo de lácteos.

8.4.7 RECHAZO AL SENO MATERNO POR ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA.

- a) Si no se logra el retorno a la lactancia materna, referir al médico para evaluar alimentación de manera individual.
- b) Demuestre a la madre como alimentar al niño o niña usando taza y cuchara.

8.5 INFECCIONES LOCALIZADAS.

Luego de detectar a un niño o niña menor de 28 días con signos de peligro, si se encuentra algún signo de peligro o infecciones localizadas, el personal de salud debe:

- c) Explicar en qué consiste el signo de peligro o morbilidad encontrada.
- d) Explicar cómo debe administrarse el tratamiento.
- e) Verificar si la madre, el padre o cuidador ha comprendido las indicaciones brindadas y alentarle a expresar sus dudas para que sean aclaradas.
- f) Indicar a la madre, padre o cuidador en qué momento deben volver al centro asistencial.
- g) Recordar los peligros de la automedicación y exhortar a no practicarla.
- h) Si hubo mejoría de síntomas, orientar a completar el tratamiento y dejar control en 7 días.
- i) Evitar la automedicación y concientizar acerca de los peligros de automedicarse.
- j) Reforzar educación para la salud acerca de lactancia materna y sus beneficios.
- k) El personal de salud deberá orientar y explicar de forma clara y asertiva a la madre, el padre o cuidador responsable los momentos en los que debe volver para una consulta de emergencia o a una cita de seguimiento.
 1. Deberá volver inmediatamente si el niño o la niña:
 - i. No succiona bien o no toma pecho.
 - ii. Presenta fiebre o hipotermia.
 - iii. Tiene respiración rápida o dificultad para respirar.
 - iv. Presenta cualquier signo de deshidratación.
 - v. Presenta sangre en las heces.

- vi. Presenta heces líquidas y abundantes.
2. Infección localizada, volver en 2 días.
3. Moniliasis oral, volver en 5 días.
4. Control de niño sano, volver en 30 días.

8.5.1 OMBLIGO.

- a) Examinar ombligo y buscar signos como:
 1. Enrojecimiento o secreción purulentas.
 2. Enrojecimiento en piel.
 3. Reforzar el NO uso de fajero.
- b) Tratamiento
 1. la madre, padre o cuidador deben lavarse las manos antes de tratar al niño o niña menor de 28 días.
 2. Lavar suavemente el área afectada con agua limpia (o hervida pero fría) y jabón para retirar las costras al menos 1 vez al día.
 3. Secar bien la zona con paños limpios y suaves, lavarlos después de utilizarlos.
 4. Aplicar alcohol de 70 grados en la base del ombligo al menos 3 veces al día.
 5. En caso necesario aplicar antibiótico tópico (crema de neobacina – bacitracina) 3 veces al día por 7 días, limpiar con paños suaves y húmedos antes de la aplicación del medicamento.
 6. No usar fajero para cubrir el ombligo.
 7. Lavarse las manos con agua limpia y jabón al terminar.

8.5.2 PÚSTULAS

- a) Examinar la piel del niño o niña menor de 28 días en busca de:
 1. Presencia de pústulas.
 2. Verificar el tamaño y localización de las lesiones.
 3. Verificar salida de secreciones su color, olor y volumen de secreción.
- b) Tratamiento:
 1. La madre, padre o cuidador deben lavarse las manos con agua y jabón antes de realizar el tratamiento.
 2. Lavar suavemente el área afectada con agua limpia (o hervida pero fría) y jabón para retirar la secreción purulenta y las costras del área afectada.
 3. Secar bien la zona con paños limpios y suaves, lavarlos después de utilizarlos.
 4. NO apretar las pústulas ni tratar de reventarlas.
 5. En caso necesario aplicar antibiótico tópico (crema de neobacina – bacitracina) 3 veces al día por 7 días, limpiar con paños suaves y húmedos antes de la aplicación del medicamento.
 6. Lavarse las manos con agua limpia y jabón al terminar.

8.5.3 SECRECIÓN OCULAR

- a) Examinar al niño o niña menor de 28 días en busca de:
 1. Secreciones oculares y sus características como color, consistencia y momento del día en que es más común verlas.
 2. Buscar lesiones o masas en los párpados y región del conducto lagrimal.
 3. Revisar esclerótica en busca de cambios de color.
- b) Tratamiento:

1. La madre, padre o cuidador deben lavarse las manos con agua y jabón antes de realizar el tratamiento.
2. Limpiar los ojos con un paño limpio, suave y humedecido en agua previamente hervida pero fría, para retirar la secreción.
3. Aplicar cloranfenicol colirio, una gota en cada ojo cada dos horas durante 5 días.
4. No utilizar ningún otro ungüento, gota oftálmica u otra sustancia en los ojos.

8.5.4 MONILIASIS ORAL

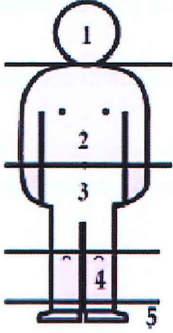
- a) Examinar y evaluar al niño o niña menor de 28 días para:
 1. Verificar presencia de úlceras o placas blancas en cavidad oral.
 2. Reevaluar la capacidad para alimentarse del bebé, como ya fue descrito.
- b) Tratamiento:
 1. La madre, padre o cuidador deben lavarse las manos con agua y jabón antes de realizar el tratamiento.
 2. Aplicar con una gasa suspensión de nistatina en la cavidad oral de la misma forma en la que se realiza la limpieza de la boca.
 3. Si ha empeorado la moniliasis o si el niño o niña tiene problema para alimentarse, referir al hospital.
 4. Si la moniliasis esta igual o ha mejorado y el niño o niña no tiene problemas para alimentarse completar tratamiento y dejar control en 7 días.
 5. Lavarse las manos con agua limpia y jabón al terminar.
 6. Si persiste con signos de alarma, la secreción o enrojecimiento han aumentado, referir al hospital.

8.6 SITUACIONES ESPECIALES.

8.6.1 NIÑO O NIÑA CON ICTERICIA

- a) Determinar si es la primera vez que consulta por este problema.
- b) Preguntar:
 1. ¿Desde cuándo está amarilla el niño o niña?
 2. ¿Está siendo alimentado con lactancia materna exclusiva?
 3. ¿Algún hermano mayor se puso amarillo al nacer?
 4. ¿La madre está tomando algún medicamento?
 5. ¿Qué tipo sanguíneo tiene la madre?
- c) Evaluar con el niño o niña desnudo:
 1. Extensión del tinte icterico.
 2. Estado neurológico (hipertónico, hipotónico, hipoactivo, no succiona).
 3. Características del llanto (agudo o monotónico)
 4. Presencia de cefalohematomas.
- d) Realizar la clasificación de Kramer.

	Zona.	Distribución corporal	Valor estimado de bilirrubina.
	Zona 1	Cara y cuello	5 – 6 mg / dL

	Zona 2	Cara hasta tetillas	9 – 10 mg / dL
	Zona 3	Cara hasta ombligo	12 mg / dL
	Zona 4	Cara hasta tobillos	15 mg / dL
	Zona 5	Cara hasta zona palmo plantar	>15 mg / dL

8.6.1.1 CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO.
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio en las primeras 24 horas de vida. - Madre Rh negativa. - Ingesta materna de medicamentos que provoque ictericia en el neonato. - Kramer 3 o más. - Hipertonía o hipotonía o hipoactividad, no succiona. - Llanto agudo o monotónico. - Cefalohematomas. - Madre con grupo "O" y recién nacido con grupo diferente. 	ICTERICIA DE ALTO RIESGO.	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificar en grupo de dispensarización III. - Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles. - Acompañar a la niña o niño al hospital y esperar que sea recibido por el médico. - Mantener eutérmico durante el trayecto al hospital. - Si la niña o niño se encuentra en estado crítico: <ul style="list-style-type: none"> - Considerar, de acuerdo con gravedad acceso venoso permeable. - Administrar dextrosa al 10% a una dosis de 80 cc / kg / día para evitar la hipoglucemia.
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio después de 36 horas de vida. - Kramer 1 ó 2. - Ningún signo neurológico. 	ICTERICIA DE BAJO RIESGO.	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificar en grupo de dispensarización II. - Continuar alimentación al seno materno. - Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventivas - Recordar a la madre que debe mantener al recién nacido en una habitación bien iluminada durante el día. - Recomendar baños de sol 2 veces al día (entre 8:00 - 9:30 a.m. y 4:30-5:30 p.m. por 5 a 10 minutos), la niña o niño debe estar desnudo cubriendo los ojos y genitales.

		<ul style="list-style-type: none"> - Control en 2 días, evalúe, clasifique nuevamente y considere referencia de no haber mejoría. - Inscripción en el control infantil.
--	--	---

8.6.2 RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO.

- Preguntar: ¿es el recién nacido de bajo peso? (menor de 2500 gramos)
- Determinar el peso.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> - Menor de 2000 gramos o entre 2000 y 2499 gramos con algún signo de peligro. - Evaluar el estado nutricional de acuerdo con peso y edad gestacional. 	<p>Recién nacido de bajo peso con riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificar en grupo dispensarial III. - Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles. - Acompañar a la niña o niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico. - Mantener eutérmico durante el trayecto al hospital. - Considerar de acuerdo con gravedad, acceso venoso permeable.
<ul style="list-style-type: none"> - Entre 2,000 – 2,499 gramos sin ningún signo de peligro. - Evaluar el estado nutricional de acuerdo con peso y edad gestacional. 	<p>Recién nacido de bajo peso sin riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificar en grupo dispensarial II evaluando cada semana durante el primer mes: signos de peligro, ganancia de peso de más de 15 a 20 gramos diarios y perímetro cefálico 0.5 cm cada semana. - Inscripción en el control infantil. - Recomendaciones sobre cuidados básicos al recién nacido. - Consejería sobre lactancia materna exclusiva y alimentación materna. - Cumplir esquema de inmunización. - Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Al quinto día, personal de salud debe llegar a verificar el adecuado cumplimiento de las recomendaciones de alimentación, brindadas a la madre y signos de alarma; y recordar su evaluación médica semanal a su establecimiento de salud. - Si posterior a una semana de ser evaluado no hay ganancia de peso, referir a pediatra del establecimiento de salud u hospital, y nutricionista donde exista recurso.

		- Si a pesar del seguimiento adecuado no hay ganancia de peso referir a hospital.
- Peso mayor a los 2,500 gramos. - Evaluar el estado nutricional de acuerdo con peso y edad gestacional.	Niño y niña con adecuado peso al nacer.	- Clasificar en grupo dispensarial II - Recomendar sobre cuidados básicos de recién nacido. Inscripción en el control infantil. - Aplicar BCG.

8.6.3 EVALUAR POR POSIBLE PREMATUREZ

Se realizará esta evaluación solo en partos extrahospitalarios que consultan en las primeras 48 horas de vida.

Observar, palpar y determinar posible prematuridad utilizando la escala de Ballard. (Anexo 13)

- a) Madurez neuromuscular:
1. Postura.
 2. Angulo de la muñeca.
 3. Rebote del brazo y ángulo poplíteo.
 4. Signo de Bujanda.
 5. Talón oreja.
- b) Madurez física:
1. Piel y lanugo.
 2. Superficie plantar.
 3. Mamas.
 4. Ojos y orejas
 5. Genitales.

8.6.3.1 CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
- 34 semanas o menos. - Entre 35-36 semanas con signos de peligro	Recién nacido prematuro de riesgo.	- Clasificar grupo dispensarial III. - Referir urgentemente al hospital de la red más cercano, en las mejores condiciones hemodinámicas posibles. - Acompañar a la niña o niño al hospital y esperar a que sea recibido por el médico según documentos regulatorios vigentes referencia, retorno e interconsulta.(Anexo - Considerar, de acuerdo con gravedad, acceso venoso permeable. - Mantener eutérmico durante el trayecto al hospital. - Administrar dextrosa al 10%, 80cc/ Kg/ día para evitar la hipoglucemia. - Posterior al alta dar seguimiento correspondiente en el establecimiento de Salud para la atención integral en

		<p>salud del prematuro con peso menor de dos mil gramos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si sucede en horario FOSALUD, debe informarse en la entrega de turno a personal MINSAL, para su respectivo seguimiento
<ul style="list-style-type: none"> - Entre 2,000 – 2,499 gramos sin ningún signo de peligro. - Evaluar el estado nutricional de acuerdo con peso y edad gestacional. 	<p>Recién nacido de bajo peso sin riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificar en grupo dispensarial II. - Dar cuidados básicos al recién nacido. - Inscripción en control infantil. - Referir al hospital de la red más cercana en las mejores condiciones hemodinámicas posibles, y esperar a que sea recibido por personal médico. - Inscripción en el control infantil. - Al alta: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar cada semana durante un mes: signos de peligro, ganancia de peso (20 a 30 gramos / día 3 meses post alta y más de 10 gramo / día desde los 3 meses hasta los 12 meses, perímetro cefálico 0.5 cm cada semana, longitud), escala simplificada de desarrollo. - Fomentar la lactancia materna y dar consejería al respecto. - Cumplir esquema de inmunizaciones según documentos regulatorios vigentes. - Seguimiento en establecimiento de salud según grupo de dispensarización.

8.6.3.2 RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO HASTA LOS 5 AÑOS DE VIDA.

El seguimiento de todo recién nacido de alto riesgo, según lo establecido en los documentos regulatorios vigentes.

a) El personal de salud debe:

1. Hacer examen físico completo, verificar ganancia de peso, longitud hasta los 2 años y talla de los 2 a 5 años, perímetro cefálico y desarrollo psicomotor.
2. En caso de recién nacidos prematuros evaluar edad corregida.
3. Reforzar en la madre la identificación de los signos de peligro y cuando volver de inmediato.
4. Asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo con edad cronológica, independiente del peso al momento de alcanzar la edad que corresponda, excepto BCG, la cual debe ser aplicada hasta alcanzar los 2,500 gramos.
5. Revisar cartilla para vacunación y control del prematuro, para informarse del plan particular de cada paciente y reforzarlo.

6. El médico del establecimiento de Salud debe seguir las indicaciones dadas por el pediatra, en relación con medicamentos y alimentación, entre otros.
7. El inicio de la alimentación complementaria debe ser con edad corregida.
8. Enfatizar en la madre, lo importante de administrar los medicamentos indicados, asistir a las consultas con subespecialistas o diferentes disciplinas.

8.7 ATENCIÓN DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA EN CASO INMINENTE DE PARTO EXTRAHOSPITALARIO.

Se deben contemplar todas las medidas de bioseguridad indispensables, lavado de manos antes cualquier procedimiento uso de mascarilla y alcohol gel para todos los que entren en contacto con la mujer en etapa de embarazo y persona recién nacida.

8.7.1 PREVIO AL NACIMIENTO

El personal de salud debe prepararse ante el nacimiento de una niña o niño en cualquier establecimiento de salud donde debe estar asignada un área y los roles del equipo para asistir un parto, así como si sucediera este a nivel comunitario, en ambos escenarios se le debe de garantizar las condiciones básicas enunciadas a continuación:

- a) La mujer en etapa de embarazo puede ser acompañada durante todo el trabajo de parto por la persona que ella desee siempre y cuando haya cumplido el proceso de preparación prenatal.
- b) Ubicar, preparar y revisar el equipo necesario para la atención.
- c) Analizar la información disponible de la madre para identificar posibles factores de riesgo y así anticipar eventos desfavorables; si se identifican factores de riesgo, seguir con documentos regulatorios vigentes de atención de recién nacido de riesgo.
- d) Informar, explicar y orientar a la mujer en etapa de embarazo, al padre o acompañante los procedimientos, atenciones, riesgos y posibles complicaciones que puedan surgir durante un nacimiento.
- e) Preguntar a la familia si cuentan con ropa propia para su bebé, y solicitar que se entregue para vestirle en el momento más adecuado.

8.7.2 DURANTE EL NACIMIENTO

- a) Acompañar a la familia y responder o aclarar las dudas que pudieran surgir en el proceso de nacimiento.
- b) Apagar el aire acondicionado o regular la temperatura de la habitación previo al nacimiento.
- c) Cumplir todas las medidas de asepsia, antisepsia y bioseguridad (lavado de manos, uso de mascarilla, uso de guantes estériles).

8.7.3 INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL NACIMIENTO

- a) Mantener a los recién nacidos sin complicaciones en contacto piel con piel (CPP) con sus madres durante la primera hora después del nacimiento, para prevenir la hipotermia cubrirlo con sábanas o paños precalentados y secos los cuales deben ser reemplazados cada vez que estén húmedos.

- b) Promover la lactancia en el periodo de Contacto Piel con Piel, colocando a todos los recién nacidos que pueden amamantarse, al pecho, tan pronto como sea posible después del nacimiento tras corroborar la estabilidad clínica, y en tanto la madre y el bebé estén listos.
- c) En presencia de líquido amniótico claro, con respiración propia al nacer, *NO* realizar la aspiración de la boca y la nariz.
- d) Secar suavemente la cabeza y el cuerpo con campos tibios (no quitar el vermix).

8.7.4 DURANTE EL PERIODO DE CONTACTO PIEL CON PIEL

- a) Evaluar con escala de APGAR (Anexo 14) al minuto uno y cinco, en caso se encuentre un puntaje menor a los siete puntos, continuar manejo médico según documentos regulatorios vigentes.
- b) Pinzar y cortar el cordón umbilical y asegurarse de la presencia de dos arterias y una vena, el tiempo previo al pinzamiento debe ser entre 1 y 3 minutos como mínimo, si las condiciones del recién nacido y la madre lo permite, y si no existieran contraindicaciones del pinzamiento tardío.
- c) Realizar ligadura de cordón umbilical con clip umbilical de 1 a 3 cm de la piel, seccionando el excedente con una tijera estéril.
- d) Realizar limpieza del cordón umbilical con alcohol 70° mientras se encuentra en contacto piel con piel.
- e) Identificar colocando una pulsera o brazalete y mostrarlo a la madre según documentos regulatorios vigentes.
- f) Administrar a todos los recién nacidos 1 mg (0.1 cc) de vitamina K por vía intramuscular (de haber disponible) después de la primera hora de vida, deberá estar en CPP.

8.7.5 DESPUÉS DEL PERIODO INICIAL DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

- a) Realizar examen físico completo en el mismo lugar que se encuentra la madre, y luego regresar a la madre adecuadamente vestido y seguir fomentando la lactancia materna, si la condición del bebé es estable.
- b) Realizar profilaxis ocular en ambos ojos, para prevenir oftalmía neonatal, según LIME.
- c) Evitar el baño.
- d) Vestir con prendas adecuadas a la temperatura ambiente.
- e) Mantener a la madre y el bebé juntos.
- f) Permitir el uso del teléfono celular cuando la paciente necesite comunicarse con sus familiares y al momento del nacimiento para documentarlo.

Todo recién nacido de parto extra hospitalario debe ser referido junto con la madre para evaluación clínica de ambos al hospital más cercano, llenando la referencia de forma completa y clara.

8.8 EVALUACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS AL VIH Y/O SÍFILIS.

- a) Si la madre no se presenta a inscripción o no llevo control prenatal y existe alta sospecha de infección por historia clínica de VIH o sífilis, tomarle pruebas al neonato.

8.8.1 CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Uno de los siguientes signos: - Madre con prueba rápida para VIH Positiva. - Lactante con prueba rápida para VIH positivos.	Niño o niña expuesto al VIH.	- Referir urgentemente al hospital de segundo nivel que cuente con atención en VIH. - Se recomienda la suspensión de lactancia materna.
Uno de los siguientes signos: - Serología para sífilis positiva. - RPR basal del recién nacido con títulos mayores cuatro veces que los de la madre. - RPR desconocida de la madre. Sífilis materna mal tratada.	Niño o niña expuesto a sífilis	- Referir a hospital de segundo nivel a la emergencia para su ingreso.
- Prueba materna para VIH y/o serología para sífilis negativa.	No evidencia de infección por VIH y/o Sífilis.	- Clasificar en grupo dispensarial II Recomendar sobre cuidados básicos del recién nacido. - Inscripción en control infantil.

VIII. SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el cumplimiento de este objetivo el Equipo Gestor Nacional Nacer con Cariño en coordinación con representación de todas las instituciones que conforman el SNIS para la formulación, análisis y adecuación de procesos encaminados a mejorar la atención integral del Primer Nivel en Embarazos, Parto, Puerperio, Lactancia Materna y Recién Nacido, así como la evaluación de los resultados esperados.

Cada institución del SNIS deberá:

- a) Implementar una estrategia de monitoreo, evaluación y supervisión por nivel administrativo y operativo institucional.
- b) Definir responsabilidades para el monitoreo por las diferentes instituciones.
- c) Analizar los datos del sistema de información que permita obtener resultados de consumo, población clave y población vulnerable para su planificación interna a fin de asegurar la disponibilidad.
- d) Procurar la adopción de los instrumentos estandarizados de logística y de los mecanismos de monitoreo y evaluación.
- e) El MINSAL como ente rector, debe realizar un análisis y evaluación de resultados en la implementación de los presentes protocolos de maternidad. Este análisis deberá ser consolidado por el Equipo Gestor Nacional Nacer con cariño y con representación de instituciones del SNIS.

1. Roles y responsabilidades según nivel organizativo de los establecimientos de salud del SNIS

1.1 Nivel Superior

- a) Brindar apoyo técnico para garantizar la socialización y el cumplimiento del presente protocolo en el SNIS.
- b) Gestionar y armonizar los diferentes sistemas de información existentes para facilitar tanto la recolección como la incorporación de la información.
- c) Sistematizar el análisis de la información de datos en todos los niveles operativos, para orientar la toma de decisiones basada en evidencia.
- d) La Unidad de Atención Integral a la Mujer y Hombre Adulto, así como de la Unidad de Atención Integral en Salud a la niñez, Unidad de Atención Integral en Salud a la Adolescencia, como

también la Unidad de Primer Nivel de Atención del Fosalud, serán las responsables de la socialización del presente protocolo.

1.2 Nivel Regional

- a) Socializar con los diferentes Redes Integrales e Integradas de Salud, RIIS en adelante, la implementación del presente Protocolo en el SNIS, a través de las Micro redes.
- b) Incorporar en las salas situacionales de manera semestral la información proveniente de la implementación.
- c) Realizar monitoreo y seguimiento del cumplimiento en el nivel que corresponda.
- d) Realizar evaluación periódica en conjunto con el Nivel Superior, SIBASI y los establecimientos de Salud, así como con la RIIS correspondientes.
- e) Recolectar las necesidades de insumos utilizados en la prevención, realizar la requisición y enviarla a Nivel correspondiente para su autorización.

1.3 Segundo y Tercer Nivel de Atención

- a) Cada institución miembro del SNIS, será la responsable de la implementación en los hospitales de su red de servicios.
- b) Incorporar en las salas situacionales la información proveniente de la implementación.
- c) Realizar evaluaciones periódicas en conjunto con el Nivel Superior, para determinar brechas y oportunidades de mejora.

1.4 SIBASI, Departamentales

- a) Socializar con los referentes de atención materno infantil de los diferentes establecimientos de Salud, de su área geográfica de influencia, el presente protocolo.
- b) Monitoreo en la sala situacional de SIBASI, la información trimestral recibida de los establecimientos de Salud, sobre atenciones y la implementación.
- c) Realizar monitoreo y control de calidad de la información recibida de establecimientos de Salud.

1.5 Unidad de salud, unidades médicas, clínicas comunales o clínicas empresariales

- a) El director de cada uno de los establecimientos de Salud. Será el garante de la confiabilidad de la información proporcionada, así como la evaluación periódica de las actividades realizadas.

- b) Se deberá conformar un equipo para garantizar la confiabilidad y calidad de la información proporcionada en los sistemas de registro.

Tabla 1. Acciones de monitoreo y evaluación son responsabilidad de los diferentes niveles del SNIS

Nivel	Actividad
Superior	En cada visita de monitoreo y supervisión se brindará apoyo técnico para garantizar el cumplimiento del presente protocolo en el Sistema Nacional Integrado de Salud.
	Armonización entre sistemas de información existentes para incorporar la recolección de datos de estos protocolos.
	Evaluación periódica para el análisis de datos y orientar la toma de decisiones basada en evidencia.
Regional	Proporcionar apoyo técnico a los diferentes niveles de atención en la implementación del protocolo en los establecimientos de salud a través de las RIIS.
	Incorporar en la sala situacional regional los indicadores de resultados.
	Realizar monitoreo y seguimiento del cumplimiento en los SIBASI y niveles locales.
SIBASI o Departamental	Proporcionar apoyo técnico a los diferentes establecimientos de su responsabilidad en la implementación del presente protocolo a los establecimientos de salud a través de las RIIS.
	Coordinar visitas de monitoreo para brindar apoyo técnico, para garantizar el cumplimiento del presente protocolo en el SNIS.
	Consolidación y envío de información al nivel correspondiente.
Hospitales de Segundo y Tercer Nivel	Participar en las evaluaciones semestrales del presente protocolo convocadas por el Nivel Superior.
	Consolidación y envío de información al nivel correspondiente.
Establecimientos primer nivel de atención	Registro correcto y oportuno de la información en los sistemas oficiales.
	Participar en las evaluaciones semestrales del presente protocolo convocadas por la RIIS correspondiente.
	Consolidación y envío de información al siguiente nivel.

IX. DISPOSICIONES FINALES

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los establecimientos del SNIS, dar cumplimiento al presente protocolo, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

El presente protocolo será revisado y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente protocolo, se resolverá a petición de la parte solicitante, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

d) Anexos

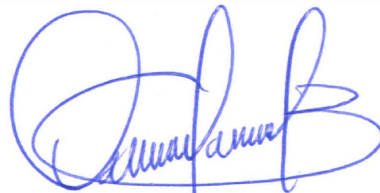
Forman parte del presente protocolo los siguientes anexos:

- Anexo 1. Hoja de inscripción de consulta preconcepcional.
- Anexo 2. Hoja filtro de captación de mujeres en edad fértil (anverso)
- Anexo 2. Tabla de decisión de hoja filtro (reverso)
- Anexo 3. Hoja de seguimiento de consulta preconcepcional
- Anexo 4. Hoja de clasificación de riesgo de atención prenatal.
- Anexo 5. Historia clínica perinatal
- Anexo 6. Manejo de la infección vaginal
- Anexo 7. Hoja de tamizaje de violencia en mujeres
- Anexo 8. Hoja de tamizaje de violencia en mujeres embarazadas
- Anexo 9. Esquema de vacunación
- Anexo 10. Flujograma de referencia para hogar de espera materna.
- Anexo 11. Flujograma de referencia de primer nivel de atención
- Anexo 12. Referencia
- Anexo 13. Test de ballar
- Anexo 14. Test de APGAR

X.VIGENCIA

El presente documento entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

COMUNÍQUESE.-



Dra. Karla Marina Díaz de Naves

Viceministra de Operaciones en Salud, *ad honórem*

Encargada de Despacho

XI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1
2. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience © World Health Organization 2018 ISBN: 978-92-4-155021-5. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
3. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres. San Salvador, El Salvador, 2021. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf
4. Ley nacer con cariño <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/dictamenes/89AE758D-B086-4764-B1E1-C9D0B24E0D74.pdf>
5. Norma técnica para la protección del personal y los establecimientos de salud en situaciones de riesgo social. San Salvador, El Salvador, 2019 <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/307388/download>
6. Estrategia para la inmunización contra SARS-Cov.2 en Mujeres Embarazadas y Puérperas 2022.
7. Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia, San Salvador Febrero 2012, http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Ginecologia_y_Obstetricia.pdf
8. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años. San Salvador, Junio de 2018 http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_integral_menor_diez_v1.pdf

XII. ANEXOS

Anexo 1.

Hoja de inscripción de consulta preconcepcional



MINISTERIO DE SALUD

Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia

HISTORIA PRECONCEPCIONAL (Inscripción)

Establecimiento _____ Fecha: ___/___/___ Hora: _____
 Nombre y Apellidos _____ Edad: _____
 Expediente N°: _____

Motivo de consulta: _____

Presente enfermedad: _____

F.U.R: _____ Formula obstétrica: _____ FUP: _____

Desea embarazo: SI NO Desea un embarazo en un Futuro: SI NO

	Marcar con una X si es afirmativo.			Marcar con una X si es afirmativo.	
Antecedentes patológicos familiares	TBC <input type="checkbox"/>	Enfermedad renal <input type="checkbox"/>	Antecedentes Patológicos Personales	Anemia <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>
	HTC <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>		HTC <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>
	Diabetes <input type="checkbox"/>	Neoplasias <input type="checkbox"/>		Preeclampsia <input type="checkbox"/>	Eclampsia <input type="checkbox"/>
	Preeclampsia <input type="checkbox"/>	Eclampsia <input type="checkbox"/>		Neoplasias <input type="checkbox"/>	Enfermedad renal <input type="checkbox"/>
	Malformaciones Congénitas <input type="checkbox"/>			Epilepsia <input type="checkbox"/>	Endocrinopatologías <input type="checkbox"/>
	Cual: _____			Colagenopatías <input type="checkbox"/>	Drogas <input type="checkbox"/>
Otra condición Grave: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TBC <input type="checkbox"/>	Malformaciones C. <input type="checkbox"/>		
Cual: _____		Uso de Medicamentos: _____			
			Otra condición Grave: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
			Cual: _____		

Antecedentes Reproductivos:

Enfermedades de transmisión sexual: SI NO Edad mayor de 35: SI NO

Menarquía: _____ años Ciclos: _____ Duración: _____ IRS: _____

Anticoncepción SI NO Cual: _____ Años uso: _____

N° Compañeros sexuales: _____ Cirugías Ginecológicas: SI NO

Citología vigente: SI NO Fecha de última toma: _____ Resultado: _____

FUP: _____ Cesáreas previas: SI NO N°: _____ Abortos: SI NO N°: _____

Antecedente Prematurez: SI NO Malformaciones Congénitas: SI NO Bajo Peso: SI NO

Macrosómico: SI NO Embarazo Gemelar: SI NO Muerte Fetal SI NO Multiparidad: SI NO

Morbilidades durante sus embarazo o puerperio: SI NO

Esquema de vacunación vigente SI NO Fecha Última Dosis: _____

Examen Físico:

TA: _____ FR: _____ FC: _____ T°: _____

Peso en kg: _____ Talla en mts: _____ IMC _____

CLASIFICACION IMC	
Bajo peso IMC < 18.4	
Normal IMC 18.5 -24.9	
Sobrepeso IMC 25-29.9	
Obeso IMC 30-39.9	
Obesidad mórbida IMC>40	

Cabeza	Cráneo: Normal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Ojos: Normal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Boca: Normal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Oídos: Normal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tórax	Observación: _____
	Palpación: _____
	Auscultación: _____
	Percusión: _____
	Cardio Vascular: Normal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia

Mamas	Observación: _____ Palpación: _____
-------	--

Abdomen	Observación: _____ Auscultación: _____ Palpación: _____ Percusión: _____
---------	---

Genitales Externos	Observación: _____ Palpación: _____
--------------------	--

Genitales internos	Vagina (Observación) _____ Cérvix (Observación) _____ Útero (tacto bimanual) Tamaño _____ Posición _____ Anexos: Se palpan SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dolor SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Presencia de masas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Describir: _____
	Extremidades superiores e inferiores Normal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> _____

Toma de PAP: Sí No Motivo por no toma: _____

Factores de Riesgo reproductivo identificados: _____

Diagnostico: _____

Consejería: _____

Plan:

SI	NO	EXAMENES	SI	NO	MEDICAMENTOS	SI	NO	INTERCONSULTA
		Tipo y Rh			Hierro + Acido Fólico			Ginecología
		Sífilis (RPR/PRS)			Acido Fólico			Medicina Interna
		VIH						Odontología
		Hemoglobina			Otros:			Otro:
		Otros:						

Elegible para embarazo actualmente: SI NO _____

Anticoncepción: SI NO Método: _____

Fecha de Próximo control: _____

Nombre y sello Medico: _____

Anexo 2.

Hoja filtro de captación de mujeres en edad fértil (anverso)



HOJA FILTRO PARA CAPTACIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Nombre:	Edad:	Expediente:	UCSF/HOSP:
Dirección:			Lugar de aplicación: <input type="checkbox"/> comunidad <input type="checkbox"/> UCSF <input type="checkbox"/> HOSP

Preguntas:		Fecha de evaluación:		1a visita/consulta		2da visita/consulta		3a visita/consulta		4ta visita/consulta	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Anticoncepción	¿Está teniendo relaciones sexuales actualmente?										
	¿Actualmente usa algún método anticonceptivo o está esterilizada?										
	¿Qué método utiliza? (colocar el método en el espacio en blanco)										
Capt. Precon Embar	¿Cuándo fue la fecha de última regla (FUR)? Si no recuerda puede dar un estimado <small>(Solo uso interno NO preguntar) ¿La FUR es igual o mayor a 6 semanas?</small>										
	¿Cuándo fue su última citología? Si no recuerda puede dar un estimado										
Tamizaje Cáncer	¿Recibió el resultado de su última citología?										
	¿Le han realizado examen de mama en los últimos años?										
	¿Desea embarazo?										
Preconcepcional	Si desea embarazo ¿está en consulta preconcepcional y tomando ácido fólico?										
	Si no desea un embarazo ¿Está usando un método anticonceptivo?										
	¿Padece de alguna enfermedad crónica? (Ej: hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal, enfermedad metabólica, obesidad, otro _____)										
Riesgo preconcepcional	Si la respuesta es "Si" ¿Está en control de la enfermedad?										
	Si la respuesta es "Si" ¿está en consulta de Riesgo reproductivo preconcepcional?										

Considera usar No Aplica (NA) en algunas respuestas

Anexo 2. Tabla de decisión de hoja filtro (reverso)



TABLA DE DECISIÓN DE HOJA FILTRO PARA CAPTACIÓN DE MUJERES EN EDAD FERTIL

	Condición encontrada	Acción a tomar
Anticoncepción	Si hay vida sexual activa + no uso de anticoncepción + No desea embarazo	Dar información de anticoncepción + referencia a UCSF para consejería
	Si hay vida sexual activa + no uso de anticoncepción + Si desea embarazo	Referir a UCSF para consulta preconcepcional
	Si hay vida sexual activa + Si uso de anticoncepción	Brindar consejería para continuar uso de anticoncepción
Capt. Preñez Embarazo	Si hay amenorrea (FUR) mayor o igual a 6 semanas	Si es detectada en la comunidad realizar prueba rápida en orina de embarazo, si no está disponible referir a UCSF para prueba de embarazo Si es detectada en UCSF o en hospital realizar prueba de embarazo
Tamizaje Cáncer	Si el tamizaje de cáncer fue por citología y la fecha de toma tiene más de dos años	Referir a UCSF para toma de citología (si se detecta en la UCSF tomar citología)
	Si el tamizaje de cáncer fue por prueba de VPH y la fecha de toma tiene más de cinco años	Referir a UCSF para tamizaje de cáncer cervical (si se detecta en la UCSF realizar tamizaje de cáncer cervical)
	Si la paciente no conoce el resultado de su citología o prueba de VPH	Referir a UCSF para que le informen del resultado de la prueba
	Examen de mama NO realizado en el último año	Si se detecta en la comunidad referir a UCSF para realizar examen de mama, Si es detectada en UCSF o en hospital realizar examen de mama
Preconcepcional	Si desea embarazo + No está en consulta preconcepcional	Referir a UCSF para consulta preconcepcional
	Si desea embarazo + Si está en consulta preconcepcional	Consejería para reforzar adherencia a la consulta y toma de ácido fólico
Riesgo preconcepcional	Si la paciente tiene una enfermedad crónica + No está en control por dicha enfermedad	Si se detecta en comunidad: referir a UCSF para manejo o referencia de acuerdo al nivel de resolución. Si se detecta en UCSF dar para manejo o referencia de acuerdo al nivel de resolución. Si se detecta en hospital referir a consulta externa o referencia de acuerdo al nivel de resolución
	Si la paciente tiene una enfermedad crónica (controlada o no) + No está en Consulta de riesgo reproductivo preconcepcional	Referir a UCSF o a hospital de acuerdo a nivel de resolución

Nota:

- Revisar la tabla de decisión después de haber finalizado el llenado de Hoja Filtro en cada una de las visitas realizadas.
- Recuerde que cada respuesta puede estar relacionada con la otra para tomar una decisión.

Anexo 3.

Hoja de seguimiento de consulta preconcepcional



MINISTERIO
DE SALUD

Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia

HISTORIA PRECONCEPCIONAL (Seguimiento)

Establecimiento _____ Fecha: ___/___/___ Hora: _____

Nombre y Apellidos _____ Edad: _____

Expediente N°: _____

F.U.R.: _____ Formula obstétrica: _____

Motivo de consulta: _____

Presente enfermedad: _____

Examen Físico: TA: _____ FR: _____ FC: _____ T°: _____

(describir lo positivo)

Reporte de Exámenes:

Resultados	
Tipo y Rh	
Sífilis (PRS)	
VIH	
Hemoglobina	
Otros:	

Diagnóstico: _____

Consejería: _____

Plan: _____

Elegible para embarazo actualmente: SI NO _____

Fecha de Próximo control: _____

Nombre y sello Médico: _____



Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia

Mamas	Observación: _____ Palpación: _____
--------------	--

Abdomen	Observación: _____ Auscultación: _____ Palpación: _____ Percusión: _____
----------------	---

Genitales Externos	Observación: _____ Palpación: _____
---------------------------	--

Genitales internos	Vagina (Observación) _____ Cérvix (Observación) _____ Útero (tacto bimanual) Tamaño _____ Posición _____ Anexos: Se palpan SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dolor SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Presencia de masas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Describir: _____
Extremidades superiores e inferiores	Normal SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Toma de PAP: Sí No Motivo por no toma: _____

Factores de Riesgo reproductivo identificados: _____

Diagnóstico: _____

Consejería: _____

Plan:

SI	NO	EXAMENES	SI	NO	MEDICAMENTOS	SI	NO	INTERCONSULTA
		Tipo y Rh			Hierro + Ácido Fólico			Ginecología
		Sífilis (RPR/PRS)			Ácido Fólico			Medicina Interna
		VIH						Odontología
		Hemoglobina			Otros:			Otro:
		Otros:						

Elegible para embarazo actualmente: SI NO

Anticoncepción: SI NO Método: _____

Fecha de Próximo control: _____

Nombre y sello Medico: _____

HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS										FECHA DE NACIMIENTO			ETNIA		ALFA BETA		ESTUDIOS		ESTRUCO CIVIL		Lugar de control prenatal		Lugar del parto																																																																																																
NOMBRE: _____ APELLIDO: _____										dia mes año			blanca indígena mestiza negra otra		ninguno primario secundario universitario		casado unión estable otro		no si		no si																																																																																																		
DOMICILIO: _____										EDAD (años)																																																																																																													
LOCALIDAD: _____ TELEF. _____										< de 15 > de 15 > de 35																																																																																																													
FAMILIARES no si TBC diabetes hipertensión preclampsia eclampsia otra cond. médica grave										PERSONALES no si genito-urinario infertilidad cardiopat. neoplasia violencia VIH-										OBSTETRICOS gestas previas abortos vaginales nacidos vivos nacidos muertos muertos 1º sem. después 1º sem.										FIN EMBARAZO ANTERIOR dia mes año menos de 1 año																																																																																									
ANTECEDENTES no si										GESTACION ACTUAL dia mes año										EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s. 1º trim. 2º trim. 3º trim.										RUMA ACT PAS no si										CROGAS no si										ALCOHOL no si										VIOLENCIA no si										VACUNAS no si																																																	
PESO ANTERIOR kg										TALLA (cm) cm										EX. NORMAL no si										CERVIX normal anormal no se hizo										GRUPO Rh no si										TOXOPLASMOSIS <20sem IgG >20sem IgG 1ª consulta IgM										Hb <20 sem g										FEH-GLAYOS no si										Hb ≥20 sem g																																							
ODONT. no si										INSP. VISUAL no si										PAP no si										COOLP no si										CHAGAS no si										PALLIDISMO/ MALARIA no si										BACTERIURIA no si										GLUCEMIA EN AYUNAS mg/dl										ESTREPTOCOCCO B no si										PREPARACION PARA EL PARTO no si										CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no si																			
VIH - Dicho no si										Prueba serológica no si										TARV en ons no si										Prueba serológica no si										TARV en ons no si										SIFILIS no si										no treponémica no si										reponémica no si										Tratamiento no si										Tto. de la pareja no si																													
CONSULTAS ANTE-NA-TALES dia mes año edad gest. peso PA altura uterina presentación FCF (lpm) movim. fetales protei. huria lugar de control signos de alarma, exámenes, tratamientos Iniciales Técnico próxima cita										PARTO fecha de ingreso consultas pre-natales pre-natales total										ABORTO no si										EDAD GEST. semanas										HOSPITALIZ. en EMBARAZO no si										CORTICOIDES ANTE-NA-TALES completo incompleto ninguna										INICIO ESPONTANEO no si										ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO no si										EDAD GEST. al parto semanas días										PRESENTACION SITUACION cefálica pelviana transversa										TAMANO FETAL ACORDE no si										ACOMPANANTE pareja familiar otro ninguno									
CARNÉ no si										hora min posición de la madre PA pulso contr /10' dilatación altura present. variedad posic. meconio FCF/dips										ENFERMEDADES TDP Prueba Sifilis VIH TARV																																																																																																			
NACIMIENTO vivo muerto anteparto parto ignora momento										hora min dia mes año MULTIPLE orden TERMINACION espont. cesárea otra fórceps vacuum										INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO INDUC OPER																																																																																																			
POSICION PARTO sentada acostada espaldas cucullas										DESGARROS grado (1 a 4)										OCITOSIOS presumb. postpartum										PLACENTA completa retenida										LIGADURA CORDON < 1 min. 1 a 3 min.										ocitosios en TDP no si										antibiot. analgesia anest. local anest. region anest. genl. transfusión sulfato de Mg prescrip. adm. otros (código) medic 1 medic 2																																																											
RECIEN NACIDO SEXO PESO AL NACER LONGITUD cm EDAD GESTACIONAL sem. días FUM ECO 1º APGAR (min) 5º PESO E.G. adac. per gde Lactancia materna inicio precoz no si REANIMACION estimulac. aspiración máscara oxígeno masaje intubación medicación										ATENDIO médico obst. enf. auxil. estud. empir. otro										PARTO NEONATO no si																																																																																																			
DEFECTOS CONSENTOS no si menor mayor										EMFERMEDADES ninguna 1 ó más código										TAMIZAJE NEONATAL VIH en RN Expuesto Tto. no si no se hizo										VDRL Tto. no si										Audic. Cha gas Bill rub Toxo IgM Hb patila Cardov no si										Fallece en Sala de parto Madre RN no si										REFERIDO sí; razón otro con; telog. hosp.																																																											
EGRESO RN vivo fallece traslado fallece durante o en lugar de traslado lugar										EDAD AL EGRESO días completos <1 día										ALIMENTO AL ALTA lact. excl. parcial artificial										Boca amiba BCG INMUN. HEPATITIS B no si										Meconio 1º día PESO AL EGRESO g																																																																															
Nombre RN _____										Responsable _____																																																																																																													

Este color significa ALERTA (no indica necesariamente riesgo ni prácticas basadas en evidencia)







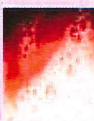
Descripción de códigos en el reverso

HCP-ME-AR-MS-ANVERSO-ESPAÑOL_26-04-2017

MORBILIDAD																							
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS				INFECCIONES				HEMORRAGIA															
no ● si ●				no ● si ●				1º TRIMESTRE no ● si ● 2º TRIMESTRE no ● si ● 3º TRIMESTRE/POSTPARTO no ● si ●															
Hipertensión crónica	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Sepsis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Pielonefritis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Post aborto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Rotura uterina	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>					
Pre eclampsia leve	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Endometritis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Neumonía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Mola hidálfome	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Hemorragia postparto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>					
Pre eclampsia severa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Concomitante	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Infección herida cesárea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Embarazo ectópico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Atonía uterina	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>					
Eclampsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Bacteriemia asintomática	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Infección episiorral	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Piácenta previa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Desgarros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>					
HELLP	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Otra infección	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Acretismo placentario	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Restos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		DPPNI	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		Defecto de coagulación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Hipertensión gestacional	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																					
Hipertensión crónica + PE sobrepuesta	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>																					
TRASTORNOS METABÓLICOS				OTROS TRASTORNOS				COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS															
DIABETES MELLITUS no ● si ●				TRASTORNOS TIROIDEOS no ● si ●				Hiperemesis gravídica no ● si ●				Panto obstruido no ● si ●											
Tolerancia oral a la glucosa anómala no ● si ● se hizo ●				Hipertiroidismo no ● si ●				Oliguria no ● si ●				Polihidramnios no ● si ●											
D.M. insulino dependiente previa no ● si ●				Hipertiroidismo no ● si ●				Trombosis venosa profunda no ● si ●				Rotura prolongada de membrana no ● si ●											
D.M. no insulino dependiente previa no ● si ●				Crisis tiroidea no ● si ●				Tromboembolismo pulmonar no ● si ●				Suficiencia fetal aguda no ● si ●											
D.M. gestacional no ● si ●				Otro trastorno metabólico no ● si ●				Anemia no ● si ●				Restricción de crecimiento intrauterino no ● si ●											
Estado hiperosmolar no ● si ●								Anemia talciforme no ● si ●															
Cetoacidosis no ● si ●								Embolia LA no ● si ●				Oligoamnios no ● si ●											
Estado hiperglicémico no ● si ●								Enfermedad renal no ● si ●				Otro no ● si ●											
								Cardiopatía no ● si ●															
								Valvulopatía no ● si ●															
								Convulsiones no ● si ●															
								Alteración del estado de conciencia no ● si ●															
								Coletasis no ● si ●															
								Otro no ● si ●															
INTERVENCIONES																							
Alumbramiento manual no ● si ● s/d ●				Via venosa central no ● si ● s/d ●				Laparotomía (excluye cesárea) no ● si ● s/d ●				Traje antishock no neumático no ● si ●											
Uterotónicos para tto. Hemorragia no ● si ● s/d ●				Administración de hemoderivados no ● si ● s/d ●				Ingreso a UCI < 7 días no ● si ● s/d ●				Balones hidroestáticos no ● si ●											
Cúaltes				Cúaltes				Cúaltes				Suturas B-Lynch o similares no ● si ●											
												Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas/hipogástricas no ● si ●											
												Embolizaciones no ● si ●											
VARIABLES PARA IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS																							
CRITERIOS CLÍNICOS / DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA						LABORATORIO			INTERVENCIONES														
Cardiovascular						Cardiovascular			Administración continua de agentes vasoactivos														
Shock no ● si ●						Plaquetas < 50 000 por ml no ● si ●			no ● si ●														
Paro cardíaco no ● si ●						Creatinina ≥ 300 micromoles/l o ≥ 3,3 mg/dl no ● si ●			Cúaltes														
Hepático						Hepático			Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia														
Ictericia en preclampsia no ● si ●						Bilirrubina > 100 micromoles/l o > 6,9 mg/dl no ● si ●			no ● si ●														
Respiratorio						Respiratorio			Administración ≥ 3 vol de hemoderivados														
Cianosis aguda no ● si ●						pH < 7,1 no ● si ●			no ● si ●														
Respiración jadeante (gasping) no ● si ●						Sat Hb < 90% ≥ 1 hora no ● si ●			Ingreso a UCI ≥ 7 días no ● si ●														
Taquipnea severa FR > 40 rpm no ● si ●						PaO2/FiO2 < 200 mmHg no ● si ●			Histerectomía no ● si ●														
Bradipnea severa FR < 6 rpm no ● si ●						Lactato > 5 μmol/L o 45 mg/dl no ● si ●			Dilisis en caso de IRA no ● si ●														
Renal						Renal			Reanimación cardio-pulmonar														
Oliguria resistente a líquidos o diuréticos no ● si ●									no ● si ●														
Hematológicos/coagulación						Hematológicos/coagulación																	
Alteraciones de la coagulación no ● si ●																							
Neurológico						Neurológico																	
Coma no ● si ●																							
Inconsciencia prolongada > 12 hs. no ● si ●																							
Accidente cerebro vascular no ● si ●																							
Convulsiones incontrolables/estado de mal epiléptico no ● si ●																							
Parálisis generalizada no ● si ●																							
dia	Temp °C	PA	pulso	invol. uter.	loquos	perine	lactancia	observaciones	Responsable	EGRESO MATERNO	FECHA	CONDICIÓN AL EGRESO	sana	NA	captaología	muerto							
1º										da mes año	hora mn	lugar											
2º																							
3º																							
5ª a 10ª																							
CONSEJERÍA anticoncepción									ANTIGONCEPCIÓN														
oral ● escrita ● ninguna ●									Inicio MAC no ● si ●														
ACO "pilona" no ● si ●									DUI no ● si ●														
Otro hormonal (incluye parche AE) no ● si ●									inyectable no ● si ●														
									barrera no ● si ●														
									EUV fem no ● si ●														
									EUV masc no ● si ●														
									implante no ● si ●														
									condón no ● si ●														
									abstinencia no ● si ●														

MO: NEAR MISS REVERSO ESPAÑOL - 25-JUL-2017
 Este color significa ALERTA
 ● Este color significa ALERTA

Anexo 6. Manejo de la infección vaginal

TIPO VAGINOSIS	IMÁGENES		ANAMNESIS					EXPLORACIÓN FÍSICA			TRATAMIENTO
			PRURITO	FLUJO	MAL OLOR	DISURIA	DISPAREUNIA	LEUCORREA	COLOR	VISCOSIDAD	MEDICAMENTOS
FISIOLÓGICA [NORMAL]			-	+	-	-	-	SI	BLANCO TRANSPARENTE	LIQUIDA	NO TRATAMIENTO
CANDIDIASIS			+++	+	-	++	+++	OCASIONAL	BLANCO BRILLANTE COMO NIEVE	GRUMOSA, COMO REQUESÓN	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1% COLOCAR UN APLICADOR CADA NOCHE POR 7 DÍAS
VAGINOSIS BACTERIANA			+	+++	+++	-	+	SI	BLANCO GRISASEO	LIQUIDA	METRONIDAZOL 500 mg CADA 12 HORAS VÍA ORAL, DURANTE 7 DÍAS O METRONIDAZOL GEL VAGINAL AL 0.75%, COLOCAR UN APLICADOR CADA NOCHE POR 7 DÍAS
TRICOMONIASIS			+++	+++	+++	++	+++	SI	VERDE AMARILLENTO ESPUMOSA	LIQUIDA PEGAJOSA	METRONIDAZOL 500 mg CADA 12 HORAS VÍA ORAL, DURANTE 7 DÍAS O METRONIDAZOL GEL VAGINAL AL 0.75%, COLOCAR UN APLICADOR CADA NOCHE POR 7 DÍAS DAR TRATAMIENTO A LA PAREJA, METRONIDAZOL 500 mg CADA 12 HORAS VÍA ORAL, DURANTE 7 DÍAS

Anexo 7

Hoja de tamizaje de violencia en mujeres

Hoja de tamizaje de violencia N° 5

Número de expediente / Ficha familiar: _____

Fecha: _____

Tamizaje para detectar violencia en mujeres		si	no
1	¿En este momento, tiene usted miedo de que su pareja, novio o compañero la agreda verbalmente, maltrate o golpee?		
2	¿Su pareja, novio o compañero le impide ver a su familia o tener contacto con sus amigos, vecinos, compañeros de trabajo, además de ser demasiado celoso?		
3	¿Alguna vez, su pareja, novio o compañero le ha insultado verbalmente, amenazado de muerte o le ha golpeado?		
4	¿Su pareja, novio o compañero le ha obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
5	¿Se ha sentido humillada por su pareja por comentarios sobre su actividad sexual, por su cuerpo o por no ser físicamente / sexualmente atractiva?		
6	¿Alguna persona le ha pedido tener sexo a cambio de algo? (Obtener o conservar un trabajo, por préstamo de dinero, proporcionar alimentos, ropa, viajes, estudios, joyas).		
7	¿Su pareja, novio o compañero no le apoya económicamente en los gastos familiares, se ha quedado con sus bienes o le obliga a darle el dinero que usted gana?		
8	¿Cuándo existen conflictos o discusiones con su pareja, novio o compañero, él ha tirado objetos, dado portazos, destruido muebles, o la ha corrido de la casa?		
9	¿Su pareja, novio o compañero en algún momento le ha amenazado con pistola, cuchillo o alguna otra arma similar?		
10	¿Su pareja, novio o compañero minimiza o niega el abuso en su contra, y le culpa a usted por el comportamiento abusivo de él?		
11	En caso de tener hijos, ¿su pareja, novio o compañero le ha amenazado con quitarle a los niños(as) y le dice que va a hacerle daño a usted y/o a sus niños(as)?		
12	¿Su pareja, novio o compañero toma alcohol constantemente, se ha drogado o le ha amenazado con suicidarse si usted lo deja?		
13	¿Alguna vez ha deseado morirse, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

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

Anexo 8.

Hoja de tamizaje de violencia en mujeres embarazadas

Hoja de tamizaje de violencia N° 2

Número de expediente / Ficha familiar: _____

Fecha: Anexos

Diagnóstico de violencia en mujeres adolescentes y adultas embarazadas		Si	No
1	¿Usted deseaba tener un hijo?		
2	¿El embarazo ha sido planeado?		
3	¿Tiene el apoyo de su pareja respecto al actual embarazo?		
4	¿Alguna vez ha sido usted humillada, avergonzada, le han impedido ver amigas / os, le han hecho o hacen cosas que a usted no le gustan, le han gritado o amenazado?		
5	¿Su pareja, familiar u otra persona le ha impedido asistir a sus controles de embarazo o atender su salud cuando ha estado enferma?		
6	¿Su pareja, novio, familiar, amigo, vecino o desconocido, le ha obligado a tener relaciones sexuales, anales, orales, introducción de objetos en vagina, boca o ano, en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
7	¿Ha sido usted lastimada físicamente o golpeada por alguien?		
	¿Alguien le ha ofrecido dinero, objetos de valor, alimentación u otros a cambio a cambio del niño o niña por nacer? (Aplicar Test específico para la detección de Trata de Personas)		
8	¿Se ha sentido preocupada por la seguridad de sus hijos / as		

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

Anexo 9

Esquema de vacunación

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN, EL SALVADOR 2021



RECIBEN NACIDO	2, 4 Y 6 MESES	12 MESES	15 A 18 MESES	4 AÑOS	9 AÑOS	CON OPORTUNIDAD, MENOS DE 15 AÑOS DE EDAD	MUJERES EMBAZARADAS	IMPUNTA EN MENOS DE 15 AÑOS DE EDAD Y OPORTUNIDAD CON OPORTUNIDADES ADULTOS
BCG Previene formas graves de tuberculosis.	PERTAVALENTE incluye: Difteria, Tétanos y Acetabulosis Influenza tipo B Respiro B.	TRIPLE VIRAL TIPO SPR 1ª dosis de: Sarampión Paperas Rubéola.	PERTAVALENTE incluye: Difteria, Tétanos, Tétanos y Acetabulosis Influenza tipo B Respiro B.	DPT Difteria Tétanos Tétanos.	VPR Previene el Cáncer de Cérvix o cuello de matriz, causado por el Virus del Papiloma Humano.	Td Tétanos y Difteria.	Td Tétanos y Difteria.	Td Tétanos y Difteria.
HB Respiro B, en las primeras 12 horas de vida.	POLIOMIELITIS 2, 4 y 6 meses. IPV	1ª REPOSICIÓN DE NEUMOCOCCO CONJUGADO Meningitis, Neumonía y Otitis media.	POLIO ORAL Poliovirus.	POLIO ORAL Poliovirus.	1ª dosis: Niñas de 9 años. 2ª dosis: 6 meses después de aplicada la primera.	NEUMOCOCCO Toda persona adulta mayor de 65 años con factores de riesgo debe recibir una dosis de vacunación.	Tdap Tétanos, Difteria, Tétanos acelular y Paperas y tétanos en caso embarazada, a partir de las 28 semanas del embarazo.	INFLUENZA NEUMOSFERIS SR Niños de 6 meses a 59 meses, personas adultas mayores de 65 años y personal de salud.
	2ª dosis de NEUMOCOCCO CONJUGADO Meningitis, Neumonía y Otitis media.	2ª dosis de TRIPLE VIRAL TIPO SPR Sarampión Paperas Rubéola.						NEUMOCOCCO CONJUGADO A primera intención de 6 años con factores de riesgo.

CAPI Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones

Centro Nacional de Certificación de erradicación de la Poliomielitis

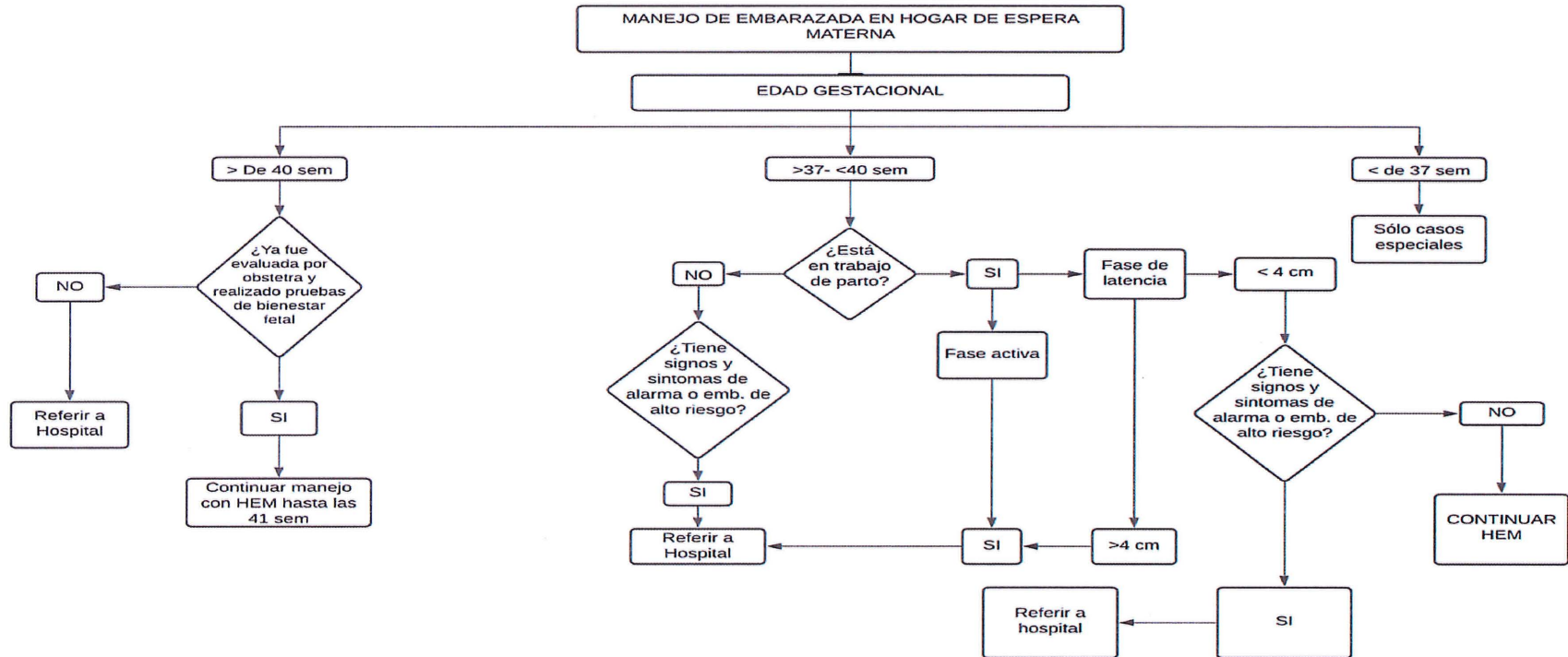


SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD



Anexo 10.

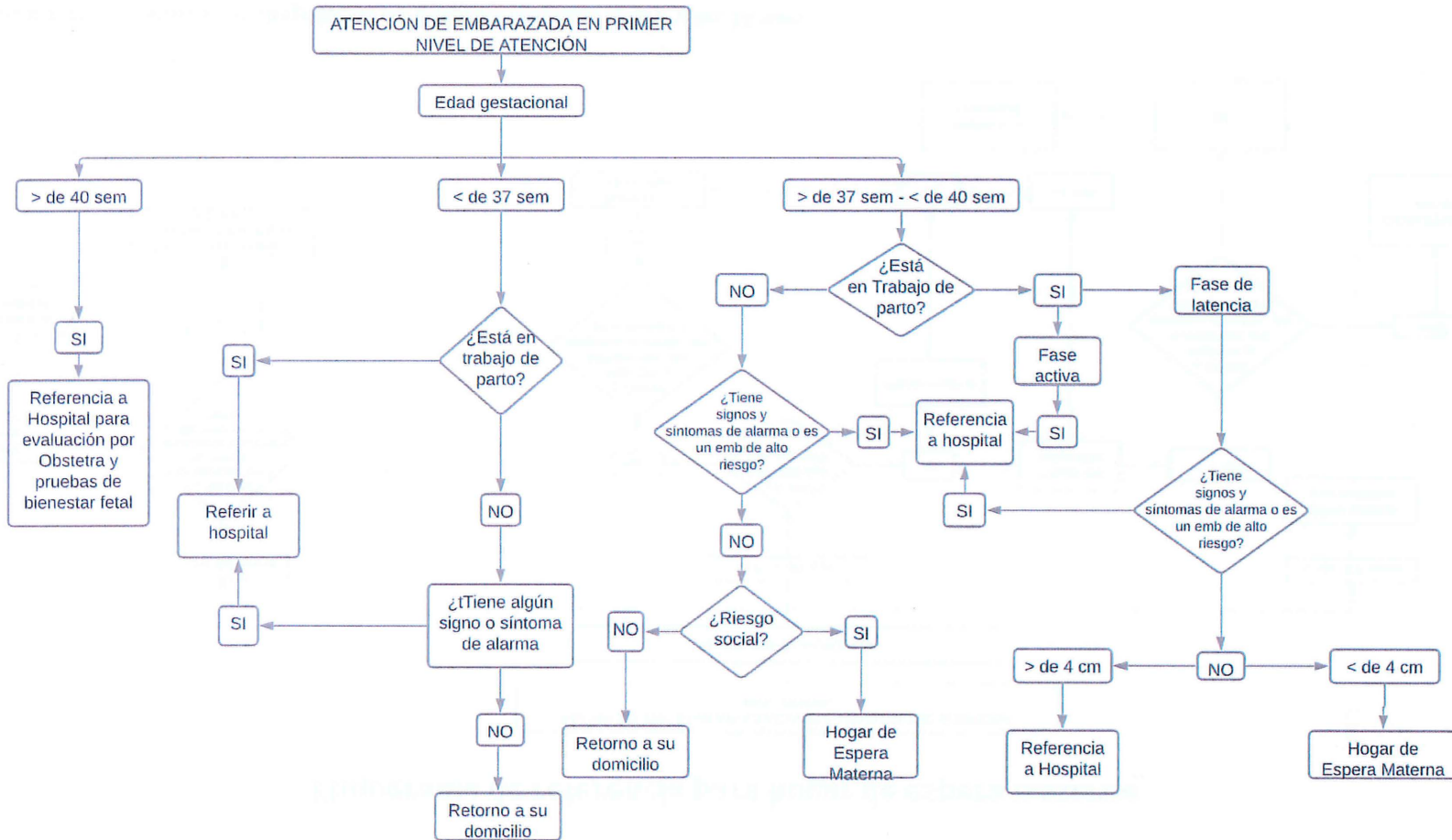
Flujograma de referencia para hogar de espera materna.



Observación: En embarazos con diagnóstico de Diabetes Mellitus; referir a las 38 sem.

Anexo 11

Flujograma de referencia de primer nivel de atención



Anexo 12 Referencia

R

R= Respiración = Oxígeno.

Mantener vía aérea permeable y oxigenación adecuada (Según disponibilidad).

- Limpiar la vía aérea o aspiración de secreciones y posición adecuada.
- Dar oxígeno por cánula nasal, mascarilla, bolsa máscara para proporcionar ventilación a presión positiva.

E

E= Estabilidad Hemodinámica.

- Corregir deshidratación o hipovolemia con carga de Suero Hartman o SSN 10 a 20 ml/Kg. Vigilar frecuencia cardíaca, llenado capilar y diuresis.
- En caso de paro respiratorio o cardíaco realizar maniobras de reanimación.

F

F= Frio = Evitar hipotermia.

- Envolverlo con paños o sábanas limpias, tibias y secas incluyendo la cabecita.
- Ponerlo en contacto piel a piel con la madre.
- Utilizar cualquier fuente de calor: cuna radiante, incubadora, lámpara de calor u otros (según disponibilidad).

I

I= Información a padres y cuidadores.

- Explique la necesidad de referencia, calme temores, escuchar a los padres, y realice historia de referencia completa.

E

E= Energía = Glucosa

- Pecho materno en lo posible o leche materna extraída de la madre, o agua azucarada o dextrosa al 5% vía oral o con sonda nasogástrica, 50 ml administrados lentamente.
- Solución Intravenosa con dextrosa al 10% (80 – 100 ml/kg/día) a 12 microgotas/minuto.

R

R= Registro y Monitorización

- Control de FC, FR, llenado capilar, signos de dificultad respiratoria, signos de deshidratación y diuresis al intervalo necesario según las condiciones del niño

A

A= Administración de Líquidos y medicamentos.

• Calculo por Holliday Segar:

- Menor de 10 Kgs: 100 ml/kg/día
- 10 a 20 Kgs: 1000 ml + (50 ml por cada Kilo mayor de 10 Kgs.)
- Mayor de 20 Kgs: 1500 ml + (20 ml por cada Kilo mayor de 20 Kgs.)

Administrar antibióticos intramuscular y otros medicamentos según clasificación, SRO, Nistatina, Antibiótico tópico.

Anexo 13.

TEST DE BALLAR

Test de Ballar: parámetros de madurez neuromuscular y físicos

MADUREZ NEURO MUSCULAR	-1	0	1	2	3	4	5	PUNTAJE
POSTURA								
ÁNGULO MUÑECA								
POSTURA DEL BRAZO								
ÁNGULO POPLÍTEO								
SIGNO BU-FANDA								
TALÓN OREJA								
							TOTAL	

Madurez física	-1	0	1	2	3	4	5	Puntaje	puntaje total	edad gest
Piel	Pegajosa Quebradiza Transparente	Gelatinosa Roja Traslúcida	Rosa pálido Venas visibles	Descamación superficial y/o eritema Pocas venas	Áreas pálidas y agrietadas Venas raras	Engrosamiento, agrietado, profundo, no hay venas	Dura, agrietada y arrugada		-10	20
Lanugo	Ausente	Escaso	Abundante	Fino	Áreas libres de lanugo	Casi no hay lanugo		-5	22	
Superficie plantar	Talón dedo gordo 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	Mayor de 50mm No hay pliegues	Marcas rojas tenues	Sólo pliegues transversos anteriores	Pliegues en los 2/3 anteriores	Los pliegues cubren toda la planta		0	24	
Mamas	Imperceptibles	Apenas perceptible	Areola plana No hay glándula	Areola sobrelevada glándula de 1 a 2 mm	Areola sobrelevada, glándula de 3 a 4 mm	Areola completa, glándula de 5 a 10 mm		5	26	
Ojos/oreja	Párpados fusionados levemente: -1 Fuertemente: 2	Párpados abiertos, pabellón liso, permanece arrugado	Párpados abiertos, pabellón liso, permanece arrugado	Pabellón ligeramente incurvado, blando des- pliegue lento	Formado y firme, es pliegue instantáneo	Cartilago grueso		10	28	
Genitales masculinos	Escroto apla- nado, liso	Escroto vacío, con verrugas rugosidades	Testículos en la parte alta del conducto, pliegues muy escasos	Testículos en descenso, rugosidades escasas	Testículos descendidos, rugosidades abundantes	Testículos colgantes rugosidades profundas		15	30	
Genitales femeninos	Clítoris promi- nente, labios aplanados	Clítoris prominente, labios menores pequeños	Clítoris promi- nente, labios mayores de mayor tamaño	Labios mayo- res y menores igualmente prominentes	Labios mayo- res grandes, la- bios menores pequeños.	Los labios ma- yores cubren el clítoris y los labios menores		20	32	
							TOTAL	25	34	
								30	36	
								35	38	
								40	40	
								45	42	
								50	44	

Madurez neuromuscular _____ +
madurez física _____ =
total
puntaje final _____

La edad gestacional está determinada por el puntaje final, que resulta de sumar el puntaje total de la madurez neuromuscular más el puntaje total de la madurez física.

Anexo 14.
TEST DE APGAR

Que valoramos con el test de APGAR			
	PUNTUACIONES		
SEÑAL	0 puntos	1 punto	2 puntos
A pariencia (color de la piel)	Todo azul	Extremidades azules	Todo rosado
P ulso (frecuencia cardiaca)	Ausente	Lento (inferior a 100 por minuto)	Rápido (mas de 100 por minuto)
G esticulación (respuesta a estímulos)	No responde	Muecas y llanto débil.	Llanto, estornudo y tos.
A ctividad (tono muscular)	Músculos flácidos y flojos	Cierta tono muscular, flexiona las extremidades.	Movimientos activos.
R espiración	No respira	Respiración lenta e irregular	Fuerte y regular. Llanto

