



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 114 - 2015 - GR.CAJ/DRS - DESP

Cajamarca, 09 FEB 2015

VISTO:

El oficio N° 020 – 2015 - GR.CAJ/DRS-DESP-AIS, de fecha 06 de febrero del 2015. De aprobación de Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos Para la Atención del Parto Normal en el Marco de la Interculturalidad y Derechos en la Región Cajamarca.

CONSIDERANDO:

Que, la Ley General de Salud - Ley N° 26842 en su título Preliminar III y VI establece que toda persona tiene derecho a la protección de salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la protección de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea. Siendo responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, de fecha 27 de julio de 2004, se aprobó la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004- 2006, cuyo objetivo es reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal, contando con la participación de los niveles, Regional y Local;

Que, de acuerdo a lo previsto en el artículo 50° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobó por Decreto Supremo N°014-2002- SA, La Dirección General de Salud de Las Personas Establece normas y propone las políticas, prioridades y estrategias de atención en salud de las personas, con alcance sectorial e institucional;

Que, por Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, se aprobó, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004- 2006, cuyo objetivo general es reducir las Tasas de Mortalidad Materna Perinatal, a través de mejorar la calidad de los servicios de atención materna para facilitar el acceso a la Atención Prenatal Reenfocada y a la institucionalidad Calificada del Parto y Recién Nacido, haciendo uso de la adecuación intercultural;

Que, la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, de fecha 30 de Mayo del 2005, reconoce a las Direcciones Regionales de Salud como la única autoridad en salud en cada Gobierno Regional;

Que, la Ley N° 27604. "Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Casos de Emergencias y Partos";

Que, por Resolución Ministerial N°598-2005/MINSA, se aprobó, la NT N°033-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural";

Que, por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, se aprobó, la NTS N°105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna";

Que, por Resolución Regional Sectorial N°945-2014-GR.CAJ/DRS-DESP, se aprobó, la Directiva N° 01-2014-GR.CAJ/DRS-DESP-DAIS-ESR SSyR, "Directiva Sanitaria Para La Reducción De La Mortalidad Materna Y Perinatal En La Región Cajamarca", cuyo objetivo es la implementación de acciones orientadas a la prevención, vigilancia y control de la Mortalidad Materna y Perinatal;

Que, siendo la Región Cajamarca un departamento pluriétnico, multicultural y en ese contexto, se hace necesaria la aprobación de la **Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos Para la Atención del Parto Normal en el Marco de la Interculturalidad y Derechos en la Región Cajamarca.**





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 117 - 2015 GR.CAJ/DRS. - D.E.S.P.

Cajamarca, 09 FEB 2015

Estando a lo dispuesto por la Dirección General, y con las visaciones de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Cajamarca; y

Con las atribuciones conferidas mediante Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y la Resolución Presidencial Regional N°729-2003-GR.CAJ/P, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cajamarca;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR la Directiva Sanitaria Regional N° 002- 2015 -GR.CAJ-DRSC/DESP: "Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos Para la Atención del Parto Normal en el Marco de la Interculturalidad y Derechos en la Región Cajamarca", que forma parte integrante de la presente Resolución.-----

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva, la difusión, implementación y cumplimiento del citado documento normativo.-----

Regístrese y Comuníquese





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 117-2015-GR.CAJ/DRS-DESP

Cajamarca, 09 FEB 2015

VISTO:

El oficio N° 020 – 2015 - GR.CAJ/DRS-DESP-AIS, de fecha 06 de febrero del 2015. De aprobación de Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos Para la Atención del Parto Normal en el Marco de la Interculturalidad y Derechos en la Región Cajamarca.

CONSIDERANDO:

Que, la Ley General de Salud - Ley N° 26842 en su título Preliminar III y VI establece que toda persona tiene derecho a la protección de salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la protección de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea. Siendo responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, de fecha 27 de julio de 2004, se aprobó la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004- 2006, cuyo objetivo es reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal, contando con la participación de los niveles, Regional y Local;

Que, de acuerdo a lo previsto en el artículo 50° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobó por Decreto Supremo N°014-2002- SA, La Dirección General de Salud de Las Personas Establece normas y propone las políticas, prioridades y estrategias de atención en salud de las personas, con alcance sectorial e institucional;

Que, por Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, se aprobó, el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004- 2006, cuyo objetivo general es reducir las Tasas de Mortalidad Materna Perinatal, a través de mejorar la calidad de los servicios de atención materna para facilitar el acceso a la Atención Prenatal Reenfocada y a la institucionalidad Calificada del Parto y Recién Nacido, haciendo uso de la adecuación intercultural;

Que, la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, de fecha 30 de Mayo del 2005, reconoce a las Direcciones Regionales de Salud como la única autoridad en salud en cada Gobierno Regional;

Que, la Ley N° 27604. "Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Casos de Emergencias y Partos";

Que, por Resolución Ministerial N°598-2005/MINSA, se aprobó, la NT N°033-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural";

Que, por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, se aprobó, la NTS N°105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna";

Que, por Resolución Regional Sectorial N°945-2014-GR.CAJ/DRS-DESP, se aprobó, la Directiva N° 01-2014-GR.CAJ/DRS-DESP-DAIS-ESR SSyR, "Directiva Sanitaria Para La Reducción De La Mortalidad Materna Y Perinatal En La Región Cajamarca", cuyo objetivo es la implementación de acciones orientadas a la prevención, vigilancia y control de la Mortalidad Materna y Perinatal;

Que, siendo la Región Cajamarca un departamento pluriétnico, multicultural y en ese contexto, se hace necesaria la aprobación de la Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos Para la Atención del Parto Normal en el Marco de la Interculturalidad y Derechos en la Región Cajamarca.





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



RESOLUCIÓN REGIONAL SECTORIAL N° 117 - 2015 - GR.CAJ/DRS. - DESP.

Cajamarca, 09 FEB 2015

Estando a lo dispuesto por la Dirección General, y con las visaciones de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Cajamarca; y

Con las atribuciones conferidas mediante Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización y la Resolución Presidencial Regional N°729-2003-GR.CAJ/P, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cajamarca;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR la Directiva Sanitaria Regional N° 002- 2015 -GR.CAJ-DRSC/DESP: "Directiva Sanitaria Regional de Procedimientos Para la Atención del Parto Normal en el Marco de la Interculturalidad y Derechos en la Región Cajamarca", que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva, la difusión, implementación y cumplimiento del citado documento normativo.

Regístrese y Comuníquese





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

DIRECTIVA SANITARIA REGIONAL N° 002-2015-GR.CAJ/DRS/DESP

PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DEL PARTO NORMAL EN EL
MARCO DE LA INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS
EN LA REGION CAJAMARCA.
VERSION 01



CAJAMARCA, FEBRERO, 2015





"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DEL PARTO NORMAL EN EL MARCO DE LA INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS EN LA REGION CAJAMARCA

I. FINALIDAD

Mejorar el acceso de las mujeres gestantes de la zona rural, a los servicios de salud para la atención del parto normal con calidad, con enfoque intercultural y respeto de los derechos de la población.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Establecer el protocolo para la atención del parto normal con adecuación cultural, en los diferentes niveles de atención de las redes prestadoras de servicios de salud en la Región Cajamarca.

2.2. Objetivos específicos

- Definir los procedimientos Técnicos para la atención del parto normal con adecuación cultural para el uso de los establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas neonatales para atender la demanda de la madre gestante, respetando su perfil cultural.
- Orientar procesos de atención que dinamice la cobertura y la calidad de los servicios de salud con adecuación intercultural, hacia la madre gestante en el marco de una estrategia general de maternidad responsable y el respeto del perfil cultural de la usuaria de los servicios de salud, específicamente de las mujeres de bajos ingresos y de las comunidades alto andinas distantes de los servicios de salud.
- Contribuir al fortalecimiento de la organización de los establecimientos que cumplen funciones Obstétricas Neonatales en relación a la atención del Parto Institucional calificado con adecuación cultural.



III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio por el Personal de Salud en todos los Establecimientos de Salud del ámbito de la Región Cajamarca, para la atención del parto con adecuación cultural, bajo la supervisión de las Redes, Direcciones Sub Regionales de Salud y Dirección Regional de Salud.



IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 768-2001-SA/DM Sistema de Gestión de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



- Resolución Ministerial N° 598-2005 que aprobó la Norma Técnica para la atención del parto vertical con Adecuación Intercultural.
- Directiva DGSP- DESS- N°. 001-05-2002. Delimitación de Redes y Micro redes de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N°. 1125-2002-SA/ DM.
- Resolución Ministerial N° 1217-2004 /MINSa, autoriza a las Direcciones Regionales de Salud, a nivel nacional, para que en coordinación con sus respectivos Gobiernos Regionales, revisen y de ser necesario, modifiquen la actual conformación de redes y de Micro redes de Salud de su Región de acuerdo a los "Lineamientos para la Adecuación y Organización de las Direcciones Regionales de Salud en el marco del proceso de Descentralización.
- Resolución Ministerial N° 771- 2004 / MINSa, se aprobó la "Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el ámbito de la Dirección General de Salud de las Personas".
- Resolución Ministerial N° 751 - 2004 / MINSa, que aprobó la "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 695 - 2006 / MINSa, que aprobó la "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive".
- Resolución Ministerial No 827-2013 /MINSa, que aprobó la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".



V. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. DEFINICIONES OPERACIONALES:

- **Personal de Salud**
Es el/la médico cirujano, Obstetra, enfermero/a u otro profesional o técnico en salud, que labora realizando actividades propias de salud.
- **Trabajo de parto.**
Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que dan como resultado el borramiento y la dilatación del cuello uterino y esfuerzos expulsivos voluntarios, que tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través del canal del parto.
- **Parto.**
Es la expulsión o extracción, por cualquier vía (vaginal, abdominal) de un feto vivo o muerto que tiene más de 500 gr. de peso o más de 22 semanas de gestación; más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas).
- **Puerperio**
Periodo de tiempo que va desde la culminación del parto hasta que desaparezcan los cambios producidos en la madre, por gestación y el parto. Dura 42 días
- **Parto Horizontal.**
Es aquel donde la gestante se coloca en posición litotomía en una camilla ginecológica con los miembros inferiores inmovilizados adheridos a las piernas de la camilla, donde el útero de la gestante, podría comprimir los grandes vasos, la aorta y la vena cava, originando disminución del gasto cardíaco, hipotensión y bradicardia; asimismo, puede ocasionar alteración de la irrigación de la placenta, y por ende reducción en la cantidad de oxígeno que recibe el feto (Compresión Aorto-Cava). Esto se traduce en





cambios significativos en los latidos fetales, verificables en el monitoreo llegando al sufrimiento fetal si el período expulsivo se prolonga

▪ **Parto Vertical**

El parto vertical es aquel en el que la gestante se coloca en posición vertical (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas, o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende el parto se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el recién nacido

▪ **Interculturalidad**

La Organización Panamericana de la Salud señala: "...Interculturalidad significa una relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra, de esta manera se facilita la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo.La interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar.

▪ **Plan de parto**

El Plan de Parto es una herramienta efectiva que busca organizar y movilizar los recursos familiares y comunitarios para la atención oportuna de la gestante, la puerpera y el recién nacido. El plan debe consignar la información precisa que permita organizar el proceso de atención de la gestante, relevando los aspectos del parto y la referencia de ser necesaria. El plan facilita la información para que las gestantes y sus familias sepan a donde llegar, ante la presencia de señales de parto o de algún signo de alarma. Consta de 3 entrevistas, siendo las dos últimas en visita domiciliaria.



VI.

DISPOSICIONES ESPECIFICAS

DE LA ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL CON INTERCULTURALIDAD

6.1. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

El componente de organización para la atención del parto normal con adecuación intercultural comprende el conjunto de procesos y acciones que permiten adecuar la oferta de servicios maternos para producir una prestación de salud que cubran las necesidades de atención del parto de las mujeres de la población rural de la Región Cajamarca.

Los establecimientos de salud deben adecuar y desarrollar procesos organizacionales que son indispensables para brindar una atención de calidad en la atención del parto vertical.

Los establecimientos de salud considerarán los recursos disponibles en el ámbito y de acuerdo a su nivel de complejidad dentro de la red prestadora de servicios de salud a la cual pertenecen.





Recursos Humanos

El personal de salud debe contar con competencia técnica y reunir un conjunto de habilidades que le permita establecer desde un inicio una relación empática con las parturientas y familiares, propiciando un clima de confianza y seguridad.

La disponibilidad de recursos humanos para la atención responderá al nivel de complejidad del establecimiento de salud y recursos existentes. El servicio deberá contar con:

- Médico Gineco-Obstetra o Médico General con competencias para la atención obstétrica.
- Médico Pediatra o Médico General con competencias para la atención neonatal.
- Obstetra
- Enfermera con competencias para la atención neonatal.
- Técnico de enfermería con competencias para apoyar la atención Obstétrica y Neonatal.

Infraestructura

- Acondicionamiento del ambiente con luz tenue y temperatura agradable (aproximadamente 24 grados centígrados), proporcionando calor con estufas u otro sistema de calefacción; así como alejado de ruidos y voz altisonante.
- Protección de ventanas con cortinas de colores y material adecuados a la realidad local.

Equipos, medicamentos y materiales

Los establecimientos de salud deben disponer de equipos, materiales y medicamentos para la atención del parto vertical con adecuación cultural, en tanto el servicio deberá contar con lo siguiente:

- Equipo completo de atención de parto.
- Tensiómetro.
- Estetoscopio.
- Equipo de reanimación neonatal.
- Una balanza pediátrica.
- Una lámpara cuello de ganso.
- Tarima para la atención del parto vertical.
- Camilla para parto vertical.
- Mesa de madera para colocación del material para la atención del parto
- Un asiento de madera circular de 30 x 45 de altura.
- Dos sillas para el acompañante.
- Vitrina para guardar medicamentos.
- Fuente de calor: estufa o calefacción.
- Banquito pequeño o taburete de 50 cm de alto.
- Una colchoneta, cubierta con campos sobre los cuales nacerá el bebé.
- Un balde para la recepción de la sangre y restos placentarios
- Bolsas de agua caliente.
- Botas de tela para la parturienta con el propósito de evitar contaminación al RN.
- Campos para recepción del niño.
- Batas amplias para cubrir las adecuadamente a las parturientas.
- Set de medicamentos para el parto y claves obstétricas.
- Medicinas tradicionales (mates calientes como muña, cedrón, ruda, matico orégano, apio), todos estos elementos son considerados por la población andina como necesarios para evitar las complicaciones.
- Thermos para agua caliente
- Tazas o recipientes para la toma de mates.





El establecimiento de salud debe organizar la referencia y contra referencia para la continuidad y oportunidad de la atención en caso de complicaciones durante la atención del parto vertical, de acuerdo a las normas vigentes y a lo establecido en el nivel local para la red de servicios.

6.2. COMPONENTE DE PROVISIÓN

El componente de provisión comprende el conjunto de atenciones y cuidados que el equipo de salud y la propia persona, familia y comunidad, brindarán a la parturienta.

La gestante para la atención del parto vertical con adecuación cultural debe contar con atención prenatal según las guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. En caso de no contar con atención prenatal se solicitarán los análisis de rutina, según corresponda.

El establecimiento de salud debe propiciar que la mujer exprese su voluntad respecto de la posición en que desea que se le atienda durante el parto, a través del desarrollo de un Plan de Parto.

El plan de parto debe elaborarse con la participación de la gestante para lograr que ella y su familia se interesen en dar solución a los aspectos críticos que enfrentan en el embarazo y en el parto, a partir de los recursos familiares y comunitarios disponibles.

La información de la ficha de plan de parto debe consignar los siguientes datos:

- Datos de filiación de la gestante.
- Fecha probable de parto.
- Establecimiento en la que realiza su atención prenatal.
- Dirección exacta del domicilio o referencia para poder localizarla (teléfono, lugar representativo, nombre del esposo).
- Resultados de los análisis.
- Lugar donde se atenderá el parto.
- Qué posición prefiere para dar a luz.
- Medio de transporte disponible en su comunidad.
- Personas que la ayudaran en el traslado.
- En caso de requerir sangre quien hará la donación.
- Si hará uso de la casa de espera, si hubiera en el lugar.
- Listado de signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio.
- Listado de Signos de Alarma en el Recién Nacido.

Los profesionales de la salud deberán observar las indicaciones clínicas y contraindicaciones para proceder a la atención de un parto con adecuación cultural

Indicaciones:

- Gestante sin complicación obstétrica
- Presentación cefálica del feto.
- Compatibilidad feto pélvica

Contraindicaciones:

Las contraindicaciones para la atención del parto vertical y adecuación cultural son todas aquellas complicaciones que pueden tener como indicación la cesárea, entre ellas las más frecuentes son:

- Cesárea anterior, una sola vez si es de tipo corporal.
- Cesárea iterativa.
- Incompatibilidad feto pélvica.
- Sufrimiento fetal.





- Feto en podálico.
- Embarazo gemelar.
- Distocia de presentación.
- Distocia de cordón.
- Distocias de contracción
- Macrosomía fetal.
- Prematurez.
- Hemorragia del III trimestre (placenta previa ó desprendimiento prematuro de placenta).
- Ruptura Prematura de Membranas con cabeza alta.
- Embarazo post término.
- Pre eclampsia severa, eclampsia.
- Antecedente de parto complicado.

6.3. RECEPCIÓN DE LA GESTANTE

El personal de salud debe brindar a la gestante una cálida bienvenida, explicarle los procedimientos de manera sencilla, respetando sus creencias, costumbres y evaluando la posibilidad de considerarlas para mejorar la relación del profesional de salud con la gestante. A continuación procederá a:

- Verificar la información respecto a su gestación en la historia clínica y tarjeta de Atención Pre Natal (antecedentes de la gestación).
- Identificar signos de alarma.
- Controlar las funciones vitales: presión arterial, pulso, temperatura, Frecuencia Respiratoria; así mismo Peso y Talla.
- Realizar la evaluación obstétrica (maniobras de Leopold, altura uterina, latidos fetales, dinámica uterina y el examen pélvico).
- Determinar el inicio de trabajo de parto.
- Verificar los exámenes de laboratorio; en caso no los tuviera proceder a realizar de manera inmediata la Prueba rápida de VIH, Sífilis y luego en el transcurso del Trabajo de Parto se podrán procesar los demás.
- La atención no debe estar condicionada a si la gestante porta o no el carnet perinatal, DNI, resultados de análisis, si tiene SIS o no.

Acompañamiento:

- Permitir el ingreso de un acompañante elegido por la parturienta, que puede ser su pareja, madre, suegra, partera u otro familiar. De no contar con el acompañamiento de un familiar, se podrá involucrar a los integrantes de las redes sociales de apoyo a la gestante, siempre con el consentimiento de la parturienta.
- El personal de salud informará al familiar o acompañante sobre su rol y responsabilidades durante la permanencia de la gestante, en particular durante el momento del parto.
- Si la paciente no desea el acompañamiento del familiar el personal de salud deberá brindar el soporte psicológico y emocional.
- Se realizara el registro de esta actividad en la Historia Clínica de la gestante y en el Libro de Registro de partos (Acompañamiento).





Alimentación:

El personal debe permitir que la mujer pueda tomar algunos alimentos ligeros durante e inmediatamente después del parto y de preferencia calientes que le proporcionen energía: sopas, mates, gelatinas, etc. Estos brindarán una sensación de calor, lo cual es favorable en el progreso del parto.

Se recomienda:

- Té o leche con canela y clavo de olor.
- Una taza de chocolate caliente.
- Un mate de albahaca.
- Tres a cuatro hojitas de ruda por taza de agua.
- Una cucharadita de toronjil.
- Líquidos azucarados.

El personal debe conocer la acción de algunas hierbas y prevenir el uso de aquellas que acentúen las contracciones uterinas.

6.4. ATENCIÓN DEL PERIODO DE DILATACIÓN

El personal de salud de acuerdo a sus competencias y funciones asignadas realizará lo siguiente:

Procedimientos:

- Control de funciones vitales cada hora.
- Llevar un registro estricto del partograma, el mismo que permitirá tomar las medidas necesarias en caso de identificarse complicaciones (tomar en cuenta que el registro del partograma CLAP-OMS permite monitorizar el parto en posición vertical con adecuación cultural). El Partograma se inicia a partir de los 4 cm de dilatación.

Examen vaginal:

Sólo debe ser realizado por personal de salud capacitado, con manos limpias, cubiertas por guantes estériles. El número de exámenes vaginales se debe limitar al estrictamente necesario; durante la fase de dilatación, una vez cada cuatro horas es suficiente. Salvo los siguientes casos:

- Cuando la intensidad y frecuencia de las contracciones decrece.
- Cuando hay signos de que la mujer quiere pujar.

Tratar en lo posible de realizar los tactos vaginales explicando siempre el porqué de los mismos y ganarse la confianza de la parturienta y familiares, ser prudentes y tolerantes al realizar este procedimiento.

Manejo del dolor:

El personal de salud debe proporcionar soporte emocional, con el apoyo del familiar elegido por la parturienta.

Brindar libertad de expresión y acción a la mujer de acuerdo a sus costumbres.

Evaluar técnicas de relajación y masajes.

Ingesta de infusiones de hierbas según las costumbres locales.

Monitoreo del progreso del parto:

- La evaluación del progreso del parto se realiza observando a la mujer: Apariencia, conducta, contracciones y el descenso de la cabeza fetal.





- La medida más exacta es la dilatación del cuello. Una desviación sobre el índice de dilatación normal -1cm por hora- debería ser una indicación para revisar los planes del manejo del parto y referir a la parturienta lo más pronto posible a la instancia hospitalaria de mayor complejidad.

Posiciones durante la fase de dilatación:

- La mujer debe elegir la posición que prefiera. No se recomienda la posición supina durante la fase de dilatación porque presenta una serie de problemas desde el punto de vista fisiológico:
- La compresión de los grandes vasos sanguíneos dorsales interfiere con la circulación y disminuye la presión sanguínea con la consiguiente disminución de la oxigenación fetal.
 - La actividad contráctil uterina tiende a ser más débil, menos frecuente y la necesidad de pujar se toma más dificultosa debido al mayor esfuerzo de no estar favorecida por la fuerza de la gravedad.
 - El descenso más lento incrementa el uso de técnicas que aceleran el proceso y estimulan el sufrimiento fetal.
- El cóccix es comprimido contra la cama, que lo fuerza hacia delante estrechando la salida pélvica, con mayor dificultad y alargamiento de la expulsión.



La mujer durante su trabajo de parto puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y lo requiera. La posición vertical, es más fisiológica y acorta el tiempo de trabajo de parto en un 25%. El caminar o la misma posición de pie estimula las contracciones, favorece el descenso del feto y la dilatación del cuello uterino, haciendo que las contracciones sean más eficientes y menos dolorosas, por lo cual muchas mujeres sienten la necesidad de caminar asistidas por sus acompañantes.

La única excepción que apoya la posición supina durante el período de dilatación es cuando las membranas se han roto estando la cabeza alta.

Relajación y Masajes:

Para dar masajes el personal o los familiares debe tener las manos tibias, realizarlos lentamente con la palma de la mano y la yema de los dedos, la utilización de un aceite o talco ayuda a deslizar las manos por la piel y ejercer una presión suave y pareja en la zona lumbar. Esto permitirá disminuir los niveles de ansiedad, controlar el estrés físico y emocional que implica el trabajo de parto, renovar las energías para las próximas contracciones, reducir la tensión muscular y ayudar de este modo a contrarrestar la fatiga.

Se deben evitar las prácticas de rutina perjudiciales:

- Uso de enema.
- Afeitado o rasurado de la región púbica.
- Exploración manual del útero después del parto.
- Masaje y estiramiento del Periné en el periodo expulsivo.



6.5. ATENCIÓN DEL PERÍODO EXPULSIVO

El personal de salud de acuerdo a sus competencias y funciones asignadas realizará lo siguiente:



- Verificar los materiales y medicamentos básicos necesarios para la atención de la parturienta y recién nacido.
- Acondicionar o verificar que la sala de partos cuente con:
 - Con calor producido por calefactores.
 - Camilla o tarima adecuada para el parto vertical con adecuación cultural
 - Una colchoneta en el piso, cubierta con campos sobre los cuales nacerá el bebé.
 - Se colocará el instrumental estéril y materiales necesarios en una mesita de mayo acondicionada para éste propósito.

Asepsia e higiene:

- Verificar las condiciones de higiene y limpieza del ambiente.
- Verificar que el instrumental para la atención del parto esté debidamente descontaminado, lavado y esterilizado.
- Lavarse las manos cuidadosamente con agua y jabón antes de colocarse los guantes estériles.
- Poner gran atención en la higiene personal de la parturienta.
- Realizar un lavado perineal con agua tibia y si fuera costumbre con agua de hierbas, al inicio y repetirlo si fuera necesario.
- En caso necesario se colocará a la mujer botas de tela para proteger la limpieza de los campos.
- Guardar las medidas de Bioseguridad del Personal de Salud que atiende el Parto; así como también de la persona que acompañara a la gestante en el parto (gorro, mascarilla, mandilón y botas).

Posiciones en el Periodo Expulsivo

En las posiciones verticales, la intervención del personal de salud en el periodo expulsivo está limitada a la recepción del bebé, a realizar las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón, a detectar y atender cualquier complicación que pudiera surgir en estos momentos.

Debe permitirse que la posición de la mujer cambie buscando aquella en la cual pueda tener la mayor fuerza para la expulsión del feto. El personal de salud que atiende el parto deberá adecuarse a la posición elegida por la gestante.

Las posiciones que puede adoptar la parturienta son las siguientes:

- a. Posición de cuclillas: variedad anterior.
- b. Posición de cuclillas: variedad posterior.
- c. Posición de rodillas.
- d. Posición sentada.
- e. Posición semi sentada.
- f. Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo).

Posición de cuclillas: variedad anterior

Es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto.

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda (arrodillado, en cuclillas o sentado en un banquito bajo) y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. Se debe verificar que la parturienta mantenga las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis.

La partera o familiar actúa como el soporte de la parturienta, sentada en un banquito bajo, coloca la rodilla a nivel de la parte inferior de la región sacra de la parturienta, la sujeta





abrándola por la región de los hipocondrios y epigastrio; este procedimiento permite ir acomodando al feto y orientándolo en el eje vertical, esta práctica favorece la acción de la prensa abdominal.

Posición de cuclillas: variedad posterior

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda que le permita proteger el periné colocando su rodilla en la región inferior del sacro de la parturienta y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.

El acompañante debe estar sentado en una silla o al borde de la tarima, abrazará a la parturienta por debajo de la región axilar, colocando su rodilla al nivel del diafragma actuando como punto de apoyo, permitiendo que la gestante se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante.

Posición de rodillas

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo estando cara a cara con la gestante y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.

El acompañante debe estar sentado en una silla o al borde de la tarima, con las piernas separadas, abrazará a la parturienta por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos del acompañante.

En esta posición la gestante va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente, con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.

Posición sentada y semi sentada

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.

El acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas o arrodillado sobre la tarima, abrazará a la parturienta por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos o sujetarse del cuello del acompañante, en esta posición la gestante se encontrará sentada en una silla baja (debe encontrarse en un nivel más bajo en relación a la posición del acompañante) o sentada al borde la tarima, cuidando que la colchoneta este ubicada debajo de la gestante.

En la posición semi sentada la gestante se apoyará sobre almohadas o sobre el acompañante. Puede sentarse derecha o doblarse hacia delante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra.

Posición pies y manos

Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda.

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.

Otras prefieren arrodillarse sobre una colchoneta, apoyada hacia delante en su acompañante o en la cama. Probablemente en el momento en que el parto es inminente se deberá adoptar una posición más reclinable con el fin de facilitar el control del parto. La recepción del bebé se realizará por detrás de la mujer.





El personal de salud que atiende el parto con adecuación cultural, en cualquiera de las posiciones verticales deberá instruir a la parturienta para que realice jadeo superficial, relajar el cuerpo y respirar por la boca; y en el momento del pujo, hacerlo con la boca cerrada, para incrementar la fuerza con los músculos del abdomen.

Una vez producida la expulsión del feto; recibir y colocar al Recién Nacido y sin complicaciones inmediatamente sobre el abdomen de la madre. Si el Recién nacido tuviera complicaciones pinzar y cortar el cordón umbilical de inmediato y entregarlo al equipo de atención neonatal.

En los recién nacidos a término sin complicaciones debe palpase el cordón con el pulgar e índice para el pinzamiento y corte del cordón umbilical cuando este deje de latir o entre el segundo y tercer minuto de vida, bajo estrictas medidas de higiene.

Según la OMS el 90% de los R.N no requieren ayuda para respirar inmediatamente post-nacimiento. El 10% de R.N necesitan maniobras de reanimación y solo el 1% necesitan extensas medidas de reanimación para sobrevivir.

6.6. ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO



El personal de salud deberá verificar que el material esté preparado con anticipación, así como el lugar de atención del recién nacido que será utilizado de manera exclusiva. La atención del recién nacido se desarrollará aplicando las técnicas y procedimientos establecidos en la Norma Técnica de Atención Integral de Salud Neonatal.

6.7. ATENCIÓN DEL PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO



El personal de salud debe atender el alumbramiento en posición dorsal (horizontal) en razón a que el parto en posición vertical produce un sangrado en regular cantidad.

El personal procederá a:

Realizar el alumbramiento dirigido, facilitando el acortamiento del tercer periodo del trabajo de parto y la disminución de la cantidad de sangrado.

- Revisar el fondo uterino y asegurar que no haya un segundo bebe.
- Aplicar una ampolla de oxitocina intramuscular (10 UI), al minuto de nacer él bebe; el efecto se producirá a los 2.5 minutos de la administración.
- Realizar la maniobra de Brandt Andrews, que consta de una tracción controlada del cordón umbilical con una mano y con la palma de la otra mano realizar la contra tracción para evitar la inversión uterina.
 - Usar técnicas para facilitar la expulsión de la placenta según costumbres de la zona rural:
 - Provocarse nauseas estimulando la úvula con el objeto de provocar un esfuerzo.
 - Soplar una botella.
 - Pinzar el cordón o amarrarlo al pie o pierna de la mujer para evitar que se meta de nuevo.
 - Evaluar el volumen del sangrado vaginal, el grado de contracción uterina, el estado de conciencia de la madre y las funciones vitales (presión arterial, pulso).
 - Realizar una evaluación minuciosa para verificar el desprendimiento de la placenta, asistir su salida y examinarla cuidadosamente, verificando que las membranas estén íntegras.
 - Evaluar si se han producido laceraciones en la vulva, vagina y/o cuello uterino.





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



- Evaluar la cantidad de sangrado vaginal post alumbramiento.
- En caso de presentarse alguna complicación en el período de alumbramiento se debe canalizar inmediatamente una vía con cánula N° 18 administrando cloruro de sodio al 9/00 y referir a un establecimiento de mayor complejidad. Se procederá de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas vigentes.
- Identificación de la madre (impresión dactilar) y del Recién Nacido (impresión plantar) antes de salir de Sala de Partos.
- Registrar en forma clara y completa en el Libro de Registro de Atención de Partos.
- Elaborar el Certificado del Nacido Vivo o de defunción fetal según corresponda.

Disposición final de la placenta:

El personal de salud debe permitir que la familia pueda disponer el destino final de la placenta de acuerdo a sus concepciones, salvo en situaciones que el personal de salud identifique a la placenta como un factor de riesgo de contaminación (VIH-SIDA, infecciones de transmisión sexual u otras).

El personal debe considerar que el entierro de la placenta es un rito muy importante en la vida de la familia, porque existe la creencia que el hijo no vino solo sino acompañado de una placenta y por lo tanto, se considera también un órgano con vida propia.

Se debe proceder, en todos los casos, a entregar la placenta en bolsa sellada siguiendo criterios de bioseguridad.



6.8. ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO

El personal debe respetar algunas prácticas inocuas que la parturienta y su entorno familiar practican tanto en ella como en el recién nacido, tomando en consideración la importancia del fortalecimiento de los vínculos familiares que se ven favorecidos en el alojamiento conjunto de la madre - niño y su familia.

Independientemente del lugar donde se aloje la parturienta, de acuerdo a la infraestructura, equipamiento de cada establecimiento de salud y afluencia de pacientes, realizar en forma estricta.

Control de funciones vitales, tono de la contracción uterina y sangrado vaginal cada 15 minutos; durante las primeras dos horas.

Antes de dejar descansar a la mujer se evaluará:

- Control de Funciones vitales: Pulso y Presión Arterial.
- Control del tono uterino.
- Control de sangrado vaginal.
- En este periodo la puerpera debe estar con su recién nacido, si no presenta complicaciones o signos de alarma.
- Estos controles se deben realizar en forma frecuente de la siguiente manera :
 - Cada 30 minutos la tercera hora.
 - Cada hora, la cuarta quinta y sexta horas.
 - Luego cada 6 horas, hasta el Alta.
- Estimular la salida de los loquios con la aplicación de masajes, ya que favorece la contracción del útero y así mismo dar sensación de bienestar a la madre. Algunas parturientas se fajan el abdomen con bandas preparadas previamente.
- Brindar comodidad a la puerpera ubicándola en una habitación acondicionada expresamente, donde haya calor y poca luz.





- Se podrá acomodar a la puérpera en una cama tipo tarima de madera, baja de más o menos una altura de 60 cm, para que pueda reposar en compañía de su pareja y/o familiares.
- Se usará de preferencia sábanas y frazadas de colores vistosos u oscuros, puesto que las mujeres de la zona rural tiene temor y vergüenza de ensuciar las sábanas blancas.
- Permitir que las puérperas usen la faja.
- Promover la deambulación precoz, luego de las 6 horas del parto.
- Favorecer la relación entre la madre, su recién nacido, el padre y la familia dando facilidades fuera del horario de visita establecido.

Alimentación e hidratación:

Se permitirá la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo a las necesidades, posibilidades y costumbres de la mujer, promoviendo una alimentación balanceada utilizando los recursos propios de la zona. El primer alimento luego del parto es un caldo de ave.

Se debe observar que la dieta durante unos días sea hiperproteica, con poco condimento y con abundantes líquidos para favorecer la producción láctea.

Considerar que algunas comunidades andinas y amazónicas no permiten la ingesta de cerdo, palta, ni pescado durante este período.

No permitir el uso de bebidas alcohólicas.



6.9. COMPLICACIONES DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL

En la atención del parto vertical podrían presentarse las siguientes complicaciones:

Aumento de sangrado cuando no se utiliza oxitocina para el alumbramiento.

Laceraciones a nivel del periné.

Salida brusca del feto.

Prolapso de cordón.

Procidencia de miembros superiores.

Distocia de hombros.

En caso de presentarse alguna de estas complicaciones realizar el manejo adecuado según nivel de complejidad.



6.10. ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA DESPUÉS DEL PARTO

El personal de salud debe brindar información, orientación y consejería a la madre y a la familia sobre temas relacionados a la atención del recién nacido y la salud sexual y reproductiva.

- Lactancia materna exclusiva enfatizando sus beneficios y enseñando la técnica.
- Alimentación de la madre.
- Salud reproductiva y planificación familiar.
- Higiene de la madre y el niño.
- Vacunación del recién nacido.
- Identificación de signos de alarma en el puerperio.
- Identificación de signos de alarma del recién nacido.
- Cuidados del recién nacido.
- Información sobre el Registro del Recién Nacido para acceder al DNI.



6.11. CRITERIOS DE ALTA



Las medidas generales, terapéuticas, efectos adversos secundarios del tratamiento, signos de alarma a ser considerados, así como los criterios de alta y el pronóstico, son los mismos que se toman en cuenta para la atención del parto eutócico horizontal.

En el Alta se deberá realizar:

- Entregar el carnet perinatal con los datos completos de la atención; en caso de referencia realizar la contrareferencia oportuna y completa al nivel de atención que corresponde.
- Indicar y orientar sobre la cita para la atención del puerperio por consulta externa, esta fecha debe coincidir con la cita de atención del recién nacido.

6.12. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Si existiera la necesidad de realizar la referencia de la parturienta o puérpera, por presentar alguna complicación, se tomarán en cuenta los procedimientos y protocolos ya existentes en las normas del Ministerio de Salud, según la capacidad resolutive del nivel del establecimiento.

La Contra referencia debe incluir las recomendaciones para el retorno de la madre a su domicilio.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1. A nivel de la DIRESA

La Dirección Regional de Salud de Cajamarca, es la responsable directo de la difusión e implementación de la presente directiva, así como de brindar asistencia técnica y supervisar su aplicación.

Será el Programa Presupuestal Materno Neonatal, de la Dirección de Salud de las Personas; el responsable de comunicar dicha directiva a las Redes de salud, del proceso de implementación y del monitoreo para su aplicación adecuada.

7.2. A nivel de las Redes de Salud.

Los Directores o jefes de los establecimientos salud son los responsables directos del proceso de implementación de la directiva y serán los que comunican y supervisan al personal de salud de los establecimientos de salud para su aplicación respectiva.

Desarrollar competencias y brindar asistencia técnica al personal de salud de los establecimientos de salud en el manejo adecuado de los procedimientos y/ o protocolos de la presente directiva

7.3. A nivel de los establecimientos de salud.

Los directores y/o jefes de los establecimientos de salud del ámbito de la Región Cajamarca son los responsables de cumplir en la aplicación y ejecución de la directiva en lo que corresponda.

Brindar educación y consejería a la madre gestante y puérpera de los procedimientos a realizar.

Registrar las actividades realizadas de todo el proceso:

- Historia Clínica de la gestante
- Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente HIS





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



- Formato único de atención del Seguro Integral de Salud.
- llenar adecuadamente el formato ICI informe del consumo integrado del SISMED.
- Libro de Registro de Partos.

VIII. DISPOSICION FINAL.

El incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente directiva, será sancionado en sede administrativa conforme al régimen disciplinario al que se encuentren sujetos los responsables, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiera existir.

IX. Anexos.
Formato del Plan de parto



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
[Signature]
Dr. Segundo Carlos Zapatel Gordillo
DIRECTOR GENERAL



ESPERANDO MI PARTO



ATENCIÓN INTEGRAL
ADULTO MUJER

NOMBRE DE LA GESTANTE: _____
 EDAD: _____ COMUNIDAD: _____ Dirección de Referencia: _____
 GRUPO SANGUÍNEO: _____ FECHA PROBABLE DE PARTO: _____
 ESTABLECIMIENTO: _____ RED: _____ MICRO RED: _____
 TELEFONO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ TELEFONO ALTERNATIVO: _____

		1° ENTREVISTA (I TRIMESTRE)	2° ENTREVISTA (II TRIMESTRE)	3° ENTREVISTA (III TRIMESTRE)
FECHA				
1	EDAD GESTACIONAL			
2	¿DONDE SE ATENDERÁ SU PARTO?	Hospital		
		C.S.		
		P.S.		
		Domicilio		
		Otro		
3	¿QUIÉN ATENDERÁ SU PARTO?			
4	¿EN QUÉ POSICIÓN PREFIERE DAR A LUZ?	Echada		
		Cuclillas		
		Ashuturada		
		Otro		
5	¿COMO SE VA A TRANSPORTAR EN EL MOMENTO DEL PARTO O EN CASO DE EMERGENCIA?	Carro		
		Acémila		
		Camilla		
		Otro		
6	¿QUÉ TIEMPO TARDA EN LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?			
7	¿QUIÉN AVISARÁ AL PERSONAL DE SALUD EN EL MOMENTO DEL PARTO U EMERGENCIA?			
8	¿QUIÉN CUIDARÁ DE SUS HIJOS, SU CASA Y ANIMALES DURANTE SU AUSENCIA?			
9	¿ACEPTARÍA IR A LA CASA DE ESPERA U OTRA CERCA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?			
10	¿SABE CUÁNDO DEBE IR A LA CASA DE ESPERA?	SI (fecha)		
		NO		
11	FIRMA DE LA GESTANTE			
12	FIRMA DE LA PAREJA ACOMPAÑANTE O FAMILIAR			
13	FIRMA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA VISITA			



¿QUÉ PERSONAS LA ACOMPAÑARIAN O AYUDARIAN EN SU TRASLADO AL ESTABLECIMIENTO PARA EL PARTO O EN CASO DE EMERGENCIA?

NOMBRE	PARENTESCO	¿DONARÍA SANGRE SI FUESE NECESARIO? (SI) (NO)	DNI	FIRMA

¿QUÉ NECESITO PARA MI PARTO?



NOTA: Este plan deberá aplicarse en el 1er. Control pre natal y monitorearse mensualmente en las



ESPERANDO MI PARTO



ATENCIÓN INTEGRAL
ADULTO MUJER

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CHIAPAS

No olvidemos que
toda Madre nos brinda

- Carino
- Alimentación
- Educación
- Protección



SIGNOS Y SINTOMAS DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO

RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO



VOMITOS



DOLOR DE
CABEZA



HINCHAZON
DE PIERNAS



FIEBRE



SANGRADO
VAGINAL

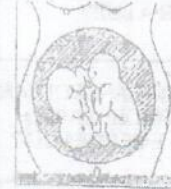
PRESENTACIÓN ANORMAL DEL BEBÉ



SENTADO



TRANSVERSO



GEMELAR

RIESGOS DURANTE EL PARTO



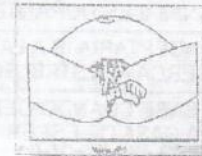
SANGRADO



PÉRDIDA DE LIQUIDO



SALIDA DE CORDÓN



SALIDA DE MANO

RIESGOS DESPUÉS DEL PARTO



PLACENTA NO CAE POR MAS DE 20 SEGUNDOS Y EXISTE SANGRADO

RIESGOS PARA EL RECIÉN NACIDO



BEBE NO MAMA



BEBE AMARILLO



BEBE MUY FRIO



BEBE CON CALENTURA



"JUNTOS EL HOMBRE Y LA MUJER ORGANICEMOS
EL PARTO Y TENDREMOS NUESTRO NIÑO FUERTE Y SANITO"