

# **INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD  
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



**LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA MUJER EN PERIODO PRECONCEPCIONAL, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y AL RECIÉN NACIDO.**

**JULIO 2017**

# Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la Sección Regulación Técnica en Salud, según acuerdo #2015-0458.ABR. dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos en salud del ISSS.

**Los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Salud a la Mujer en periodo Preconcepcional, Embarazo, Parto, Puerperio y al Recién Nacido**, establecen y estandarizan las actividades, intervenciones y procedimientos técnico-administrativos basados en evidencia que permiten brindar atención durante la preparación para el embarazo, atención prenatal de forma integral y atención del parto institucional de calidad.

La Dirección, Administración, Jefaturas de los Servicios diagnóstico-terapéuticos, coordinadores de programas que prestan dichos servicios, serán los responsables de su divulgación, implantación, seguimiento y cumplimiento obligatorio.



**Dr. Ricardo Cea Rouané.**

Director General ISSS.

| Nombre                                      | Procedencia   |
|---|---|
| <b>Dr. David Jonathan Hernández Somoza.</b> | Jefe Departamento<br>Planificación Estratégicas en Salud.               |
| <b>Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona.</b> | Jefa Sección<br>Regulación Técnica en Salud.                            |
| <b>Dr. Ricardo Giovanni Figueroa Lara.</b>  | Colaborador Técnico en Salud II<br>Sección Regulación Técnica en Salud. |
| <b>Ing. Luis Asdrubal Ovando Medrano</b>    | Colaborador Técnico en Salud I<br>Sección Regulación Técnica en Salud.  |

## Equipo Técnico que Elaboró y Revisó los Lineamientos

|   |  |
|---|--|
| <b>Dra. Zoila Aminta Menjivar.</b>              | Jefa Sección<br>Atención Primaria en Salud.                    |
| <b>Dr. Héctor Humberto Hernández Hernández.</b> | Coordinador Nacional de<br>Ginecología.                        |
| <b>Dr. Jaime Castro Figueroa.</b>               | Colaborador Técnico en Salud II<br>Atención Primaria en Salud. |
| <b>Dr. Rafael Felipe Lopez Urbina</b>           | Colaborador Técnico en Salud II<br>Atención Primaria en Salud. |

## CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| EQUIPO NORMATIVO.....   | C  |
| EQUIPO TÉCNICO QUE ELABORÓ Y REVISÓ LOS LINEAMIENTOS .....                        | D  |
| A. MARCO LEGAL.....   | 1  |
| B. INTRODUCCIÓN.....  | 4  |
| C. OBJETIVO.....  | 5  |
| D. FINALIDAD .....  | 5  |
| E. CAMPO DE APLICACIÓN.....   | 5  |
| I. DISPOSICIONES GENERALES PARA LA ATENCION MATERNA.....                          | 6  |
| II. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MATERNA A TRAVÉS DEL CONTROL PRENATAL.....     | 7  |
| III. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MATERNA A TRAVÉS DEL PARTO INSTITUCIONAL..... | 11 |
| IV. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MATERNA A TRAVÉS DEL CONTROL PUERPERAL.....    | 13 |
| OBSERVANCIA.....  | 13 |
| INFRACCIONES Y SANCIONES.....   | 14 |
| VIGENCIA.....   | 14 |
| OFICIALIZACIÓN.....   | 15 |

## A. MARCO LEGAL.

### 1. CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Art. 65.- 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.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

### 2. POLITICA NACIONAL DE SALUD

Línea de acción 8.2.- El Sistema Nacional de Salud garantizará el derecho de la población a la atención integral a la salud mediante actividades organizadas en planes y programas orientados de acuerdo a criterios poblacionales , vulnerabilidad, riesgo, morbilidad, mortalidad, solidaridad y equidad.

### 3. LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Capítulo I, Artículo 2.- El Seguro Social cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de: enfermedades, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional, **MATERNIDAD**, invalidez, vejez, muerte, etc.

### 4. REGLAMENTO DE APLICACION DE LA LEY DEL ISSS.

#### Capítulo V Sección Tercera, beneficios por maternidad.

En caso de maternidad tendrá derecho, en forma y por el tiempo que establezcan los reglamentos, a los siguientes beneficios: Servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio y a los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio.

## **5. REGLAMENTO SOBRE MEDICINA PREVENTIVA.**

Sección Octava.- El instituto prestará servicios de medicina preventiva con el fin de proteger y vigilar el estado de salud de los asegurados y de los que dependan de ellos con el objeto de evitar duplicidad de esfuerzos, el instituto deberá, en lo posible armonizar los mencionados servicios con los otros organismos estatales de igual índole.

6. El Reglamento de Maternidad Segura establece la necesidad de desarrollar e implementar estrategia y acciones sobre la maternidad segura.

## **7. LEY DE PROTECCION, PROMOCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.**

### **Capítulo único AMBITO DE APLICACIÓN. DERECHO ART.2**

Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones que garanticen su vida, salud, crecimiento y desarrollo integral.

### **Capítulo IV DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DDE SALUD ART.31**

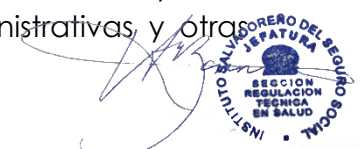
Los prestadores de servicios de salud deben promover el apego precoz, alojamiento conjunto, brindar consejería y apoyo en lactancia materna, asimismo deben evitar las prácticas que desalientan el amamantamiento tales como la separación de las madres de sus hijos, la alimentación con biberón, la demora en darle el pecho al lactante por primera vez, la falta de orientación en los problemas inmediatos de la lactancia, la prescripción de sucedáneos en forma innecesaria o el inicio de alimentos complementarios.

## **8. NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (NTCI) DEL ISSS.**

### **Capítulo III. ACTIVIDADES DE CONTROL.**

#### **Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.**

Art 2. El sistema de control Interno: es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables.



Art. 3. El sistema de control interno, proporcionará al Instituto, seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a. Objetivos de gestión: están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.
- b. Objetivos relacionados con la información: impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.
- c. Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: están relacionadas con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS, se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, respectivamente y además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.



## B. INTRODUCCIÓN.

El presente documento contiene los Lineamientos a seguir por parte de los prestadores de servicios de salud que tienen contacto con las mujeres en etapa reproductiva, como respuesta a los resultados obtenidos en materia de salud materna infantil y el incremento en la tasa de mortalidad a nivel nacional.

La solución al problema de la mortalidad materna y neonatal necesita una respuesta integrada, integral y efectiva, que involucre la sensibilidad de los hombres y el empoderamiento de las mujeres, así como el fomento del autocuidado con la participación comunitaria, además del compromiso de los prestadores de servicios de salud para la promoción, prevención, atención en la salud reproductiva, con adecuada y oportuna atención a las emergencias obstétricas y neonatales.

Con la Reforma de Salud se replantea la atención integral de salud materna, con el fin de asegurar que toda mujer embarazada tenga acceso al cuidado de calidad durante la atención prenatal y en el período crítico alrededor del parto y alumbramiento (que es cuando la mayoría de muertes maternas y perinatales ocurren), complementado con el sistema de referencia funcional.

En tal sentido, en los centros de atención del ISSS, todos los profesionales de la salud relacionados directamente con el Subprograma de Atención Materna, desarrollarán acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la mujer embarazada, destacando sus deberes y derechos sobre salud sexual y reproductiva y los cuidados de su recién nacido, por tanto es importante generar espacios para aclarar todas sus dudas y necesidades de información en relación al embarazo, parto, puerperio, atención del recién nacido, involucrando a su pareja, familia y comunidad para que la Estrategia se implemente con éxito.

## C. OBJETIVO.

### GENERAL.

Proporcionar las líneas de abordaje que permitan brindar atención integral a la mujer en el periodo preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido, estandarizando el manejo eficiente y de calidad en la atención integral de salud materna y perinatal.

### ESPECIFICOS.

1. Lograr la captación temprana de embarazadas, antes de las 12 semanas.
2. Cumplimiento de los controles prenatales básicos y especializados según Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer, Subprograma materno.
3. Disponer de acciones para el seguimiento oportuno de gestantes y puérperas priorizando aquellas con factores de riesgo.
4. Realizar intervenciones y acciones sobre Maternidad Saludable.

## D. FINALIDAD

Contribuir en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

## E. CAMPO DE APLICACIÓN.

El presente lineamiento es de carácter obligatorio en todos los Centros de las Redes del ISSS, a nivel nacional donde se brinde Atención Integral en Salud a la Mujer.

## I. DISPOSICIONES GENERALES PARA LA ATENCION MATERNA.

En principio, en el control prenatal divide a las mujeres embarazadas en dos grupos:

- A. Aquéllas elegibles para recibir el "Control Prenatal Básico" de rutina.
- B. Aquéllas que recibirán "Control Prenatal Especializado", porque necesitan cuidados especiales determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo.

### ➤ Disposiciones.

1. En todos los Centros de Atención, deberá de cumplirse las disposiciones establecidas en estos lineamientos y aplica para el "Subprograma de Atención Materna" de acuerdo a la Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer vigente.
2. Incrementar la captación temprana de embarazadas, antes de las 12 semanas.
3. Verificar el cumplimiento de los controles prenatales básicos y especializados según Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer, Subprograma Materno.
4. **Realizar una evaluación clínica completa de la gestante, utilizando los instrumentos diseñados para tal fin para brindar una atención básica o su referencia oportuna a otro centro de atención con mayor capacidad resolutive, si presenta factores de riesgo o complicaciones.**
5. Verificar que toda gestante en su control prenatal se le realicen sus exámenes de laboratorio y gabinete respectivos de acuerdo a lo establecido en el Subprograma de Atención Materna.
6. **En caso de referir una embarazada, en franco trabajo de parto o que presente alguna complicación obstétrica, la usuaria se hará acompañar por personal de salud.**
7. Toda embarazada que asista a cualquier centro de atención por una emergencia, urgencia, y/u otro motivo y no esté inscrita o no lleve control prenatal, debe ser orientada y referida al centro que le corresponda o al nivel local para la captación y admisión inmediata lo antes posible.
8. Cuando una gestante comience tardíamente su control prenatal, se recomienda tener en su primer control todas las actividades necesarias para los controles previos, así como aquéllas que corresponden a la consulta actual.

9. Toda mujer embarazada debe contar con un número de controles prenatales, NO menor de 5, el cual permite detectar factores de riesgo asociados con un aumento de la mortalidad materna y perinatal.
10. Se debe de disponer de acciones para el seguimiento oportuno de gestantes y puérperas priorizando aquellas con factores de riesgo.
11. Durante las visitas de seguimiento, enfermería debe brindar consejería durante el embarazo, enfatizando sobre la identificación y búsqueda de atención oportuna ante la presencia de complicaciones obstétricas.
12. **Todo centro de atención que cuente con servicios de salud para la atención materna y del parto deberá coordinar el conjunto sistemático de intervenciones, actividades y procedimientos que debe realizar todo profesional de la salud para la atención del parto.**
13. En los servicios hospitalarios correspondientes se deberá promover el apego precoz y el alojamiento conjunto, ubicando al recién nacido y su madre en el mismo servicio, toda vez y cuando su condición lo permita, así como la lactancia materna exclusiva.
14. Realizar intervenciones y acciones sobre Maternidad Saludable a través de la información, educación y comunicación a la población para que identifiquen signos y señales de peligro, además de promover con la comunidad y su familia acciones que permita estar preparados al presentarse complicaciones y tomar decisiones oportunas.

## II. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MATERNA A TRAVÉS DEL CONTROL PRENATAL.

- a. El personal médico de todos los centros de atención debe brindar atención prenatal consistente en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar aquellas condiciones de morbilidad materna y perinatal, para la obtención de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre en el marco de sus derechos.
- b. **Se deben mantener los registros maternos en la historia clínica perinatal, revisando y completando todas aquellas variables aun no registradas.**
- c. A toda gestante se le debe brindar información completa, veraz, clara y oportuna sobre la importancia del control prenatal y la identificación de signos y síntomas de alarma.

- d. El control prenatal será llevado, por médico general o especialista, tomando en cuenta además la demanda de consultas y priorizar el control prenatal según el grado de riesgo de las pacientes.
- e. Todo médico Gineco-obstetra en la institución atenderá con prioridad los embarazos de alto riesgo oportunamente en el momento que así se requiera.
- f. Se promoverá y fomentará la inscripción precoz en las primeras 12 semanas de embarazo, a través de educación para la salud, tanto intramural como extramuralmente, por todos los profesionales de la salud de los centros de atención.
- g. **Toda consulta de embarazo, se registrará en la Historia Clínica Perinatal (HCP) y el Carné Materno Perinatal (CMP). Para la descripción de consulta con morbilidad asociada o cuando lo requiera, deberá utilizarse la hoja de evolución en el expediente clínico.**
- h. La elegibilidad de las mujeres para el control prenatal básico se determina a través de criterios pre-establecidos en la Hoja Filtro del Control Prenatal.
- i. **A toda mujer embarazada se le llenará durante los controles la Hoja Filtro de Control Prenatal, para definir si es candidata para control Prenatal básico o especializado.**
- j. La Hoja Filtro del Control Prenatal cubre los antecedentes obstétricos de la paciente, historia médica general y su embarazo actual, en total son 32 preguntas para la elegibilidad de control prenatal básico o especializado y deberá llenarse en cada control.
- k. Toda mujer embarazada que al momento de la inscripción y/o en las evaluaciones subsecuentes presente signos o síntomas de morbilidad, se deberá evaluar según criterios de referencia, para recibir la atención oportuna según nivel de atención a donde corresponda.
- l. En cada control prenatal, toda embarazada recibirá una entrevista post-consulta con la enfermera del programa, quien anotará el contenido de la entrevista en la hoja diseñada para tal fin, reforzando así la asesoría en salud.
- m. A toda embarazada, durante la asesoría de salud, durante o posterior a la consulta del prenatal, se le hablará sobre los signos de alarma según la edad gestacional del embarazo, indicándole que ante la presencia de ellos, deberá asistir al centro de atención más cercano para ser evaluada.
- n. **Toda paciente embarazada deberá ser referida obligatoriamente a Odontología para su profilaxis a partir de su inscripción.**

- o. Toda embarazada clasificada como Prenatal Básico, continuará sus controles a intervalos ya establecidos en el Subprograma Materno, en el caso del Prenatal Especializado, el criterio del médico especialista determinará el número y frecuencia de los controles.
- p. Realizar acciones de educación para la salud a la gestante, su familia y comunidad sobre cuidados en el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido así como para el reconocimiento de signos de alarma.
- q. Se debe promover y preparar a la gestante para la lactancia materna.
- r. En todas las atenciones prenatales subsecuentes se debe interrogar sobre signos y signos de alarma, sobre cumplimiento de indicaciones brindadas en el control anterior y evaluaciones respectivas.
- s. Asegurarse que la gestante no tenga dudas acerca de la fecha de la próxima consulta, lo que se evaluará y los resultados de los exámenes que se revisarán o quedaron pendientes.

➤ **Intervenciones específicas para reducir riesgo perinatal**

Con el objetivo de cumplir y brindar atención prenatal con calidad y dar cumplimiento a la normativa nacional e internacional se debe realizar las siguientes intervenciones:

- a. **Detección oportuna de IVU, Tira reactiva o Examen General de Orina** en dos momentos de la gestación durante el control prenatal en pacientes asintomáticas y control con Urocultivo en caso de infección y posterior a tratamiento.
- b. **Proteínas prenatales.** Proporcionar suplemento proteico a mujeres embarazadas con IMC < a 20, desde antes de la semana 14.
- c. Detección y tratamiento oportuno de infecciones. A mujeres embarazadas con factores de riesgo de Amenaza de Parto Prematuro o Ruptura Prematura de Membranas, entre las semanas 24 – 28 realizar la Toma de cultivo para estreptococo (vagina y recto); Toma de directo y gram para la detección oportuna de vaginosis bacteriana.
  - o Si cultivo (+) a SGB: Amoxicilina 500 mg VO tres veces al día por diez días y Ampicilina 2 gr EV una dosis y luego 1 gr EV cada 4 horas durante trabajo de parto. Alérgicas a penicilina: Cefazolina o Clindamicina
  - o Si directo y gram (+) a vaginosis: Metronidazol 500 mg VO dos veces al día por siete días o Clindamicina 300 mg VO dos veces al día por siete días.



- Si en Tira reactiva o Examen General de Orina: Nitritos (+), estearasa leucocitaria (+) o leucocitos arriba de 12 xc: tratar como IVU, urocultivo control dos semanas post tratamiento.
- Urocultivo: tratamiento específico, si es estreptococo agalactiae, profilaxis SGB.

**No olvidar**

- El estreptococo del grupo B se asocia a sepsis neonatal.
- La vaginosis bacteriana se ha relacionado a la ruptura prematura de membranas.
- Las infecciones de vías urinarias representan riesgo de ruptura de membranas, bajo peso al nacer y parto pretérmino.

d. **Prevención de preeclampsia.** A mujeres con alto riesgo de preeclampsia se indicará.

- Ácido acetilsalicílico 100 mg cada día vía oral desde la semana 12 a la 36 de la gestación, Carbonato de Calcio 600 mg dos tabletas cada día vía oral desde antes de la semana 20 al término de la gestación.

➤ **Factores de riesgo de preeclampsia:**

- Preeclampsia grave previa.
- Hipertensión arterial crónica.
- Diabetes.
- Síndrome antifosfolípido.
- Enfermedad renal crónica.
- Obesidad (IMC  $\geq$  30).
- Edad menor de 18 o mayor de 35 años.

e. **Detección de diabetes gestacional.** Prueba de O'Sullivan: glicemia 1 hora post carga de 50 gr de glucosa

a. Realizarla a todas las embarazadas de acuerdo a normativa.

f. **Progesterona Micronizada.** Pacientes con antecedente de parto prematuro previo (incluye por embarazo múltiple): 100 mg VO (una tableta) cada día desde la semana 12 – 16 hasta la semana 36.

- Paciente con cuello corto (< 2.5 cm): 100 mg VO cada día desde el momento del diagnóstico hasta la semana 36
- Norma PAIM establece USG rutina entre 22 y 28 semanas → Solicitar longitud cervical.

- o Medir longitud cervical en las APP.
- g. **Exámenes de laboratorio**, de rutina a todas las embarazadas, en dos momentos de la gestación, Inscripción: Hemograma, tipo y Rh, glicemia, examen general de orina, RPR/VDRL, HIV; y entre 24 y 28 semanas de la gestación: Hemograma, Tira reactiva/General de orina/Urocultivo, O'Sullivan, RPR/VDRL, HIV.
- o Anemia: Hemograma inscripción y 24 – 28 semanas: hemoglobina menor a 11 gramos, tratar con sulfato ferroso y ácido fólico.

Prescripción de micronutrientes:

- o Ácido fólico: desde periodo preconcepcional hasta el término
- o Vitaminas prenatales: desde las 12 semanas hasta el término
- o Hierro: desde la semana 20 hasta el término
- o Calcio: no usarlo de rutina en embarazos de bajo riesgo

### III. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MATERNA A TRAVÉS DEL PARTO INSTITUCIONAL.

- a. Para la Atención del parto se deben de garantizar todas las intervenciones, actividades, procedimientos necesarios que se realizara con la mujer gestante con el fin de llegar a una adecuada terminación de su embarazo, que se traduce en bienestar para la mujer y el recién nacido.
- b. Asegurar que la atención del parto se realice de manera oportuna y con calidad, de tal manera que sea un acontecimiento satisfactorio para la mujer y su familia.
- c. La atención del parto se hará en los centros de atención con servicios de maternidad en el ISSS o en aquellos establecidos por compra de servicios.
- d. Todo centro que ofrezca servicios de atención de parto debe disponer de los recursos mínimos necesarios para la adecuada atención de la usuaria de acuerdo a su riesgo.
- e. A toda gestante que ingrese para atención de parto, se le revisará el Carné Materno Perinatal y la Hoja de Referencia, con el fin de identificar factores de riesgo y de realizar las intervenciones oportunas según el caso.
- f. Se debe elaborar o actualizar el expediente clínico y se hará historia clínica completa, identificando antecedentes materno-perinatales y factores de riesgo.





- g. A toda mujer embarazada que no haya tenido control prenatal, se le tomarán exámenes de laboratorio según perfil prenatal y la prueba de tamizaje para VIH, previa consejería y consentimiento informado.
- h. Sus resultados serán evaluados previo al parto si es posible y siempre antes del alta.
- i. En cuanto al manejo de primer periodo: fase de latencia: Reciba con calidez a la mujer embarazada. Identifíquese y explíquese lo que va a realizar. Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes, llene completamente la historia clínica perinatal, asegúrese de solicitar y tener registro de exámenes y realice evaluación clínica completa. Realice el primer tacto vaginal en condiciones de asepsia y con guantes descartables.
- j. En cuanto al manejo del primer periodo: Fase activa, el partograma debe llenarse de manera obligatoria y en forma completa, evaluar la progresión del trabajo de parto y no olvidar que siempre se deben registrar las condiciones fetales.
- k. Se debe garantizar todo lo necesario para las intervenciones, actividades y procedimientos, así como los preparativos para atención del segundo y tercer periodo (expulsivo y alumbramiento).
- l. Toda mujer deberá recibir en su puerperio inmediato un mínimo de dos evaluaciones clínicas completas por médico: Una dentro de las primeras dos horas posteriores al parto y la otra previa al alta.
- m. A toda mujer en su puerperio inmediato se le deberá promover el apego precoz, alojamiento conjunto, según su condición y la de su recién nacido y el fomento de la lactancia materna exclusiva.
- n. Mantener la vigilancia de signos de alarma posparto específicamente en la herida operatoria o de la episiotomía para detectar posibles complicaciones.
- o. Toda mujer que en su puerperio presente morbilidad deberá ser atendida por personal médico, utilizando el protocolo de atención respectivo.
- p. Previo al alta: Revisar el resultado del tipeo-Rh materno y del recién nacido para detectar las mujeres Rh negativo y tratarlas oportunamente con Gamaglobulina anti-D.
- q. Dar consejería en planificación familiar y promover métodos de larga duración con la finalidad de tener periodos intergenésico de veinticuatro meses como mínimos.
- r. Se debe afiliar al recién nacido con nombre completo, según lo establece la LEPINA.

- s. Previo al alta, verificar que la Historia Clínica Perinatal (HCP) y Carné Perinatal (CP) estén completamente llenos.
- t. Al dar alta: Entregar carné materno debida y completamente lleno con la información referente al parto, puerperio inmediato y condiciones del recién nacido(a). Prescribir micronutrientes y referir a control puerperal en los primeros siete días post-parto en el centro de atención más cercano a su domicilio, en caso de una morbilidad se acompañara de la hoja de retorno.

#### IV. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MATERNA A TRAVÉS DEL CONTROL PUERPERAL.

- a. A todas las pacientes se les deberá brindar control puerperal temprano, el cual se realizará a los 7 días (entre 7 y 10 días) y control puerperal tardío, a los 42 días post parto (entre 30 y 60 días).
- b. A toda mujer que asista al control puerperal se le deberá realizar historia clínica y examen físico completo que incluya evaluación obstétrica y ginecológica, para descartar patologías ligadas al proceso reproductivo u otros problemas de Salud.
- c. Se debe revisar en el carné materno perinatal la información sobre el parto: lugar de atención, resultado de exámenes tomados, edad gestacional del niño o la niña (término, pretermino) vía del parto, existencia de complicaciones; tratamientos recibidos, etc.
- d. Realice examen físico completo y compruebe que no haya presencia de signos y síntomas de alarma.
- e. Investigar si ha presentado: Dolor abdominal, fiebre, problemas para el amamantamiento, sangrado abundante o fétido, dificultad para orinar defecar o síntomas de depresión postparto.
- f. Se dará consejería sobre lactancia materna, planificación familiar, el autocuido de la salud materna y del recién nacido/a.

#### OBSERVANCIA.

La vigilancia del cumplimiento de los presentes lineamientos será responsabilidad de los Directores y Administradores de los Centros de Atención, Jefaturas o Coordinadores de los programas.

## DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en el presente lineamiento, serán consideradas por Subdirección de Salud a través de Regulación Técnica en Salud.

La revisión del lineamiento de oficio se realizará cada 5 años y a solicitud de Coordinación de Ginecología y Obstetricia, Atención Primaria en Salud, las veces que se considere necesario.

## INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento a los presentes lineamientos normativos, en ámbito de su competencia, está tipificado en normativas legales vigentes.

## VIGENCIA.

Los Lineamientos para la atención integral de salud a la mujer en el periodo preconcepcional embarazo, parto y puerperio, entrará en vigencia a partir de la fecha de oficialización del documento aprobado por las autoridades institucionales.

San Salvador, julio de 2017

OFICIALIZACIÓN.



**Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona.**  
Jefe Sección Regulación Técnica en Salud.



**Dr. David Jonathan Hernández Somoza.**  
Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.



**Dra. Danneth Quijano de Flores**  
Jefa de División Políticas y Estrategias de Salud



**Dr. Ricardo Federico Flores Salazar.**  
Subdirector de Salud.



SUBDIRECCIÓN DE SALUD

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD.

JULIO 2017