



Cuaderno de sistematización de las acciones de Control Prenatal, Parto, Puerperio y Planificación Familiar para establecimientos de I nivel

I. Descripción

El diseño de este cuaderno está destinado a facilitar el registro, el ordenamiento y la organización (sistematización) mensual de los datos que surgen de las actividades que se realizan en el Control Prenatal, Parto, Puerperio y Planificación Familiar en los establecimientos de I nivel de atención.

Por otra parte, facilita el procesamiento de los datos que cada fin de mes deben ser transcritos al formulario del Informe Mensual de Producción de Servicios y al Informe Semanal de Morbilidad para Vigilancia Epidemiológica.

Este Cuaderno registra los datos producidos por el personal de salud en el Control Prenatal, Parto, Puerperio y Planificación Familiar.

En este Cuaderno, NO se deben registrar las actividades preventivas que lleva a cabo el establecimiento de salud.

II. Reglas obligatorias para el buen manejo del cuaderno

- Escriba los datos en el cuaderno, con letra clara y con números entendibles.
- Utilice el mismo signo (✓) para el registro, de manera que no exista un uso indiscriminado de signos, lo cual llevaría a confusiones u otras interpretaciones al momento de procesar la información.
- Use siempre el tiqueo (✓) para el registro, pues confirma que es correcto, a diferencia del símbolo (X), que puede dar lugar a distintas interpretaciones.
- Si comete algún error en el registro, no tache o tarje el error, bórralo de manera que permita identificar claramente el dato correcto.
- No deje información sin registrar, porque después no dispondrá de tiempo para hacerlo o habrá olvidado gran parte de la información que no registró en su momento.
- Al finalizar el mes, usted deberá sumar más de una vez los datos de cada una de las columnas del cuaderno en las casillas de totales en blanco, hasta que estos totales obtenidos se repitan, al menos dos veces.



III. Instructivo

Nº de Orden

(Columna 1)

Esta columna sirve para registrar el número correlativo que se asigna a cada atención realizada.

Asigne el número 1 a la primera atención que realice en el mes. A las subsiguientes se les asignará un número correlativo hasta finalizar el mes.

El siguiente mes, deberá comenzar a numerar las atenciones, a partir del número 1.

Fecha

(Columna 2)

Se refiere a la fecha en la que se llevó a cabo la atención

Se debe seguir el siguiente orden: **Día/Mes/Año**.

Número de Historia Clínica

(Columna 3)

Se refiere al **Número** de historia clínica de la paciente.

Anote el **número** de historia clínica de la paciente, si no tuviese, deberá abrirle una nueva y asignarle un número.

Apellidos y Nombre

(Columna 5)

Anote la identidad de la paciente en el siguiente orden: **Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres**.

Edad (en años)

(Columnas 6–10)

Anote la edad cumplida en años de la paciente en la columna correspondiente.

Atención de beneficio al Bono Juana Azurduy (BJA)

(Columna 11)

Registre la atención realizada a la beneficiaria mujer de corresponsabilidad para el cobro del beneficio, es decir tiquear la atención si en el mes le corresponde cobrar.

Peso

(Columna 12)

Registrar el peso exacto en kilogramos, respetando la norma de la Unidad de Nutrición para la toma de medidas antropométricas.

Talla

(Columna 13)



Registrar la talla exacta en centímetros, respetando la norma de la Unidad de Nutrición para la toma de medidas antropométricas.

Estado Nutricional (Según IMC-Atalah)

(Columnas 14 – 17)

Se refiere al estado nutricional que presenta la mujer embarazada en la primera consulta del control prenatal, de acuerdo a su peso y talla, los que deberán ser comparados con la tabla de IMC y el normograma de Atalah.

La variable estado nutricional está clasificada en 4 categorías cuya descripción es la siguiente:

- O** : Obesidad
- S** : Sobrepeso
- N** : Normal
- D** : Desnutrida

Tiquee (✓) en las **columnas 14 – 17**, de acuerdo al **estado nutricional** que presente la mujer embarazada. Esta información será consolidada en el Formulario N° 302b: Informe Mensual de Enfermedades No Transmisibles.

Se **tiqueará y encerrará en un círculo** el registro el cambio nutricional que realice la mujer embarazada según la clasificación IMC, para registrar la continuidad del estado nutricional debe tan solo tiquearse sin el círculo.

Se reportara en el formulario 302b de Vigilancia Epidemiológica la sumatoria de los casos nuevos (tiqueados con círculo), acorde a la clasificación según IMC.

Control Prenatal

(Columnas 18 – 25)

Se refiere al número de control prenatal y controles prenatales **Nuevos y Repetidos**

Los controles prenatales **nuevos**, están clasificados en controles prenatales nuevos **antes del 5º mes** (menos de 22 semanas), **y a partir del 5º Mes de gestación** dentro y fuera del establecimiento. (Columna 18 y 25)

Coloque el número de control prenatal repetido dentro y fuera del establecimiento que corresponda a partir del segundo control. (2do., 3ro., 4to. 5to. o más controles), (Columnas 22 - 23). Si la paciente recibió controles en otro establecimiento de salud se considera como control repetido, por tanto se registrará el número que corresponda de acuerdo a la hoja del CLAP.

Tiquee el 4to. Control prenatal dentro y fuera del establecimiento en la (columnas 24 - 25), el mismo que a su vez debe estar registrado en control repetido.

PAP (Papanicolaou)

(Columnas 26 - 27)



Tiquee (✓) en la columna 26, si durante el control prenatal, se le tomó a la paciente la muestra para examen citológico cérvico vaginal (PAP).

En la columna 27 Tiquee (✓) si el resultado del examen citológico cérvico vaginal (PAP) es positivo, es decir presuntivo de cáncer cérvico uterino, en este caso se debe tiquear la atención médica como la lectura del resultado (+).

IVAA (Inspección Visual con Acido Acético)

(Columnas 28 - 29)

Registre las mujeres en las cuales se realiza la técnica de inspección visual con acido acético (IVVA) en la **columna 28**, las mujeres que resultaron positivas al examen de IVAA (presencia en el cuello uterino áreas blancas densas de bordes nítidos color blanco opaco o blanco ostra con o sin márgenes elevados, y que se localizan en proximidad en la unión escamo columnar) **columna 29**.

Examen Clínico de mama positivo (con sospecha de nódulo neoplásico)

(Columnas 30)

Se refiere a las mujeres a las cuales se indaga a través de la anamnesis que en la auto inspección existe la presencia de nódulo(os) en la región mamaria y es corroborado con el examen clínico.

Hemorragia en la Primera Mitad del Embarazo

(Columna 31)

Tiquee (✓) en la **columna 31**, si la embarazada, con **menos de 22 semanas de gestación tuvo hemorragia** y terminó en un aborto.

Hemorragia en el parto o post parto

(Columna 32)

Se refiere a la presencia de hemorragia (fuera de los límites normales) durante el parto o postparto.

Gestantes y puérperas con sepsis

(Columna 33)

Se refiere a la presencia de infección sistémica en la mujer gestante o posterior a este, en el periodo del postparto.

Pre eclampsia severa/ Eclampsia

(Columna 34-35)

Se refiere a los casos de pre eclampsia severa **columna 34** o eclampsia **columna 35** detectados, es decir Alto Riesgo Obstétrico detectados durante el control prenatal.

Atención de parto

(Columnas 36- 40)



Registre si la atención del parto fue realizada en servicio o en domicilio por **Proveedor calificado Columna 36**, personas con destrezas en atención profesional, capacitados hasta alcanzar la pericia necesaria para brindar cuidados competentes durante el parto, post parto y sus complicaciones (médicos generales y/o especialistas). Si fue asistido por **Personal de Salud Calificado Columna 37**, personas calificadas capaces de manejar el trabajo de parto y el parto normal, reconocer el inicio de complicaciones, realizar intervenciones esenciales, dar comienzo a tratamientos y supervisar la referencia de la mujer, madre y el recién nacido(a) a intervenciones que están más allá de sus competencias o que no son posibles en su entorno (enfermeras y/o Aux. de enfermería), **Partera Capacitada Columna 38**, persona con conocimientos para la atención del parto transmitidos de generación a generación, los mismos han sido reforzados con capacitación extendida de los establecimientos de salud. **Partera Empírica Columna 39**, persona con conocimientos para la atención del parto transmitidos de generación a generación. **Por Otros Columna 40**, entendido como el parto asistido por el esposo, madre, hermana u otro.

Parto en servicio

(Columnas 41 a la 50)

Tipo de Parto

(Columnas 41 y 42)

Tiquee (✓) en la **columna correspondiente (41 o 42)** si el parto fue por **vía vaginal o cesárea**.

Tipo de Anestesia

(Columnas 43 y 44)

Tiquee (✓) en las **columna correspondiente (43 o 44)** si durante la atención del parto si utilizó **anestesia general o regional**.

Peso del Recién Nacido Menor a 2500 gramos

(Columnas 45 a 46)

Anote en la **columna 45 a 46**, el **número de nacidos vivos y/o nacidos muertos** con un peso menor a 2500 gramos

Recién Nacido con peso de 2500 gramos o más

(Columnas 47 o 48)

Anote en las **columnas 47 o 48**, el **número de nacidos vivos y/o nacidos muertos** con un peso de 2500 gramos o más.

Anote en las **columnas 49 o 50**, el **número de nacidos vivos y/o nacidos muertos atendidos por partera en servicio**.

Parto en domicilio

(Columnas 51- 58)

Anote en la **columna 51 o 52**, el **número de nacidos vivos y/o nacidos muertos** atendidos por **Proveedor calificado o Personal de Salud calificado** con un peso menor a 2500 gramos.



Anote en las **columnas 53 o 54**, el **número de nacidos vivos y/o nacidos muertos** atendido por **Proveedor calificado o Personal de Salud calificado** con un peso de **2500 gramos o más**.

Anote en las **columnas 55 y/o 56**, el **número de nacidos vivos y/o nacidos muertos** como producto del parto atendido en domicilio por **partera empírica o capacitada**.

Anote en las **columnas 57 y/o 58**, el **número de nacidos vivos y/o nacidos muertos** atendidos en domicilio **por otros** asistido por el esposo, madre, hermana u otro.

NOTA.- EL NÚMERO DE NACIMIENTOS VIVOS Y MUERTOS, DEBE SER IGUAL O LIGERAMENTE MAYOR AL NÚMERO DE PARTOS.

Tiquee (✓) en la **columna 59**, los recién nacidos identificados con alguna malformación congénita.

Anote en la **columna 60**, los nacidos vivos cuya madres entre los 15 a 49 años hayan cumplido con 4 controles prenatales.

Tiquee (✓) en la **columna 61**, los recién nacidos con lactancia materna inmediata y en la **columna 62**, los recién nacidos a los que se hubiese practicado apego precoz inmediatamente se produjo el parto.

Control Post Parto

(Columnas 63 - 65)

Se refiere a los controles post parto que se efectúan a una puérpera, dentro de los primeros 45 días después del parto.

Tiquee (✓) en la **columna 63 y 64**, si el recién nacido y la puérpera recibe su primer control post parto, en las 48 hrs siguientes al nacimiento o al parto.

Esta instructiva será llenada tanto para la atención en servicio y en domicilio.

Tiquee (✓) en la **columna 65**, si la puérpera acude a un 2º control a los 7 días después del parto o más controles post parto.

Sulfato Ferroso

(Columnas 66 o 67)

Esta variable indica si la **embarazada** o la **puérpera**, ha recibido la dosis completa de hierro (90 tabletas de sulfato ferroso).

Vitamina A

(Columna 68)

Tiquee (✓) en la columna 68 si la puérpera recibió la dosis única de Vitamina A de 200.000 U.I. *(Hasta la sexta semana post parto)*.



**Alimento complementario
(Para la mujer embarazada desnutrida)**

(Columna 69)

Tiquee (✓) en la **columna 69** si la mujer embarazada desnutrida, que asiste a su control, recibe el alimento complementario.

Registro de Mortalidad Fuera del Establecimiento

(Columna 70-72)

Estas variables sirven para registrar la mortalidad ocurrida fuera del establecimiento.

Muerte Materna

(Columna 70)

Muerte materna: Son las defunciones en la mujer gestante o puerpera debidas a complicaciones del embarazo, parto y/o puerperio.

Muerte Fetal (Óbito)

(Columna 71)

Muerte ocurrida antes de la expulsión completa o extracción del producto de gestación de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Luego de la separación el feto no muestra ninguna evidencia de vida (latido cardiaco, pulsación del cordón umbilical o producción de movimientos por músculos voluntarios).

Para su registro esta debe ser notificada y registrada por el comité de mortalidad perinatal y neonatal.

Muerte neonatal temprana (0-6 días)

(Columna 72)

Muerte que ocurre durante los primeros 7 días de vida. (0-6 días), El primer día de vida es considerado como día 0. Para su registro esta debe ser notificada y registrada por el comité de mortalidad perinatal y neonatal.

Referencia y Contrareferencias

(Columnas 73- 76)

Pacientes referidos a otros establecimientos

(Columna 73)

Se entiende por el registro de pacientes referidos del establecimiento a otros establecimientos de mayor complejidad para su atención.

Pacientes contrareferidos al establecimiento

(Columna 74)

Se entiende por el registro de pacientes inicialmente referidos del establecimiento a otros establecimientos de mayor complejidad que regresan para la continuación de su atención o tratamiento.

Pacientes referidos de la comunidad o medicina tradicional

(Columna 75)



Se entiende por el registro de pacientes referidos de la comunidad o medicina tradicional (médico tradicional, naturista, partera) recibidos por el establecimiento para su atención y tratamiento.

Pacientes referidos a la medicina tradicional

(Columna 76)

Se entiende por el registro de pacientes referidos por el establecimiento a la medicina tradicional (médico tradicional, naturista, partera) para su atención y tratamiento.

Orientación

(Columna 77)

Se considera orientación, al proceso mediante el cual se facilita a las personas o parejas a tomar una decisión informada y voluntaria, en el uso de algún método anticonceptivo.

También se registrará como orientación, cuando una persona (usuaria de un método) o pareja realiza una reconsulta para aclarar dudas debido a efectos secundarios del método y la posible necesidad de cambio de método.

No se considera orientación al retorno del usuario(o) para reabastecimiento del insumo”.

Tiquee (✓) en la **columna 77**, si dio orientación a la persona que consulta.

Si una pareja asiste al servicio para recibir orientación, se debe registrar a ambos.

No se deben registrar en este cuaderno las charlas de educación dadas a grupos.

Si una persona que nunca ha usado un método anticonceptivo, acude al servicio en busca de orientación y luego de la entrevista, aún no decide el uso de algún método; en este caso, solamente se registrará el dato acerca de la orientación brindada.

Los métodos anticonceptivos se dividen en **Temporales y Permanentes.**

- **Los Métodos Permanentes** son la Vasectomía o Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria para el Hombre (AQV masculina) y la Oclusión tubárica Bilateral (Ligadura de Trompas) o Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria para la Mujer (AQV femenina).
- **Los Métodos Temporales** se dividen en Métodos Naturales (Ej. Mela, Método de los días fijos, Método del ritmo) y Métodos Modernos (DIU, Inyectable trimestral, condones masculinos y femeninos, implante subdérmico, y Píldora)

Métodos Anticonceptivos Modernos

(Columnas 78 - 101)

Estas variables comprenden seis tipos de métodos:

DIU



Inyectable Trimestral
Condón (masculino y femenino)
Píldora
Implante subdérmico
Píldora de emergencia
AQV

Más la columna **(Otros métodos)**, destinada al registro de cualquier otro método anticonceptivo moderno que no figure en la clasificación.

A su vez, cada uno de los métodos, con excepción de AQV y píldora anticonceptiva de emergencia están clasificados en categorías usuaria(o) nueva(o) o continua(o).

Insumos (Ins.) Se refiere al número de insumos de alguno de los métodos, que se entrega al usuario o a la usuaria el momento de su atención o reabastecimiento.

Tiquee (✓) en **usuario(a) nuevo(a) en las columnas 78, 81, 84, 87, 90, 93 (N)**; aquella persona que utiliza por primera vez en su vida, un método anticonceptivo moderno.

Tiquee (✓) en **usuario(a) Continuo(a)** en las **columnas 79, 82, 85, 88, 91 y 94 (C)**; aquella persona que utiliza o utilizó algún método anticonceptivo moderno y retorna a su control.

También es considerado usuario(a) continuo(a), aquella persona que decide cambiar de método anticonceptivo moderno.

Tiquee (✓) en la **columna 96**, si la paciente recibió la píldora anticonceptiva de emergencia de acuerdo a norma establecida.

AQV (Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria)
(Columnas 97 y 98)

Son métodos quirúrgicos que, por su carácter permanente, no es necesario clasificarlos por tipo de usuario.

Tiquee (✓) en la **columna 97 (M) o 98 (F)** si realizó en su servicio una intervención de anticoncepción quirúrgica voluntaria a un varón (Vasectomía) o a una mujer (ligadura de trompas).

Otros Métodos
(Columnas 99 – 101)

Se refiere a cualquier otro método no identificado anteriormente.

Métodos Naturales
(Columnas 102 – 107)

Se refiere a cualquier método que no esté considerado como método moderno, pero que requiere información y orientación para la correcta utilización del mismo. Ejemplo: método del MELA (Lactancia y Amenorrea), ritmo y método de los días fijos.

Tiquee (✓) en las columnas 102, 104 y 106 **usuaria nueva (N)** aquella persona que utiliza por primera vez en su vida, un método



anticonceptivo natural, después de haber sido orientada para la correcta utilización del mismo.

Tiquee (✓) en las columnas 103, 105 y 107 **usuaria continua (C)** aquella persona que utiliza algún método natural, y vuelve al servicio para control.

IV. Procesamiento de Datos.

El procesamiento de los datos registrados en el cuaderno debe realizarse cumpliendo determinados pasos, antes de su vaciado al formulario del **Informe Mensual de Producción de Servicios** y al **Informe Semanal y/o Mensual de Morbilidad para la Vigilancia Epidemiológica**.

Transcripción de información al formulario del Informe Mensual de Producción de Servicios y al del Informe Semanal y/o Mensual de Morbilidad para Vigilancia Epidemiológica.

Para transcribir los datos a los formularios de los instrumentos de consolidación, tome en cuenta lo siguiente:

1. Los datos de las variables cuyo reporte es obligatorio, están en relación directa con los siguientes grupos del **Informe Mensual de Producción de Servicios**:

- **Grupo 4 **CONTROLES PRENATALES****
- **Grupo 8 **MICRONUTRIENTES****

- **Grupo 10 **ATENCIÓN DE PARTOS EN SERVICIO****
- **Grupo 11 **ATENCION DE PARTO EN DOMICILIO****

Las variables de anticoncepción cuyo reporte es obligatorio al formulario del **Informe Mensual de Producción de Servicios** son el grupo **5: ANTICONCEPCION Y PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA:**

- **DIU: Usuaris Nuevas**
- **DIU: Usuaris Continuas**
- **Número de DIU insertados**
- **Inyectable Trimestral: Nuevas**
- **Inyectable Trimestral: Continuas**
- **Número de Inyectables Trimestrales suministradas**
- **Condón masculino: Usuarios (as) Nuevos(as)**
- **Condón masculino: Usuarios (as) Continuos(as)**
- **Condón femenino: Usuarios (as) Nuevos(as)**
- **Condón femenino: Usuarios (as) Continuos(as)**
- **Número de condones entregados (masculinos y femeninos)**
- **Píldoras: Usuaris Nuevas**
- **Píldoras: Usuaris Continuas**
- **Número de ciclo de píldoras entregadas**
- **Implante subdermico: Usuaris Nuevas**
- **Implante subdermico: Usuaris Continuas**
- **Número de implantes aplicados**
- **Número de ciclo de píldoras entregadas**



- **Píldora anticonceptiva de emergencia: Mujeres que recibieron la píldora.**
- **Métodos Naturales: Usuarías Nuevos**
- **Métodos Naturales: Usuarías Continuas**
- **AQV: Femenino**
- **AQV: Masculino**
- **Personas que recibieron orientación en anticoncepción.**

2. Transcriba los totales obtenidos al formulario de consolidación.
3. Los totales de las columnas referidas a **Estado nutricional según IMC en la mujer embarazada, Examen Clínico de mama positivo (con sospecha de nódulo neoplásico), Hemorragia de la primera mitad del embarazo (< 22 sem.): aborto, Gestantes y puérperas con sepsis, Pre eclampsia severa y Eclampsia** debe ser transcrito en el **Informe Mensual de Morbilidad para la Vigilancia Epidemiológica**.

Para vaciar los datos al instrumento de consolidación tome en cuenta lo siguiente:

1. El conjunto de las variables cuyo reporte es obligatorio está en relación con el grupo **5 : ANTICONCEPCION Y PREVENCIÓN DE ITS Y DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO** del Formulario del Informe Mensual de Producción de Servicios: