



**Para mejorar la atención
Historia Clínica
Materno Perinatal**

CONTEXTO

En enero del 2000, se aprobó por resolución del Ministerio de Salud (MINSA) la Historia Clínica Materno Perinatal (HCMP) y el aplicativo analítico de indicadores de producción y calidad de servicios materno perinatales denominado SIP2000. La norma dispuso el uso obligatorio de estos instrumentos en todos los establecimientos del MINSA, incluyendo al Instituto Materno Perinatal (INMP).

Para conseguir que estos instrumentos fueran utilizados en los servicios de salud que brindan atención materna y perinatal, se realizaron durante los últimos nueve años intensas actividades de capacitación en todo el país, logrando alcanzar un 90% de uso de la HCMP en los establecimientos a nivel nacional. Igualmente, se inició la implementación del aplicativo a nivel hospitalario, en 23 hospitales, expandiéndose su uso en los centros de salud, micro-redes y establecimientos que cuentan con equipos de cómputo.

Asimismo, a fin de mejorar la calidad de atención de la salud materna y perinatal, el MINSA en los últimos años ha realizado importantes avances, elaborando nuevos instrumentos, procedimientos, reglamentos y dispositivos, como:

- Estándares e indicadores de calidad de atención materno perinatal,

Primera página de la HCMP, resaltando los cambios.

- Guía técnica de atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género,
- Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación cultural,
- Norma técnica para la atención de las emergencias obstétricas y perinatales.

Como estas normas no estaban incorporadas en la HCMP vigente, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR) del MINSA consideró necesario insertar las variables correspondientes en una nueva versión, la cual ha sido desarrollada con el apoyo técnico del Proyecto Iniciativa de Políticas en Salud.

INTERVENCIÓN

La ESNSSR, el INMP y el Proyecto elaboraron una propuesta actualizada de la HCMP, que incluye información relacionada con los cambios que se han dado en los últimos años en los aspectos normativos de la calidad de atención de la gestante y del recién nacido. Para lo cual se estableció un plan de trabajo conjunto con el equipo técnico de la ESNSSR del MINSA.

Diseño y elaboración de propuesta

Para el diseño de HCMP se formó un equipo técnico con especialistas del INMP, tomando como fuente inicial la historia clínica elaborada el año 2000. A la versión original se adicionaron las variables correspondientes a las normas de atención vigentes en los rubros de: filiación y antecedentes, datos basales del embarazo actual, incluyendo la atención prenatal y patologías, atención del parto y/o del aborto, atención del recién nacido, puerperio inmediato y datos de egresos, tanto de la madre como del bebé. Entre las principales variables incorporadas se encuentran aquellas que permiten identificar si la gestante está afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS); y las variables que reflejan

los estándares actuales de calidad en la atención prenatal, en el parto y en la atención del recién nacido. Asimismo, variables que se refieren a los nuevos exámenes de laboratorio o pruebas de tamizaje exigidas en las normas técnicas, como las de detección de VIH.

La primera versión fue revisada por los equipos técnicos regionales, principalmente coordinadores regionales de la ESNSSR de las 34 Direcciones de Salud (DIRESA/DISA) del país en cuatro reuniones macro-regionales. Con estos equipos se realizó un exhaustivo estudio de cada una de las variables y se recibieron todos los aportes de los niveles de gestión regional así como del personal que labora en los establecimientos de salud.

Con las contribuciones recibidas se elaboró una propuesta ampliada que permitió incorporar aspectos actuales de la medicina, como la atención a las gestantes con enfoque de interculturalidad: el parto vertical y las casas de espera. Estas estrategias han sido incluidas en el plan nacional de reducción de la muerte materna, porque contribuyen a la mayor cobertura de parto institucionalizado y a una reducción de la muerte materna.

Validación de la propuesta

La validación como fase imprescindible para ajustar la aplicación del instrumento en el campo, ha permitido que un número elevado de personal de salud que conoce a profundidad el modelo, brinde aportes sustanciales para la construcción del modelo actual.

La validación de la HCMP se realizó con especialistas de ginecología, obstetricia y neonatología de las sociedades profesionales del ramo, así como de jefas de obstetras y de enfermeras de los principales hospitales de Lima. Participaron 32 profesionales de 20 Hospitales de Lima del Ministerio de Salud, Fuerzas Armadas y EsSalud.



“La nueva historia clínica es un instrumento bastante valioso porque no solamente va a permitir recoger información básica de la atención prenatal, atención del parto y recién nacido sino que también toma datos con el nuevo enfoque. Por ejemplo todos los parámetros que se piden para la atención prenatal ya están inmersos en la historia clínica, de tal manera que nos va a facilitar automatizar fácilmente”.

Obs. Amadea Huamaní Palomino
Coordinadora Regional de la ESNSSR
DIRESA Ayacucho

Posteriormente se efectuaron las modificaciones finales con el equipo técnico de la ESNSSR quedando el documento final para ser oficializado. La oficialización de la actualizada HCMP forma parte de la nueva norma técnica de atención integral de salud materna y perinatal.

Un reto siguiente es el rediseño del aplicativo analítico SIP2000, ampliándolo y readecuándolo para el ingreso de datos de la nueva HCMP.

LOGROS

La HCMP es un instrumento de gestión y la principal fuente primaria de datos para obtener información actualizada sobre las ocurrencias que se dan en la atención de la gestante y el recién nacido, y tomar decisiones basadas en información objetiva.

La HCMP permite el monitoreo individualizado de la gestante y del recién nacido, tanto en la evolución clínica como en el seguimiento permanente, de modo que se logre un parto institucional oportuno y adecuado, estrategia clave para la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

El uso de la historia clínica permite estandarizar el proceso de atención, ya que está estructurada siguiendo un patrón que permite que el personal en consulta no pase por alto datos críticos para la atención de la gestante y el neonato, garantizando de esta forma un mejor desempeño.

Las variables incorporadas en la historia clínica permiten evidenciar la aplicación de las normas que protegen los derechos de las usuarias más vulnerables y excluidas, como son el acceso a la casa de espera y al parto vertical, de acuerdo a las costumbres locales.

Los reportes de la HCMP permiten medir el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención materno y perinatal.

El diseño y construcción de la HCMP con la participación directa de los profesionales vinculados al cuidado de las gestantes y sus niños, ha permitido la apropiación del instrumento, garantizando la extensión de su uso.

La necesidad del cambio en el diseño de los instrumentos para el registro de información debe surgir de la autoridad sanitaria, de modo que la aplicación pueda oficializarse y extenderse a nivel nacional.

Cuadro I: Algunas variables incorporadas en la HCMP

Item	Variables nuevas
Filiación y antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Código de afiliación al SIS • Correo electrónico de la gestante • Gestación anterior: Periodo ínter genésico, lactancia materna, lugar de ocurrencia del último parto • Vacunas previas recibidas por la gestante: Rubéola, Hepatitis B, Papiloma Virus • Antecedentes personales: Eclampsia en embarazos previos, violencia familiar y durante la gestación, trastornos mentales que han requerido tratamiento
Datos basales del embarazo actual	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de drogas (narcóticos) durante el embarazo actual. • Ficha de tamizaje para violencia (en la primera atención prenatal) • Identificación de violencia en cualquier momento de la gestación • Exámenes de Laboratorio: Prueba rápida para HIV 1 y 2, Test de Elisa para HIV 1 y 2, Western Blot, Test de Elisa para HTLVI
Atención del Parto o Aborto	<p>Al ingreso :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de funciones vitales • Peso, altura uterina y dilatación cervical • Presencia de signos y síntomas de alerta • Uso de corticoides antenatales <p>A la terminación de embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • si es cesárea de emergencia o electiva • posición del parto • acompañamiento en el parto • uso de partograma • ligadura de cordón: precoz, intermedia o tardía • si termina en cesárea: el tipo de cesárea • si termina en aborto: el tipo de intervención <p>En nivel de atención: Tipo de establecimiento de salud por función obstétrica y neonatal (FONP, FONB, FONE, FONI)</p>
Recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Peso > de 4000 gr en alerta • Reanimación avanzada y uso de medicamentos en reanimación. • Meconio e ictericia precoz • Vacunas: Hepatitis B • Egreso: Tamizaje de TSH

LECCIONES APRENDIDAS

Los instrumentos de registro de información deben revisarse periódicamente para incluir en ellos los cambios en la normatividad vigente, a fin de actualizar contenidos e incluir aspectos de la medicina basada en evidencia.

El proceso de elaboración de un instrumento de campo, como la HCMP debe ser participativo “in extremo” ya que esto permite que los usuarios del instrumento sean gestores del cambio y lo incorporen en su práctica cotidiana.

El diseño y construcción de la HCMP con la participación directa de los profesionales vinculados al cuidado de las gestantes y sus niños, ha permitido la apropiación del instrumento, garantizando la extensión de su uso.

La necesidad del cambio en el diseño de los instrumentos para el registro de información debe surgir de la autoridad sanitaria, de modo que la aplicación pueda oficializarse y extenderse a nivel nacional.



“La nueva historia clínica es muy interesante porque recoge aspectos muy importantes que nosotros como coordinadores y proveedores de la salud estábamos necesitando para mejorar la atención de la salud materna”.

Obs. María Ponce Facundo
Coordinadora Regional de la ESNSSR
DIRESA Pasco



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

**INICIATIVA DE POLÍTICAS
EN SALUD**

Agosto 2009

Los contenidos de esta publicación no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) o los del gobierno de los Estados Unidos.

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud es un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La Orden de Trabajo No. 3 inició sus actividades en noviembre del 2007, bajo contrato No. GPO-I-00-03-00040-00 con Futures Group International.