



MANUAL DE USUARIO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN DE
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA
(E - QHALI)

MÓDULO DE ATENCION PRENATAL





PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

Control de Versiones

Seguimiento y control del documento

Número Versión	Fecha Emisión	Autor(es)	Breve descripción de cambios
1.0	23/09/2018	Francisco Quiñones Enciso	Actualización del documento: - Se incluye actualizaciones para el envío de información al HISMINSA
2.0	15/05/2019	Lisett Zavaleta Sarmiento	Actualización del documento de acuerdo a la nueva actualización del módulo.



Contenido

PRESENTACIÓN	4
DEFINICIONES	5
SECCION I INGRESO AL MODULO WAWARED	7
1.1. PANTALLA DE INICIO	7
1.2. SELECCIÓN DE ESTABLECIMIENTO	7
1.3. DESCRIPCION DE PANTALLA PRINCIPAL	8
SECCION II BUSQUEDA Y REGISTRO DE LA GESTANTE NUEVA	9
BÚSQUEDA DE GESTANTE	9
REGISTRO DE DATOS DE AFILIACION DE LA GESTANTE	10
REGISTRO DE ANTECEDENTES	12
REGISTRO DE EMBARAZO ACTUAL:	16
AGREGAR ECOGRAFÍA AL EMBARAZO ACTUAL:	18
SECCION III REGISTRO DE ATENCIÓN PRENATAL	19
1.4. ATENCIONES	19
1.5. SÍNTOMAS:	24
1.6. EXAMEN FÍSICO:	25
1.7. LABORATORIO:	27
1.8. DIAGNÓSTICO:	29
1.9. CUADRO DE RESUMEN DE ATENCIONES PRENATALES:	31
SECCION IV REPORTES	32
2.1. REPORTES PARA LA GESTANTE	32
2.2. REPORTES PARA EL ESTABLECIMIENTO	34
2.2.1. CALENDARIO DE CITAS	34
SECCION III ENVIO DE INFORMACIÓN AL HISMINSA	36
ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	41
ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES	41



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

PRESENTACIÓN

Comentario [UdW1]: Actualizar el índice.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han logrado disminuir la brecha digital, a través de productos al alcance de la población, es así que en tiempos actuales se viene introduciendo las TICs en el trabajo diario de los profesionales de la salud, como registros electrónicos, uso de sistemas de información, bases de datos entre otros.

“Wawared: Conectándose para una mejor salud Materna-Infantil en el Perú” utiliza las tecnologías para mejorar la salud materna, mediante la implementación de una Historia Clínica Electrónica (HCE) para la atención prenatal, un sistema de envío de mensajes de texto a mujeres embarazadas con información importante para su gestación y una central de Respuesta de Voz Interactiva con información de signos de alarma durante el embarazo.

Consiste en la implementación de una Historia Clínica Electrónica (HCE) para la atención prenatal que está relacionado con el envío de mensajes de texto (SMS) a las mujeres embarazadas.

Desarrollamos esta guía de usuario para el ingreso y uso de la HCE de Wawared, y así poder agilizar y aprovechar al máximo las distintas utilidades y herramientas que brinda el sistema de manera clara y sencilla, explicando paso a paso su correcto uso.

DEFINICIONES

Las siguientes son definiciones de términos, abreviaturas y acrónimos utilizados en este documento.

Término	Definición
HCE	Historia clínica electrónica
FUM	Fecha última de menstruación
EG	Edad gestacional
FPP	Fecha probable de parto
Eco	Ecografía
IMC	Índice de masa corporal
DNI	Documento de identidad nacional
MAC	Método anticonceptivo
FCF	Frecuencia Cardíaca fetal
IVA	Inspección visual con ácido acético



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

SECCION 1

INGRESO AL MODULO WAWARED

Wawared permite un sencillo ingreso al sistema, usted debe ir a la siguiente dirección:

<http://wawared.minsa.gob.pe/>

1.1. PANTALLA DE INICIO

La pantalla de inicio, es la ventana donde ingresará su usuario y contraseña, esta ventana cuenta con los siguientes campos que deben ser completados:

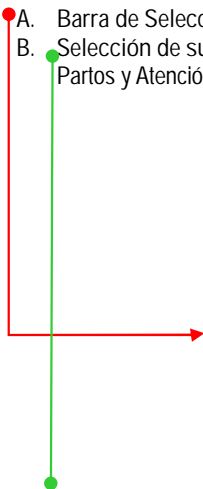
- Usuario: Sera el DNI del usuario
- Contraseña: Sera el DNI: El usuario tiene la opción de cambiar su contraseña.
- Ingresar: Ingresado el usuario y contraseña pulse el botón para continuar con el ingreso al sistema.



1.2. SELECCIÓN DE ESTABLECIMIENTO

Ingresado los datos de usuario y contraseña, deberá elegir el establecimiento donde usted realiza la atención u observa la información. Para esto siga los siguientes pasos:

- Barra de Selección: Le permite elegir el establecimiento.
- Selección de sub modulo: Wawared comprende en los siguientes sub módulos (Puerperio, Partos y Atención Prenatal)





PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED



1.3. DESCRIPCION DE PANTALLA PRINCIPAL

Es la pantalla de principal del sistema, encontrará las diversas herramientas que ofrece la HCE.

Se encuentra dividida de la siguiente manera:

1. INICIO: Botón que permite ir a la pantalla principal de la HCE.
2. BUSCAR GESTANTE: Botón que le permite ir a la pantalla para buscar gestantes registradas en el sistema.
3. CALENDARIO DE CITAS: Botón que le permite visualizar el calendario con las citas programadas.
4. INFORME NUTRICIONAL: Pulsando el botón descargar el informe nutricional por un periodo de tiempo elegido.
5. LIBRO DE REGISTRO DIARIO DE GESTANTES: Pulsando el botón descargará un archivo donde se visualiza las gestantes registradas en su establecimiento con en el formato de Libro de Seguimiento Diario.
6. REPORTE GLOBAL DIARIO: Pulsando el botón descargará un archivo donde se visualiza el registro de gestantes atendidas diarias en su establecimiento.
7. REPORTE GLOBAL HISTORICO: Pulsando el botón descargará un archivo donde se visualiza el total de atenciones realizadas de las gestantes en su establecimiento.
8. REPORTE DE CITAS: Pantalla donde se observa las citas programadas diariamente.
9. REPORTE DE CITAS EN RIESGO: Pantalla donde se observa las citas de gestantes que no acuden a su Atención y tienen un retraso de una semana.
10. ACCESO: Muestra los datos del usuario, también tiene la opción de cambiar su contraseña y/o salir del sistema.
11. REPORTE MIGRACION DE HISMINSA: Pantalla donde se observa atenciones que fueron registradas y migradas al HisMIInsa.





PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

SECCION II

BUSQUEDA Y REGISTRO DE LA GESTANTE NUEVA

BÚSQUEDA DE GESTANTE

Para ingresar la información de una nueva gestante en el sistema, debemos de pulsar en el icono de Buscar Gestante.



Aparece la nueva ventana que el tipo de búsqueda será por DNI, Apellidos y/o nombre y otros documentos (N° pasaporte, carnet extranjería, entre otros).

Caso 1:

Paciente nueva con DNI: Al escribir el DNI, el módulo esta interconectado con RENIEC, aparece el nombre de la gestante y hacer clic botón AFILIAR.

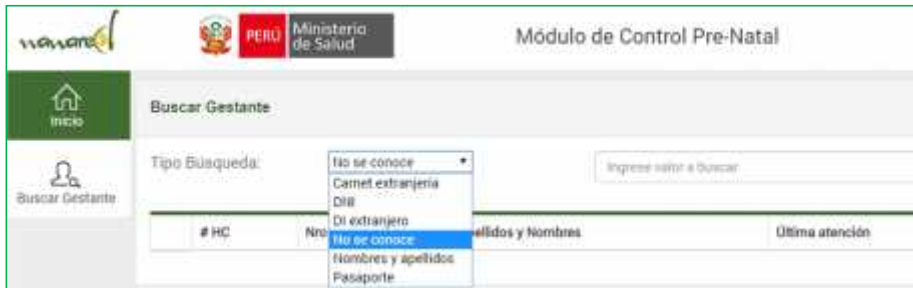
La imagen muestra una interfaz de usuario para la búsqueda de gestantes. En la parte superior, hay un campo de texto con el título "Buscar Gestante". Debajo, se encuentra un menú desplegable "Tipo Búsqueda:" con "DNI" seleccionado, y un campo de entrada "Ingrese número de DNI" con un ícono de lupa a la derecha. Una barra azul indica "Se procedió a la búsqueda por". Abajo, hay una tabla con los siguientes encabezados: "# HC", "Nro doc.", "Apellidos y Nombres", "Última atención" y "Opciones". En la columna "Opciones", el botón "Afiliar" está resaltado con un recuadro verde. Una línea punteada roja conecta el texto "hacer clic botón AFILIAR" con el botón "Afiliar".

# HC	Nro doc.	Apellidos y Nombres	Última atención	Opciones
				Afiliar



Caso 2:

Paciente Nueva indocumentada o extranjero: Cambiar la opción de DNI por lo siguientes opciones: carnet de extranjería, DI del extranjero, Apellidos y nombres así mismo el pasaporte. Y digitar el número del documento que cuente para la búsqueda si esta previamente registrada. Al buscar el nombre o el número del documento, en forma automática aparece el botón REGISTRAR GESTANTE



Al buscar el nombre o el número del documento, en forma automática aparece el botón REGISTRAR GESTANTE



Comentario [UdW2]: Es importante contar con imágenes actualizadas acorde al aplicativo.

REGISTRO DE DATOS DE AFILIACION DE LA GESTANTE

Se accede a los datos de la gestante, estará precargado con los datos de RENIEC (nombres y apellidos completos, fecha de nacimiento, edad, tipo de documento, N° DNI). Podemos registrar los años de estudio, años aprobado y ocupación (cuentan con asterisco en cada campo siendo obligatorio).

Comentario [UdW3]: Debe mostrarse en la siguiente página y asegurarnos que en las siguientes paginas no suceda lo mismo.



Estos 3 campos se utilizan cuando la paciente es menor de edad o que tenga alguna alteración mental.

En relación al domicilio, en estos campos son editables para actualizar la dirección reciente, categorización área en donde reside la gestante y otros datos (teléfono, celular y correo electrónico, que son datos opcionales).

Por último, corresponde en dar consentimiento en recibir los mensajes de texto durante el embarazo. Al terminar de llenar, clic en botón GUARDAR

Es cuando se va actualizar algún dato que fue modificado en las bases de datos de Reniec o del SIS respectivamente.

Para el registro de gestantes indocumentadas o extranjeras, va visualizarse el formulario de registro de datos de afiliación en blanco, se debe llenar todos los campos que cuentan con (*) asterisco, son datos obligatorios y los demás son datos no obligatorios.



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

NOTA: En caso de pacientes indocumentadas, debe seleccionar la opción Indocumentada, quedara bloqueada el campo N° documento, pero es obligatorio se registre en DNI responsable su DNI.

|

Comentario [UdW4]: Actualizar la información ya que el sistema no te obliga a ingresar el dato del responsable y los datos de los carnet de extranjería deben ser actualizados como lugar de nacimiento y fecha de nacimiento.

REGISTRO DE ANTECEDENTES

En esta sección se registra la información acerca de los antecedentes: (A) Familiares, (B) Médicos, (C) Embarazos previos, (D) Resúmenes, (E) Datos Ginecológicos y (F) Vacunas.

Antecedentes familiares A Modificar			
CIE Código	CIE Nombre	Relaciones de parentesco	Observación
T784	Alergia No Especificada	Padre, Madre	
I10X	Hipertensión Esencial (Primaria)	Madre	

Antecedentes médicos - personales B Modificar		
CIE Código	CIE Nombre	Observación
E14B	Diabetes Mellitus, No Especificada, Sin Mención De Complicación	hace 3 años
G409	Epilepsia, Tipo No Especificado	hace 10 años

A. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Pulse el botón verde Modificar Antecedentes Familiares, se abre la ventana con las opciones.

1. Barra de CIE-10: ingrese el nombre o código del CIE-10, seleccione el diagnóstico, aparecerá en la parte inferior, continúe con los pasos anteriores.
2. Niega: Marque la casilla si la gestante no menciona algún antecedente.
3. Diagnósticos frecuentes: Marque la casilla del diagnóstico, puede elegir más de uno.
4. Relación de parentesco: Seleccione el grado de parentesco, puede elegir más de uno.
5. Observación: Digite información adicional que usted crea necesaria. NO es obligatorio.
6. Regresar a los antecedentes: Permite retornar a la sección antecedente. NO guarda los cambios.
7. Guardar: Terminado el registro pulse este botón que guardará la información.



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

Antecedentes

Buscar CIE

1 Ingrese el nombre o código del CIE

2 Niega

3

4

5

<input type="checkbox"/>	Código	Nombre	Relación de parámetros	Observación	Eliminar
<input checked="" type="checkbox"/>	T784	Alergia No Especificada	<input type="text" value="Madre"/> <input type="text" value="Padre"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	O009	Embarazo Múltiple, No Especificado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	I100	Hipertensión Esencial (Primario)	<input type="text" value="Madre"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Z011	Historia Familiar De Abuso De Alcohol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6 Regresar a los antecedentes

7 Guardar

B. ANTECEDENTES MÉDICOS:

Para ingresar datos en esta sección debe pulsar el botón verde Modificar Antecedentes Médicos, seguidamente se abre la ventana con las opciones.

1. Barra de CIE-10: ingrese el nombre o código del CIE-10, seleccione el diagnóstico, aparecerá en la parte inferior, continúe con los pasos anteriores.
2. Niega: Marque la casilla si la gestante no menciona algún antecedente médico.
3. Diagnósticos frecuentes: Marque la casilla si la gestante reporta un diagnóstico que se encuentra en la lista.
4. Observación: Digite información adicional que usted crea necesaria. NO es obligatorio.
5. Regresar a los antecedentes: Permite retornar a la sección antecedente. NO guarda los cambios.
6. Guardar: Terminado el registro pulse este botón que guardará la información.

Buscar CIE

1 Ingrese el nombre o código del CIE

2 Niega

3

4

<input type="checkbox"/>	Código	Nombre	Observación	Eliminar
<input type="checkbox"/>	Z381	Aborto Inducido Mecánico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	V013	Alcoholismo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Z088	Alergia A Medicamentos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	J400	Asma Bronquial	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	H021	Cardiopatía	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Z024	Diagnóstico Previa De Infección	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5 Regresar a los antecedentes

6 Guardar



C. EMBARAZOS PREVIOS:

Embarazos previos C + Agregar										
#	Fecha	Datos	Aborto	Vive	Muerte	Peso	Sexo	EG	Otros datos	Opciones
1	01/03/2008	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo gestación: Único • Terminación: Aborto • Lugar: Domiciliario 	Completo	No	No aplica			16	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia: no aplica • Observación: 	<div style="text-align: right;"> Guardar Cancelar </div>
1	04/03/2008	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo gestación: Único • Terminación: Parto Vaginal • Lugar: Hospitalario 	No aplica	Si	No aplica	4500 g	M	40	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia: 6 meses a mas • Observación: 	<div style="text-align: right;"> Guardar Cancelar </div>
1	04/07/2007	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo gestación: Único • Terminación: Parto Vaginal • Lugar: Domiciliario 	No aplica	Si	No aplica	3500 g	F	40	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia: no hubo • Observación: 	<div style="text-align: right;"> Guardar Cancelar </div>

Debe pulsar el botón verde Agregar Datos Embarazos Previos, seguidamente se abre la ventana con las opciones,

1. Tipo: Seleccione si el embarazo fue Único o Múltiple. * Si es múltiple aparece un ícono Más (+) donde tendrá que pulsar el número de veces que fue ese embarazo.
* Múltiple: Cargará una o más ventanas, ingrese los datos por feto.
2. Terminación: Se activan y desactivan diferentes opciones para un ingreso fácil de datos, los tipos de son: Parto Vaginal, Cesárea, Aborto, Aborto molar, Óbito, Ectópico.
3. Aborto: La opción será activará siempre y cuando se elija en Terminación: Aborto o Aborto Molar. Esta opción presenta los diferentes tipos de Aborto elija uno de ellos (Completo, Incompleto, Séptico y Frustrado retenido).
4. Edad gestacional: Ingrese la edad gestacional del embarazo, estas son en semanas de gestación.
5. Lugar: Seleccione el lugar del parto, estos pueden ser Hospitalario o Domiciliario.
6. Fecha: Seleccione el día, el mes y el año del parto.
7. Vive: Seleccione si el feto vive o no después del parto. Esta opción se activa o desactiva dependiendo del tipo de Terminación.
8. Muerte: Si en tipo de Terminación selecciona Óbito esta opción muestra que el feto Nació muerto, en todas las demás opciones de Terminación se muestra como No Aplica. Esta opción NO es elegible.
9. Peso: Digite el peso en gramos del feto. Esta opción se activa o desactiva dependiendo del tipo de Terminación.
10. Sexo: Seleccione el sexo del feto. Esta opción se activa o desactiva dependiendo del tipo de Terminación.
11. Lactancia: Seleccione una de las opciones según la información que brinde la gestante o según el criterio del profesional.
12. Observación: Digite información adicional que usted crea necesaria. NO es obligatorio.
13. Cancelar: Permite regresar a la página de Antecedentes, NO guarda la información ingresada.
14. Guardar: Permite guardar la información ingresada.
 Ñ Guardar y agregar embarazo previo: Guarda lo que digito y aparece una nueva tabla para continuar registrando otro embarazo.



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

Datos del embarazo previo

Tipo **1**

* Terminación **2** Fecha **6** **7** Sexo **10**

* Aborto **3** * Vive **8** * Lactancia **11**

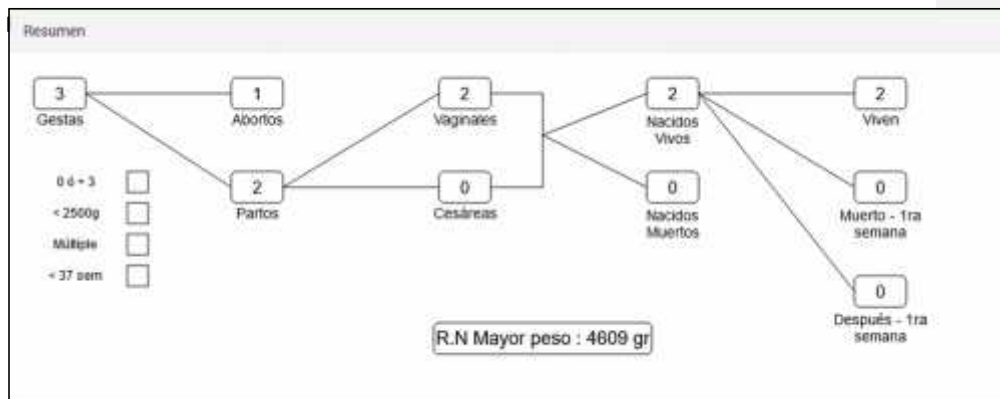
* Edad gestacional **4** * Muerte **9** Observación **12**

* Lugar **5** Peso **9**

Cancelar **13**

D. RESUMEN:

Terminado de ingresar los antecedentes de Embarazos previos, se podrá apreciar el gráfico de Resumen a través de un diagrama, donde aparece automáticamente el número de gestaciones de la paciente. Como también el peso mayor del recién nacido.



G

ICOS:

1. Menarquía Edad: Registre la edad de la primera menstruación.
2. Andria: Registre el número de parejas sexuales que mencione la gestante.
3. Edad primera relación sexual: Registre la edad de la primera relación sexual.
4. Régimen Catamenial: Si la gestante NO tiene un Régimen Regular (Irregular) desmarque la casilla y continúe con los datos siguientes. Pero si presenta un Régimen Regular debe ingresar la Duración del Ciclo Menstrual (en días) y el Ciclo de Menstruación (en días).
5. Último PAP: En este campo registre la información del último Papanicolaou (PAP) de la gestante, si no lo tuvo marque la opción NO y continúe, caso contrario marque la opción SI, y de inmediato deberá registrar la siguiente información:
 - a) Fecha última Papanicolaou: Registre la fecha del último PAP que consigna la gestante.
 - b) Resultado de Papanicolaou: Seleccione el resultado del último PAP, elegir entre Normal o Anormal. Si el resultado es Anormal podrá registrar las Observaciones que usted crea necesario.
 - c) Lugar Papanicolaou: Registre el lugar donde se realizó el último PAP.



- 6. Último Método anticonceptivo utilizado: Seleccione el último método utilizado por la gestante, puede elegir más de una opción. También registre si el embarazo actual utilizó algún método anticonceptivo, para ello marque elija una de las opciones en Embarazo usando MAC.

a
c
u
n
a
s

pre
via
s:
Ma
rqu
e
la

The screenshot shows a web-based form for prenatal care. It includes fields for:

- Menarquia edad (1)
- Antes (2)
- Edad primera relación sexual (3)
- Regimen calámenal (4)
- Regimen Regular (checkbox)
- Duración del ciclo menstrual
- Ciclo menstruación
- Útero PMP (5)
- Tiene Papanicolaou (checkbox)
- OSI (radio button)
- Fecha último papanicolaou
- Resultado Papanicolaou
- Lugar Papanicolaou
- Último método anticonceptivo utilizado (7)
- Options: Ninguno, Condón, Ducha, DIU, Inyectable 1 mes, Inyectable 3 meses, Pastilla, Implante, Natural
- Embarazo usando MAC (checkbox)
- OSI (radio button)

opción según carnet de vacunación de la gestante.

REGISTRO DE EMBARAZO ACTUAL:

A. DATOS GENERALES:

- 1. Apellidos Paternos, Maternos y nombre del Padre: Digite el(los) apellidos Paternos, maternos y nombre del padre del bebé. Dato no obligatorio.
- 2. Fecha de Última Menstruación - FUM: Registre la fecha de la última menstruación. Dato



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

- no obligatorio
3. ¿FUM es confiable?: Seleccione si la fecha de FUM es confiable.
 4. ¿Captada?: Seleccione si la gestante fue captada por algún promotor o profesional de salud para acudir a sus Atenciones prenatales.
 5. Referida: Seleccione si la gestante viene de otros establecimientos de salud.
 6. Talla: Registre la talla, en centímetros.
 7. Peso habitual antes del embarazo: Registre el peso que usual de la gestante antes de su embarazo.
 8. IMC pre gestacional: Muestra el resultado del índice de masa corporal, campo generado automáticamente.
 9. Edad gestacional actual por FUM: El campo muestra las Semanas y días de Gestación por FUM. El campo es calculado automáticamente.
 10. Fecha Probable de parto por FUM: El campo muestra la Fecha Probable del Parto por FUM. El campo es calculado automáticamente.

Datos generales del Padre y del Embarazo Actual

Apellido paterno del padre	<input type="text"/>	* Talla	<input type="text" value="160"/>
Apellido materno del padre	<input type="text"/>	* Peso habitual antes del embarazo	<input type="text" value="69"/>
Nombres del padre	<input type="text"/>	* IMC pregestacional	<input type="text" value="30.67"/>
FUM	<input type="text" value="05/03/2019"/>	Edad gestacional actual FUM	<input type="text" value="9.5/7"/>
¿FUM es confiable?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Fecha probable de parto FUM	<input type="text" value="10/12/2019"/>
¿Captada?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
Referida	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		

B. VIOLENCIA / GENERO:

Preguntas: Realice las tres preguntas que se muestran, si la respuesta es afirmativa se desplegará el campo ¿Quién?, donde puede registrar el parentesco o nombres del agresor. También se desplegará la ficha de tamizaje con los tipos de violencia: Físico y Psicológico.

a) Físico: Marque las casillas que crea conveniente según su criterio profesional.

b) Psicológico: Marque las casillas que crea conveniente según su criterio profesional.

Usa Drogas: Se realiza la pregunta sobre el uso de drogas, luego se hace el registro de la respuesta.

Número de cigarrillos: Se realiza la pregunta sobre el consumo de cigarrillos, luego se hace el registro de la respuesta.

Violencia / Género

Lea al paciente: Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas.

¿A sido agredido(a) físicamente por un miembro de su familia o ajeno a esta?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
¿Se ha sentido alguna vez maltratado(a) psicológicamente por un miembro de su familia o ajeno a esta?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
¿Se ha sentido o se sintió forzado(a) alguna vez a tener relaciones sexuales?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Usa drogas	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
* Número de cigarrillos	<input type="text" value="0"/> Cigarrillos



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

ACIÓN:

1. Registro: Seleccione si la gestante fue Hospitalizada en algún momento durante su embarazo.
2. Fecha: Registre la fecha de hospitalización.
3. Hospitalización diagnósticos: Registre el o los diagnósticos(s) de la hospitalización.

Puede elegir uno o más diagnósticos. Ingrese en la barra de CIE-10 el código o nombre del diagnóstico para su elección.

D. EMERGENCIA:

1. Registro: Seleccione si la gestante fue atendida por Emergencia en algún momento durante **1** embarazo. **2**
2. Fecha: Registre la fecha que ingresó por Emergencia. **2**
3. Emergencias diagnósticas **3** Registre el o los diagnósticos(s). Puede elegir más de uno. Ingrese en la barra de CIE-10 el código o nombre del diagnóstico para su elección.

AGREGAR ECOGRAFÍA AL EMBARAZO ACTUAL:

El sistema permite registrar la ecografía del embarazo actual. NO es obligatorio su registro.

Contiene los siguientes campos:

1. FECHA DE ECOGRAFÍA: Registre la fecha en que se realizó la ecografía.
2. Edad Gestacional por SEMANA: Registre la edad gestacional en semanas de acuerdo al resultado de la ecografía.
3. Edad Gestacional por DÍA: Registre los días de semana de acuerdo al resultado de la ecografía.
4. LUGAR: Digite donde fue tomada la ecografía.
5. TIPO DE EMBARAZO: Seleccione entre Único o Múltiple el tipo de embarazo.
6. FECHA PROBABLE DE PARTO: El campo muestra la Fecha Probable de Parto por ECO. Este campo es calculado automáticamente.
7. EDAD GESTACIONAL ACTUAL: El campo muestra a Edad Gestacional Actual por ECO. Este campo es calculado automáticamente.
8. OBSERVACIÓN: Agregue información adicional. NO ES OBLIGATORIO.



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

9. BIOMETRIA FETAL (PERIMETRO CEFALICO): Registre el valor del perímetro cefálico. NO ES OBLIGATORIO.
10. LIQUIDO AMNIOTICO: Registre el valor del líquido amniótico. NO ES OBLIGATORIO.
11. INDICE DE LIQUIDO AMNIOTICO: Registrar el valor porcentual del líquido amniótico.
12. INFORME CON PROBABLE MICROCEFALIA FETAL/ CALCIFICACION INTRACRANEAL:

Agregar ecografía

Fecha de la ecografía 1 9/04/2019

EG Semana 2 8

EG Día 3 27

Lugar 4

* Tipo de embarazo 5 Gemas

Fecha probable parto 6 10/11/2019

Edad gestacional actual 7 14 1/7

Observación 9

Líquido amniótico 10, 11 y 12

Índice de líquido amniótico

Informe con probable microcefalia fetal/calcificación intracraneal

SECCION III

REGISTRO DE ATENCIÓN PRENATAL

1.4. ATENCIONES

A. NUEVA ATENCIÓN

1. En las últimas semanas ha viajado: Marcar sí o no a la pregunta si la paciente viajó en las últimas semanas.
2. Fecha de atención: Ingrese la fecha en la que se lleva a cabo la Atención prenatal. Campo obligatorio.
3. Peso actual: Registre el peso actual de la gestante. El peso debe ser ingresado en kilogramos, colocar "punto" para los decimales. Campo obligatorio.
4. Ganancia de Peso: Es el cálculo automático del peso actual con el peso pregestacional.
5. IMC: Muestra el índice de masa corporal, también muestra un sí el IMC se encuentra entre los valores normales o no. El campo es calculado automáticamente
6. Temperatura: Registre la temperatura.
7. Presión sistólica: Registre la presión arterial sistólica. Dato obligatorio
8. Presión diastólica: Registre la presión arterial diastólica. Dato obligatorio
9. Pulso: Registre el pulso.
10. Frecuencia respiratoria: Registre la frecuencia respiratoria.
11. Altura uterina: Registre la altura uterina obtenida.
12. Dinámica uterina: Seleccione una de las opciones sobre la dinámica uterina, las opciones



- son: sin dinámica, +, ++, +++, N/A.
13. Proteinuria cualitativa: Seleccione una de las opciones sobre la proteinuria cualitativa, las opciones son: No se hizo, Reactivo y No reactivo.
 14. Edemas: Seleccione una de las opciones sobre los edemas que pueda tener la gestante, las opciones son: sin edemas, +, ++, +++.
 15. Reflejos: Seleccione una de las opciones de sobre el examen de reflejos, las opciones son: 0, +, ++, +++.
 16. Examen de pezón: Seleccione una de las opciones sobre el examen de Examen de pezón, las opciones son: formado, no formado, sin examen.
 17. Indicación de Calcio (a partir de 20 semanas de gestación): Ingrese el número de tabletas de calcio indicados.
 18. Indicación de Ácido Fólico (entre la 1 a 13 semana de gestación): ingrese el número de tabletas de ácido fólico indicados.
 19. Indicación de Sulfato Ferroso / Ácido Fólico: ingrese el número de tabletas combinadas indicadas.

En las últimas dos semanas ¿ha viajado?		<input type="text"/>	
* Fecha de atención	<input type="text" value="13/05/2019"/>	Dinamica uterina	<input type="text" value="Sin Dinamica"/>
* Peso actual	<input type="text" value="60"/> kg	Proteurina cualitativa	<input type="text" value="negativo"/>
Ganancia de peso	<input type="text" value="-5"/> kg	Edemas	<input type="text" value="Sin Edemas"/>
* IMC	<input type="text" value="26.67"/> Sobrepeso	Reflejos	<input type="text" value="+"/>
Temperatura	<input type="text" value="37"/> C	Examen pezon	<input type="text" value="Formado"/>
* Presion sistolica	<input type="text" value="100"/> mmHg	Indicacion Calcio	<input type="text" value=""/> tabletas
* Presion diastolica	<input type="text" value="70"/> mmHg	Indic Ac. Fólico	<input type="text" value=""/> tabletas
Pulso	<input type="text" value="70"/> min	Indicación de Sulfato	<input type="text" value="30"/> tabletas
Frecuencia respiratoria	<input type="text" value="20"/> resp / min	Ferroso/Ac Fólico (mayor o igual a 14 semanas)	
Altura uterina	<input type="text" value="10"/> cm		

20. Perfil biofísico: Seleccione las opciones sobre el examen de perfil biofísico fetal, las opciones son: 4, 6, 8, 10, no se hizo, no aplica. El campo no es obligatorio.
21. Próxima cita: Seleccione la fecha para la próxima cita.
22. Plan de parto*: Se registra la información acerca del plan de parto, esta opción la puede desarrollar en cualquier Atención, se abre otra ventana para su registro.
23. Número de formato SIS: Registre el número correspondiente a la ficha de atención del Seguro Integral de Salud.
24. Orientación consejería: Marque las consejerías que se han brindado, en caso no se realizó marque no se hizo o no aplica.



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

Perfil biofisico	---
* Próxima cita	13/06/2019
Plan de parto	Ficha plan de parto
Numero formato SIS	
Orientación consejera	
Planificación familiar	<input checked="" type="checkbox"/>
Signos de alarma	<input checked="" type="checkbox"/>
Lactancia Materna	<input checked="" type="checkbox"/>
ITB	<input checked="" type="checkbox"/>
Nutrición	<input checked="" type="checkbox"/>
Inmunizaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
VIH	<input checked="" type="checkbox"/>
TBC	<input type="checkbox"/>
Mo en Nzo	<input type="checkbox"/>

25. FCF: Registre la frecuencia cardiaca fetal.
26. Situación: Seleccione una de las opciones sobre la situación del feto, las opciones son: longitudinal, transversal o N/A.
27. Presentación: Seleccione una de las opciones sobre la presentación del feto, las opciones son: cefálico, podálico, o N/A.
28. Posición: Seleccione una de las opciones sobre la posición del feto, las opciones son: derecho, izquierdo o N/A.
29. Movimientos fetales: Seleccione una de las opciones sobre los movimientos fetales, las opciones son: sin movimiento, +, ++, +++, N/A.

FCF	Situación	Presentación	Posición	Movimientos fetales	Opción
140 (bpm)	longitudinal	Cefálico	Derecho	+	

- a: El icono "+" es para que aparezca la fila de valores en caso sea un embarazo múltiple y se registre.
30. Interconsultas: Marque e ingrese la fecha de interconsulta a la cual ha sido derivada la gestante.
 31. Psicoprofilaxis: Ingrese la fecha en la que la gestante realizó la psicoprofilaxis.
 32. Visita Domiciliaria: Ingrese la fecha realizada y escriba el motivo de la visita domiciliaria.



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

Intervenciones	Fecha #1
Psicología	08/06/2018
Medicina	11/06/2018
Nutrición	11/06/2018
Odontología	11/06/2018
Enfermería	11/06/2018
Laboratorio	
Ecografía	

Preeclampsias (Fecha)	
#1	
#2	
#3	
#4	
#5	
#6	

Visitas Domiciliares	
#1	
#2	

33. Vacuna Antitetánicas: Registre el número de dosis aplicadas de la vacuna antitetánica.
- Ñ Número dosis anteriormente: Registre la cantidad de dosis previas de la vacuna, si refiere que no se aplicó ninguna dosis colocar 0.
 - Ñ Dosis: En los siguientes campos deberá escribir el mes de embarazo cuando la gestante se aplica la vacuna. Si la gestante no se aplicó marque la opción NO, si cree necesario marque la opción N/A

Antitetánica			
Número dosis previas	<input type="text" value="0"/>		
	Mes de gestación	SI	NO
Primera dosis	<input type="text" value="Meses"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Segunda dosis	<input type="text" value="Meses"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tercera dosis	<input type="text" value="Meses"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuadro de edad gestacional: Seleccione la edad gestacional para la Atención. Es de acuerdo a la decisión del profesional.

	Fecha última menstruación	Ecografía	Altura uterina
Edad gestacional actual	9 6/7	14 1/7	11
Fecha probable de parto	10/12/2019	10/11/2019	03/12/2019
Edad gestacional elegida	FUM	Ecografía	Altura Uterina



*** PLAN DE PARTO:**

La ventana muestra los campos a registrar sobre la entrevista del Plan de Parto. Para ingresar pulse el botón:

A. PRIMERA ENTREVISTA:

1. Fecha: Registre la fecha de la primera entrevista.
2. Tiempo de llegada al establecimiento: Digite el tiempo (en minutos) de la distancia entre el domicilio de la gestante y el establecimiento.
3. Atención del parto: Seleccione una de las opciones según la respuesta de la gestante.
4. Razones: Describa las razones que refiera la gestante.

Plan de parto

Primera entrevista

Fecha: 07/05/2019 Teléfono: []

¿A que distancia y/o tiempo se encuentra el establecimiento de salud de su domicilio?

¿Se va a quedar todo el tiempo que dure su embarazo en el lugar de su domicilio actual?

¿A decidido donde va ha atender su parto? []

¿Cuales son las razones para su elección? []

B. SEGUNDA ENTREVISTA y TERCERA ENTREVISTA:

1. Fecha: Registre la fecha de la segunda entrevista. Puede agregar observaciones si es necesario.
2. Atención del parto: Seleccione una de las opciones según la respuesta de la gestante. Puede agregar observaciones si es necesario.
3. Posición preferida para el parto: Seleccione una de las opciones según la respuesta de la gestante. Puede agregar observaciones si es necesario.
4. Transporte a utilizar: Seleccione una de las opciones según la respuesta de la gestante. Puede agregar observaciones si es necesario.
5. Tiempo de llegada al establecimiento: Ingrese los dos campos (1ra opción, 2da opción). Puede agregar observaciones si es necesario.
6. Acompañamiento: Registre el nombre o parentesco del acompañante. Puede agregar observaciones si es necesario.
7. Cuidado de los hijos: Registre el nombre o parentesco del acompañante. Puede agregar observaciones si es necesario.



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

C.

	SEGUNDA ENTREVISTA (2do. T)	TERCERA ENTREVISTA (3ro. T)	Observaciones
Fecha:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Dónde se atenderá su parto?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿En qué posición prefiere dar a luz?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Qué medio de transporte se va a utilizar?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Qué tiempo tarda en llegar de el establecimiento de salud a donde va a atender su parto?	Tercera opción <input type="text"/> min	<input type="text"/> min	<input type="text"/>
	Segunda opción <input type="text"/> min	<input type="text"/> min	<input type="text"/>
¿Quién le acompañara en el momento del parto o emergencia?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Quién cuidará de sus hijos en casa?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NEA:

Registre los datos de los posibles donadores, los campos a registrar son: nombres y apellidos, tipo de sangre, domicilio, edad y parentesco.

En caso de necesitar una transfusión sanguínea ¿quienes serian los posibles donantes de sangre?

Nombres y apellidos	Tipo de sangre	Domicilio o referencia	Edad	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Señales de peligro en el embarazo

Vómito exagerado	<input type="checkbox"/>	Hinchazón de cara, manos y pies	<input type="checkbox"/>
Salida de sangre o líquido por su vagina	<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza y dolor abdominal	<input type="checkbox"/>
Fiebre o escalofríos	<input type="checkbox"/>		

D.INFORMACION SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA

1.5. SÍNTOMAS:

Terminado de guardar la Atención, pasará a la pantalla de Sintomas, esta ventana tiene las siguientes opciones:

1. Asintomática: Marque la casilla si la gestante no menciona algún síntoma.
2. Síntomas frecuentes: Marque el casillero del síntoma, puede elegir más de uno.
3. Observación: Digite información adicional que usted crea necesaria. NO es obligatorio.
4. Barra de CIE-10: ingrese el nombre o código del CIE-10, seleccione el diagnóstico, aparecerá en la parte inferior, continúe con los pasos anteriores.
5. Regresar a la Atención: Permite retornar a la sección anterior. NO guarda los cambios.



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

6. Guardar: Terminado el registro pulse este botón que guardará la información y lo llevará a la siguiente ventana.

1.6 Agregar síntomas

ASINTOMÁTICA
Cuando se selecciona asintomática no se podrá agregar nuevos síntomas y los que ya estén agregados se borran.

Ingresar el nombre o código del ICD

<input type="checkbox"/>	Código	Nombre	Observación	Eliminar
<input type="checkbox"/>	O283	Anemia Materna Por Signos De Hipoxia Fetal		
<input type="checkbox"/>	R67X	Cefalea		
<input type="checkbox"/>	H026	Dispareunia, No Especificada		
<input type="checkbox"/>	O624	Contracciones Úterinas Hipertensas, Irregulares Y Prolongadas		
<input type="checkbox"/>	R101	Dolor Abdominal Localizado En Parte Superior		

Terminado de guardar los síntomas, pasará a la pantalla de Examen físico, esta ventana tiene las siguientes opciones:

1. Examen por Sistemas: Registre la evaluación realizada, seleccione Conservado o Patológico según su criterio profesional. Agregue información adicional en Observación si es necesario.
2. Nivel de Conciencia: Seleccione una opción según la evaluación del nivel de conciencia, teniendo como opciones: lucidez, obnubilación, sopor, coma y otros.
3. Especuloscopia: Si realiza el examen marque SI, se desplegará las opciones para el ingreso de información, estas opciones (vagina, cérvix, fondo de saco y observaciones) deben de ser descritas en los campos en blanco de cada opción.

Examen Físico

	Conservado	Patológico	Observación
Pal y mucosas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mamas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Respiratorio	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiovascular	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Odontológico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Uterino	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Neurológico	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Nivel de conciencia

Especuloscopia
Especuloscopia SI NO

Tacto vaginal
Cambios cervicales SI NO

Pelvimetría Adecuada Pelvis estrecha Observación

Examen Gineco-Obstétrico
Examen Gineco-Obstétrico SI NO



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

Seleccione la opción según su evaluación, puede agregar información adicional en el campo Observación.

5. Examen ginecológico: Si realiza el examen marque SI, se desplegará las opciones para ser registrados.
 - a) Dolor: Seleccione según la evaluación realizada, las opciones son: leve, moderado o severo.
 - b) Posición: Seleccione según la evaluación realizada, las opciones son: anteversoeflexo, medio, retroversoeflexo.
 - c) Restos: Seleccione según la evaluación realizada, las opciones son: escasos, regular, abundante.
 - d) Culdocentesis: Seleccione según la evaluación realizada, las opciones son: si o no.
 - e) Fondo de saco: Seleccione según la evaluación realizada, las opciones son: libre u ocupado.
 - f) Mal olor: Seleccione según la evaluación realizada, las opciones: si o no.
 - g) Vulva: Describa los hallazgos encontrados en el campo en blanco.
 - h) Genitales externos: Describa los hallazgos encontrados en el campo en blanco.
 - i) Vagina: Describa los hallazgos encontrados en el campo en blanco.



1.7. LABORATORIO:

La ventana Laboratorio tiene las siguientes opciones:

1. Cuadro de Pruebas Rápidas: Registre los resultados de las pruebas rápidas de Sífilis y VIH. Marque el resultado de la prueba, a continuación, registre la fecha de la prueba y finalmente describa alguna observación que crea necesario.
2. Grupo y factor sanguíneo: Registre el tipo de grupo y factor sanguíneo.

Reacción	No reacción	No se hizo	No aplica	Fecha	Observación
Pruebas rápidas de sífilis					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20/12/2018	
Pruebas rápidas de VIH					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20/01/2018	
Prueba rápida de hemoglobina					
Se hizo	Hg %	Fecha			
<input checked="" type="radio"/>	10.0	20/12/2018			
Hemoglobina 1	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	10.0			
		Mostrar Lista			
Hemoglobina 2	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>				
Hemoglobina 3	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>				
Hemoglobina 4	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>				
Hemoglobina 5	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>				
Hemoglobina otro	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>				

Comentario [UdW5]: Actualizar la imagen.

de Hemoglobina: Registre el (los) resultados del examen de hemoglobina obtenido a través de una prueba rápida o una prueba en laboratorio.

4. Cuadro de Glicemia: Registre los resultados de Glicemia (glucosa en sangre) obtenido durante el embarazo. Marque la opción según la interpretación del resultado, registre la fecha, si es necesario podrá escribir alguna observación.
5. Cuadro de Examen de Orina: Registre el resultado los exámenes de orina realizados a la gestante. Marque las opciones según la interpretación del resultado, registre la fecha, puede agregar observaciones si es necesario.
6. Cuadro de Pruebas Serológicas: Registre los resultados de las diversas pruebas serológicas tales como: VDRL/RPR, prueba de ELISA, PCR Zika, TORCH Marque los resultados de las diferentes pruebas, registre la fecha, agregue observaciones si es necesario.
7. Exámenes citológicos: Registre los resultados de los siguientes exámenes: Papanicolaou (PAP), Inspección Visual con Ácido acético (IVA), Colposcopia.
8. Otros exámenes: Si se necesite registrar más resultados de otros análisis de laboratorio, pulsar el botón "MOSTRAR MÁS PRUEBAS" se desplegará un listado de diferentes análisis de laboratorio. Entre los exámenes que puede registrar tenemos: IFI/Western Blot, HTLV 1, TORCH, Gota gruesa, Malaria prueba rápida, Fluorescencia malaria, Urocultivo, BK en esputo, Listeria, Tamizaje hepatitis B, Tolerancia glucosa, FTA Abs, THPA. Registre los resultados, registre la fecha, agregue observaciones si es necesario.
9. Modificar la Información de Laboratorio: En caso el establecimiento tenga activa la



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

generación automática del diagnóstico, la información de laboratorio registrada solo podrá ser modificada ingresando al control en donde se registró la información.

	Reactivo	No reactivo	No se hizo	No aplica	Fecha	Observación
Prueba rápida de Potosisida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Prueba rápida de Potosisida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Prueba rápida de Potosisida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		

	Positivo	Negativo	No se hizo	Fecha	Observación
Examen completo virus 1		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	20/12/2018	
Examen completo virus 2	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20/01/2019	
Lupus total	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
Mitoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		

Comentario [UdW6]: Actualizar imagen

	Reactivo	No reactivo	No se hizo	No aplica	Fecha	Observación
VDRL/RPR 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
VDRL/RPR 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
ELISA VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
TORCH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
PCR Zika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		

	Normal	Anormal	No se hizo	No aplica	Fecha	Observación
PAP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
IVA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
Colposcopia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

1.8. DIAGNÓSTICO:

Terminado de guardar los exámenes de Laboratorio pasará a la pantalla de Diagnóstico, esta ventana tiene las siguientes opciones:

1. Resumen: Permite observar un resumen de los hallazgos significativos durante la Atención.

Resumen	
Laboratorio	
• Hemograma	NO REACTIVO (03/03/2018)
• Riñón Ure 1	NO REACTIVO (03/03/2018)
Examen Físico	
Nivel de conciencia: ---	
Cambios Cervicales: No	
Pelvimetría: Adecuada	
Examen Ginecológico	
1. Cúldocentesis: No	
2. Mieloidar: No	

2. Diagnóstico: Este cuadro permite seleccionar el diagnóstico que se adecue a la atención. Siga los siguientes pasos:
 - a) Sugeridos: Son diagnósticos frecuentes que se utilizan para la Atención prenatal. Seleccione uno o más.
 - b) Seleccionados: Los diagnósticos seleccionados aparecen en esta parte, en caso el establecimiento tenga activa la generación automática del diagnóstico, se mostrarán algunos diagnósticos de manera automática, según corresponda a la información registrada durante la atención.
 - c) Tipo de Diagnóstico: Determine el tipo de diagnóstico, elija una de las opciones: Definitivo (D), Presuntivo (P) o Repetido (R).
 - d) Laboratorio: Anote el valor LAB1 y LAB2 en caso corresponda para la migración al HISMINSA.
 - e) Observación: Anote información adicional que crea conveniente.
 - f) Barra de CIE-10: Busque el diagnóstico que necesita en el listado de CIE-10, ingrese el nombre o código del CIE-10, seleccione el diagnóstico, aparecerá en la parte inferior, continúe con los pasos anteriores.
Eliminar: Marque el recuadro para eliminar el diagnóstico previamente. Luego de guardar se ve reflejado la eliminación del diagnóstico.



Buscar diagnósticos

Ingrese el nombre o código del ICD

Seleccionados

Diagnóstico	ICD10	D	P	R	LAM 1	CAS 2	Observación	Eliminar
-------------	-------	---	---	---	-------	-------	-------------	----------

Sugeridos

<input type="checkbox"/>	(0200) Amenaza De Aborto							
<input type="checkbox"/>	(09480) Conajena Nutricional							
<input type="checkbox"/>	(Z21.71) Conajena Pre-Test Para VIH							
<input type="checkbox"/>	(B6702) Etest O Prueba Rapida Para Hiv-1 Y Hiv-2							
<input type="checkbox"/>	(Z01.40) Examen De Orina							
<input type="checkbox"/>	(R11.0) Náusea Y Vómito							
<input type="checkbox"/>	(Z302) Seguimiento Postparto De Rutina							
<input type="checkbox"/>	(Z348) Supervisión De Embarazo Normal No Especificado							
<input type="checkbox"/>	(N95.0) Vaginitis Atrofica/Postrimenopausa							
<input type="checkbox"/>	(00147) Citopatología Cervical O Vaginal Y Tinción Manual (Papercitas)							
<input type="checkbox"/>	(Z21.72) Conajena Post-Test Negativo Para VIH							
<input type="checkbox"/>	(Z01.20) Edema Gestacional							
<input type="checkbox"/>	(J04.0) Enteritis De Tinción							
<input type="checkbox"/>	(I01.00) Hipertensión Esencial Precozmente Que Complica El Embarazo							
<input type="checkbox"/>	(J01.002) Plan De Atención De Parto							
<input type="checkbox"/>	(Z350) Supervisión De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificación							
<input type="checkbox"/>	(N76.0) Vaginitis Aguda							
<input type="checkbox"/>	(J00.0) Dixa							

Comentario [UdW7]: Actualizar la imagen con los diagnósticos actuales.

- Plan de Trabajo: Registre las acciones que el profesional determine necesario para la gestante.
- Tratamiento: Muestra la cantidad de tabletas de micronutrientes recetados.
- Laboratorio exámenes a pedir: Seleccione los exámenes que debe hacer la gestante. Puede seleccionar Otros exámenes pulsando en la barra, si desea eliminar alguno pulse en el símbolo "X".
- Cuadro de edad gestacional: Muestra la edad gestacional y la fecha probable de parto. Seleccione la edad gestacional para la Atención. De acuerdo al criterio del profesional.

Plan de trabajo

Tratamiento

Tratamiento 2

Laboratorio Exámenes a pedir

Hemoglobina

Hemograma

Orina

Glucosa

Grupo sanguíneo

Factor

Otros exámenes

	Fecha última menstruación	Ecografía	Altura uterina
Edad gestacional actual	14/7	14.17	11
Fecha probable de parto	10/12/2018	10/11/2018	03/11/2019
Edad gestacional seguida	FUM	Ecografía	Altura Uterina

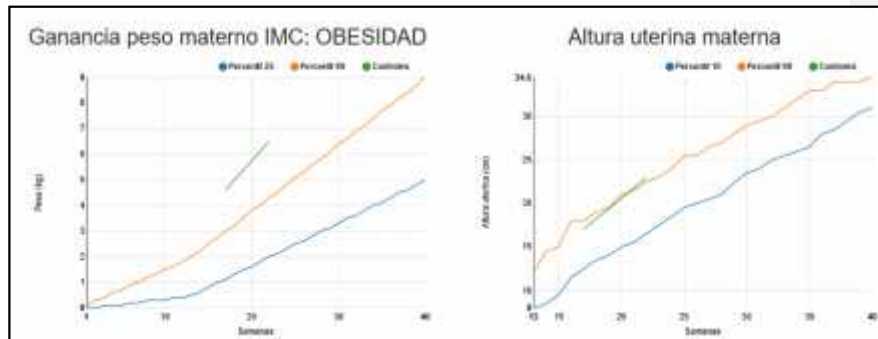
o donde se observa los gráficos de Ganancia de peso materno y Altura uterina materna. Los gráficos se generan de manera automática según vaya registrando las Atenciones prenatales.



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED



8. Resumen Antecedentes: Se observan los resúmenes de Antecedentes Familiares, Médicos y obstétricos.
9. Regresar a la Atención: Permite retornar a la sección anterior. NO guarda los cambios.
10. Guardar: Terminado el registro pulse este botón que guardará la información y lo llevará a la siguiente ventana.

1.9. CUADRO DE RESUMEN DE ATENCIONES PRENATALES:

Campo donde se visualizan las principales opciones para generar, editar Atenciones o terminar un embarazo.

1. Editar embarazo actual: Pulse este botón para Editar la Atención previamente guardado.
2. Crear una nueva Atención: Pulse este botón para generar una nueva Atención.
3. Ecografías: Pulse este botón que lo llevara a la sección de ecografía, donde puede editar y agregar nuevas ecografías.
4. Reportes: Pulse este botón para ver y descargar los reportes de la última Atención prenatal.
5. Terminar embarazo: Este botón se pulsa para terminar el embarazo actual. Si la paciente vuelve a embarazarse, se generará un nuevo registro de embarazo dentro de la HCE.

#	Fecha atención	Próxima cita	Edad gestacional en el control	Fecha gestación del parto	Establecimiento	Opciones
1	14/01/2019	14/02/2019	11 57' x 800	31/01/2019	UPCH	Editar
2	28/02/2019	14/04/2019	18 57' x 800	31/02/2019	UPCH	Editar
3	05/04/2019	14/05/2019	23 57' x 800	31/03/2019	UPCH	Editar
4	20/04/2019	14/06/2019	28 57' x 800	31/04/2019	UPCH	Editar
5	03/06/2019	03/07/2019	33 57' x 800	31/05/2019	UPCH	Editar
6	13/06/2019	03/07/2019	33 57' x 800	31/05/2019	UPCH	Editar



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

2. REPORTE

2.1. REPORTE PARA LA GESTANTE

Terminado el registro de la Atención, debe de generar los Reportes de la atención.



Los pasos para generar los reportes son:

1. Guardar: Pulse el botón para Guardar en la sección de Diagnóstico, lo llevará al Cuadro de Atenciones Prenatales.
2. Reportes: Pulse el botón, se abre una ventana con la lista de los reportes que genera el sistema, pulse sobre el nombre del reporte e inmediatamente se descargará, los reportes de la Atención se encuentran en formato de PDF.
 - a) Ficha de tamizaje de violencia
 - b) Solicitud prueba de.
 - c) Solicitud de examen citológico.
 - d) Solicitud de exámenes clínicos.
 - e) Historia clínica.
 - f) Plan de parto.
 - g) Tarjeta de seguimiento.
 - h) Receta única estandarizada.
 - i) Receta única de flujo vaginal.
 - j) Receta única de prueba rápida.
 - k) Formato único de atención.
 - l) Hoja de referencia.
 - m) Carnet de Atención prenatal.
 - n) Atención prenatal.
 - o) Fichas Únicas de Atención, códigos: 009, 011, 013, 024 y 071.

Comentario [UdW8]: Falta la SOLICITUD PRUEBA ELISA

Comentario [UdW9]: No se encuentra en el listado actual de reportes



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

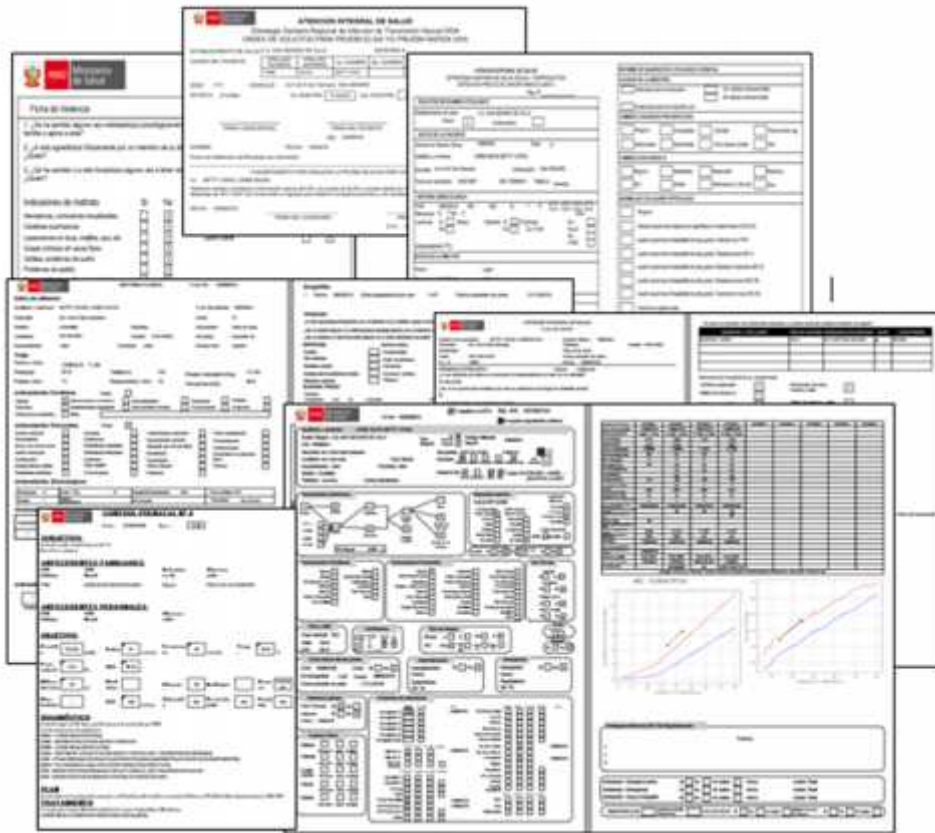
Reportes :		
Ficha de tamizaje de violencia		
Solicitud prueba ELISA		
Solicitud examen citológico		
Solicitud exámenes clínicos		
Historia Clínica :	VER PDF	Firmar
Plan parto	VER PDF	Firmar
Tarjeta de seguimiento		
Receta Única Estandarizada		
Receta Única Flujo Vaginal		
Receta Única Prueba Rápida		
Hoja de referencia :		
Carnet de Atención Prenatal		
Atención prenatal		
Fua 009		
Fua 011		



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED



2.2. REPORTES PARA EL ESTABLECIMIENTO

2.2.1. CALENDARIO DE CITAS

Visualiza todas las citas programadas en su establecimiento de salud, para ingresar a esta sección pulse el botón Calendario de citas de la pantalla principal del sistema. La ventana se compone de las siguientes opciones:

1. Cuadro de visualización: Es la pantalla principal de esta sección, se visualiza el calendario con la cita programada por paciente, los días y/o hora d



Comentario [UdW10]: Actualizar Imagen.



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

The image shows two overlapping screenshots from the WAWARED system. The top screenshot displays a data table with columns for patient information and clinical data. The bottom screenshot shows a detailed form titled 'Libro de Registro Diario de Seguimiento de Gestante- Puerpera', which is used for daily monitoring of pregnant women and includes sections for 'Datos personales' and 'Historia pre-natal'.

También conforman el Calendario de citas el Reporte de citas y el Reporte de citas en riesgo, estas aparecen en la pantalla de inicio.

2. Reporte de citas: Presenta una lista de las gestantes con citas programadas para el día actual. Muestra los datos de la gestante como también la fecha y hora programada.
3. Reporte de citas en riesgo: Presenta una lista con las gestantes que no acudieron a su cita. Este cuadro mostrará a todas las gestantes que tienen un retraso de una semana de la cita programada.

The screenshot shows the 'Reporte de citas' interface. It features a table with the following columns: # HC, DNI, Nombre, # de controles, Fecha y Hora, and Historia Clínica. A single record is visible for patient ACESION:MOBELLE AZELUÑA FELIX, with 1 control and an appointment on 6 de febrero de 2010 at 16:00:00. Below the table, there is a section for 'Reporte de citas en riesgo: No acudieron'.

Comentario [UdW11]: Falta indicar el Termino del Embarazo en Wawared y como este se almacenara en antecedentes de embarazo, indicar de igual manera que no deben cerrar los embarazos si antes de que la información este migrada en HISMINSa.



3. ENVIO DE INFORMACIÓN AL HISMINSA

Para el envío automático de la información al HISMINSA, se debe registrar la información completa del diagnóstico, su tipo y sus valores LAB1 y LAB2 según corresponda.

Buscar diagnóstico:

Seleccionados:

Diagnóstico	CIE 10	D	P	R	LAB 1	LAB 2	Observación	Eliminar
Sugeridos								
<input type="checkbox"/> 02000	Atenencia De Alto							
<input type="checkbox"/> 299400	Consejería Matrimonial							
<input type="checkbox"/> Z71.71	Consejería Pre-Test Para VIH							
<input type="checkbox"/> B67002	Ella D-Prueba Rapida Para Hiv-1 Y Hiv-2							
<input type="checkbox"/> Z01.40	Examen De Mama							
<input type="checkbox"/> B11.3X	Mucosa Y Uterino							
<input type="checkbox"/> Z3902	Seguimiento Postparto, De Rutina							
<input type="checkbox"/> Z3400	Supervision De Embarazo Normal No Especificado							
<input type="checkbox"/> B86.01	Vaginitis Atrofica Postmenopausica							
<input type="checkbox"/> 001411	Citopatologia Cervical O Vaginal Y Tincion Manual (Papavicola)							
<input type="checkbox"/> Z71.73	Consejería Post-Test Negativa Para VIH							
<input type="checkbox"/> 091.20	Edema Gestacional							
<input type="checkbox"/> B11.40	Embarazo De Tercera							
<input type="checkbox"/> 091.00	Hipertension Esencial Preexistente Que Complica El Embarazo							
<input type="checkbox"/> B11.902	Plan De Manejo De Parto							
<input type="checkbox"/> Z3500	Supervision De Embarazo De Alto Riesgo, Sin Otra Especificacion							
<input type="checkbox"/> 091.90	Vaginitis Aguda							
<input type="checkbox"/> B86.01	Zita							

Comentario [UdW12]: Actualizar la imagen.

Diagnósticos seleccionados automáticamente:

Los siguientes diagnósticos se mostrarán de manera automática y de acuerdo a la información que se registra durante la atención solo en caso el establecimiento tiene habilitada la opción de generación automática del diagnóstico, en el siguiente cuadro se muestra los diagnóstico que se mostraran de manera automática.

Calculo automático o del valor del LAB	LAB Editable ?	DESCRIPCIÓN	CIE 10	LAB	OBSERVACION	Indicaciones
SI	NO	Atención prenatal CON FACTOR DE RIESGO	Z3591	1	Primer trimestre de gestación	(desde 1s hasta las 13 ss)
			Z3592	2	Segundo trimestre de gestación	(desde 14 hasta 27 ss)
			Z3593	3	Tercer trimestre de gestación	(desde 28 hasta 40 ss)
	NO	Supervisión de embarazo NORMAL	Z3491	1	Primer trimestre de gestación	(desde 1s hasta las 13 ss)
				2	Segundo trimestre de gestación	(desde 14 hasta 27 ss)
				3	Tercer trimestre de gestación	(desde 28 hasta 40 ss)
	NO	Gestante con Obesidad	E669	IMC	IMC >30	Se registra Solo en la primera atención prenatal
					IMC 25 a 30	
					IMC 18.5 a 25	
IMC <18.5						
NO	Gestante con Sobrepeso	E660	IMC	IMC >30	Se registra Solo en la primera atención prenatal	
				IMC 25 a 30		
				IMC 18.5 a 25		
NO	Gestante con peso normal	Z006	IMC	IMC >30	Se registra Solo en la primera atención prenatal	
				IMC 25 a 30		
NO	Gestante con delgadez	O25X	IMC	IMC >30	Se registra Solo en la primera atención prenatal	
				IMC 25 a 30		



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

SI	Consejería en importancia de la lactancia materna en la primera hora, lactancia materna exclusiva. Técnicas de amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche.	99401.0 2	1,2,3...20	Contar el número de consejerías	Se registra en TODAS las atenciones prenatales
SI	Consejería Nutricional	99403.0 1	1,2,3...20	Contar el número de consejerías	Se registra en TODAS las atenciones prenatales
SI	Suplementación de ácido fólico	59401.0 3	1 al 13	contar el número de veces q le entregas el medicamento, según edad gestacional	Se registra gestantes desde atención comprendido de 1s hasta las 13 ss.)
SI	Suplementación de sulfato ferroso	59401.0 4	1 a mas	contar el número de veces q le entregas el medicamento, según edad gestacional	Se registra gestantes desde atención prenatal comprendido desde 14 semana hasta el parto
SI	Suplementación de calcio	50401.0 5	1 a mas	contar el número de veces q le entregas el medicamento, pero solo registrar número atención	Se registra gestantes desde atención prenatal comprendido desde 20 semana hasta el parto
NO	Anemia en embarazo	O990	LEV	10.0 a 10.9	En la última hemoglobina según la fecha del control
			MOD	7.0 a 9.9	
			SEV	<7.0	
NO	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, sin microscopía (Tamizaje de Bacteriuria)	81002	RN o RP		Último examen de orina según la fecha del control
NO	Dosaje de Albúmina en orina, micro albúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva) Tamizaje de Proteinuria.	82044	RN o RP		
SI	Consejería Pretest para VIH	99401.3 3	1.2	1 si es para la primera toma; 2 es para la segunda toma	



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

	NO	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único (Tamizaje de VIH prueba rápida)	86703	RN, RP		
	SI	Consejería Post-test para VIH reactivo	99403.03	1	Solo registrar 1 cuando es primera toma	
	SI	Consejería Post-test para VIH NO reactivo	99401.34	1 o 2	Solo registrar 1 cuando es primera toma y 2 cuando es la segunda toma	
NO	SI	Plan de Parto	U1692	1,2	Contar N° entrevista de plan de parto que corresponda	
	SI	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	88141		Dejar en blanco el campo	
	NO	Evaluación de salud y comportamiento (Ejemplo: entrevista clínica enfocada en la salud, observación de la conducta, monitoreo psicofisiológico, cuestionarios orientados a la salud), por cada 15 minutos de contacto cara a cara con el paciente, evaluación inicial.)	96150	VIF		
	SI	Detección de antígenos de agentes infecciosos HIV-1 y HIV-2, resultado único	86703	RP o RN		
	SI	Detección de anticuerpos para Hbs – Ag (prueba rápida)	87342	RP o RN		
	SI	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	99402.05	1.2	Solo registrar 1 cuando es primera toma y 2 cuando es la segunda toma	
	SI	Aumento pequeño de peso en el embarazo/baja ganancia de peso gestacional	O261	En blanco o PR	Dejar en blanco el campo o en el caso de paciente recupera el peso adecuado o hay un ligero aumento de peso	A partir de las 12 semanas
	SI	Adecuada ganancia de peso gestacional	Z006		Dejar en blanco el campo	A partir de las 12 semanas
	SI	Aumento excesivo de peso en el embarazo/alta ganancia de peso gestacional	O260		Dejar en blanco el campo	A partir de las 12 semanas



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

SI	Dosaje de hemoglobina	85018	1,2, 3, 4	1 (Durante el primer control prenatal) 2 (Entre la semana 25 y 28 de gestación) 3 (Entre la semana 37 y 40 (antes del parto) 4 (A los 30 días post parto (término de la suplementación)	
SI	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	O234		Dejar en blanco el campo	
SI	Pre eclampsia Leve	O13X		Dejar en blanco el campo	
SI	Administración de tratamiento	99199.1 1	IA, 2, TA	IA SI ES 1 DOSIS, 2 SI ES 2 DOSIS, Y TA SI ES 3 DOSIS, Y ESO VA LIGADO AL DIAGNOSTICO 86780 SI ES RP	OJO tto SIFILIS
SI	Anticuerpo treponema pallidum (Tamizaje de Sífilis prueba rápida)	86780	RN, RP		
SI	Prueba de Sífilis; anticuerpo no treponémico cuantitativa (RPR)	86593	RN, RP		
SI	Batería de Laboratorio de la Gestante	80055.0 1	1	Registrar 1, cuando tenga TODO la batería	
SI	Batería de Laboratorio de la Gestante	80055.0 2	2	Registrar 2, cuando tenga TODO la batería	
SI	Ecografía, Útero Grávido	76805	1,2	Segun el número de ecografía	
SI	Test no estresante fetal. NST	59025	1,2	Segun el número de procedimiento	
SI	Visita Domiciliaria	C0011	1,2,3...	Número de Visitas domiciliarias	
SI	Test de Estrés Fetal	59020	1,2,3...	Según el número de procedimiento	
SI	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	99402.0 8	1,2,3...	consejería el número de sesión 1, 2... según corresponda	
SI	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Estimulación Prenatal	99412.0 1	1, 2, 3, 4, 5 6 según correspond a		



PERÚ

Ministerio de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

SI	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica	99412.02	1, 2, 3, 4, 5 6 según correspondencia		
SI	SESIÓN EDUCATIVA	C0009	número de participantes	C0009, U0031 ambos dx se registran juntos	
SI	Actividad de Materno perinatal	U0031		Dejar el campo lab en blanco	ACOMPAÑADA SESION EDUCATIVA

Identificación de los diagnósticos en el registro del control.

Registro de atención prenatal Nro. 1

Sintomas Examen Físico Laboratorio Diagnóstico Agregar ecografía Reportes

En las últimas dos semanas ¿ha viajado?

* Fecha de atención: 03/09/2018

* Peso actual: 55 kg

Ganancia de peso: 5 kg

* IMC: 1

Temperatura: 36 °C

* Presión sistólica: 110 mmHg

* Presión diastólica: 80 mmHg

Pulso: 80 /min

Frecuencia respiratoria: / resp / min

Altura uterina: / cm

Dinámica uterina: /

Proteína cualitativa: 7 negativo

Edemas: /

Reflejos: /

Examen pezón: /

Indicación Calcio: / tabletas

Indic. Ac. Fólico: 4 / tabletas

Indicación n. Sulfato Ferroso/Ac Fólico (mayor o igual a 14 semanas): 4 / tabletas

Perfil biofísico: /

* Próxima cita: 05/10/2018

Plan de parto: Ficha plan de parto

Numero formato SIS: /

Orientación consejería: 2

Planificación familiar:

Signos de alarma:

Lactancia Materna:

ITI:

Nutrición: 3

Inmunizaciones:

VIH:

TBC:

No se hizo:

No aplica:

Comentario [UdW13]: Debe saltar a la siguiente página

Comentario [UdW14]: Los números identificados en la imagen guardar relación con que detalle?

Comentario [UdW15]: Indicación de calcio, signos de alarma, lactancia materna, its, nutrición y VIH se toma en cuenta para el diagnóstico automático.

Identificación de los diagnósticos en el registro de información del laboratorio.



	Reactivo	No reactivo	No se hizo	No aplica	Fecha	Observación
Primera prueba rápida sífilis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19/09/2018	
Segunda prueba rápida sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Primera prueba rápida VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Segunda prueba rápida VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		

8, 9, 10, 11

	Se hizo	Hg %	Fecha
Prueba rápida de hemoglobina	<input checked="" type="radio"/>	15.0	19/09/2018
Hemoglobina 1	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		
Hemoglobina 2	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		
Hemoglobina 3	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		
Hemoglobina 4	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		
Hemoglobina 5	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		
Hemoglobina alta	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		

5

	Positivo	Negativo	No se hizo	Fecha	Observación
Examen completo orina 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
Examen completo orina 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
Leucocituria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
Nitritos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		

6

Diagnósticos a enviar al HISMINSA

Para cada atención del control registrada en el sistema, el envío de la información al HISMINSA tomara los diagnósticos "Seleccionados" que se encuentren en el siguiente cuadro:

ATENCIÓN MATERNO PERINATAL ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
O080	Aborto séptico	O263	Retención de dispositivo anticonceptivo intrauterino en el embarazo
O109	Hipertensión preexistente no especificada, que complica el embarazo	O309	Embarazo múltiple, no especificado



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

O13X	Pre- eclampsia leve	O310	Feto papiráceo o feto comprimido
O141	Pre- eclampsia severa	O311	Embarazo que continúa después del aborto de un feto o más
O142	Síndrome de HELLP	O312	Embarazo que continúa después de la muerte intrauterina de un feto o más
O150	Eclampsia en el embarazo	O318	Otras complicaciones específicas del embarazo múltiple
O152	Eclampsia en el Puerperio	O364	Atención materna por muerte intrauterina
O159	Eclampsia en período no especificado	O365	Atención materna por déficit del crecimiento fetal
O200	Amenaza de aborto	O366	Atención materna por crecimiento fetal excesivo
O208	Otras hemorragias precoces del embarazo	O367	Atención materna por feto viable en embarazo abdominal
O209	Hemorragia precoz del embarazo, sin especificación	O471	Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación
O210	Hiperémesis gravídica leve o no especificada	O479	Falso trabajo de parto, sin otra especificación
O211	Hiperémesis gravídica con trastornos metabólicos	O48X	Embarazo Prolongado
O212	Hiperémesis gravídica tardía	O8000	Parto Espontáneo Vertical
O218	Otros vómitos que complican el embarazo	O8001	Parto Espontáneo Horizontal
O219	Vómitos del embarazo, no especificados	O809	Parto único espontáneo sin otra especificación
O220	Venas varicosas de los miembros inferiores en el embarazo	O849	Parto múltiple, no especificado
O221	Várices genitales en el embarazo	O861	Otras infecciones genitales consecutivas al parto (cervicitis, vaginitis)
O224	Hemorroides en el embarazo	O85X	Sepsis puerperal (endometritis pos parto)
O230	Infección del riñón en el embarazo	O860	Infección de herida Quirúrgica Obstétrica
O231	Infección de la vejiga urinaria en el embarazo	O862	Infección de las vías urinarias consecutivas al parto
O232	Infección de la uretra en el embarazo	O368	Atención materna por otros problemas fetales especificados
O233	Infección de otras partes de las vías urinarias en el embarazo	O369	Atención materna por problemas fetales no especificados
O234	Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	O40X	Polihidramnios
O235	Infección genital en el embarazo	O410	Oligohidramnios
O239	Otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo	O411	Infección de la bolsa amniótica o de las membranas
O240	Diabetes mellitus preexistente insulino dependiente, en el embarazo	O429	Ruptura prematura de membranas, sin especificación
O241	Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo	O432	Adherencia mórbida de la placenta
O242	Diabetes mellitus preexistente relacionada con desnutrición, en el embarazo	O440	Placenta previa con especificación de que no hubo hemorragia
O243	Diabetes mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo	O441	Placenta previa con hemorragia
O244	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo	O459	Desprendimiento prematuro de placenta sin otra especificación
O249	Diabetes mellitus no especificada, en el embarazo	O468	Otras hemorragias ante parto
O25X	Desnutrición en el embarazo	O470	Amenaza de parto prematuro
O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo (alta ganancia de peso gestacional)	O863	Otras infecciones de las vías genitourinarias consecutivas al parto
O261	Aumento pequeño de peso en el embarazo (baja ganancia de peso gestacional)	O872	Hemorroides en el puerperio
O262	Atención del embarazo en una abortadora habitual	O868	Otras infecciones puerperales especificadas
O264	Herpes gestacional	O879	Complicación venosa en el puerperio, no especificada
O265	Síndrome de hipotensión materna		
O300	Embarazo doble		

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
--------	-------------------------	--------	-------------------------



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

O909	Complicaciones del puerperio no especificado	Z349	Supervisión de embarazo normal no especificado
O910	Infecciones del pezón asociada con el parto	Z3491	Supervisión de embarazo normal 1º trimestre (Atención pre natal)
O911	Absceso de la mama asociada con el parto	Z3492	Supervisión de embarazo normal 2º trimestre (Atención pre natal)
O912	Mastitis no purulenta asociada con el parto	Z3493	Supervisión de embarazo normal 3º trimestre (Atención pre natal)
O94	Secuelas de complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio	Z3591	Supervisión de embarazo con factor de riesgo 1º trimestre (Atención pre natal)
O980	Tuberculosis que complica el embarazo	Z3592	Supervisión de embarazo con factor de riesgo 2º trimestre (Atención pre natal)
O981	Sífilis que complica el embarazo	Z3593	Supervisión de embarazo con factor de riesgo 3º trimestre (Atención pre natal)
O982	Gonorrea que complica el embarazo	Z370	Nacido vivo, único
O983	Otras infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual que complican el embarazo	Z371	Nacido Muerto, único
O984	Hepatitis viral que complica el embarazo	Z372	Gemelos, ambos nacidos vivos
O985	Otras enfermedades virales que complican el embarazo	Z373	Gemelos, un nacido vivo y un nacido muerto
O986	Enfermedades causadas por protozoarios que complican el embarazo	Z374	Gemelos, ambos nacidos muertos
O987	Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] que complica el embarazo, el parto y el puerperio	Z375	Otros nacimientos múltiples, todos nacidos vivos
O988	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias maternas que complican el embarazo	Z376	Otros nacimientos múltiples, algunos nacidos vivos
O989	Enfermedad Infecciosa y parasitaria materna no especificada que complica el embarazo, parto y puerperio	Z377	Otros nacimientos múltiples, todos nacidos muertos
O990	Anemia que complica el embarazo, parto y/o puerperio	Z381	Nacido fuera del hospital único
O991	Otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos del sistema inmunitario que complica el embarazo	Z382	A término (producto único en lugar no especificado)
O992	Enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo	Z384	Nacidos fuera del hospital gemelos
O993	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo	Z387	Nacidos fuera del hospital (varios 59025 Test no Estresante
O994	Enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo	59025	Test no estresante fetal. NST
O995	Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo	59020	Test de Estrés Fetal
O996	Enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo	59401.03	Suplementación de ácido fólico (hasta las 13 semanas
O997	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo que complican el embarazo	59401.04	Suplementación de Sulfato ferroso (a partir de las 14 semanas)
O998	Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo	59401.05	Suplementación de calcio
P073	RN Pre término	59430	Atención postparto solamente (procedimiento separado). Atención de Puerperio
P95X	Muerte fetal (nacido muerto)	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera
Z006	Examen para comparación y control normales en Programa de investigación clínica (evaluación nutricional normal/Adecuada ganancia de peso gestacional)	80055.01	Perfil obstétrico primera atención prenatal (Exámenes de laboratorio: Tamizaje de proteínas, Hb, Grupo y Factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH o RPR y Elisa, Urocultivo) 1ra. Batería de análisis.

Z320 Embarazo aún no confirma
Z359 Supervisión de embarazo con riesgo

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
80055.02	Perfil obstétrico atención prenatal posteriores: (Exámenes de laboratorio: Tamizaje de proteínas, Hb, Grupo y Factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH o RPR y Elisa, Urocultivo) 2da. Batería de análisis	99412.02	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica
81002	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo	944112.01	Estimulación prenatal
82044	dosaje de Albúmina en orina, micro albúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	99501	visita domiciliaria para evaluación postnatal y seguimiento
84590	Tamizaje de Proteinuria suplementación con Vitamina A	99401.33	Consejería Pre-Test para VIH
85018	Dosaje de Hemoglobina	99401.34	Consejería Post Test para VIH No Reactivo
86703	anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único /Prueba rápida VIH)	99403.03	Consejería Post Test para VIH Reactivo
86780	Anticuerpo: Treponema Pallidum (Tamizaje de Sífilis prueba rapida)	99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis
86593	Prueba de Sífilis; anticuerpo no treponémico cuantitativa	99402.08	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer
87389	Detección de antígenos de agente infeccioso HIV-1 y HIV-2, resultado único (ELISA)	C0009	Sesión Educativa
87342	Detección cualitativa de antígeno de superficie del virus de hepatitis B (HBsAg) en muestra de sangre entera, suero o plasma, por prueba rápida de un solo paso (Prueba Rápida)	C0011	Visita familiar integral
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), Toma de PAP	U1692	Plan de atención de parto
96150	Evaluación de salud y comportamiento (Ejemplo: entrevista clínica enfocada en la salud, observación de la conducta, monitoreo psicofisiológico, cuestionarios orientados a la salud), por cada 15 minutos de contacto cara a cara con el paciente, evaluación inicial. Tamizaje de Violencia	U0031	Actividad de Materno perinatal
99199.11	Administración de Tratamiento		
99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo,		



PERÚ

Ministerio
de Salud

MODULO ATENCIÓN PRENATAL- WAWARED

proporcionados a individuo, durante
aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería
integral)

- 99401.02 Consejería en importancia de la lactancia materna en la primera hora, lactancia materna exclusiva. Técnicas de amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche
- 99403.01 Consejería nutricional: Alimentación saludable

NOTA: La información registrada en una atención será enviada al HISMINSa a primera hora (a partir de las 00:00 horas) del día siguiente de producido el registro de la atención en los establecimientos que tengan habilitado esta opción.