

Innovación para la mejora de la calidad en la atención en Tehuacán, Puebla

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA VÍA DE ATENCIÓN INTEGRADA PARA LA **SALUD MATERNA, NEONATAL E INFANTIL** EN UNA RED DE SERVICIOS DE SALUD



Instituto Nacional
de Salud Pública

Innovación para la mejora de la **calidad** en la **atención** en **Tehuacán, Puebla**

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA VÍA DE ATENCIÓN
INTEGRADA PARA LA **SALUD MATERNA, NEONATAL E**
INFANTIL EN UNA RED DE SERVICIOS DE SALUD

Editores

Ofelia Poblano Verástegui
Pedro Jesús Saturno Hernández

Coautores

Greivin Alexander Brenes Monge, Iraís Yáñez Álvarez,
Paula Ramírez Palacios, Liliana Trujillo Reyes,
Manuel Poblano Murrieta, Sugeidi Avendaño Villavicencio



Instituto Nacional
de Salud Pública

Innovación para la mejora de la calidad en la atención en Tehuacán, Puebla

Desarrollo e implementación de una Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil en una red de servicios de salud

Primera edición, 2025

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN: 978-607-511-253-4

Hecho en México
Made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez

Edición: Francisco Reveles, Fernanda Mendoza

Producción editorial: Diana Ballastra

Fotografía: Brenes A. Palacio Municipal de Tehuacán [fotografía archivo personal]. 2024. Tehuacán, Puebla.

Comité de editores: Ofelia Poblano-Verástegui, Pedro Jesús Saturno-Hernández.

Coautores: Greivin Alexander Brenes-Monge, Iraís Yáñez-Álvarez, Paula Ramírez-Palacios, Liliana Trujillo-Reyes, Manuel Poblano-Murrieta, Sugeidi Avendaño-Villavicencio.

Citación sugerida:

Poblano-Verástegui O, Saturno-Hernández PJ, editores. Innovación para la mejora de la calidad en la atención: desarrollo e implementación de una Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil en una red de servicios de salud, Tehuacán, Puebla. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2025.

Contenido

Resúmen ejecutivo	6
Introducción	7
› Origen del proyecto y selección de la red de servicios de salud participante	8
Características de la Vía de Atención Integrada	9
› Objetivo	9
› Población diana	9
› Límites y mapeo básico del proceso considerado en la Vía de Atención Integrada	9
› Ámbito o contexto	9
› Usuarios finales	9
› Servicios implicados	9
Desarrollo de la Vía de Atención Integrada	11
› Proceso de elaboración	11
Principales formatos y documentos para la implementación de la Vía de Atención Integrada	13
› I. Matriz temporal.	13
› II. Hoja de variaciones.	13
› III. Hoja de información para la paciente y su familia.	13
› IV. Encuesta de experiencia de la atención.	14
Evaluación de la Vía de Atención Integrada	19
› Análisis de la hoja de variaciones	19
› Análisis de la encuesta de experiencia de atención	19
Estrategia de implementación de la Vía de Atención Integrada	21
Capacitación de los profesionales de salud en el uso de la Vía de Atención Integrada y sus documentos operativos	21
Referencias	22
Anexos	24
› Anexo 1. Matrices temporales, hojas de variaciones y documentos de apoyo de cada bloque del proceso de atención.	24
› Anexo 2. Encuestas de experiencia de la atención de las mujeres	66
› Anexo 3. Fichas técnicas de los indicadores para la evaluación del proceso de atención y de la Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil.	75
› Anexo 4. Estrategia de implementación de la Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil.	103
› Anexo 5. Indicaciones para el uso y llenado de los documentos operativos para la implementación de la Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil.	106

Grupo elaborador de la Vía de Atención Integrada

Secretaría de Salud de Puebla

Nivel estatal

Jefe del departamento de Salud Reproductiva

Dr. Ricardo Vega Mastranzo

Responsable del Programa de Salud Materna y Perinatal

Dra. Guadalupe Rosete Axcá

Jurisdicción sanitaria 10

Coordinador de Salud Reproductiva

Dr. Ricardo Conrado Ramírez Pérez

Dr. Miguel Ángel Hernández García

Responsable de Salud Materna

Dra. María del Rayo Sara Cuautle Cuautle

Dr. Arcadio Guillermo Ortega González

Primer nivel

Centro salud San Marcos Tlacoyalco

Médica Responsable

Dra. Tania Rocío Ramírez Espinosa

Enfermería

Enf. Guadalupe Porras Posas

Enf. Auxiliar Rosalva Soto Oropeza

Centro de salud Tlacuitlapan La Estación

Médica Responsable

Dra. Mayeli Reyes Gil

Médica pasante

Dra. Andrea Silva Flores

Enfermería

Enf. Aurelia Serrano Olivares

Centro de Salud Santa María la Alta

Médica Responsable

Dra. Josselin Islas Luna

Enfermería

Enf. Laura Espíndola Barajas

Enf. Rosalba Méndez García

Segundo nivel

Hospital Comunitario Tlacotepec Benito Juárez

Directora médica

Dra. Claudia Lorelay Hernández Trujillo

Administración

Enrique Moro

Jefatura de enfermería

Enf. Milca Mozo Alonso

Trabajo social

Lic. Maribel Cid Rodríguez

Tercer nivel

Hospital de la Mujer y Neonatología

Subdirección

Dra. Lorena Bello Olivares

Médico Epidemiólogo

Dr. Francisco Álvarez Bonilla

Responsable de Calidad

Ing. Elizabeth Vázquez Alcántara

Coordinación de enfermería

Enf. Lorena García Montalvo

Coordinación de trabajo social

Lic. María del Carmen Montes Valentín

Trabajo social

Lic. Alicia Guadalupe Martínez Carrasco

Coordinación de neonatología

Dra. Julieta Sumiko Zinden Coutiño

Instituto Nacional de Salud Pública

Ofelia Poblano Verástegui, Pedro Jesús Saturno Hernández, Greivin Alexander Brenes Monge, Iraís Yáñez Álvarez, Paula Ramírez Palacios, Manuel Poblano Murrieta, Sugeidi Avendaño Villavicencio.

Grupo de seguimiento a la implementación y evaluación de la Vía de Atención Integrada

Secretaría de Salud de Puebla

Nivel estatal

Jefe del departamento de Salud Reproductiva

Dr. Ricardo Vega Mastranzo

Responsable del Programa de Salud Materna y Perinatal

Dra. Guadalupe Rosete Axcál

Jurisdicción sanitaria 10

Coordinador de Salud Reproductiva

Dr. Miguel Ángel Hernández García

Responsable de Salud Materna

Dr. Arcadio Guillermo Ortega González

Primer nivel

Centro salud San Marcos Tlacoyalco

Médica Responsable

Dra. Tania Rocío Ramírez Espinosa

Enfermería

Enf. Auxiliar Rosalva Soto Oropeza

Centro de salud Tlacuitlapan La Estación

Médica Responsable

Dra. Mayeli Reyes Gil

Centro de Salud Santa María la Alta

Médica Responsable

Dra. Josselin Islas Luna

Enfermería

Enf. Laura Espíndola Barajas

Segundo nivel

Hospital Comunitario Tlacotepec Benito Juárez

Directora médica

Dra. Claudia Lorelay Hernández Trujillo

Tercer nivel

Hospital de la Mujer y Neonatología

Dirección médica

Mtro. Aldo Isaac Márquez Mucio

Subdirección

Dra. Lorena Bello Olivares

Médico Epidemiólogo

Dr. Francisco Álvarez Bonilla

Responsable de Calidad

Ing. Elizabeth Vázquez Alcántara

Instituto Nacional de Salud Pública

Ofelia Poblano Verástegui, Pedro Jesús Saturno Hernández, Greivin Alexander Brenes Monge, Iraís Yáñez Álvarez,
Paula Ramírez Palacios, Manuel Poblano Murrieta.

Resumen ejecutivo

El proyecto "Innovación para la mejora de la calidad en la atención: Desarrollo e implementación de una Vía de Atención Integrada (VAI) para la salud materna, neonatal e infantil en Tehuacán, Puebla" tuvo como propósito central fortalecer la calidad y continuidad de la atención durante el embarazo, el parto, el puerperio y los primeros 12 meses de vida del niño y la niña.

El proyecto fue financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y fue desarrollado por un grupo multidisciplinario integrado por personal operativo y autoridades de salud jurisdiccionales y estatales de la Secretaría de Salud de Puebla, con acompañamiento de investigadores de la Dirección de Calidad del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

La VAI estandariza el proceso en cada fase de la atención, desde la detección temprana de embarazo en la comunidad hasta el seguimiento del niño y la niña durante primer año de vida, promoviendo una atención continua, integral y coordinada. Su enfoque innovador de mejora de la atención en red implica la coordinación efectiva entre diferentes niveles de atención mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia claros, asegurando que las pacientes reciban la atención adecuada en el momento requerido y en el lugar apropiado.

La implementación de la VAI se apoya en documentos operativos como: la matriz temporal de actividades, hojas de variaciones, una hoja de información a la paciente y sus familiares, además de una encuesta de experiencia de la paciente.

En síntesis, esta VAI en una red de servicios de salud de Tehuacán representa un esfuerzo integral e innovador para garantizar una atención más humanizada, eficaz y basada en evidencia, con el compromiso de reducir las desigualdades en salud, mejorar los resultados maternoinfantiles y contribuir a la formación de un sistema de salud más organizado y centrado en las necesidades de las familias. Este modelo puede servir como referencia para otras regiones que buscan fortalecer sus servicios de atención integral y mejorar la calidad de vida de sus poblaciones.

Introducción

Una Vía de Atención Integrada (VAI) o Vía Clínica es una *“herramienta de planificación de la calidad que organiza y determina la secuencia y duración de las intervenciones de todo tipo y departamentos, para un particular tipo de caso o paciente, diseñada para minimizar retrasos y utilización de recursos, y maximizar la calidad de la atención en un contexto específico”*.¹ Las vías clínicas son una herramienta enfocada a mejorar un proceso de atención para obtener los mejores resultados posibles. En años recientes, las vías clínicas se han implementado para mejorar la atención integral y continuada de procesos más complejos, que incluyen diferentes niveles de la red de servicios asistenciales, por lo que es más correcto llamarles Vías de Atención Integrada (VAI).¹

Por su naturaleza las VAI son protocolos de intervención participativa, pues debe considerar las responsabilidades de todo el personal de los diferentes niveles de atención, desde personal de vigilancia, administrativo, hasta el personal que brinda atención especializada.¹

Las VAI han demostrado ser una herramienta de utilidad para mejorar diversos aspectos de la calidad de la atención en el campo de la medicina, sin embargo, en países latinoamericanos y en particular en México ha sido poco utilizada. Recientemente investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública han reportado las primeras experiencias en el desarrollo, implementación y evaluación de VAI en el país,²⁻⁵ abarcando diversos temas prioritarios como es la salud materna, neonatal e infantil.

Durante el 2024, en México se registraron 534 defunciones maternas y se estimó una razón de mortalidad materna de 26.1 por cada 100 mil nacimientos.⁶ Las principales causas de muerte materna fueron hemorragia obstétrica (17.8%); enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (12.7%); aborto (8.8%); complicaciones en el embarazo (6.9%) y embolia obstétrica (6.6%). La razón de morbilidad materna extremadamente grave en 2024 fue de 7.7 por cada 100 nacimientos estimados (n= 27 135) y las principales afecciones fueron enfermedad hipertensiva (62.7%) y hemorragia obstétrica (24.4%).⁷

En 2023, en México se registraron 23 541 muertes fetales. Estas correspondieron a una tasa nacional de 67.5 por cada 100 mil mujeres en edad fértil. Del total de muertes fetales, 81.7% ocurrió antes del parto, 17.2% sucedió durante el parto. Respecto a las muertes neonatales en México, el Banco Mundial estimó en 2022 la tasa de mortalidad neonatal en 8 por cada 1 000 nacimientos vivos.⁸

La VAI descrita en el presente documento se diseñó con el objetivo de mejorar la calidad en el continuo de la atención del embarazo, parto y puerperio de las mujeres y las personas recién nacidas, e involucra los tres niveles de atención de una red de servicios de salud en la Jurisdicción Sanitaria 10 de Tehuacán de la Secretaría de Salud de Puebla.

Origen del proyecto y selección de la red de servicios de salud participante

El proyecto “Innovación para la mejora de la calidad: Diseño e implementación de Vías Clínicas para una atención materna, neonatal e infantil integral y coordinada” fue financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) FORDECYT-PRONACES/1564484/2020 y

fue llevado a cabo por el grupo de investigadores del área de Calidad de los Sistemas de Salud del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Tuvo una vigencia de 2020 al 2025, y se dividió en tres etapas administrativas. El objetivo fue elaborar una Vía de Atención Integrada (VAI) para la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida hasta cumplir un año de edad, con la finalidad de lograr una atención continua e integral para las mujeres y sus hijos o hijas, al fortalecer la intercomunicación entre niveles de atención y la detección de riesgos oportunamente.

Se contaba con la experiencia previa del diseño de una VAI para atención al parto en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, en la cual se identificó, entre otras necesidades, la oportunidad de mejorar el proceso de atención a las mujeres embarazadas desde la identificación temprana del embarazo en la comunidad y, en el ingreso al seguimiento y control en toda su atención en el primer, segundo y tercer nivel de atención, para finalmente regresar y su regreso a la comunidad como puérperas con su recién nacido o nacida, y dar seguimiento a ambos durante el primer año posparto. Por este motivo, se planteó trabajar una VAI con los tres niveles de atención, se sumaron al proyecto las unidades de primer nivel: Centro de Salud de Santa María la Alta, Centro de Salud Tlacuitlapan La Estación, y Centro de Salud San Marcos Tlacoyalco; en el segundo nivel participó el Hospital Básico Comunitario de Tlacotepec de Benito Juárez, y representando al tercer nivel de atención el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán (cuadro I).

La relevancia del presente estudio radica en su potencial utilidad en el marco de la actual política pública en salud que considera la implementación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar),¹⁰ donde se plantea la implementación de Rutas de Atención Médica Continua (RAMC) como elemento central de ejecución para la atención de pacientes en las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), mismos que coinciden con el propósito de las Vías de Atención Integrada.

Unidad	CLUES	Tipología	Consultorios de medicina general	Consultorios de otras áreas	Camas de hospitalización
Centro de Salud Santa María la Alta	PLSSA004136	Urbano de 02 núcleos básicos	2	1	0
Centro de salud Tlacuitlapan La Estación	PLSSA004141	Rural de 01 núcleo básico	1	0	0
Centro de salud San Marcos Tlacoyalco	PLSSA015493	Urbano de 01 núcleos básicos	1	1	0
Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez	PLSSA005676	Hospital integral (comunitario)	2	5	13
Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán	PLSSA008272	Hospital especializado	0	24	45

Fuente: Histórico de bases CLUES⁹

Características de la Vía de Atención Integrada

Objetivo

Mejorar la calidad de la atención en el continuo de la atención del embarazo, parto y puerperio de las mujeres y sus recién nacidos o nacidas a través del desarrollo, implementación y evaluación de una Vía de Atención Integrada en la Jurisdicción sanitaria 10 Tehuacán, Puebla.

Población diana

Mujeres que cursan cualquier etapa del continuo del embarazo, parto o puerperio, así como sus recién nacidos o nacidas y hasta cumplir los 12 meses de vida.

Límites y mapeo básico del proceso considerado en la Vía de Atención Integrada

El proceso inicia con las actividades comunitarias para la identificación precoz de mujeres embarazadas, el seguimiento durante la atención prenatal, la atención del parto y puerperio inmediato, así como los cuidados del recién nacido o nacida, la atención ambulatoria del puerperio y el control de la niñez sana hasta los 12 meses de edad. Es así como se diseñó una VAI que contempla cuatro etapas o bloques de atención secuencial que las mujeres deben recibir por parte de la red de servicios de salud: 1) Detección del embarazo; 2) Atención prenatal (con o sin riesgo); 3) Atención del parto (con o sin riesgo), y 4) Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez hasta cumplir los 12 meses de vida, además de un bloque transversal que representa la comunicación integral y coordinada que debe ocurrir entre los diferentes niveles de atención incluidos en la VAI, es decir los mecanismos para la referencia y contrarreferencia (figura 1).

Ámbito o contexto

La presente VAI se desarrolló en colaboración con la Secretaría de Salud de Puebla, en la ciudad de Tehuacán, segunda ciudad más importante del estado, con una población de 327 312 habitantes.¹¹ Para el momento del inicio del desarrollo de esta VAI, de acuerdo con el diagnóstico de salud de la Jurisdicción Sanitaria 10 de Tehuacán se contaba con 178 casas de salud, 53 centros de salud, 3 Centros de Salud de Servicios Ampliados, 6 Hospitales Integrales y 1 Hospital General, 1 Hospital de la Mujer y Neonatología, 4 Unidades Móviles Médico Dentales, 15 Caravanas de la Salud, 1 Unidad de Especialidades Médicas (UNEME) Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), 1 UNEME Enfermedades Crónicas (EC), 1 Centro de Vacunología, 4 Unidades de Medicina Tradicional (ubicados en 3 Hospitales y en un centro de salud).

Usuarios finales

Personal involucrado en actividades que van desde la detección oportuna de mujeres embarazadas en la comunidad, la atención de mujeres durante su embarazo, parto, puerperio y de sus recién nacidos o nacidas y hasta los 12 meses: personal de las áreas de vigilancia, administración, laboratorio, medicina, enfermería, trabajo social, promoción a la salud, nutrición, psicología, y odontología.

Servicios implicados

Primer nivel

- Área médica. Médico responsable de unidad, médicos generales y médicos pasantes.

Mapeo Básico

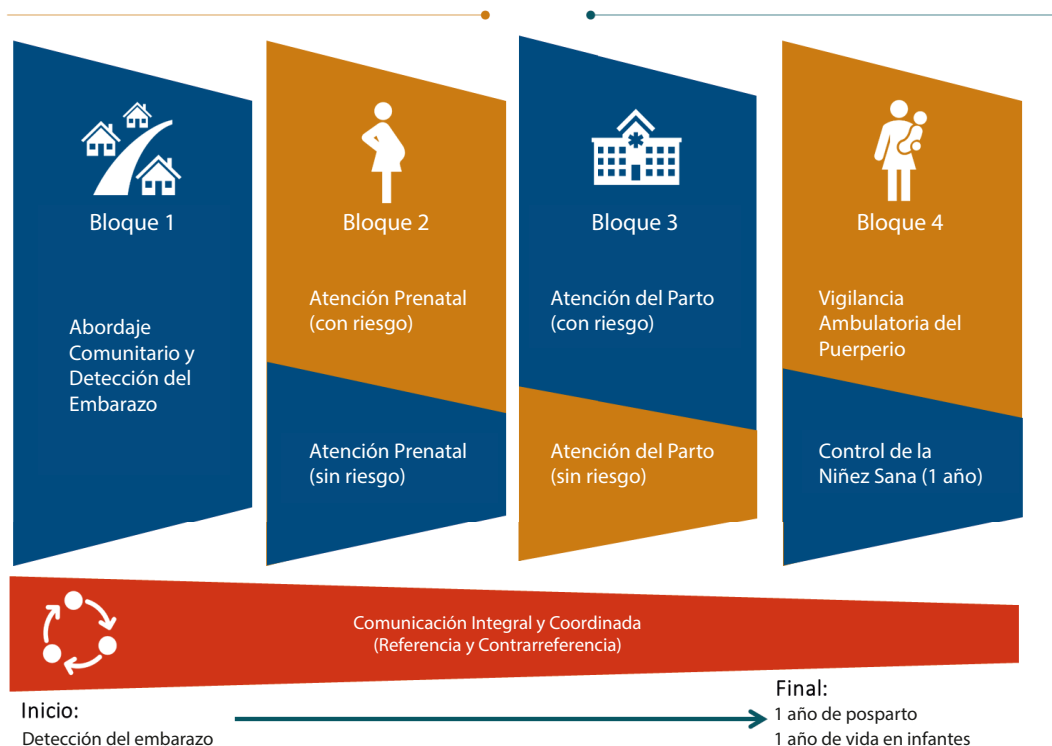


Figura 1. Mapeo básico de la Vía de Atención Integrada para mejorar la atención del embarazo, parto y puerperio de las mujeres y 1 año de vida en infantes

- Área enfermería. Enfermeras y enfermeras pasante.
- Área de nutrición. Nutriólogo/a que otorga consulta, incluidas mujeres embarazadas.
- Servicios auxiliares. Promotores de salud.

Segundo y tercer nivel

- Área médica. Médicos generales, médicos pasantes y médicos internos de área de tococirugía y ginecología, médicos especialistas en ginecología y obstetricia, anestesiología, neonatología y pediatría.
- Área de enfermería. Enfermeras generales, enfermeras especialistas y enfermeras pasantes de área de tococirugía, ginecología, hospitalización y triaje obstétrico.

- Servicios de atención integral. Nutrición, psicología y odontología.
- Servicios auxiliares. trabajo social, laboratorio clínico, ultrasonografía, farmacia.
- Área administrativa. Dirección médica, admisión hospitalaria, archivo clínico, jefe de epidemiología, responsable de calidad.

Nivel Estatal y Jurisdiccional

- Responsable estatal de salud materna, responsable estatal del programa de salud materna y perinatal, coordinador de salud reproductiva y responsable de salud materna de la Jurisdicción sanitaria No. 10.

Desarrollo de la Vía de Atención Integrada

Proceso de elaboración

Para el desarrollo de una VAI se proponen pasos a seguir para el diseño e implementación.¹ Estos pasos se desarrollaron localmente en la red de servicios de salud seleccionada. A continuación, se resume cada paso.

- La elección del proceso a diseñar estaba predefinida para diseñar la VAI para la atención del embarazo, parto, puerperio y los recién nacidos o nacidas hasta el año de edad.
- Se conformó el equipo responsable de la elaboración de la VAI, se seleccionó al personal multidisciplinario involucrado en el proceso de atención, número de integrantes e interés de participar activamente en el diseño de la VAI.
- Se definieron las características y especificaciones que deberá cumplir la atención a las embarazadas y los recién nacidos o nacidas, también se realizó el mapeo básico del proceso. Se definió el objetivo general y los objetivos específicos de la VAI.
- Se identificaron preguntas organizacionales y clínicas sobre el proceso de atención y, cuando existía falta de consenso del equipo se realizó la revisión de la normatividad y guías de práctica clínica nacionales e internacionales y revisión bibliográfica de la evidencia en cuanto al manejo de las embarazadas y los recién nacidos o nacidas.
- Se obtuvo el diseño consensuado del primer borrador de la VAI que fue sometido a discusión y validación de contenido por el equipo elaborador. Este primer borrador, para ser revisado por todos los niveles de atención incluía

los formatos y documentos principales (matriz temporal, hoja de variaciones, hoja de información para el paciente, y encuesta de la experiencia de la atención).

- Se elaboraron indicadores que permiten evaluar los procesos y resultados de la VAI.
- Se discutieron y consensuaron las modificaciones pertinentes a la VAI y sus indicadores, y se elaboraron los documentos finales de la VAI.

Para lograr este producto final que se describe en este documento, se recorrió un largo camino que involucró a las autoridades estatales y jurisdiccionales en la logística y gestión de las sesiones de trabajo con el equipo elaborador de la VAI.

Se realizaron 15 visitas presenciales del equipo de investigadores del INSP, con una duración de entre dos a tres días cada una y jornadas de trabajo de cinco horas, y 14 sesiones virtuales con una duración de dos horas, para un total estimado de 253 horas de trabajo de diseño aproximadamente.

Las reuniones de trabajo se realizaron en las instalaciones del hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, generalmente acudía personal directivo y de otras áreas de los centros de salud, la jurisdicción sanitaria No. 10 y del hospital básico comunitario.

Adicionalmente, con el objetivo incluir la perspectiva de las mujeres sobre el proceso de atención en la red de servicios de salud, se realizó un grupo focal y entrevistas semiestructuradas para explorar las percepciones de las mujeres sobre su trayectoria

de atención antes, durante y después del embarazo para comprender sus experiencias, en relación con los servicios de atención a la mujer y a la persona recién nacida en los diferentes niveles de atención. Participaron siete mujeres embarazadas o en puerperio, con edades entre 16 y 38 años, con preparatoria como máximo nivel de estudios.

Se identificaron problemas relevantes en el proceso de atención en todos los niveles, por ejemplo, el uso de servicios privados como primer punto de contacto ante sospecha de embarazo e inicio del control prenatal, el ultrasonido es el método

utilizado con mayor frecuencia para confirmar el embarazo, horarios restringidos en los centros de salud, limitación de servicios de nutrición, psicología y odontología y falta de personal de salud, solicitud de materiales quirúrgicos e insumos médicos para la atención del parto, maltrato y faltas de respeto.

Estos hallazgos fueron de gran utilidad para retroalimentar el diseño de la VAI e incorporar estrategias para prevenir los problemas expresados por las mujeres durante las sesiones con el grupo elaborador.

Principales formatos y documentos para la implementación de la Vía de Atención Integrada

En este apartado se presentan los formatos y documentos que conforman la VAI:

- I. Matriz temporal de actividades
- II. Hoja de variaciones
- III. Hoja de información para embarazada y sus familiares
- IV. Encuesta sobre experiencia de la atención

I. Matriz temporal

La matriz temporal es el documento principal de la VAI que incluye todas las actividades fundamentales que deben realizarse durante el proceso de atención, en la matriz se especifica el momento (temporalidad) en que debe realizarse cada actividad y él o los responsables (profesionales) de estas. Este documento sirve de referencia para los profesionales que utilizarán la VAI en la red de servicios de salud.

La matriz temporal se diseñó para cada bloque del mapeo, particularmente en el bloque 3 atención del parto, se elaboraron tres matrices temporales en el Hospital Básico Comunitario de Tlacotepec de Benito Juárez, la primera para la atención del parto vaginal; la segunda para el parto por cesárea programada, y la tercera para el parto por cesárea de urgencia. De forma similar, se elaboraron dos matrices temporales en el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán, una para la atención del parto vaginal y otra para la atención del parto por cesárea, dado que los procesos presentan diferencias importantes en las actividades y el personal de salud que interviene.

Además, se aseguró que en cada bloque se especificaran las actividades correspondientes al bloque transversal que se refiere a los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los diferentes niveles de atención.

Específicamente en el primer nivel de atención, se diseñaron formatos de apoyo adicional para uso de los profesionales de salud, con el propósito de servir como recordatorio de las actividades de la matriz temporal.

Para el bloque 2 atención prenatal, se diseñó un formato llamado hoja de contenidos para consultas de control prenatal adaptando el realizado para la Vía de Atención Integrada para la atención a embarazo en Centros de Salud de Chilpancingo, Guerrero,⁵ que incluye de forma resumida las actividades que deben realizarse en las consultas prenatales, de acuerdo con las semanas de gestación, y define el profesional responsable de cada actividad.

II. Hoja de variaciones

La hoja de variaciones es un documento que permite registrar la ocurrencia de actividades diferentes a las establecidas en la matriz temporal. El análisis de las variaciones y sus causas permite evaluar la VAI e identificar problemas que limiten su implementación. Es indispensable asegurar que el documento se encuentre siempre disponible y registrar con detalle la variación cuando esta ocurre, la posible causa, y acción tomada por el profesional.

Las matrices temporales, la hoja de variaciones y los documentos de apoyo de cada bloque del proceso de atención se encuentran en el anexo 1.

III. Hoja de información para la paciente y su familia

Estos materiales se elaboran para informar a los pacientes sobre el proceso de atención, y fomentar su participación. Se elaboraron dos tipos de materiales, para impresión y audiovisuales, con

información para la paciente y su familia.

El material para impresión consiste en un tríptico envolvente con información sobre las etapas del proceso o pasos a seguir durante la atención del embarazo, parto, puerperio y el control de la niñez sana; sobre signos y síntomas de alarma de la madre y el feto, o el recién nacido o nacida; indicaciones de los lugares para acudir en caso de presentar un signo de alarma o urgencia; e información complementaria sobre documentos necesarios que deben presentar durante la atención.

Los materiales audiovisuales consisten en dos videos dirigidos a las mujeres y a sus familias, diseñados con el objetivo de ser difundidos en medios electrónicos mediante redes sociales como WhatsApp, entre otras.

La temática y los guiones de los audiovisuales fueron elaborados considerando contenidos relevantes incluidos en la VAI, y fueron revisados y validados por el equipo VAI. Asimismo, se realizó un piloto de los audiovisuales con el objetivo de validar el contenido, la comprensión y la presentación del material. En el piloto participaron 14 mujeres embarazadas o en puerperio de los centros de salud de Santa María la Alta y San Marcos Tlacoyalco.

Adicionalmente, como parte de la iniciativa local, se contó con la participación de intérpretes de náhuatl y ngigua (Popoloca), lenguas presentes en los habitantes de algunos municipios que integran la jurisdicción sanitaria de Tehuacán. Los materiales se encuentran en tres versiones: audio en español, náhuatl, y ngigua (Popoloca), las tres versiones cuentan con texto en español. Los materiales audiovisuales pueden ser consultados en el siguiente enlace: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.29286068>

A continuación se incluye el tríptico y secuencias parciales de los audiovisuales.

IV. Encuesta de experiencia de la atención

La encuesta permite valorar la experiencia del paciente con la VAI, así como identificar aspectos

importantes no considerados en la VAI. También permite evaluar el cumplimiento de las actividades planificadas en los documentos de la VAI desde el punto de vista del paciente.

Se elaboraron dos encuestas, la primera consiste en un cuestionario de 37 preguntas cerradas sobre la atención prenatal, del parto y el puerperio inmediato, diseñado para ser aplicado durante el puerperio inmediato antes del alta hospitalaria. La segunda encuesta contiene 19 preguntas cerradas sobre la atención ambulatoria del puerperio, diseñado para ser aplicado durante el seguimiento del puerperio ambulatorio en el primer nivel de atención.

Se realizó un piloto del instrumento con el objetivo de validar la comprensión de la redacción de las preguntas y los contenidos, además de explorar necesidades adicionales de las mujeres y sus familias durante el proceso de atención. La encuesta de puerperio inmediato fue pilotada en dos unidades médicas, el Hospital Básico Comunitario de Tlaco-tepec de Benito Juárez y el Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán. Se aplicaron siete cuestionarios a mujeres puérperas en el área de hospitalización, cinco mujeres atendidas por parto y dos por cesárea.

Los resultados del piloto permitieron ajustar las preguntas, se determinó que la encuesta debe ser aplicada por personal de salud capacitado, fue necesario una mayor claridad en los términos utilizados para explorar signos y síntomas de alarma y episiotomía, así como la necesidad de profundizar al momento de explorar el cumplimiento de actividades como el control prenatal y el plan de seguridad.

Se recomienda utilizar una plataforma interactiva de servidor abierto con controladores y accesos privados para la captura y respaldo de los resultados para la captura de datos de la aplicación de las encuestas a mujeres. Las encuestas de la experiencia de la atención de las mujeres se encuentran en el anexo 2.

Tríptico

Cara exterior

Recuerdas los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar en el embarazo

- ✓ Tienes dolor de cabeza
- ✓ Escuchas zumbidos
- ✓ Sientes mareos
- ✓ Ves lucecitas
- ✓ Tienes calentura o escalofríos
- ✓ Se te hinchan las manos, la cara o los pies
- ✓ Tienes cambios de ánimo, falta de motivación, ansiedad o tristeza sin alguna causa

Recuerda también vigilar tus síntomas y de tu bebé después del parto

Si tu Bebé:

- Tiene una coloración morada o amarilla
- Tiene problemas al respirar
- Tiene labio y paladar partido
- Tiene fiebre o se siente frío
- No se mueve ni responde a estímulos

Si tú o tu bebé tienen uno o varios de los signos y síntomas de alarma:

¡No esperes!
Acude de inmediato a tu unidad de salud

Información Complementaria

Cuando acudas a consulta con tu médico o especialista recuerda llevar:

- ✓ Cartilla de vacunación
- ✓ Carnet de control del embarazo
- ✓ Copias de exámenes de laboratorio y ultrasonidos que te solicitaron

Si acudes a urgencias además de los documentos anteriores recuerda llevar 4 copias de:

- Credencial de elector (INE)
- Acta de nacimiento
- CURP
- Comprobante de domicilio

Si eres menor de edad:

- Tramita tu constancia de identidad en la presidencia municipal o de tu junta auxiliar
- Recuerda acudir acompañada de un familiar mayor de edad

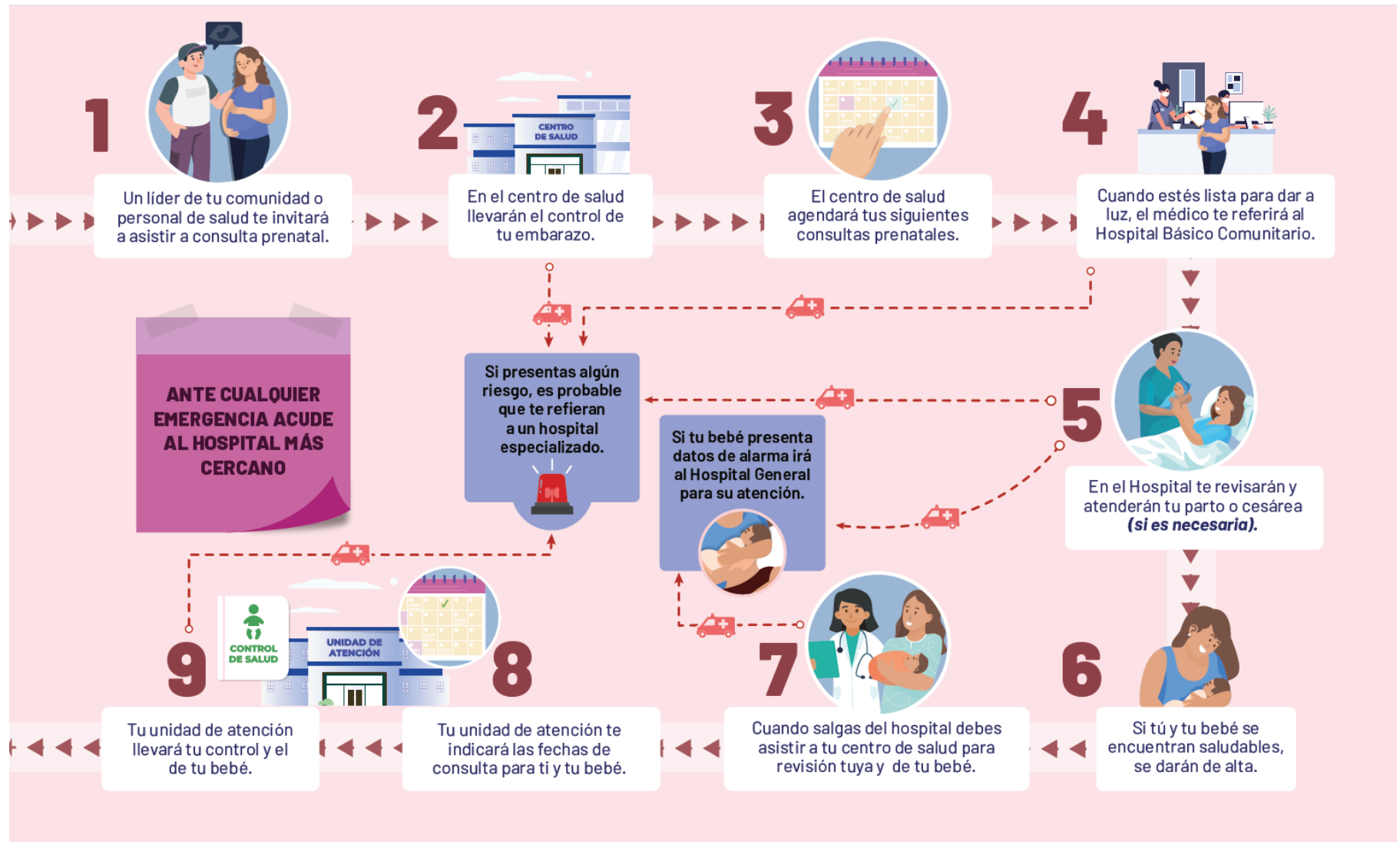
Que las urgencias no te encuentren desprevenida

Hoja de Información para la **paciente embarazada** y sus familiares

Vía de Atención Integral

Embarazo, Parto, Puerperio y Recién nacido

Tríptico
Cara interior



Audiovisual 1.

Secuencia parcial sobre los signos de alarma de la mujer y del feto



Audiovisual 2.

Secuencia parcial sobre el Plan de seguridad



Evaluación de la Vía de Atención Integrada

Construcción y selección de indicadores para la evaluación de la VAI

“...Un indicador es una medida cuantitativa que puede usarse para para informar y facilitar la toma de decisiones, en este caso en torno a la implementación, características y efectividad de la vía clínica...”¹

En este paso se contempla la elaboración de indicadores para evaluar la VAI, estos indicadores se elaboran una vez se cuente con el primer borrador consensuado de la VAI. Los indicadores pueden evaluar el proceso de atención, procedimiento realizados, experiencia del usuario, además del cumplimiento de actividades propuestas como innovaciones (buenas prácticas) de la VAI.

Derivado de las actividades innovadoras y de las actividades esenciales para la atención de calidad en el continuo en la red de servicios de salud, fueron seleccionados indicadores para evaluarla, este set de indicadores proviene de dos fuentes; la primera de indicadores previamente validados y utilizados en contextos similares (por ejemplo, los de atención de parto que se usaron en otra VAI) y segunda, para las actividades nuevas, se construyeron indicadores que permitieran medir las acciones planificadas y monitorizar su cumplimiento. Los profesionales de la salud evaluaron, validaron y determinaron la utilidad para cada indicador.

Se elaboraron 53 indicadores distribuidos en

los cuatro bloques de la VAI, como se muestra en el cuadro II. Las fichas técnicas de cada indicador se pueden consultar en el anexo 3.

Los resultados de la medición de los indicadores permiten conocer la implementación de la VAI, y dan cuenta de la aplicación de los cambios organizacionales, las buenas prácticas y las innovaciones introducidas. También permite identificar áreas de oportunidad de mejora y futuras modificaciones necesarias a la VAI.

Análisis de la hoja de variaciones

El análisis retrospectivo de la hoja de variaciones es considerado una actividad relevante al implementar una VAI. El análisis de las variaciones y sus causas permite evaluar la VAI e identificar problemas que limiten su implementación. Es indispensable registrar con detalle la variación que ocurre, la posible causa, y acción tomada por el profesional.

Análisis de la encuesta de experiencia de la atención

La encuesta permite valorar la experiencia del paciente con la VAI, así como identificar aspectos importantes no considerados en la VAI. También permite evaluar el cumplimiento de las actividades planificadas en los documentos de la VAI desde el punto de vista del paciente.

Cuadro II. Indicadores para la evaluación del proceso de atención y de la VAI

B1 Abordaje comunitario y Detección del embarazo	B2 Atención prenatal	B3 Atención del parto	B4 Puerperio y control de la niñez sana
1. Mujeres embarazadas con cita programada desde la comunidad. 2. Asistencia a cita de control prenatal programada en la comunidad.	1. Inicio del control prenatal en el primer trimestre. 2. Mujeres con al menos 5 consultas de control prenatal. 3. Interrogatorio de antecedentes en la primera consulta. 4. Exploración física en la primera consulta. 5. Tamizaje de violencia, depresión y riesgo obstétrico en la primera consulta. 6. Prescripción de vacunas y fármacos. 7. Laboratorio y gabinete en la primera consulta. 8. Educación y consejería en la primera consulta. 9. Valoración de riesgo obstétrico consultas de control. 10. Consejería sobre métodos anticonceptivos en cada consulta. 11. Tamizaje oportuno de diabetes gestacional en mujeres con riesgo moderado o alto. 12. Atención por el servicio de odontología. 13. Mujeres con tamizaje positivo atendidas por psicología. 14. Reporte de embarazo infantil. 15. Mujeres con actualización del plan de seguridad en todas las consultas. 16. Referencia a unidad de segundo nivel para atención del parto con formato correctamente llenado. 17. Mujeres con riesgo o emergencia obstétrica referidas para su atención con formato correctamente llenado.	1. Contrarreferencia a primer nivel con formato con datos esenciales. 2. Vacuna BCG en unidad hospitalaria. 3. Vacuna contra la hepatitis B en unidad hospitalaria. 4. Lactancia materna inmediata. 5. Apego inmediato piel con piel. 6. Aplicación de vitamina K y profilaxis oftálmica. 7. Pinzamiento tardío del cordón umbilical. 8. Nivel de cumplimiento del partograma. 9. Monitorización de progresión del parto. 10. Realización de episiotomía justificada. 11. Ofrecimiento de analgesia epidural. 12. Manejo adecuado del tercer periodo del parto. 13. Información sobre planificación familiar previo al egreso. 14. Información al egreso sobre los signos de alarma de la madre. 15. Información sobre los signos de alarma del recién nacido o nacida. Atención de parto por cesárea 16. Porcentaje de partos con cesárea. 17. Resolución del parto por cesárea justificada. 18. Sedación en mujeres sometidas a cesárea. 19. Realización de pruebas cruzadas. 20. Profilaxis antibiótica para la cesárea. 21. Prescripción de antibiótico poscesárea y posparto. Parto humanizado 22. Promoción de presencia de acompañante durante el parto. 23. Libre elección de la posición al momento de parir. 24. Manejo no farmacológico del dolor.	1. Asistencia a consultas de seguimiento de puerperio. 2. Aplicación de la herramienta de detección de depresión durante el puerperio. 3. Mujeres puérperas, prueba positiva referidas a psicología. 4. Valoración de riesgo obstétrico en el puerperio. 5. Mujeres con riesgo o emergencia obstétrica en el puerperio referidas para su atención con formato debidamente llenado. 6. Tamizaje universal de anomalías oculares. 7. Tamiz metabólico. 8. Tamiz auditivo del recién nacido o nacida. 9. Valoración del desarrollo y crecimiento en todas las consultas. 10. Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de edad.

Nota: Los indicadores en "negrita" son indicadores derivados de innovaciones integradas al proceso de atención en la red de servicios de salud

Estrategia de implementación de la Vía de Atención Integrada

Se elaboró un documento que contiene la estrategia de implementación de la Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil (anexo 4). El objetivo de este documento es orientar la forma en que la VAI se implementa en un contexto territorial bien definido, en este caso, en las unidades que pertenecen a la red de servicios de salud participante. El documento incluye consideraciones generales sobre la implementación sobre los participantes y roles, plan de comunicación, plan de capacitación, plan de retroalimentación, y el plan de evaluación continua y ajustes de la VAI.

Capacitación de los profesionales de salud en el uso de la Vía de Atención Integrada y sus documentos operativos

Se elaboró un documento que contiene las indicaciones para el uso y llenado de los documentos operativos para la implementación de la Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil (anexo 5). El objetivo de este documento es orientar la capacitación que deben recibir los profesionales de la salud, y cualquier otro personal involucrado, previo a la implementación de la VAI.

Este folleto contiene una explicación breve para el uso y llenado de los principales documentos operativos de la Vía de Atención Integrada: matriz temporal de actividades y documentos de apoyo, hoja de variaciones, hoja de información para la paciente y sus familiares y encuesta de experiencia de la atención.

Referencias

1. Saturno-Hernández PJ. Cómo lograr la excelencia en la atención sanitaria: Construcción, implementación y evaluación de Vías Clínicas. 2.a edición. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021:4-78. Disponible en: https://spmediciones.mx/libro/como-lograr-la-excelencia-en-la-atencion-sanitaria-construccion-implementacion-y-evaluacion-de-vias-clinicas-2a-edicion_136367/
2. Saturno-Hernández PJ, Brenes-Monge A, Fernández-Elorriaga M, Flores-Hernández S, Ortega-Altamirano DV, Poblano-Verástegui O, *et al.* Modelo integral para la mejora de la calidad de la atención materna y perinatal. Componentes y resultados de su implementación en Chiapas y Puebla. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 2023:13-140. Disponible en: <https://www.insp.mx/novedades-editoriales/modelo-integral-para-la-mejora-de-la-calidad-de-la-atencion-materna-y-perinatal-componentes-y-resultados-de-su-implementacion-en-chiapas-y-puebla>
3. Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Bautista-Morales AC, Acosta-Ruiz O, Vértiz-Ramírez JJ, Poblano-Murrieta M. Mejora de la calidad en la atención a pacientes con diabetes mellitus: desarrollo e implementación de una Vía de Atención Integrada, Campeche [Internet]. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2023:8-63 [citado feb 16, 2025]. Disponible en: <https://www.insp.mx/novedades-editoriales/mejora-de-la-calidad-en-la-atencion-a-pacientes-con-diabetes-mellitus-desarrollo-e-implementacion-de-una-via-de-atencion-integrada-campeche>
4. Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Flores-Hernández S, Torres-Arreola LP, Bautista-Morales AC, Acosta-Ruiz O, *et al.* Mejora de la calidad en la atención a pacientes con diabetes mellitus: desarrollo e implementación de una Vía de Atención Integrada, Estado de México [Internet]. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 2024 [citado feb 16, 2025]. Disponible en: <https://www.insp.mx/novedades-editoriales/mejora-de-la-calidad-en-la-atencion-a-pacientes-con-diabetes-mellitus-desarrollo-e-implementacion-de-una-via-de-atencion-integrada-estado-de-mexico>
5. Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez JJ, Bautista-Morales AC, Brenes-Monge GA, Yáñez-Álvarez I, *et al.* Vías de Atención Integrada. Fundamentos metodológicos y primeras experiencias en el sistema de salud mexicano. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 2025. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.insp.mx/resources/images/stories/2025/docs/250303_VAI_2025.pdf
6. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2024. Semana Epidemiológica 52 [Internet]. México: Secretaría de Salud, 2024 [citado feb 16, 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2024>
7. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extremadamente Grave 2024. Semana Epidemiológica 52 [Internet]. México: Secretaría de Salud, 2024 [citado feb 16, 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-morbilidad-materna-extremadamente-grave-2024>
8. Banco Mundial. Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1 000 nacidos vivos)-México [Internet]. Banco Mundial, 2022 [citado feb 16, 2025]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT?locations=MX>

9. General de Información en Salud, Secretaría de Salud. Histórico de bases CLUES [Internet]. México: Gobierno de México, 2025 [citado feb 16, 2025]. Disponible en: http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html
10. Secretaría de Salud. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) [Internet]. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación, 2022, oct 25: 140 [citado nov 30, 2023]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0
11. Gobierno de México. Tehuacán: Economía, empleo y educación, equidad, calidad de vida, salud, seguridad pública. Data México [Internet]. México: Gobierno de México, 2020 [citado feb 16, 2025]. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/tehuacan-992102>
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica [Internet]. Ciudad de México: 2017:1-104 [citado nov 12, 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/node/85084>
13. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [Internet]. México: DOF, 2016 [citado feb 23, 2025]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Anexo 1.

Matrices temporales, hojas de variaciones y documentos de apoyo de cada bloque del proceso de atención

Cuadro III. Inventario de documentos operativos y de apoyo de la VAI		
Bloque	N.º	Nombre del documento
1	1	Matriz temporal: abordaje comunitario y detección del embarazo.
	2	Hoja de variaciones: abordaje comunitario y detección del embarazo.
2	3	Matriz temporal: atención prenatal.
	4	Documento de apoyo: tabla de contenidos para consultas de control prenatal.
	5	Hoja de información para la paciente embarazada y sus familiares.
	6	Material de apoyo: audiovisuales sobre Plan de seguridad y Signos y Síntomas de Alarma.
	7	Hoja de variaciones: atención prenatal.
3	8	Matriz temporal: atención del parto vaginal (Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez).
	9	Matriz temporal: atención del parto por cesárea programada (Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez).
	10	Matriz temporal: atención del parto por cesárea urgencia (Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez).
	11	Hoja de variaciones: atención del parto vaginal y cesárea (Hospital Básico Comunitario Tlacotepec).
	12	Matriz temporal: atención del parto vaginal (Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán).
	13	Matriz temporal: atención del parto por cesárea (Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán).
	14	Hoja de variaciones: atención del parto vaginal y cesárea (Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán).
4	15	Encuesta de experiencia de la atención. Puerperio inmediato.
	16	Matriz temporal: vigilancia ambulatoria del puerperio y de la niñez sana hasta 1 año de edad. Atención de la mujer en puerperio (fisiológico o patológico) y vigilancia hasta el año posparto.
	17	Matriz temporal: vigilancia ambulatoria del puerperio y de la niñez sana hasta 1 año de edad. Atención y control de la niña y el niño sano.
	18	Hoja de Variaciones: vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad.
	19	Hoja de información para la paciente embarazada y sus familiares.
	20	Encuesta de experiencia de la atención. Puerperio ambulatorio.

Bloque 1. Abordaje comunitario y detección del embarazo

Matriz temporal

Bloque 1. Abordaje comunitario y detección del embarazo. Matriz temporal.			
Momento en el que se puede hacer la detección.	Visita domiciliaria. Programa denominado “Componente de desarrollo comunitario”.	Identificación de mujeres embarazadas en Unidad de primer nivel (paciente llega directamente).	Identificación de mujeres embarazadas en Hospital (paciente llega directamente).
Responsable/Unidad	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Salud La Estación Centro de Salud San Marcos Tlacoyalco Centro de Salud Santa María la Alta 	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Salud La Estación Centro de Salud San Marcos Tlacoyalco Centro de Salud Santa María la Alta 	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán
Actividades líderes comunitarios / comité de salud / promotores de salud / personal de brigadas de salud /personal de enfermería y médico (cuando asisten a la visita domiciliaria)	<ul style="list-style-type: none"> Se llena formato de visita domiciliaria (formato de referencia y contrarreferencia de las Casas de Salud). Identificación de emergencia obstétrica. En caso de emergencia obstétrica, enviar al hospital e informar a Jurisdicción (para seguimiento). Capacitar en datos de alarma obstétrica. Indagar si desea información sobre métodos de planificación familiar. Hacer cita en la unidad de primer nivel de atención correspondiente. Proporcionar indicaciones sobre la ubicación del Centro de Salud y cómo llegar. Entregar a la mujer formato de referencia (la parte correspondiente). Reporte a unidad de salud (formato de referencia y registro en bitácora de visitas domiciliarias). 		
Actividades de enfermería	Donde no hay trabajadora social, realiza seguimiento de cita vía telefónica o WhatsApp.	<ul style="list-style-type: none"> Se brinda la atención a la mujer embarazada y se identifican signos y síntomas de alarma (se envía a servicio de urgencias de segundo o tercer nivel, en caso necesario). 	<ul style="list-style-type: none"> Se brinda la atención a la mujer embarazada y se identifican factores de riesgo y signos y síntomas de alarma.
Actividades de personal médico	<ul style="list-style-type: none"> Promueve la búsqueda intencionada y sistemática de mujeres embarazadas en la comunidad. Revisa bitácoras de trabajo comunitario (una vez al mes). Supervisa personal voluntario que forma brigadas para la búsqueda intencionada de mujeres embarazadas. Supervisa seguimiento de mujeres que no asisten a su cita. 	<ul style="list-style-type: none"> Se identifican signos y síntomas de alarma (se envía a servicio de urgencias de segundo o tercer nivel, en caso necesario). Brindar primera consulta de atención prenatal (en caso de ser posible). 	<ul style="list-style-type: none"> Se brinda atención a la mujer embarazada en situación de riesgo/urgencia obstétrica. Una vez que se ha estabilizado el estado de salud y que no esté en peligro la vida de la mujer o del feto, se debe proceder a su referencia a la unidad de primer nivel de atención correspondiente para continuar la atención prenatal.
Actividades de trabajo social / auxiliar de salud	<ul style="list-style-type: none"> Agendar cita de atención prenatal (se registra en bitácora de mujeres embarazadas identificadas en la comunidad). Realiza seguimiento de la cita. 	<ul style="list-style-type: none"> Se agenda cita de primera consulta de atención prenatal, en caso de que no se haya brindado. 	<ul style="list-style-type: none"> Se refiere a su centro/casa de salud para atención prenatal (si no hay riesgo).

Hoja de variaciones

BLOQUE 1. ABORDAJE COMUNITARIO Y DETECCIÓN DEL EMBARAZO. HOJA DE VARIACIONES.

CENTRO DE SALUD: _____

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	CONSULTORIO	TURNO	VARIACIÓN Y CAUSA	CÓDIGO	ACCIÓN TOMADA	FIRMA

Código de variaciones

VARIACIONES DEBIDAS AL PACIENTE		VARIACIONES DEBIDAS AL PERSONAL DE SALUD		VARIACIONES DEBIDAS AL SISTEMA DE SALUD	
A1	No se encontró en su domicilio	B1	No disponibilidad para la atención (especificar: economía, seguridad, salud)	C1	Falta de infraestructura, material o insumos
A2	No disponibilidad para la atención (especificar razones)	B2	Barreras de comunicación que impidan temporalmente la atención	C2	Falta de transporte para el traslado
A3	Dificultad de acceso para ir al centro de salud	B3	Falta o ausencia de personal	C3	Falta de comunicación con líderes comunitarios (con parte- ras, auxiliares, comités, promotores o autoridades locales)
A4	Barreras socioculturales	B4	Falta de comunicación efectiva	C4	Otras (especificar)
A5	Violencia intrafamiliar (especificar tipo de violencia observada)	B5	Tiempo limitado para realizar búsqueda por resto del perso- nal médico y paramédico		
A6	Afiliación a otro sistema de salud (especificar)	B5	Otras (especificar)		
A7	Rechazo por percepción de maltrato en la unidad de salud (lo vivió, lo escuchó)				
A8	Falta de la red de apoyo (plan de seguridad				
A9	Falta de transporte para el traslado				
A10	Discapacidad (especificar)				
A11	Población migrante				
A12	Otras (especificar)				

Bloque 2. Atención prenatal

Matriz temporal

Bloque 2. Atención prenatal. Matriz temporal.								
Responsable	1.ª consulta (en 3-7 días tras visita). Semana de gestación (SDG): 6-8.	2.ª consulta (en 15-30 días). SDG: 10-14.	3.ª consulta (en 30 días). SDG: 16-18.	4.ª consulta (en 40 días). SDG: 22-24.	5.ª consulta (en 30 días). SDG: 28.	6.ª consulta (en 30 días) SDG: 32.	7.ª consulta (en 30 días). SDG: 36.	8.ª consulta (en 15-30 días). SDG: 38-41.
Actividades líder comunitario/partera	<ul style="list-style-type: none">• Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la unidad de salud.• En caso de no haber asistido, localizarla y recomendar reprogramar cita.	<ul style="list-style-type: none">• Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la unidad de salud.• En caso de no haber asistido, localizarla y programar una nueva cita.	<ul style="list-style-type: none">• Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la unidad de salud.• En caso de no haber asistido, localizarla y programar nueva cita.	<ul style="list-style-type: none">• Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la unidad de salud.• En caso de no haber asistido, localizarla y programar nueva cita.	<ul style="list-style-type: none">• Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la unidad de salud.• En caso de no haber asistido, localizarla y programar nueva cita.	<ul style="list-style-type: none">• Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la unidad de salud.• En caso de no haber asistido, localizarla y programar nueva cita.	<ul style="list-style-type: none">• Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la unidad de salud.• En caso de no haber asistido, localizarla y programar nueva cita.	<ul style="list-style-type: none">• Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la unidad de salud.• En caso de no haber asistido, localizarla y programar nueva cita.
Actividades de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Reporta a trabajo social/líderes comunitarios las inasistencias a la cita.• Abre expediente; incluye formato de registros clínicos de enfermería.Interrogatorio:• Cuestionarios de detección de factores de riesgo para enfermedades crónicas.• Cuestionario para detección de adicciones.• Detección de violencia.Exploración física:• Toma de signos vitales.• Evaluar peso y talla.Vacunas:- Toxide Tetánico.- Influenza (según temporalidad).Valoración de riesgo:• Indagar signos de alarma.Pruebas rápidas:• Tamizaje de anemia.• Tira reactiva de orina para detección de proteinuria.Educación y consejería:• Planificación familiar.• Lactancia materna.• Gestiona cita en hospital en caso necesario (si no hay trabajo social).	<ul style="list-style-type: none">• Reporta a trabajo social/líderes comunitarios las inasistencias a la cita.Exploración física:• Toma de signos vitales.• Evaluar peso y talla.Vacunas:• Toxide Tetánico• Influenza (según temporalidad).Valoración de riesgo:• Indagar signos de alarma.Educación y consejería:• Planificación familiar.• Lactancia materna.• Gestiona cita en hospital en caso necesario (si no hay trabajo social).	<ul style="list-style-type: none">• Reporta trabajo social/líderes comunitarios las inasistencias a la cita.Interrogatorio• Cuestionarios para detección de adicciones.• Detección de violencia.Exploración física:• Toma de signos vitales.• Evaluar peso y talla.Vacunas:• Influenza (según temporalidad).Valoración de riesgo:• Indagar signos de alarma.Educación y consejería:• Planificación familiar.• Lactancia materna.• Gestiona cita en hospital en caso necesario (si no hay trabajo social).	<ul style="list-style-type: none">• Reporta trabajo social/líderes comunitarios las inasistencias a la cita.Exploración física:• Toma de signos vitales.• Evaluar peso y talla.Vacunas:• Tdpa• Influenza (según temporalidad).Valoración de riesgo:• Indagar signos de alarma.Educación y consejería:• Planificación familiar.• Lactancia materna.• Gestiona cita en hospital en caso necesario (si no hay trabajo social).	<ul style="list-style-type: none">• Reporta trabajo social/líderes comunitarios las inasistencias a la cita.Exploración física:• Toma de signos vitales.• Evaluar peso y talla.Vacunas:• Inmunoglobulina anti-D en Rh (en pacientes no sensibilizadas).• Influenza (según temporalidad).Valoración de riesgo:• Indagar signos de alarma.Educación y consejería:• Planificación familiar.• Lactancia materna.• Gestiona cita en hospital en caso necesario (si no hay trabajo social).	<ul style="list-style-type: none">• Reporta trabajo social/líderes comunitarios las inasistencias a la cita.Interrogatorio• Cuestionarios de detección de adicciones.• Detección de violencia.Exploración física:• Toma de signos vitales.• Evaluar peso y talla.Vacunas:• Influenza (según temporalidad).Valoración de riesgo:• Indagar signos de alarma.Educación y consejería:• Planificación familiar.• Lactancia materna.• Gestiona cita en hospital en caso necesario (si no hay trabajo social).	<ul style="list-style-type: none">• Reporta trabajo social/líderes comunitarios las inasistencias a la cita.Exploración física:• Toma de signos vitales.• Evaluar peso y talla.Vacunas:- Influenza (según temporalidad).Valoración de riesgo:• Indagar signos de alarma.Educación y consejería:• Planificación familiar.• Lactancia materna.• Gestiona cita en hospital en caso necesario (si no hay trabajo social).	

/continúa/

/continuación/

Bloque 2. Atención prenatal. Matriz temporal.								
Responsable	1.ª consulta (en 3-7 días tras visita). Semana de gestación (SDG): 6-8.	2.ª consulta (en 15-30 días). SDG: 10-14.	3.ª consulta (en 30 días). SDG: 16-18.	4.ª consulta (en 40 días). SDG: 22-24.	5.ª consulta (en 30 días). SDG: 28.	6.ª consulta (en 30 días) SDG: 32.	7.ª consulta (en 30 días). SDG: 36.	8.ª consulta (en 15-30 días). SDG: 38-41.
Actividades de personal médico	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirma embarazo. • Inicia tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia. • Realiza historia clínica completa (apegada a la NOM 004 y 007). • Calcula edad gestacional y fecha probable de parto. • Identifica datos de depresión. <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del estado nutricional. • Exploración mamaria. • Auscultación cardiaca materna. <p>Prescripción de fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescribir ácido fólico (0.4 mg), fumarato ferroso (de acuerdo con valoración clínica) y micronutrientes. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpreta pruebas rápidas. • Identifica factores de riesgo y determinar necesidad de referencia. • Identificar signos y síntomas de alarma (GPC IMSS 028-08, página 15). <p>Pruebas de laboratorio y gabinete</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática completa. • Grupo sanguíneo y Rh. • Glucosa en ayuno o hemoglobina glucosilada (si es diabética), creatinina y ácido úrico. • Detección de VIH y sífilis. • Examen General de Orina, urocultivo. • Toma de Citología cervicovaginal. • Tira reactiva de orina para detección de proteinuria. • Ultrasonido. <p>Educación y consejería:</p>	<p>Interrogatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia. • Nota de evolución en el expediente clínico (apegada a la NOM 004 y 007). • Calcular edad gestacional y fecha de parto. <p>Exploración física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del estado nutricional. • Auscultación cardiaca materna. <p>Prescripción de fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescribir ácido fólico (0.4 mg), fumarato ferroso (valoración clínica) y micronutrientes. • Instala tratamiento de patologías presentes. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpreta estudios de laboratorio, incluido VIH y sífilis. • Identifica factores de riesgo y determina necesidad de referencia. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete</p> <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar plan de seguridad. • Prescripción de medidas generales higiénico-dietéticas (ejercicio, nutrición, adicciones). • Promover participación paterna o acompañamiento de algún familiar en consulta. • Promover lactancia materna. • Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. • Orientación para identificar signos y síntomas de parto pretérmino y amenaza de aborto. 	<p>Interrogatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia. • Nota de evolución en el expediente clínico (apegada a la NOM 004 y 007). • Calcular edad gestacional y fecha de parto. • Identificar datos de depresión. <p>Exploración física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del estado nutricional. • Auscultación cardiaca materna. • Medición de fondo uterino. • Movimiento del feto. • Medición de la frecuencia cardiaca fetal. <p>Prescripción de fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescribir ácido fólico (0.4 mg), fumarato ferroso (de acuerdo con valoración clínica) y micronutrientes. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpreta estudios de laboratorio. • Identifica factores de riesgo y determina necesidad de referencia. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática completa. • Examen general de orina, urocultivo. • Ultrasonido. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar plan de seguridad. • Prescripción de medidas generales higiénico-dietéticas (ejercicio, nutrición, y adicciones). 	<p>Interrogatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia. • Nota de evolución en el expediente clínico (apegada a la NOM 004 y 007). • Calcular edad gestacional y fecha de parto. • Identificar datos de depresión. <p>Exploración física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del estado nutricional. • Auscultación cardiaca materna. • Medición de fondo uterino. • Posición y movimiento del feto. • Medición de la frecuencia cardiaca fetal. <p>Prescripción de fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescribir ácido fólico (0.4 mg), fumarato ferroso (valoración clínica) y micronutrientes. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpreta estudios de laboratorio. • Identifica factores de riesgo y determina necesidad de referencia. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tira reactiva de orina para detección de proteinuria. • Tamizaje para diabetes gestacional (curva de tolerancia) para mujeres en riesgo). <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar plan de seguridad. • Medidas generales higiénico-dietéticas 	<p>Interrogatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia. • Nota de evolución en el expediente clínico (apegada a la NOM 004 y 007). • Calcular edad gestacional y fecha de parto. • Identificar datos de depresión. <p>Exploración física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del estado nutricional. • Auscultación cardiaca materna. • Medición de fondo uterino. • Posición y movimiento del feto. • Medición de la frecuencia cardiaca fetal. <p>Prescripción de fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescribir ácido fólico, (0.4 mg), fumarato ferroso (valoración clínica) y micronutrientes. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpreta estudios de laboratorio. • Identifica factores de riesgo y determina necesidad de referencia. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tira reactiva de orina para detección de proteinuria. • Tamizaje para diabetes gestacional (curva de tolerancia) para mujeres en riesgo, si no se realizó en la consulta anterior. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar plan de 	<p>Interrogatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia. • Nota de evolución en expediente clínico (NOM 004 y 007). • Calcular edad gestacional y fecha de parto. • Identificar datos de depresión. • Herramienta de detección de violencia. <p>Exploración física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del estado nutricional. • Auscultación cardiaca materna. • Medición de fondo uterino. • Posición y movimiento del feto. • Medición de la frecuencia cardiaca fetal. <p>Prescripción de fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescribir ácido fólico, (0.4 mg), fumarato ferroso (de acuerdo con valoración clínica) y micronutrientes. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpreta estudios de laboratorio. • Identifica factores de riesgo y determina necesidad de referencia. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática completa. • Tiempos de coagulación. • Examen general de orina, urocultivo. • Ultrasonido. • Solicita VIH y sífilis. 	<p>Interrogatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia. • Nota de evolución en expediente clínico (NOM 004 y 007). • Calcular edad gestacional y fecha de parto. • Evaluación del estado nutricional. • Auscultación cardiaca materna. • Medición de fondo uterino. • Posición y movimiento del feto. • Medición de la frecuencia cardiaca fetal. <p>Prescripción de fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescribir ácido fólico, (0.4 mg), fumarato ferroso (valoración clínica) y micronutrientes. • Instala tratamiento de patologías concomitantes. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpreta estudios de laboratorio. • Identifica factores de riesgo y determina necesidad de referencia (según documento Vía). <p>Pruebas de laboratorio y gabinete</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tira reactiva de orina para detección de proteinuria. • Actualizar plan de seguridad. • Medidas preventivas de embarazo posmaduro. • Prescripción de medidas generales higiénico-dietéticas (ejercicio, nutrición, adicciones). • Promover lactancia materna. 	<p>Interrogatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de tarjeta de control de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia. • Nota de evolución en expediente clínico (NOM 004 y 007). • Calcular edad gestacional y fecha de parto. • Evaluación del estado nutricional. • Auscultación cardiaca materna. • Medición de fondo uterino. • Posición y movimiento del feto. • Medición de la frecuencia cardiaca fetal. <p>Prescripción de fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescribir ácido fólico, (0.4 mg), fumarato ferroso (valoración clínica) y micronutrientes. • Identifica factores de riesgo y determina necesidad de referencia (según documento Vía). <p>Pruebas de laboratorio y gabinete</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tira reactiva de orina para detección de proteinuria. • Actualizar plan de seguridad. • Medidas preventivas de embarazo posmaduro. • Prescripción de medidas generales higiénico-dietéticas (ejercicio, nutrición, adicciones). • Promover lactancia materna.

/continúa/

/continuación/

Bloque 2. Atención prenatal. Matriz temporal.								
Responsable	1.ª consulta (en 3-7 días tras visita). Semana de gestación (SDG): 6-8.	2.ª consulta (en 15-30 días). SDG: 10-14.	3.ª consulta (en 30 días). SDG: 16-18.	4.ª consulta (en 40 días). SDG: 22-24.	5.ª consulta (en 30 días). SDG: 28.	6.ª consulta (en 30 días) SDG: 32.	7.ª consulta (en 30 días). SDG: 36.	8.ª consulta (en 15-30 días). SDG: 38-41.
	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar plan de seguridad. • Prescripción de medidas generales higiénico-dietéticas (ejercicio, nutrición y adicciones). • Promover participación paterna o acompañamiento de algún familiar en consulta. • Promover lactancia materna. • Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. • Orientación para identificar signos y síntomas de parto pretérmino y amenaza de aborto. • Agenda cita en Odontología. • Agenda siguiente cita de control prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda siguiente cita de control prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover participación paterna o acompañamiento de algún familiar en consulta. • Promover lactancia materna. • Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. • Orientación para identificar signos y síntomas de parto pretérmino y amenaza de aborto. - Agenda siguiente cita de control prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> (ejercicio, nutrición, adicciones). • Promover participación paterna o acompañamiento de algún familiar en consulta. • Promover lactancia materna. • Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. • Orientación para identificar signos y síntomas de parto pretérmino. • Agenda siguiente cita de control prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> seguridad. • Medidas generales higiénico-dietéticas (ejercicio, nutrición, adicciones). • Promover participación paterna o acompañamiento de algún familiar en consulta. • Promover lactancia materna. • Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. • Orientación para identificar signos y síntomas de parto pretérmino. • Agenda siguiente cita de control prenatal. 	Educación y consejería: <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar plan de seguridad. • Medidas generales higiénico-dietéticas (ejercicio, nutrición, adicciones). • Promover participación paterna en consulta. • Promover lactancia materna. • Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. • Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. • Orientación para identificar signos y síntomas de parto pretérmino. • Orientación sobre síntomas de depresión. • Agenda cita con odontología. • Agenda siguiente cita de control prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción de medidas generales higiénico-dietéticas (ejercicio, nutrición, adicciones). • Promover participación paterna o acompañamiento de algún familiar en consulta. • Promover lactancia materna. • Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. • Orientación sobre síntomas de depresión. • Agenda siguiente cita de control prenatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. • Orientación sobre síntomas de depresión. • Referencia para atención de parto.
Actividades de trabajo social/ auxiliar de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiona cita en hospital, si es necesario. • Gestiona traslado de la paciente en caso de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la cita en hospital en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en el hospital, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la cita en hospital en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en el hospital, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la cita en hospital en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en el hospital, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la cita en hospital en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en el hospital, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la cita en hospital en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en el hospital, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la cita en hospital en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en el hospital, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la cita en hospital en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en el hospital, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita).

Documento de apoyo del Bloque 2. Atención prenatal

Bloque 2. Atención prenatal. Documento de apoyo de la matriz temporal.

Tabla de contenidos para consultas de control prenatal*

	Consulta	1 [†]	2	3	4	5	6	7	8
	Semanas de gestación	6-8	10-14	16-18	22-24	28	32	36	38-41
Evaluación y procedimientos	Interrogatorio								
	Confirmar el embarazo (M) (E) ‡ <i>Nota: Si el CS no cuenta con el insumo se solicita la orden al Hospital Básico Comunitario de Tlacotepec</i>	✓							
	Realizar Historia clínica completa (incluye datos generales y los datos que se especifican más abajo) (M) (P)	✓							
	Realizar y actualizar carnet perinatal e historia clínica perinatal (sustituir en su momento por la tarjeta de control de la mujer embarazada) (M) (P)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Registrar en el expediente la evolución del embarazo (anotación y valoración de los datos que corresponden a cada consulta) (M) (P)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Calcular edad gestacional y fecha probable de parto (M) (P)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Identificar adicciones, uso de alcohol, tabaco o drogas (E)	✓		✓			✓		
	Aplicación de herramienta de detección de violencia (E)	✓		✓			✓		
	Identificar datos de depresión (M). (Prueba de Edimburgo para evaluar depresión en los últimos 7 días) ‡ <i>Nota: Realizar prueba en las consultas no indicadas, si hay síntomas sugestivos identificados por el médico</i> ‡ <i>Paciente con signos de depresión se envía a Psicología al Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán</i>	✓		✓			✓		
	Valorar síntomas de Covid-19 (M) (P)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Exploración física								
	Signos vitales (TA, FR, FC, SAT O2, Temperatura) (E) (P) (Presión arterial media)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Evaluar peso y talla (E)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Evaluación del estado nutricional (M)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Exploración bucodental (M) (P) ‡ <i>Nota: Las consultas de seguimiento pueden variar de acuerdo con valoración del odontólogo</i>	✓				✓			
	Exploración mamaria (M)	✓							
	Auscultación cardíaca materna (M)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Medición del fondo uterino (M) (P)			✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Posición y movimientos del feto (M) (P)			✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Medición de la frecuencia cardíaca fetal (M) (P)			✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Vacunas y fármacos								
	Aplicar toxoide antitetánico (revisar esquema y temporalidad) (E)	✓	✓						
	Aplicar la vacuna Tdpa (E)				✓				
	Influenza (cuando coincida con la estación invernal) (E)								
	Aplicación de inmunoglobulina anti-D en pacientes Rh negativas no sensibilizadas (E) (P)					✓			
	Prescribir 0.4 mg de ácido fólico y micronutrientes (M)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Valoración de riesgo								
	Interpretación de estudios de laboratorio y gabinete (los que correspondan) (M) (P)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Interrogatorio dirigido buscando datos de alarma (TVR) (E) (P)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Identificar factores de riesgo (M) (P)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Referencia a especialista de acuerdo con el riesgo (M)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

/continuación/

Bloque 2. Atención prenatal. Documento de apoyo de la matriz temporal.

Tabla de contenidos para consultas de control prenatal*

	Consulta	1 [†]	2	3	4	5	6	7	8
	Semanas de gestación	6-8	10-14	16-18	22-24	28	32	36	38-41
Pruebas de laboratorio y gabinete	Biometría hemática completa (M) (P)	✓		✓			✓		
	Ultrasonido (según NOM-007-SSA2-2016: 11-13.6 SDG, 16-22 SDG, 29-30 SDG) (M)	✓		✓			✓		
	Tiempos de coagulación (M) <i>Nota: Se ordena, previa valoración del médico</i>						✓		
	Grupo sanguíneo y factor Rh (M) (P)	✓							
	Glucosa en ayuno (M) (P)	✓							
	Tamizaje para diabetes gestacional a quienes tienen riesgo (IMSS 028-08 y NOM-007-SSA2-2016) (entre 24-28 SDG) Ver Anexo 1. (M) (P)				✓				
	Creatinina, ácido úrico (M)	✓							
	Examen general de orina, urocultivo (M)	✓		✓			✓		
	Tira reactiva de orina para detección de proteinuria (M) (P) (según sintomatología y disponibilidad)	✓			✓	✓		✓	✓
	Detección de VIH y sífilis (E) (M) (P) (a las 12 y 36 semanas de gestación, de acuerdo con la norma)		✓				✓		
	Toma de citología cervicovaginal (M) (E)	✓							
Educación y consejería	Realizar y aplicar Plan de Seguridad (M) (P)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Prescripción de medidas generales higiénico dietéticas como: ejercicio, nutrición y cese de adicciones (M)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Promover la participación paterna en la consulta (M)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Promover la lactancia materna (M) (E)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Brindar consejería sobre los métodos anticonceptivos valorando el riesgo reproductivo de la mujer (E) indaga necesidad y completa (M)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Consejería sobre prevención de Covid-19 (P) indaga síntomas (E) confirma y seguimiento (M)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Orientación para identificar signos y síntomas de parto pretérmino y amenaza de aborto (M)	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	Orientación para identificar signos y síntomas de depresión (M)					✓	✓	✓	✓
	Uso correcto del cinturón de seguridad (M)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Cuidado dental (M)				✓	✓	✓	✓	✓
	Preparación del parto (M)				✓	✓	✓	✓	✓
	Medidas preventivas de embarazo posmaduro (M)								✓
Referencia	Referencia para la atención del parto a partir de la semana 37-38 (M)								✓
	Referencia para solicitar valoración por ginecología (M) <i>Nota: Puede ocurrir en cualquiera de las consultas</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Referencia para atención de urgencia obstétrica (M) <i>Nota: Puede ocurrir en cualquiera de las consultas</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

M: Actividades realizadas por personal médico; E: Actividades realizadas por enfermería; P: Actividades prioritarias o esenciales* Documento adaptado del realizado para la Vía de Atención Integrada para atención a embarazo en Centros de Salud de Chilpancingo, Guerrero⁵[†] Las actividades de la primera consulta se realizarán sea cual sea la edad gestacional en la que se realice**Referencias**

1. Diario Oficial de la Federación. Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México: DOF, 2016.
2. Gobierno de México. Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México: IMSS. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
3. Gobierno de México. Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México: CENETEC. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
4. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Versión. México: Secretaría de Salud, 2020 [citado abril 10, 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento_prevenccion_y_mitigacion_de_COVID-19_en_el_embarazo_CNEGSR__1_.pdf

Anexo. Recomendación para el tamizaje de diabetes mellitus gestacional

Evidencia	Se ha demostrado la necesidad de realizar el tamiz o curva de tolerancia a la glucosa oral (CTGO) entre la semana 24 y 28 de gestación en mujeres de moderado riesgo así como en las pacientes de alto riesgo que tuvieron resultado de glucosa normal en la primera visita prenatal.	1++ NICE GPC Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo 2016.
Recomendación	En embarazadas con riesgo bajo para desarrollo de DMG, se recomienda realizar glucosa de ayuno a las 24 a 28 semanas de gestación, en caso de resultado $\geq 92\text{mg/dl}$ realizar búsqueda de DMG en uno o dos pasos de acuerdo con el criterio médico y la infraestructura de la unidad.	D NICE GPC Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo 2016.

Fuente: Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS¹²

5.2.1.5 Identificar los siguientes factores de riesgo para DG: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente igual o mayor que 4 Kg; obesidad igual o mayor que 90 Kg, IMC Kg/E^2 igual o mayor que 30 Kg/E^2 antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, a la hora igual o mayor que 130 mg/dl; hijos/as con peso al nacer igual o mayor que 4 000 g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica.

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida¹³

Hoja de variaciones

BLOQUE 2. ATENCIÓN PRENATAL. HOJA DE VARIACIONES.

CENTRO DE SALUD: _____

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	CONSULTORIO	TURNO	VARIACIÓN Y CAUSA	CÓDIGO	ACCIÓN TOMADA	FIRMA

Código de variaciones

VARIACIONES DEBIDAS AL PACIENTE		VARIACIONES DEBIDAS AL PERSONAL DE SALUD		VARIACIONES DEBIDAS AL SISTEMA DE SALUD	
A1	No disponibilidad para la atención (especificar razones)	B1	No disponibilidad para la atención (especificar: economía, seguridad, salud)	C1	Falta de infraestructura, material o insumos
A2	Falta de recurso económico (especificar)	B2	Barreras de comunicación que impidan temporalmente la atención	C2	Falta de transporte para el traslado
A3	Decisión de abandono de la atención	B3	Falta o ausencia de personal	C3	Retraso en el protocolo diagnóstico (especificar de laboratorio y gabinete)
A4	Barreras socioculturales	B4	Falta de comunicación efectiva	C4	Falta de comunicación entre las diferentes áreas (coordinación o referencia inadecuada)
A5	Violencia intrafamiliar (especificar tipo de violencia observada)	B5	Otras (especificar)	C5	Otras (especificar)
A6	Afiliación a otro sistema de salud (especificar)				
A7	Rechazo por percepción de maltrato (lo vivió, lo escuchó)				
A8	Falta de la red de apoyo (plan de seguridad)				
A9	Falta de transporte para el traslado				
A10	Población migrante				
A11	Retraso en el protocolo diagnóstico (no asistió u olvidó los resultados)				
A12	Otras (especificar)				

Bloque 3. Atención del parto

Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.									
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	RECEPCIÓN	TRIAJE	URGENCIAS		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	RECUPERACIÓN LABOR (2 horas)	ALOJAMIENTO CONJUNTO/HOSPITAL
VIGILANCIA	<input type="checkbox"/> Cero rechazo. <input type="checkbox"/> Recibe a la paciente y la registra. <input type="checkbox"/> Le indica que toque el timbre. <input type="checkbox"/> Informa la necesidad de un familiar responsable. <input type="checkbox"/> Orienta sobre los documentos que le van a solicitar y lo referente a triaje.								<input type="checkbox"/> Cero rechazo. <input type="checkbox"/> Recibe a la paciente y la registra. <input type="checkbox"/> Le indica que toque el timbre. <input type="checkbox"/> Informa la necesidad de un familiar responsable. <input type="checkbox"/> Orienta sobre los documentos que le van a solicitar y lo referente a triaje.
ENFERMERÍA	<input type="checkbox"/> Cero rechazo. <input type="checkbox"/> Motivo de la consulta. <input type="checkbox"/> Toma de signos vitales y somatometría. <input type="checkbox"/> Llenado de triaje obstétrico, clasifica (Verde, Amarillo, Rojo). <input type="checkbox"/> Anota en bitácora de ingresos a urgencias. <input type="checkbox"/> Activa código ORO (en caso necesario). <input type="checkbox"/> En caso necesario notifica a trabajo social si la paciente es menor de edad y acude sin acompañante.	<input type="checkbox"/> Cero rechazo. <input type="checkbox"/> Se le explica a la paciente colocación de bata hospitalaria. <input type="checkbox"/> Se coloca en la Unidad del paciente. <input type="checkbox"/> Abre hoja de enfermería. <input type="checkbox"/> Inserción de catéter periférico corto en caso indicado y toma de muestra para laboratorio. <input type="checkbox"/> Evalúa Escala de EVA. <input type="checkbox"/> Aplica medicamentos (según indicaciones médicas).	En caso de ingreso a observación u hospitalización: <input type="checkbox"/> Se le explica a la paciente colocación de bata hospitalaria. <input type="checkbox"/> Se coloca en la Unidad del paciente. <input type="checkbox"/> Abre hoja de enfermería. <input type="checkbox"/> Inserción de catéter periférico corto en caso indicado y toma de muestra para laboratorio. <input type="checkbox"/> Evalúa Escala de EVA. <input type="checkbox"/> Aplica medicamentos (según indicaciones médicas).	<input type="checkbox"/> Enfermera de labor recibe a la paciente. <input type="checkbox"/> Vigila apego a las 8 Acciones esenciales de la seguridad de la paciente. <input type="checkbox"/> Acompañamiento durante el trabajo de parto. <input type="checkbox"/> Se capacita a la paciente sobre técnicas de relajación y respiración. <input type="checkbox"/> Monitorización de signos vitales. <input type="checkbox"/> Evalúa Escala de EVA. <input type="checkbox"/> Dar seguimiento a los formatos de enfermería. <input type="checkbox"/> Capacita sobre técnica de lactancia materna.	<input type="checkbox"/> Prepara sala para atención de parto. <input type="checkbox"/> Monitorización de signos vitales. <input type="checkbox"/> Asiste al médico. <input type="checkbox"/> Aplica 10 UI IM de Oxitocina posterior a la salida del hombro anterior del bebé. <input type="checkbox"/> Apego inmediato de piel a piel. <input type="checkbox"/> Registra el inicio de primera succión del RN. <input type="checkbox"/> Llena Hoja de Enfermería. <input type="checkbox"/> Registra Nacimiento en la Bitácora de expulsión.	<input type="checkbox"/> Asiste al médico. <input type="checkbox"/> Anota Signos vitales, APGAR, Silverman y Capurro en la hoja de enfermería. <input type="checkbox"/> Fomenta el contacto piel a piel. <input type="checkbox"/> Incentiva lactancia materna. <input type="checkbox"/> Identifica de manera correcta al recién nacido o nacida con pulsera de identificación. <input type="checkbox"/> Se registra los cuidados inmediatos al recién nacido o nacida en la hoja de enfermería. <input type="checkbox"/> Colocación de gorro para evitar la hipotermia en el recién nacido o nacida. <input type="checkbox"/> En caso de atención del recién nacido o nacida se dan los cuidados inmediatos del recién nacido o nacida.	<input type="checkbox"/> Asiste al médico. <input type="checkbox"/> Sigue indicaciones médicas (aplicación de medicamentos, oxitócicos, analgésicos, etc). <input type="checkbox"/> Vigila alumbramiento y registra la cuantificación del Sangrado uterino. <input type="checkbox"/> Traslado del binomio al área de recuperación	<input type="checkbox"/> Signos vitales c/15 minutos durante la primera hora y registra. <input type="checkbox"/> Posterior a una hora, se revisa cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio. <input type="checkbox"/> Vigilancia cada 15 minutos la involución uterina y registra. <input type="checkbox"/> Cuantificación de loquios y registra. <input type="checkbox"/> Monitoriza uresis (registra inicio de la micción). <input type="checkbox"/> Vigila signos vitales del bebé c/15 minutos durante la primera hora, posteriormente cada 30	<input type="checkbox"/> Sigue indicaciones médicas. <input type="checkbox"/> Vigilancia de signos vitales del binomio, involución uterina, loquios y uresis espontánea. <input type="checkbox"/> Brinda cuidados generales de enfermería. <input type="checkbox"/> Se realizan las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente. <input type="checkbox"/> Se ofrecen alimentos. <input type="checkbox"/> Se procura deambulación asistida por familiar. <input type="checkbox"/> Baño del recién nacido o nacida.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.										
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO		5. EGRESO HOSPITALARIO
	RECEPCIÓN	TRIAJE	URGENCIAS		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	RECUPERACIÓN LABOR (2 horas)	ALOJAMIENTO CONJUNTO/HOSPITAL	
			() Se realizan las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente. () Se explora mamas de la paciente para verificar presencia de calostro, tipo de pezón e ingurgitación, y se capacita sobre el masaje de mamas para producción de calostro. () Prepara paciente para Tocoirugía (pulsera de identificación de paciente, estabilización de catéter periférico, toma de signos vitales actualizados, colocación de gorro y botas). () Procura estado de bienestar. () Capacitación a los familiares de lavado de manos.					minutos hasta completarlas dos horas y registra en hoja de enfermería. () Vigila uresis y micciones del bebé y registra. () Fomenta lactancia materna y alojamiento conjunto. () Capacitación y promoción de Planificación familiar. () Posterior a 2 horas traslada al binomio a alojamiento conjunto.	() Indica baño asistido de la paciente. () Capacitación de lactancia materna. () Capacitación y promoción de PF. () Registro en las diferentes bitácoras del área de hospitalización. () Capacitación a familiares de lavado de manos.	() Próxima cita a Tamiz neonatal. () Cita para aplicación de vacuna BCG Y hepatitis B. () Registra en el formato único de enfermería y en las diferentes bitácoras de hospitalización.
TRABAJO SOCIAL			() Orientación sobre la importancia de tener acompañante o familiar responsable. () Indaga sobre familiares y datos de contacto. () Localiza vía telefónica a familiares (si no localiza familiares, notifica a otras instancias: municipio, DIF municipal, regiduría de salud, fiscalía, Unidades de primer nivel, etc.). () Solicita y verifica documentos de la paciente. () Verifica si cuenta con referencia de 1.º nivel. () Orienta sobre proceso de referencia y documentos necesarios.	() Seguimiento a la estancia intrahospitalaria de la paciente.					() Aplicación de ficha socioeconómica. () Estudio médico social en caso necesario. () Orientación sobre beneficios de lactancia materna. () Orientación sobre métodos de planificación familiar. () Verificar documentación de la paciente. () Seguimiento a la estancia intrahospitalaria de la paciente. () Verifica el acompañamiento permanente del familiar responsable.	() Actualiza registro de la paciente en censo de trabajo social. () Verifica la elaboración de contrarreferencia. () Informa sobre proceso de contrarreferencia. () Realiza registro de contrarreferencia. () Envía contrarreferencia de forma digitalizada a unidad que refiere. () Tramita cita para control de puerperio en 1.º nivel.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.										
RESPONSA- BLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO INME- DIATO		5. EGRESO HOS- PITALARIO
	RECEPCIÓN	TRIAJE	URGENCIAS		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	RECUPERACIÓN LABOR (2 horas)	ALOJAMIENTO CONJUNTO/HOS- PITAL	
MÉDICO GENERAL			() Atiende según código de triaje. () Valoración clínica y ex- ploración física completa. () Confirma criterios de ingreso y/o de referencia. () Completa classifica- ción de triaje obstétrico y realiza Formato de Riesgo Obstétrico. () Abrir expediente clínico de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. () Solicita laboratorios (De acuerdo con criterio, verificando que cuente con Grupo y Rh, VDRL y VIH). () Decide conducta a seguir: hospitalización, revaloración, referen- cia, consulta externa, domicilio. () Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica se integrará el partograma. () Ofertar MPF y fir- mar consentimiento informado. () Activa código ORO e integra el ERIO (en caso necesario). () Comunicación efec- tiva entre el personal de salud y paciente. () No ejerce ningún tipo de discriminación o ejercer algún tipo de vio- lencia hacia la mujer en trabajo de parto. () Informa a familiares plan a seguir y proporcio- na datos de alarma. () En caso necesario tras- lado seguro y oportuno.	() Vigilancia de tra- bajo de parto. () Permitir inges- ta de líquidos a la paciente de acuerdo con sus necesidades. () Libre movilidad y adopción de la postu- ra vertical. () Recomendar decúbito lateral izquierdo. () Monitorear con- tracciones uterinas cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar y regis- trar en partograma. () Auscultar FCF cada 30 min, durante 1 minuto inmediata- mente después de la contracción y regis- trar en partograma. () Tacto vaginal cada hora para registro e interpretación del progreso de las mo- dificaciones cervi- cales y registrar en partograma. () Solicita estudios complementarios (en casos necesarios). () Ingresar a la pa- ciente a la sala de expulsión cuando se encuentra en el 2.º periodo de trabajo de parto y evaluando el descenso adecuado de la presentación. () Comunicación	() Atención del segun- do periodo del traba- jo de parto (descenso y encajamiento). () Preparación y condicio- nes de asepsia. () Valora características de líquido amniótico. () Vaciamiento vesical. () Protección manual del periné (maniobra de Ritgen modificada). () Valora y justifica uso de episiotomía (mediolateral) (periné corto, presentación de cara, compuesta o de nalgas, distocia de hom- bros o necesidad de parto instrumentado). () No se recomienda uso de maniobra de Kristeller. () Pinzamiento tardío del cordón umbilical por lo menos durante 60 segun- dos después del naci- miento en recién nacidos o nacidas de término o pretérmino que no requie- ran VPP. () Indica administración de 10 UI de oxitocina IM para el manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto.	() Recepción del recién nacido y nacida. () Estimula al recién nacido o nacida (secado, frotamiento). () Libera vía aérea del recién nacidos y nacidas (cuando no existe respuesta del RN, llan- to, tono). () No se recomienda la aspira- ción rutinaria de boca y fosas nasales en neonatos que han nacido o nacida con líquido amniótico claro y que inician respiración espontánea. () En recién nacidos y nacidas sin complicaciones contacto piel a piel durante la primera hora después del nacimiento para promover la lactancia mater- na. Atención de recién nacido o nacida. () Somatometría, peso, talla () Apgar () Silverman Anderson () Capurro o Ballard modificado () Examen físico completo () Manejo del cordón umbilical () Aplicación de Vitamina K 1 mg IM () Aplicación de cloranfenicol oftálmico	() Tracción controla- da del cordón umbilical (pinzamiento del cordón umbilical, tracción suave y sostenida del mismo). () Masaje uterino a través de la pared abdominal. () Revisar que la placen- ta y sus membranas estén completas. () Verificar integridad del canal del parto. () No se aconseja revisión manual de cavidad uteri- na rutinaria, sólo ante la sospecha de retención de restos placentarios, previa información a la paciente, bajo estricta técnica de an- tisepsia y analgesia. () Verificar que el útero este contraído, el sangra- do transvaginal sea escaso y los signos vitales sean normales. () Reparación de desga- rros en caso necesario. () Realiza episiorrafia, en caso de episiotomía. () En caso de hemorragia obstétrica activa códi- go ORO e inicia acciones de control (la aplicación de uterotónicos será de acuerdo con el criterio mé- dico basado en evidencia con atención personaliza- da y bajo vigilancia. () No se recomienda administrar antibiótico profiláctico en mujeres después de un parto sin complicaciones. () Ofertar MPF y fir- mar consentimiento informado.	() Vigilancia del binomio. () Vigila involución uterina y sangrado transvaginal. () Verificar episiorra- fia en caso de haber- se realizado dentro de la primera hora posparto. () Indicación justifi- cada de estudios de laboratorio. () Identifica riesgos del recién nacido y nacida para su referencia. () Orientación sobre lactancia materna, PF, cuidados del re- cién nacido o nacida, promoción a la salud. () Activación de Código ORO en caso necesario.	() Vigilancia del binomio. () Vigila invo- lución uterina y loquios. () Actualiza expe- diente clínico (nota médica e indicaciones por turno). () Indicación justificada de estudios de laboratorio. () Favorece la deambulación, ali- mentación normal e hidratación. () Lactancia ma- terna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. () Identifica ries- gos del recién na- cido o nacida para su valoración por pediatría. () Ofertar MPF y firmar consenti- miento informado.	() Egreso de la paciente a las 24 hrs posparto en caso de no existir complicaciones. () Verifica criterios de Alta. () Realiza nota médica de egreso y receta médica. () Requisita for- mato de egreso del recién nacido y na- cida y de la madre. () Completa for- matos para cerrar expediente clínico. () Elabora y entrega nota de contrarreferencia. () Da indicaciones y signos de alarma a la mujer. () Da indicaciones y signos de alarma del recién nacido o nacida.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.

RESPONSA- BLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO INME- DIATO		5. EGRESO HOS- PITALARIO
	RECEPCIÓN	TRIAJE	URGENCIAS		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	RECUPERACIÓN LABOR (2 horas)	ALOJAMIENTO CONJUNTO/HOS- PITAL	
			() En caso de indicar egreso a domicilio, se debe informar a la mujer embarazada acerca de los signos de alarma obstétrica. () Ingreso a sala de labor de mujeres con embarazo normoevolutivo deberá considerarse a partir de la fase activa del trabajo de parto.	efectiva entre el personal de salud y la paciente. () No se recomienda realizar enemas evacuantes. () No se recomienda realizar amniotomía rutinaria para abreviar el trabajo de parto. () No uso rutinario de rasurado del vello púbico. () No se recomienda el uso rutinario de oxitocina para abreviar el trabajo de parto. () Ofertar MPF y firmar consentimiento informado.			() Realiza cierre de partograma. () Elabora nota posparto completa e indicaciones. () Nota de atención de recién nacidos y nacidas e indicaciones. () Elaboración de certificado de nacimiento			
MÉDICO GINE- COBSTETRA			() Interconsulta en caso de Urgencia. () Valoración de la paciente y determina conducta a seguir.		() Interconsulta en caso de Urgencia. () Valoración de la paciente y determina conducta a seguir. () Supervisión y/o atención de parto.			() Interconsulta en caso de Urgencia. () Valoración de la paciente y determina conducta a seguir.		() Indicaciones de especialidad de egreso hospitalario. () Realiza receta médica de especialidad.
LABORATORIO			() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico.	() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico.			() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico.	() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico.	() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico.	
CAMILLERO			() Traslado de paciente a tología.	() Traslado de paciente de labor a sala de expulsión.			() Traslado de paciente de sala de expulsión a área de recuperación de labor.	() Traslado de paciente de recuperación de labor a hospital.		

Matriz temporal. Cesárea programada. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Cesárea programada. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.							
RESPONSABLE	1. ADMISIÓN HOSPITALARIA	2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOCIRUGÍA	3. ATENCIÓN EN CESÁREAS (QUIRÓFANO)			4.- PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	HOSPITAL		ATENCIÓN PREOPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIA	ATENCIÓN POSOPERATORIA (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
VIGILANCIA	<input type="checkbox"/> Cero rechazo. <input type="checkbox"/> Recibe a la paciente y la registra en la bitácora de ingreso a hospital. <input type="checkbox"/> Le indica pasar a hospitalización. <input type="checkbox"/> Informa a enfermería la llegada de la paciente. <input type="checkbox"/> Informa la necesidad de un familiar responsable. <input type="checkbox"/> Informa sobre los documentos que le van a solicitar.					<input type="checkbox"/> Otorga acceso al familiar cuando se le indica. <input type="checkbox"/> Informa respecto a los horarios, cambios de familiar, horario de visita y restricciones.	<input type="checkbox"/> Solicita hoja de egreso. <input type="checkbox"/> Verifica egreso correcto con documentos. <input type="checkbox"/> Se anota a paciente en la bitácora de egresos hospitalarios de vigilancia.
TRABAJO SOCIAL	<input type="checkbox"/> Orientación sobre la importancia de tener acompañante o familiar responsable. <input type="checkbox"/> Indaga sobre familiares y datos de contacto. <input type="checkbox"/> Solicita y verifica documentos de la paciente.					<input type="checkbox"/> Aplicación de ficha socioeconómica. <input type="checkbox"/> Estudio médico social en caso necesario. <input type="checkbox"/> Orientación sobre beneficios de lactancia materna. <input type="checkbox"/> Orientación sobre métodos de planificación familiar. <input type="checkbox"/> Verificar documentación de la paciente. <input type="checkbox"/> Seguimiento a la estancia intrahospitalaria de la paciente. <input type="checkbox"/> Verifica el acompañamiento permanente del familiar responsable.	<input type="checkbox"/> Actualiza registro de la paciente en censo de trabajo social. <input type="checkbox"/> Envía de forma digitalizada hoja de egreso de la paciente a 1.º nivel. <input type="checkbox"/> Tramita cita para control de puerperio en 1.º nivel.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Cesárea programada. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.							
RESPONSABLE	1. ADMISIÓN HOSPITALARIA	2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOCIRUGÍA	3. ATENCIÓN EN CESÁREAS (QUIRÓFANO)			4.- PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	HOSPITAL		ATENCIÓN PREOPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIA	ATENCIÓN POSOPERATORIA (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
ENFERMERÍA	<p>Ingreso a hospitalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> () Se le explica a la paciente colocación de bata hospitalaria. () Se coloca en la Unidad del paciente. () Abre hoja de enfermería. () Inserción de catéter periférico corto en caso indicado y toma de muestra para laboratorio (n caso necesario). () Evalúa Escala de EVA. () Aplica medicamentos (según indicaciones médicas). () Se realizan las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente. () Se explora mamas de la paciente para verificar presencia de calostro, tipo de pezón e ingurgitación, y se capacita sobre el masaje de mamas para producción de calostro. () Prepara paciente para quirófano (pulsera de identificación de paciente, estabilización de catéter periférico, toma de signos vitales actualizados, colocación de vendaje de miembros pélvicos, gorro y botas). () Procura estado de bienestar. () Capacitación a los familiares de lavado de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> () Verifica programación quirúrgica () Se asegura de contar con insumos () Preparación y equipamiento de sala quirúrgica. () Enfermera de quirófano recibe a la paciente e ingresa a área de quirófano. 	<ul style="list-style-type: none"> () Se coloca en la mesa de exploración de quirófano en posición dorsal. () Abre hoja de enfermería de quirófano. () Monitorización de signos vitales. () Abre bultos de cirugía y prepara mesa para anestesiología. () Prepara mesa y equipo para anestesiología y asiste al anestesiólogo para colocación de anestesia y fijación del catéter. () Asiste al médico ginecobstetra para colocación de sonda Foley. () Coloca material de curación con técnica estéril. () Coloca antiséptico para pintar. () Vigila procedimiento quirúrgico y registra incidencias. () Vigilancia de drenaje uretral. () Vigila hemodinamia de la paciente. () Registra procedimiento en la bitácora de cirugías. 	<ul style="list-style-type: none"> () Asiste a los médicos generales y especialistas. () Anota Signos vitales, APGAR, Silverman y Capurro en la hoja de enfermería. () Fomenta el contacto piel a piel. () Incentiva lactancia materna. () Identifica de manera correcta al recién nacido o nacida con pulsera de identificación. () Se registra los cuidados inmediatos de los recién nacidos y nacidas en la hoja de enfermería. () Colocación de gorro para evitar la hipotermia en recién nacidos y nacidas. () En caso de atención de recién nacidos y nacidas se dan los cuidados inmediatos del recién nacido y nacida. () Registra el inicio de primera succión de los recién nacidos y nacidas. () Verifica aplicación de cirugía segura. () Continúa llenado de formatos de enfermería. () Actividades de enfermera circulante. () Monitorizar signos vitales. () Conteo completo de gases y compresas. 	<ul style="list-style-type: none"> () Se instala paciente en cama y se fomenta lactancia materna y alojamiento conjunto. () Signos vitales c/15 minutos durante la primera hora y registra. () Posterior a una hora, se revisa cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio. () Vigilancia cada 15 minutos la involución uterina y registra. () Cuantificación de loquios y registra. () Monitoriza uresis (registra inicio de la micción). () Vigila signos vitales del bebé c/15 minutos durante la primera hora posteriormente cada 30 minutos hasta completarlas dos horas y registra en hoja de enfermería. () Vigila uresis y micciones del bebé y registra. () Capacitación y promoción de lactancia materna y PF y registra. () Lava y esteriliza instrumental quirúrgico. () Posterior a 2 horas traslada al binomio a alojamiento conjunto. 	<ul style="list-style-type: none"> () Sigue indicaciones médicas. () Vigilancia de signos vitales del binomio, involución uterina, loquios y uresis espontánea. () Brinda cuidados generales de enfermería. () Se realizan las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente. () Se ofrecen alimentos. () Se procura deambulación asistida por familiar. () Baño del recién nacido o nacida. () Indica baño asistido de la paciente. () Capacitación de lactancia materna. () Capacitación y promoción de PF. () Registro en las diferentes bitácoras del área de hospitalización. () Capacitación a familiares de lavado de manos. () Curación de herida quirúrgica. () Vigilancia de datos de infección de la herida. 	<ul style="list-style-type: none"> () Realiza indicaciones de egreso hospitalario (retira catéter periférico corto, entrega certificado de nacimiento, entrega formato de egreso de recién nacido o nacida y de la paciente, etc.). () Signos de alarma de la madre. () Cuidados del recién nacido o nacida. () Signos y síntomas de alarma del recién nacido o nacida. () Cuidados del muñón umbilical. () Seguimiento de lactancia materna. () Próxima cita a Tamiz neonatal. () Cita para aplicación de vacuna BCG Y hepatitis B. () Registra en el formato único de enfermería y en las diferentes bitácoras de hospitalización.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Cesárea programada. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.							
RESPONSABLE	1. ADMISIÓN HOSPITALARIA	2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOCIRUGÍA	3. ATENCIÓN EN CESÁREAS (QUIRÓFANO)			4.- PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	HOSPITAL		ATENCIÓN PREOPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIA	ATENCIÓN POSOPERATORIA (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
MÉDICO GENERAL	() Realiza expediente de ingreso a hospital. () Apoyo para realizar recetas y solicitud de estudios en caso necesario.	() Verifica que el expediente clínico se encuentre bien requisitado con los formatos completos y firmados.	() Asiste al ginecobstetra. () Vigilancia del binomio.	() Asiste al cirujano en el procedimiento quirúrgico. () Ayuda en la detección temprana de complicaciones. () Estimula al recién nacido o nacida (calentar, secar, estimular), abre vía aérea, aspira boca y nariz si es necesario. () Libera vía aérea al recién nacido o nacida (cuando no existe respuesta del recién nacidos y nacidas, llanto, tono). En caso de atención de recién nacido o nacida realizar: () Somatometría, peso, talla () Apgar () Silverman Anderson () Capurro o Ballard modificado () Examen físico completo () Manejo del cordón umbilical () Aplicación de Vitamina K 1 mg IM () Aplicación de cloranfenicol oftálmico	() Realiza nota e indicaciones de recién nacido o nacida. () Realiza certificado de nacimiento. () Fomenta lactancia materna en la primera hora posterior al nacimiento y alojamiento conjunto.	() Vigilancia del binomio. () Vigila involución uterina y loquios. () Actualiza expediente clínico (nota médica e indicaciones por turno). () Realiza receta médica en caso necesario. () Indicación justificada de estudios de laboratorio. () Favorece la deambulación, alimentación normal e hidratación. () Lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. () Identifica riesgos del recién nacido o nacida para su valoración por pediatría. () Ofertar MPF y firma consentimiento informado.	() Egreso de la paciente mínimo a las 36 horas posevento quirúrgico en caso de no existir complicaciones. () Verifica criterios de Alta. () Realiza nota médica de egreso y receta médica. () Requisita formato de egreso del recién nacido y nacida y de la madre. () Completa formatos para cerrar expediente clínico. () Elabora y entrega nota de contrarreferencia. () Da indicaciones y signos de alarma a la mujer. () Da indicaciones y signos de alarma del recién nacido o nacida.
MÉDICO GINECOBSTETRA	() Programa a paciente desde consulta externa en libreta de cirugías programadas. () Clasifica con índice de Robson. () Realiza nota médica e indicaciones para ingreso a tococirugía. () Oferta APEO y firma hoja de consentimiento informado de PF. () Comunicación directa con anestesiólogo desde la consulta. () Se realiza receta médica. () Determina necesidad de estudios complementarios. () Profilaxis y medicación prequirúrgica.	() Se realizan las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente. () Verifica que el expediente clínico este completo de acuerdo con la NOM-004.	() Verifica valoración preanestésica. () Verifica integración completa de equipo quirúrgico. () Verifica que los insumos estén completos. () Verifica cirugía Segura (formato).	() Aplica cirugía segura () Asepsia y antisepsia () Colocación de sonda Foley posterior a bloqueo () Realiza procedimiento quirúrgico () Detección de complicaciones () Aplica método anticonceptivo solicitado () Solicita cuenta textil y de material () Pinzamiento tardío del cordón umbilical () Contacto piel a piel () Alumbramiento dirigido () Verificar limpieza uterina () Manejo de tono uterino y complicaciones () Histerorrafia () Limpieza de cavidad () Cuenta de textiles, material e instrumental. () Cierre de pared.	() Aplica cirugía segura () Realiza valoración de pacientes en recuperación () Realiza nota e indicaciones posoperatorias de la paciente () Verifica estabilidad de paciente () En caso necesario se solicita laboratorios. () Prevención de la hemorragia quirúrgica en las primeras 2 hrs posteriores al evento quirúrgico. () En caso necesario indica retiro de sonda Foley.	() Realiza visita médica. () Actualiza nota médica e indicaciones. () Indica retiro de sonda Foley (de 2 a 12hrs posteriores al evento quirúrgico) y verificar micción espontánea. () Verificar si canaliza gases. () Solicita estudios complementarios en caso necesario. () Evalúa y determina condiciones de egreso en 36 horas.	() Egreso de la paciente (mínimo 36hrs horas posevento quirúrgico) en caso de no existir complicaciones. () Verifica criterios de Alta. () Realiza nota médica de egreso y receta médica. () Requisita formato de egreso de la madre. () Completa formatos para cerrar expediente clínico. () Elabora y entrega nota de contrarreferencia. () Da indicaciones y signos de alarma a la mujer. () En caso necesario se otorga cita a ginecología con laboratorios.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Cesárea programada. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.							
RESPONSABLE	1. ADMISIÓN HOSPITALARIA	2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOCIRUGÍA	3. ATENCIÓN EN CESÁREAS (QUIRÓFANO)			4.- PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	HOSPITAL		ATENCIÓN PREOPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIA	ATENCIÓN POSOPERATORIA (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
ANESTESIOLOGÍA		() Realiza evaluación anestésica. () Propone tipo de procedimiento anestésico. () Solicita autorización de procedimiento a paciente y familiar. () Informa a familiar de los riesgos y complicaciones anestésicos. () Solicita estudios complementarios en caso necesario.	() Realiza evaluación anestésica. () Valora uso de sedación. () Monitorización continua de la paciente.	() Da continuidad a procedimiento anestésico. () Monitoreo hasta concluir evento quirúrgico. () Permite el contacto piel a piel. () Permite lactancia materna.	() Entrega a pacientes en área de recuperación RAMSAY I o II. () Evalúa condición y evolución posquirúrgica de pacientes. () Valora para egreso de recuperación.	() Atiende interconsultas ante complicaciones detectadas.	
LABORATORIO	() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico.	() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico.			() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico.	() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico.	
CAMILLERO		() Traslado de paciente de hospital a tococirugía.	() Traslado de paciente a quirófano.		() Traslado de paciente a área de recuperación de cirugía.	() Traslado de paciente a Hospital.	

Matriz temporal. Cesárea por urgencia. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Cesárea por urgencia. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.									
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOCIRUGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN Y/O QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	RECEPCIÓN	TRIAJE	URGENCIAS	LABOR/QUIRÓFANO	EXPULSIÓN/ ATENCIÓN PREOPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIA	ATENCIÓN POSOPERATORIA (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
VIGILANCIA	() Cero rechazo. () Recibe a la paciente y la registra. () Le indica que toque el timbre. () Informa la necesidad de un familiar responsable. () Orienta sobre los documentos que le van a solicitar y lo referente a triaje.							() Otorga acceso al familiar cuando se le indica. () Informa respecto a los horarios, cambios de familiar, horario de visita y restricciones.	() Solicita hoja de egreso. () Verifica egreso correcto con documentos. () Sa anota a paciente en la bitácora de egresos hospitalario de vigilancia.
ENFERMERÍA		() Cero rechazo. () Motivo de la consulta. () Toma de signos vitales y somatometría. () Llenado de triaje obstétrico, clasifica (Verde, Amarillo, Rojo). () Anota en bitácora de ingresos a urgencias. () Activa código ORO (en caso necesario). () En caso necesario notifica a trabajo social si la paciente es menor de edad y acude sin acompañante.	En caso de ingreso a observación u hospitalización o quirófano: () Se le explica a la paciente colocación de bata hospitalaria. () Se coloca en la Unidad del paciente. () Abre hoja de enfermería. () Inserción de catéter periférico corto en caso indicado y toma de muestra para laboratorio. () Evalúa Escala de EVA. () Aplica medicamentos (según indicaciones médicas). () Se realizan las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente. () Se explora mamas de la paciente para verificar presencia de calostro, tipo de pezón e ingurgitación, y se capacita sobre el masaje de mamas para producción de calostro.	() Enfermera de labor recibe a la paciente. () Vigila apego a las 8 Acciones esenciales de la seguridad de la paciente. () Acompañamiento durante el trabajo de parto. () Se capacita a la paciente sobre técnicas de relajación y respiración. () Monitorización de signos vitales. () Evalúa Escala de EVA. () Dar seguimiento a los formatos de enfermería. () Capacita sobre técnica de lactancia materna. En caso de cesárea de urgencia: () Se asegura de contar con insumos. () Preparación y equipamiento de sala quirúrgica. () Enfermera de quirófano recibe a la paciente e ingresa a área de quirófano.	() Prepara sala para atención de parto. () Monitorización de signos vitales. () Asiste al médico. () Aplica 10 UI IM de Oxitocina posterior a la salida del hombro anterior del bebé. () Apego inmediato de piel a piel. () Registra el inicio de primera succión de recién nacidos y nacidas. () Llena Hoja de Enfermería. () Registra Nacimiento en la Bitácora de expulsión.	() Asiste a los médicos generales y especialistas. () Anota Signos vitales, APGAR, Silverman y Capurro en la hoja de enfermería. () Fomenta el contacto piel a piel. () Incentiva lactancia materna. () Identifica de manera correcta al recién nacido o nacida con pulsera de identificación. () Se registra los cuidados inmediatos al recién nacidos y nacidas en la hoja de enfermería. () Colocación de gorro para evitar la hipotermia en recién nacidos y nacidas. () En caso de atención de recién nacidos y nacidas se dan los cuidados inmediatos del recién nacidos y nacidas. () Registra el inicio de primera succión de los recién nacidos y nacidas. () Verifica aplicación de cirugía segura. () Continúa llenado de formatos de enfermería.	() Se instala paciente en cama y se fomenta lactancia materna y alojamiento conjunto. () Signos vitales c/15 minutos durante la primera hora y registra. () Posterior a una hora, se revisa cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio. () Vigilancia cada 15 minutos la involución uterina y registra. () Cuantificación de loquios y registra. () Monitoriza uresis (registra inicio de la micción). () Vigila signos vitales del bebé c/15 minutos durante la primera hora posteriormente cada 30 minutos hasta completarlas dos horas y registra en hoja de enfermería. () Vigila uresis y micciones del bebé y registra. () Capacitación y promoción de lactancia materna y PF y registra. () Lava y esteriliza instrumental quirúrgico. () Posterior a 2 horas traslada al binomio a alojamiento conjunto.	() Sigue indicaciones médicas. () Vigilancia de signos vitales del binomio, involución uterina, loquios y uresis espontánea. () Brinda cuidados generales de enfermería. () Se realizan las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente. () Se ofrecen alimentos. () Se procura deambulación asistida por familiar. () Baño del recién nacido o nacida. () Indica baño asistido de la paciente. () Capacitación de lactancia materna. () Capacitación y promoción de PF. () Registro en las diferentes bitácoras del área de hospitalización. () Capacitación a familiares de lavado de manos.	() Realiza indicaciones de egreso hospitalario (retira catéter periférico corto, entrega certificado de nacimiento, entrega formato de egreso de recién nacido o nacida y de la paciente, etc.). () Signos de alarma de la madre. () Cuidados del recién nacido o nacida. () Signos y síntomas de alarma del recién nacido o nacida. () Cuidados del muñón umbilical. () Seguimiento de lactancia materna. () Próxima cita a Tamiz neonatal. () Cita para aplicación de vacuna BCG Y hepatitis B. () Registra en el formato único de enfermería y en las diferentes bitácoras de hospitalización.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Cesárea por urgencia. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.									
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOCIRUGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN Y/O QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	RECEPCIÓN	TRIAJE	URGENCIAS	LABOR/QUIRÓFANO	EXPULSIÓN/ ATENCIÓN PREOPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIA	ATENCIÓN POSOPERATORIA (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
			<input type="checkbox"/> Prepara paciente para Tococirugía (pulsera de identificación de paciente, estabilización de catéter periférico, toma de signos vitales actualizados, colocación de gorro y botas). <input type="checkbox"/> Procura estado de bienestar. <input type="checkbox"/> Capacitación a los familiares de lavado de manos.			<input type="checkbox"/> Actividades de enfermera circulante. <input type="checkbox"/> Monitorizar signos vitales. <input type="checkbox"/> Conteo completo de gasas y compresas.		<input type="checkbox"/> Curación de herida quirúrgica. <input type="checkbox"/> Vigilancia de datos de infección de la herida.	
TRABAJO SOCIAL			<input type="checkbox"/> Orientación sobre la importancia de tener acompañante o familiar responsable. <input type="checkbox"/> Indaga sobre familiares y datos de contacto. <input type="checkbox"/> Localiza vía telefónica a familiares (si no localiza familiares, notifica a otras instancias: municipio, DIF municipal, regiduría de salud, fiscalía, Unidades de primer nivel, etc.). <input type="checkbox"/> Solicita y verifica documentos de la paciente. <input type="checkbox"/> Verifica si cuenta con referencia de 1.º nivel. <input type="checkbox"/> Orienta sobre proceso de referencia y documentos necesarios.	<input type="checkbox"/> Seguimiento a la estancia intrahospitalaria de la paciente.				<input type="checkbox"/> Aplicación de ficha socioeconómica. <input type="checkbox"/> Estudio médico social en caso necesario. <input type="checkbox"/> Orientación sobre beneficios de lactancia materna. <input type="checkbox"/> Orientación sobre métodos de planificación familiar. <input type="checkbox"/> Verificar documentación de la paciente. <input type="checkbox"/> Seguimiento a la estancia intrahospitalaria de la paciente. <input type="checkbox"/> Verifica el acompañamiento permanente del familiar responsable.	<input type="checkbox"/> Actualiza registro de la paciente en censo de trabajo social. <input type="checkbox"/> Verifica la elaboración de contrarreferencia. <input type="checkbox"/> Informa sobre proceso de contrarreferencia. <input type="checkbox"/> Realiza registro de contrarreferencia. <input type="checkbox"/> Envía contrarreferencia de forma digitalizada a unidad que refiere. <input type="checkbox"/> Tramita cita para control de puerperio en 1.º nivel.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Cesárea por urgencia. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.									
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOCIRUGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN Y/O QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	RECEPCIÓN	TRIAJE	URGENCIAS	LABOR/QUIRÓFANO	EXPULSIÓN/ ATENCIÓN PREOPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIA	ATENCIÓN POSOPERATORIA (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
MÉDICO GENERAL			() Atiende según código de triaje. () Valoración clínica y exploración física completa. () Confirma criterios de ingreso y/o de referencia. () Completa clasificación de triaje obstétrico y realiza Formato de Riesgo Obstétrico. () Abrir expediente clínico de acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. () Solicita laboratorios (de acuerdo con criterio, verificando que cuente con Grupo y Rh, VDRL y VIH). () Decide conducta a seguir: hospitalización, revaloración, referencia, consulta externa, domicilio. () En caso necesario solicita interconsulta a ginecología y obstetricia para normar conducta a seguir. () Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica se integrará el partograma. () Ofertar MPF y firmar consentimiento informado. () Activa código ORO e integra el ERIO (en caso necesario). () Comunicación efectiva entre el personal de salud y paciente.	() Vigilancia de trabajo de parto. () Permitir ingesta de líquidos a la paciente de acuerdo con sus necesidades. () Libre movilidad y adopción de la postura vertical. () Recomendar decúbito lateral izquierdo. () Monitorear contracciones uterinas cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar y registrar en partograma. () Auscultar FCF cada 30 min, durante 1 minuto inmediatamente después de la contracción y registrar en partograma. () Tacto vaginal cada hora para registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales y registrar en partograma. () Solicita estudios complementarios (en casos necesarios). () Ingresa a la paciente a la sala de expulsión cuando se encuentra en el 2.º periodo de trabajo de parto y evaluando el descenso adecuado de la presentación. () Comunicación efectiva entre el personal de salud y la paciente. () No se recomienda	() Atención del segundo periodo del trabajo de parto (descenso y encajamiento). () Preparación y condiciones de asepsia. () Valora características de líquido amniótico. () Vaciamiento vesical. () Protección manual del periné (maniobra de Ritgen modificada). () Valora y justifica uso de episiotomía (mediolateral). () Interconsulta a ginecología y obstetricia en caso necesario en el área de expulsión. () Asiste al cirujano en el procedimiento quirúrgico. () Ayuda en la detección temprana de complicaciones.	() Asiste al cirujano en el procedimiento quirúrgico. () Ayuda en la detección temprana de complicaciones. () Estimula al recién nacido o nacida (calentar, secar, estimular), abre vía aérea, aspira boca y nariz si es necesario. () Libera vía aérea al recién nacido o nacida (cuando no existe respuesta del recién nacido o nacida, llanto, tono). En caso de atención de recién nacido o nacida realizar: () Somatometría, peso, talla () Apgar () Silverman Anderson () Capurro o Ballard modificado () Examen físico completo () manejo del cordón umbilical () Aplicación de Vitamina K 1 mg IM () Aplicación de cloranfenicol oftálmico	() Realiza nota e indicaciones de recién nacido o nacida. () Realiza certificado de nacimiento. () Fomenta lactancia materna en la primera hora posterior al nacimiento y alojamiento conjunto.	() Vigilancia del binomio. () Vigila involución uterina y loquios. () Actualiza expediente clínico (nota médica e indicaciones por turno). () Realiza receta médica en caso necesario. () Indicación justificada de estudios de laboratorio. () Favorece la deambulación, alimentación normal e hidratación. () Lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. () Identifica riesgos del recién nacido o nacida para su valoración por pediatría. () Ofertar MPF y firma consentimiento informado.	() Egreso de la paciente mínimo a las 36 hrs horas postoperatorio quirúrgico en caso de no existir complicaciones. () Verifica criterios de Alta. () Realiza nota médica de egreso y receta médica. () Requisita formato de egreso del recién nacidos y nacidas y de la madre. () Completa formatos para cerrar expediente clínico. () Elabora y entrega nota de contrarreferencia. () Da indicaciones y signos de alarma a la mujer. () Da indicaciones y signos de alarma del recién nacido o nacida.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Cesárea por urgencia. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.									
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOCIRUGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN Y/O QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	RECEPCIÓN	TRIAJE	URGENCIAS	LABOR/QUIRÓFANO	EXPULSIÓN/ ATENCIÓN PREOPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIA	ATENCIÓN POSOPERATORIA (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
			() No se debe ejercer ningún tipo de discriminación o ejercer algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto. () Informa a familiares plan a seguir y proporciona datos de alarma. () En caso necesario traslado seguro y oportuno. () En caso de indicar egreso a domicilio, se debe informar a la mujer embarazada acerca de los signos de alarma obstétrica. () Ingreso a sala de labor de mujeres con embarazo normo-evolutivo deberá considerarse a partir de la fase activa del trabajo de parto.	realizar enemas evacuantes. () No se recomienda realizar amniotomía rutinaria para abreviar el trabajo de parto. () No uso rutinario de rasurado del vello púbico. () No se recomienda el uso rutinario de oxitocina para abreviar el trabajo de parto. () Ofertar MPF y firmar consentimiento informado. () Solicita interconsulta a ginecología y obstetricia en caso necesario. () En caso necesario asiste a ginecobstetra.					
MÉDICO GINECOBSTETRA			() Interconsulta paciente en caso de Urgencia. () Valoración de la paciente y determina conducta a seguir. () Solicita estudios de laboratorio prequirúrgicos. () Estabilización de la paciente para su pronta atención. () Se indica profilaxis y medicamentos prequirúrgicos. () Clasifica con Índice de Robson. () Realiza nota médica e indicaciones para ingreso a tococirugía. () Oferta APEO y	() Interconsulta paciente en caso de Urgencia en tocología. () Valoración de la paciente y determina conducta a seguir. () Solicita estudios de laboratorio prequirúrgicos. () Estabilización de la paciente para su pronta atención. () Se indica profilaxis y medicamentos prequirúrgicos. () Clasifica con Índice de Robson. () Realiza nota médica e indicaciones para ingreso a quirófano. () Oferta APEO y firma	() Interconsulta en caso de Urgencia en área de expulsión. () Valoración de la paciente y determina conducta a seguir. () Solicita estudios de laboratorio prequirúrgicos. () Estabilización de la paciente para su pronta atención. () Se indica profilaxis y medicamentos prequirúrgicos. () Clasifica con Índice de Robson. () Realiza nota médica e indicaciones para ingreso a quirófano. () Oferta APEO y firma hoja de consentimiento informado de PF.	() Aplica cirugía segura () Asepsia y antisepsia () Colocación de sonda Foley posterior a bloqueo () Realiza procedimiento quirúrgico () Detección de complicaciones () Aplica método anticonceptivo solicitado () Solicita cuenta textil y de material () Pinzamiento tardío del cordón umbilical () Contacto piel a piel () Alumbramiento dirigido () Verificar limpieza uterina () Manejo de tono uterino y complicaciones () Histerorrafia	() Aplica cirugía segura. () Realiza valoración de pacientes en recuperación. () Realiza nota e indicaciones posoperatorias de la paciente. () Verifica estabilidad de paciente. () En caso necesario se solicita laboratorios. () Prevención de la hemorragia quirúrgica en las 1. ^{ras} 2 hrs posteriores al evento quirúrgico. () En caso necesario indica retiro de sonda Foley.	() Interconsulta en caso de Urgencia. () Valoración de la paciente y determina conducta a seguir.	() Indicaciones de especialidad de egreso hospitalario. () Realiza receta médica de especialidad.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Cesárea por urgencia. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez.									
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOCIRUGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN Y/O QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	RECEPCIÓN	TRIAJE	URGENCIAS	LABOR/QUIRÓFANO	EXPULSIÓN/ ATENCIÓN PREOPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIA	ATENCIÓN POSOPERATORIA (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
			firma hoja de consentimiento informado de PF. <input type="checkbox"/> Comunicación directa con anestesiólogo para valoración preanestésica. <input type="checkbox"/> Se realiza receta médica. <input type="checkbox"/> Informa a paciente y familiares sobre condición de la paciente y procedimiento a seguir. <input type="checkbox"/> Se completan formatos de consentimiento informado de cirugía y firma por el paciente y familiares (2 testigos).	hoja de consentimiento informado de PF. <input type="checkbox"/> Comunicación directa con anestesiólogo para valoración preanestésica. <input type="checkbox"/> Se realizan las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente. <input type="checkbox"/> Se realiza receta médica. <input type="checkbox"/> Informa a paciente y familiares sobre condición de la paciente y procedimiento a seguir. <input type="checkbox"/> Se completan formatos de consentimiento informado de cirugía y firma por el paciente y familiares (2 testigos).	<input type="checkbox"/> Comunicación directa con anestesiólogo para valoración preanestésica. <input type="checkbox"/> Se realizan las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente. <input type="checkbox"/> Se realiza receta médica. <input type="checkbox"/> Informa a paciente y familiares sobre condición de la paciente y procedimiento a seguir. <input type="checkbox"/> Se completan formatos de consentimiento informado de cirugía y firma por el paciente y familiares (2 testigos). <input type="checkbox"/> Verifica integración completa de equipo quirúrgico. <input type="checkbox"/> Verifica que los insumos estén completos. <input type="checkbox"/> Verifica Cirugía Segura (formato).	<input type="checkbox"/> Limpieza de cavidad. <input type="checkbox"/> Cuenta de textiles, material e instrumental. <input type="checkbox"/> Cierre de pared.			
LABORATORIO			<input type="checkbox"/> Recepción y proceso de muestras. <input type="checkbox"/> Entrega de resultados a personal médico.	<input type="checkbox"/> Recepción y proceso de muestras. <input type="checkbox"/> Entrega de resultados a personal médico.			<input type="checkbox"/> Recepción y proceso de muestras. <input type="checkbox"/> Entrega de resultados a personal médico.	<input type="checkbox"/> Recepción y proceso de muestras. <input type="checkbox"/> Entrega de resultados a personal médico.	
CAMILLERO			<input type="checkbox"/> Traslado de paciente a tococirugía.	<input type="checkbox"/> Traslado de paciente a quirófano o expulsión.			<input type="checkbox"/> Traslado de paciente a área de recuperación de cirugía	<input type="checkbox"/> Traslado de paciente a Hospital.	

Hoja de variaciones. Atención del parto. Parto vaginal y cesárea. Hospital Básico Comunitario Tlacotepec de Benito Juárez

HOJA DE VARIACIONES (PARTO VAGINAL Y PARTO POR CESÁREA)								
HOSPITAL:						SERVICIO:		
FECHA	TURNO	NO. EXPEDIENTE	NOMBRE DE LA PACIENTE	DIAGNÓSTICO	VARIACIÓN Y CAUSA	CÓDIGO	ACCIÓN TOMADA	NOMBRE Y FIRMA

Código de variaciones						
VARIACIONES DEBIDAS AL PACIENTE			VARIACIONES DEBIDAS AL PERSONAL DE SALUD		VARIACIONES DEBIDAS AL SISTEMA DE SALUD	
A1	Enfermedad previa no declarada		B1	Decisión del médico	C1	Falta infraestructura, material, equipo e insumos
A2	Preeclampsia		B2	Cambio de personal de vigilancia.	C2	Falta de Personal Médico y Paramédico
A3	VIH/sida		B3	Ausencia o falta de personal	C3	Falta de espacio físico
A4	Hemorragia		B4	Falta de capacitación o actualización	C4	Falta de apego u omisión a las políticas internas
A5	Alergias a fármacos		B5	Salud mental del personal	C5	Falta de comunicación entre áreas y unidades de salud (referencia y contrarreferencia)
A6	Sedación		B6	Otras (especificar)	C6	Otras (especificar)
A7	Barreras socioculturales					
A8	Antecedentes de toxicomanías no declaradas					
A9	Llegada en estado inconsciente					
A10	Falta de acompañante que sea familiar directo					
A11	Robo de identidad					
A12	Otras (especificar)					

Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.

RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO		5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE CONTROL DE URGENCIA	TRIAJE	CONSULTORIO MÉDICO DE URGENCIAS	URGENCIA		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO	PUERPERIO FISIOLÓGICO MEDIADO	ALTA
VIGILANTE 1 (PORTÓN DE URGENCIAS)	() Otorga acceso a la paciente y un acompañante e indica ruta a seguir.											
VIGILANTE 2 (ÁREA DE TRIAJE OBSTÉTRICO)		() Registra a la paciente e indica el paso a seguir.			() Otorga acceso a familiar cuando se le indica.	() Registra ingreso a tocoología. () Otorga acceso a familiar cuando se le indica.						
VIGILANTE 3 (ÁREA DE TOCOCIRUGÍA)										() Registra ingreso a puerperio. () Otorga acceso a familiar cuando se le indica.		() Solicita pase de egreso. () Verifica egreso correcto con documentos.
ENFERMERÍA			() Valoración y clasificación prioritización de atención. () Registro del riesgo. () Toma de signos vitales y oximetría. () Entrega a Urgencias (Cuando aplica). () Orientación sobre signos de alarma (sin ingreso). () Entrega paciente a la enfermera de consultorio (1, 2 y 3). () Activa alarma en Código mater cuando se le indica.	() Toma signos vitales. () Participa en la exploración física. () Realiza llenado de registros clínicos de enfermería (ficha de identificación, signos vitales y habitus exterior). () Orienta a la paciente y familiar sobre signos de alarma (Sin ingreso). () En caso de ingreso, llena datos de identificación en la hoja de enfermería y entrega paciente a Urgencias.	() Realiza valoración de riesgo. () Prepara la paciente para ingreso a Tococirugía. () Toma de signos vitales. () Instalación de acceso venoso. () Toma de muestra para laboratorio. () Vendaje de miembros inferiores. () Verifica integración de expediente clínico. () Oferta opción de APEO. () Acompaña en el traslado a Tocología y entrega paciente a Enfermera de labor.	() Admisión y recepción de paciente. () Valoración inicial y seguimiento materno-fetal. () Registro clínico de enfermería. () Procurar estado de bienestar físico y emocional () Acompañamiento en traslado a Expulsión. () Toma de muestras y recepción de resultados. () Reforzar aceptación de APEO.	() Recepción de la paciente en Expulsión. () Prepara a la paciente. () Vigilancia de signos vitales. () Asiste al médico. () Ministración de oxitocina intramuscular 10 UI.	() En ausencia de médico, realizan actividades de atención inmediata. () Asiste al médico pediatra. () Fomenta el contacto piel a piel. () Inicia lactancia materna. () Identifica de manera correcta al recién nacido o nacida (colocación de doble pulsera con apellidos de la madre, anteponiendo N/R). () Registro de formatos administrativos de enfermería.	() Preparación y ministración de solución fisiológica con oxitocina 20 UI. () Vigilar características del alumbramiento. () Acompaña al binomio en su traslado.	() Signos vitales C/15 minutos durante la primera hora. () Cuantificación de sangrado transvaginal C/15 minutos la primera hora. () Vigilar involución uterina. () Realizar masaje uterino. () Fomento de la lactancia materna. () Entrega de paciente a puerperio fisiológico.	() Recepción del binomio. () Vigilancia de signos vitales del binomio, involución uterina, sangrado transvaginal y uresis espontánea cada 30 minutos a partir de la segunda hora posterior al alumbramiento. () Se ofrecen alimentos. () Se fomenta lactancia materna. () Se procura deambulación asistida por familiar. () Se inicia preparación para aceptantes de OTB. () Toma de muestras de laboratorio. () Inmunización del recién nacido o nacida hepatitis B y BCG antes de su egreso. () Reconquista y aplicación de APEO.	() ESTABLECIMIENTO DEL PLAN DE ALTA HOSPITALARIA DEL BINOMIO POSTERIOR A 24 HORAS PARA PARTO EUTÓCICO. () Refuerza consejería de autocuidado y promoción para la salud. () Entrega tríptico correspondiente (lactancia materna y grupo de apoyo a lactancia). () Entrega de expediente al departamento de Admisión. () Acompaña a la paciente en el cambio de ropa para su egreso. () Realiza registros en la bitácora de egresos.

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.												
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO		5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE CONTROL DE URGENCIA	TRIAJE	CONSULTORIO MÉDICO DE URGENCIAS	URGENCIA		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO	PUERPERIO FISIOLÓGICO MEDIADO	ALTA
TRABAJO SOCIAL			() Registra en bitácora y categoriza a la paciente.		() Trámites administrativos para ingreso.	() Actualización de registros. () Información administrativa a familiares. () Canaliza a familiares a la unidad para informes médicos.					() Inicia trámites administrativos para egreso.	() Información al acompañante de la paciente. () Da continuidad a trámites administrativos para egreso. () Informa sobre proceso de contrarreferencia. () Realiza registro de contrarreferencia. () Envía contrarreferencia a primer nivel de atención con formato de referencia-contrarreferencia, hoja de egreso y alta del recién nacido o nacida.
ADMINISTRATIVO (ADMISIÓN)		() Búsqueda o apertura de número de expediente. () Integración de carpeta foliada.	() Entrega carpeta a personal de enfermería, ya bien integrado.									() Recepción de expediente. () Entrega Certificado de Nacimiento. () Verifica integración correcta de expediente clínico. () Identificación de Hoja de Egreso para captura estadística. () Turna expediente clínico a Archivo.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.												
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO		5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE CONTROL DE URGENCIA	TRIAJE	CONSULTORIO MÉDICO DE URGENCIAS	URGENCIA		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO	PUERPERIO FISIOLÓGICO MEDIADO	ALTA
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				() Atiende según código. () Valoración clínica. () Reclasificación riesgo obstétrico y priorización de atención. () Solicita USG, en caso necesario. () Realiza nota de ingreso, si la paciente lo amerita. () El médico evalúa datos de alarma y establece un plan de atención médica obstétrica. () Solicita laboratorios en caso necesario. () Clasificación de criterios de Robson.	() Confirma criterios de ingreso. () Integra expediente clínico. () Apertura el partograma y establece curva de alerta. () Solicita laboratorios. () Integra el ERIO.	() Evaluación y vigilancia del trabajo de parto. () Seguimiento del partograma (curva de alerta). () Determina conducta de resolución. () Determina necesidad de estudios complementarios. () Notificación de riesgo a Neonatología.	() Preparación de condiciones de asepsia. () Valoración y justificación de episiotomía. () Protección del periné. () No uso de maniobra de Kristeller.	() Liberación de vía aérea de los recién nacidos y nacidas. () Inicia contacto piel a piel. () Pinzamiento tardío de cordón umbilical. () Verifica administración de oxitocina intramuscular.	() Dirige alumbramiento. () Realiza masaje uterino inmediato. () Revisa integridad de placenta. () Evalúa integridad cervical y canal vaginal y en su caso, repara con Catgut del Cero aguja T10. () Vigila tono uterino y sangrado transvaginal. () Inserción de DIU posparto. () Realiza cierre de partograma. () Elabora nota posparto e integración de expediente clínico. () En caso de hemorragia obstétrica, activa código mater e inicia acciones de control.	() Vigilancia y registro de signos vitales, sangrado transvaginal, involución uterina y uresis espontánea. () Activación del código mater.	() Vigilancia del binomio. () Vigila involución uterina y sangrado transvaginal. () Actualiza expediente clínico. () Indicación justificada de estudios de laboratorio. () Continúa protocolo de aceptantes de OTB. () Identifica riesgos del recién nacido o nacida para su valoración por pediatría. () Requisita formato de egreso del binomio.	() Verifica criterios de alta. () Elabora y entrega contrarreferencia. () Elabora y entrega recetas. () Orienta sobre datos de alarma de binomio. () Revaloración del recién nacido o nacida previa al alta.
NEONATOLOGÍA						() Recibe notificación de riesgo. () Interroga a paciente sobre factores de riesgo perinatal.		() Pasos iniciales al recién nacido o nacida sobre abdomen materno. () Traslada a cuna térmica. () Cuidados inmediatos al recién nacido o nacida. () Continúa contacto piel a piel. () Informa a la madre las condiciones del recién nacido o nacida.		() Elabora Certificado de nacimiento en forma electrónica con requisitos solicitados.	() Atiende interconsultas del recién nacido o nacida.	() Valoración del recién nacido o nacida por médico pediatra de la consulta externa.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.												
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO		5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE CONTROL DE URGENCIA	TRIAJE	CONSULTORIO MÉDICO DE URGENCIAS	URGENCIA		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO	PUERPERIO FISIOLÓGICO MEDIADO	ALTA
FISIOTERAPIA						() Oferta técnicas no medicamentosas para aliviar el dolor tipo obstétrico.						
LABORATORIO					() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.	() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.					() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.	
SERVICIO DE TRASFUSIÓN SANGUÍNEA												
CAMILLERO			() Traslada la paciente de triaje a urgencias (en caso de requerirlo).	() Traslada la paciente del consultorio a urgencias (en caso de requerirlo).	() Traslada la paciente a Labor.	() Traslada paciente a Expulsión.			() Traslada la paciente a Puerperio Inmediato.	() Traslada la paciente a Puerperio Fisiológico.		
PERSONAL DE JURISDICCIÓN IO								Gestiona Equipamiento de Labor				
PERSONAL DE OFICINAS CENTRALES								Gestiona Equipamiento de Labor				

Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE CONTROL DE URGENCIA	TRIAJE	ÁREA DE CHOQUE	URGENCIA		ATENCIÓN PRE OPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
VIGILANTE 1 (PORTÓN DE URGENCIAS)	() Permite acceso a la paciente y un acompañante, proporcionando indicaciones claras sobre la ruta a seguir.			() Permite acceso a la paciente y un acompañante, proporcionando indicaciones claras sobre la ruta a seguir.							
VIGILANTE 2 (ÁREA DE TRIAJE OBSTÉTRICO)		() Registra a la paciente y proporciona instrucciones claras sobre el paso a seguir.			() Facilita el acceso al familiar cuando se le indica.	() Facilita el acceso al familiar cuando se le indica.	() Facilita el acceso al familiar cuando se le indica.				
ADMINISTRATIVO (ADMISIÓN)		() Búsqueda o apertura Número de expediente. () Integración de carpeta foliada.									
VIGILANTE 3 (ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN)										() Facilita el acceso al familiar cuando se le indica.	() Solicita pase de egreso. () Verifica egreso correcto con documentos.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE CONTROL DE URGENCIA	TRIAJE	ÁREA DE CHOQUE	URGENCIA		ATENCIÓN PRE OPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
ENFERMERÍA			<ul style="list-style-type: none"> () Valoración y clasificación de priorización de atención. () Registro del Riesgo obstétrico. () Toma signos vitales y oximetría, y traslada a Urgencias (si corresponde). () Orientación sobre signos de alarma (sin ingreso). () Entrega de la paciente a Enfermera de consultorio (1, 2 Y 3). () Activación del código, según la clasificación. 	<ul style="list-style-type: none"> () Toma de signos vitales. () Participación en la exploración física. () Instalación de accesos venosos. () Toma de muestras para laboratorio. () Realización de llenado de registros clínicos de enfermería (ficha de identificación, signos vitales y habitus exterior). () Activación del código ORO, según la urgencia. 	<ul style="list-style-type: none"> () Realiza valoración de riesgo y prepara a la paciente para su ingreso a Tococi-rugía. () Toma de signos vitales. () Instalación de accesos venosos. () Toma de muestras para laboratorio. () Vendaje de miembros inferiores. () Verifica la integración del expediente clínico. () Oferta opción de APEO. () Se traslada a Tocología. 	<ul style="list-style-type: none"> () Admisión y recepción de paciente. () Valoración inicial y seguimiento materno-fetal. () Registro clínico de enfermería. () Procurar el estado de bienestar físico y emocional. () Verificar las condiciones de la paciente para el procedimiento quirúrgico. () Acompañamiento en el traslado a Quirófano. () Toma de muestras de laboratorio. () Reforzamiento de la aceptación de APEO. 	<ul style="list-style-type: none"> () Recepción de la paciente en el quirófano. () Administración de antibiótico profiláctico 30-60 minutos antes de la cirugía. () Corroboración de la preparación física y retiro de prótesis dental. () Aplicación de Lista de verificación de Cirugía Segura. () Integración correcta del expediente clínico. 	<ul style="list-style-type: none"> () Seguimiento del registro de la Lista de verificación de Cirugía Segura. () Monitorización de signos vitales. () Actividades de enfermera circulante. () Llenado de bitácora de evento quirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> () Recepción del binomio. () Revisión del expediente clínico completo del binomio. () Verificación de la identificación del binomio. () Toma y registro de signos vitales maternos C/15 minutos en la primera hora y C/30 minutos a partir de la segunda hora. () Vigilancia del sangrado vaginal e involución uterina. () Fomento y orientación a la lactancia materna. () Promoción APEO. () Vigilancia de la tolerancia gástrica del recién nacido o nacida. () Toma de signos vitales del recién nacido o nacida por turno. () Seguimiento de indicaciones para los recién nacidos o nacidas de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> () Recepción del binomio. () Verificación del Expediente clínico completo. () Toma y registro de signos vitales del binomio. () Vigilancia del sangrado vaginal e involución uterina. () Vigilancia del sangrado del cordón umbilical. () Vigilancia de la tolerancia a la vía oral materna. () Fomento y orientación sobre la lactancia materna. () Promoción de APEO. () Inmunización del recién nacido o nacida (hepatitis B y BCG). 	<ul style="list-style-type: none"> () Establecimiento del plan de Alta hospitalaria del binomio (posterior a 24 horas de la cesárea). () Refuerzo de consejería de autocuidado y promoción para la salud. () Entrega de tríptico correspondiente (Lactancia materna y grupo de apoyo a lactancia). () Entrega del expediente al departamento de Admisión. () Acompañamiento a la paciente en el cambio de ropa para su egreso. () Realización de registros en la bitácora de egresos.
CAMILLERO				<ul style="list-style-type: none"> () Traslado de la paciente de triaje a la Unidad de Ginecología y Obstetricia (UGO). 	<ul style="list-style-type: none"> () Traslado de la paciente a Tocología. 	<ul style="list-style-type: none"> () Traslado de la paciente a la cama de labor. 	<ul style="list-style-type: none"> () Traslado de la paciente a Sala Quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> () Traslado de la paciente de Sala Quirúrgica a Recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> () Traslada a la paciente al área de Transferencia para su ingreso a Piso. 	<ul style="list-style-type: none"> () Traslado de la paciente de Tococi-rugía a Hospitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> () Traslada a la paciente al portón de salida cuando sea necesario.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE CONTROL DE URGENCIA	TRIAJE	ÁREA DE CHOQUE	URGENCIA		ATENCIÓN PRE OPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
TRABAJO SOCIAL			() Registra y caracteriza a la paciente.		() Trámites administrativos para ingreso.	() Actualización de registros. () Información a familiares.	() Localiza familiares para informes preoperatorios y firma de consentimientos informados.			() Inicia trámites administrativos para egreso.	() Proporciona información al familiar o acompañante de la paciente. () Da continuidad a trámites administrativos para el egreso. () Informa sobre proceso de contrarreferencia. () Realiza registro de contrarreferencias. () Envía contrarreferencia a primer nivel de atención con formato de referencia-contrarreferencia, hoja de egreso y alta del recién nacido o nacida.
ADMINISTRATIVO (ARCHIVO CLÍNICO)											() Recepción del expediente. () Identificación de Hoja de egreso para captura de estadísticas. () Archivo del expediente clínico.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE CONTROL DE URGENCIA	TRIAJE	ÁREA DE CHOQUE	URGENCIA		ATENCIÓN PRE OPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
MÉDICO GENERAL DE URGENCIAS					() Confirma criterios de ingreso. () Integra expediente clínico. () Apertura el partograma. () Solicita laboratorios. () Reclasificación de riesgo obstétrico y priorización de la atención.						
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				() Atiende según código. () Valoración clínica. () Reclasificación. () Solicita USG en caso necesario. () Realiza nota de ingreso, si la paciente lo amerita. () Integra el expediente de registro de ingreso obstétrico (ERIO). () Identifica datos de alarma y establece un plan de atención médica obstétrica. () Solicita laboratorios en caso necesario. () Clasificación de criterios de Robson.		() Evaluación y vigilancia del trabajo de parto. () Valorar y ofrecer analgesia obstétrica. () Determinar conducta de resolución. () Realizar la clasificación de urgencia quirúrgica (GPC Cesárea segura). () Determinar necesidad de estudios complementarios. () NOTIFICACIÓN DE RIESGO A NEONATOLOGÍA.	() Indica ingreso a sala quirúrgica. () Verifica valoración preanestésica. () Verifica integración completa del equipo quirúrgico. () Verifica la integración completa del expediente.	() Asepsia y antisepsia. () Colocación de Foley transuretral posterior a bloqueo. () Realiza procedimiento quirúrgico. () Pinzamiento tardío de cordón umbilical. () Pasos iniciales de la atención al recién nacido o nacida. () Identificación y control de hemorragia obstétrica. () Aplica método anticonceptivo solicitado. () Solicita cuenta textil y de material.	() Realiza valoración de pacientes en recuperación. () Integra nota de valoración y envío a piso. () Verifica estabilidad de la paciente.	() Realiza visita médica. () Evalúa condiciones de paciente para su egreso. () Solicita estudios complementarios. () Determina egreso hospitalario en 24 horas.	() Verifica criterios de alta. () Elabora y entrega nota de contrarreferencia. () Elabora y entrega recetas. () Orienta sobre datos de alarma del binomio. () Revaloración del recién nacido o nacida previa al alta.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE CONTROL DE URGENCIA	TRIAJE	ÁREA DE CHOQUE	URGENCIA		ATENCIÓN PRE OPERATORIA	ATENCIÓN TRANSPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
NEONATOLOGÍA						() Recibe notificación de riesgo.	() Identifica riesgos potenciales. () Requiere historia clínica. () Prepara equipo necesario. () Verifica disponibilidad de espacio en área de terapias intensivas neonatales, en caso de complicación.	() Verifica el uso de anestésicos por parte de la madre. () Recibe al recién nacido o nacida. () Atiende al recién nacido o nacida en la cuna térmica. () Administra profilaxis oftálmica y Vitamina K. () Decide sobre la hospitalización, vigilancia o alojamiento conjunto del recién nacido o nacida.	() Evaluación secundaria y registro del recién nacido o nacida (realizado por el médico pediatra). () Seguimiento del recién nacido o nacida de riesgo.	() Elabora el certificado electrónico de nacimiento (CEN) con los requisitos solicitados. () realiza seguimiento de atención a las 24 horas. () Atiende interconsultas relacionadas con el recién nacido o nacida.	() Valora las condiciones del recién nacido o nacida para su alta. () Realiza una nota médica en el expediente clínico sobre los hallazgos.
ANESTESIOLOGÍA						() Realiza evaluación preanestésica.	() Selecciona el tipo de procedimiento anestésico. () Propone el tipo de procedimiento anestésico. () Valora la indicación de sedación. () Solicita autorización del procedimiento a paciente y familiar. () Informa a la familia sobre los riesgos y complicaciones anestésicas.	() Da continuidad al procedimiento anestésico. () Mantiene el monitoreo de la paciente hasta concluir el evento quirúrgico. () Facilita el contacto piel a piel. () Permite inicio de la lactancia materna. () Realiza anotaciones en el expediente clínico sobre los hallazgos o incidentes ocurridos durante el acto quirúrgico.	() Entrega la paciente a la sala de Recuperación con Ramsay I o II. () Evalúa la condición y evolución posquirúrgica de la paciente. () Realiza valoración para el egreso de la recuperación.	() Atiende interconsultas en caso de complicaciones detectadas.	

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. QUIRÓFANO			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE CONTROL DE URGENCIA	TRIAJE	ÁREA DE CHOQUE	URGENCIA		ATENCIÓN PRE OPERATORIA	ATENCIÓN TRANSOPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
LABORATORIO				() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.	() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.	() Recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.				() Toma, recepción y proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.	
SERVICIO DE TRASFUSIÓN SANGUÍNEA						() Recepción del tubo piloto para el cruce de componentes sanguíneos.	() Verifica disponibilidad de componentes sanguíneos.	() Entrega de componentes en caso de requerirse.			
PERSONAL DE JURISDICCIÓN 10									Gestiona Equipamiento de Labor		
PERSONAL DE OFICINAS CENTRALES									Gestiona Equipamiento de Labor		

Hoja de variaciones. Atención del parto. Parto Vaginal y Cesárea. Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán

Bloque 3. Atención del parto. Hoja de variaciones.

HOJA DE VARIACIONES (PARTO VAGINAL Y PARTO POR CESÁREA)								
HOSPITAL:						SERVICIO:		
FECHA	TURNO	NO. EXPEDIENTE	NOMBRE DE LA PACIENTE	DIAGNÓSTICO	VARIACIÓN Y CAUSA	CÓDIGO	ACCIÓN TOMADA	NOMBRE Y FIRMA

Código de variaciones

VARIACIONES DEBIDAS AL PACIENTE		VARIACIONES DEBIDAS AL PERSONAL DE SALUD		VARIACIONES DEBIDAS AL SISTEMA DE SALUD	
A1	Enfermedad previa no declarada	B1	Decisión del médico	C1	Falta infraestructura, material, equipo e insumos
A2	Preeclampsia	B2	Cambio de personal de vigilancia	C2	Falta de Personal Médico y Paramédico
A3	VIH/sida	B3	Ausencia o falta de personal	C3	Falta de espacio físico
A4	Hemorragia	B4	Falta de capacitación o actualización	C4	Falta de apego u omisión a las políticas internas
A5	Alergias a fármacos	B5	Salud mental del personal	C5	Falta de comunicación entre áreas y unidades de salud (referencia y contrarreferencia)
A6	Sedación	B6	Otras (especificar)	C6	Otras (especificar)
A7	Barreras socioculturales				
A8	Antecedentes de toxicomanías no declaradas				
A9	Llegada en estado inconsciente				
A10	Falta de acompañante que sea familiar directo				
A11	Robo de identidad				
A12	Otras (especificar)				

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad

Matriz temporal

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad. Matriz temporal						
Atención de la mujer en puerperio (fisiológico o patológico) y vigilancia hasta el año posparto.						
Responsable	Actividades	Integración de mujeres en puerperio al Sistema de salud	Tres consultas de vigilancia, durante el puerperio fisiológico			Vigilancia hasta los 12 meses posparto
		Búsqueda continua	7 días	28 días	42 días	
Promotor o auxiliar de salud[†] Líderes comunitarios o voluntarios. (En HCTB): Médico y enfermería)*	Invitación de mujeres en etapa de puerperio para integrarlas al sistema de salud (ideal citar durante los primeros 7 días después del parto).	*				
	Si la mujer es derechohabiente de una Institución de Seguridad Social: Promoción de asistir a consulta a su unidad de salud. [§]	*				
	Agendar cita (comunicación por teléfono con la Casa de Salud [CS] y otros medios).					
	Entregar cita y explicar ubicación del CS y cómo llegar.	*				
	Realiza promoción a través de perifoneo para asistir a consulta en la CS una vez al mes.	*				
Enfermera	Proporcionar una cita para mujer en etapa de puerperio identificada en la comunidad. Brinda información a la mujer sobre asistir periódicamente a las consultas de revisión para ambos (madre-hijo/hija).	*				
	Orientación de la madre para toma de tamiz neonatal (ideal 3. ^{er} y 5. ^o día después del nacimiento) y capacitación sobre los cuidados del cordón umbilical.	*				
	Interrogatorio					
	Abre/Actualiza Historial clínico (Obtiene información de la hoja de egreso).		*			
	Condiciones del parto (vaginal o cesárea).		*			
	Condiciones del egreso (presentó complicaciones).		*			
	Preguntar sobre método de planificación familiar (APEO).		*			
	Inicia llenado de cédula de riesgo.		*	*	*	
	Exploración física					
	Toma de signos vitales (TA, FR, FC, SAT O2, Temperatura)		*	*	*	
	Somatometría (peso, talla, IMC)		*	*	*	
	Consejería					
	Cuidados y aseo posparto		*	*	*	
	Orientación y oferta de APEO, cuando no ha adoptado uno.		*	*	*	
	Consejería y promoción de lactancia materna (técnica de lactancia).		*	*	*	Lactancia exclusiva hasta los 6 meses / continuar con la ablactación y lactancia complementaria.
	Verifica y actualiza la agenda de citas programadas.		*	*	*	
	Referencia y contrarreferencia					
	Seguimiento de asistencia a citas programadas en segundo o tercer nivel.		*	*	*	
	Seguimiento de la contrarreferencia.		*	*	*	
	Recepción de las mujeres después de la contrarreferencia.		*	*	*	

/continúa/

/continuación/

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad. Matriz temporal						
Atención de la mujer en puerperio (fisiológico o patológico) y vigilancia hasta el año posparto.						
Responsable	Actividades	Integración de mujeres en puerperio al Sistema de salud	Tres consultas de vigilancia, durante el puerperio fisiológico			Vigilancia hasta los 12 meses posparto
		Búsqueda continua	7 días	28 días	42 días	
Médico	Interrogatorio					
	Fecha de parto y semanas de gestación al momento del parto.		*			
	Condiciones del parto (lugar y persona que lo atendió).		*			
	Si presentó complicaciones durante el parto.		*			
	Valorar signos de depresión (utilizar escala de Edimburgo).		*	*	*	Aplicar a los 6 meses
	Aplicación de cuestionario de violencia.		*			
	Programa cita de seguimiento.		*	*	*	
	Interrogatorio de evolución de puerperio.		*	*	*	
	Llenar debidamente Formato de atención: paquete garantizado del puerperio y la tarjeta de control de embarazo, puerperio y lactancia y la historia clínica perinatal (Nota: recuerde asentar el nombre de quien la identifica y la refiere al CS).		*	*	*	
	Exploración física					
	Habitus externo (lenguaje corporal, coloración).		*	*	*	
	Evaluar involución uterina.		*	*	*	
	Evaluar presencia, cantidad, olor y aspecto de sangrado vaginal.		*	*	*	
	Cuando aplique: valorar episiotomía, herida quirúrgica por cesárea u OTB.		*	*	*	
	Exploración de mamas.		*	*	*	
	Revisión de canal vaginal: cotejado con la clínica y el tipo de parto.		*			
	Suplementos, inmunizaciones y medicamentos					
	Suplementación (ácido fólico, vitaminas, calcio y hierro).		*	*	*	
	Realizar prueba de VIH (si no se realizó la prueba durante el tercer trimestre de embarazo o si se desconoce el resultado).		*			
	Prescribir tratamiento antihelmíntico preventivo (si no cuenta con antecedente de desparasitación 6 meses previo al embarazo).		*			
	Consejería					
	Recomendar sobre suplementación de ácido fólico, vitaminas, calcio y hierro (cuando no se dotó en CS por falta de disponibilidad).		*	*	*	
	Fomenta la lactancia materna exclusiva a libre demanda.		*	*	*	Lactancia exclusiva hasta los 6 meses/ continuar con la ablactación y lactancia complementaria
	Orienta sobre método de planificación familiar, si no ha adoptado uno.		*	*	*	
	Dar a conocer (orientar) signos y síntomas de alarma.		*	*	*	
	Brinda consejería nutricional sistematizada.		*	*	*	

/continúa/

/continuación/

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad. Matriz temporal						
Atención de la mujer en puerperio (fisiológico o patológico) y vigilancia hasta el año posparto.						
Responsable	Actividades	Integración de mujeres en puerperio al Sistema de salud	Tres consultas de vigilancia, durante el puerperio fisiológico			Vigilancia hasta los 12 meses posparto
		Búsqueda continua	7 días	28 días	42 días	
	Valoración de riesgo					
	Identificación de factores de riesgo (Utilizar cédula de riesgo) en cada consulta y en función de la evolución del puerperio. <ul style="list-style-type: none"> - Sangrado abundante - Líquidos fétidos - Datos de preeclampsia - Parto fortuito - Retención placentaria - Datos de sepsis Estos criterios de referencia inmediata. U otros* Consultar cédula de riesgo.		*	*	*	
	Prueba de baciloscopia para detección de tuberculosis (si prevalencia en la localidad o área de influencia rebasa 5 x 1 000 casos; cuando la paciente tiene un factor de riesgo por contacto directo o por sintomatología clínica).		*			
	Referencia y contrarreferencia					
	Referencia para valoración por ginecología (de acuerdo con Cédula de riesgo).		*	*	*	
	Referencia para atención de urgencia (de acuerdo con Cédula de riesgo).		*	*	*	
	Orientación sobre el proceso de referencia y ubicación de la unidad.		*	*	*	
	Se enlaza al paciente con la unidad de referencia o en caso de urgencia traslada a la mujer.		*	*	*	
	Da seguimiento de la referencia y contrarreferencia, actualiza la bitácora de referencias.		*	*	*	
	Orientar a la paciente y/o acompañante sobre ubicación de la unidad a la que se refiere, mecanismos de traslado, documentación.		*	*	*	
	Se busca vía telefónica o visita domiciliar a la mujer a los 5 días después de ser referida. Se le programa cita médica.		*	*	*	
	Referencia al nutriólogo a otro nivel de atención (cuando se identifican deficiencias nutricionales severas o si la paciente lo requiere por alguna patología base (diabetes, hipertensión u otros).		*			
	Casos positivos a tuberculosis se notifican y se solicita tratamiento a Jurisdicción Sanitaria No. 10.					

* Variación referente al sistema de salud no siempre se cuenta con auxiliar de salud; § Variación referente al sistema de salud (derechohabienta)

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad.

Atención y control de la niña y el niño sano										
Responsable	Actividades	Integración de niños y niñas <1 año al sistema de salud	Control de la niña y el niño sano*							
		Búsqueda continua	3-5 días	28 días	2 meses	4 meses	6 meses	8 meses	10 meses	12 meses
Promotor o auxiliar de salud[†] Líderes comunitarios o voluntarios. <i>(En HCTBJ: Médico y enfermería)*</i>	Invitación a consultas en la casa de salud mediante perifoneo en la comunidad, una vez por mes.	*								
Enfermería	Interrogatorio									
	Abre/Actualiza Historial clínico (Obtiene información de la hoja de egreso) o certificado de nacimiento.		*	*	*	*	*	*	*	*
	Abre comprobante de vacunas y da seguimiento (improvisado en tanto obtiene una cartilla).		*	*	*	*	*	*	*	*
	Exploración de tipo de parto y posibles complicaciones.		*							
	Abre y actualiza la tarjeta de control nutricional SINBA SIS 18P.			*	*	*	*	*	*	*
	Exploración física									
	Toma de signos vitales.		*	*	*	*	*	*	*	*
	Somatometría.		*	*	*	*	*	*	*	*
	Valoración de: coloración, aseo y estado del cordón umbilical.		*	*						
	Consejería									
	Cuidados del menor (aseo, cuidados del cordón umbilical).		*	*	*	*	*	*	*	*
	Estimulación temprana.		*	*	*	*	*	*	*	*
	Orientar sobre signos y síntomas de alarma.		*	*	*	*	*	*	*	*
	Asistencia a control continuo.		*	*	*	*	*	*	*	*
	Control nutricional.			*	*	*	*	*	*	*
	Lactancia materna exclusiva (6 meses) y complementaria (2 años).		*	*	*	*	*	*	*	*
	Inmunizaciones[§] y tamizaje									
	Toma de muestra de tamiz neonatal.		*							
	BCG		*							
	Hepatitis		*							
	Hexavalente acelular				*	*	*			
	Rotavirus				*	*				
	Neumococo				*	*				*
	Influenza* 6 y 7 meses- 1.º y 2.º dosis y temporada invernal						*	*		
	Triple viral									*
	Registro de vacunación aplicada y censo en el expediente clínico.									
	Detección de anemia (referencia al siguiente nivel si no cuenta con medidor de hemoglobina).									
	Referencia y contrarreferencia									
	Realiza la referencia (en caso de no haber personal médico).									

/continúa/

/continuación/

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad.

Atención y control de la niña y el niño sano										
Responsable	Actividades	Integración de niños y niñas <1 año al sistema de salud	Control de la niña y el niño sano*							
		Búsqueda continua	3-5 días	28 días	2 meses	4 meses	6 meses	8 meses	10 meses	12 meses
Médico	Interrogatorio									
	Fecha de nacimiento y semanas de gestación.		*							
	Condiciones del nacimiento (lugar y persona que lo atendió).		*							
	Valoración de acuerdo con las notas de alta hospitalaria del hospital que atendió al parto.		*							
	Si presentó complicaciones durante el nacimiento.		*							
	Exploración física									
	Revisar cabeza (fontanelas)		*							
	Evaluar reflejo de succión, reflejos de recién nacido o nacida.		*							
	Revisar integridad de las clavículas.		*							
	Revisión de ojos (búsqueda de ictericia, simetría).		*							
	Revisar integridad de paladar y labios, implantación de oídos, nariz permeable.		*							
	Auscultación de tórax (corazón, pulmones)		*							
	Auscultación de abdomen (ombligo, peristalsis)		*							
	Revisión de genitales (varones: descenso testicular; mujeres: sangrado, aseo, malformación).		*							
	Evaluar cadera mediante signo Barlow y Ortolani.		*							
	Evaluar integridad de la columna (Ortolani).		*							
	Evaluar ictericia mediante escala de Kramer.		*							
	Evaluación de desarrollo infantil (EDI) (al mes y 6 meses).			*			*			
	Aplicación de cédula de riesgo para detección de cáncer infantil (2 veces al año).			*						*
	Consejería									
	Orienta a la mamá para detección de signos de alarma y asistencia inmediata a atención médica (EDAS e IRAS).		*	*	*	*	*	*	*	*
	Cuidados del cordón umbilical.		*							
	Brinda consejería sobre la estimulación temprana.		*	*	*	*	*	*	*	*
	Promover lactancia materna exclusiva (6 meses) y complementaria (2 años).		*	*	*	*	*	*	*	*
	Sueño seguro (evitar muerte de cuna).		*	*						
	Cuidados del menor.		*	*	*	*	*	*	*	*
	Orientación sobre inicio de la ablactación.						*	*	*	*
	Suplementos y medicamentos									
	Vitamina K (solo en caso de que el niño o niña haya nacido con partera).		*							
	Vitamina A (solo en campañas), C y D.		*							
	Suplementación con hierro a los niños y niñas con anemia, bajo peso.					*				

/continúa/

/continuación/

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad.										
Atención y control de la niña y el niño sano										
Responsable	Actividades	Integración de niños y niñas <1 año al sistema de salud	Control de la niña y el niño sano*							
		Búsqueda continua	3-5 días	28 días	2 meses	4 meses	6 meses	8 meses	10 meses	12 meses
	Valoración de riesgo									
	Identificación de factores de riesgo (marcados en rojo son de referencia inmediata)* Acuerdo. Coloración de la piel (ictericia), fiebre persistente, dificultad respiratoria, deshidratación* (evacuaciones y micciones anormales), tensión de la fontanela, fontanela abombada, datos de hipotiroidismo congénito (fontanela posterior abierta, macroglosia, piel fría, hipotonía, llanto ronco, hernia umbilical), soplos cardíacos, datos de infección en ombligo (sangrado, pus, enrojecimiento), ambigüedad de genitales (hiperplasia suprarrenal congénita), vómito, cianosis.		*	*	*	*	*	*	*	*
	Identificación de mal pronóstico: Condiciones socioeconómicas, antecedente de fallecimiento en menores de 5 años, edad y condiciones de la madre (adolescente). Valorar realizar cédula de identificación.		*	*	*	*	*	*	*	*
	Referencia									
	Referencia en caso de urgencias a Hospital Básico Comunitario consulta externa: Hospital General de Tehuacán u Hospital General de Tecamachalco.		*							
	Referencia para tamiz auditivo ante sospecha de patología (Hospital Básico Comunitario, si hay insumo, de lo contrario referencia a Hospital General o Hospital Tecamachalco.		*							
	Referencia para tamizaje de hiperbilirrubinemia neonatal.		*							

* Variación referente al sistema de salud no siempre se cuenta con auxiliar de salud; § Ante insuficiencia, una vez que hay vacunas se aplica el esquema de vacunación acelerado (Programa de vacunación universal; Lineamientos generales 2024)

Hoja de variaciones. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad

BLOQUE 4. VIGILANCIA AMBULATORIA DEL PUERPERIO Y CONTROL DE LA NIÑEZ SANA HASTA 1 AÑO DE EDAD.

CENTRO DE SALUD: _____

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	CONSULTORIO	TURNO	VARIACIÓN Y CAUSA	CÓDIGO	ACCIÓN TOMADA	FIRMA

Código de variaciones

VARIACIONES DEBIDAS AL PACIENTE		VARIACIONES DEBIDAS AL PERSONAL DE SALUD		VARIACIONES DEBIDAS AL SISTEMA DE SALUD	
A1	No se encontró en su domicilio	B1	No disponibilidad para la atención (especificar: economía, seguridad, salud)	C1	Falta de infraestructura, material o insumos
A2	No disponibilidad para la atención (especificar razones)	B2	Barreras de comunicación que impidan temporalmente la atención	C2	Falta de transporte para el traslado
A3	Falta de recurso económico (especificar)	B3	Falta o ausencia de personal	C3	Falta de comunicación entre las diferentes áreas (coordinación o referencia inadecuada)
A4	Decisión de abandono de la atención	B4	Falta de comunicación efectiva	C4	Otras (especificar)
A5	Barreras socioculturales	B5	Otras (especificar)		
A6	Violencia intrafamiliar (especificar tipo de violencia observada)				
A7	Afiliación a otro sistema de salud (especificar)				
A8	Rechazo por percepción de maltrato en la unidad de salud (lo vivió, lo escuchó)				
A9	Falta de la red de apoyo (plan de seguridad)				
A10	Falta de transporte para el traslado				
A11	Población migrante				
A12	Otras (especificar)				

Anexo 2.

Encuestas de experiencia de la atención de las mujeres

Encuesta de experiencia en el uso de servicios de salud para la atención del embarazo, parto y puerperio inmediato

Instrucciones para la aplicación de la entrevista

Con esta encuesta queremos conocer cómo fue la experiencia de las mujeres durante el proceso de atención en los servicios de salud: **Durante la atención prenatal, atención del parto y puerperio inmediato.**

La encuesta está estructurada en el siguiente orden:

- 1) Datos generales;
- 1) atención prenatal;
- 2) atención del parto, y
- 3) puerperio inmediato.

Antes de aplicar la encuesta considere que, sólo le aplicará la encuesta a mujeres de bajo riesgo que hayan tenido parto o cesárea y que estén en la espera de su alta hospitalaria, además de lo siguiente:

1. Aclarar a la mujer que su participación es voluntaria y en caso de aceptar participar, sus datos personales serán confidenciales y en caso de querer retirarse podrá hacerlo sin afectar la atención que le brinden.
2. Cada pregunta aplica sólo para la atención que se le brinda en los servicios de salud públicos: casa o centro de salud, Hospital Básico Comunitario y Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán.
3. El tiempo que toma aplicar la encuesta es de alrededor de 15 minutos, cada pregunta debe aplicarse de manera pausada y en un lenguaje claro para las mujeres. Se debe aclarar que no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo es documentar su experiencia durante su paso por servicios de salud, por lo que quien aplica la encuesta no debe ejercer ningún tipo de presión para que la mujer responda.
4. Considere que si alguna pregunta no es del todo comprendida por la mujer se debe ofrecer una explicación sin predisponer la respuesta.

Nombre de la unidad médica: _____.

Fecha: _____. Hora de inicio: _____. Hora de término: _____.

1. Datos generales.

1.1 ¿Cuántos años tiene?

1.2 ¿Cuántos hijos e hijas tiene, además del recién nacido o nacida actual? _____.

1.3 ¿Habla alguna lengua indígena? (en caso afirmativo preguntar cuál).

2. Atención prenatal.

2.1 ¿A dónde asistió a consultas para este último embarazo?

- a) Casa o centro de salud. ¿Cuál? _____.
- b) En consultorio o clínica privada.
- c) En ambos (casa/centro de salud y privado).
- d) En casa de la partera.
- e) No tuvo atención del embarazo (avanzar al apartado 3 "Atención al parto").

2.2 ¿Le recetaron ácido fólico?

- a) Sí
- b) No

2.3 ¿Le dieron el ácido fólico en el centro o casa de salud?

- a) Sí
- b) No
- c) Tuvo que comprarlo _____.

2.4 ¿Le recetaron hierro?

- a) Sí
- b) No

2.5 ¿Le dieron el Hierro en el centro o casa de salud?

- a) Sí
- b) No
- c) Tuvo que comprarlo _____.

2.6 ¿Cuántas consultas tuvo durante su embarazo? _____.

2.7 ¿Le hicieron ultrasonidos?

- a) Sí ¿Cuántos? _____.
- b) No

2.8 ¿En dónde le hicieron el primer ultrasonido?

- a) En un laboratorio o servicio privado.
- b) En un hospital o laboratorio público.

¿Durante su embarazo le dijeron si tenía alguna de las siguientes enfermedades?

- a) Presión alta.
- b) Diabetes.
- c) Diabetes gestacional (solo durante el embarazo).
- d) Preeclamsia.
- e) Depresión.
- f) Infección de vías urinarias.
- g) Sífilis.

- h) VIH.
- i) Obesidad.
- j) Ninguna.

2.10 ¿En el centro de salud o casa de salud le ayudaron a hacer su plan de seguridad? (la planeación para saber a qué hospital ir, quien te llevará, quien cuidará de tus otros hijos e hijas, quien es su contacto de emergencia, etc.)?

- a) Sí
- b) No

2.11 ¿El personal de la unidad le informó cuáles son los signos y síntomas de alarma para identificar que usted puede estar en peligro? (por ejemplo: dolor de cabeza, hinchazón de manos o pies, ve lucecitas, tiene sangrado vaginal).

- a) Sí
- b) No

2.10 ¿Cuándo ya estaba cerca su fecha de parto, le dieron un pase para el hospital donde le atenderían su parto? (pase es la hoja de referencia que contiene las especificaciones e indicaciones para que reciban a la mujer en el segundo o tercer nivel de atención y atiendan su parto).

- a) Sí
- b) No
- c) Conocía el hospital y me fui sola.

2.10 ¿Las veces que usted fue al centro médico o casa de salud le cobraron o le pidieron cosas a cambio para que la atendieran? (cosas como consumibles: artículos de limpieza, despensa, etc.).

- a) Sí
- b) No

3. Atención del parto

3.1 ¿Qué tipo de parto tuvo?

- a) Parto Normal.
- b) Cesárea.

3.2 ¿Le explicaron la razón por la cual le hicieron cesárea?

- a) Sí
- b) No

3.3 ¿Cuándo usted llegó al hospital para que le atendieran el parto, la recibieron de inmediato?

- a) Sí.
- b) No.
- c) Le negaron la atención.

3.4 ¿Cuál es el medio que usó para llegar al hospital?

- a) La trasladaron de otra unidad en ambulancia.
- b) Llegó por sus propios medios.

3.5 ¿En su estancia aquí, le han ofrecido algún método para no quedar embarazada? (oferta de APEO).

- a) Sí
- b) No

3.6 ¿Qué método eligió?

- a) DIU.
- b) OTB (Oclusión Tubárica Bilateral).
- c) Implante subdérmico.
- d) Otro.
- e) Ninguno.

3.7 En caso de parto vaginal. ¿Le hicieron episiotomía? (ofrecer explicación).

- a) Sí
- b) No

3.8 ¿Le explicaron por qué le hicieron episiotomía?

- a) Sí
- b) No

3.9 ¿Le dieron una hoja para que la firmara aceptando que le hicieran episiotomía? (consentimiento informado).

- a) Sí
- b) No

3.10 ¿Mientras estaba en el parto, le presionaron la panza (abdomen) para que su bebé naciera? (Maniobra de Kristeller).

- a) Sí
- b) No

3.11 ¿Cuándo nació su bebé se lo colocaron de inmediato en su pecho? (contacto piel con piel inmediatamente después de que el bebé nace).

- a) Sí
- b) No

3.12 ¿Una vez que su bebé nació, aproximadamente cuánto tiempo pasó para que su bebé comenzara a comer de tu pecho?

- a) Menos de 30 minutos.
- b) Una hora.
- c) Más de una hora.
- d) No le he dado pecho, ¿Por qué? _____.

4. Puerperio inmediato

4.1 ¿Cuándo usted estaba recuperándose del parto/cesárea, el personal de enfermería o médico le tomaron la presión y otros signos vitales a usted y a su bebé?

- a) Sí
- b) No

4.2 ¿Le aplicaron la vacuna contra hepatitis a su bebé?

- a) Sí.
- b) No.
- c) Le aplicaron vacunas, pero no sé cuál.

4.3. ¿Le aplicaron la vacuna BCG a su bebé?

- a) Sí.
- b) No.
- c) Le aplicaron vacuna, pero no sé cuál.

4.4 ¿Le dieron indicaciones sobre cuándo debe asistir a su centro de salud para que la revisen? (asistencia al 7 a los 28 y a los 42 días).

- a) Sí
- b) No

4.5 ¿Le dieron información sobre cómo debe cuidar de usted y de su recién nacido o nacida cuando ambos estén en casa?

- a) Sí
- b) No

4.6 ¿El personal de salud le informó sobre los signos y síntomas de alarma que debe vigilar en usted y su bebé para identificar si alguno de los dos se encuentra en peligro?

- a) Sí
- b) No

4.7 Ahora que está a punto de egresar, ¿le dieron un formato de alta (o contrarreferencia) con todos sus datos y las indicaciones del médico para cuidarse a usted y a su bebé?

- a) Sí.
- b) No.
- c) Me dieron el formato, pero no me dieron las indicaciones.
- d) Me dieron las indicaciones, pero no me dieron el formato.

4.8 ¿En algún momento, durante su atención sintió que le faltaran al respeto?

- a) Sí
- b) No

4.9 ¿En qué momento?

- a) Durante el control prenatal.
- b) Cuando me atendieron el parto.
- c) En la sala de recuperación.
- d) Otro: _____. ¿Dónde? _____.

4.10 En caso de que le faltarán al respeto, ¿de qué manera fue? (puede seleccionar más de una opción).

- a) Físicamente (por ejemplo: la tocaron sin permiso, la pellizcaron o jalnearon).
- b) Verbalmente (por ejemplo, la insultaron, le gritaron, la regañaron, le dijeron cosas).
- c) No cuidaron su confidencialidad (Sintió que personas extrañas o desconocidas pudieron ver o escuchar información personal, de su salud o de su bebé).

¡Muchas gracias por tu participación, que es muy valiosa para mejorar los procesos de atención!

Encuesta de experiencia de la atención. Puerperio ambulatorio

Instrucciones para la aplicación de la encuesta

Con esta encuesta queremos conocer cómo fue la experiencia de las mujeres en el proceso de atención en los servicios de salud: **Durante el puerperio.**

Antes de aplicar la encuesta considere lo siguiente:

1. Aclarar a la mujer que su participación es voluntaria y en caso de aceptar participar, sus datos personales serán confidenciales y en caso de querer retirarse podrá hacerlo sin afectar la atención que le brinden.
2. Cada pregunta aplica sólo para la atención que se le brinda en los servicios de salud públicos: casa o centro de salud.
3. El tiempo que toma aplicar la encuesta es de alrededor de 15 minutos, cada pregunta debe aplicarse de manera pausada y en un lenguaje claro para las mujeres. Se debe aclarar que no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo es documentar su experiencia durante su paso por servicios de salud, por lo que quien aplica la encuesta no debe ejercer ningún tipo de presión para que la mujer responda.
4. Considere que si alguna pregunta no es del todo comprendida por la mujer se debe ofrecer una explicación sin predisponer la respuesta.

Nombre de la unidad médica: _____.

Fecha: _____. Hora de inicio: _____. Hora de término: _____.

1. Información general

1.1 ¿Cuántos años tiene?

1.2 ¿Qué edad tiene su bebé? _____ meses.

1.3 ¿Qué tipo de parto tuvo?

a) Parto Vaginal

b) Cesárea

1.4 ¿Dónde atendió su parto?

a) Hospital privado.

b) Hospital público (Hospital de la Secretaría de Salud, ofrecer algunos nombres según el contexto donde se aplique la encuesta).

1.5 En caso de que la atención haya sido en el hospital público ¿Le dieron una referencia / pase para asistir a este centro o casa de salud?

a) Sí.

b) No.

c) Me lo dieron, pero lo perdí.

2. Seguimiento del puerperio y control de la niñez sana en primer nivel

2.1 Después que nació su bebé, ¿fue a consulta al centro de salud o casa de salud para que la revisarán?

- a) Sí, antes de que se cumplieran 7 días después del parto.
- b) Sí, después de 7 días después del parto.
- c) No fui.

2.2 Después que nació su bebé, ¿lo llevó al centro de salud o casa de salud para que le hicieran el tamiz metabólico?

- a) Sí, entre 3-5 días después del nacimiento.
- b) Sí, después de 5 días después del nacimiento.
- c) No lo llevé.

2.3 En las consultas después del parto ¿el personal del centro de salud o casa de salud le explicó los signos de alarma que debe vigilar en su bebé para identificar algún riesgo? (cambio de color en la piel, fiebre, cordón infectado).

- a) Sí
- b) No

2.4 En las consultas después del parto, ¿el personal del centro de salud o casa de salud le explicó los signos de alarma que debía vigilar en usted, durante el puerperio? (hemorragia, infección de la herida, dolor de cabeza, mareo, convulsiones).

- a) Sí
- b) No

2.5 ¿Durante las visitas a la casa o centro de salud después de su parto, le tomaron signos vitales? (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria).

- a) Sí
- b) No

2.6 ¿El personal de salud la orientó sobre los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva?

- a) Sí
- b) No

2.7 ¿El personal de salud le informó sobre métodos para no quedar embarazada? (APEO).

- a) Sí
- b) No

2.8. Si eligió algún método anticonceptivo, ¿se lo colocaron?

- a) Sí
- b) No

2.9 ¿La refirieron a usted o a su bebé a otra unidad para tu atención?

- a) Sí
- b) No

2.9.1 ¿La trasladaron o se trasladó por sus propios medios?

- a) Me llevaron en ambulancia.
- b) El personal médico la trasladó en su auto particular.
- c) Me trasladé por mis propios medios.

2.10 ¿Le informaron sobre qué es el tamiz auditivo?

- a) Sí
- b) No

2.11 ¿Le dieron una referencia / pase para que realizara el tamiz auditivo a su bebé?

- a) Sí
- b) No

2.12 ¿En algún momento, durante su atención sintió que el personal médico le faltó al respeto? (puede marcar una o varias opciones).

- a) Sí
- b) No

2.13 En caso de que le faltarán al respeto, ¿de qué manera fue? (puede seleccionar más de una opción).

- a) Físicamente (por ejemplo: la tocaron sin permiso, la pellizcaron o jalonearon).
- b) Verbalmente (por ejemplo, la insultaron, le gritaron, la regañaron, le dijeron cosas).
- c) No cuidaron su confidencialidad (sintió que personas extrañas o desconocidas pudieron ver o escuchar información personal, de su salud o de su bebé).

¡Muchas gracias por tu participación, que es muy valiosa para mejorar los procesos de atención!

Anexo 3.

Fichas técnicas de los indicadores para la evaluación del proceso de atención y de la Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil

Glosario de términos¹⁻³

- *Calidad de la atención.* La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados.
- *Efectividad.* Atención basada en evidencia que produce mejores resultados de salud para individuos y comunidades.
- *Eficiencia.* Maximiza el uso de recursos y evita el desperdicio.
- *Seguridad.* Minimiza riesgos y daños a los usuarios.
- *Atención centrada en la persona (ACP).* Tiene en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios individuales del servicio, sus familias y las culturas de sus comunidades.
- *Equidad.* Atención que no varía en calidad debido a características personales como género, raza, etnia ubicación geográfica o estatus socioeconómico.
- *Integración.* Atención coordinada entre niveles y proveedores, y que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo de la vida.
- *Oportunidad.* Atención oportuna, reduciendo los tiempos de espera y retrasos perjudiciales.
- *Indicador de calidad.* Herramienta de medición que pueden utilizarse para monitorear, evaluar y mejorar la calidad de la atención al paciente, la organización y los servicios de apoyo que afectan los resultados del paciente.
- *Indicador de calidad simple.* Son útiles para medir un aspecto específico de calidad.
- *Indicador de calidad compuesto.* Combinación de múltiples indicadores o variables simples, pueden resumir la calidad de la atención (múltiples acciones) como un valor único.
- *Indicador de todo o nada (all or none).* Indicador compuesto, se calcula a nivel de paciente. Cada paciente recibe 1 (si se cumplen todos los procesos de atención elegibles) o 0 (no se cumple al menos uno de los procesos de atención elegibles). Se utiliza cuando los indicadores de proceso interactúan o el logro parcial de una serie de pasos es insuficiente para obtener el resultado deseado, o cuando las tasas de adherencia a los indicadores son muy altas, por lo que el uso de métodos que otorguen atención parcialmente proporcionada no será útil para distinguir entre el desempeño de los proveedores ni motiva a los proveedores a mejorar la calidad de la atención.
- *Indicador de oportunidad (opportunity score).* Indicador compuesto, se calcula dividiendo el número total de procesos de atención prestados a todos los pacientes entre el número total de procesos de atención elegibles.

Fuentes: ¹. Organización Mundial de la salud. Calidad de la atención [Internet]. OMS. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1; ². Kara P, Valentin JB, Mainz J, Johnsen SP. Composite measures of quality of health care: Evidence mapping of methodology and reporting. PLoS ONE. 2022;17(5):e0268320. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268320>; ³. Saturno-Hernández PJ. La calidad de la atención como eje de los sistemas de salud. 2024;66(5):644-52. <https://doi.org/10.21149/15725>

Bloque 1. Abordaje comunitario y detección del embarazo

INDICADOR No. 1		
Fase del proceso de atención:	Abordaje comunitario y detección del embarazo	Enfoque: Proceso
		Atributo: Oportunidad/ ACP
Nombre:	Mujeres embarazadas con cita programada desde la comunidad.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres embarazadas identificadas en visita domiciliaria a quienes se les programó cita para acudir a consulta de control prenatal en la unidad de primer nivel.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres embarazadas identificadas en visita domiciliaria con cita programada para acudir a consulta de control prenatal en unidad de primer nivel.	
Denominador:	Total de mujeres embarazadas identificadas en visita domiciliaria.	
Fuente de datos:	- Agenda de citas	
Forma de medición	Censo Frecuencia de medición: trimestral.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2022.	
Observaciones:	De acuerdo con la referencia, se recomienda: “E.4.2: Para aumentar la utilización de la atención prenatal y mejorar los resultados de salud perinatal, se recomienda la aplicación de conjuntos de intervenciones que incluyan la movilización de los hogares y las comunidades y las visitas domiciliarias prenatales especialmente en entornos rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales”.	

INDICADOR No. 2		
Fase del proceso de atención:	Abordaje comunitario y detección del embarazo	Enfoque: Proceso
		Atributo: Oportunidad/ ACP
Nombre:	Asistencia a cita de control prenatal programada en la comunidad.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres identificadas en visita domiciliaria que acudieron a cita programada de control prenatal en unidad de primer nivel.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres identificadas en visita domiciliaria que acudieron a cita programada de control prenatal en unidad de primer nivel.	
Denominador:	Total de mujeres embarazadas identificadas en visita domiciliaria a quienes se les programó cita para acudir a unidad de primer nivel.	
Fuente de datos:	- Agenda de citas	
Forma de medición	Censo Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica	
Origen y referencia:	Elaboración propia. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2022.	
Observaciones:	De acuerdo con la referencia, se recomienda: "E.4.2: Para aumentar la utilización de la atención prenatal y mejorar los resultados de salud perinatal, se recomienda la aplicación de conjuntos de intervenciones que incluyan la movilización de los hogares y las comunidades y las visitas domiciliarias prenatales especialmente en entornos rurales donde hay escaso acceso a servicios asistenciales".	

Bloque 2. Atención prenatal

INDICADOR No. 3		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Oportunidad
Nombre:	Inicio de control prenatal en el primer trimestre.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres que recibieron su primera consulta de control prenatal en el primer trimestre de gestación.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres que recibieron su primera consulta de control prenatal en el primer trimestre de gestación.	
Denominador:	Total de mujeres que iniciaron control prenatal.	
Fuente de datos:	- Expediente clínico - Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia.	
Forma de medición	Censo Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
Observaciones:	Según la Norma de referencia se especifica que: "5.2.1.15. Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo 5 consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo". Aclaraciones: Se calculará la diferencia entre la fecha de última menstruación (FUM) y la fecha en la que se otorgó la primera consulta, si la diferencia resulta ser ≤ 12 semanas, se considera que sí se cumple. Todas las embarazadas.	

INDICADOR No. 4		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Mujeres con al menos 5 consultas de control prenatal.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres que recibieron al menos 5 consultas de control prenatal durante todo el periodo prenatal.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres que recibieron al menos 5 consultas de control prenatal.	
Denominador:	Total de mujeres que recibieron atención prenatal.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia.	
Forma de medición	Censo de mujeres con embarazo completo, es decir, las que fueron referidas para la atención del parto (≥37 SDG) o que se encuentran en puerperio. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
Observaciones:	Según la Norma de referencia se especifica que: “5.2.1.15. Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo 5 consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo”. Se considerará a las mujeres que se encuentren con un embarazo a término. Definiéndose como embarazo a término mayor o igual a 37 semanas de gestación o en periodo de puerperio.	

INDICADOR No. 5		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Interrogatorio de antecedentes en la primera consulta.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a quienes se les indaga los antecedentes mínimos recomendados.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a quienes se les indagan los antecedentes adecuados.	
Denominador:	Total de mujeres que iniciaron atención prenatal.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia. - Expediente clínico.	
Forma de medición	Mensual	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. 5.2. Atención del embarazo.	
Observaciones:	Interrogatorio en la primera consulta incluye: Identificación de la embarazada y datos personales. Antecedentes heredofamiliares, personales patológicos y personales no patológicos. Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución. Diagnóstico del embarazo. Calcular edad gestacional y fecha probable de parto. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 6		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad/opor-tunidad
Nombre:	Exploración física en la primera consulta.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a quienes les realizan exploración física completa en la primera consulta de control prenatal.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a quienes les realizan exploración física completa.*	
Denominador:	Total de mujeres que iniciaron atención prenatal.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia. - Expediente clínico.	
Forma de medición	Mensual	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. 5.2. Atención del embarazo.	
Observaciones:	* Exploración física completa: Toma de Signos vitales: Temperatura, presión arterial y saturación de oxígeno. Peso, talla y estimación de Índice de Masa Corporal (IMC). Exploración mamaria. Auscultación cardíaca materna. Exploración bucodental. Medición de fondo uterino. Para este indicador se define como la primera consulta al primer contacto de la mujer con los servicios de salud, independientemente del trimestre de gestación en el que se encuentren. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 7		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Oportunidad/ ACP
Nombre:	Tamizaje de violencia, depresión y riesgo obstétrico en la primera consulta.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a quienes les realizan tamizaje (aplicación de instrumentos) para detección de violencia, depresión y riesgo obstétrico en la primera consulta.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a quienes les aplican instrumento para detección de violencia, depresión y riesgo obstétrico.	
Denominador:	Número de mujeres que iniciaron control prenatal.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia (violencia y depresión). - Expediente clínico (riesgo obstétrico).	
Forma de medición	Mensual	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida.	
Observaciones:	Valoración de riesgo obstétrico. Aplicación de instrumento para determinación de violencia. Aplicación de instrumento para determinación de depresión. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 8		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Prescripción de vacunas y fármacos.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a quienes les prescriben ácido fólico, hierro y toxoide tetánico.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a quienes les prescriben ácido fólico, hierro y toxoide tetánico.	
Denominador:	Número de mujeres que iniciaron control prenatal.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia. - Expediente clínico.	
Forma de medición	Mensual	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	Suplementación con Hierro- 1++ NICE Peña-Rosas J, 2015. Prescripción de ácido fólico - 2+ NICE Greenop K, 2014 Milne E, 2012. Vacuna toxoide tetánico - D NICE Gregory K, 2006.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano "6.14. Vacuna de refuerzo contra Tétanos, Difteria y Tosferina Acelular (Tdpa). Se debe vacunar a todas las mujeres embarazadas. Dosis única". Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. Ginebra: OMS, 2014. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf	
Observaciones:	Vacunas y fármacos a revisar: Toxoide antitetánico. Ácido fólico. Hierro y micronutrientes. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 9		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Oportunidad/ACP
Nombre:	Laboratorio y gabinete en la primera consulta.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a quienes les indican estudios de laboratorio y gabinete.*	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a quienes les indican los exámenes de laboratorio y gabinete en la primera consulta prenatal.	
Denominador:	Número de mujeres que iniciaron control prenatal.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia.	
Forma de medición	Censo de embarazadas. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	Punto de buena práctica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017.	
Observaciones:	* Laboratorio y gabinete básico indicado en la primera consulta. Biometría hemática. Grupo sanguíneo Factor Rh. Glucosa en ayuno. Creatinina y ácido úrico. Examen general de orina con urocultivo. Sífilis y VIH. Citología cervicovaginal. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 10		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Oportunidad/ACP
Nombre:	Educación y consejería en la primera consulta.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a quienes se les brinda consejería* en la primera consulta prenatal.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a quienes se les brinda consejería en la primera consulta prenatal.	
Denominador:	Número de mujeres que iniciaron control prenatal.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia.	
Forma de medición	Censo de embarazadas. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	"Apoyo en temas como: desarrollo del embarazo, nutrición, ejercicio, preparación al parto, lactancia materna, planificación familiar, abuso de sustancias y estimulación temprana" B NICE Lathrop B, 2013. Acompañamiento pareja o familiar- D NICE Berguella V, 2012.	
Origen y referencia:	Elaboración propia Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017.	
Observaciones:	* Componentes de la consejería necesaria. Plan de seguridad. Medidas generales higiénico dietéticas. Ejercicio, nutrición y cese de adicciones. Promover participación paterna o acompañamiento de algún familiar en la consulta. Promover lactancia materna. Consejería sobre métodos anticonceptivos. Orientación para signos y síntomas de parto pretérmino y amenaza de aborto. Orientación para uso correcto de cinturón de seguridad. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 11		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Oportunidad/Seguridad
Nombre:	Valoración de riesgo obstétrico consultas de control.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con valoración de riesgo obstétrico en todas las consultas de control prenatal (con cédula de identificación de riesgo).	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres con valoración integral de riesgo obstétrico en todas las consultas de control prenatal.	
Denominador:	Total de mujeres que recibieron atención prenatal.	
Fuente de datos:	- Expediente clínico.	
Forma de medición	Censo de embarazadas. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	Factores de riesgo para trastornos hipertensivos- D NICE Baschat A, 2015.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
	GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017.	
Observaciones:	Revisar todas las consultas y verificar la exploración de factores o criterios de riesgo durante el embarazo con cédula de identificación de riesgo obstétrico.	
	Se considerarán las mujeres con embarazo a término ≥37 SDG y mujeres puérperas.	
	Indicador compuesto (opportunity score).	

INDICADOR No. 12		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad/ACP
Nombre:	Consejería sobre métodos anticonceptivos en cada consulta.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres que recibieron consejería de método anticonceptivos en todas las consultas de control prenatal.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres que recibieron consejería de métodos anticonceptivos en todas las consultas de control prenatal.	
Denominador:	Total de mujeres que recibieron atención prenatal.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia. - Expediente clínico.	
Forma de medición	Censo de embarazadas. Frecuencia de medición: cada tres meses.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	Información, educación y opciones anticonceptivas 2+ NICE Pierre L, 2012.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
	GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017.	
Observaciones:	Revisar todas las consultas y verificar la consejería sobre métodos anticonceptivos. Se considerarán las mujeres con embarazo a término ≥ 37 SDG y mujeres puérperas. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 13		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Oportunidad y Seguridad
Nombre:	Tamizaje oportuno de diabetes gestacional en mujeres con riesgo moderado o alto.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con riesgo moderado o alto a las que se les solicitó tamizaje de diabetes gestacional por curva de tolerancia a la glucosa entre la semana 24 a 28.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Mujeres con riesgo moderado o alto con solicitud de tamizaje de diabetes gestacional por curva de tolerancia a la glucosa entre la semana 24 a 28.	
Denominador:	Mujeres con riesgo moderado o alto de presentar diabetes gestacional con al menos 24 SDG.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia. - Expediente clínico.	
Forma de medición	Censo de embarazadas con riesgo moderado o alto para diabetes gestacional. Frecuencia de medición: cada tres meses.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	1++ NICE GPC Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo, 2016.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017.	
Observaciones:	Buscar en el expediente la valoración de riesgo para DG para determinar la muestra. El médico debe identificar los siguientes factores de riesgo para DG: Padres con DM o familiares en primer grado; antecedente de DG; edad mayor de 25 años; peso al nacer de la paciente igual o mayor que 4 Kg; obesidad igual o mayor que 90 Kg, IMC Kg/m² igual o mayor que 30 Kg/m² antes del embarazo; pacientes con tamiz alterado, a la hora igual o mayor que 130 mg/dl; hijos/as con peso al nacer igual o mayor que 4 000 g; antecedente de óbito; aborto recurrente; hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica. O bien mujeres sin riesgo con resultado de glicemia capilar en ayuno>92 mg/dl. Exclusión: Todas las mujeres menores de 25 años que no presenten ningún factor de riesgo.	

INDICADOR No. 14		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Integralidad
Nombre:	Atención por el servicio de odontología.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres que recibieron atención por el servicio de odontología durante el control prenatal, previa valoración del personal médico (referencia o interconsulta).	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres que recibieron atención por el servicio de odontología durante el control prenatal, previa valoración del personal médico (referencia o interconsulta).	
Denominador:	Total de mujeres que de acuerdo con valoración del personal médico de control prenatal, requerían atención del odontólogo.	
Fuente de datos:	- Hoja de contrarreferencia en el Expediente clínico.	
Forma de medición	Censo de embarazadas con evaluación dental. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	C NICE Norambuena-Suazo P, 2016.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017.	
Observaciones:	El médico realiza exploración bucodental y evalúa si se requiere la atención del servicio de odontología.	

INDICADOR No. 15		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: ACP
Nombre:	Mujeres con tamizaje positivo de depresión atendidas por psicología.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres tamizaje positivo de depresión detectados durante el control prenatal que recibieron atención por el servicio de psicología (interconsulta o referencia).	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres con tamizaje positivo de depresión detectados durante el control prenatal que recibieron atención por el servicio de psicología (interconsulta o referencia).	
Denominador:	Total de mujeres con signos y síntomas de depresión detectados durante la atención prenatal.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia.	
Forma de medición	Censo de embarazadas. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	NICE Lancaster C, 2010.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017.	
Observaciones:	Valoración por la prueba de Edimburgo en el primer nivel de atención para identificar signos y síntomas de depresión.	

INDICADOR No. 16		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Seguridad
Nombre:	Reporte de embarazo infantil.	
Descripción:	Porcentaje de embarazos infantiles (niñas de 10 a 14 años) reportados al Ministerio Público.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de embarazos infantiles (niñas de 10 a 14 años) reportados al Ministerio Público.	
Denominador:	Total de embarazos infantiles (mujeres de 10 a 14 años) detectados en la unidad de primer nivel que acudieron a atención prenatal.	
Fuente de datos:	<ul style="list-style-type: none">- Censo de embarazadas.- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia para identificar casos.- Expediente clínico para verificar si se ha realizado la notificación (nota médica).	
Forma de medición	Censo de embarazadas. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. criterios para la prevención y atención.	
Observaciones:	La NOM-007-SSA2-2016 indica que, “en menores de 15 años, se debe realizar la búsqueda intencionada de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables”. Por lo que en caso de embarazadas < 15 años, buscar en el expediente clínico, evidencia de notificación de caso ante las autoridades correspondientes.	

INDICADOR No. 17		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: ACP/seguridad
Nombre:	Mujeres con plan de seguridad.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con Plan de Seguridad elaborado.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres que cuentan con Plan de Seguridad	
Denominador:	Total de mujeres que iniciaron atención prenatal.	
Fuente de datos:	- Tarjeta de atención integral del embarazo, puerperio y periodo de lactancia.	
Forma de medición	Censo de embarazadas. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
	"Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro".	
Observaciones:	Durante el segundo trimestre de embarazo (13 a 28 semanas): "Realiza con la mujer y su pareja o familiar que la acompaña un plan de parto de acuerdo con la visión y necesidades de la mujer, el contexto comunitario y su estado de salud".	
	Durante el tercer trimestre de embarazo (29 a 41 semanas): "Revisa y actualiza con la pareja o familiar que la acompaña, el Plan de Parto creado por los tres, con base en las características específicas de la mujer, su entorno y su estado de salud".	
	Durante la atención del parto "Revisa y confirma el plan de parto".	
	Aclaraciones: Verificar si se elabora el Plan de seguridad desde la primera consulta y se actualiza en cada una de las consultas.	
	Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 18		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Integralidad
Nombre:	Referencia a unidad de segundo nivel para atención del parto con formato correctamente llenado.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres referidas a segundo nivel para atención del parto con formato de referencia debidamente llenado.*	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres referidas a segundo nivel para atención del parto con formato de referencia debidamente llenado.	
Denominador:	Total de mujeres referidas a segundo nivel para atención del parto.	
Fuente de datos:	- Expediente clínico.	
Forma de medición	Censo de embarazadas. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
	Conamed. Recomendaciones a la mujer embarazada para mejorar la comunicación con el personal de salud durante el embarazo, el parto y la cuarentena (puerperio).	
Observaciones:	* Datos que obligatoriamente se deben llenar en el formato de referencia: - Tipo de servicio si es de urgencia o programada. - Datos personales de la paciente (domicilio, nombre, CURP, edad, teléfono). - Datos de la unidad que envía nombre y clave CLUES. - Diagnóstico específico. - Signos vitales de la paciente. - Resumen clínico (tipo de sangre, signos de alarma, paridad satisfecha, APEO). - Si cuenta con estudios de laboratorio e imagen se registran resultados. - Fecha y hora. Indicador compuesto (opportunity score).	

INDICADOR No. 19		
Fase del proceso de atención:	Atención prenatal	Enfoque: Proceso
		Atributo: Integralidad
Nombre:	Mujeres con riesgo o emergencia obstétrica referidas para su atención.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con riesgo obstétrico alto o emergencia obstétrica detectados en consulta de control prenatal referidas a segundo o tercer nivel de atención con formato de referencia debidamente llenado.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres con riesgo obstétrico o emergencia obstétrica referidas a segundo o tercer nivel de atención con formato de referencia debidamente llenado.*	
Denominador:	Total de mujeres con riesgo obstétrico o emergencia obstétrica referidas a segundo o tercer nivel de atención.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Forma de medición	Censo de mujeres atendidas por control prenatal. Censo de embarazadas. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	C NICE	
Origen y referencia:	Elaboración propia. NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Conamed. Recomendaciones a la mujer embarazada para mejorar la comunicación con el personal de salud durante el embarazo, el parto y la cuarentena (puerperio). GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017.	
Observaciones:	* Datos que obligatoriamente se deben llenar en el formato de referencia: - Tipo de servicio. - Datos personales de la paciente (domicilio, nombre, CURP, edad, teléfono). - Datos de la unidad que envía nombre y clave CLUES. - Diagnóstico específico. - Signos vitales de la paciente. - Resumen clínico. - Si cuenta con estudios de laboratorio e imagen se registra fecha y resultados. Indicador compuesto (opportunity score).	

Bloque 3. Atención del parto

Atención del parto vaginal

INDICADOR No. 20		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Integralidad/opor- tunidad
Nombre:	Contrarreferencia a primer nivel con formato con datos esenciales.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres contrarreferidas a unidad de primer nivel de atención con formato de contrarreferencia correctamente llenado.*	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres contrarreferidas a unidad de primer nivel de atención con formato debidamente llenado.	
Denominador:	Total de mujeres que egresaron de la unidad hospitalaria.	
Fuente de datos:	Bitácora de trabajo social. Expediente clínico. Bitácora de egresos hospitalarios.	
Forma de medición	Muestreo. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Conamed. Recomendaciones a la mujer embarazada para mejorar la comunicación con el personal de salud durante el embarazo, el parto y la cuarentena (puerperio).	
Observaciones:	* Datos que obligatoriamente se deben llenar en el formato de contrarreferencia: - No. de expediente del hospital. - Datos personales de la paciente (domicilio, nombre, CURP, edad, teléfono). - Datos de la unidad hospitalaria. - Resumen clínico: (fechas precisas de ingreso y egreso, diagnóstico de ingreso y de egreso, método de planificación familiar, datos de alarma de la paciente), procedimientos realizados. Indicador compuesto (opportunity score).	

INDICADOR No. 21		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Vacuna BCG en unidad hospitalaria.	
Descripción:	Porcentaje de recién nacidos a los que se les aplicó la vacuna BCG antes del egreso de la unidad hospitalaria.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de recién nacidos a los que se les aplicó la vacuna BCG antes del egreso de la unidad hospitalaria.	
Denominador:	Total de recién nacidos que egresaron de unidad hospitalaria.	
Fuente de datos:	Expediente Clínico.	
Forma de medición	Muestreo. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	A NICE	
Origen y referencia:	Elaboración propia. NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. GPC-IMSS-029-08. Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. 2015.	
Observaciones:	<p>Está contraindicada la aplicación de Vacuna de BCG en:</p> <ul style="list-style-type: none">· Menores de 2 000 gramos.· En padecimientos febriles agudos con temperatura mayor a 38.5 °C.· Dermatitis progresiva, el eczema no es una contraindicación.· Enfermos de leucemia.· Pacientes con cuadro clínico de sida (la infección asintomática por VIH no es contraindicación).· Las personas que hayan recibido transfusiones, o inmunoglobulina, esperarán cuando menos tres meses para ser vacunadas.· Pacientes que estén recibiendo dosis profilácticas de medicamentos antituberculosos. <p>* Nota. Debido a que el biológico rinde 10 dosis y el número de recién nacidos puede ser menor, se da un periodo de diez días para citar a los RN y vacunarlos con BCG (o en un periodo de 10 días después del nacimiento).*</p>	

INDICADOR No. 22		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Vacuna contra la hepatitis B en unidad hospitalaria.	
Descripción:	Porcentaje de recién nacidos a los que se les aplicó la vacuna contra la hepatitis B antes del egreso de la unidad hospitalaria. Independientemente del turno de nacimiento del recién nacido.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de recién nacidos a los que se les aplicó la vacuna contra la hepatitis B antes del egreso de la unidad hospitalaria.	
Denominador:	Total de recién nacidos que egresaron de unidad hospitalaria.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Forma de medición	Muestreo. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	A NICE	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. GPC-IMSS-029-08. Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. 2015.	
Observaciones:	Las contraindicaciones para la aplicación de la Vacuna contra la hepatitis B son: · Temperatura mayor a 38.5°C. · Hipersensibilidad conocida al timerosal.	

INDICADOR No. 23		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Lactancia materna inmediata.	
Descripción:	Porcentaje de recién nacidos a los que se les inició lactancia materna en la primera hora posparto.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de recién nacidos en los que se inicia la lactancia materna inmediatamente después del parto y cesárea.	
Denominador:	Total de recién nacidos.	
Fuente de datos:	Hoja de enfermería y nota médica. Expediente clínico.	
Forma de medición	Muestreo. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	Lactancia materna inmediata D - Shekelle.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
	GPC-IMSS-029-08. Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. 2015.	
Observaciones:	Lactancia materna inmediata (<1 h posterior al nacimiento) Iniciar la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30-60 minutos de vida del recién nacido. Criterio de exclusión: Inestabilidad de la madre y/o el recién nacido. Evitar lactancia materna en el caso de madres con VIH+ o en tratamiento con medicamento contraindicado para lactancia materna.	

INDICADOR No. 24		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Apego inmediato piel con piel.	
Descripción:	Porcentaje de recién nacidos que tuvieron contacto piel con piel en la primera hora posparto.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de recién nacidos con contacto inmediato piel con piel después del parto.	
Denominador:	Total de recién nacidos.	
Fuente de datos:	Expediente clínico. Historia perinatal.	
Forma de medición	Muestreo. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	Piel con piel inmediato A - Shekelle. Moore, 2012.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
	Guía de Práctica Clínicas sobre la Atención al Parto Normal, Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2010.	
Observaciones:	<p>Piel con piel inmediato -Se recomienda el contacto temprano piel-piel de madres y recién nacidos sanos posnacimiento, pues mejora la estabilidad cardiorrespiratoria e incrementa la glucosa en los recién nacidos (recién nacido). Y que permanezca junto a su madre en todo momento tras el parto, siempre y cuando el estado de salud de la madre y del recién nacido lo permitan. Si el estado de salud de la madre no lo permite, se ofrecerá al padre la posibilidad de que haga el contacto piel con piel con el recién nacido.</p> <p>Criterio de exclusión: Inestabilidad de la madre y/o el recién nacido.</p> <p>Se debe realizar también en nacimientos por cesárea.</p>	

INDICADOR No. 25		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Cuidado inmediato del recién nacido.	
Descripción:	Porcentaje de recién nacidos a los que se les administró vitamina K y profilaxis oftálmica inmediatamente después del nacimiento.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de recién nacidos a los que se les realizó suplementación con vitamina K y profilaxis oftálmica.	
Denominador:	Total de recién nacidos.	
Fuente de datos:	Hoja de enfermería-Expediente Clínico. Hoja de atención del recién nacido (HBC).	
Forma de medición	Muestreo. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	Vitamina K: A, D – NICE, 2006. Cloranfenicol.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
Observaciones:	Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 26		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Pinzamiento tardío del cordón umbilical en el recién nacido.	
Descripción:	Porcentaje de recién nacidos a los que se les realizó el pinzamiento tardío del cordón umbilical.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de recién nacidos a los que se les realizó el pinzamiento tardío del cordón umbilical como parte de las acciones del posparto inmediato.	
Denominador:	Total de recién nacidos.	
Fuente de datos:	Expediente clínico. Nota de atención de parto.	
Forma de medición	Muestreo. Frecuencia de medición: una vez por mes.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	1+; GPC Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010. IV; Shekelle - FIGO Guidelines. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings, 2012.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
Observaciones:	Retraso en cortar el cordón - Está recomendado el pinzamiento tardío del cordón umbilical en el manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto (1 a 2 minutos después del nacimiento) o al cese del latido del cordón umbilical. Criterio de exclusión: Inestabilidad de la madre y/o el recién nacido.	

INDICADOR No. 27		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Seguridad/efectividad
Nombre:	Nivel de cumplimentación del partograma.	
Descripción:	Porcentaje de partogramas correctamente llenados.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de partogramas correctamente llenados.	
Denominador:	Número de mujeres atendidas por parto.	
Fuente de datos:	Partograma.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres que fueron atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	A - Shekelle - Sony OMS, 2009. D - Shekelle- NOM-007-SSA2-1993. D-Shekelle- Procedimiento para otorgar atención materna y perinatal en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención IMSS-2650 003 001, 2013.	
Origen y referencia:	World Health Organization. WHO - Safe childbirth checklist [Internet]. WHO, 2015. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/en/ . Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Secretaría de Salud, 11 de diciembre de 2014. ISBN: 978-607-7790-94-5 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.	
Observaciones:	Se debe valorar: Apertura: existe partograma en el expediente con datos de la paciente (al menos, nombre completo, edad, semanas de gestación y N.º expediente clínico). Los campos deben tener registro correcto: - Toma de temperatura cada 2 hrs. - Frecuencia cardiaca materna cada 30 min. - Frecuencia cardiaca fetal cada 30 min. - En mujeres con complicaciones la monitorización de los signos vitales deberá suceder cada 15 min. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 28		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad/seguridad
Nombre:	Monitorización de progresión del parto.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a las que se les realizó monitorización de progresión del parto.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a las que se les realizan las actividades de monitorización de progresión del parto.	
Denominador:	Total de mujeres atendidas por parto.	
Fuente de datos:	Partograma.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres que fueron atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	D - Shekelle-GPC Ministerio de salud 2004. Recomendación-GPC Ministerio de sanidad y política 2010.	
Origen y referencia:	World Health Organization. WHO - Safe childbirth checklist [Internet]. WHO, 2015. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/en/ Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Secretaría de Salud, 11 de diciembre de 2014. ISBN: 978-607-7790-94-5 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.	
Observaciones:	Se considera como correcta monitorización del parto: - Elaboración de la curva de alerta. - Evolución del trabajo de parto: curva de dilatación y borramiento, descenso de la presentación e intensidad de contracciones. - Criterios según escala de Robson (Hospital de la Mujer y Neonatología de Tehuacán). Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>). Exclusiones: mujeres atendidas con cesárea programada.	

INDICADOR No. 29		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Realización de episiotomía justificada.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con episiotomía justificada en el parto.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a las que se les realiza episiotomía bajo una indicación justificada.	
Denominador:	Total de mujeres con episiotomía.	
Fuente de datos:	Nota de atención del parto - Expediente clínico.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres que fueron atendidas por motivo de parto a las que se les realizó episiotomía.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	A - GPC Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010. A - GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la episiotomía complicada IMSS, 2013.	
Origen y referencia:	Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Secretaría de Salud, 11 de diciembre de 2014. ISBN: 978-607-7790-94-5. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.	
Observaciones:	No debe practicarse episiotomía de rutina en todos los partos espontáneos. La episiotomía deberá realizarse si hay necesidad clínica, por lo que se considerarán los siguientes: - Parto instrumental. - Periné corto y/o rígido. - Distocia de hombros en el feto.	

INDICADOR No. 30		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Integralidad/ACP
Nombre:	Ofrecimiento de analgesia epidural.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres en trabajo de parto a las cuales se les ofreció analgesia epidural.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres en trabajo de parto a las cuales se les ofreció analgesia epidural.	
Denominador:	Total de mujeres en trabajo de parto.	
Fuente de datos:	Nota de atención del parto. Formato de anestesiología. Expediente clínico.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres que fueron atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
	Elaboración propia.	
Origen y referencia:	Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.	
Observaciones:	<p>De acuerdo con la NOM-006-SSA3-2011, deberá recabarse la carta de consentimiento informado, de conformidad con lo establecido en esta norma.</p> <p>Los siguientes criterios se aplicarán durante las etapas y procedimientos ginecobstétricos a juicio del anestesiólogo responsable:</p> <ul style="list-style-type: none">- La anestesia regional (bloqueo epidural, subaracnoideo y mixto) deberá ser aplicada únicamente en establecimientos para la atención médica que cuenten con la infraestructura e insumos considerados en los Apéndices A, B y C (Normativos) de esta norma. <p>Este procedimiento anestésico únicamente podrá ser iniciado y mantenido hasta que el ginecobstetra responsable de la paciente haya evaluado la condición maternofoetal y el progreso del periodo de labor.</p> <ul style="list-style-type: none">- El procedimiento anestésico deberá documentarse en el expediente clínico, conforme a lo especificado en el numeral 8.9 de esta norma.	

INDICADOR No. 31		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Manejo adecuado del tercer periodo del parto.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a las que se les realizaron acciones necesarias inmediatamente después del nacimiento.	
Fórmula:	$(\text{numerador} / \text{denominador}) \times 100$	
Numerador:	Mujeres a las que se les realizaron las acciones necesarias inmediatamente después del nacimiento.	
Denominador:	Total de mujeres atendidas por parto vaginal.	
Fuente de datos:	Nota de atención del parto-Expediente clínico.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres que fueron atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	A, B - (GPC Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010) - Fuerte (WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage, 2012). D - Shekelle - FIGO Guidelines. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings, 2012.	
Origen y referencia:	World Health Organization. WHO - Safe childbirth checklist [Internet]. WHO, 2015. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/en/ Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Secretaría de Salud, 11 de diciembre de 2014. ISBN: 978-607-7790-94-5.	
Observaciones:	Reporte de las acciones necesarias de atención a la madre inmediatamente después del nacimiento: - Administración de oxitocina intramuscular en el primer minuto. - Controlar tracción del cordón umbilical para la extracción de la placenta. - Masaje de útero después de extraer la placenta. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 32		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad/ACP
Nombre:	Información sobre planificación familiar previo al egreso.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con información sobre planificación familiar antes del egreso hospitalario.	
Fórmula:	$(\text{numerador} / \text{denominador}) \times 100$	
Numerador:	Número de mujeres a las que se informa, explica, o se le presentan opciones sobre planificación familiar previo a su egreso.	
Denominador:	Total de mujeres de egreso por parto.	
Fuente de datos:	Expediente clínico, hoja de planificación familiar.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	World Health Organization. WHO - Safe childbirth checklist [Internet]. WHO, 2015. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/en/ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.	
Observaciones:	Se orientará a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, sobre métodos de planificación familiar, la alimentación materna y acerca de los cambios emocionales que pueden presentarse durante el posparto.	

INDICADOR No. 33		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad/ACP
Nombre:	Información al egreso sobre los signos de alarma de la madre.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres y/o el acompañante que fueron informados al egreso sobre los signos de alarma de la madre.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres y/o acompañantes a los que al egreso se les informó de los signos de alarma de la madre ante los que debía buscar atención médica.	
Denominador:	Total de mujeres de egreso por parto.	
Fuente de datos:	Expediente clínico (HBC - Hoja de datos de alarma del puerperio y recién nacido).	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	C-SheKelle. Manual de atención embarazo saludable, parto y puerperio seguros. Recién nacido sano. Secretaría de Salud, 2001.	
Origen y referencia:	World Health Organization. WHO - Safe childbirth checklist [Internet]. WHO, 2015. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/en/ Revisión de la Lista de verificación de nacimiento seguro (LVNS).	
Observaciones:	Se valoran los signos de alarma ante los que se debe acudir a revisión médica en su unidad médica. - Sangrado - Dolor abdominal intenso - Dolor de cabeza intenso - Alteración del estado de conciencia - Alteraciones visuales - Dificultad respiratoria - Dificultad para vaciar la vejiga - Fiebre y/o escalofríos	
Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).		

INDICADOR No. 34		
Fase del proceso de atención:	Atención del recién nacido	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad/ACP
Nombre:	Información sobre los signos de alarma del recién nacido.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres y/o el acompañante que fueron informados al egreso sobre los signos de alarma del recién nacido ante los que debe buscar atención médica.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres y/o el acompañante a las que se les informó de los signos de alarma del recién nacido.	
Denominador:	Total de mujeres atendidas por parto.	
Fuente de datos:	Expediente clínico. (HBC Hoja de datos de alarma del puerperio y recién nacido).	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	World Health Organization. WHO - Safe childbirth checklist [Internet]. WHO, 2015. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/childbirth/en/	
Observaciones:	Se valoran los signos de alarma del recién nacido ante los que se debe pedir ayuda descritos en la LVNS (para cada signo y del conjunto -indicador compuesto tipo 100% de cumplimiento):	
	<ul style="list-style-type: none">- Fiebre- Respiración rápida o dificultad para respirar- Extremadamente frío- No orina o evacua- Cianosis- Interrupción de la correcta alimentación- Crisis convulsivas- Menos actividad de lo normal- Ictericia- Rechazo a vía oral o vómitos	
Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).		

Atención del parto por cesárea

INDICADOR No. 35		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto por cesárea	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad/Seguridad
Nombre:	Porcentaje de partos con cesárea.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con atención del parto por cesárea.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a las que se les realizó cesárea.	
Denominador:	Total de mujeres atendidas por parto.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres que fueron atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
	Elaboración propia.	
Origen y referencia:	Instituto Mexicano de Seguro social. Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México: IMSS, 2014. ISBN: 978-607-7790-92-1	
Observaciones:		

INDICADOR No. 36		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto por cesárea	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Resolución del parto por cesárea justificada.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con resolución del parto por cesárea justificada.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a las que se les realiza cesárea bajo una indicación clínica justificada.	
Denominador:	Total de mujeres atendidas con resolución de parto por cesárea.	
Fuente de datos:	Nota preoperatoria.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres que fueron atendidas por motivo de parto a las que se les realiza cesárea.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	Opinión de Expertos.	
Origen y referencia:	Instituto Mexicano de Seguro social. Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México: IMSS, 2014. ISBN: 978-607-7790-92-1	
Observaciones:	Indicación correcta y justificada para realizar cesárea: <ul style="list-style-type: none">- 2 cesáreas previas- Situación transversa- Embarazo gemelar- Presentación pélvica- Cardiopatía clase III y IV- Hidrocefalia fetal- Placenta previa total- Cerclaje vía abdominal- Macrosomía- Estado fetal inestable- Malformaciones fetales- Herpes genital activo- Tumor que obstruya el canal de parto- Antecedente de cirugía uterina- Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera- VIH- Producto óbito >30 semanas de gestación (SDG) en paciente sin trabajo de parto por más de 24 horas.	

INDICADOR No. 37

Fase del proceso de atención:	Atención del parto por cesárea	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad/seguridad
Nombre:	Sedación en mujeres sometidas a cesárea.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres sometidas que fueron sometidas a cesárea y se le aplicó sedación adicional a la anestesia epidural.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a quienes les administraron sedación adicional a la anestesia epidural.	
Denominador:	Número de mujeres con cesárea.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Forma de medición	Mensual	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia de los autores.	
	- Se recomienda el uso de midazolam para el manejo de la ansiedad en mujeres que serán sometidas a cesárea. Es preferente la aplicación de la prueba de ansiedad (APAIS) y el manejo o tratar de minimizar la ansiedad en el momento más exacerbado (antes de entrar a quirófano y antes del nacimiento del bebé).	
	Senel AC, Mergan F. La premedicación con midazolam antes de la sección de cesárea no tiene efectos adversos en el neonato. Rev Bras Aneste. 2014;64(1):16-21. https://doi.org/10.1016/j.bjane.2012.08.005	
	Se recomienda posponer la administración de midazolam durante la analgesia regional para la cesárea hasta que el recién nacido haya sido mostrado a la madre, para evitar quejas de amnesia de la experiencia del parto.	
	Heyman HJ, Salem MR. Midazolam in obstetric anesthesia. Anesthesiology. 1987;67(3):443-4. https://doi.org/10.1097/00005542-198709000-00034	
	En mujeres con preeclampsia la administración de midazolam a dosis de 0.035 mg/kg antes de la anestesia epidural, disminuye la ansiedad y aumenta la satisfacción posoperatoria.	
	Mokhtar AM, Elsakka AI, Ali HM. Premedication with midazolam prior to cesarean delivery in preeclamptic parturients: A randomized controlled trial. Anesth Essays Res. 2016;10(3):631-6. https://doi.org/10.4103/0259-1162.191117	
	Bajas dosis de midazolam para el manejo de la ansiedad en mujeres sometidas a cesárea no representan riesgos para las mujeres y sus recién nacidos.	
	Campos-Oliveira PS, Seant'anna BC, Bueno-Seixas N, Mendonça JA. Low-dose midazolam for anxiolysis for pregnant women undergoing cesarean delivery: a randomized trial. Braz J Anesthesiol. 2022;72(4). https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.07.039	
Observaciones	Administración de sedante (midazolam). De acuerdo con la literatura se recomienda la administración de midazolam para el manejo de la ansiedad y estrés por la cirugía. Y como coadyuvante en la anestesia epidural.	

INDICADOR No. 38

Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Eficiencia/seguridad
Nombre:	Realización de pruebas cruzadas.	
Descripción:	Porcentaje mujeres sometidas a cesárea a las que se les solicitan las pruebas cruzadas (método largo).	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a quienes les solicitan pruebas cruzadas por el método largo.	
Denominador:	Número de mujeres sometidas a cesárea.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Forma de medición	Mensual	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Elaboración propia.	
	Se realizarán pruebas de hemocompatibilidad en cualquier caso de reserva de sangre para cirugía mayor.* Se recomienda realizar las pruebas más específicas con tiempo de anticipación a la cirugía. En caso de transfusión de urgencia se recomiendan las pruebas que demoren menor tiempo.†	
	3. * Diario Oficial de la Federación. NOM-253-SSA1-2012. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos [Internet]. México: DOF [citado sep 6, 2018]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5275587&fecha=26/10/2012	
	4. † Government NBANA. Critical Bleeding Massive Transfusion Patient Blood Management Guidelines: Module 1 [Internet]. Australia: National Blood Authority, 2011 [citado sep 13, 2018]. Disponible en: www.blood.gov.au	
Observaciones:	Este indicador deriva de un problema organizacional, que intenta evitar retraso en la cirugía cesárea de emergencia.	
	En necesario revisar si es cesárea de urgencia.	
	Nota: Indicador no aplica en unidades hospitalarias que no tienen servicio de transfusión.	

INDICADOR No. 39

Fase del proceso de atención	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Eficiencia/seguridad
Nombre:	Profilaxis antibiótica para la cesárea.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres que fueron sometidas a cesárea a quienes se les administró profilaxis antibiótica 30 o 60 minutos antes de la incisión: unidad de cefalosporina o penicilina de 1.ª generación.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres sometidas a cesárea a quienes les aplicaron profilaxis antibiótica previa a la incisión.	
Denominador:	Total de mujeres sometidas a cesárea.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Forma de medición	Mensual	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación		
Origen y referencia:	<p>Elaboración propia.</p> <p>Se recomienda antibiótico de espectro limitado como las cefalosporinas de primera generación o penicilinas.</p> <p>Una dosis administrada 60 min, antes de la incisión es efectiva, muestra mayor efectividad que aplicada después del pinzamiento del cordón umbilical. Debe limitarse a una dosis elevada del fármaco preoperatorio, mantener máximo 24 horas.</p> <p>Cefaloridina, Cefapirina, Cefazolina, Cefalexina, Cefradina, Cefadroxilo.</p> <p>Penicilinas de 1.ª generación como penicilina G.</p> <p>En caso de presentar alergia se puede administrar clindamicina+ gentamicina en monodosis. Cc. General C de salubridad. Guía de práctica clínica para la realización de la operación cesárea. Evidencias y recomendaciones. Cat Maest guías práctica clínica. México: 2010.</p> <p>World Health Organization. WHO Recommendations. Maternal Health Guidelines approved by the who guidelines review committee [Internet]. Ginebra: WHO, 2017 [citado sep 11, 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259268/WHO-MCA-7.10-eng.pdf;jsessionid=118B5439EEEEFC0EEF11543CFA69FFFA?sequence=1</p> <p>World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections [Internet]. Ginebra: WHO, 2015 [citado sep 11, 2018]. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth.</p> <p>Hospital Universitario Puerta del Mar-Cádiz. Guía Antibiótica, Resumen profilaxis antibiótica quirúrgica [Internet]. Servicio Andaluz de Salud [citado sep 5, 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hpm/servicioandaluzdesalud/hpm2/puertadelmar/GuiaAntimicrobiano/profilaxis-preventiva.html?cache=no</p>	
Observaciones:		

INDICADOR No. 40

Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Seguridad
Nombre:	Prescripción de antibiótico poscesárea y posparto.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a quienes les prescribieron antibiótico poscesárea o posparto.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a quienes les prescribieron antibiótico posparto.	
Denominador:	Mujeres atendidas por parto o cesárea.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Forma de medición	Mensual	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	La administración habitual de antibióticos puede reducir el riesgo de endometritis después de un parto vaginal sin complicaciones. El número pequeño y la naturaleza de los ensayos limitan la interpretación de la evidencia para su aplicación en la práctica, en particular en ámbitos en los que las pacientes pueden tener un mayor riesgo de desarrollar endometritis.	
	https://www.cochrane.org/es/CD012137/PREG_profilaxis-habitual-con-antibioticos-despues-del-parto-vaginal-normal-para-la-reduccion-de-la	
Observaciones:	Se debe buscar en la hoja de egreso la prescripción de antibiótico independientemente del tipo de parto, así como el tipo de antibiótico prescrito.	

Atención de Parto Humanizado

INDICADOR No. 41		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: ACP
Nombre:	Promoción de presencia de acompañante durante el parto.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres en trabajo de parto cuyo acompañante se le informa y anima a estar presente durante el parto.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres en trabajo de parto vaginal a cuyo acompañante se le informa y anima a estar presente en el parto desde el ingreso.	
Denominador:	Total de mujeres atendidas por parto vaginal.	
Fuente de datos:	Nota inicial de trabajo social.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres que fueron atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación		
Origen y referencia:	Elaboración propia. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Ginebra: OMS, 2019.	
Observaciones:	Si la mujer está en condiciones de decidir, ella será quien determine quién es su acompañante; siempre y cuando el hospital cuente con la estructura necesaria para permitir la presencia del acompañante. Son motivo de excepción todos los casos en los que no había ningún acompañante o la estructura del centro no lo permiten. No obstante, la OMS señala: “El argumento de que invade la privacidad de otras mujeres a menudo no puede sostenerse, ya que otros miembros del personal como por ejemplo el personal de limpieza, el servicio de comidas y los estudiantes también ingresan a la sala de parto sin presentarse y podrían invadir la privacidad de todas las mujeres. La mayoría de los hospitales ofrecen cortinas que pueden utilizarse si la privacidad constituye un verdadero problema”.	

INDICADOR No. 42		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: ACP
Nombre:	Libre elección de la posición al momento de parir.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a quienes les ofrecieron libre posición para parir.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres en trabajo de parto que eligieron libre posición para parir.	
Denominador:	Total de mujeres atendidas por parto vaginal.	
Fuente de datos:	Formato de consentimiento: de libre elección de posiciones.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres que fueron atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	Fuerte.	
Origen y referencia:	Elaboración propia. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Ginebra: OMS, 2019. World Health Organization. Recommendations for augmentation of labour. Ginebra: WHO, 2014. ISBN: 978 92 4 150736 3	
Observaciones:		

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana

Atención de la mujer puérpera

INDICADOR No. 43		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: ACP
Nombre:	Manejo no farmacológico del dolor.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres a quienes les aplicaron alguna de las acciones no farmacológicas para el manejo y alivio del dolor durante la labor de parto.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres a quienes les aplicaron alguna de las acciones no farmacológicas del dolor.	
Denominador:	Total de mujeres atendidas por parto vaginal.	
Fuente de datos:	Bitácora del uso no farmacológico del dolor.	
Forma de medición	Muestreo de expedientes de mujeres que fueron atendidas por motivo de parto.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación		
Origen y referencia:	Elaboración propia. World Health Organization. Recommendations for augmentation of labour. Ginebra: WHO, 2014. ISBN: 978 92 4 150736 3	
Observaciones:	Se consideran las siguientes actividades no farmacológicas para manejo del dolor: - Técnicas de respiración. - Técnicas vinculación: esferodinamia, musicoterapia, masaje, aromaterapia. - Posturas antiálgicas.	

INDICADOR No. 44		
Fase del proceso de atención:	Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Asistencia a consultas de seguimiento de puerperio.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres que acudieron a consultas de seguimiento del puerperio en unidad de primer nivel.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres que acudieron a tres consultas de vigilancia del puerperio en la unidad de primer nivel.	
Denominador:	Total de mujeres atendidas en etapa de puerperio fisiológico.	
Fuente de datos:	Tarjeta	
Forma de medición	Censo de mujeres en etapa de puerperio. Frecuencia de medición: mensual.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
Observaciones:	Se puede evaluar de manera parcial, el porcentaje de mujeres que acudieron a una consulta (antes de los 7 días), a dos consultas (28 días) o a tres consultas (42 días).	
	Se evalúa la asistencia a la consulta a:	
	<ul style="list-style-type: none">- Los 7 días.- Los 28 días.- 42 días.	
	Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 45		
Fase del proceso de atención:	Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana	Enfoque: Proceso
		Atributo: Integralidad/ACP
Nombre:	Aplicación de la herramienta de detección de depresión durante el puerperio.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con aplicación de herramienta detección de signos y síntomas de depresión en al menos una de las consultas de puerperio en unidad de primer nivel.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres con aplicación de herramienta detección de depresión en las tres consultas de puerperio en unidad de primer nivel.	
Denominador:	Total de mujeres que acudieron a unidad de primer nivel a consulta/s de seguimiento de puerperio.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Forma de medición	Censo de mujeres en etapa de puerperio. Frecuencia de medición: mensual.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
Observaciones:	La herramienta que se aplica para la detección de depresión será la prueba de Edimburgo en al menos una consulta de la vigilancia ambulatoria del puerperio.	

INDICADOR No. 46		
Fase del proceso de atención:	Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana	Enfoque: Proceso
		Atributo: Integralidad/ACP
Nombre:	Mujeres puérperas prueba positiva referidas a psicología.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con prueba de depresión positiva detectadas en alguna de las consultas de vigilancia del puerperio en unidad de primer nivel, referidas al servicio de psicología (interconsulta o referencia).	
Fórmula:		
Numerador:	Número de mujeres con prueba positiva de depresión detectadas durante la vigilancia del puerperio en unidad de primer nivel, referidas al servicio de psicología (interconsulta o referencia).	
Denominador:	Total de mujeres con signos de depresión detectados durante la vigilancia del puerperio en unidad de primer nivel.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Forma de medición	Censo de mujeres en etapa de puerperio. Frecuencia de medición: mensual.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	No aplica.	
Origen y referencia:	Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.	
	Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Washington, D. C.: OPS, 2022.	
Observaciones:	Para determinar signos de depresión se utiliza la escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS, por su sigla en inglés).	

INDICADOR No. 47		
Fase del proceso de atención:	Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad/seguridad
Nombre:	Valoración de riesgo obstétrico en el puerperio.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres con valoración de riesgo obstétrico en todas las consultas de vigilancia del puerperio.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres con valoración de riesgo obstétrico en todas las consultas de vigilancia del puerperio.	
Denominador:	Total de mujeres que acudieron a unidad de primer nivel a consulta/s de vigilancia de puerperio.	
Fuente de datos:	Tarjeta.	
Forma de medición	Censo de mujeres en etapa de puerperio. Frecuencia de medición: mensual.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	C NICE García-Regalado J, 2012.	
Origen y referencia:	Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Washington, D. C.: OPS, 2022. GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017.	
Observaciones:	<p>Signos de alarma durante el puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sangrado vaginal abundante- Dolor de cabeza- Cansancio importante- Desmayo- Falta de apetito- Mareo fácil- Presencia de secreción vaginal fétida o purulenta- Fiebre- Palidez marcada- Dificultad para respirar- Convulsiones- Desinterés o rechazo para atender a su recién nacida/o tristeza durante la mayor parte del día que puede prolongarse por semanas.- Dolor en sitio de herida quirúrgica (en caso de operación cesárea o episiotomía) <p>Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).</p>	

INDICADOR No. 48		
Fase del proceso de atención:	Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana	Enfoque: Proceso
		Atributo: Integralidad/seguridad
Nombre:	Mujeres con riesgo o emergencia obstétrica en el puerperio referidas para su atención.	
Descripción:	Porcentaje de mujeres puérperas con riesgo o emergencia obstétricos detectados en consulta de vigilancia del puerperio en unidad primer nivel, referidas a segundo o tercer nivel de atención (con formato de referencia debidamente llenado).	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de mujeres puérperas con riesgo o emergencia obstétricos detectados en consulta de vigilancia del puerperio en unidad de primer nivel referidas a segundo o tercer nivel de atención (con formato de referencia debidamente llenado).	
Denominador:	Total de mujeres puérperas con riesgo o emergencia obstétricos detectados en consulta de vigilancia del puerperio en unidad de primer nivel.	
Fuente de datos:	Formato de referencia en el expediente clínico.	
Forma de medición	Censo de mujeres en etapa de puerperio. Frecuencia de medición: mensual.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	C NICE García-Regalado J, 2012.	
Origen y referencia:	Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Washington, D. C.: OPS, 2022. GPC-IMSS-028-08. Control prenatal con atención centrada en la paciente, actualización 2017.	
Observaciones:	Datos que obligatoriamente se deben llenar en el formato de referencia: - Tipo de servicio si es de urgencia o programada. - Datos personales de la paciente (domicilio, nombre, CURP, edad, teléfono, nombre del familiar responsable). - Datos de la unidad que envía nombre y clave CLUES. - Diagnóstico específico. - Signos vitales de la paciente. - Resumen clínico. - Si cuenta con estudios de laboratorio e imagen se registra fecha y resultados. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

Atención del recién nacido

INDICADOR No. 49		
Fase del proceso de atención:	Atención del parto	Enfoque: Proceso
		Atributo: Integralidad/ACP
Nombre:	Tamizaje universal de anomalías oculares.	
Descripción:	Porcentaje de recién nacidos que se les realizó tamiz de anomalías oculares.	
Fórmula:		
Numerador:	Número de recién nacidos con tamiz de anomalías oculares.	
Denominador:	Total de recién nacidos.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Forma de medición	Muestra.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación		
Origen y referencia:	Elaboración propia. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2022.	
Observaciones:	Se recomienda el tamizaje neonatal universal para la detección de anomalías oculares, que debe ir acompañado de servicios de diagnóstico y tratamiento para los bebés en los que se detecte alguna anomalía.	

INDICADOR No. 50		
Fase del proceso de atención:	Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Tamiz metabólico del recién nacido.	
Descripción:	Porcentaje de recién nacidos a los que se les realizó tamiz metabólico dentro de los 3-5 días después del nacimiento.	
Fórmula:	(numerador / denominador) x 100	
Numerador:	Número de recién nacidos a los que se les realizó tamiz metabólico.	
Denominador:	Total de recién nacidos atendidos.	
Fuente de datos:	Tarjeta	
Forma de medición	Censo de recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención. Frecuencia de medición: mensual.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación	Tamiz ampliado para detección de casos-1 A OCEBM Wilkinson, 2013. Realizar tamiz a todos los recién nacidos- A OCEBM Wilkinson, 2013. Realizar tamiz entre 3.º y 5.º día de vida- Punto de Buena Práctica.	
Origen y referencia:	Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Washington, D. C.: OPS, 2022. Instituto Mexicano del Seguro Social. GPC-IMSS-029-08. Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. México: IMSS, 2015.	
Observaciones:	Se realiza de 3 a 5 días después del nacimiento. Tamiz para: Hipotiroidismo congénito, galactosemia, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de glucosa deshidrogenasa, fibrosis quística, de las 6, fibrosis y deshidrogenasa se tiene que tomar una segunda muestra si es sospechoso en la unidad. El resto si sale positivo hay que enlazar con el laboratorio para agendar cita para el paciente y tomar muestra directa de sangre y confirmar el diagnóstico.	

Control de la niñez sana

INDICADOR No. 51		
Fase del proceso de atención:	Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana	Enfoque: Proceso
		Atributo: Oportunidad
Nombre:	Tamiz auditivo del recién nacido.	
Descripción:	Porcentaje de recién nacidos a los que se les realizó tamiz auditivo en unidad hospitalaria.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de recién nacidos a los que se les realizó tamiz auditivo en unidad hospitalaria.	
Denominador:	Total de recién nacidos atendidos en unidad de primer nivel.	
Fuente de datos:	Tarjeta.	
Forma de medición	Censo de recién nacidos atendidos en el primer nivel de atención.	
Nivel de evidencia; Fuerza recomendación		
Origen y referencia:	Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Washington, D. C.: OPS, 2022.	
Observaciones:	Se puede realizar dentro de los primeros 3 meses de vida (Particularmente en el HG Pascacio no se realizan citas después de un mes de edad).	

INDICADOR No. 52		
Fase del proceso de atención:	Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad
Nombre:	Valoración del desarrollo y crecimiento.	
Descripción:	Porcentaje de niños y niñas de 1-12 meses a los que se les realizó valoración del desarrollo y crecimiento en todas las consultas.	
Fórmula: (numerador / denominador) x 100		
Numerador:	Número de niños y niñas de 1-12 meses con valoración del desarrollo y crecimiento en todas las consultas.	
Denominador:	Total de niños y niñas de 1-12 meses atendidos en consulta de control del niño sano.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Origen y referencia:	Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Secretaría de Salud. Manual para la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil "EDI". México: SS, Seguro Popular. Disponible en: http://himfg.com.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparaLaPrueba-deEvaluaciondelDesarrolloInfantil-EDI.pdf	
Observaciones:	Presencia en el expediente de valoración del EDI en niños y niñas a partir de 1 mes de edad. Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).	

INDICADOR No. 53		
Fase del proceso de atención:	Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana	Enfoque: Proceso
		Atributo: Efectividad/ACP
Nombre:	Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad.	
Descripción:	Porcentaje de niños y niñas de 0- 6 meses de edad a quienes los alimentan con seno materno exclusivamente.	
Fórmula: (numerador/ denominador) x 100		
Numerador:	Número de niños y niñas de 0-6 meses de edad a quienes los alimentan con seno materno exclusivamente.	
Denominador:	Total de niños y niñas.	
Fuente de datos:	Expediente clínico.	
Origen y referencia:	Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.	
Observaciones:		

Anexo 4.

Estrategia de implementación de la Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil

El plan de implementación se aplica en las unidades de salud participantes de los tres niveles de atención que conforman la VAI para mejorar la atención a las mujeres y sus hijas e hijos durante el embarazo, parto, puerperio y control de la niña y el niño hasta cumplir los 12 meses de edad. La implementación puede iniciar en un contexto territorial bien definido, en este caso, en las unidades que pertenecen a la red de servicios de salud participante en la VAI.

Roles y participantes

- *Coordinador general de la VAI.* Es el encargado de supervisar la implementación general y coordinar con todas las partes involucradas.
- *Responsable de la VAI de cada unidad de salud participante.* Es el encargado de programar y ejecutar un programa de capacitación entre sus compañeros, para ello debe gestionar oficios de comisión e insumos necesarios para capacitar al personal sobre el uso de la VAI y sus documentos operativos.
- *Grupo elaborador de la VAI.* Es el grupo multidisciplinario que asistió a las reuniones de planeación y diseño de la VAI. El grupo elaborador incluye personal directivo, de vigilancia, administración, laboratorio, medicina, enfermería, trabajo social, promoción a la salud, nutrición, psicología y odontología, además de autoridades de salud jurisdiccionales y estatales.
- *Personal directivo y autoridades de salud.* Es responsable de brindar todas las facilidades para autorizar oficios de comisión y realizar las gestiones para garantizar espacios e insumos necesarios para realizar el plan de comunicación, capacitación e implementación de la VAI.
- *Personal de salud.* Se encarga de llevar a cabo las acciones correspondientes descritas en la matriz temporal y documentos de apoyo.
- *Equipo administrativo.* Su colaboración es principalmente, gestionar y dispensar recursos, presupuesto y documentación.

Plan de comunicación

Difusión de proyecto

Para propósito de este apartado, es necesario diseñar un amplio programa de difusión de la VAI en todas las unidades de salud participantes, para promover la VAI por medios impresos y electrónicos. El objetivo es que todo el personal conozca el alcance de la VAI, cuáles son las áreas y servicios involucrados, así como los procesos que la VAI pretende mejorar.

La difusión de la VAI se planea para realizarse al menos, durante cuatro semanas previas al inicio de los programas de capacitación en cada unidad.

Disponibilidad de la documentación y medios de contacto

Es necesario promover entre todo el personal involucrado, los medios donde se encuentra disponible el documento con la descripción general de la VAI, así como todos los documentos operativos. Es necesario

que todos los involucrados obtengan una copia de los documentos en formato impreso y/o electrónico que pueden solicitar a través del coordinador general de la VAI o con el responsable de la VAI de la unidad en la que labora.

El coordinador general de la VAI, así como el responsable de la VAI en cada unidad participante, siempre se encuentran disponibles para atender las preguntas y brindar información adicional sobre el proyecto a quien lo solicite.

Es necesario garantizar que todo el personal de las unidades participantes conozca los medios de contacto (ubicación, horario laboral, teléfono, correo electrónico) del coordinador general de la VAI y los responsables de cada unidad participante.

Plan de capacitación

El grupo elaborador de la VAI debe diseñar, bajo el esquema de trabajo colaborativo, un plan para llevar a cabo la capacitación de personal en cada una de las unidades participantes.

El plan de capacitación se diseña de forma tan exhaustiva y específica para cada unidad. El plan debe considerar:

- Fechas, horarios, cantidad de sesiones y lugares para la capacitación (depende del tamaño de la unidad, cantidad de personal involucrado y turnos en los que brinda atención la unidad).
- Persona o personas responsables de la capacitación en cada unidad de salud.
- Personal que convocado para recibir la capacitación.
- Hacer una lista de materiales e insumos necesarios para la capacitación.
- Elaborar el contenido de la capacitación y preparar materiales de apoyo.
- Definir el encargado de supervisar las capacitaciones y el encargado de las gestiones y facilitar los oficios de comisión para el personal capacitador y asistentes.

El programa de capacitación tiene como insumo los documentos operativos de la propia VAI: matriz temporal, hoja de variaciones, encuesta de experiencia de la paciente, las fichas técnicas de los indicadores desarrollados y el resto de los materiales de apoyo.

Además del Instructivo para el uso y llenado de los documentos operativos de la VAI, que es un documento que describe de forma detallada la estructura de los principales documentos operativos y la forma correcta de utilizarlos.

Plan de retroalimentación

El coordinador general de la VAI, así como, el responsable de la VAI de cada unidad participante son los encargados de recabar, organizar y documentar las sugerencias y comentarios recibidos a través de sus medios de contacto.

El grupo elaborador de la VAI debe programar y llevar a cabo reuniones mensuales (presenciales o virtuales) con el propósito de presentar y analizar:

- Comentarios y sugerencias recibidas a través de los medios de contacto.
- Nivel de avance y barreras y facilitadores encontradas en la implementación de la VAI.
- Análisis sobre las variaciones encontradas, sus causas y estrategias que puedan eliminar o reducir las variaciones, siempre que sea posible.

Plan de evaluación continua y ajustes

A partir de la implementación, durante las reuniones mensuales de seguimiento, el responsable de cada unidad debe entregar los datos de los indicadores evaluados como parte del plan de monitoreo y evaluación, el concentrado de las variaciones encontradas en las hojas de variaciones y las encuestas de experiencia de la paciente. Se solicita el apoyo del área de estadísticas para el análisis de la información colectada.

El grupo elaborador utiliza el análisis de las variaciones, el análisis de los indicadores y de las encuestas de experiencia de la atención para elaborar un informe ejecutivo para dar a conocer al personal directivo, autoridades jurisdiccionales y estatales sobre los avances de la implementación de la VAI y hallazgos relevantes.

Se promoverán grupos de discusión con el personal usuario de la VAI, donde puedan expresar sus comentarios y propuestas de mejora.

El grupo elaborador de la VAI debe tomar en cuenta la retroalimentación de las diferentes fuentes y realizar propuestas de mejora y ajustes, que les parezcan oportunas y factibles de realizar.

Durante esta fase también se contempla la programación de auditorías, con el objetivo de realizar revisiones periódicas de la implementación de VAI y actividades especificadas en la matriz temporal y demás documentos operativos.

Anexo 5.

Indicaciones para el uso y llenado de los documentos operativos para la implementación de la Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil

Este folleto contiene una explicación breve para el uso y llenado de los principales documentos operativos de la Vía de Atención Integrada: matriz temporal de actividades y documentos de apoyo, hoja de variaciones, hoja de información para la paciente y sus familiares y encuesta de experiencia de la paciente y calidad percibida.

La Vía de Atención Integrada para mejorar la atención de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, parto, puerperio y hasta los 12 meses después del parto, consta de cuatro bloques secuenciales: 1) Abordaje comunitario y detección del embarazo; 2) Atención prenatal; 3) Atención del parto, y 4) Atención del puerperio ambulatorio y control de la niñez sana, además de un bloque transversal: 5) Comunicación integral y coordinada (referencia y contrarreferencia).

1. Matriz temporal de actividades

Cada uno de los cuatro bloques secuenciales que conforman la Vía tiene asociado su propia matriz temporal de actividades e integra actividades del quinto bloque transversal. Los bloques 1, 2 y 4 contienen actividades principalmente bajo la responsabilidad del primer nivel de atención, mientras que el bloque 3 corresponde a la atención hospitalaria de segundo y tercer nivel, específicamente la atención del parto.

1.1 Localización del documento

La matriz temporal de actividades de cada bloque deberá integrarse al expediente de toda paciente en etapa de embarazo, parto o puerperio y de cada recién nacido o recién nacida y hasta los 12 meses de edad, atendidos en cualquiera de las unidades participantes.

1.2 Responsable del llenado

Todo el personal de salud que tenga una interacción con la paciente en etapa de embarazo, parto o puerperio y sus hijos o hijas hasta los 12 meses de edad, que pertenezca a cualquiera de las unidades de salud participantes o preste un servicio itinerante (personal de medicina, enfermería, nutrición, psicología, odontología, trabajo social, promoción de salud).

1.3 Momento en que se debe usar

En cada interacción con la paciente en etapa de embarazo, parto o puerperio y sus hijos o hijas hasta los 12 meses por parte de cualquier personal de salud.

1.4 Modo de uso:

La matriz temporal consta de filas que señalan actividades a realizar y columnas que indicarán la temporalidad en la que se deben realizar dichas actividades. En la primera columna se identifica el perfil del

responsable de las actividades a realizar, las columnas subsecuentes indican el número de consulta o servicio otorgado y la temporalidad recomendada entre la cada consulta o servicio y el subsecuente.

Para cada tiempo definido en el encabezado de la columna se enlistan una serie de actividades que deberán ser realizadas por el personal señalado como responsable de la actividad, quien se encuentra identificado en la primera columna de la matriz. Para algunas actividades se identifica más de un responsable quien puede realizar la actividad, lo anterior, es para incluir los diferentes perfiles encargados de realizar las actividades listadas, que pueden ser diferentes en las distintas unidades que participan en la VAI.

1.4.1 Para indicar que una actividad se ha realizado se colocará el siguiente símbolo "✓". Cabe señalar que, si por algún motivo, alguna de las actividades no se realizó en la consulta o momento de atención previo, el espacio se dejará en blanco.

Bloque de atención al que corresponde la matriz temporal				
Bloque 2. Atención prenatal. Matriz temporal.				
Personal responsable de realizar las actividades	1. ^a consulta (en 3-7 días tras visita). Semana de gestación (SDG): 6-8	2. ^a consulta (en 15-30 días). SDG: 10-14	3. ^a consulta (en 30 días). SDG: 16-18	Identificación de momentos en que se deben realizar las actividades
	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la unidad de salud. • En caso de no haber asistido, localizarla y recomendar reprogramar cita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la unidad de salud. • En caso de no haber asistido, localizarla y programar una nueva cita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la embarazada acudió a la cita en la Unidad de salud. • En caso de no haber asistido, localizarla y programar nueva cita. 	Lista de actividades que debe realizar el personal responsable en cada consulta
Actividades líder comunitario/partera				

2. Hoja de variaciones

2.1 Localización del documento

Este documento quedará bajo supervisión del responsable de la VAI de cada unidad de salud participante o de alguien que éste designe. El documento deberá colocarse en un lugar que todos los involucrados conozcan y al que siempre se pueda tener acceso. Cuando se presente la necesidad de ser utilizado, el personal deberá realizar los registros correspondientes y posteriormente la regresará a su lugar. Es importante señalar, que este formato es para toda la unidad y para todos los pacientes, es decir, no es un formato por paciente, ni por personal, sino que en un mismo formato se irán registrando las variaciones que se presenten en distintos pacientes, cuando un formato esté completo, se debe iniciar otro, agregando la cantidad de formatos necesarios.

2.2 Responsable del llenado

Todo el personal de salud que tenga una interacción con pacientes que cursan embarazo, parto o puerperio y sus hijos o hijas de hasta 12 meses, ya sea que pertenezca a la unidad de salud o preste un servicio itinerante (personal de medicina, enfermería, nutrición, psicología, odontología, trabajo social, promoción de salud, etc.) y que al brindar la atención haya observado alguna variación respecto a lo descrito en la matriz temporal.

2.3 Momento en que se debe usar

En cada ocasión en la que no se realice una actividad programada en la matriz temporal de cualquiera de los cuatro bloques secuenciales de atención del embarazo, parto, puerperio y control de la niñez sana.

2.4 Modo de uso:

2.4.1 Este documento está vinculado con la matriz temporal de cada uno de los cuatro bloques secuenciales de atención, en el sentido de que las actividades que no se realicen como está programado, deberán señalarse en la hoja de variaciones.

2.4.2 Para realizar el reporte de la actividad no realizada se deberán llenar los siguientes ítems que contiene la hoja de variaciones:

- Colocar la fecha del evento en formato dd/mm/aaaa.
- Nombre completo del paciente.
- Número o identificador del consultorio en el que es atendido el paciente.
- Turno de atención.
- Variación y causa: en este espacio se describirá de forma breve la modificación o no realización de la actividad planificada, así como, la causa que provocó esta variación.
- Código de la variación:
 - › Se elegirá el código que más se aproxime al tipo de motivo por el que no se realizó la actividad al paciente.
 - › Los códigos están organizados en tres grupos, aquellas relacionadas con el paciente, las que dependen del personal de salud y los dependientes del sistema de salud.
 - › Ejemplo de uso de código de variación:

Contexto: Según la matriz temporal del bloque 2. Atención prenatal, se debe prescribir 0.4 mg de ácido fólico y micronutrientes en todas las consultas, sin embargo, no se pudo realizar esta actividad debido a que en la unidad de salud no se contaba con el insumo necesario.

Pasos por seguir: esta omisión a la actividad programada se debe reportar en la hoja de variaciones.

- Se localiza el grupo de códigos al que pertenece esta variación a lo planeado, en el caso de nuestro ejemplo se debe a una variación debida al sistema de salud.
- Una vez localizado el grupo se busca el código que representa el motivo por el que no se hizo la actividad en concreto, en el ejemplo abordado la falta de insumos está representado por el código “C1” que nos indica que son variaciones debidas a “Falta de infraestructura, material o insumos”.
- Cuando no se encuentre un código que se ajuste a la causa por la que no se realizó la actividad programada, se colocará el código de “Otras causas” que se encuentra el final del listado de los cuatro grupos de códigos de la hoja de variaciones. Es de particular importancia cuando se coloque el código “Otras (especificar)” registrar la variación y especificar la causa por la que no se llevó a cabo la actividad.
- Acción tomada: en este apartado se describirá de forma breve la alternativa tomada por el responsable de la actividad para no retrasar en medida de lo posible el cumplimiento de lo programado.
- Firma del responsable de la actividad, los casos en los que la variación consista en la ausencia del personal que debía atender al paciente, esta variación deberá ser llenada por el médico tratante o personal de enfermería del consultorio en el que se atiende.

Ejemplo de llenado de Hoja de variaciones

CENTRO DE SALUD: Tlacuitlapan La Estación							
FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	CONSULTORIO	TURNO	VARIACIÓN Y CAUSA	CÓD.	ACCIÓN TOMADA	FIRMA
10 /04/24	XXXXX López Hernández	1	Matutino	No se le aplicó Tdpa en la consulta 4 (22-24 SDG).	C1	Se solicita apoyo a jurisdicción para asegurar vacuna en su próxima cita.	XXXXX

3. Hoja de información para la paciente y sus familiares

3.1 Localización del documento

Este documento deberá estar localizado en los hospitales, consultorios médicos, área de enfermería, recepción y traer consigo los equipos que realicen actividades de campo.

3.2 Responsable de la entrega y explicación

Personal médico, de enfermería, trabajo social o quien sea designado en cada unidad de salud.

3.3 Momento en que se debe usar

La hoja de información a la paciente y sus familiares se entrega en cualquiera de los siguientes momentos:

3.3.1 Al realizar visitas domiciliarias.

3.3.2 En la primera consulta de atención prenatal en la unidad de salud.

3.3.3 Cuando llega al hospital para la atención del parto sin referencia (en los casos cuando la paciente no recibió atención prenatal).

3.3.4 Cuando acude a consulta después del parto (si no recibió atención prenatal o la recibió en otra unidad de salud).

3.4 Modo de uso

La entrega del formato “Hoja de información para la paciente y sus familiares” se debe acompañar de una breve descripción verbal y explicación con los siguientes puntos:

- La parte interna del documento es una guía de los pasos a seguir durante toda su atención por lo que es importante que sea consultado constantemente para identificar todas las atenciones que debe recibir y poder observar si existe la omisión de algún paso.
- La parte externa contiene algunos síntomas de alarma que debe vigilar durante el embarazo y después del parto, por lo que es importante repasarlos constantemente. Además de algunas recomendaciones adicionales en caso de emergencia.
- Se le recomienda que cada consulta lleve consigo el formato para revisar con su médico tratante las próximas actividades a realizar
- El documento también se debe compartir con algún familiar que forme parte de su red de apoyo para que sirvan como un segundo monitor de su atención.

4. Encuesta de experiencia de la atención

4.1 Versión del documento

Considerando que la VAI contempla la atención del embarazo, parto, puerperio y control del niño o niña hasta los 12 meses de edad, y que la atención se otorga en distintas unidades que conforman la red de servicios de salud, se diseñaron dos versiones del documento: la versión 1 indaga sobre todo el proceso de atención, desde la detección del embarazo, hasta el puerperio inmediato (antes del egreso hospitalario), la versión 2 se centra en la vigilancia del puerperio y control del niño o la niña en el primer nivel de atención.

Siguiendo la lógica de diseño de los instrumentos, la versión 1 se podrá utilizar en las unidades de segundo y tercer nivel, mientras que la versión 2 será utilizada en las unidades de primer nivel.

4.2 Localización del documento

Este documento una vez lleno, deberá ser resguardado por el responsable de la unidad de salud o de quien se designe, para los formatos vacíos se sugiere que sea personal de promoción, trabajo social o enfermería quienes tengan acceso, apliquen y entreguen para resguardo.

4.3 Responsable de la entrega y explicación

Personal de promoción de la salud, trabajo social o enfermería.

4.4 Momento en que se debe usar

El cuestionario se aplicará a las pacientes que acuden por atención del embarazo, parto, puerperio o control del niño o niña de hasta 12 meses de edad en cualquiera de las unidades de salud participante. En unidades de primer y segundo nivel, se sugiere realizar alrededor de 30 encuestas al mes (con un mecanismo de selección aleatorio y sistemático). Para las unidades de tercer nivel con un mayor número de atenciones, el número de encuestas puede ser mayor, pero se sugiere también establecer un mecanismo de selección que incluya los diferentes turnos.

4.5 Modo de uso:

4.5.1 El cuestionario se realizará por el personal de promoción de salud, trabajo social o enfermería, indicándole a la paciente que es totalmente anónima y la intención es la mejora de su proceso de atención. Aclarar a la mujer que su participación es voluntaria y en caso de aceptar participar, sus datos personales serán confidenciales y en caso de querer retirarse podrá hacerlo sin afectar la atención que le brinden.

4.5.2 Las pacientes se deberán elegir al azar, con la posibilidad de ser captadas en las salas de espera, saliendo del consultorio o cuando se encuentran a la espera de la alta médica hospitalaria, posterior a la atención del parto.

4.5.3 Antes de iniciar el cuestionario, pregunte si en los último seis meses les ha hecho la encuesta, en caso de una respuesta afirmativa se tendrá que elegir a otro paciente.

4.5.4 El personal encargado de hacer el cuestionario, deberá leer las preguntas junto con las opciones de respuesta. Considere que si alguna pregunta no es del todo comprendida por la mujer se debe ofrecer una explicación sin predisponer la respuesta.

Nombre de la unidad médica: _____.
Fecha: _____. Hora de inicio: _____. Hora de término: _____.

1. Datos generales.

- 1.1 ¿Cuántos años tiene? _____.
1.2 ¿Cuántos hijos tiene, además del recién nacido actual? _____.
1.3 ¿Habla alguna lengua indígena? (en caso afirmativo preguntar cuál).

2. Atención prenatal.

- 2.1 ¿A dónde asistió a consultas para este último embarazo?
a) Casa o centro de salud. ¿Cuál? _____.
b) En consultorio o clínica privada.
c) En ambos (casa/centro de salud y privado).
d) En casa de la partera.
e) No tuvo atención del embarazo. (avanzar al apartado 3 "Atención al parto").

- 2.2 ¿Le recetaron ácido fólico?
a) Sí.
b) No.

- 2.3 ¿Le dieron el ácido fólico en el centro o casa de salud?
a) Sí.
b) No.
c) Tuvo que comprarlo _____.

4.5.5 Señale las respuestas de la paciente con una marca (puede palomear, tachar o subrayar la opción seleccionada) dejando en blanco el resto de las opciones.

4.5.6 Es importante no dejar ninguna pregunta sin responder, en el caso de las preguntas abiertas si el paciente no desea responder se colocará la leyenda "Sin Comentarios".

4.5.7 Una vez finalizado el cuestionario, este será entregado al responsable de la unidad en el momento que sea acordado para su resguardo.



Innovación para la mejora de la **calidad en la **atención** en **Tehuacán, Puebla****

DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA VÍA DE ATENCIÓN
INTEGRADA PARA LA **SALUD MATERNA, NEONATAL E**
INFANTIL EN UNA RED DE SERVICIOS DE SALUD

Se terminó en noviembre de 2025.
La edición estuvo a cargo de la Subdirección
de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública