

Innovación para la mejora de la calidad en la atención en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

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 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

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

Editores

Pedro Jesús Saturno Hernández
Ofelia Poblano Verástegui

Coautores

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



Instituto Nacional
de Salud Pública

Innovación para la mejora de la calidad en la atención en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

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: 978-607-511-252-7

Hecho en México
Made in Mexico

Coordinación editorial: Carlos Oropeza Abúndez

Edición: Francisco Reveles, Fernanda Mendoza

Producción editorial: Diana Ballastra

Fotografía: Brenes A. La Pila o la Corona Parque Central Chiapa de Corzo, Chiapas [fotografía archivo personal].
2024. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

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

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

Citación sugerida:

Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, 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, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2025.

Contenido

Resumen 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	14
› III. Hoja de información para la paciente y su familia	14
› IV. Encuesta de experiencia de la atención	14
Evaluación de la Vía de Atención Integrada	17
› Construcción y selección de indicadores para la evaluación de la VAI	17
› Análisis de la hoja de variaciones	17
› Análisis de la encuesta de experiencia de atención	17
Estrategia de implementación de la Vía de Atención Integrada	19
Capacitación de los profesionales de salud en el uso de la Vía de Atención Integrada y sus documentos operativos	19
Referencias	20
Anexos	22
› Anexo 1. Matrices temporales, hojas de variaciones y documentos de apoyo de cada bloque del proceso de atención	22
› Anexo 2. Encuestas de experiencia de la atención de las mujeres	64
› 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	70
› Anexo 4. Estrategia de implementación de la Vía de Atención Integrada para la salud materna, neonatal e infantil	98
› 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	101

Grupo elaborador de la Vía de Atención Integrada

Secretaría de Salud de Chiapas

Nivel estatal

Dr. Luis Fernando López Molina
Dra. María Dolores Maya Ríos
Dr. Wilber Gutiérrez León
Dra. Rita Rodríguez Álvarez
T.S. Adriana Guadalupe Franco Estrada
L.F. Julita Nucamendi Jiménez
T.S. Leticia Hernández Cruz
Dra. Estrella de Jesús Palacios Lara
Dra. María de los Ángeles Lazos Castañeda

Distrito de Salud 01

Dra. Cristina Griselda Montesinos Álvarez
L.F. Cecilia Yanet Santiago Pérez
T.S. Isabel Ramírez Aguilar
MASS. María Rebeca de los Santos Martínez

Primer nivel

Centro de Salud Ribera Cupía

Dr. Jesús Eduardo López Coello
L.F. Zuly Angélica Arellano Nolasco

Centro de Salud Chiapa de Corzo

Dra. Adriana Islas Torres
T.S. Blanca Sonia Martínez Jiménez
Dr. Nelson Ramírez Velasco

Clínica para la atención del Parto Humanizado*

Dra. Brenda Anahí Cruz Serrano
L.F. Fátima Pérez Cañaveral
T.S. Nadia Nohemí Franco Lara

Segundo nivel

Hospital Básico Comunitario de Chiapa de Corzo

Dra. Adriana Figueroa Castañón
T.S. Viridiana Cruz López
Dr. Eduardo Galdámez Zepeda
L.F. Reyna Isabel Pintado Nucamendi

Tercer nivel

Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa

Dr. Luis Arturo Díaz Moreno
Dr. Amdir Rodrigo Padilla Mendoza
L.F. Susana Tondopo Ramírez
T.S. Rosvi María León Vera
T.S. Karla Patricia Ramos Mora

Instituto Nacional de Salud Pública

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

* Considerado primer nivel según Catálogo único de establecimientos de salud (CLUES). Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. Histórico de bases CLUES. México. Disponible en: http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html

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

Secretaría de Salud de Chiapas

Nivel estatal

Dra. María Dolores Maya Ríos
Dra. Rita Rodríguez Álvarez
T.S. Adriana Guadalupe Franco Estrada
T.S. Leticia Hernández Cruz
Dra. María de los Ángeles Lazos Castañeda

Distrito de Salud 01

L.F. Cecilia Yanet Santiago Pérez
T.S. Isabel Ramírez Aguilar
MASS. María Rebeca de los Santos Martínez

Primer nivel

Centro de Salud Ribera Cupía

Dr. Jesús Eduardo López Coello
L.F. Zuly Angélica Arellano Nolasco

Centro de Salud Chiapa de Corzo

Dra. Adriana Islas Torres
T.S. Blanca Sonia Martínez Jiménez

Clínica para la atención del Parto Humanizado

Dra. Brenda Anahí Cruz Serrano
L.F. Fátima Pérez Cañaveral
T.S. Nadia Nohemí Franco Lara

TL. Monserrat Elizondo Yáñez
María del Carmen Cordero
Gloria Esther Solís Vázquez
MIP. Lizeth Zúñiga
MIP. Arianna Guadalupe Borrallas González

Segundo nivel

Hospital Básico Comunitario de Chiapa de Corzo

Dra. Adriana Figueroa Castañón
T.S. Viridiana Cruz López
Dr. Eduardo Galdámez Zepeda
L.F. María Coutiño López
Dra. Alejandra López
MPSS. Diana Monserrat Alias Pérez
MPSS. Kathia E. Camacho García
MPSS. Caleb Gómez Zavala

Tercer nivel

Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa

Dr. Luis Arturo Díaz Moreno
T.S. Rosvi María León Vera
T.S. Karla Patricia Ramos Mora
Dra. Flor de María Montejó Nayo
Dra. María del Pilar Cruz Flores
Deisy Guadalupe Velázquez Pérez

Instituto Nacional de Salud Pública

Ofelia Poblano Verástegui, Pedro Jesús Saturno Hernández, Greivin Alexander Brenes Monge, Iraís Yáñez Álvarez,
Liliana Trujillo Reyes, 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 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas” 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 distritales y estatales de la Secretaría de Salud de Chiapas, 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 Tuxtla Gutiérrez 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 continua de procesos más complejos, que incluyen diferentes niveles de la red de servicios asistenciales, por lo que es más pertinente 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 (INSP) 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 mil 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 el Distrito de Salud 01 Tuxtla Gutiérrez de la Secretaría de Salud de Chiapas.

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 INSP. Tuvo una vigencia de 2020 al 2025, y se dividió en tres etapas administrativas. El objetivo fue elaborar una 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 recién nacidos o nacidas, 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 Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa, 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 su atención en el primer, segundo y tercer nivel de atención, para finalmente regresar 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: casa de salud de Ribera Cupía, Centro de Salud de Chiapa de Corzo y la Clínica para la Atención de Parto Humanizado; en el segundo nivel participó el Hospital Básico Comunitario de Chiapa de Corzo; y de tercer nivel de atención el Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa (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, 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
Casa de Salud de Ribera Cupía	CSSSA001643	Casa de salud	1	0	0
Centro de Salud de Chiapa de Corzo	CSSSA001626	Urbano de 06 núcleos básicos	3	2	0
Clínica para la atención de Parto Humanizado	CSSSA009635	Clínica de especialidades de la mujer	1	0	35
Hospital Básico Comunitario de Chiapa de Corzo	CSSSA009273	Hospital integral (comunitario)	0	6	12
Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa	CSSSA007540	Hospital general	2	24	41

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 las personas recién nacidas a través del desarrollo, implementación y evaluación de una Vía de Atención Integrada en el Distrito Sanitario 01 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Población diana

Mujeres que cursan cualquier etapa del continuo del embarazo, parto o puerperio, así como la persona recién nacida 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 vida. 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 sana 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 Chiapas, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, capital de estado, con una población de 848 274 habitantes.¹¹ Para el momento del inicio del desarrollo de esta VAI, según registros locales el Distrito de Salud 01 de Tuxtla Gutiérrez contaba con 55 casas de salud, 74 centros de salud, cinco hospitales básicos comunitarios, un hospital general y un hospital especializado, una Clínica para la atención del parto humanizado y un hospital de la mujer.

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 la persona recién nacida 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

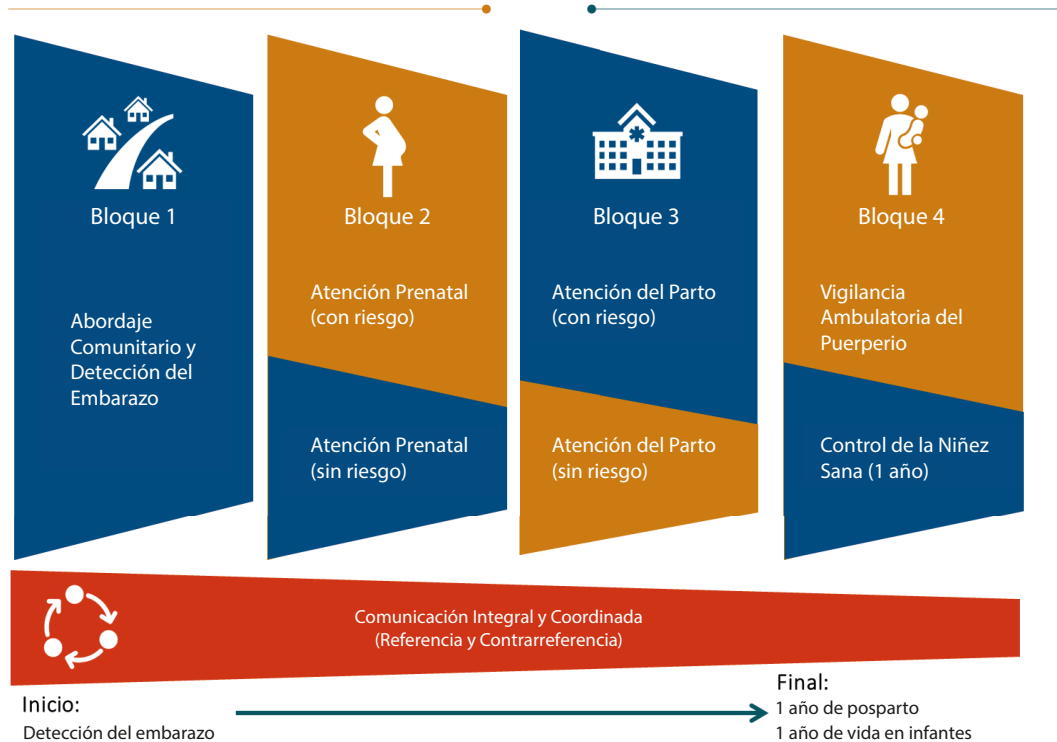


Figura 1. Mapeo básico de la Vía de Atención Integrada para mejorar la atención del embarazo, parto y puerperio de las mujeres y 1 año de vida en infantes

- Área enfermería. Enfermeras y enfermeros pasantes.
- 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 tococi-rugía 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 tococi-rugía, ginecología, hospitaliza-ción y triaje obstétrico.

- Servicios de atención integral. Nutrición, psico-logía y odontología.
- Servicios auxiliares. Trabajo social, laboratorio clínico, ultrasonografía, farmacia.
- Área administrativa. Dirección médica, admi-sión hospitalaria, archivo clínico, jefe de epide-miología, 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 del Distrito sanitario.

Desarrollo de la Vía de Atención Integrada

Proceso de elaboración

Para el desarrollo de VAI se propone una serie de 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 recién nacidos o nacidas hasta el año de vida.
- 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 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 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 10 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; además de 19 sesiones virtuales con duración de dos horas, que al final sumó un total aproximado de 188 horas de trabajo de diseño.

Las reuniones de trabajo se realizaron en diversas sedes de la Secretaría de Salud, generalmente acudía personal directivo y de otras áreas de las unidades médicas participantes.

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 al recién nacido o nacida en los diferentes niveles de atención. Participaron 11 mujeres, dos embarazadas y nueve

en puerperio, con edades entre 16 y 46 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, solicitud de materiales quirúrgicos e insumos médicos para la atención del parto; maltratos 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 el 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 elaboró una matriz temporal para la atención del parto vaginal en la Clínica para la Atención del Parto Humanizado; dos matrices temporales en el Hospital Básico Comunitario de Chiapa de Corzo, la primera para la atención del parto vaginal, la segunda para el parto por cesárea programada. De forma similar, se elaboraron dos matrices temporales en el Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa, 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 diseñaron dos formatos. El primer 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 incluye de forma breve las actividades que deben realizarse en las consultas prenatales, de acuerdo con las semanas de gestación, y define el profesional responsable de cada actividad. El segundo formato llamado cédula para la valoración del riesgo obstétrico durante el embarazo, parto y puerperio, adaptando formatos locales utilizados previamente en la red de servicios de salud.

La cédula de valoración resume los criterios a evaluar en las mujeres para valorar el riesgo obstétrico y clasificar de acuerdo con riesgo bajo, riesgo alto o emergencia obstétrica. Este último formato puede ser utilizado de forma polivalente para valorar el riesgo obstétrico en las mujeres en cualquier momento del embarazo (bloque 2), parto (bloque 3) y puerperio (bloque 4).

Para el bloque 4: vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana, se diseñaron

tres formatos. El primer formato llamado hoja de contenidos para consultas de vigilancia del puerperio, que incluye de forma resumida las actividades que deben realizarse en las consultas de puerperio de la mujer, de acuerdo con los días posparto transcurridos (hasta los 42 días posparto), y define el profesional responsable de cada actividad.

El segundo formato llamado hoja de contenidos para consultas de vigilancia del recién nacido o nacida, que incluye de forma resumida las actividades que deben realizarse en las consultas, de acuerdo con los días transcurridos desde el nacimiento (durante los primeros dos meses desde el nacimiento), y define el profesional responsable de cada actividad.

El tercer y último formato llamado consultas de control de la niñez sana, que incluye de forma resumida las actividades que deben realizarse en las consultas del niño o niña sanos, de acuerdo con los meses transcurridos desde el nacimiento (a partir del segundo mes desde el nacimiento hasta los 12 meses), 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, las hojas 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 adoptó material para impresión con información para la paciente y su familia.

El material para impresión consiste en la adopción del plan de seguridad del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva,¹² dicho material es un tríptico envolvente vertical con información 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. Como se observa en el folleto (figura 2).

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 (segundo y tercer nivel de atención) en otro estado de la república, donde se replicó el diseño de la VAI. Se aplicaron siete cuestionarios a mujeres puérperas en el área de hospitalización, cinco mujeres atendidas por parto y dos por cesárea.

Anverso



Por tu seguridad, haz un plan

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Nombre: _____ Fecha probable de parto: _____
 Localidad: _____ Municipio: _____
 Edo: _____ Teléfono: _____

Si ya nació tu bebé, conocer e identificar a tiempo las siguientes señales de alarma, te ayudarán a evitar complicaciones que pongan en riesgo su vida.

				¡No esperes! Si tu bebé presenta alguna de estas señales, llévalo de inmediato a tu unidad de salud.		

En caso de que ocurriera una emergencia durante el embarazo, el parto o la cuarentena es importante que también contestes estas preguntas:

¿A qué hospital debes acudir?
 ¿Sabes dónde está ubicado el hospital?
 ¿Cómo te vas a trasladar al hospital, con qué vehículo y quien te puede ayudar?
 Es importante que tengas otra opción de acompañante y de traslado, anótalo:
 Puedes utilizar los números de emergencia local como 911 para pedir apoyo de una ambulancia o si hay transporte AME anota el número:
 Solicita al personal médico, de enfermería o de trabajo social del Centro de Salud que te informe en dónde se encuentran los hospitales más cercanos, a qué distancia y cuánto tiempo tardarías en llegar.
 Procura darte tiempo para visitar el hospital con las personas que te acompañarán.

Información y quejas
800 MATERNA
800 6 283 762

Por tu seguridad, haz un plan

Reverso

Tener un plan personal y familiar para la atención del parto es importante. **Las emergencias ocurren en cualquier momento y en cualquier lugar.**

Dedica un poco de tiempo a platicar con las personas que pueden apoyarte, sobre cómo deben actuar en caso de emergencia. Puede ser con tu pareja, tu familia, tu vecina, entre otras personas.

Responder las siguientes preguntas te ayudará a elaborar un **plan de seguridad**.


¿En qué fecha esperas que nazca tu bebé?	
¿Quién va a atender tu parto?	
¿En dónde van a atender tu parto?	
¿Cuánto tiempo tardarías en llegar a ese lugar?	
¿Quién te va a acompañar?	
Si esa persona no está, ¿Quién más puede hacerlo?	
¿Tienes otras hijas o hijos?	
¿Quién los va a cuidar durante tu parto?	
¿En qué centro de salud llevaras tu control de embarazo? si tiene número telefónico anótalo:	
¿Dónde planeas pasar tu cuarentena?	

La salud de cualquier mujer puede tener complicaciones durante el embarazo, el parto o la cuarentena.

Hazles caso a las señales de tu cuerpo:

- Si te duele la cabeza
- Si escuchas zumbidos
- Si te mareas
- Si ves lucécitas
- Si tienes calentura, escalofríos, ardor al orinar o flujo vaginal
- Si se te hinchan la cara y los pies

Acude inmediatamente al centro de salud u hospital más cercano



--	--	--	--	--	--


Acude inmediatamente al hospital o llama a los números de emergencia 911

- ❖ Si tu bebé deja de moverse por más de 2 hrs.
- ❖ Si tu trabajo de parto se tarda más de 12 horas
- ❖ Si tienes sangrado vaginal
- ❖ Si tienes ataques (convulsiones)
- ❖ Si se sale líquido abundante por la vagina
- ❖ Si la placenta no sale después de media hora después de tu parto con la partera o empírica

Acude inmediatamente al hospital o llama a los números de emergencia 911

--	--	--	--	--	--

No pierdas tiempo con la partera o en el Centro de Salud, dirígete inmediatamente al hospital



Tomado de: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Programa de Acción Específico (PAE) de Salud Materna y Perinatal 2013-2018. México: Secretaría de Salud, 2015.¹²

Figura 2. Tríptico

Los resultados del piloto permitieron ajustar los cuestionarios, 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 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.

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 realizado, 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 de 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 segundo, 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. La ficha técnica de cada indicador se puede 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. además 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
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mujeres embarazadas con cita programada desde la comunidad. 2. Asistencia a cita de control prenatal programada en la comunidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio del control prenatal en el primer trimestre. 2. Mujeres con al menos cinco 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Atención de parto por cesárea</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Parto humanizado</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencia a consultas de seguimiento de puerperio. 2. Aplicación de la herramienta de detección de depresión durante el puerperio. 3. Mujeres púrpuras 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 participantes. 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 [Internet]. Cuernavaca, México: SPM Ediciones, 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 [Internet]. Saturno-Hernández PJ, editor. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2023:13-140. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2023/docs/230920_Modelo_integral_electronico.pdf
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/resources/images/stories/2024/docs/240117_VAI_Campeche.pdf
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, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2024:8-78 [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, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2025.
6. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2024 [Internet]. México: DGE, SS, 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 [Internet]. México: DGE, SS, 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]. Unicef, OMS, Banco Mundial, División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2022 [citado feb 16, 2025]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT?locations=MX>
9. Dirección 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. Data México. Tuxtla Gutiérrez: Economía, empleo y educación, equidad, calidad de vida, salud y seguridad pública [Internet]. México: Gobierno de México [citado feb 17, 2025]. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/tuxtla-gutierrez-99702>
12. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Programa de Acción Específico (PAE) de Salud Materna y Perinatal 2013-2018. México: Secretaría de Salud, 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-salud-materna-y-perinatal-2013-2018#:~:text=El%20Programa%20de%20Acci%C3%B3n%20Espec%C3%ADfico,2018%2C%20en%20la%20Meta%20II.;> 2013
13. 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>
14. 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. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
15. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Cesárea Segura. Lineamiento técnico [Internet]. México: SS, 2013 [citado feb 23, 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf

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: hoja de contenidos para consultas de control prenatal.
	5	Hoja de información para la paciente embarazada y sus familiares: Plan de seguridad.
	6	Documento de apoyo: cédula de riesgo obstétrico.
	7	Hoja de variaciones: atención prenatal.
3	8	Matriz temporal: atención del parto vaginal (Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo).
	9	Matriz temporal: atención del parto por cesárea (Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo).
	10	Hoja de variaciones: atención del parto vaginal y cesárea (Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo).
	11	Matriz temporal: atención del parto vaginal (Clínica para la Atención del Parto Humanizado).
	12	Hoja de variaciones: atención del parto vaginal (Clínica para la Atención del Parto Humanizado).
	13	Matriz temporal: atención del parto vaginal (Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa).
	14	Matriz temporal: atención del parto por cesárea (Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa).
	15	Hoja de variaciones: atención del parto vaginal y cesárea (Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa).
4	16	Encuesta de experiencia de la atención. Puerperio inmediato.
	17	Matriz temporal: vigilancia ambulatoria del puerperio y de la niñez sana hasta 1 año de edad. Consultas de vigilancia del puerperio y de la niñez sana.
	18	Documento de apoyo: Hoja de contenidos para consultas de vigilancia del puerperio.
	19	Documento de apoyo: Hoja de contenidos para consultas de vigilancia del recién nacido.
	20	Matriz temporal: vigilancia ambulatoria del puerperio y de la niñez sana hasta 1 año de edad. Consultas de control de la niñez sana.
	21	Documento de apoyo: Hoja de contenidos para consultas de control de la niñez sana.
	22	Hoja de Variaciones: vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad.
	23	Hoja de información para la paciente embarazada y sus familiares: plan de seguridad.
	24	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 Chiapa de Corzo Casa de salud Ribera Cupía 	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Salud Chiapa de Corzo Casa de salud Ribera Cupía 	<ul style="list-style-type: none"> Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa
Actividades líderes comunitario / 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 censo nominal de hogares (redes sociales en 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. Entregar a la mujer Formato de derivación (la parte correspondiente). Reporte a unidad de salud (Formato de derivación y registro en Censo de hogares). 		
Actividades de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión del personal voluntario que forma brigadas para la búsqueda intencionada de mujeres embarazadas. 	<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"> 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). 	<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 O CASA DE SALUD:** _____

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	PROMOTOR DE SALUD	HORA	VARIACIÓN Y CAUSA	CÓD.	ACCIÓN TOMADA	FIRMA

Código de variaciones

VARIACIONES DEBIDAS AL PACIENTE		VARIACIONES DEBIDAS AL PERSONAL DE SALUD	
A1	No se encontró en su domicilio	B1	No disponibilidad para la atención (especificar: economía, seguridad, salud)
A2	No disponibilidad para la atención (especificar razones)	B2	Barreras de comunicación que impidan temporalmente la atención
A3	Falta de recurso económico (especificar)	B3	Otras (especificar)
A4	Barreras socioculturales	B4	Falta o ausencia de personal
A5	Violencia intrafamiliar (especificar tipo de violencia observada)	B5	Tiempo limitado para realizar búsqueda por resto del personal médico y paramédico
A6	Afiliación a otro sistema de salud (especificar)	B6	Falta de comunicación efectiva
A7	Rechazo por percepción de maltrato (lo vivió, lo escuchó)	VARIACIONES DEBIDAS AL SISTEMA DE SALUD	
A8	Falta de la red de apoyo (plan de seguridad)	C1	Falta de infraestructura, material o insumos
A9	Falta de transporte para el traslado	C2	Falta de transporte para el traslado (ambulancia)
A10	Otras (especificar)	C3	Falta de comunicación entre las diferentes áreas (coordinación o referencia inadecuada)
A12	Dificultad de acceso para ir al Centro de Salud	C4	Otras (especificar)
A13	Discapacidad	C5	Falta de comunicación con líderes comunitarios (con parteras, auxiliares, comités, promotores o autoridades locales).
A14	Población migrante		
A15	Retraso en el protocolo diagnóstico (no asistió u olvidó los resultados)		

Bloque 2. Atención prenatal

Matriz temporal

Bloque 2. Atención prenatal. Matriz temporal								
Secuencia normal de contactos asistenciales	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 líderes comunitarios / comité de salud / personal de Trabajo social	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la mujer embarazada acudió a la cita en la unidad de salud correspondiente. • En caso de no haber asistido, localizarla y recomendar reprogramar cita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la mujer embarazada acudió a la cita en la unidad de salud correspondiente. • En caso de no haber asistido, localizarla y recomendar reprogramar cita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la mujer embarazada acudió a la cita en la unidad de salud correspondiente. • En caso de no haber asistido, localizarla y reprogramar cita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la mujer embarazada acudió a la cita en la unidad de salud correspondiente. • En caso de no haber asistido, localizarla y reprogramar cita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la mujer embarazada acudió a la cita en la unidad de salud correspondiente. • En caso de no haber asistido, localizarla y reprogramar cita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la mujer embarazada acudió a la cita en la unidad de salud correspondiente. • En caso de no haber asistido, localizarla y reprogramar cita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la mujer embarazada acudió a la cita en la unidad de salud correspondiente. • En caso de no haber asistido, localizarla y reprogramar cita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar si la mujer embarazada acudió a la cita en la unidad de salud correspondiente. • En caso de no haber asistido, localizarla y reprogramar cita.
Actividades de personal de enfermería	<p>Abre expediente; incluye formato de registros clínicos de enfermería.</p> <p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplica cuestionarios de detección de: factores de riesgo para enfermedades crónicas, adicciones y violencia familiar (para mujeres mayores de 15 años según NOM-046). -En caso de que el instrumento de violencia sea positivo, informar al médico y al personal de TS para dar aviso al MP o al DIF. • En mujeres embarazadas menores de 15 años (embarazo infantil) reportarlo al médico y al personal de trabajo social, para dar aviso al DIF (En todos los casos, siempre en la primera consulta de atención prenatal). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Evaluar peso y talla. <p>Vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Toxide tetánico -Influenza (según temporalidad). <p>Valoración de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar signos de alarma. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar. • Lactancia materna. • Gestiona cita en unidad hospitalaria en caso necesario (si no hay personal de trabajo social). 	<p>Reporta a trabajo social la inasistencia a la cita.</p> <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Evaluar peso y talla. <p>Vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Toxide tetánico. -Influenza (según temporalidad). <p>Valoración de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar signos de alarma. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar. • Lactancia materna. • Gestiona cita en unidad hospitalaria en caso necesario (si no hay personal de trabajo social). 	<p>Reporta a trabajo social (TS) la inasistencia a la cita.</p> <p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios de detección de adicciones. <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Evaluar peso y talla. <p>Vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Influenza (según temporalidad). <p>Valoración de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar signos de alarma. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar. • Lactancia materna. • Gestiona cita en unidad hospitalaria en caso necesario (si no hay personal de trabajo social). 	<p>Reporta a trabajo social la inasistencia a la cita.</p> <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Evaluar peso y talla. <p>Vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tdp. -Influenza (según temporalidad). <p>Valoración de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar signos de alarma. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar. • Lactancia materna. • Gestiona cita en unidad hospitalaria en caso necesario (si no hay personal de trabajo social). 	<p>Reporta a trabajo social la inasistencia a la cita.</p> <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Evaluar peso y talla. <p>Vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Imunoglobulina anti-D en Rh- no sensibilizadas. -Influenza (según temporalidad). <p>Valoración de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar signos de alarma. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar. • Lactancia materna. • Gestiona cita en unidad hospitalaria en caso necesario (si no hay personal de trabajo social). 	<p>Reporta a trabajo social la inasistencia a la cita.</p> <p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar cuestionarios de detección de adicciones. <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Evaluar peso y talla. <p>Vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Influenza (según temporalidad). <p>Valoración de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar signos de alarma. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar. • Lactancia materna. • Gestiona cita en unidad hospitalaria en caso necesario (si no hay personal de trabajo social). 	<p>Reporta a trabajo social la inasistencia a la cita.</p> <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Evaluar peso y talla. <p>Vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Influenza (según temporalidad). <p>Valoración de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar signos de alarma. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar. • Lactancia materna. • Gestiona cita en unidad hospitalaria en caso necesario (si no hay personal de trabajo social). 	<p>Reporta a trabajo social la inasistencia a la cita.</p> <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Evaluar peso y talla. <p>Vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Influenza (según temporalidad). <p>Valoración de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar signos de alarma. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar. • Lactancia materna. • Gestiona cita en unidad hospitalaria en caso necesario (si no hay personal de trabajo social).

/continúa/

/continuación/

Bloque 2. Atención prenatal. Matriz temporal

Secuencia normal de contactos asistenciales	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, en caso de no llevar la prueba se identifica mediante prueba rápida de embarazo.• <i>Inicia tarjeta de la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia.</i>• Realiza Historia Clínica completa (apegada a NOM 004 y 007).• Calcular edad gestacional y fecha probable de parto.• Aplica instrumento de detección de violencia (Psicólogo, en caso de contar con el servicio).• Identifica datos de depresión (Psicólogo, en caso de contar con el servicio). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación del estado nutricional (Nutriólogo en caso de contar con el servicio).• Auscultación cardiaca materna. <p>Prescripción de fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prescribir ácido fólico (0.4 o 5 mg), fumarato ferroso (valoración clínica) y micronutrientes. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Instala tratamiento de patologías presentes. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete:</p> <ul style="list-style-type: none">• Biometría hemática completa.• <i>Grupo sanguíneo y Rh.</i>• <i>Glucosa en ayuno o hemoglobina glicosilada (si es diabética).</i>• Creatinina y ácido úrico.• Detección de VIH y sífilis en caso de reactiva+.• Examen General de Orina, urocultivo.• <i>Toma de Citología cervicovaginal.</i>• Tamizaje de tuberculosis (cuando la paciente tiene un factor de riesgo por contacto	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento de tarjeta de embarazo, puerperio y lactancia.• Nota de Evolución en el expediente clínico (apegada a NOM 004 y 007).• Calcular edad gestacional y fecha de parto.• Identificar datos de depresión (Psicólogo, en caso de contar con el servicio). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación del estado nutricional (Nutriólogo en caso de contar con el servicio).• Auscultación cardiaca materna.• Medición de fondo uterino. <p>Prescripción de fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prescribir ácido fólico (0.4 o 5 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 signos y síntomas de alarma (de acuerdo con cédula de identificación de riesgo en el embarazo y puerperio) y se determina necesidad de referencia a unidad hospitalaria. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tira reactiva de orina. <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>- Agenda siguiente cita de control prenatal.</p>	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento de tarjeta de embarazo, puerperio y lactancia.• Nota de Evolución en el expediente clínico (apegada a NOM 004 y 007).• Calcular edad gestacional y fecha de parto.• Identificar datos de depresión (Psicólogo, en caso de contar con el servicio). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación del estado nutricional (Nutriólogo en caso de contar con el servicio).• 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 o 5 mg), fumarato ferroso (valoración clínica), micronutrientes. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interpreta estudios de laboratorio.• Identifica factores de riesgo y signos y síntomas de alarma (de acuerdo con cédula de identificación de riesgo en el embarazo y puerperio) y se determina necesidad de referencia a unidad hospitalaria. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tira reactiva de orina.• 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, 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.• Orientación sobre medidas de preparación del parto.	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento tarjeta de embarazo, puerperio y lactancia.• Nota de Evolución en el expediente clínico (apegada a NOM 004 y 007).• Calcular edad gestacional y fecha de parto.• Identificar datos de depresión (Psicólogo, en caso de contar con el servicio). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación del estado nutricional (Nutriólogo en caso de contar con el servicio).• 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 o 5 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 signos y síntomas de alarma (de acuerdo con cédula de identificación de riesgo en el embarazo y puerperio) y se determina necesidad de referencia a unidad hospitalaria. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tira reactiva de orina.• Tamizaje para diabetes gestacional -curva de tolerancia (Si no se realizó en la anterior consulta). <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actualizar plan de 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.• Orientación sobre medidas de preparación del parto.	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento tarjeta de embarazo, puerperio y lactancia.• Nota de Evolución en el expediente clínico (apegada a NOM 004 y 007).• Calcular edad gestacional y fecha de parto.• Identificar datos de depresión (Psicólogo, en caso de contar con el servicio). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación del estado nutricional (Nutriólogo en caso de contar con el servicio).• 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 o 5 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 signos y síntomas de alarma (de acuerdo con cédula de identificación de riesgo en el embarazo y puerperio) y se determina necesidad de referencia a unidad hospitalaria. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tira reactiva de orina.• Biometría hemática completa.• Tiempo de coagulación.• Examen general de orina, urocultivo.• Ultrasonido. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actualizar plan de 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.• Orientación sobre medidas de preparación del parto.	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento tarjeta de embarazo, puerperio y lactancia.• Nota de Evolución en expediente clínico (apegada a NOM 004 y 007).• Calcular edad gestacional y fecha de parto.• Identificar datos de depresión (Psicólogo, en caso de contar con el servicio). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación del estado nutricional (Nutriólogo en caso de contar con el servicio).• 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 o 5 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 signos y síntomas de alarma (de acuerdo con cédula de identificación de riesgo en el embarazo y puerperio) y se determina necesidad de referencia a unidad hospitalaria. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tira reactiva de orina. <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 en consulta.• Promover lactancia materna.• Planificación familiar / Métodos anticonceptivos.• Orientación para identificar signos y síntomas de depresión.• Orientación sobre medidas de preparación del parto.	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento a la tarjeta de embarazo, puerperio y lactancia.• Nota de Evolución en expediente clínico (apegada a NOM 004 y 007).• Calcular edad gestacional y fecha de parto.• Identificar datos de depresión (Psicólogo, en caso de contar con el servicio). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación del estado nutricional (Nutriólogo en caso de contar con el servicio).• Auscultación cardiaca materna.• Medición de fondo uterino.• Medición de la frecuencia cardiaca fetal. <p>Prescripción de fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Prescribir ácido fólico, (0.4 o 5 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 signos y síntomas de alarma (de acuerdo con cédula de identificación de riesgo en el embarazo y puerperio) y se determina necesidad de referencia a unidad hospitalaria. <p>Pruebas de laboratorio y gabinete:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tira reactiva de orina.• Ultrasonido para revisión líquido amniótico. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actualizar plan de seguridad.• <i>Medidas preventivas de embarazo posmaduro.</i>• Prescripción de medidas generales higiénico-dietéticas (ejercicio, nutrición, adicciones).• Promover lactancia materna.• Planificación familiar / Métodos anticonceptivos.• Orientación para identificar signos y síntomas de depresión.• Orientación sobre medidas de preparación del parto.	

/continúa/

/continuación/

Bloque 2. Atención prenatal. Matriz temporal

Secuencia normal de contactos asistenciales	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.
	<p>directo o vive en un área de alto riesgo). En caso positivo referir a segundo nivel para confirmar diagnóstico (Recomendaciones OMS, 2022).</p> <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llenar formato de 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. <p>- Agenda cita en Odontología. - Agenda siguiente cita de control prenatal.</p>		<p>término y amenaza de aborto.</p> <p>- Agenda siguiente cita de control prenatal.</p>	<p>- Agenda siguiente cita de control prenatal.</p>	<p>síntomas de depresión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre medidas de preparación del parto. <p>- Agenda cita con odontología.</p> <p>- Agenda siguiente cita de control prenatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación para identificar signos y síntomas de parto pretérmino. • Orientación para identificar síntomas de depresión. • Orientación sobre medidas de preparación del parto. <p>- Agenda siguiente cita de control prenatal.</p>	<p>- Agenda siguiente cita de control prenatal.</p>	<p>- Referencia para atención del parto.</p>
<p>Actividades de personal de trabajo social (TS) / auxiliar de salud</p> <p>*En caso de que la unidad no cuente con personal de TS, las actividades serán realizadas por personal de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporta a responsable la inasistencia a la cita. • Gestiona cita en unidad hospitalaria, si es necesario. • Se gestiona el traslado de la paciente a unidad hospitalaria en caso de riesgo obstétrico. -Se hace referencia para consulta de atención prenatal (2.ª y 3.ª nivel de atención, según sea el caso). • En caso de embarazo infantil o de instrumento de detección de violencia positivo en mujeres mayores de 15 años, iniciar gestión para dar aviso a al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o Ministerio Público (MP) según sea el caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar cita en unidad hospitalaria en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en la unidad de primer nivel o en unidad hospitalaria, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). • En caso de embarazo infantil o de instrumento de detección de violencia positivo en mujeres mayores de 15 años, dar seguimiento a aviso a DIF o MP según sea el caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar cita en unidad hospitalaria en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en la unidad de primer nivel o en unidad hospitalaria, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). • En caso de embarazo infantil o de instrumento de detección de violencia positivo en mujeres mayores de 15 años, dar seguimiento a aviso a DIF o MP según sea el caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar cita en unidad hospitalaria en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en la unidad de primer nivel o en unidad hospitalaria, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). • En caso de embarazo infantil o de instrumento de detección de violencia positivo en mujeres mayores de 15 años, dar seguimiento a aviso a DIF o MP según sea el caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar cita en unidad hospitalaria en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en la unidad de primer nivel o en unidad hospitalaria, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). • En caso de embarazo infantil o de instrumento de detección de violencia positivo en mujeres mayores de 15 años, dar seguimiento a aviso a DIF o MP según sea el caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar cita en unidad hospitalaria en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en la unidad de primer nivel o en unidad hospitalaria, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). • En caso de embarazo infantil o de instrumento de detección de violencia positivo en mujeres mayores de 15 años, dar seguimiento a aviso a DIF o MP según sea el caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar cita en unidad hospitalaria en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en la unidad de primer nivel o en unidad hospitalaria, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). • En caso de embarazo infantil o de instrumento de detección de violencia positivo en mujeres mayores de 15 años, dar seguimiento a aviso a DIF o MP según sea el caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar cita en unidad hospitalaria en caso necesario. • Recordatorio de cita programada en la unidad de primer nivel o en unidad hospitalaria, vía telefónica o mensaje (deberá corroborar la asistencia a la cita). • En caso de embarazo infantil o de instrumento de detección de violencia positivo en mujeres mayores de 15 años, dar seguimiento a aviso a DIF o MP según sea el caso.

Documento de apoyo del Bloque 2. Atención prenatal. Matriz temporal. Hoja de contenidos para consultas de control prenatal.

Bloque 2. Atención prenatal. Documento de apoyo de la matriz temporal									
Hoja 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)	✓							
	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) en San Rafael (M)	✓		✓			✓		
	Identificar datos de depresión (M).	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
	Valorar síntomas de Covid-19 (M) (P)	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
	Exploración física								
	Signos vitales (TA, P, FC, SAT O2, Temp) (E) (P)	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
	Evaluar peso y talla (E)	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
	Evaluación del estado nutricional (M)	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
	Exploración bucodental (O) (P)	✓				✓			
	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 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 (el documento de la Vía) (M) (P)	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Referencia a especialista de acuerdo con el riesgo (M)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

/continúa/

/continuación/

Pruebas de laboratorio y gabinete	Biometría hemática completa (M) (P)	✓		✓			✓		
	Ultrasonido(M)	✓		✓			✓		
	Tiempos de coagulación(M)						✓		
	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) Ver tabla anexa. (M) (P)				✓				
	Creatinina, ácido úrico (M)	✓							
	Examen general de orina, urocultivo (M)	✓		✓			✓		
	Tira reactiva de orina (M) (P)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Detección de VIH y sífilis (M) (P)	✓							
	Toma de citología cérvico vaginal (M)	✓							
	Tamizaje de tuberculosis (cuando la paciente tiene un factor de riesgo por contacto directo o vive en un área de alto riesgo). En caso positivo referir a segundo nivel para confirmar diagnóstico (Recomendaciones OMS, 2022).	✓							
Educación y consejería	Actualizar 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 y E)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Brindar consejería sobre los métodos anticonceptivos valorando el riesgo reproductivo de la mujer (E) indaga necesidad y (M) completa	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
	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, cuidado dental (M)	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Preparación del parto (M)				✓	✓	✓	✓	✓
	Medidas preventivas de embarazo posmaduro (M)								✓
	Referencia para atención del parto a unidad de segundo o tercer nivel de atención (M)								✓

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: Guías de Práctica Clínica
3. Gobierno de México. Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México: CENETEC. Disponible en: Guías de Práctica Clínica
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Ginebra: OMS, 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045989>

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 ≥ 92 mg/dl realizar búsqueda de DMG en uno o dos pasos de acuerdo con criterio médico y la infraestructura de la unidad.	D NICE GPC Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo 2016.

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/E² igual o mayor que 30 Kg/E² 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: Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México: IMSS¹³
GPC: Guía de Práctica Clínica; DMG: diabetes mellitus gestacional

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 nacida¹⁴
DG: diabetes gestacional; DM: diabetes mellitus

Documento de apoyo del Bloque 2. Atención prenatal. Matriz temporal. Cédula de riesgo obstétrico

Cédula para la valoración del riesgo obstétrico durante el embarazo, parto y puerperio																	
Unidad Médica:		Municipio:		No. Expediente:				Fecha de Nacimiento ____/____/____									
Nombre de la Paciente:				CURP				Edad en años:									
Domicilio:				Teléfono:				Fecha de ingreso al control:									
Grupo y Rh:		FUM: TIPO I () TIPO 2 () ____/____/____		FPP: ____/____/____		Trimestre de Ingreso a control prenatal:		1		2		3					
M		G		P		A		C		FUP/C ____/____/____							
DATOS GENERALES (marque con una "X" la situación clínica de la paciente) Si la paciente presenta cualquiera de las siguientes características se considera de ALTO RIESGO.																	
DATOS GENERALES						Riesgo Bajo				Riesgo Alto							
1.- Edad						16 a 39 años				14 o menos o 40 o más años de edad							
3.- Talla en cm						>140				<139 o menos							
4.- IMC (kg/m)						entre 18.5 y 29.9				< 18.4 (peso bajo) o > 30 (obesidad)							
4.- Escolaridad						> Primaria				Ninguna							
5.- Hablante de lengua						Español y lengua indígena				Solo habla lengua indígena							
6.- Lugar donde piensa atender el parto						Institucional				Domicilio (paciente o partera) o Casa Materna							
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (marque con una "X" la patología de la paciente) Si la paciente presenta cualquiera de las siguientes patologías se considera de ALTO RIESGO.																	
1. Hipertensión Arterial		6. Lupus Eritematoso Sistémico		11. Cirugía genitourinaria (Colpoplastia)		16. Padecimiento oncológico activo (CACU invasor)											
2. Diabetes mellitus		7. VIH		12. Artritis Reumatoide Activa y/o con deformidad limitante		17. Endocrinopatía descontrolada											
3. Cardiopatía		8. Tuberculosis		13. Epilepsia descontrolada		18. Toxoplasmosis											
4. Leucemia		9. Trombosis venosas		14. Sífilis activa		19. Discapacidad mental											
5. Hepatopatía		10. Toxicomanías		15. Nefropatía		20. Obesidad (IMC Mayor a 40 kg/m2)											
						21. Trastornos depresivos agudos											
ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS				Riesgo Bajo		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo Alto							
1. Gestas		1 a 4		5 o más		3. Aborto		0 a 1		2 o más							
2. Partos		0 a 4		5 o más		4. Cesárea		0 a 1		2 o más							
5.- ANTECEDENTES EN EMBARAZOS PREVIOS (marque con una "X" la situación clínica de la paciente) Si la paciente presenta cualquiera de las siguientes patologías se considera de ALTO RIESGO.																	
5.1 Hemorragia obstétrica		5.6 Parto anterior complicado		5.11 Incompetencia istmico-cervical		5.16 Producto previo prematuro											
5.2 Preeclampsia		5.7 Embarazo molar		5.12 Rh negativo isoimmunizada		5.17 Producto previo con defectos al nacimiento											
5.3 Eclampsia		5.8 Embarazo múltiple		5.13 Cesárea previa con periodo intergenésico corto (< a 06 meses)		5.18 Producto previo macrosómico											
5.4 Aborto previo		5.9 Cirugía previa uterina		5.14 Muertes Perinatales													
5.5 Sepsis (Antecedente de Deciduoendometritis)		5.10 Transfusiones sanguíneas en eventos obstétricos		5.15 Producto previo con bajo peso													
EMBARAZO ACTUAL (Marque con una X en la casilla que corresponda a la fecha de valoración: BAJO o ALTO) Valoración clínica y actualización en cada consulta de atención prenatal. B: Bajo riesgo / A: Alto riesgo / EO: Emergencia Obstétrica																	
Criterios de vigilancia	Bajo Riesgo	Alto Riesgo	fecha dd/mm/aa			fecha dd/mm/aa			fecha dd/mm/aa			fecha dd/mm/aa			fecha dd/mm/aa		
			B	A	EO	B	A	EO	B	A	EO	B	A	EO	B	A	EO
1.- Presión arterial (mm/Hg)	< a 130/90	>= 140 y >= 90															
1.- Medición de Tensión Arterial media TA media = TA diastólica + ((TA sistólica - TA diastólica) / 3)	< A 106	> 106															
2.- Valoración del Peso materno / SDG (Percentil)	Entre 25 y 90	<P25 o >P90															
3.- Valoración de crecimiento uterino (percentil)	Entre 10 y 90	<P10 o >P90															
4.- Glucosa en ayuno (mg/dl)	menor a 92	> 92															
Criterios de vigilancia	Bajo Riesgo	Alto Riesgo	B	A	EO	B	A	EO	B	A	EO	B	A	EO	B	A	EO
5.- Presentación después de las 37 SDG	Cefálica (vértex)	Pélvico, transverso, cefálico (cara o frente)															
6.- Movimientos fetales después de las 28 SDG	Presentes	Ausentes más de 2 h															
7.- Frecuencia cardíaca fetal/SDG 20	120-160	< 120 o > 160															
*8.- Ruptura prematura de membranas/salida de líquido amniótico franco	No	Si															
Oligohidramnios moderado o severo de acuerdo con USG obstétrico	No	Si															

33

Hoja de variaciones

Bloque 2. Atención prenatal. Hoja de variaciones

CENTRO O CASA DE SALUD: _____

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

Código de variaciones

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

Bloque 3. Atención del parto

Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo.

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo								
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. INGRESO A LABOR	3. INGRESO A EXPULSIÓN		4. PUERPERIO FISIOLÓGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	TRIAJE	CONSULTORIO MÓDULO MATER Y URGENCIAS		ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	ATENCIÓN POSPARTO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
VIGILANTE 1 (ENTRADA A TRIAJE)		() Registra paciente en bitácora y le da acceso a triaje obstétrico.						
VIGILANTE 2 (portón de ambulancias)			() Da acceso a ambulancias y autos privados con pacientes a urgencias/mater y las registra en bitácora.					
VIGILANTE 3 (acceso principal)	() Otorga acceso al familiar cuando se le indica.						() Otorga acceso al familiar cuidador.	() Solicita pase de egreso. () Certifica y registra egreso correcto en bitácora con documentos.
ENFERMERÍA		() Verifica si lleva hoja de referencia. () Aplicación y clasificación del triaje obstétrico y apertura partograma ambulatorio. () Toma de signos vitales, oximetría, peso y talla. () Entrega paciente a módulo mater. () Detecta datos de alarma obstétrica. () Activa código mater (en caso necesario).	() Corroborar signos vitales (en caso necesario). () Participa en la exploración física con médico general. () Realiza llenado de registros clínicos de enfermería (ficha de identificación, signos vitales y habitus exterior, valoración de riesgo). () Prepara a la paciente para su ingreso a labor. () Obtiene acceso venoso. () Toma de muestra para estudios de laboratorio de ingreso (BH, grupo Rh y tiempos de coagulación). () Verifica integración de expediente clínico completo (papelería médica, enfermería y trabajo social). () Confirma/ oferta Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO). () Traslada y entrega pacientes en labor u observación urgencias. () Participa en el Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, ERIO (en caso necesario).	() Admisión y recepción de pacientes. () Valoración de signos vitales materno-fetal. () Registro clínico de enfermería (toma de signos vitales cada 2 horas de la mujer, intervenciones y diagnósticos de enfermería). () Verifica condiciones de la paciente para atención de parto (vía permeable, vaciamiento de vejiga). () Acompañamiento en el traslado a expulsión. () Reforzamiento de aceptación de APEO. () Se promueve lactancia materna y apego inmediato. () Participación en ERIO (en caso necesario).	() Realiza contacto piel a piel inmediato del binomio. () Administración de oxitocina intramuscular. () Toma de signos vitales del binomio. () Asiste en la atención inmediata del recién nacido o nacida junto con el pediatra y/o médico general. () Tiene función de circulante durante la atención del parto.	() Recepción del binomio () Verificar expediente clínico completo. () Toma y registro de signos vitales y vigilancia de sangrado transvaginal e involución uterina según esquema temporal establecido. () Vigilancia integral y estrecha del recién nacido o nacida y de la puérpera por 4 horas. () Capacitación sobre técnica de lactancia materna. () Oferta a todas las pacientes en puerperio fisiológico, compresas frías en región vulvar, para disminuir el dolor posparto según sea el caso.	() Recepción del binomio. () Verificar expediente clínico completo. () Toma y registro de signos vitales y vigilancia de sangrado transvaginal e involución uterina (24 horas). () Administración de soluciones parenterales y medicamentos intravenosos en caso necesario (analgésicos). () Aplicación de APEO. () Inmunización del recién nacido o nacida hepatitis B y BCG (según disponibilidad o se otorga cita).	() Posterior a 24 horas se establece plan de alta hospitalaria del binomio. () Refuerza consejería de autocuidado y promoción para la salud (entrega folletos de datos de alarma obstétrica y del recién nacido o nacida). () Entrega de expediente al departamento de admisión. () Realiza registros en la bitácora de egresos. () Solicita cita de tamiz auditivo.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo

RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. INGRESO A LABOR	3. INGRESO A EXPULSIÓN		4. PUERPERIO FISIO-LÓGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	TRIAJE	CONSULTORIO MÓDULO MATER Y URGENCIAS		ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	ATENCIÓN POSPARTO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
MÉDICO GENERAL			() Realiza valoración inicial e identifica factores de riesgo de la paciente embarazada (interrogatorio, exploración física, rastreo USG). () Solicita valoración por ginecología (en caso necesario). () Ingresa a la paciente llenando la formatería médica (hoja frontal, nota de egreso, partograma, triaje, consentimientos de parto, APEO, hospitalización, estudios de laboratorio y USG y documentos oficiales de la paciente) para integrar expediente y realiza clasificación CIE-10. () 4-5 cm dilatación en observación urgencias, 6 o más cm dilatación pasa a labor. () Indica a enfermería procedimientos y manejos de la paciente para su ingreso (acceso venoso, vendaje, soluciones, monitoreo de FCF). () Confirma / oferta APEO y firma de consentimientos informados correspondientes (parto, hospitalización y APEO, quirúrgicas y anestesia en caso de sol. OTB) () Aplica la herramienta de detección de violencia en todas las embarazadas mayores de 15 años y en caso de detectar casos positivos, se deberá hacer el formato de notificación al ministerio público (MP) y en todas las embarazadas menores de 15 años, realiza formato de notificación a MP (por embarazo infantil). () Deberá realizar prueba rápida de VIH en módulo mater en todas las embarazadas que se ingresen a este hospital y no presenten físicamente reportes o notificación de dicho estudio en la referencia de 1. ^{er} nivel de VIH realizado en el último trimestre del embarazo (después de las 27 SDG), en todos los turnos y se deberá registrar en nota de ingreso el resultado obtenido en dicha prueba.	() Admisión y recepción de paciente. () Nota médica de ingreso a labor (exploración física y análisis de signos vitales). () Seguimiento clínico maternofetal (con seguimiento del partograma cada 30 minutos). () Verifica condiciones (dilatación y borramiento completo). () Cuarto plano de Hodge de la paciente para la atención del parto. () Acompañamiento de la paciente en el traslado a expulsión.	() Atención de parto (indica aplicación de oxitocina, realiza pinzamiento tardío del cordón umbilical, masaje uterino, tracción controlada del cordón umbilical). () Revisión de placenta. () Se comprueba lactancia materna y apego inmediato del recién nacido o nacida. () Atención inmediata del recién nacido o () Corroborar toma de signos vitales, profilaxis oftálmica, aplicación de vitamina K, somatometría, valoración de escalas Silverman, Capurro y APGAR, cuidados de muñón umbilical.	() Vigilancia estrecha y registro médico de signos vitales, involución uterina y sangrado transvaginal. () Se da seguimiento a APEO solicitada. () Vigilancia estrecha del recién nacido o nacida (signos vitales, reflejos de succión y deglución). () Informa a familiares sobre el recién nacido y puerpera.	() Realiza y registra vigilancia clínica de la puerpera y del recién nacido o nacida (exploración física, se corroboran signos vitales). () Requisita interconsulta con GyO o pediatría si es necesario. () Requisita estudios de laboratorio en caso necesario.	() Inicia trámites y realiza egreso de la paciente posterior a valoración por GyO y pediatra. () Entrega y explica a la paciente y familiares: nota de egreso, contrarreferencia (con cita a primer nivel), receta médica y datos de alarma obstétrica y del recién nacido o nacida. () Registra cita para tamiz auditivo. () Entrega de certificado de nacimiento.
CAMILLERO		() Traslada a la paciente a módulo mater o a urgencias (en casos necesarios).	() Traslado de paciente del módulo mater a labor u observación urgencias.	() Traslado de la paciente a expulsión.		() Traslada a la paciente a piso de GyO.	() Traslada a la paciente a algún estudio de imagen o a la ambulancia para traslados (en casos necesarios).	() Traslada en silla de ruedas a puerta de salida (en casos necesarios).
TRABAJO SOCIAL			() Verifica si la paciente tiene hoja de referencia. () Registra a la paciente y realiza estudio socioeconómico, verifica/solicita documentación completa, familiograma, verificar derechohabencia, estudio médico social y nota de ingreso. () Ubica unidad de salud a la que pertenece la paciente. () Brinda información sobre el reglamento a acompañantes.	() Brinda información sobre el estado de salud de la paciente a familiar o acompañante.		() Asisten a los familiares para que pasen a recibir informes del recién nacido o nacida y puerpera.	() Verifica trámites administrativos para egreso. () Participan en la correcta integración del expediente. () Realizan nota de seguimiento. () Corroboran aplicación de APEO.	() Brinda información al acompañante de la paciente. () Da continuidad a trámites administrativos para egreso. () Informa sobre proceso de contrarreferencia. () Realiza registro de contrarreferencias. () Envía contrarreferencia de forma digitalizada a unidad que refiere (correo electrónico, WhatsApp- Mesored). () Proporcionan pase de salida de la paciente.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo							
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO			2. INGRESO A LABOR	3. INGRESO A EXPULSIÓN		4. PUERPERIO FISIOLÓGICO
	PUESTO DE ENTRADA	TRIAJE	CONSULTORIO MÓDULO MATER Y URGENCIAS		ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	ATENCIÓN POSPARTO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			() En caso necesario, realiza valoraciones solicitadas por médico general.	() Disponibilidad al llamado del médico general durante el trabajo de parto.	() Asesora a médico que atiende el parto (en caso necesario). () Repara desgarros cervicales o vaginales (en casos necesarios). () Participa en el ERIO (en caso necesario).	() Visita a paciente en recuperación. () Verifica estabilidad de paciente.	() Realiza visita médica. () Evalúa condiciones de paciente para su egreso. () Solicita estudios complementarios en caso necesario. () Determina egreso hospitalario en 24 horas posparto.
PEDIATRA				() Disponibilidad al llamado del médico general.	() Atención inmediata del recién nacido o nacida en caso necesario (asfixia neonatal, meconio, sepsis, prematuro, malformaciones).	() Visita al recién nacido o nacida en recuperación.	() Valora condiciones del recién nacido o nacida para su alta a las 24 horas. () Realiza nota médica en el expediente clínico en relación con los hallazgos. () Entrega datos de alarma del recién nacido o nacida a los padres.
ANESTESIOLOGÍA			() Participa en el ERIO (en caso necesario).		() Participa activamente en el ERIO (en caso necesario).		() Atiende interconsultas ante complicaciones detectadas. () Participa activamente en el ERIO en caso necesario.
NUTRIÓLOGO/A							() Ofrece consejos y recomendaciones alimentarias para la prevención del estreñimiento posparto y registra en el expediente, dicha información.
LABORATORIO			() Recepción a solicitudes y procesa las muestras.	() Entrega de resultados a personal médico. () Participa en el ERIO (en caso necesario).	() Participación en el ERIO (en caso necesario). () Recibe muestras del recién nacido o nacida.	() Entrega de resultados a personal médico.	() Toma de muestras para estudios de control. () Reporta a personal médico resultados para ser valorados.
PERSONAL DE JURISDICCIÓN I						() Gestionar equipamiento de labor.	
PERSONAL DE OFICINAS CENTRALES						() Gestionar equipamiento de labor.	

Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo.

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo							
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO		2. ADMISIÓN E INGRESO A LABOR	3. ÁREA QUIRÚRGICA		4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	TRIAJE	CONSULTORIO MÓDULO MATER Y URGENCIAS		ATENCIÓN TRANSOPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
VIGILANTE 1 (TRIAJE)	() Registra paciente en bitácora y le da acceso a triaje obstétrico.						
VIGILANTE 2 (PORTÓN DE AMBULANCIAS)		() Da acceso a ambulancias y autos privados con pacientes a urgencias/ mater y las registra en bitácora.					
VIGILANTE 3 (ACCESO PRINCIPAL C.E)						() Otorga acceso al familiar cuidador.	() Solicita pase de egreso. () Verifica y registra egreso correcto en bitácora con documentos.
ENFERMERÍA	() Verifica si lleva hoja de referencia. () Aplicación y clasificación del triaje obstétrico y apertura partograma ambulatorio. () Toma de signos vitales, oximetría, peso y talla. () Entrega paciente a módulo mater. () Detecta datos de alarma obstétrica. () Activa código mater (en caso necesario).	() Corroborar signos vitales (en caso necesario). () Participa en la exploración física con médico general. () Realiza llenado de registros clínicos de enfermería (ficha de identificación, signos vitales y hábitos exterior, valoración de riesgo). () Prepara a la paciente para su ingreso a quirófano (cambio de ropa, quita accesorios, esmalte de uñas y resguarda pertenencias). () Instala acceso venoso. () Toma de muestra para estudios de laboratorio de ingreso (BH, grupo Rh y tiempos de coagulación). () Verifica integración de expediente clínico completo (papelería médica, enfermería y trabajo social). () Traslada y entrega pacientes en labor u observación urgencias. () Participa en el ERIO (en caso necesario).	() Admisión y recepción de pacientes. () Registro clínico de enfermería (toma de signos vitales cada 30 min intervenciones y diagnósticos de enfermería) y registro de frecuencia cardíaca fetal. () Verifica condiciones de la paciente para intervención quirúrgica, ayuno (cuando el caso lo permita), vendaje de miembros pélvicos, botas y gorro quirúrgico, sonda Foley). () Acompañamiento en el traslado a quirófano. () Participación en ERIO (en caso necesario).	() Asiste a personal médico durante el procedimiento (enfermera circulante) (entrega medicamentos, material e instrumental durante el proceso anestésico y quirúrgico). () Asiste al pediatra o médico general para la atención inmediata del recién nacido o nacida (SV, cuidados del muñón umbilical, somatometría, calor al recién nacido o nacida, colocación de ropa, (RCP en caso necesario). () Toma y registro de signos vitales al salir de sala quirúrgica. () Acompaña y entrega a la paciente a sala de recuperación.	() Recepción del binomio (corroborar identificación de la madre y su bebé). () Verificar expediente clínico completo y documentos requisitados del procedimiento quirúrgico (hojas anestésicas, nota quirúrgica, y de cirugía segura). () Toma y registro de signos vitales y vigilancia de sangrado transvaginal e involución uterina según esquema temporal establecido (cada 15 min 1. ^{ra} hora, cada 30 min las 2 hrs. siguientes y posterior cada 4 hrs.). () Capacitación sobre técnica de lactancia materna.	() Asigna cama y cuneta al binomio. () Toma y registro de signos vitales y vigilancia de sangrado transvaginal e involución uterina (48 horas) (cada 15 min 1. ^{ra} hora, cada 30 min las 2 hrs. siguientes y posterior cada 4 hrs.). () Administración de soluciones parenterales y medicamentos vía intravenosa en caso necesario (analgésicos y otros en casos necesarios). () Promueve, corrobora y/o refuerza capacitación a la puérpera sobre lactancia materna y apego inmediato. () Aplicación de APEO (implante hormonal inyectable y DIU de cobre). () Inmunización del recién nacido o nacida hepatitis B y BCG (según disponibilidad o se otorga cita en nuestra unidad con fecha específica, en caso de no haber en su unidad). () Solicitud de cita de tamiz auditivo en H. Pascasio Gamboa.	() Prepara a la paciente para su egreso (toma de signos vitales, retira acceso venoso, da indicaciones y asesoría para su baño y vestimenta). () Entrega de expediente al departamento de admisión. () Realiza registros en la bitácora de egresos. () Entrega cita en contrarreferencia y hoja de egreso de tamiz auditivo y metabólico (enfermero perinatal).

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo

RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO		2. ADMISIÓN E INGRESO A LABOR	3. ÁREA QUIRÚRGICA		4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	TRIAJE	CONSULTORIO MÓDULO MATER Y URGENCIAS		ATENCIÓN TRANSPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
MÉDICO GENERAL		() Realiza valoración inicial e identifica factores de riesgo de la paciente embarazada (interrogatorio, exploración física, rastreo USG). () Solicita valoración por ginecología por factores de riesgo identificado. () Ingresa a la paciente requiriendo formatear médica (al indicar procedimiento quirúrgico por GyO) (hoja frontal, historia clínica, nota de ingreso, partograma, triaje o, consentimientos de cesárea, APEO, OTB, hospitalización, Anestesia, hojas de hospitalización, estudios de laboratorio y USG y documentos oficiales de la paciente) para integrar expediente y realizar clasificación CIE-10. () Indica a enfermería procedimientos y manejos de la paciente para su ingreso (acceso venoso, sonda Foley, monitoreo de FCF). () Confirma/oferta APEO/OTB. () Aplica la herramienta de detección de violencia en todas las embarazadas mayores de 15 años de edad y en caso de detectar casos positivos, se deberá hacer el formato de notificación a MP y en todas las embarazadas menores de 15 años, realiza formato de notificación a MP (por embarazo infantil).	() Corroborar consentimientos informados completos y firmados. (acompaña a la paciente en tiempo previo de la cirugía).	() Funge como ayudante/ instrumentista quirúrgico (médico general 1). () Realiza atención inmediata del recién nacido o nacida (cuidados del muñón umbilical, somatometría, calor al recién nacido o nacida, (RCP en caso necesario) (médico general 2). () Realiza el contacto piel a piel y procura inicio lactancia materna. () Participación en el ERIO (en caso necesario).	() Vigilancia y registro médico de signos vitales, involución uterina y sangrado transvaginal. () Vigilancia y registro médico del estado de salud del recién nacido o nacida (signos vitales, reflejos de succión y deglución). () Informa a familiares sobre estado de salud del RN y la puerpera.	() Realiza y registra vigilancia clínica de la puerpera y del recién nacido o nacida (exploración física, se corroboran signos vitales). () Requisita interconsulta con anestesiología en caso de detectarse complicaciones anestésicas). () Requisita estudios de laboratorio y/o gabinete requeridos en caso necesario (en casos de preeclampsia, eclampsia, hemorragia o, sepsis).	() Inicia trámites y realiza egreso de la paciente posterior a valoración por GyO y pediatra. () Entrega y explica a la paciente y familiares: nota de egreso, contrarreferencia (con cita al nivel de responsabilidad y el que dará el seguimiento), receta médica y datos de alarma obstétrica y del recién nacido o nacida. () Registra cita para tamiz auditivo. () Elabora entrega a paciente certificado de nacimiento.
CAMILLERO	() Traslada a la paciente a módulo mater o a observación.	() Traslado de paciente de mater / urgencias al área de quirófano.			() Traslada a la paciente a su cama en piso de GyO.	() Traslada a la paciente a algún estudio de imagen o a la ambulancia para traslados (en casos necesarios).	() Traslada en silla de ruedas a puerta de salida en casos necesarios.
TRABAJO SOCIAL		() Verifica si la paciente tiene hoja de referencia. () Registra a la paciente y realiza estudio socioeconómico, verifica/ solicita documentación completa, familiograma, verificar derechohabencia, estudio médico social y nota de ingreso. () Ubica unidad de salud a la que pertenece la paciente. () Brinda información sobre el reglamento a acompañantes. () Realiza notificación a MP requisitada por médico general.	() Brinda información sobre el estado de salud de la paciente a familiar o acompañante.		() Asisten a los familiares para que pasen a recibir informes del recién nacido o nacida y puerpera.	() Verifica trámites administrativos para egreso. () Participan en la correcta integración del expediente. () Realizan nota de seguimiento. () Corroboran aplicación de APEO. Realizan visita de pacientes por cama registrando cambios y actualizaciones realizadas en los manejos. () Gestionan estudios externos al hospital con los que no contamos (TAC, resonancia, endoscopia).	() Brinda información al acompañante de la paciente. () Da continuidad a trámites administrativos para egreso. () Informa sobre proceso de contrarreferencia. () Realiza registro de contrarreferencias. () Envía contrarreferencia de forma digitalizada a unidad que dará seguimiento y unidad de responsabilidad (correo electrónico, WhatsApp- Mesored). De acuerdo con diagnóstico médico social se da seguimiento en 1.º nivel (se anexa formato de estudio médico social). () Proporcionan pase de salida de la paciente.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo

RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO		2. ADMISIÓN E INGRESO A LABOR	3. ÁREA QUIRÚRGICA		4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	TRIAJE	CONSULTORIO MÓDULO MATER Y URGENCIAS		ATENCIÓN TRANSOPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		() Realiza valoración de paciente con factores de riesgo detectados e indica o descarta cesárea.	() Realiza valoración de paciente con factores de riesgo detectados e indica o descarta cesárea.	() Realiza cesáreas programadas y de urgencia. () Realiza APEO/OTB. () Realiza notas quirúrgicas y registros posquirúrgicos obstétricos. Colocación de sonda Foley.	() Valora a la puérpera ante alguna eventualidad reportada.	() Realiza visita médica y registra en nota médica estado de salud de la paciente y evalúa condiciones de paciente para su egreso en 48 horas. () Solicita estudios de laboratorio o gabinete complementarios en casos necesarios (preeclampsia, eclampsia, hemorragia obstétrica, sepsis) (BH, QS, depuración de creatinina). () Determina egreso hospitalario en 48 horas.	() Da la última indicación de egreso.
PEDIATRA			() Recibe y confirma notificación de atención de recién nacido o nacida con o sin factor de riesgo.	() Recibe al recién nacido o nacida y realiza la atención inmediata del recién nacido o nacida con factores de riesgo; requisita o corrobora la documentación médica de ingreso del recién nacido o nacida (en caso necesario).	() Realiza visita médica y registra en nota médica estado de salud de la paciente.	() Realiza visita médica y registra en nota médica estado de salud de la paciente. () Atiende interconsultas solicitadas. () Realiza tamizaje neonatal universal para la detección de anomalías oculares, y registran en nota médica los hallazgos encontrados en el tamizaje, y en caso de encontrarse alguna anomalía se deberá realizar referencia a hospital de especialidades pediátricas. () Realiza detección de hiperbilirrubinemia en todos los recién nacidos o nacidas (por área pediátrica) antes de su egreso.	() Valora condiciones del recién nacido o nacida para su alta. () Realiza nota médica en el expediente clínico en relación con los hallazgos. () Comenta datos de alarma y cuidados del recién nacido o nacida a los padres.
ANESTESIOLOGÍA		() Identifica a la paciente y verifica condiciones de ayuno (cuando el caso lo permita).	() Realiza evaluación preanestésica completa (con reporte de laboratorio).	() Realiza procedimiento anestésico adecuado al caso. () Mantiene monitoreo de la paciente hasta concluir evento quirúrgico. () Realiza anotaciones en el expediente clínico de los hallazgos o incidentes ocurridos durante el acto quirúrgico.	() Entrega a pacientes a sala de recuperación. () Evalúa condición y evolución posquirúrgica de pacientes y determina el ingreso a piso de la puérpera.	() Atiende interconsultas sobre complicaciones anestésicas detectadas.	
LABORATORIO			() Procesamiento de muestras. () Entrega de resultados a personal médico.		() Recibe muestras de sangre del recién nacido o nacida, las procesa y reporta resultados a personal médico.	() Toma de muestras para estudios de control (en casos necesarios). () Procesa las muestras. () Reporta resultados a personal médico.	
PERSONAL DE JURISDICCIÓN I					Gestionar equipamiento de labor		
PERSONAL DE OFICINAS CENTRALES					Gestionar equipamiento de labor		

Hoja de variaciones. Hospital Básico Comunitario Chiapa de Corzo

[illegible]

Código de variaciones		
A. VARIACIONES RELACIONADAS CON LA PACIENTE	B. VARIACIONES DEBIDAS AL PERSONAL SANITARIO	C. VARIACIONES DEBIDO A LA INSTITUCIÓN
A1. Enfermedad previa no declarada	B1. Decisión del médico	C1. Falta de Insumos
A2. Preeclampsia	B2. Decisión de la familia (Barrera cultural y religiosa)	C2. Falta de Personal Médico y Paramédico
A3. VIH/ Sida	B3. Decisión del paciente (Barrera cultural y religiosa)	C3. Falta de espacio físico
A4. Hemorragia	B4. Cambio de Personal de Vigilancia.	C4. Falta de apego u omisión a las políticas internas
A5. Alergias a fármacos	B5. Ausencia o falta de personal	C5. Falta de comunicación entre áreas y unidades de salud (referencia y contrarreferencia)
A6. Sedación	B6. Falta de capacitación o actualización	
A7. Antecedentes de toxicomanías no declaradas	B7. Salud mental del personal	
A8. Llegada en estado inconsciente		
A9. Falta de acompañante que sea familiar directo		
A10. Barreras socioculturales		
A11. Robo de identidad		

Matriz temporal. Parto vaginal. Clínica para la Atención del Parto Humanizado

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Clínica para la Atención del Parto Humanizado											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. SALA LABOR Y PARTO				3. PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO (RECUPERACIÓN)	4. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE REGISTRO	ADMISIÓN	LLEGADA A TRIAJE / LLEGADA A OBSERVACIÓN URGENCIAS	CONSULTORIO DE VALORACIÓN URGENCIAS	INGRESO A SALA DE LABOR Y PARTO	NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO		ALTA A LAS 24 HORAS
VIGILANTE 1 (PORTÓN DE URGENCIAS)	() Otorga acceso a la paciente y a un acompañante e indica ruta a seguir.										() Solicita pase de egreso, verificando documentos. () Registro datos en bitácora.
VIGILANTE 2 (ÁREA DE ADMISIÓN)		() Indica ruta a seguir. () Registro de pacientes que están en sala labor. () Otorga acceso al familiar de pacientes en sala LP.				() Registra ingreso a sala LP. () Otorga acceso al familiar a sala LP cuando se le indica.				() Registra ingreso a recuperación. () Permite el acceso al familiar cuando se le indica.	() Solicita pase de egreso, verificando documentos. () Registro datos en bitácora.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Clínica para la Atención del Parto Humanizado											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. SALA LABOR Y PARTO				3. PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO (RECUPERACIÓN)	4. EGRESO HOSPITALARIO
	PUUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE REGISTRO	ADMISIÓN	LLEGADA A TRIAJE / LLEGADA A OBSERVACIÓN URGENCIAS	CONSULTORIO DE VALORACIÓN URGENCIAS	INGRESO A SALA DE LABOR Y PARTO	NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO		
ENFERMERÍA				() Clasificación del riesgo. () Toma de signos vitales y oximetría y entrega a urgencias (cuando así aplica). () Activa alarma en código mater en caso necesario. () Acompaña a paciente a consultorio de valoración de urgencias.	() Prepara a la paciente para su ingreso a sala de labor y parto. () Valoración de frecuencia cardíaca fetal. () Valoración de las contracciones uterinas. () Toma de signos vitales (TA, FC, FR, T°, SPO2, IC). () Instalación de accesos venosos (si lo requiere). () Toma de muestra para laboratorio. () Vendaje de miembros inferiores (si lo requiere). () Elaboración de hoja de registros clínicos de enfermería. () Ficha de identificación y pulsera de identificación. () Formato de consentimiento informado de posiciones y uso no farmacológico del manejo del dolor. () Verifica integración de expediente clínico. () Se confirma/oferta opción de APEO. () Acompaña en el ingreso a sala de labor y parto, entrega a la paciente a la enfermera de sala de labor y parto con familiar acompañante.	() Recepción de la paciente. () Se instala a la paciente y familiar acompañante. () Valoración de signos vitales maternos al ingreso a la sala y posteriormente cada 2 horas. () Valoración de frecuencia cardíaca fetal a su llegada a sala LP y cada 30 minutos (antes, durante y después de la contracción). () Valoración de las escalas (de dolor, riesgo de caída). () Valora la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas, notifica a la médica y registra en la hoja de enfermería. () Se explica el modelo de sala LP a la usuaria y familiar acompañante. () Favorece la oscuridad de la habitación de la paciente y temperatura. () Manejo no farmacológico del dolor - psicoprofilaxis obstétrica (masajes, acompañamiento a la deambulación, compresas de agua tibia, esferodinamia, técnicas de relajación, técnicas de respiración, musicoterapia, aromaterapia). () Posiciones antiálgicas. () Explicar a la usuaria las diferentes posiciones que puede elegir durante el trabajo de parto y el momento de nacimiento. () Registro clínico de enfermería () Realiza registro en las diferentes bitácoras correspondientes. () Instalación de acceso venoso (si lo requiere). () Aplicación de vendajes de miembros inferiores (si lo requiere). () Instalación de sonda vesical (si lo requiere). () Realiza traslado seguro (en caso necesario).	() Preparar material, equipo para la atención del parto. () Realiza asepsia y antisepsia de la región perineal. () Atención del parto en la posición elegida por la paciente (si se requiere). () Pinzamiento tardío del cordón umbilical. () Realización supervisada de episiotomía y episiorrafía (previa valoración). () Oxitocina intramuscular, tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino). () Reparación de desgarro obstétrico (en caso necesario). () Registro de formatos administrativos y técnicos de enfermería.	() Atención inmediata del recién nacido o nacida (toma de signos vitales, APGAR, Silverman, Capurro, profilaxis oftálmica, vitamina K, ligadura de cordón umbilical, somatometría). () Vigilancia de apego piel a piel. () Inicia lactancia materna. () Identifica de manera correcta al recién nacido o nacida (colocación de doble pulsera, con apellidos de la madre). () Registro de formatos administrativos de enfermería.	() Valoración de signos vitales posterior al alumbramiento. () Acompaña al binomio y acompañante en su ingreso a sala de recuperación.	() Recepción del binomio. () Valoración de signos vitales, involución uterina y cuantificación de loquios cada 15 min. la 1ª hora, cada 30 minutos la 2ª- 3ª hora y posterior cada 4 horas. () Explica la técnica de lactancia materna y supervisa agarre, succión, deglución al seno materno y promueve los beneficios de la lactancia materna exclusiva. () Deambulación asistida por enfermera a 2 horas posteriores al parto. () Se brinda consejería sobre la anticoncepción posevento obstétrico, bajo criterios médicos de elegibilidad de la OMS. () Aplicación de APEO. () Valoración de las escalas (de dolor, riesgo de caída, escala de REEDA). () Valoración de los signos vitales de n/r cada hora las primeras 4 horas periodo de adaptación y posteriormente cada turno. () Valora agarre, succión, deglución en coordinación con respiración. () Cuidados del muñón umbilical. () Vigilancia de las características de las micciones y evacuaciones. () Consejería de signos de alarma, del puerperio y de la persona recién nacida. () Consejería de tamiz neonatal metabólico y auditivo. () Consejería de cuidados puerperales y de la persona recién nacida. () Registro en formatos de enfermería (signos vitales, intervenciones y diagnósticos de enfermería). () Enfermera de medicina preventiva realiza aplicación de vacunas BCG y hepatitis B a persona recién nacida. () Enfermera de medicina preventiva solicita cita por medio de link de tamiz auditivo a Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa y notifica a médica de recuperación. () Indagar la presencia de dolor perineal, en caso positivo ofertar el enfriamiento local.	() Refuerza consejería de autocuidados y promoción para la salud. () Se entrega plan de alta (consejería de cuidados, indicaciones de medicación, cita a su centro de salud y método de planificación familiar que se aplicó en la unidad). () Realiza registros en la bitácora de egresos. () Entrega de expediente al departamento de admisión. () Acompañamiento del binomio en el acceso principal. () Corroborar fecha de cita para realización de tamiz auditivo en hospital regional y notifica a médica en turno (enfermera de medicina preventiva).

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Clínica para la Atención del Parto Humanizado											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. SALA LABOR Y PARTO				3. PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO (RECUPERACIÓN)	4. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE REGISTRO	ADMISIÓN	LLEGADA A TRIAJE / LLEGADA A OBSERVACIÓN URGENCIAS	CONSULTORIO DE VALORACIÓN URGENCIAS	INGRESO A SALA DE LABOR Y PARTO	NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO		ALTA A LAS 24 HORAS
TRABAJO SOCIAL				() Identifica paciente de 1ª vez o subsecuente junto a familiar responsable.	() Trámites administrativos en caso de ingreso de paciente. () Participación al activarse equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO). () Realiza notificación al ministerio público de pacientes menores de 15 años y de 15 a 18 años con rastros de violencia, número: 961-61-7-23-00 ext. 17534 de lunes a viernes de 09:00 -18:00 horas.	() Actualización de registros o censo de pacientes. () Trámites administrativos e información a familiares. () Pases de visita con equipo en cambio de turno multidisciplinario. () Mantiene informado a familiar en caso de ERIO sobre situación clínica de paciente de acuerdo con informe médico. () Trámites administrativos en caso de referencia, egreso voluntario o traslado.	() Trámite administrativo en caso de sistema de referencia. () Intervención con informe a familiares en activación de ERIO.			() Actualización de registros o censo de pacientes. () Aplicación de formatos de TS (estudio médico social, familiar, programa y nota de seguimiento), propios del servicio. () Verificar aplicación de APEO. () Trámites administrativos e información a paciente y familiares sobre estancia, procesos de atención posterior al parto, importancia de acompañamiento familiar, verificación de documentación en expediente. () Pases de visita con equipo multidisciplinario.	() Información al acompañante de la paciente. () Da continuidad a trámites administrativos para egreso (formatos). () Informa a la paciente sobre proceso de contrarreferencia. () Realiza registro de contrarreferencias. () Identifica lugar de permanencia durante el puerperio. () Envía contrarreferencia de forma digitalizada a unidad que refiere (correo electrónico, WhatsApp, MESORED) unidad de referencia y unidad de seguimiento. () Proporciona pase de salida de la paciente. () De acuerdo con diagnóstico médico social se da seguimiento en primer nivel de atención (se anexa formato de estudio médico social).
ADMINISTRATIVO (ADMISIÓN)			() Búsqueda o apertura de expediente. () Recepción de documentos oficiales (INE, CURP, acta de nacimiento, comprobante de domicilio, constancia de identidad si es menor de edad e INE del familiar responsable, hoja de referencia (opcional) y estudios de laboratorio y USG con los que cuente).			() Realización e integración a expediente de hoja de hospitalización.				() Registra certificado de nacimiento en forma electrónica con requisitos solicitados completos. () Entrega de certificado de nacimiento a la paciente.	() Recepción de expediente. () 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. Clínica para la Atención del Parto Humanizado												
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. SALA LABOR Y PARTO				3. PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO (RECUPERACIÓN)	4. EGRESO HOSPITALARIO	
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE REGISTRO	ADMISIÓN	LLEGADA A TRIAJE / LLEGADA A OBSERVACIÓN URGENCIAS	CONSULTORIO DE VALORACIÓN URGENCIAS	INGRESO A SALA DE LABOR Y PARTO	NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO		ALTA A LAS 24 HORAS	
MÉDICO GENERAL					() Realiza valoración clínica. () Establece clasificación de riesgo obstétrico. () Realiza partograma ambulatorio. () Realiza nota médica (diagnósticos de acuerdo a CIE 10). () Confirma criterios de ingreso a sala LP u observación urgencias (en su caso, para referencia). () Elaboración de formatos médicos. () Apertura el partograma y establece curva de alerta. () Solicita laboratorios y ultrasonido (en caso necesario). () Realización de solicitud y consentimiento informado de prueba de VIH en pacientes que no tengan la prueba en el tercer trimestre del embarazo, en caso de ser reactiva se realiza prueba confirmatoria. () Integra el ERIQ. () Clasificación de criterios de Robson (refiere en caso necesario, Robson = 6 o más). () Realiza formato de notificación al ministerio público en caso de que la paciente sea menor de 15 años y en pacientes de 15-18 años si presenta rastros de violencia.	() Realiza valoración clínica. () Establece clasificación de riesgo obstétrico. () Realiza partograma ambulatorio. () Realiza nota médica (diagnósticos de acuerdo a CIE 10). () Confirma criterios de ingreso a sala LP u observación urgencias (en su caso, para referencia). () Elaboración de formatos médicos. () Apertura el partograma y establece curva de alerta. () Solicita laboratorios y ultrasonido (en caso necesario). () Realización de solicitud y consentimiento informado de prueba de VIH en pacientes que no tengan la prueba en el tercer trimestre del embarazo, en caso de ser reactiva se realiza prueba confirmatoria. () Integra el ERIQ. () Clasificación de criterios de Robson (refiere en caso necesario, Robson = 6 o más). () Realiza formato de notificación al ministerio público en caso de que la paciente sea menor de 15 años y en pacientes de 15-18 años si presenta rastros de violencia.	() Realiza nota de ingreso a sala LP (diagnóstico CIE 10). () Evaluación y vigilancia del trabajo de parto. () Seguimiento del partograma (curva de alerta). () Determina las posiciones en que puede atenderse el parto. () Determina necesidad de estudios complementarios. () Interroga a paciente sobre factores de riesgo perinatal. () Notificación de riesgo fetal a médico general o enfermera encargada de la atención del recién nacido o nacida (según Reneo 8.ª edición). () Indica ejercicios psicoprofilácticos.	() Preparación de condiciones de asepsia. () Valoración y justificación de episiotomía (con consentimiento informado) . () Protección del periné. () No uso de maniobra Kristeller.	() Liberación de vía aérea. () Apego inmediato piel a piel durante 30 a 60 minutos (recién nacido o nacida sano). () Pinzamiento tardío de cordón umbilical (1-3 min.). () Pasos iniciales al recién nacido o nacida sobre abdomen materno y toma de signos vitales. () Traslada a cuna térmica. () Informa a la madre las condiciones del recién nacido o nacida. () Solicita valoración por pediatría a segundo nivel de atención (en caso necesario).	() Dirige alumbramiento. () Realiza masaje uterino inmediato. () Revisa integridad de placenta. () Evalúa integridad cervical y canal vaginal y en su caso repara. () Vigila tono uterino y sangrado transvaginal. () Realiza cierre de partograma. () Elabora nota (con diagnósticos CIE 10) e indicaciones posparto. () En caso de hemorragia u otra complicación, se activa código mater e inicia acciones de control y realiza referencia a segundo nivel de atención si así lo amerita.	() Realiza indicaciones médicas y nota de ingreso con diagnósticos CIE 10. () Comprueba el registro de signos vitales, sangrado transvaginal, involución uterina y diuresis espontánea. () Activación del código mater (en caso necesario). () Solicitud de biometría hemática. () Corroborar la elección de APEO y en caso de OTB realiza referencia para solicitud de cita a HBC Chiapa de corzo o Berriozábal. () Realizar referencia a CAPACITS de pacientes con exposición o riesgo significativo de infección por el VIH, para profilaxis oral previa a la exposición. () Realizar tamizaje universal de anomalías oculares de la persona recién nacida (en caso de presentar alguna anomalía se realizará referencia a HBC de Chiapa de Corzo u HBC Berriozábal al servicio de pediatría).	() Verificar criterios de alta. () Identifica lugar de permanencia durante el puerperio. () Elabora y entrega nota de alta y contrarreferencia con fecha y hora establecida para la unidad de primer nivel (unidad que dará seguimiento y unidad de responsabilidad). () Elabora y entrega recetas. () Orienta sobre datos de alarma (plan de seguridad). () Revaloración de la persona recién nacida previa al alta. () Verifica y especifica en nota de alta y contrarreferencia la aplicación de vacunas BCG y hepatitis B. () Se indica en nota de alta y contrarreferencia la cita para realización de tamiz auditivo en hospital regional proporcionada por enfermera de medicina preventiva. () Realizar tamizaje universal de la hiperbilirrubinemia neonatal; en caso de anomalías referir al servicio de pediatría del HBC de Chiapa de corzo u HBC Berriozábal.
PSICOLOGÍA					() Evalúa y determina el estado mental psicológico. () Aplica técnicas de intervención en caso de crisis: contacto y acercamiento; seguridad y alivio; estabilización emocional; manejo del estrés; conexión con apoyos sociales. () Manejo del dolor a través de técnicas de respiración. () Realiza nota de evolución. () Realiza intervención en pacientes menores de 15 años y pacientes de 15 a 18 años con rastros de violencia.	Por interconsulta: () Aplica técnicas de intervención en caso de crisis; estabilización emocional; manejo del estrés. () Manejo del dolor a través de técnicas de respiración. () Realiza nota de evolución.				() Entrevista clínica. () Determinación del estado mental psicológico. () Aplicación de pre o posprueba de ansiedad-depresión (valoración de depresión posparto). () Pláticas psicoeducativas de: lactancia materna; métodos anticonceptivos; principios de estimulación temprana. () Realiza nota de evolución.		

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Clínica para la Atención del Parto Humanizado											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. SALA LABOR Y PARTO				3. PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO (RECUPERACIÓN)	4. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE REGISTRO	ADMISIÓN	LLEGADA A TRIAJE / LLEGADA A OBSERVACIÓN URGENCIAS	CONSULTORIO DE VALORACIÓN URGENCIAS	INGRESO A SALA DE LABOR Y PARTO	NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO		
LABORATORIO					() Participación en el código ERIQ (en caso necesario). () Recepción del formato de solicitud de estudios de laboratorio. () Recepción de muestras de orina. () Toma de muestra sanguínea. () Realización de prueba de VIH en pacientes que no tengan la prueba en el tercer trimestre del embarazo, en caso de ser reactiva se realiza prueba confirmatoria.	() Participación en el código ERIQ (en caso necesario). () Recepción de solicitud de estudios y toma de muestra (en caso necesario). () Entrega de resultados al personal de enfermería a cargo de la paciente y/o recién nacido o nacida. () Envío de muestras a otras unidades (en caso de no contar con algún reactivo).				() Recepción de solicitud de estudios y toma de muestra. () Entrega de resultados a la médico a cargo de la paciente y/o persona recién nacida. () Envío de muestras a otras unidades (en caso de no contar con algún reactivo).	
ULTRASONIDO					() Se acepta presentación de caso clínico. () Se recibe solicitud de ultrasonido, copia de CURP. () Se realiza ultrasonido, se anexa reporte a expediente y se entrega a médico tratante. () Participa en la integración de equipo de respuesta inmediata.	() Se recibe solicitud de ultrasonido (en caso necesario) con copia de CURP. () Se realiza ultrasonido, se anexa reporte a expediente y se entrega a médico tratante.				() Se recibe solicitud de ultrasonido con copia de CURP. () Se realiza ultrasonido pélvico a las pacientes puérperas (en caso necesario), se anexa reporte a expediente y se entrega a médico tratante (en caso necesario).	
CAMILLERA				() Traslado de la paciente a consultorio.	() Traslado de la paciente a sala de labor y parto.	() Traslado de la paciente al lugar donde se atenderá el parto.			() Traslado de la paciente a sala de recuperación.	() Traslado de la paciente a realización de ecografías (en caso necesario).	
NUTRICIÓN										() Revisión del expediente clínico. () revisión de antropometría y signos vitales. () Abordaje de la paciente para recabar información personal y dietética. () Calcular peso teórico y peso máximo esperado. () Realizar diagnóstico nutricional. () Realizar cálculo dietético nutricional. () Elaborar plan de alimentación y dar recomendaciones. () Capacitación en técnicas de lactancia materna. () Elaborar nota clínica nutricional. () Brindar consejos alimentarios para la prevención del estreñimiento posparto.	

Hoja de variaciones. Parto vaginal. Clínica para la Atención del Parto Humanizado.

Bloque 3. Atención del parto. Hoja de variaciones. Clínica para la Atención del Parto Humanizado										
Clínica de Parto Humanizado								Servicio:		
Nombre de quien registra:										
Variaciones de la Vía de Atención Integrada										
Fecha	Turno	No. Cama	Nombre de la paciente	Fecha de ingreso	Fecha de alta	Diagnóstico	Variación y causa	Código	Acción tomada	Nombre y Firma

Código de variaciones		
A. VARIACIONES RELACIONADAS CON LA PACIENTE:	B. VARIACIONES DEBIDAS AL PERSONAL SANITARIO	C. VARIACIONES DEBIDO A LA INSTITUCIÓN
A1. Enfermedad previa no declarada	B1. Decisión del médico	C1. Falta de Insumos
A2. Preeclampsia	B2. Decisión de la familia (Barrera cultural y religiosa)	C2. Falta de Personal Médico y Paramédico
A3. VIH/Sida	B3. Decisión del paciente (Barrera cultural y religiosa)	C3. Falta de espacio físico
A4. Hemorragia	B4. Cambio de Personal de Vigilancia	C4. Falta de apego u omisión a las políticas internas
A5. Alergias a fármacos	B5. Ausencia o falta de personal	C5. Falta de comunicación entre áreas y unidades de salud (referencia y contrarreferencia)
A6. Sedación	B6. Falta de capacitación o actualización	
A7. Antecedentes de toxicomanías no declaradas	B7. Salud mental del personal	
A8. Llegada en estado inconsciente		
A9. Falta de acompañante que sea familiar directo		
A10. Barreras socioculturales		
A11. Robo de identidad		

Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa.

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa												
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCLOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO		5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE RECEPCIÓN	TRIAJE	CONSULTORIO MÉDICO DEL TRIAJE	URGENCIA		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO	PUERPERIO FISIOLÓGICO MEDIATO	
VIGILANTE 1 (PORTÓN DE URGENCIAS)	() Otorga acceso a la paciente y a un acompañante e indica ruta a seguir.											() Solicita pase de egreso. () Verifica egreso correcto con documentos. () Ingresa datos en bitácora.
VIGILANTE 2 (ÁREA DE TRIAJE OBSTÉTRICO)		() Registra e indica el paso a seguir. () Activa código ERIO cuando se le indica.			() Otorga acceso al familiar cuando se le indica.							
VIGILANTE 3 (ÁREA DE TOCOCIRUGÍA)						() Registra ingreso a tocología. () Otorga acceso al familiar cuando se le indica.				() Registra ingreso a puerperio. () Otorga acceso al familiar cuando se le indica.		
ENFERMERÍA			() Valoración y clasificación. () Registro del riesgo. () Toma de signos vitales y oximetría. () Orientación sobre signos de alarma sin ingreso. () Entrega paciente a la enfermera de consultorio (1 o 2) o a urgencias cuando lo indiquen. () Activa código mater cuando se requiera.	() Toma signos vitales. () Participa en la exploración física. () Orientación a la paciente y familiar sobre signos de alarma en caso de no ingresar a urgencias. () Realiza llenado de registros clínicos de enfermería para ingreso al área de urgencias. () Elaboración de pulsera de identificación de acuerdo con el riesgo. () Colocación de pulsera de identificación. () Entrega de paciente a urgencias.	() Recepción de la paciente. () Preparación física de la paciente para su ingreso a tococirugía. () Toma de signos vitales. () Instalación de accesos venosos. () Toma de muestra para laboratorio. () Vendaje de miembros inferiores. () Verifica integración completa del expediente clínico. () Se oferta opción de APEO. () Acompaña en el traslado a la paciente a la enfermera de labor.	() Admisión y recepción de pacientes. () Valoración inicial y seguimiento signos vitales materno-fetal, frecuencia cardíaca fetal cada 30 minutos, antes, durante y después de la contracción. () Valoración de las escalas de riesgos de caída, y dolor. () Registro clínico de enfermería. () Procurar estado de bienestar físico y emocional. () Toma de muestras para estudios de laboratorio. () Reforzamiento de aceptación de APEO. () Acompañamiento en el traslado a área de expulsión.	() Recepción de la paciente (expulsión). () Preparación de material y equipo para la atención del parto. () Prepara a la paciente, posición ginecológica, asepsia y antisepsia de la región perianal. () Vigilancia de signos vitales. () Asiste al médico. () Ministración de oxitocina intramuscular 10 UI.	() En caso de ausencia de médico general, enfermería realiza las actividades de atención inmediata. () Toma de signos vitales, APGAR, Silverman, Capurro, profilaxis oftálmica, vitamina K y ligadura de cordón umbilical, somatometría. () Asiste al médico. () 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. () Se oferta a todas las pacientes en puerperio fisiológico, compresas frías en región vulvar, para disminuir el dolor posparto según sea el caso. () Acompaña al binomio en su traslado al puerperio fisiológico inmediato.	() Recepción del binomio. () 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. () Enfriamiento local para aliviar el dolor perineal. () Entrega de paciente a puerperio fisiológico.	() Recepción del binomio. () Vigilancia de signos vitales del binomio. () Valoración de escala de REEDA. () Involución uterina, sangrado transvaginal signos vitales cada 15 minutos la primera hora, y cada 30 minutos a partir de la segunda y tercera hora y posterior cada 4 horas. () 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. () Programación de cita para tamiz metabólico y auditivo.	() Refuerza consejería de autocuidado y promoción para la salud. () Entrega de tríptico correspondiente signos de alarma de la madre y RN, medidas de higiene, indicaciones médicas (plan de seguridad). () Proporcionar cita de tamiz auditivo y metabólico para el recién nacido o nacida. () Se informa beneficios e importancia de la lactancia materna. () Entrega de expediente al departamento de admisión. () Retiro de accesos venosos. () Acompaña a la paciente en el cambio de ropa para su egreso. () Realiza registros en la bitácora de egresos.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa												
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOC-LOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO		5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE RECEPCIÓN	TRIAJE	CONSULTORIO MÉDICO DEL TRIAJE	URGENCIA		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO	PUERPERIO FISIOLÓGICO MEDIATO	ALTA A LAS 24 HORAS
TRABAJO SOCIAL			() Registra en plataforma y caracteriza a las pacientes (incluye unidad de referencia y formato de referencia).		() Trámites administrativos para ingreso. () Canaliza al familiar al área administrativa para elaboración o búsqueda de carpeta de expediente.	() 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 contrarreferencias. () Envía contrarreferencia de forma digitalizada a unidad que refiere.
ADMINISTRATIVO (ADMISIÓN)					() Búsqueda o apertura de número de expediente. () Integración de carpeta foliada.	() Búsqueda o apertura de número de expediente. () Integración de carpeta foliada. () Entrega carpeta a personal de enfermería ya bien integrado.					() Solicita documentos: acta de nacimiento, CURP, INE y comprobante de domicilio. () Elabora y entrega certificado de nacimiento de forma electrónica con requisitos solicitados.	() Recepción de expediente. () Entrega del certificado de nacimiento. () Verifica integración correcta de expediente clínico. () Identificación de hoja de egreso para captura estadística. () Turna expediente clínico a archivo.
MÉDICO GENERAL				() Toma de pruebas rápidas del VIH.								
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				() Atiende según código. () Valoración clínica. () Reclasificación () Solicita USG en caso necesario. () Realiza nota de ingreso, si la paciente lo amerita. () 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 del partograma y establece curva de alerta. () Solicita laboratorios. () Integra el ERIO (en caso necesario).	() Evaluación y vigilancia del trabajo de parto. () Seguimiento del partograma (curva de alerta). () Recepción y análisis de estudios de laboratorio. () Valorar y ofertar analgesia obstétrica (epidural). () Determina conducta de resolución. () Determina necesidad de estudios complementarios. () Notificación de riesgo a neonatología en caso necesario.	() Preparación de condiciones de asepsia. () Valoración y justificación de episiotomía. () Protección del periné. () No uso de maniobra Kristeller.	() Liberación de vía aérea. () 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 crómico del cero aguja t10. () Vigila tono uterino y sangrado transvaginal. () Inserción de DIU posparto (previa solicitud). () 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 urésis espontánea. () Requisita hoja de vigilancia. () Activación del código mater.	() Vigilancia del binomio. () Vigila involución uterina y sangrado transvaginal. () Actualiza expediente clínico. () Indicación justificadas de estudios de laboratorio. () Analgésicos orales para aliviar el dolor perineal si lo requiere. () Se fomenta consejería anticonceptiva. () Continúa protocolo de aceptantes de OTB. () Identifica riesgos del recién nacido o nacida para su valoración por pediatría. () Requisita formato de egreso del binomio. () Ofrece consejos y recomendaciones alimentarias para la prevención del estreñimiento posparto y registra en el expediente, dicha información.	() Verificar criterios de alta. () Elabora y entrega nota de contrarreferencia con fecha y hora establecida para la unidad de primer nivel (unidad que dará seguimiento y unidad de responsabilidad). () Elabora y entrega recetas. () Orienta sobre datos de alarma. () Revaloración del recién nacido o nacida previa al alta.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto vaginal. Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa												
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCLOGÍA	3. ÁREA DE EXPULSIÓN			4. PUERPERIO FISIOLÓGICO		5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE RECEPCIÓN	TRIAJE	CONSULTORIO MÉDICO DEL TRIAJE	URGENCIA		NACIMIENTO	RECIBIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO O NACIDA	ALUMBRAMIENTO	PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO	PUERPERIO FISIOLÓGICO MEDIATO	
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.			() Atender interconsultas de recién nacido o nacida. () Tamizaje universal de la hiperbilirrubinemia neonatal. () Tamizaje universal de anomalías oculares cuando se requiera.	() Valoración del recién nacido o nacida por médico pediatra de la consulta externa.
MÉDICO DEL SAE											() Profilaxis oral previa a la exposición para prevenir la infección por el VIH.	
ANESTESIOLOGÍA						() Realiza evaluación para analgesia obstétrica. () Solicita traslado a sala quirúrgica para administración de analgesia obstétrica.						
LABORATORIO					() Recepción, proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.	() Recepción, proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.					() Recepción, proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.	
SERVICIO DE TRASFUSIÓN SANGUÍNEA												
CAMILLERO			() Traslado de la paciente del triaje a urgencias en caso necesario.	() Traslado de la paciente del consultorio a urgencias en caso necesario.	() Traslado de la paciente a labor.	() Traslado de la paciente a expulsión.			() Traslado de la paciente a puerperio inmediato.	() Traslado de la paciente a puerperio fisiológico.		
PERSONAL DE JURISDICCIÓN I								Gestionar equipamiento de labor				
PERSONAL DE OFICINAS CENTRALES								Gestionar equipamiento de labor				

Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa.

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE TOCOLOGÍA			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE RECEPCIÓN	TRIAJE	CONSULTORIO MÉDICO DEL TRIAJE	URGENCIA		ATENCIÓN PRE-OPERATORIA	ATENCIÓN TRANS-OPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
VIGILANTE 1 (PORTÓN DE URGENCIAS)	() Otorga acceso a la paciente y a un acompañante e indica ruta a seguir.										() Solicita pase de egreso. () Verifica egreso correcto con documentos. () Ingresa datos en bitácora.
VIGILANTE 2 (ÁREA DE TRIAJE OBSTÉTRICO)		() Registra e indica el paso a seguir.			() Otorga acceso al familiar cuando se le indica.						
VIGILANTE 3 (ÁREA DE QUIRÓFANO)						() Otorga acceso al familiar cuando se le indica.	() Otorga acceso al familiar cuando se le indica.			() Otorga acceso al familiar cuando se le indica.	
ENFERMERÍA			() Valoración y clasificación del riesgo (traje obstétrico). () Toma de signos vitales y oximetría. () Orientación sobre signos de alarma sin ingreso. () Entrega paciente a la enfermera de consultorio (1 o 2) o a urgencias cuando lo indiquen. () Activa código mater cuando se requiera.	() Toma signos vitales. () Participa en la exploración física. () Orientación a la paciente y familiar sobre signos de alarma en caso de no ingresar a urgencias. () Realiza llenado de registros clínicos de enfermería para ingreso al área de urgencias. () Elaboración de pulsera de identificación de acuerdo con el riesgo. () Colocación de pulsera de identificación. () Entrega de paciente a urgencias.	() Recepción de la paciente. () Preparación física de la paciente para su ingreso a tocología. () Toma de signos vitales. () Instalación de acceso venoso. () Toma de muestra para laboratorio. () Vendaje de miembros inferiores. () Verifica integración completa del expediente clínico. () Se oferta opción de APEO. () Acompaña en el traslado a tocología y entrega a la paciente a la enfermera de labor.	() Admisión y recepción de pacientes. () Valoración inicial y seguimiento signos vitales materno-fetal, frecuencia cardíaca fetal cada 30 minutos, antes, durante y después de la contracción. () Valoración de las escalas de riesgos de caída, y dolor. () Registro clínico de enfermería. () Apoyo psicoemocional. () Toma de muestras para estudios de laboratorio. () Reforzamiento de aceptación de APEO. () Vigilar condiciones de la paciente para procedimiento quirúrgico. () Acompañamiento en el traslado a área de quirófono.	() Recepción de la paciente al área de quirófono. () Administración de antibiótico profiláctico (procurar 60 min antes de la cirugía). () Corroborar preparación física y retiro de prótesis dental. () Aplicación de lista de verificación de cirugía segura. () Integración correcta del expediente clínico.	() Recepción de la paciente. () Preparación de la sala quirúrgica. () 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.	() Recepción del binomio. () Verifica expediente clínico completo del binomio. () Verificar la identificación del binomio. () Toma y registro de signos vitales. () Toma y registro de signos vitales maternos; primera hora cada 15 min, a partir de la segunda hora cada 30 minutos. () Vigilancia de sangrado transvaginal e involución uterina. () Fomento y orientación a la lactancia materna. () Promoción de anticoncepción posevento obstétrico. () Vigilancia de tolerancia gástrica al recién nacido o nacida. () Toma de signos vitales al recién nacido o nacida por turno. () Seguimiento de indicaciones a recién nacido o nacida de riesgo.	() Recepción del binomio. () Verificar expediente clínico completo. () Toma y registro de signos vitales. () Vigilancia de sangrado transvaginal e involución uterina. () Vigilancia de presencia de uresis espontánea. () Vigilancia de sangrado de cordón umbilical. () Vigilar tolerancia a la vía oral materna. () Promover la deambulación temprana. () Enfriamiento local para aliviar el dolor perineal. () Fomento y orientación sobre lactancia materna. () Promoción de anticoncepción posevento obstétrico (notificar al servicio de APEO u para su aplicación). () Inmunización del recién nacido o nacida hepatitis B, BCG. () Programación de cita para tamiz metabólico y auditivo.	() Posterior a 48 horas; se establece plan de alta hospitalaria del binomio. () Refuerza consejería de autocuidado y promoción para la salud. () Entrega y explicación de formato de plan de seguridad (si no lo tiene). () Proporcionar cita de tamiz auditivo y metabólico del recién nacido o nacida. () 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.
CAMILLERO				() Traslado de la paciente del triaje a UGO.	() Traslado de la paciente a tocología.	() Traslado de la paciente al área quirúrgica.	() Traslada a sala quirúrgica asignada.	() Traslada de sala quirúrgica a recuperación.	() Traslada a la paciente al transfer, para su ingreso a piso.	() Traslada a la paciente de tocología a hospitalización.	() Traslada a la paciente al portón de salida cuando sea necesario.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa											
RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE TOCOLOGÍA			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE RECEPCIÓN	TRIAJE	CONSULTORIO MÉDICO DEL TRIAJE	URGENCIA		ATENCIÓN PRE-OPERATORIA	ATENCIÓN TRANS-OPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
TRABAJO SOCIAL			() Registra en plataforma y caracteriza a las pacientes (incluye unidad de referencia y formato de referencia).		() Trámites administrativos para ingreso.	() Actualización de registros. () Información a familiares. () Realiza acompañamiento al pase de visita con el grupo médico. () Se integre nota de seguimiento con actualización diagnóstica y conducta de manejo médico. () Se realiza gestión de apoyo con estudios que no cuenta la unidad (TAC, IRM endoscopia y CEPRE).	() Localiza a familiares para informes preoperatorios y firma de consentimientos informados.		() Realiza acompañamiento al pase de visita con el grupo médico. () Identifica permanencia del recién nacido o nacida en alojamiento conjunto o su ingreso a UCIN. () Elabora estudio socioeconómico y nota de seguimiento a pacientes que ingresan por urgencias. () Se integra nota de seguimiento y actualización diagnóstica a pacientes previamente hospitalizados.	() Inicia trámites administrativos para egreso. () Se aplica formato estudio médico social.	() Información al acompañante de la paciente. () Da continuidad a trámites administrativos para egreso. () Informa sobre proceso de contrarreferencia. () Da cita para vigilancia del puerperio en unidad de primer nivel. () Realiza registro de contrarreferencias. () Envía contrarreferencia de forma digitalizada a unidad que refiere. () De acuerdo con el diagnóstico del estudio médico social seguimiento a primer nivel (se anexa formato con la contrarreferencia).
ADMINISTRATIVO (ADMISIÓN)					() Búsqueda o apertura de número de expediente. () Integración de carpeta foliada.					() Solicita documentos: acta de nacimiento, CURP, INE y comprobante de domicilio. () Elabora y entrega certificado de nacimiento de forma electrónica con requisitos solicitados.	() Recepción de expediente. () Identificación de hoja de egreso para captura estadística. () Turna expediente clínico a archivo.
MÉDICO GENERAL										() Actualización y toma de las pruebas rápidas de VIH.	
MÉDICO SAE										() Profilaxis oral previa a la exposición para prevenir la infección por el VIH.	
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				() Atiende según código. () Valoración clínica. () Reclasificación. () Solicita USG en caso necesario. () Realiza nota de ingreso, si la paciente lo amerita. () 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 parto-grama. () Solicita laboratorios. () Integra el ERIQ.	() Determina conducta de resolución. () Realiza la clasificación de urgencia quirúrgica (GPC cesárea segura). () Determina necesidad de estudios complementarios. () Notificación de riesgo a neonatología.	() Indica ingreso a sala quirúrgica. () Indica y verifica administración de antibiótico profiláctico. () Verifica valoración preanestésica. () Verifica integración completa de equipo quirúrgico.	() 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 anti-conceptivo solicitado (DIU/OTB). () Solicita cuenta textil y de material.	() Se realiza valoración de pacientes en recuperación. () Se integra nota de valoración y envío a piso. () Se verifica estabilidad de paciente.	() Realiza visita médica. () Evalúa condiciones de paciente para su egreso. () Solicita estudios complementarios (en caso necesario (preeclampsia, eclampsia, hemorragia y sepsis) biometría hemática, pruebas de función hepática, química sanguínea, cuantificación de proteínas y depuración de creatinina en orina de 24 horas. () Determina egreso hospitalario posterior en 48 hrs. () Ofrece consejos y recomendaciones alimentarias para la prevención del estreñimiento posparto y registra en el expediente, dicha información.	() Verificar criterios de alta. () Identifica lugar de permanencia durante el puerperio. () Elabora y entrega nota de contrarreferencia con fecha y hora establecida para la unidad de primer nivel (unidad que dará seguimiento y unidad de responsabilidad). () Elabora y entrega recetas. () Orienta sobre datos de alarma.

/continúa/

/continuación/

Bloque 3. Atención del parto. Matriz temporal. Parto por cesárea. Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa

RESPONSABLE	1. ENTRADA Y TRIAJE OBSTÉTRICO					2. ADMISIÓN E INGRESO A TOCOLOGÍA	3. ÁREA DE TOCOLOGÍA			4. PUERPERIO QUIRÚRGICO	5. EGRESO HOSPITALARIO
	PUESTO DE ENTRADA	MÓDULO DE RECEPCIÓN	TRIAJE	CONSULTORIO MÉDICO DEL TRIAJE	URGENCIA		ATENCIÓN PRE-OPERATORIA	ATENCIÓN TRANS-OPERATORIO	ATENCIÓN POSOPERATORIO (RECUPERACIÓN)	HOSPITALIZACIÓN	ALTA
NEONATOLOGÍA						() Recibe notificación de riesgo.	() Identifica riesgos potenciales. () Requisita historia clínica. () Prepara equipo necesario. () Verifica disponibilidad de espacio en área de UCIN (si se requiere).	() Verifica uso de anestésicos maternos. () Recepción del recién nacido o nacida. () Atiende al recién nacido o nacida en cuna térmica. () Profilaxis oftálmica y vitamina K. () Decide hospitalización, vigilancia o alojamiento conjunto. () Realiza el contacto piel a piel. () Procura el inicio de lactancia materna.	() Evaluación secundaria y registro del recién nacido o nacida (médico pediatra) en caso necesario.	() Evaluación secundaria y registro del recién nacido o nacida (médico pediatra). () Atender interconsultas de recién nacido o nacida. () Tamizaje universal de la hiperbilirrubinemia neonatal. () Tamizaje universal de anomalías oculares cuando se requiera.	() Valora condiciones del recién nacido o nacida para su alta. () Realiza nota médica en el expediente clínico en relación con los hallazgos.
ANESTESIOLOGÍA						() Realiza evaluación preanestésica.	() Selecciona el tipo de procedimiento anestésico. () Valora indicación de sedación. () Solicita autorización de procedimiento a paciente y familiar. () Informa a familiar de los riesgos y complicaciones anestésicas.	() Da continuidad a procedimiento anestésico. () Mantiene monitoreo de la paciente hasta concluir evento quirúrgico. () Realiza anotaciones en el expediente clínico de los hallazgos o incidentes ocurridos durante el acto quirúrgico.	() Entrega a pacientes a sala de recuperación con Ramsay I o II. () Evalúa condición y evolución posquirúrgica de pacientes. () Realiza valoración para egreso de recuperación.	() Atiende interconsultas ante complicaciones anestésicas detectadas (bloqueo epidural con punción de duramadre).	
LABORATORIO					() Recepción, proceso de muestras. () Entrega de resultados a personal médico becario.	() Recepción, 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 TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA						() Recibe tubo piloto para cruce (en caso necesario).	() Verifica disponibilidad de componentes sanguíneos (en caso necesario).	() Entrega de componentes en caso de requerirse.			
PSICOLOGÍA										() Realiza entrevista clínica. () Determinación del estado mental y psicológico. () Aplicación de pre o posprueba de ansiedad/depresión. () Realiza acompañamiento psicológico si lo requiere. () Realiza nota de evolución.	

Clasificación de los grados de urgencia para realizar la operación cesárea

Urgencia	Definición	Categoría	Tiempo en minutos
Compromiso materno o fetal	Interrupción inmediata para la vida materna o fetal	1	< 15 min
	Interrupción mediata para la vida materna o fetal	2	< 30 min
	Requiere nacimiento temprano	3	< 75 min
No compromiso materno o fetal	Interrupción a la brevedad	4	1 hora

Fuente: Secretaría de Salud. Cesárea Segura. Lineamiento técnico. 2013.¹⁵

Hoja de variaciones. Parto vaginal y cesárea. Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa

[illegible]

Código de variaciones		
A. VARIACIONES RELACIONADAS CON LA PACIENTE	B. VARIACIONES DEBIDAS AL PERSONAL SANITARIO	C. VARIACIONES DEBIDO A LA INSTITUCIÓN
A1. Enfermedad previa no declarada	B1. Decisión del médico	C1. Falta de Insumos
A2. Preeclampsia	B2. Decisión de la familia (Barrera cultural y religiosa)	C2. Falta de Personal Médico y paramédico
A3. VIH/Sida	B3. Decisión del paciente (Barrera cultural y religiosa)	C3. Falta de espacio físico
A4. Hemorragia	B4. Cambio de Personal de Vigilancia	C4. Falta de apego u omisión a las políticas internas
A5. Alergias a fármacos	B5. Ausencia o falta de personal	C5. Falta de comunicación entre áreas y unidades de salud (referencia y contrarreferencia)
A6. Sedación	B6. Falta de capacitación o actualización	
A7. Antecedentes de toxicomanías no declaradas	B7. Salud mental del personal	
A8. Llegada en estado inconsciente		
A9. Falta de acompañante que sea familiar directo		
A10. Barreras socioculturales		
A11. Robo de identidad		

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

Matriz temporal. Vigilancia ambulatoria del puerperio y de la niñez sana

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad. Consultas de vigilancia del puerperio y de la niñez sana				
Secuencia normal de contactos asistenciales.	Seguimiento de mujeres en puerperio.	1.ª consulta (3 a 5 días después del parto) (Se realiza cuando acude para tamizaje del recién nacido o nacida).	2.ª Consulta (Día 28) (Recién nacido o nacida acude a segunda consulta).	3.ª consulta (Día 42 después del parto).
Actividades de líderes comunitarios / comité de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Brigadas de salud, búsqueda de mujeres embarazadas y puérperas (Formato de censo de hogares). - Se entrega formato de derivación a mujer en periodo de puerperio con cita en unidad de primer nivel. - Se entrega formato de derivación (la otra parte) al personal de TS de la unidad de primer nivel correspondiente, con los datos de la mujer puérpera para seguimiento (Registrar en bitácora de citas de la mujer puérpera). 			
Actividades de trabajo social / auxiliar de salud	<p>Atención de Puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza recordatorio a la mujer o familiares por llamada telefónica de la cita otorgada en la comunidad para la atención de la mujer puérpera y tamizaje e inmunizaciones del recién nacido o nacida en unidad de primer nivel de atención (bitácora de citas de mujeres puérperas). - Identificación de usuaria a través del proceso de contrarreferencia emitido con el formato oficial socializado a través del correo electrónico o portabilidad de la usuaria, atendidas en las unidades de segundo y tercer nivel. - Registro de cita en bitácora de citas de mujeres puérperas: registro de datos personales y diagnóstico de egreso emitido por hoja de contrarreferencia de usuaria referida por la unidad hospitalaria. - Se realiza recordatorio a la usuaria por llamada telefónica de la cita otorgada para control de puerperio y atención al recién nacido o nacida. Solicitando acudir la portabilidad del formato de contrarreferencia emitido por la unidad de atención. <p>Atención al recién nacido o nacida (en llamada telefónica):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestiona y orienta tamizaje metabólico y auditivo. - Sensibiliza hacer uso de los servicios con los que cuenta la unidad para el menor de edad. <p>* En caso de no contar con personal de Trabajo social, estas actividades las llevará a cabo el personal de enfermería.</p>	<p>Atención de Puerperio:</p> <p>Continuidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de contrarreferencia, corroborando la portabilidad del formato oficial. - Registro del diagnóstico del egreso en libreta de contrarreferencia, identificando el previo control prenatal en la unidad o ingreso. - Canaliza al área médica y/o enfermería para su atención e ingreso. - Identifica necesidad de servicio o indicaciones médicas para realizar gestiones e intervenciones pertinentes haciendo uso de las redes integradas del servicio de salud, (estudios de gabinete, consulta de especialidades) (En todas las consultas de puerperio y recién nacido o nacida). - Sensibiliza acudir a todas las citas de control de puerperio. - Verificar que cuente con un diagnóstico, plan y tratamiento social a través de los instrumentos propios del área (Estudio socioeconómico, médico social, familiograma y nota de seguimiento). - Sensibiliza el seguimiento o elección del método de planificación familiar. - Elabora nota de seguimiento de trabajo social de la intervención social realizada con la usuaria e integra al expediente. - Comunicación asertiva con el equipo multidisciplinario para el seguimiento y participación en los programas que oferta la unidad (en todas las consultas de puerperio y recién nacido o nacida). - Identificar la atención requerida con base en el diagnóstico psicosocial, gestionando oportunamente a las áreas y programas correspondientes. <p>Atención al recién nacido o nacida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orienta sobre trámite de ejercer el derecho a la identidad. - Verificar contar con certificado de nacimiento. - Oferta los servicios y programas existentes (Tamiz metabólico neonatal, auditivo). - Identificar la atención requerida con base al diagnóstico gestionando oportunamente los servicios y programas correspondientes. 	<p>Atención de Puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da seguimiento al cumplimiento de la asistencia al control de puerperio, identificando la atención requerida por el equipo multidisciplinario. - Verificar la necesidad o avances de gestiones oportunas de acuerdo con indicaciones médicas para la continuidad de la atención. - Emite nota de seguimiento con base en la atención. - Fomentar la permanencia a la atención en la unidad. <p>Nota: en caso de usuarias que no acudieron al control, implementar la búsqueda intencionada a través de llamada telefónica y/o visita domiciliaria multidisciplinaria, priorizando el diagnóstico de morbilidad severa del egreso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar los formatos correspondientes a la intervención. - Dar seguimiento de acuerdo con la atención otorgada y solicitud multidisciplinaria para intervenir de acuerdo con el diagnóstico. <p>Atención al recién nacido o nacida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar o recordar el trámite de derecho de identidad. - Continuar con la promoción del uso de servicios y programas de la unidad para favorecer el bienestar del recién nacido o nacida. 	<p>Atención de Puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar seguimiento e interviene de acuerdo con las gestiones requeridas o recomendaciones del equipo multidisciplinario. - Verificar los avances de gestiones solicitadas, con base en la evolución del control en la unidad. - Elabora nota de intervención e integra al expediente. <p>Atención al recién nacido o nacida (de acuerdo con segunda consulta).</p>

/continúa/

/continuación/

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad. Consultas de vigilancia del puerperio y de la niñez sana				
Secuencia normal de contactos asistenciales.	Seguimiento de mujeres en puerperio.	1.ª consulta (3 a 5 días después del parto) (Se realiza cuando acude para tamizaje del recién nacido o nacida).	2.ª Consulta (Día 28) (Recién nacido o nacida acude a segunda consulta).	3.ª consulta (Día 42 después del parto).
Actividades de enfermería		<p>Atención del puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apertura/actualiza expediente; incluye formato de registros clínicos de enfermería (tarjeta de control y carné perinatal, hoja de enfermería, línea de vida de puerperio). <p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar en la tarjeta de control prenatal y puerperio los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de atención obstétrica. - Tipo de atención (aborto, nacimiento vaginal o cesárea). - Semanas de gestación. - Método anticonceptivo aceptado y otorgado. - Condiciones del parto (dónde y quién lo atendió). - Complicaciones. <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Somatometría. <p>Valoración de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar signos de alarma: <ul style="list-style-type: none"> - Sangrado. - Datos de infección (fiebre y dolor). - Cefalea como indicativo de preeclampsia o presión arterial alta. - Edema. <p>Atención del recién nacido o nacida:</p> <p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abre Historial clínico (Obtiene información de la hoja de egreso o certificado de nacimiento). - Abre Tarjeta de control del estado de nutrición de la niña y el niño. - Abre cartilla de vacunación. <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Somatometría (Evaluar peso y talla se registra en la hoja de percentiles de crecimiento y desarrollo de la OMS). <p>Identificación de signos y síntomas de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre (temperatura mayor de 37.5 grados) o hipotermia (temperatura menor a 35.5 grados). - Cualquier tipo de ictericia después del nacimiento o palmas y plantas amarillas a cualquier edad (OMS). <p>Pruebas rápidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmar / realizar tamiz metabólico. Y solicita cita para tamiz auditivo. <p>Inmunizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar aplicación oportuna de las inmunizaciones BCG y VHB y registro en la cartilla de vacunación (en caso de que no se aplicaron, proceder a la aplicación). <p>Educación y consejería (mujer y recién nacido o nacida):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da seguimiento / oferta método de Planificación familiar. • Orienta sobre técnica de la lactancia materna para evitar rechazo de la madre. • Promoción de alimentación exclusiva del seno materno durante los primeros seis meses de edad. • Promoción de medidas de higiene dentro del hogar, con énfasis en el lavado de manos, corte de uñas periódicamente, el consumo de agua hervida y cloración de esta, así como en el manejo de alimentos (médico o enfermera). • Cuidados del muñón umbilical recomendar la aplicación de clorhexidina al 4%, y orientar a no poner algún otro tipo de sustancias como tradicionalmente algunos lo realizan. • Recomendar la posición para dormir del menor en decúbito supino para evitar el síndrome de muerte súbita durante el primer año. • No recomendar la aplicación rutinaria de emolientes (cremas) o cualquier tipo de producto cutáneo. 	<p>Atención del puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de los registros clínicos de enfermería (tarjeta de control y carné perinatal, hoja de enfermería, línea de vida de puerperio). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales. • Evaluar peso y talla se registra en la hoja de percentiles de crecimiento y desarrollo de la OMS, verifica ganancia de peso y talla, diagnóstica, estado nutricional. <p>Valoración de riesgo (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Atención del recién nacido o nacida:</p> <p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualiza Historial clínico. - Actualiza Tarjeta de control del estado de nutrición de la niña y el niño. <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medición de peso y talla. - Valorar estado nutricional. <p>Identificación de signos y síntomas de riesgo (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Pruebas rápidas:</p> <p>Verifica resultado del tamiz metabólico. Verifica / Da seguimiento a cita para tamiz auditivo.</p> <p>Educación y consejería (mujer y recién nacido o nacida) (de acuerdo con segunda consulta).</p>	<p>Atención del puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de los registros clínicos de enfermería (tarjeta de control y carné perinatal, hoja de enfermería, línea de vida de puerperio). <p>Exploración física (de acuerdo con segunda consulta).</p> <p>Valoración de riesgo (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Atención del recién nacido o nacida:</p> <p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualiza Historial clínico. - Actualiza Tarjeta de control del estado de nutrición de la niña y el niño. <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medición de peso y talla. - Valorar estado nutricional. <p>Identificación de signos y síntomas de riesgo (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Pruebas rápidas:</p> <p>Verifica resultado del tamiz metabólico. Verifica / Da seguimiento a cita para tamiz auditivo.</p> <p>Educación y consejería (mujer y recién nacido o nacida) (de acuerdo con segunda consulta).</p>

/continuación/

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad. Consultas de vigilancia del puerperio y de la niñez sana				
Secuencia normal de contactos asistenciales.	Seguimiento de mujeres en puerperio.	1.ª consulta (3 a 5 días después del parto) (Se realiza cuando acude para tamizaje del recién nacido o nacida).	2.ª Consulta (Día 28) (Recién nacido o nacida acude a segunda consulta).	3.ª consulta (Día 42 después del parto).
Actividades de personal médico		<p>Atención del puerperio:</p> <p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none">- Condiciones del parto.- Donde fue atendido el parto.- Si hubo complicaciones durante el parto.- Le realizaron episiotomía.- Le dieron medicamentos al egreso del hospital (madre y recién nacido o nacida).- Inicio de lactancia materna y/o alojamiento conjunto posterior al parto.- Le ofertaron método de planificación familiar, y si no realiza consejería para implementar método de planificación familiar.- Valorar signos de depresión (Aplica Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, en caso necesario). <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoración física:<ul style="list-style-type: none">- Hábitus externo (lenguaje corporal, coloración).- Evalúa la involución uterina.- Evaluar presencia, cantidad, olor y aspecto de sangrado vaginal.- Realiza la cura de laceraciones o reparaciones.- Cuando aplique: valorar episiotomía, herida quirúrgica por cesárea u OTB.- Edema.- Revisión del canal vaginal, en caso necesario.• Cura de laceraciones o reparaciones, en caso necesario.• Cuidados y aseo posparto.• Explora de manera cuidadosa la evolución de la lactancia materna (producción suficiente de leche, condición de las glándulas mamarias, turgencia, dolor en las mamas/pechos y grietas en los pezones, cuidados de higiene).<ul style="list-style-type: none">- En caso de puerperio patológico:• Dar seguimiento a las recomendaciones y anotaciones del formato de contrarreferencia. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifica factores de riesgo y determina necesidad de referencia (de acuerdo con tarjeta de control prenatal y puerperio). <p>Pruebas de laboratorio y gabinete:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se solicitan pruebas de laboratorio, solo en caso necesario (se agenda cita en Hospital Básico Comunitario). <p>Prescripción de fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Suplementación: ácido fólico, vitaminas, calcio y fumarato ferroso (se orienta en el caso de no contar con los suplementos en la unidad).• Tratamiento apropiado y oportuno de primera línea para cualquier complicación detectada durante el examen posparto (ej. anemia, hematoma, infección) y referencia para el manejo adicional, si fuera necesario.• Prescribe Tratamiento antihelmíntico preventivo: Albendazol 400 mg o mebendazol 500 mg en dosis única anual o bianual (en caso de prevalencia local ≥ 20%). <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none">• Promoción de lactancia materna exclusiva y técnica correcta para la lactancia (mural, video).• Orienta, oferta (y aplica en caso de consentimiento) método de Planificación Familiar.• Orientar sobre signos y síntomas de alarma durante el puerperio.• Brinda consejería nutricional.	<p>Atención del puerperio:</p> <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoración física (hábitus externo, involución uterina, sangrado, valorar episiotomía y herida quirúrgica por cesárea u OTB, edema, tacto vaginal, en caso necesario).• Explora de manera cuidadosa la evolución de la lactancia materna (producción suficiente de leche, condición de las glándulas mamarias, turgencia, dolor en las mamas/pechos y grietas en los pezones, cuidados de higiene).<ul style="list-style-type: none">- En caso de puerperio patológico:• Dar seguimiento a las recomendaciones y anotaciones del formato de contrarreferencia.<ul style="list-style-type: none">- Agendar las citas subsecuentes recomendadas. <p>Valoración del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifica factores de riesgo y determina necesidad de referencia (de acuerdo con tarjeta de control prenatal y puerperio). <p>Pruebas de laboratorio y gabinete:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se solicitan pruebas de laboratorio, solo en caso necesario (se agenda cita en Hospital Básico Comunitario). <p>Prescripción de fármacos (de acuerdo con segunda consulta).</p> <p>Educación y consejería (de acuerdo con segunda consulta).</p> <p>*Actualizar los datos en plataforma MEF/CHIS.</p> <p>Atención del recién nacido o nacida:</p> <p>Exploración física (de acuerdo con segunda consulta). Identificación de signos y síntomas de riesgo (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Referencia a segundo nivel de atención (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Educación y consejería (de acuerdo con primera consulta).</p>	

/continúa/

/continuación/

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad. Consultas de vigilancia del puerperio y de la niñez sana				
Secuencia normal de contactos asistenciales.	Seguimiento de mujeres en puerperio.	1.ª consulta (3 a 5 días después del parto) (Se realiza cuando acude para tamizaje del recién nacido o nacida).	2.ª Consulta (Día 28) (Recién nacido o nacida acude a segunda consulta).	3.ª consulta (Día 42 después del parto).
		<p>Actualizar los datos en plataforma MEF/CHIS</p> <p>Atención del recién nacido o nacida:</p> <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar evaluación basal de crecimiento y desarrollo. - Exploración ocular para la detección oportuna de defectos. - Identificación oportuna de signos de alarma para daño neurológico. - Búsqueda intencionada de datos clínicos de Displasia de Desarrollo de la Cadera (maniobras y pruebas diagnósticas correspondientes). - Verificar la aplicación oportuna de las inmunizaciones BCG y VHB y confirmar registro en la cartilla de vacunación. - Identificar desde la primera consulta, los factores que pueden predisponer a alteraciones del desarrollo psicomotor. <p>Identificación de signos y síntomas de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre (temperatura mayor de 37.5 grados) o hipotermia (temperatura menor a 35.5 grados). - Cualquier tipo de ictericia después del nacimiento o palmas y plantas amarillas a cualquier edad. - No se alimenta bien. - Convulsiones. - Frecuencia respiratoria rápida mayor de 60 por minuto. - Tiraje intercostal intenso. - Ausencia de movimientos espontáneos (OMS, 2022). <p>Referencia a segundo nivel de atención:</p> <p>En valores fuera de referencia del perímetro cefálico, para investigar la causa de la desviación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ante la presencia de cualquier signo de alarma para daño neurológico. - En caso de dos o más signos de alarma de retraso psicomotor. - Si el niño o la niña presenta desnutrición grave y talla baja, así como sobrepeso y obesidad si presenta uno o más factores de riesgo. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación a los familiares sobre cuidados y alimentación del recién nacido o nacida. - Orientar sobre datos de alarma que pudieran presentarse en el recién nacido. 		

Documento de apoyo del 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. Documento de apoyo de la matriz temporal				
Hoja de contenidos para consultas de vigilancia del puerperio				
	Consulta	1. ^a	2. ^a	3. ^a
	Días después del parto	3-5	28	42
Evaluación, procedimientos y consejería	Interrogatorio			
	Abre/Actualiza Historial clínico (Obtiene información de la hoja de egreso) (E)	✓		
	Tipo de parto (vaginal o cesárea) (E)	✓		
	Fecha de parto y semanas de gestación (M)	✓		
	Condiciones del parto (lugar y persona que lo atendió, se realizó episiotomía) (M)	✓		
	Condiciones del egreso (presentó complicaciones) (M)	✓		
	Interrogatorio de evolución de puerperio (M)	✓	✓	✓
	Preguntar sobre método de planificación familiar (APEO) (E)	✓		
	Valorar signos de depresión (escala de Edimburgo) (M)	✓	✓	✓
	Programa cita de seguimiento a los 28 y 42 días posparto (M)	✓	✓	
	Exploración física			
	Toma de signos vitales (E)	✓	✓	✓
	Somatometría (E)	✓	✓	✓
	Valoración física (habitus externo, involución uterina, sangrado, valorar episiotomía y herida quirúrgica por cesárea u OTB, edema, tacto vaginal, en caso necesario). (M)	✓	✓	✓
	Cura de laceraciones o reparaciones, en caso necesario.	✓		
	Cuidados y aseo posparto.	✓		
	Explorar de manera cuidadosa la evolución de la lactancia materna (producción suficiente de leche, condición de las glándulas mamarias, turgencia, dolor en las mamas/pechos y grietas en los pezones, cuidados de higiene) (M)	✓	✓	✓
	Dar seguimiento a las recomendaciones y anotaciones del formato de contrarreferencia. (M)	✓		
	Vacunas y fármacos			
	Suplementación: ácido fólico, vitaminas, calcio y fumarato ferroso. (M)		✓	✓
	Tratamiento apropiado y oportuno de primera línea para cualquier complicación detectada durante el examen posparto (ej. anemia, hematoma, infección) y referencia para el manejo adicional, si fuera necesario. (M)	✓		
	Prescribe Tratamiento antihelmíntico preventivo: Albendazol 400 mg o mebendazol 500 mg en dosis única anual o bianual (En caso de prevalencia local ≥ 20%). (M)	✓		
	Valoración de riesgo			
	Identifica factores de riesgo y determina necesidad de referencia (de acuerdo con tarjeta de control prenatal y puerperio) (M)	✓	✓	✓
	Pruebas de laboratorio y gabinete			
	Se solicitan en caso necesario (si se requiere agendar cita en unidad de segundo nivel para realizarlos). (M)	✓	✓	✓
	Educación y orientación			
	Promoción de lactancia materna exclusiva y técnica correcta. (M)	✓	✓	✓
	Orientar sobre signos y síntomas de alarma en el puerperio. (M)	✓	✓	✓
	Brinda consejería nutricional. (M)	✓	✓	✓
	Orienta, oferta (y aplica en caso de consentimiento) método de Planificación Familiar.	✓		

M: Actividades realizadas por personal médico; E: Actividades realizadas por enfermería

/continúa/

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: <https://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. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Ginebra: OMS, 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045989>

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

/continuación/

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana hasta 1 año de edad. Documento de apoyo de la matriz temporal				
Hoja de contenidos para consultas de vigilancia del recién nacido				
	Consulta	1. ^a	2. ^a	3. ^a
	Días de nacido o nacida	3-5	28	42
Evaluación y procedimientos	Interrogatorio			
	Abre/actualiza historial clínico (Obtiene información de la hoja de egreso o certificado de nacimiento) (E)	✓	✓	✓
	Abre/ actualiza tarjeta de control del estado de nutrición de la niña y el niño (E)	✓	✓	✓
	Abre/actualiza cartilla de vacunación (E)	✓	✓	✓
	Exploración física			
	Toma de signos vitales (E)	✓	✓	✓
	Somatometría (Evaluar peso y talla se registra en la hoja de percentiles de crecimiento y desarrollo de la OMS) (E)	✓	✓	✓
	Evaluación basal de crecimiento y desarrollo (M)	✓	✓	✓
	Exploración ocular para la detección oportuna de defectos (M)	✓	✓	✓
	Identificación oportuna de signos de alarma para daño neurológico (M)		✓	✓
	Búsqueda intencionada de datos clínicos de Displasia de Desarrollo de la Cadera (maniobras y pruebas diagnósticas correspondientes) (M)	✓	✓	✓
	Identificar factores que pueden predisponer a alteraciones del desarrollo psicomotor (M)	✓	✓	✓
	Vacunas y tamizajes			
	Verificar la aplicación oportuna de vacunas BCG y VHB y registro en la cartilla de vacunación (aplicarlas en caso necesario) (M)	✓	✓	✓
	Confirmar/ realizar tamiz metabólico (M)	✓	✓	✓
	Solicitar/ Dar seguimiento a cita para tamiz auditivo (E)	✓	✓	✓
	Valoración de riesgo			
	Confirmar signos y síntomas de riesgo/alarma: Fiebre (temperatura mayor de 37.5 grados) o hipotermia (temperatura menor a 35.5 grados); cualquier tipo de ictericia después del nacimiento o palmas y plantas amarillas a cualquier edad; no se alimenta bien; convulsiones; frecuencia respiratoria rápida mayor de 60 por minuto; tiraje intercostal intenso; ausencia de movimientos espontáneos (OMS, 2022).	✓	✓	✓
	Referencia a segundo nivel de atención (M)			
	-Valores fuera de referencia del perímetro cefálico. -Signos de alarma para daño neurológico. -En caso de dos o más signos de alarma de retraso psicomotor. -Desnutrición grave y talla baja, así como sobrepeso y obesidad si presenta uno o más factores de riesgo.	✓	✓	✓
	Educación y consejería			
	Orientación a los familiares sobre cuidados y alimentación del recién nacido o nacida (M)	✓	✓	✓
	Orientar sobre datos de alarma que pudieran presentarse en el recién nacido o nacida (M)	✓	✓	✓

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: 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. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Ginebra: OMS, 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045989>

Matriz temporal. Control de la niñez sana hasta 1 año de vida

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana. Consultas de Control de la niñez sana						
Secuencia normal de contactos asistenciales	Consulta mes 2	Consulta mes 4	Consulta mes 6	Consulta mes 8	Consulta mes 10	Consulta mes 12
Actividades del personal de trabajo social	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que los padres hayan ejecutado el derecho de identidad del recién nacido o nacida para la obtención del acta y CURP de nacimiento. • Corroborar que exista el apego al sistema de vacunación y programas que otorga la unidad en favor a su desarrollo. • Verificar y actualizar los instrumentos propios del área emitiendo nota de seguimiento. • Mantener comunicación, coordinación y participación asertiva con el equipo multidisciplinario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se continúa con promoción de la atención de la niñez sana a través de la promoción y difusión de los programas que oferta la unidad por medio de pláticas y atención de caso, grupo y comunidad. • Mantener comunicación, coordinación y participación asertiva con el equipo multidisciplinario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se continúa con promoción de la atención de la niñez sana. • Mantener comunicación, coordinación y participación asertiva con el equipo multidisciplinario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se continúa con promoción de la atención de la niñez sana. • Mantener comunicación, coordinación y participación asertiva con el equipo multidisciplinario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se continúa con promoción de la atención de la niñez sana. • Mantener comunicación, coordinación y participación asertiva con el equipo multidisciplinario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se continúa con promoción de la atención de la niñez sana. • Mantener comunicación, coordinación y participación asertiva con el equipo multidisciplinario.
Actividades del personal de enfermería	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abre/actualiza expediente; incluye formato de registros clínicos de enfermería (Tarjeta de control del estado de nutrición de la niña y el niño, cartilla de vacunación). • Verificar resultados de tamiz metabólico y tamiz auditivo. <p>Somatometría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de peso y talla, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, perímetro cefálico torácico y abdominal. • Evaluar peso y talla (se registra en la hoja de percentiles de crecimiento y desarrollo de la OMS, verifica ganancia de peso y talla) y diagnosticar estado nutricional. <p>Vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hexavalente acelular: Difteria, tosferina, Tétanos, Poliomieltitis, <i>Haemophilus Influenzae</i> Tipo B Y hepatitis B. (DPaT+IPV+HB)-1.º. - Neumocócica conjugada (VCN)-1.º. - Antirotavirus (RV1)-1.º. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre lactancia materna exclusiva. 	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abre/actualiza expediente (de acuerdo con primera consulta). <p>Somatometría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de peso y talla, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, perímetro cefálico torácico y abdominal. • Evaluar peso y talla, y diagnosticar estado nutricional (de acuerdo con primera consulta). <p>Vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hexavalente acelular: Difteria, tosferina, Tétanos, Poliomieltitis, <i>Haemophilus Influenzae</i> Tipo B Y hepatitis B (DPaT+IPV+HB)-2º. - Neumocócica conjugada (VCN)-2º. - Antirotavirus (RV1)-2º. <p>Fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis de hierro elemental a 2 mg/kg/día. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre lactancia materna exclusiva. 	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abre/actualiza expediente (de acuerdo con primera consulta). <p>Somatometría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de peso y talla, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, perímetro cefálico torácico y abdominal. • Evaluar peso y talla, y diagnosticar estado nutricional (de acuerdo con primera consulta). • Realizar prueba de evaluación de desarrollo infantil (EDI). <p>Vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hexavalente acelular: Difteria, tosferina, Tétanos, Poliomieltitis, <i>Haemophilus Influenzae</i> Tipo B Y hepatitis B. (DPaT+IPV+HB)-3º. - Influenza Estacional. (Temporada invernal) -1º (6 meses). -2º (7 meses). <p>Fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis de hierro elemental a 2 mg/kg/día. • Megadosis de vitamina A: vía oral 100 000 UI= (30 mg RE), en administración periódica. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria. 	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abre/actualiza expediente (de acuerdo con primera consulta). <p>Somatometría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de peso y talla, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, perímetro cefálico torácico y abdominal. • Evaluar peso y talla, y diagnosticar estado nutricional (de acuerdo con segunda consulta). <p>Vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Influenza Estacional. - 1.º (6 meses). - 2.º (7 meses). Corroborar aplicación de 2.º dosis (temporada invernal). <p>Fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis de hierro elemental a 2 mg/kg/día. • Megadosis de vitamina A: vía oral 100 000 UI= (30 mg RE), en administración periódica. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria. 	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abre/actualiza expediente (de acuerdo con primera consulta). <p>Somatometría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de peso y talla, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, perímetro cefálico torácico y abdominal. • Evaluar peso y talla, y diagnosticar estado nutricional (de acuerdo con segunda consulta). <p>Vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Influenza Estacional. - 1.º (6 meses). - 2.º (7 meses). Corroborar aplicación de 2.º dosis. <p>Fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis de hierro elemental a 2 mg/kg/día. • Megadosis de vitamina A: vía oral 100 000 UI= (30 mg RE), en administración periódica. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria. 	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abre/actualiza expediente (de acuerdo con primera consulta). <p>Somatometría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de peso y talla, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, perímetro cefálico torácico y abdominal. • Gráficas de patrones de crecimiento de la OMS y determina el estado nutricional actual. <p>Vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neumocócica conjugada (VCN)-3.º. - SRP: Sarampión Rubeola y Parotiditis. -1.º. <p>Fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis de hierro elemental a 2 mg/kg/día. • Megadosis de vitamina A: vía oral 200 000 UI= (60 mg RE). En administración periódica (a partir de los 12 meses 4 gotas cada 6 meses hasta los 5 años). <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria. • Enseñanza de la técnica de cepillado dental.

/continúa/

/continuación/

Bloque 4. Vigilancia ambulatoria del puerperio y control de la niñez sana. Consultas de Control de la niñez sana						
Secuencia normal de contactos asistenciales	Consulta mes 2	Consulta mes 4	Consulta mes 6	Consulta mes 8	Consulta mes 10	Consulta mes 12
Actividades del personal médico	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Historia clínica completa. Identificar factores que influyen en el estado nutricional. Identificar los factores que pueden predisponer a alteraciones del desarrollo psicomotor; con el propósito de definir si se requiere de un programa de ejercicios de estimulación temprana. <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar evaluación basal de crecimiento y desarrollo. Registrar medidas antropométricas. Valorar estado nutricional según gráficas de patrones de crecimiento del niño y la niña de la OMS (cuando el crecimiento y el estado nutricional se encuentra con desnutrición leve, moderada o sobrepeso, talla ligeramente baja, citar cada mes). Evaluar el desarrollo neurológico por medio de la Prueba de Denver Revisada. Realiza valoración auditiva por medio de pruebas subjetivas como aplaudir, chasquido de los dedos o emite cualquier tipo de ruido. Identifica la hipoacusia antes de los tres meses de vida. Búsqueda intencionada de datos clínicos de Displasia de Desarrollo de la Cadera (maniobras y pruebas diagnósticas correspondientes) para el diagnóstico y tratamiento oportuno. <p>Identificación de signos y síntomas de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se alimenta bien. Convulsiones. Frecuencia respiratoria rápida mayor de 60 por minuto, dificultad para respirar, beber y amamantarse. Tiraje intercostal intenso. Ausencia de movimientos espontáneos. Fiebre (temperatura mayor de 37.5 grados) o hipotermia (temperatura menor a 35.5 grados). Palmas y plantas amarillas a cualquier edad. <p>Identificación oportuna de signos de alarma para daño neurológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Macrocefalia; microcefalia; movimientos oculares anormales; hipotonía; y arreflexia osteotendinosa generalizada. <p>Criterios de referencia a segundo nivel de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> En valores fuera de referencia del perímetro cefálico, para investigar la causa de la desviación. Ante la presencia de cualquier signo de alarma para daño neurológico. En caso de dos o más signos de alarma de retraso psicomotor. Si el niño o la niña presenta desnutrición grave y talla baja, así como sobrepeso y obesidad si presenta uno o más factores de riesgo. Factores de riesgo, sospecha o diagnóstico de displasia del desarrollo de cadera. <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Informar sobre recomendaciones de sueño seguro. Orientar sobre datos de alarma que pudieran presentarse (a fin de que la madre acuda urgentemente a la unidad de salud más cercana). 	<p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar estado nutricional (de acuerdo con primera consulta). Evaluar el desarrollo neurológico por medio de la Prueba de Denver Revisada. <p>Identificación de signos y síntomas de alarma (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Identificación oportuna de signos de alarma para daño neurológico (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Investigar y documentar signos secundarios de riesgo en cadera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitación de la abducción de la cadera. Asimetría de pliegues de la cara interna de los muslos y glúteos. Asimetría de la extremidad afectada. Explorar el signo de pistón y Galleazzi. <p>Aplicar criterios de referencia a segundo nivel de atención (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Informar sobre recomendaciones de sueño seguro. Orientar sobre datos de alarma que pudieran presentarse (de acuerdo con primera consulta). 	<p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar el comportamiento visual y descartar anomalías oculares. Realizar pruebas de oclusión para detectar estrabismo o ambliopía. Valorar estado nutricional (de acuerdo con primera consulta). Evaluar el desarrollo neurológico por medio de la Prueba de Denver Revisada. <p>Identificación de signos y síntomas de alarma (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Identificación oportuna de signos de alarma para daño neurológico (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Investigar y documentar signos secundarios de riesgo en cadera (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Aplicar criterios de referencia a segundo nivel de atención.</p> <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recomendar lactancia complementaria desde los 6 meses hasta los 23 meses e integrarlo a la dieta familiar en el primer año. Orientar sobre datos de alarma que pudieran presentarse (de acuerdo con primera consulta). 	<p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar estado nutricional (de acuerdo con primera consulta). Evaluar el desarrollo neurológico por medio de la Prueba de Denver Revisada. <p>Identificación de signos y síntomas de alarma (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Identificación oportuna de signos de alarma para daño neurológico (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Investigar y documentar signos secundarios de riesgo en cadera (de acuerdo con segunda consulta).</p> <p>Aplicar criterios de referencia a segundo nivel de atención (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recomendar lactancia complementaria desde los 6 meses hasta los 23 meses e integrarlo a la dieta familiar en el primer año. Orientar sobre datos de alarma que pudieran presentarse (de acuerdo con primera consulta). 	<p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar estado nutricional (de acuerdo con primera consulta). Evaluar el desarrollo neurológico por medio de la Prueba de Denver Revisada. <p>Identificación de signos y síntomas de alarma (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Identificación oportuna de signos de alarma para daño neurológico (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Aplicar criterios de referencia a segundo nivel de atención (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Educación y consejería:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recomendar lactancia complementaria desde los 6 meses hasta los 23 meses e integrarlo a la dieta familiar en el primer año. Orientar sobre datos de alarma que pudieran presentarse (de acuerdo con primera consulta). 	<p>Interrogatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Investigar los hábitos alimenticios de la familia para definir la clase de alimentos que se incorporan en la dieta. <p>Exploración física:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valoración de la salud bucal. Valorar estado nutricional (de acuerdo con primera consulta). Evaluar el desarrollo neurológico por medio de la Prueba de Denver Revisada. <p>Identificación de signos y síntomas de alarma (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Identificación oportuna de signos de alarma para daño neurológico (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Aplicar criterios de referencia a segundo nivel de atención (de acuerdo con primera consulta).</p> <p>Orientación a los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicar continuar con la leche materna entre los 6 y 23 meses de edad, e integrarlo a la dieta familiar en el primer año. Recomendar a los padres o tutores el juego libre con actividades no estructuradas, así como, la exploración de su entorno bajo la supervisión de un adulto. Se recomienda realizar valoración de la salud bucal y consejos sobre hábitos saludables, a los 12 meses, 2, 4 y 5 años. Orientar sobre datos de alarma que pudieran presentarse (de acuerdo con primera consulta).

Documento de apoyo del 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. Documento de apoyo de la matriz temporal						
Hoja de contenidos para consultas de control de la niñez sana						
	Consulta	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	5.ª
	Meses de edad	2	4	6	8	10
Evaluación y procedimientos	Interrogatorio					
	Abre/actualiza expediente; incluye formato de registros clínicos de enfermería y Tarjeta de control del estado de nutrición de la niña y el niño, cartilla de vacunación (E)	✓	✓	✓	✓	✓
	Verificar resultados de tamiz metabólico y tamiz auditivo (E)	✓				
	Historia clínica completa (M)	✓				
	Identificar factores que influyen en el estado nutricional (M)					
	Identificar factores que predisponen a alteraciones del desarrollo psicomotor (M)	✓				
	Investigar hábitos alimenticios de la familia para definir alimentos a incorporar en la dieta (M)					✓
	Exploración física					
	Somatometría: peso y talla, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, perímetro cefálico torácico y abdominal (E)		✓	✓	✓	✓
	Evaluar peso y talla (registrar en la hoja de percentiles de crecimiento y desarrollo de la OMS, verifica ganancia de peso y talla) y diagnosticar estado nutricional (E)		✓	✓	✓	✓
	Realizar evaluación basal de crecimiento y desarrollo (M)	✓				
	Registrar medidas antropométricas.	✓				
	Valorar estado nutricional según gráficas de patrones de crecimiento del niño y la niña de la OMS (Cuando el crecimiento y el estado nutricional se encuentra con desnutrición leve, moderada o sobrepeso, talla ligeramente baja, citar cada mes).	✓	✓	✓	✓	✓
	Evaluar el desarrollo neurológico por medio de la Prueba de Denver Revisada.	✓	✓	✓	✓	✓
	Realiza valoración auditiva por medio de pruebas subjetivas (aplaudir, chasquido de los dedos o emite cualquier tipo de ruido) (M)	✓				
	Identifica la hipoacusia antes de los tres meses de vida (M)	✓				
	Valoración de riesgo					
	Confirmar signos y síntomas de riesgo/alarma: Fiebre (temperatura mayor de 37.5 grados) o hipotermia (temperatura menor a 35.5 grados); palmas y plantas amarillas a cualquier edad; no se alimenta bien; convulsiones; frecuencia respiratoria rápida mayor de 60 por minuto; tiraje intercostal intenso; ausencia de movimientos espontáneos (OMS, 2022).		✓	✓	✓	✓
	Identificar oportunamente signos de alarma para daño neurológico: macrocefalia; microcefalia; movimientos oculares anormales; hipotonía; arreflexia osteotendinosa generalizada (M)		✓	✓	✓	✓
	Identificar signos secundarios de riesgo en cadera: limitación de la abducción de la cadera; asimetría de pliegues de la cara interna de los muslos y glúteos; asimetría de la extremidad afectada; explorar el signo de pistón y Galleazzi (M)		✓	✓	✓	
	Referencia a segundo nivel de atención (M)					
	- Valores fuera de referencia del perímetro cefálico.					
	- Signos de alarma para daño neurológico.	✓	✓	✓	✓	✓
	- En caso de dos o más signos de alarma de retraso psicomotor.					
	- Desnutrición grave y talla baja, así como sobrepeso y obesidad. Si presenta uno o más factores de riesgo.					
	Vacunas y fármacos					
	Hexavalente acelular: Difteria, tosferina, Tétanos, Poliomieltitis, <i>Haemophilus Influenzae</i> Tipo BY hepatitis B. (DPTa+IPV+HB) (E)	✓	✓			
	Neumocócica conjugada (VCN) (E)	✓	✓			✓
	Antirrotavirus (RV1) (E)	✓				
	Influenza Estacional. (Temporada invernal) 1.º (6 meses) y 2.º (7 meses) (E)			✓	✓	
	SRP: Sarampión Rubéola y Parotiditis (E)					✓
	Profilaxis de hierro elemental a 2 mg/kg/día.		✓	✓	✓	✓
	Megadosis de vitamina A: vía oral 100 000 UI= (30 mg RE), en administración periódica (A partir de los 6 meses, 2 gotas hasta los 11 meses) (E)			✓	✓	✓
	Educación y consejería					
	Indicar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (M)	✓	✓			
	Recomendar lactancia complementaria desde los 6 meses hasta los 23 meses e integrarlo a la dieta familiar en el primer año.			✓	✓	✓
	Orientar sobre datos de alarma que pudieran presentarse (a fin de que acuda urgentemente a la unidad de salud más cercana) (M)	✓	✓	✓	✓	✓
	Informar sobre recomendaciones de sueño seguro (M)	✓	✓			
	Recomendar a los padres o tutores el juego libre con actividades no estructuradas, así como, la exploración de su entorno bajo la supervisión de un adulto.					✓
	Se recomienda realizar valoración de la salud bucal y consejos sobre hábitos saludables, a los 12 meses, 2, 4 y 5 años.					✓

M: Actividades realizadas por personal médico; E: Actividades realizadas por enfermería

Referencias

1. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM031SSA21999, Para la atención a la salud del niño. México: DOF, 2000.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica 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.
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Ginebra: OMS, 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240045989>

Hoja de variaciones

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

CENTRO O CASA DE SALUD: _____

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

Código de variaciones

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

Anexo 2.

Encuestas de experiencia de la atención de las mujeres

Encuesta de experiencia de la atención. 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;
- 2) atención prenatal;
- 3) atención del parto, y
- 4) puerperio inmediato.

Antes de aplicar la encuesta considere que, sólo le aplicará el cuestionario 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 o hijas 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 tuve 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 (sólo 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, quién te llevará, quién cuidará de tus otros hijos o hijas, quién 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 lucécitas, 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 su 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 revisaran?

- 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, 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 puede 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. 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. Vista de La calidad de la atención como eje de los sistemas de salud. Salud Publica Mex. 2024;66:644-52. <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 (opportunity score).	

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 perio-do 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 aten-ción 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 satura-ción de oxígeno. Peso, talla y estimación de Índice de Masa Corporal (IMC). Exploración mamaria. Auscultación cardiaca 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, in-dependientemente del trimestre de gestación en el que se encuentren. Indicador compuesto (opportunity score).	

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. 2014. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf	
Observaciones:	Vacunas y fármacos para 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 (opportunity score).	

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 (<i>opportunity score</i>).	

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 métodos 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 na-Suazo P, 2016.	C NICE Norambue	
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 compañía, 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).		

Bloque 3. Atención del parto

Atención del parto vaginal

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 o emergencia obstétricos referidas a segundo o tercer nivel de atención con formato de referencia debidamente llenado.*	
Denominador:	Total de mujeres con riesgo o emergencia obstétricos 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).	

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 aten-ción 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, A	
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:	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.	
	Criterio de exclusión: Inestabilidad de la madre y/o el recién nacido. Se debe realizar también en nacimientos por cesárea.	

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.	
Origen y referencia:	Elaboración propia: Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011. Para la práctica de la anestesiología.	
Observaciones:	De acuerdo con la NOM-006-SSA3-2011, deberá recabarse la carta de consentimiento informado, de conformidad con lo establecido en esta norma. Los siguientes criterios se aplicarán durante las etapas y procedimientos ginecobstétricos a juicio del anestesiólogo responsable: - 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. Este procedimiento anestésico únicamente podrá ser iniciado y mantenido hasta que el ginecobstetra responsable de la paciente haya evaluado la condición materno-fetal y el progreso del periodo de labor. - 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: (numerador/denominador) x 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: (numerador/denominador) x 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:	<p>Se valoran los signos de alarma ante los que se debe acudir a revisión médica en su unidad médica:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 <p>Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).</p>	

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:	<p>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):</p> <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 <p>Indicador compuesto (<i>opportunity score</i>).</p>	

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:	Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México: Instituto Mexicano de Seguro social, 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:	Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México: Instituto Mexicano de Seguro social, 2014. ISBN: 978-607-7790-92-1	
Observaciones:	<p>Indicación correcta y justificada para realizar cesárea:</p> <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:	<p>Elaboración propia de los autores.</p> <p>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 (APAI) 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).</p> <p>Can Senel A, Mergan F. La premedicación con midazolam antes de la sección de cesárea no tiene efectos adversos en el neonato. Rev Bras Anesthesiol. 2014;64(1):16-21. https://doi.org/10.1016/j.bjanes.2012.08.005</p> <p>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.</p> <p>Heyman HJ, Salem MR. Midazolam in obstetric anesthesia. Anesthesiology. 1987;67:443-4.</p> <p>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.</p> <p>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):631-36. https://doi.org/10.4103/0259-1162.191117</p> <p>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.</p> <p>Campos-Oliveira PS, Seant'anna BC, Bueno-Seixas N, Alexandre-Mendoica J. Low-dose midazolam for anxiolysis for pregnant women undergoing cesarean delivery: a randomized trial. Braz J Anesthesiol. 2022;72(4):450-6. https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.07.039</p>	
Observaciones	<p>Administración de sedante (midazolam).</p> <p>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.</p>	

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.‡	
	* 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	
	‡ Goverment NBANA. Critical Bleeding Massive Transfusion Patient Blood Management Guidelines: Module 1 [Internet]. 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 tiene 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: unidosis 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 1ª generación como penicilinaG.</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. 2010; WHO. WHO Recommendations. Maternal Health Guidelines approved by the WHO guidelines review committee [Internet]. 2017 [citado sep 11, 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259268/WHO-MCA-17.10-eng.pdf;jsessionid=118B5439EEF0EEF11543CFA69FFFA?sequence=1</p> <p>WHO. WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections [Internet]. 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]. [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:	<p>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.</p> <p>https://www.cochrane.org/es/CD012137/PREG_profilaxis-habitual-con-antibioticos-despues-del-parto-vaginal-normal-para-la-reduccion-de-la</p>	
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. 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. OMS, 2019. WHO. <i>Recommendations for augmentation of labour</i> . 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. <i>WHO Recommendations for augmentation of labour</i> . 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. Para la 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, Para la 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/ denominador) x 100		
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, Para la 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. 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 vigi- lancia 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, para la 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. 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 de 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, para la 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. 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: <ul style="list-style-type: none">– 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/ denominador) x 100		
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.	
	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, para la 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. 2022. 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:	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 acá 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. 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. Manual para la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”. Disponible en: http://himfg.com.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparaLaPruebadeEvaluaciondelDesarrolloInfantil-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 u electrónico que puedan 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, barreras y facilitadores encontrados 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 recolectada.

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 VAI 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 5.º bloque transversal. Los bloques 1, 2 y 4 contiene 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

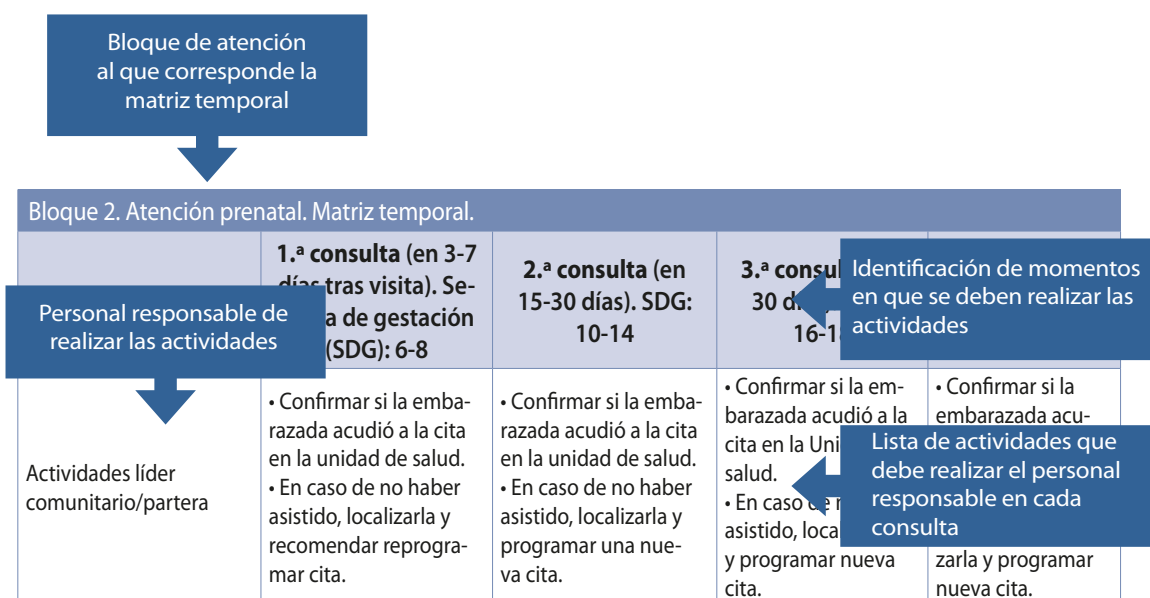
Todo el personal de salud que tenga una interacción con la paciente en etapa de embarazo, parto o puerperio y sus hijos o hijas hasta los 12 meses de edad, que pertenezca a cualquiera de las unidades de salud participantes o preste un servicio itinerante (personal de medicina, enfermería, nutrición,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

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 al 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 primera versión indaga sobre todo el proceso de atención, desde la detección del embarazo, hasta el puerperio inmediato (antes del egreso hospitalario), la segunda versión 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 primera versión se podrá utilizar en las unidades de segundo y tercer nivel, mientras que la segunda versión 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, indicando 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 últimos seis meses le han 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 tuve 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 **Tuxtla Gutiérrez, Chiapas****

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