

Salud
Contigo
es posible



Organización y procedimientos de la red de servicios de salud

Manual

Organización y procedimientos de la red de servicios de salud

Manual

5 000 ejemplares
Primera edición 2002
ISBN 970-721-088-5
Derechos Reservados

©2002 Secretaría de Salud
Dirección General de Salud Reproductiva
Homero No. 213, 7º piso
Col. Chapultepec Morales
Delegación Miguel Hidalgo
C.P. 11570 México, D.F.

Dirección General de Epidemiología
Francisco P. Miranda No. 177
Col. Merced Gómez
Delegación Álvaro Obregón
C.P. 01600 México, D.F.

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.

Directorio

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Julio Frenk Mora

Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer

Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud

Dr. Roberto Castañón Romo

Subsecretario de Relaciones Institucionales

Lic. María Eugenia de León-May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Eduardo González Pier

Coordinador General de Planeación Estratégica

Lic. Gustavo Lomelín Cornejo

Director General de Comunicación Social

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia

Dr. Pablo Kuri Morales

Director General de Epidemiología

Dr. Luis Rubén Durán Fontes

Director General de Promoción de la Salud

Dra. Ma. de Lourdes Quintanilla Rodríguez

Directora General de Salud Reproductiva

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA

Dra. María de Lourdes Quintanilla Rodríguez

Directora General

Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus

Director de Normatividad y Asistencia Técnica en Salud Perinatal

Dr. Vicente Díaz Sanchez

Director de Normatividad y Asistencia Técnica en
Planificación Familiar

Dra. Mirella Loustalot Laclette

Directora de Prevención y Control de Cáncer en la Mujer

Act. Yolanda Varela Chávez

Directora de Desarrollo Gerencial

Lic. María Trinidad Gutiérrez Ramírez

Directora de Desarrollo Humano

C.P. Mauricio Zarazúa Fuentes

Coordinador Administrativo

PROGRAMA DE ACCIÓN DE “ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA”

Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus

Director del Programa de Acción
“Arranque Parejo en la Vida”

Dr. Adrián Gabriel Delgado Lara

Subdirector de Atención Perinatal

Dr. Gustavo Adolfo von Schmeling Gan

Subdirector de Atención al Recién Nacido

Dr. Claudio Armando Martínez Álvarez

Jefe del Departamento de Vigilancia de la Mortalidad
Materna

Dra. Marcela B. Vela Amieva

Jefa del Departamento de Prevención
de Defectos al Nacimiento

GRUPO TÉCNICO

Dirección General de Salud Reproductiva

Programa de Acción de “Arranque Parejo en la Vida”

Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus
Dr. Ramiro Moreno Ponce
Dr. Adrián Gabriel Delgado Lara
Dr. Gustavo Adolfo von Schmeling Gan
Dr. Claudio Armando Martínez Álvarez
Dra. Aurora Martínez González
Dra. Luz Elena Cauich Alarcón
Dr. Angel P. Uscanga Escobar
Dr. Pedro Luna Cerezo

Comunicación Educativa y Participación Social

Lic. Patricia Veloz Avila
Lic. Leticia Velázquez Cardona
Lic. Elsa Zavala Espíndola
Lic. Dora Evelia Martín Jiménez

Diseño Gráfico y Editorial

DG. Leticia Martínez Osorio
DG. Martha I. Sánchez Hernández

Apoyos

Sra. Clara Lilia Martínez López
Sra. Angélica Hernández Oria
C.P. Carlos Arturo Bonilla Barajas

Centro Nacional de Salud de la Infancia y Adolescencia

Dra. Miriam Esther Veras Godoy
Dra. Martha Angélica García Avilés

Dirección General de Epidemiología

Dr. Miguel Betancourt Cravioto
Dra. Liliana Martínez Peñafiel

Dirección General de Promoción de la Salud

Lic. Agustín López González

Índice

Introducción	9
1. Objetivos	10
2. Marco Jurídico	11
3. Organización	12
A) Nivel Nacional	12
B) Nivel Estatal	13
C) Red de servicios de salud	14
D) Unidades de primer nivel de atención	15
E) Clínica Sí Mujer	16
F) Hospital Sí Mujer	16
G) Módulo de Atención para Embarazadas de Riesgo (MATER)	17
H) Servicio Integral para la Prevención y Atención de la Discapacidad (SINDIS)	18
4. Procedimientos	19
A) Nivel Nacional	19
B) Nivel Estatal	22
C) Nivel Jurisdiccional	24
D) Unidades de primer nivel de atención	25
• Embarazo saludable	25
• Parto y puerperio seguros	26
• Recién nacido sano	28
• Niñas y niños bien desarrollados	29
E) Clínica Sí Mujer	30
• Embarazo saludable	30
• Parto y puerperio seguros	31
• Recién nacido sano	33
• Niñas y niños bien desarrollados	34
• Capacitación e investigación	35
• Control	36
• Evaluación	37
• Impacto	37

F) Hospital Sí Mujer	37
• Embarazo saludable	38
• Parto y puerperio seguros	39
• Recién nacido sano	40
• Niñas y niños bien desarrollados	41
• Capacitación e investigación	42
• Control	43
• Evaluación	43
• Impacto	43
5. Inscripción de unidades al Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida	44
A) Modelo de acreditación	45
B) Asesoría	45
C) Calificación	46
6. Indicadores	47
7. Anexos	50
8. Bibliografía	56

Introducción

Se estima que en México cada año se embarazan alrededor de 2.5 millones de mujeres, de ellas 370 mil no son atendidas en instituciones de salud. También se registran diariamente 4 defunciones maternas y 110 muertes de niños menores de un año, cuyas causas son prevenibles mediante una buena atención médica.

El Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, representa una prioridad en esta administración; su propósito se centra en mejorar la salud reproductiva de la población femenina de nuestro país y de niñas y niños, contribuyendo de esta manera a lograr una mayor equidad en las condiciones de vida de la población.

Con ello se coadyuva a reducir rezagos en salud que afectan a los pobres y se reflejan en tasas que es necesario modificar con un trabajo continuo y comprometido.

Para obtener un mejor nivel de vida e igualdad de oportunidades, la promoción del autocuidado de la salud planteada por este programa, debe ser asumida con responsabilidad tanto por el personal de salud como por la comunidad.

El presente documento recopila conceptos, resultados y experiencias operativas exitosas, así como políticas y estrategias actuales para estandarizar y evaluar la organización, estructura y procedimientos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.

Este manual presenta el modelo de organización y procedimientos de la red de servicios de salud y desglosa en forma ordenada todas las instancias que la integran para que cada uno de sus componentes conozca el papel que desempeña dentro de la misma. De esta manera se podrá cumplir con los objetivos en forma satisfactoria y conformar un equipo de salud organizado, que nos brinde como resultados un acceso universal a los servicios de salud con calidad.

1. Objetivos

- ▶ Homogeneizar las acciones que contribuyen a la cobertura universal en la atención con calidad de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio; así como a niñas y niños desde antes de la gestación hasta los dos años de edad.
- ▶ Optimizar la infraestructura de los servicios de salud que permita ampliar la cobertura de atención médica con calidad a la mujer para garantizarle un embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacidos sanos y niñas y niños bien desarrollados menores de 24 meses.

2. Marco Jurídico

- ▶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4o.
- ▶ Ley General de Salud. Artículos 31 y 61.
- ▶ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.
- ▶ Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.
- ▶ Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.
- ▶ Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.
- ▶ Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROYNOM-041-SSA2-2000, Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.
- ▶ Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROYNOM-034-SSA-2-2000, Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento.
- ▶ Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROYNOM-043-SSA2-1999, Servicios Básicos de Salud, Promoción, Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterio para brindar orientación.
- ▶ Acuerdo Secretarial que establece la creación del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de octubre del 2001.

3. Organización

La red de servicios de salud requiere de una organización que parte del nivel nacional y se va reproduciendo en los diferentes niveles de salud, hasta llegar a las unidades operativas. La coordinación interinstitucional es indispensable para lograr un avance homogéneo y un mejor aprovechamiento de los recursos, en especial tomando en cuenta los lugares de difícil acceso en los que se asientan problemas graves de salud pública.

A) Nivel Nacional

Inicia con la creación del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, el cual está integrado por:

- ▶ El Secretario de Salud, quien lo preside.
- ▶ El Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud, quien funge como Vicepresidente.
- ▶ El Secretario del Consejo Nacional de Salud y los directores generales de Salud Reproductiva, Promoción de la Salud, Equidad y Desarrollo en Salud, Calidad y Educación en Salud, Desarrollo de la Infraestructura Física, Información y Evaluación del Desempeño, los titulares de los Centros Nacionales de Vigilancia Epidemiológica, Salud de la Infancia y la Adolescencia, Prevención y Control del VIH/SIDA y Transfusión Sanguínea.
- ▶ Participan como invitados el Presidente del Comité del Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia; directores generales de los Institutos Mexicano del Seguro Social, de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Nacionales de Pediatría, de Perinatología, Salud Pública, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Coordinador del Programa IMSS-Solidaridad; titulares de los Servicios de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, Sanidad Naval de la Secretaría de Marina y de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.
- ▶ También participan representantes de instituciones y organizaciones

nacionales e internacionales de los sectores público, social y privado con actividades afines al programa.

- ▶ Se incluyen siete Secretarios Estatales de Salud, que pueden cambiarse según lo determine la Comisión de Salud Pública del Consejo Nacional de Salud.
- ▶ El Secretario Técnico es el Director General de Salud Reproductiva quien a su vez tiene el apoyo de un Secretario Auxiliar, responsabilidad que recae en el Director del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.
- ▶ El Comité cuenta con un Subcomité Técnico de Seguimiento y Evaluación que es encabezado por el Vicepresidente; Los integrantes y las funciones específicas están determinadas en el Reglamento Interno del Comité.
- ▶ Para el adecuado desarrollo de sus funciones, el Comité podrá determinar la creación de grupos de trabajo, tanto transitorios como permanentes. Los presidentes de los grupos de trabajo son designados por el Vicepresidente del Comité.
- ▶ Los grupos de trabajo tienen representantes de las instituciones u organizaciones que para el efecto invite el Presidente del Comité.

B) Nivel Estatal

Las entidades federativas reproducen la organización del Comité Nacional, creando un Comité Estatal integrado de la siguiente manera:

- ▶ El Secretario de Salud Estatal, quien lo preside.
- ▶ El Director de Servicios Médicos, quien funge como Vicepresidente.
- ▶ Los titulares de las áreas de Salud Reproductiva, Promoción de la Salud, Equidad y Desarrollo en Salud, Calidad y Educación en Salud, Desarrollo de la Infraestructura Física, Información y Evaluación del Desempeño, Vigilancia Epidemiológica, Salud de la Infancia y Adolescencia, Prevención y Control del VIH/SIDA y Transfusión Sanguínea, así como los directores de Hospitales Generales, Pediátricos y Gineco Obstétricos.
- ▶ Participan como invitados jefes delegacionales de los Institutos Mexicano del Seguro Social, de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y representantes de los Servicios de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, Sanidad Naval de la Secretaría de

Marina, y de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, Desarrollo Integral de la Familia y Programa IMSS-Oportunidades y otras instituciones que existan en el estado.

- ▶ También participan representantes de instituciones y organizaciones estatales nacionales e internacionales de los sectores público, social y privado con actividades afines al Programa.
- ▶ Se incluyen los jefes jurisdiccionales que participen en el Programa.
- ▶ El Secretario Técnico es el responsable del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.
- ▶ El Comité cuenta con un Subcomité Técnico de Seguimiento y Evaluación que es encabezado por el Vicepresidente. Los integrantes y funciones específicas están determinadas en el Reglamento Interno del Comité Nacional.
- ▶ El Comité podrá determinar la creación de grupos de trabajo, tanto transitorios como permanentes. Los presidentes de los grupos de trabajo son designados por el Vicepresidente del Comité.
- ▶ Los grupos de trabajo tienen representantes de las instituciones u organizaciones que para el efecto invite el Presidente del Comité.

C) Red de servicios de salud

La red de servicios de salud está organizada en forma regional, respetando el Modelo de Atención a la Salud de la Población Abierta (MASPA).

Las acciones a desarrollar en los tres niveles de atención están basadas en una efectiva coordinación interinstitucional que redunde en la satisfacción de los usuarios y prestadores de los servicios. Las funciones y responsabilidades varían de acuerdo a la capacidad resolutoria de cada unidad, tomando en cuenta que el criterio de integralidad abarca actividades de promoción y educación para la salud, así como medidas preventivas, curativas y de rehabilitación.

El primer nivel de atención debe ser la entrada de la usuaria o usuario a los servicios de salud y está integrado por centros de salud, unidades móviles y parteras. En él se capta a la embarazada para otorgarle la vigilancia de un embarazo saludable, se califica el riesgo obstétrico y se refiere en forma

oportuna. En algunas unidades se atienden partos y puerperios no complicados.

El segundo nivel de atención abarca las Clínicas y Hospitales Sí Mujer, que atienden embarazos, partos, puerperios y recién nacidos con mediano y alto riesgo respectivamente.

El tercer nivel de atención sirve de apoyo a la referencia de complicaciones o problemas cuya capacidad de resolución no está al alcance de los otros dos niveles.

La red de servicios enlaza las unidades del primer nivel de atención -incluyendo parteras- con las Clínicas y Hospitales Sí Mujer, así como con los Servicios Integrales de Prevención y Atención de la Discapacidad (SINDIS), ubicados en hospitales estatales o regionales.

D) Unidades de primer nivel de atención

Lo constituyen centros de salud y unidades móviles.

El centro de salud dispone de uno a diez núcleos básicos de servicios de salud; brinda atención como mínimo un turno durante 220 días al año, también capacita y coordina las actividades de los y las auxiliares de salud y las parteras de su área de influencia. Algunas unidades tienen capacidad para atender partos eutócicos las 24 horas del día.

La unidad móvil cuenta con médico, odontólogo, enfermera y chofer que funge como promotor de salud.

Recursos humanos: **El núcleo básico consta de médico y enfermera titulados o pasantes y promotor de salud. El centro de salud puede contar con odontólogo, psicólogo, químico, trabajador social, personal administrativo y otros, dependiendo de la organización y tamaño de la unidad.**

La partera capacitada es un recurso que debe servir como puente entre la comunidad y las unidades de salud.

Instrumental y equipo: **Mesa de exploración, estetoscopio de Pinard, estetoscopio biauricular, baumanómetro, lámpara de chicote, báscula con estadímetro, mesa de Mayo, esterilizador, banco giratorio, báscula pesabebé, mesa pediátrica, infantómetro.**

En las unidades donde se atienden partos, cuentan además con equipo específico para esta actividad: tripié para soluciones, perilla para aspiración, bolsa y máscara para reanimación, bacinetes y camas no censables, además de un área destinada para expulsión.

Insumos: multivitamínicos, suplementos alimenticios, vitamina K, cloramfenicol oftálmico, biológicos para inmunización según esquema vigente, papel filtro o tiras reactivas para tamiz neonatal, cuadro básico de medicamentos, material de curación, carnet e historia clínica perinatal, formatos de referencia y contrarreferencia, solicitudes de estudios de laboratorio y gabinete, Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.

E) Clínica Sí Mujer

Las Clínicas Sí Mujer son unidades de atención integral como los centros de salud con hospitalización de al menos 12 camas, hospitales generales y hospitales materno infantiles. Brindan servicio las 24 horas del día, 365 días del año, son atendidas por personal especializado o capacitado en la resolución de patología de mediano riesgo del embarazo, parto y puerperio; así como del recién nacido y de niños y niñas menores de dos años.

Recursos humanos: Director de la unidad, administrador, médicos generales y/o especialistas en ginecología y obstetricia, pediatría, anestesia; técnico en radiología y químico clínico en al menos un turno; puede contar con médicos residentes e internos de pregrado; licenciadas en enfermería, enfermeras especialistas, generales y auxiliares, trabajadoras sociales, nutricionistas, camilleros, personal de intendencia, vigilantes, choferes y otros.

Recursos físicos: Área administrativa, consultorios médicos para consulta general, urgencias, odontología, especialidades de ginecología, obstetricia y pediatría, hospitalización, laboratorio clínico, radiología, banco de sangre o puesto de sangrado, quirófano, sala de expulsión, central de esterilización y equipo (CEYE), farmacia y ambulancia.

F) Hospital Sí Mujer

Los Hospitales Sí Mujer son unidades que tienen la capacidad de atender embarazos de alto riesgo, urgencias obstétricas y complicaciones del parto, puerperio y del recién nacido, con personal especializado debidamente capacitado y acreditado. Funcionan las 24 horas del día los 365 días del año.

En este esquema participan hospitales generales y materno infantiles de segundo nivel de atención.

Tienen la responsabilidad de atender pacientes calificadas de alto riesgo o con complicaciones tanto maternas como perinatales, referidas por las Clínicas Sí Mujer y centros de salud de su área de influencia.

Recursos humanos: Director general, subdirectores médico y administrativo así como responsable del área de enseñanza; médicos especialistas en ginecología, obstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía general, anestesia, radiología y químico clínico, quienes deben cubrir todos los turnos. Pueden contar con médicos residentes e internos de pregrado; licenciadas en enfermería, enfermeras especialistas, generales y auxiliares, trabajadoras sociales, nutricionistas, camilleros, choferes y servicios generales.

Recursos físicos: Dentro de los recursos físicos mínimos con los cuales debe contar un Hospital Sí Mujer, se encuentran los siguientes: 60 camas censables, consultorios para las cuatro especialidades básicas y urgencias; laboratorio clínico, radiología e imagen, quirófanos, salas de expulsión, banco de sangre, unidad dental, central de esterilización y equipo (CEYE), trabajo social, dietética, farmacia, medicina preventiva, epidemiología, enseñanza e investigación, aulas y almacén.

Es necesario contar con incubadoras y/o cunas térmicas, así como con incubadora de traslado y equipo suficiente para reanimación neonatal avanzada (mecánica).

G) Módulo de Atención a Embarazadas de Riesgo (MATER)

En el área de consulta externa del servicio de ginecología y obstetricia, se cuenta con un consultorio equipado con ultrasonido y tococardiógrafo, atendido por médico especialista.

Funciona por lo menos durante los turnos matutino y vespertino y tiene como objetivo fundamental valorar, tratar o contrarreferir a las embarazadas enviadas por las Clínicas Sí Mujer y unidades de primer nivel de atención que son consideradas como de alto riesgo o presentan complicaciones durante su período perinatal.

H) Servicio Integral para la prevención y atención de la discapacidad (SINDIS)

En algunos hospitales regionales o estatales, funcionan los SINDIS o Servicios Integrales para la Prevención y la Atención de la Discapacidad, cuyos objetivos fundamentales son: Reducir la discapacidad producida por Defectos al Nacimientos en México y unificar criterios de manejo en los diferentes niveles de atención.

Los SINDIS reciben pacientes referidos por el primero y segundo niveles de atención con los siguientes diagnósticos: Malformaciones congénitas del aparato circulatorio, defectos osteomioarticulares, síndrome de rubeola congénita, trastornos del metabolismo, defectos del tubo neural, enfermedad hemorrágica del recién nacido y padecimientos oculares.

ACTIVIDADES

- ▶ Efectúan confirmación del diagnóstico, tratamiento, seguimiento, manejo de secuelas y prevención de complicaciones.
- ▶ Orienta el manejo en domicilio y en otros niveles de atención.
- ▶ Brinda apoyo psicosocial al paciente y a su familia.
- ▶ Mantiene sistema de referencia y contráreferencia con los niveles de origen del paciente, con orientación verbal y escrita clara.
- ▶ Recibe pacientes que soliciten atención, aún cuando no lleven referencia del primer nivel de atención.
- ▶ Efectúa notificación epidemiológica.
- ▶ Realiza capacitación al personal de salud de su área y de otras unidades.
- ▶ Genera nuevos conocimientos.
- ▶ Realiza actividades de investigación y publicaciones informativas y científicas.

4. Procedimientos

A) Nivel Nacional

Al nivel nacional le corresponde la gestión para crear el Comité Nacional del Programa Arranque Parejo en la Vida, mediante un acuerdo secretarial.

Las entidades federativas que se incorporan al programa se seleccionan de acuerdo a los indicadores de mortalidad materna e infantil, iniciando con los municipios de alto riesgo.

La incorporación de las entidades federativas se hará en tres etapas: en la primera participan siete estados incorporando los municipios prioritarios con una minuciosa selección de unidades; la segunda etapa integra nueve estados y el resto de las entidades se incorporan en la última etapa.

El Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida:

- ▶ Propone políticas, lineamientos, normas, procedimientos, estrategias y acciones para la operación del programa de acción.
- ▶ Vigila y evalúa el cumplimiento de las normas, procedimientos y lineamientos generales, así como el desarrollo y resultados del programa.
- ▶ Promueve, vigila y, en su caso, acredita que las unidades de atención médica cuenten con la infraestructura, así como con los insumos necesarios para realizar las acciones previstas.
- ▶ Coadyuva en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la mortalidad materna, perinatal e infantil.
- ▶ Evalúa y en su caso propone adecuaciones al sistema de registros de nacimiento y certificación de muerte, para lo cual deberá coordinarse, en lo que corresponda, con las demás dependencias y entidades competentes.

- ▶ Coordina las acciones de las instituciones y organismos que integran el Comité, con el propósito de homogeneizar y racionalizar las acciones que éstos desarrollan.
- ▶ Impulsa el desarrollo humano del personal que intervenga en las acciones operativas del programa.
- ▶ Promueve el desarrollo de campañas de comunicación educativa.
- ▶ Vigila que se establezcan los mecanismos para garantizar la calidad de la atención médica, así como su evaluación.
- ▶ Fomenta la coordinación entre las autoridades federales y estatales, así como la concertación de acciones con los sectores social y privado para la instrumentación del programa.
- ▶ Promueve la creación y organización de redes sociales.
- ▶ Gestiona ante las instancias públicas y privadas el apoyo necesario para su operación.
- ▶ Promueve la realización de actividades educativas, de investigación y de promoción a la salud.
- ▶ Difunde las actividades del Comité, así como de avances científicos y tecnológicos.
- ▶ Sugiere modificaciones a las disposiciones jurídicas vigentes que se relacionen con el programa.
- ▶ Promueve la creación de comités estatales, así como la celebración de convenios entre las autoridades estatales y municipales para la óptima instrumentación del programa.
- ▶ Expide su reglamento interno.
- ▶ El Comité celebrará sesiones ordinarias cada seis meses y extraordinarias cuando lo considere el Presidente o el Vicepresidente, o bien, cuando así lo solicite cualquiera de sus miembros y sea aprobado por los primeros.

El Subcomité Técnico de Seguimiento y Evaluación:

- ▶ Recaba y analiza la información.
- ▶ Diseña estrategias de seguimiento y evaluación operativa.
- ▶ Planea, evalúa y da seguimiento a los indicadores de proceso y de impacto.
- ▶ Promueve y apoya la elaboración y difusión de materiales didácticos.
- ▶ Propone y desarrolla líneas de investigación para el estudio de problemas específicos.
- ▶ Promueve la cooperación con organismos y agencias internacionales para el desarrollo de investigaciones.
- ▶ Sesiona bimestralmente.

La incorporación de entidades federativas al Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida se realiza en coordinación con el nivel estatal con base en el siguiente procedimiento:

- ▶ Se integra el Comité Estatal del Programa de Acción; se crea la Red Social y se sistematiza la coordinación con los representantes de las instituciones que conforman el Sistema Estatal de Salud.
- ▶ Se realiza un análisis y evaluación de la situación de la mortalidad materna e infantil, así como de las características de los servicios de salud y se determinan los municipios prioritarios para el programa.
- ▶ Los municipios prioritarios se seleccionan con base en los siguientes criterios:
 - La incidencia más alta de muerte materna de los últimos tres años
 - Los índices más altos de marginación
 - Población indígena mayoritaria
 - Donde opere el Seguro Popular
 - Donde opere PROCEDES y
 - Donde opere el Programa Oportunidades
- ▶ Una vez seleccionados por el Comité Estatal se procede al mapeo de las unidades instaladas en estos municipios, a la identificación de los recursos humanos, materiales y la infraestructura de los mismos. Como resultado

de esta acción, se proponen las unidades donde se establecerán los Hospitales y Clínicas Sí mujer, de acuerdo con la estructura y nivel de complejidad de cada región, y se fortalece la coordinación con las autoridades locales y municipales.

- ▶ Se establece la coordinación para que el nivel federal realice visitas diagnósticas en la Entidad Federativa, con la finalidad de verificar los insumos e infraestructura existentes y las necesidades de capacitación sobre el programa y sus componentes.
- ▶ El nivel federal proporciona asesoría y apoyo técnico para la capacitación de los equipos estatales 4x4, sobre el desarrollo operativo del programa y la aplicación del instrumento de auto-evaluación.
- ▶ Se instrumenta el sistema de monitoreo y evaluación que proporciona los elementos de análisis necesarios para medir el avance del programa.

B) Nivel Estatal

- ▶ Participa en las reuniones convocadas por el Comité Nacional para determinar su incorporación al Programa.
- ▶ Instala el Comité Estatal de Arranque Parejo en la Vida y establece la Red Social estatal y local.
- ▶ Convoca y coordina a las instituciones del Sector Salud en el estado, autoridades civiles y organizaciones sociales para que se integren a las acciones de promoción y difusión.
- ▶ Elabora un plan estatal para la operatividad del programa, donde se incluya la creación de equipos estatales y brigadas.
- ▶ Selecciona con el nivel nacional las unidades que participan en el Programa.
- ▶ Gestiona recursos que permitan fortalecer los insumos y la infraestructura de las Clínicas y Hospitales Sí Mujer.
- ▶ Participa activamente en las visitas de asesoría y seguimiento del nivel federal y coordina las visitas de asesoría de los equipos estatales y jurisdiccionales a las unidades.
- ▶ Recibe la notificación del nivel jurisdiccional del seguimiento de las pacientes que son referidas a las Clínicas y Hospitales Sí Mujer.

- ▶ Recaba los resultados del tamiz neonatal del laboratorio estatal y/o federal, tanto negativos como positivos e informa al nivel jurisdiccional para la notificación y seguimiento de los casos positivos.
- ▶ Promueve la capacitación del personal operativo del primer y segundo nivel, la actualización de los médicos especialistas y el desarrollo humano de todos los prestadores de servicios en las acciones que se deben realizar para cumplir con el Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.
- ▶ Forma capacitadores de parteras y personal comunitario para la atención integrada del embarazo, parto, puerperio y recién nacido, niñas y niños bien desarrollados.
- ▶ Realiza evaluación de las unidades incorporadas al programa.
- ▶ Instrumenta el sistema de información que proporcione los elementos necesarios de análisis para la evaluación del programa y envía resultados al nivel nacional.
- ▶ Propone acciones para corregir la problemática detectada que permita un mejor desarrollo operativo del programa.
- ▶ Coordina reuniones sectoriales de seguimiento y evaluación, así como la campaña estatal de difusión.
- ▶ Desarrolla el sistema de reconocimientos para los prestadores de servicios de salud cuyo esfuerzo contribuye al logro de los objetivos del programa.
- ▶ Integra la información de indicadores básicos de las instituciones del Sistema Estatal de Salud, asociados al programa.
- ▶ Instala o reactiva el Subcomité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ Vigila la existencia en almacenes y la entrega oportuna de medicamentos, insumos y materiales en los diferentes niveles administrativos u operativos de las instituciones de salud.

C) Nivel Jurisdiccional

- ▶ Participa en el Comité Estatal del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida.
- ▶ Implementa junto con el nivel estatal la Red Social local, convocando a instituciones, organismos gubernamentales y no gubernamentales de la jurisdicción.
- ▶ Identifica las acciones impulsadas por los municipios, que benefician el desarrollo del programa.
- ▶ Elabora un plan local para la operatividad del programa, donde incluya la creación de brigadas 4 x 4.
- ▶ Promueve y coordina la capacitación y el desarrollo humano del personal de las unidades integradas al programa, así como de las parteras.
- ▶ Participa con el nivel estatal en la asesoría y evaluación de las unidades.
- ▶ Notifica al nivel estatal, apoya y hace seguimiento a las pacientes de mediano y alto riesgo en el embarazo, parto, puerperio, recién nacidos y niños y niñas menores de dos años con complicaciones referidas a Clínicas, Hospitales Sí Mujer y SINDIS.
- ▶ Concentra las muestras de tamiz neonatal, con una periodicidad semanal (independientemente del número) y las envía al nivel estatal o al laboratorio regional, según flujograma; recaba los resultados tanto negativos como positivos de la semana anterior, con objeto de que el personal operativo entregue los mismos y en los niños y niñas con resultado positivo se notifique y se hagan los estudios para confirmar el diagnóstico.
- ▶ Gestiona recursos que permitan fortalecer los insumos e infraestructura de las unidades de primer nivel, Clínicas y Hospitales Sí Mujer de la jurisdicción.
- ▶ Implementa el sistema de información que proporcione los elementos necesarios de análisis para la evaluación del programa.
- ▶ Propone y vigila acciones para corregir la problemática detectada y que permita un mejor desarrollo operativo del programa.
- ▶ Analiza a través del sistema de indicadores el impacto del programa.

- ▶ Instala o reactiva el Subcomité Jurisdiccional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ Vigila la existencia en almacenes y la entrega oportuna de medicamentos, insumos y materiales.
- ▶ Participa en la coordinación de la capacitación del personal de la jurisdicción, incluyendo parteras, en temas relacionados con el programa.

D) Unidades de primer nivel

- *Embarazo saludable:*

- ▶ Elabora y actualiza censo de embarazadas.
- ▶ Elabora y actualiza su registro de parteras y otro personal comunitario que atiende embarazadas.
- ▶ Efectúa valoración de riesgo preconcepcional cuando la situación lo amerita.
- ▶ Brinda atención prenatal con calidad a toda mujer embarazada, empleando el Carnet perinatal para su registro y seguimiento.
- ▶ Otorga un mínimo de 5 consultas durante el embarazo, siendo la primera antes de las 12 semanas, dos en el segundo trimestre y dos en el tercer trimestre. La referencia al nivel donde se atiende el parto se hace a partir de la semana 32 o cuando se detecten complicaciones.
- ▶ Toma, interpreta y valora la talla, peso, presión arterial, crecimiento uterino, frecuencia cardíaca fetal, presentación, posición y situación fetal (dependiendo de la edad gestacional).
- ▶ Solicita, interpreta y valora: grupo sanguíneo y factor RH; examen general de orina, biometría hemática completa, glucemia, VDRL y ELISA para VIH a mujeres positivas al VDRL.
- ▶ En toda consulta prenatal se investigan señales de alarma como: presencia de edema, sangrados transvaginales, falta de movimientos fetales, actividad uterina antes de tiempo y otros.
- ▶ Identifica los factores de riesgo para defectos al nacimiento.

- ▶ Prescribe micronutrientes durante el embarazo, como multivitamínicos que incluyen hierro, ácido fólico, zinc, vitamina C y otros suplementos alimenticios.
- ▶ Aplica el toxoide tetánico diftérico según esquema de vacunación.
- ▶ Registra lo correspondiente en el expediente, historia clínica, carnet perinatal y Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.
- ▶ Si se califica alto riesgo, refiere a la paciente a la Clínica u Hospital SI Mujer con carnet perinatal identificado con un sello de *EMBARAZO DE RIESGO*, notificando por la vía más rápida a la jurisdicción sanitaria correspondiente para su apoyo y seguimiento.
- ▶ Brinda orientación/consejería en el autocuidado de la salud materna; signos y síntomas de alarma en el embarazo, atención del parto y recién nacido, prevención de infecciones de transmisión sexual, inmunizaciones, nutrición y métodos anticonceptivos modernos.
- ▶ Explora glándulas mamarias y brinda información sobre: lactancia materna, cuidados del recién nacido, estimulación temprana y prevención de cáncer cérvico uterino y mamario, signos y síntomas de alarma para problemas de nutrición, enfermedades diarreicas y respiratorias.
- ▶ Realiza visita domiciliaria a las mujeres de alto riesgo que no acuden al control prenatal.
- ▶ Notifica a la jurisdicción sanitaria las defunciones maternas, fetales, neonatales o de menores de dos años ocurridas en la unidad o en su área de influencia.
- ▶ Supervisa y asesora a prestadores de servicios de salud para el cumplimiento de las acciones del programa.

- Parto y puerperio seguros

En aquellas unidades de primer nivel donde se atienden partos eutócicos se realizan las siguientes acciones:

- ▶ Se brinda atención del parto de acuerdo a Norma Oficial Mexicana 007 para la Atención del Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.
- ▶ Atiende el parto con calidad y calidez.

- ▶ Elabora o completa el expediente clínico, historia clínica, Carnet perinatal y partograma.
- ▶ Identifica, atiende y/o refiere oportunamente las urgencias obstétricas
- ▶ Durante el trabajo de parto normal se propicia la deambulación alternada con reposo, respetando las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica.
- ▶ Verifica y registra la contractilidad uterina y latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina, al menos cada 30 minutos.
- ▶ El pulso, tensión arterial, temperatura e hidratación se valoran como mínimo cada 4 horas.
- ▶ La dilatación cervical se valora con el menor número de tactos vaginales posible, de acuerdo a la evolución del trabajo de parto y se registra en el partograma.
- ▶ Se evitan maniobras o intervenciones que puedan ser susceptibles de complicar el evento, tales como Kristeller, dilatación manual del cérvix, tracción de la placenta, entre otros.
- ▶ Se evita el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia, inducción o conducción del trabajo de parto, ruptura artificial de membranas con el sólo motivo de aprontar el parto.
- ▶ Se registran los medicamentos ministrados: tipo, dosis, vía de administración, frecuencia y hora.
- ▶ Registra en el expediente clínico y carnet perinatal al menos los siguientes datos: tipo de parto, fecha y hora del nacimiento; condición del recién nacido al nacimiento, sexo, peso, talla, perímetro cefálico y abdominal, Apgar al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnósticos, administración de vacunas, inicio de alimentación al seno materno.
- ▶ Oferta métodos anticonceptivos modernos posparto a través del conocimiento informado con respeto a la decisión de la mujer.
- ▶ Vigila estrechamente el puerperio inmediato en el alojamiento conjunto con toma y registro de temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca, respiratoria, sangrados, loquios, emuntorios, involución uterina y revisión de heridas quirúrgicas.
- ▶ Revisa glándulas mamarias y apoya el inicio de la lactancia materna

exclusiva en los primeros 30 minutos, en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan. Indica seno materno a la libre demanda en forma exclusiva.

- ▶ Orienta a la madre en el manejo del recién nacido, la importancia del control y vigilancia del puerperio (señales de alarma de complicaciones maternas y neonatales).
- ▶ Inicia el manejo del parto y puerperio complicado, estabiliza y refiere a la mujer a la Clínica u Hospital Sí Mujer.
- ▶ Efectúa visitas domiciliarias a mujeres que no acudan a control del puerperio tardío.

- *Recién nacido sano*

- ▶ En todo recién nacido se realiza reanimación neonatal, valoración de Apgar al minuto y a los cinco minutos, así como la valoración de Silverman Anderson.
- ▶ Profilaxis de hemorragias y oftalmía purulenta con aplicación de vitamina K y antibiótico local (cloranfenicol).
- ▶ Exploración física y antropométrica completa.
- ▶ Valoración de la edad gestacional.
- ▶ Realiza la prueba de tamiz neonatal en cordón o talón. La toma de sangre del cordón umbilical se hace en la primera media hora del nacimiento; la prueba de talón se efectúa a partir de las 48 horas hasta un mes de edad; el personal de centros de salud y parteras la realizan a través de tira reactiva rápida.

Las pruebas de cordón o talón se envían con una periodicidad semanal al responsable jurisdiccional (independientemente del número de muestras tomadas); en ese momento recaba los resultados tanto negativos como positivos de la semana anterior y los entrega al familiar del recién nacido.

- ▶ El caso probable de hipotiroidismo congénito, se refiere para las pruebas confirmatorias al Hospital Sí Mujer, manteniendo contacto con el paciente.
- ▶ Alimentación exclusiva al seno materno en alojamiento conjunto.

- ▶ Vacunación con BCG, Sabin.
- ▶ Inicio de la estimulación temprana.
- ▶ Registra en el expediente clínico y carnet perinatal al menos los siguientes datos: tipo de parto, fecha y hora del nacimiento; condición del recién nacido al nacimiento, sexo, peso, talla, perímetro cefálico y abdominal, Apgar al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnósticos, administración de vacunas, inicio de alimentación al seno materno.
- ▶ Todo recién nacido con problemas de hipoxia/asfisia, bajo peso al nacer,, prematuridad, defectos al nacimiento y otras complicaciones, debe ser referido a la Clínica, Hospital Sí Mujer o al SINDIS, previa estabilización.

- Niñas y niños bien desarrollados

- ▶ Brinda atención integrada a los menores de 24 meses; en el primer año de vida con una periodicidad bimestral y en el segundo año trimestral, otorgando un total de 10 consultas.
- ▶ En toda consulta realiza y registra en el expediente clínico: exploración física completa, valoración e interpretación antropométrica y desarrollo psicomotor.
- ▶ Diagnostica y realiza el seguimiento de los defectos al nacimiento.
- ▶ Aplica biológicos según esquema de vacunación.
- ▶ Registra la información en los formatos primarios y en la Cartilla Nacional de Vacunación.
- ▶ Ministración a las niñas y niños de seis a 11 meses de una megadosis de Vitamina A de 100,000 U.I y de 200,000 U.I. a menores de dos años de edad, durante las Semanas Nacionales de Salud.
- ▶ Previene y orienta sobre signos y síntomas de alarma de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y malnutrición.
- ▶ Propicia y valora resultados de estimulación temprana.
- ▶ Capacita y vigila a las madres en estimulación temprana.
- ▶ Efectúa valoración nutricional e incorpora a programas alimentarios a niños y niñas con desnutrición moderada y grave.

- ▶ Tratamiento de la patología cuya resolución está indicada en el primer nivel.
- ▶ Maneja y estabiliza al paciente con: Iras, Edas y otras patologías; y efectúa referencia a la unidad correspondiente dependiendo de la complejidad del caso.
- ▶ Realiza seguimiento de pacientes referidos a través de citas o visitas domiciliarias.

E) Clínica Sí Mujer

- *Embarazo saludable*

- ▶ Efectúa control prenatal con calidad, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 007 para la atención del Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.
- ▶ Brinda atención prenatal con calidad a toda mujer embarazada, empleando el Carnet perinatal para su registro y seguimiento.
- ▶ Otorga un mínimo de 5 consultas durante el embarazo de bajo o mediano riesgo, siendo la primera antes de las 12 semanas de gestación, dos durante el segundo trimestre y dos en el tercer trimestre.
- ▶ Efectúa valoración de riesgo preconcepcional cuando la situación lo amerita.
- ▶ El número de consultas otorgadas a las pacientes con complicaciones, se define de acuerdo al criterio médico.
- ▶ Toma, interpreta y valora talla, peso, tensión arterial, crecimiento uterino, frecuencia cardíaca fetal, presentación, posición y situación fetal.
- ▶ Corrobora el riesgo obstétrico de las pacientes referidas del primer nivel de atención.
- ▶ Diagnostica y realiza el manejo de urgencias obstétricas: Preeclampsia/eclampsia, hemorragia obstétrica e infecciones según su capacidad resolutive, el protocolo de la unidad, los lineamientos emitidos por el grupo

técnico del Programa Arranque Parejo en la Vida y por el especialista más idóneo.

- ▶ Solicita y valora estudios de laboratorio como: biometría hemática, examen general de orina, química sanguínea, VDRL y a las pruebas positivas a sífilis y examen de VIH.
- ▶ Prescribe micronutrientes durante el embarazo como multivitamínicos que incluyen hierro, ácido fólico, zinc, vitamina C y otros suplementos alimenticios.
- ▶ Previene, identifica y maneja la amenaza de aborto.
- ▶ Previene e identifica los defectos al nacimiento.
- ▶ Inicia el manejo, estabilización y efectúa la referencia al Hospital Sí Mujer de la paciente con preeclampsia severa, eclampsia y otras patologías que requieren mayor capacidad de resolución.
- ▶ Registra lo correspondiente en el expediente, historia clínica, Carnet perinatal y Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.
- ▶ Mantiene y opera un sistema de referencia y contrarreferencia con el Hospital Sí Mujer y con las unidades de primer nivel.
- ▶ Brinda orientación/consejería en el autocuidado de la salud materna; signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y atención del recién nacido, prevención de infecciones de transmisión sexual, inmunizaciones, nutrición y métodos modernos de planificación familiar.
- ▶ Revisa glándulas mamarias, promueve y prepara para la lactancia materna, cuidados del recién nacido, estimulación temprana y prevención de cáncer cérvico uterino y mamario.

- Parto y puerperio seguros

- ▶ Se brinda atención del parto de acuerdo a Norma Oficial Mexicana 007 para la Atención del Embarazo Parto y Puerperio y del Recién Nacido.
- ▶ Atiende el parto con calidad y calidez.
- ▶ Elabora o completa el expediente clínico, historia clínica, carnet perinatal y partograma.

- ▶ Identifica y atiende oportunamente las urgencias obstétricas.
- ▶ Durante el trabajo de parto normal, propicia la deambulación alternando con reposo en posición sentada y decúbito lateral, respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica.
- ▶ Verifica y registra las contracciones uterinas, el latido fetal, antes, durante y después de la contracción, al menos cada 30 minutos.
- ▶ El pulso, tensión arterial, temperatura e hidratación, deben valorarse como mínimo cada 4 horas.
- ▶ La dilatación cervical se debe valorar con el menor número de tactos vaginales posible de acuerdo a la evolución del trabajo de parto, y registrarse en el partograma.
- ▶ Evita maniobras o intervenciones que puedan ser susceptibles de complicar el evento, tales como Kristeller, dilatación manual del cérvix y tracción de la placenta.
- ▶ No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia, inducción o conducción del trabajo de parto, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto.
- ▶ Registrar los medicamentos ministrados: tipo, dosis, vía de administración y frecuencia.
- ▶ Registra en el expediente clínico y Carnet perinatal al menos los siguientes datos: tipo de parto, fecha y hora del nacimiento; condición del recién nacido al nacimiento, sexo, peso, talla, perímetro cefálico y abdominal, Apgar al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnósticos, administración de vacunas, inicio de alimentación al seno materno.
- ▶ Oferta métodos anticonceptivos modernos en el posparto a través del conocimiento informado y respetando en forma absoluta la decisión de la mujer.
- ▶ Vigila estrechamente el puerperio inmediato en el alojamiento conjunto, con toma y registro de temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria, sangrados, loquios, emuntorios, involución uterina y revisión de heridas quirúrgicas.
- ▶ Revisa glándulas mamarias e inicia la lactancia materna exclusiva en los primeros 30 minutos. En aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan se indica seno materno a libre demanda.

- ▶ Orienta a la madre en el manejo del recién nacido y la importancia del control y vigilancia del puerperio (señales de alarma, complicaciones maternas y perinatales).
- ▶ Inicia el manejo del parto y puerperio complicado y refiere al Hospital Sí Mujer, de ser necesario.
- ▶ Atención del parto distócico por personal calificado y aplicación adecuada de maniobras externas o fórceps.
- ▶ Realiza la operación cesárea según protocolo de la unidad y el Lineamiento Técnico de Cesárea Segura.
- ▶ Inicia el manejo, estabilización y referencia al Hospital Sí Mujer de las urgencias obstétricas, puerperio patológico y otras complicaciones que requieren mayor capacidad de resolución según protocolo de la unidad y los lineamientos técnicos.
- ▶ En casos de muerte, dictamina el 100% de los casos, efectuando recomendaciones por escrito dirigidas a la jurisdicción o al primer nivel donde se hayan originado.
- ▶ Vigila el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el Subcomité para el estudio de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ El puerperio tardío complicado debe vigilarse según protocolo de la Clínica, y el puerperio no complicado debe ser referido para su vigilancia a la unidad del primer nivel correspondiente.

- *Recién nacido sano*

- ▶ En todo recién nacido debe realizarse reanimación neonatal, valoración de Apgar al minuto y a los cinco minutos, así como la valoración de Silverman Anderson.
- ▶ Profilaxis de hemorragias y oftalmía purulenta con aplicación de vitamina K y antibiótico local (cloranfenicol).
- ▶ Efectúa exploración física y antropométrica completa. Valora la edad gestacional.
- ▶ Detecta los defectos al nacimiento.

- ▶ Alimentación exclusiva al seno materno en áreas de recuperación y alojamiento conjunto.
- ▶ Vacunación con BCG y Sabin.
- ▶ Registra en el expediente clínico y carnet perinatal al menos los siguientes datos: tipo de parto, fecha y hora del nacimiento; condición del recién nacido al nacimiento, sexo, peso, talla, perímetro cefálico y abdominal, Apgar al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnósticos, administración de vacunas, inicio de alimentación al seno materno.
- ▶ Entrega la constancia de nacimiento.
- ▶ Realiza la toma de muestra para tamiz neonatal a través de cordón o talón.
- ▶ Todo recién nacido con problemas de hipoxia/asfixia, bajo peso al nacer, prematuridad, defectos al nacimiento y otras complicaciones, previa estabilización, se hará la referencia según el caso al Hospital Sí Mujer.
- ▶ En caso de muerte se llena y entrega certificado de defunción y se efectúa posteriormente la dictaminación de la muerte.
- ▶ Sigue las recomendaciones emitidas por el Subcomité para el estudio de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.

- *Niñas y niños bien desarrollados*

- ▶ Otorga atención integrada a todas las niñas y niños menores de dos años de edad que acudan a consulta en la unidad de salud.
- ▶ En cada consulta realiza y registra en el expediente clínico: exploración física completa, valoración e interpretación antropométrica y el desarrollo psicomotor.
- ▶ Diagnostica, trata o refiere a la unidad correspondiente, los defectos al nacimiento.
- ▶ Diagnostica, maneja y rehabilita la discapacidad, si cuenta con el recurso.
- ▶ Aplica biológicos según esquema de vacunación para su edad.
- ▶ Ministración de multivitamínicos que contienen megadosis de Vitamina A, Hierro, Zinc y Acido Fólico, así como antiparasitarios, durante las Semanas Nacionales de Salud.

- ▶ Previene y orienta sobre signos y síntomas de alarma de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.
- ▶ Continúa con estimulación temprana en todos los menores de 24 meses, incluyendo actividades en las áreas motoras, perceptiva-cognitiva, de lenguaje y social.
- ▶ Propicia y valora los resultados de estimulación temprana.
- ▶ Valora nutricionalmente e incorpora a programas alimentarios a niños y niñas con desnutrición moderada y grave.
- ▶ Diagnóstico, tratamiento y contrarreferencia de pacientes cuyo control está indicado en unidades de primer nivel.
- ▶ Manejo y estabilización de las urgencias pediátricas o consulta especializada de pacientes de alto riesgo según protocolo de la unidad y referencia pertinente al Hospital Sí Mujer o Unidad Médica con SINDIS.
- ▶ Registra la información en los formatos primarios y en la Cartilla Nacional de Vacunación.
- ▶ En caso de muerte se llena y entrega certificado de defunción.

- *Capacitación e investigación*

El personal de la Clínica Sí Mujer impulsará la capacitación dirigida a la clínica, unidades de salud y parteras de su área de influencia, con base en la normatividad vigente y los siguientes contenidos temáticos:

- Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido
- Servicios de Planificación Familiar
- Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino
- Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Mamario
- Atención a la salud del niño
- Prevención y control de los defectos al nacimiento
- Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna
- Prevención, diagnóstico y manejo de la Preeclampsia/Eclampsia

- Hemorragia obstétrica
- Infección puerperal
- Indicación y práctica de la operación cesárea
- Organización y Procedimientos de los Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal y de Organización y Procedimientos de los Subcomités de Reanimación Neonatal

Actualización en los temas:

- Atención del parto normal, identificación de síntomas y signos de riesgo y procedimientos para referencia y contrarreferencia
- Estimulación temprana
- Lactancia materna

Se debe contar con material de capacitación, cartas descriptivas, relaciones de cursos, registro de participantes y evaluaciones de rendimiento de los modelos de capacitación, el material didáctico y de apoyo para cada curso.

Realiza investigación operativa en los temas relacionados con el programa:

- Maternidad con enfoque de riesgo
- Riesgo preconcepcional
- Salud reproductiva
- Crecimiento y desarrollo
- Estimulación temprana
- Lactancia materna

- *Control*

La Clínica SÍ Mujer deberá tener sistematizado por medio de registros establecidos en los sistemas de información institucionales, las estadísticas básicas, la educación a la población, auditoría médica, capacitación, investigación, publicaciones y seguimiento operativo del programa.

A través del Modelo de Acreditación de Clínicas y Hospitales SÍ Mujer, se mantiene una revisión periódica de los avances como mínimo cuatro ocasiones al año.

- *Evaluación*

- ▶ Registra en expedientes clínicos todas las acciones realizadas en mujeres embarazadas, la evolución y atención del parto, del puerperio y del recién nacido así como las de los niños menores de dos años.
- ▶ Revisa trimestralmente el llenado correcto de los expedientes.

- ▶ Mantiene funcionando y da seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Comité para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.

- ▶ Evalúa periódicamente el cumplimiento de objetivos y metas del programa, apoyado en los indicadores establecidos para la programación y toma de decisiones.

- ▶ Establece un programa correctivo a las desviaciones encontradas.

- *Impacto*

Se evalúa de manera periódica la morbilidad y mortalidad materna neonatal y perinatal, así como de los menores de 2 años y discapacidad.

En cuanto a productividad se evalúa la demanda, cobertura y porcentaje de cesáreas; porcentaje de niños tamizados, porcentaje de niños con lactancia materna de acuerdo a edades, prematuros y/o con bajo peso al nacer; así como mujeres que utilizan un método anticonceptivo.

F) HOSPITAL SÍ MUJER

- ▶ El Módulo de Atención a Embarazadas en Riesgo (MATER) tiene la función de brindar la consulta inmediata a las pacientes referidas de la Clínica Sí Mujer, primer nivel de atención y parteras, valorando la situación para continuar con su tratamiento o contrarreferir con indicaciones precisas.

- ▶ Asegura la existencia de insumos necesarios para la atención de calidad y mantiene surtida la caja roja en las áreas estratégicas.

- ▶ Mantiene coordinación operativa con el Centro Nacional o Estatal de Transfusión Sanguínea y/o bancos de sangre con disposición de unidades con alta incidencia de hemorragia obstétrica.

- ▶ Apoya la capacitación a parteras en la atención del parto, identificación de signos y síntomas de alarma y referencia oportuna de pacientes de riesgo o complicadas.

- *Embarazo saludable*

- ▶ Efectúa valoración de riesgo preconcepcional cuando la situación lo amerita.
- ▶ Brinda atención prenatal de calidad a todas las mujeres embarazadas.
- ▶ Valora y califica el riesgo obstétrico de las pacientes referidas del primer nivel de atención y Clínicas SÍ Mujer y efectúa asesoría y contrarreferencia cuando la situación lo amerita.
- ▶ El embarazo de alto riesgo se atiende en el Módulo MATER, con consultas establecidas de acuerdo a la valoración del médico.
- ▶ Diagnostica y realiza el manejo de urgencias obstétricas: Preeclampsia/eclampsia, hemorragia e infecciones de acuerdo al protocolo de la unidad, los lineamientos emitidos por el grupo técnico del Programa Arranque Parejo en la Vida y por el especialista idóneo.
- ▶ Previene, identifica y maneja los defectos al nacimiento.
- ▶ Previene, identifica y maneja el aborto.
- ▶ Registra lo correspondiente en el expediente, historia clínica, carnet perinatal y Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.
- ▶ Cuando por situaciones de gravedad tiene que efectuar referencia a un tercer nivel de atención, asegura la aceptación y traslado de la paciente.
- ▶ En el embarazo saludable atiende de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 007 para la atención del Embarazo, Parto y Puerperio y el Recién Nacido.
- ▶ En toda consulta prenatal se efectúa valoración de peso, talla, tensión arterial, medición de fondo uterino, auscultación de foco y movimientos fetales.
- ▶ Solicita y valora estudios de laboratorio como biometría hemática, examen general de orina, química sanguínea, VDRL, las pruebas positivas a sífilis y examen de VIH.

- ▶ Se prescribe a las embarazadas de multivitamínicos que incluyen ácido fólico, hierro, zinc, vitamina C y otros.
- ▶ Se aplica toxoide tetánico diftérico, en especial en las áreas consideradas de riesgo.
- ▶ Efectúa orientación/consejería en la identificación de signos y síntomas de alarma del embarazo, parto y puerperio, manejo del recién nacido, lactancia materna, planificación familiar y nutrición.
- ▶ Explora glándulas mamarias, promueve y prepara para la lactancia materna, cuidados del recién nacido, estimulación temprana y prevención de cáncer cérvico uterino y mamario.

- Parto y puerperio seguros

- ▶ Vigila y atiende el trabajo de parto y parto eutócico o distócico, por personal calificado de acuerdo a la norma oficial mexicana correspondiente.
- ▶ El control del trabajo de parto se registra en partograma con los siguientes datos: signos vitales, frecuencia cardíaca fetal, actividad uterina, tiempo y duración de la contracción, movimientos fetales y dilatación cervical.
- ▶ Durante el trabajo de parto permite posición libre de la embarazada, siempre que no haya contraindicación médica.
- ▶ En la atención del parto cualquier intervención quirúrgica debe quedar autorizada por escrito en el expediente.
- ▶ Aplica en forma adecuada las maniobras externas o fórceps.
- ▶ Evita maniobras que puedan complicar el parto como Kristeller, dilataciones manuales, manejo injustificado de oxitocina, tactos frecuentes o sépticos, revisión manual endouterina y tracción de placenta.
- ▶ Sólo por indicación médica se practica el enema evacuante y la tricotomía.
- ▶ Realiza la operación cesárea según protocolo de la unidad y lineamiento técnico para la operación y práctica de la cesárea.
- ▶ Vigila el puerperio inmediato con valoración y registro de temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, coloración de piel y tegumentos.

- ▶ Registra la cantidad y características de sangrado y loquios, involución uterina, herida quirúrgica, emuntorios e hidratación.
- ▶ Atiende y controla las complicaciones obstétricas, de preferencia dentro del marco de los lineamientos técnicos respectivos.
- ▶ Aplica método anticonceptivo pos evento obstétrico, previa autorización informada y firmada.
- ▶ En caso de no contar con los recursos necesarios para atender las complicaciones obstétricas, estabiliza, atiende y asegura la referencia de la paciente a un tercer nivel de atención, verificando la aceptación y traslado.

- *Recién nacido sano*

- ▶ En todo recién nacido debe realizarse reanimación neonatal, valoración de Apgar al minuto y a los cinco minutos, así como la valoración de Silverman Anderson.
- ▶ Profilaxis de hemorragias y oftalmía purulenta con aplicación de vitamina K y antibiótico local.
- ▶ Efectúa exploración física y antropométrica completa, de acuerdo a la normatividad vigente.
- ▶ Se hace detección de defectos al nacimiento.
- ▶ Valora la edad gestacional.
- ▶ Inicia la alimentación exclusiva al seno materno.
- ▶ Vacunación con BCG, Sabin.
- ▶ Estimulación temprana en todos los neonatos.
- ▶ Se hace prueba de tamiz neonatal ya sea en cordón o de talón.
- ▶ Realiza las pruebas confirmatorias de los casos positivos al tamiz neonatal, efectúa tratamiento y seguimiento de todos los positivos.
- ▶ Registra en el expediente clínico y carnet perinatal al menos los siguientes datos: tipo de parto, fecha y hora del nacimiento; condiciones del recién nacido al nacimiento (sexo, peso, longitud, perímetro cefálico, Apgar al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnóstico de salud,

vacunas e inicio de alimentación al seno materno), así como entrega de la constancia de nacimiento.

- ▶ Todo recién nacido con problemas de hipoxia/asfixia, bajo peso al nacer,, prematuridad, defectos al nacimiento y otras complicaciones, cuando no puede ser atendido en ese hospital será referido, según el caso, al tercer nivel de atención, asegurando su aceptación y traslado.
- ▶ En caso de muerte, se llena y entrega certificado de defunción, se efectúa posteriormente el dictamen de la muerte en el 100% de los casos.
- ▶ Se efectúa seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el Comité para el Estudio de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.

- *Niñas y niños bien desarrollados*

- ▶ En toda consulta realiza y registra en el expediente clínico: exploración física completa; valoración e interpretación antropométrica y del desarrollo psicomotor.
- ▶ Diagnóstico y control de los defectos al nacimiento.
- ▶ Aplicación de biológicos según esquema de vacunación.
- ▶ Ministración de polivitaminas con megadosis de Vitamina A, Hierro, Zinc y ácido fólico, durante las Semanas Nacionales de Salud.
- ▶ Prevención y orientación sobre signos y síntomas de alarma de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y problemas de nutrición.
- ▶ Propicia y valora los resultados de estimulación temprana.
- ▶ Diagnóstico y tratamiento de la patología cuya resolución está indicada en el Hospital Sí Mujer, así como el manejo y estabilización de las urgencias o consulta especializada de pacientes de mediana complejidad según protocolo de la unidad y referencia pertinente a la Unidad Médica con SINDIS.
- ▶ Requisita la información en los formatos primarios y Carnet Perinatal.
- ▶ Hace entrega de la constancia del nacimiento y de la Cartilla Nacional de Vacunación.

- ▶ En caso de muerte se llena y entrega certificado de defunción.
- ▶ Efectúa la dictaminación de la muerte y emite recomendaciones.
- ▶ Participa en la capacitación del personal de Hospital y Clínica Sí Mujer y unidades del primer nivel de atención de su área de influencia, para mantener actualizado al personal institucional en la atención del embarazo de alto riesgo y atención y manejo de principales complicaciones obstétricas.

- *Capacitación e investigación*

El Hospital Sí Mujer participa e impulsa la capacitación dirigida al personal del hospital, de las Clínicas Sí Mujer y unidades de primer nivel de su área de influencia, con los siguientes contenidos temáticos:

- Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
- Servicios de Planificación Familiar.
- Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.
- Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Mamario.
- Atención a la salud del niño.
- Prevención y control de los defectos al nacimiento.
- Código Internacional de Comercialización de los Sucesos de la Leche Materna.
- Prevención, diagnóstico y manejo de la Preeclampsia/Eclampsia.
- Hemorragia obstétrica.
- Infección puerperal.
- Indicación y práctica de la Cesárea.
- Organización y Procedimientos de los Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal y de Organización y Procedimientos de los Subcomités de Reanimación Neonatal.

Deberá contar con material de capacitación, cartas descriptivas, relaciones de cursos, registro de participantes y evaluaciones de rendimiento de los modelos de capacitación, además de material didáctico y de apoyo para cada curso.

- Control

- ▶ El Hospital Sí Mujer deberá tener sistematizado por medio de registros establecidos en los sistemas de información institucionales, las estadísticas básicas, la educación a la población, auditorías médicas, capacitación, investigación, publicaciones y seguimiento operativo.
- ▶ De manera trimestral se aplica el Modelo de Acreditación de Clínicas y Hospitales Sí Mujer, manteniendo informado al personal de los resultados obtenidos.
- ▶ Vigila la evolución de los indicadores enunciados en el programa.

- Evaluación

- ▶ Analiza la información derivada del sistema E-valúa APV, reportando su avance a los niveles superiores.
- ▶ Mantiene funcionando y da seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Subcomité para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.
- ▶ Establece un programa correctivo a las desviaciones encontradas.

- Impacto

- ▶ Se evalúa de manera permanente la morbilidad y mortalidad materna, neonatal y perinatal, así como de los menores de 2 años.
- ▶ Porcentajes de cesáreas, niños tamizados, niños con lactancia materna de acuerdo a edades, niños prematuros, con bajo peso al nacer y defectos al nacimiento, mujeres con métodos de planificación familiar pos evento obstétrico y el impacto económico.

5. Inscripción de las unidades al programa

- ▶ Después del estudio de los indicadores de salud materno infantil, recursos y de la accesibilidad a los servicios, las entidades federativas proponen las unidades que ingresan al programa.
- ▶ Para la inscripción, es necesario efectuar una autoevaluación aplicando el **Modelo de Acreditación para Clínicas y Hospitales Sí Mujer**, con la participación del cuerpo directivo del hospital o el grupo asignado como responsable del Programa, ya que incluye todos los turnos y servicios involucrados.
- ▶ La incorporación de nuevas unidades se efectúa durante los meses de enero y febrero, aún cuando inicien su operación en el segundo semestre en el caso de unidades de nueva creación, esto con la finalidad de ser tomada en cuenta para la programación anual.
- ▶ El propósito de las inscripciones anuales es establecer las metas de asesoría, capacitación y acreditación, así como gestionar los apoyos necesarios para su cumplimiento.
- ▶ La operación del programa de Acción Arranque Parejo en la Vida se inicia con la presentación a las autoridades y la conformación de un grupo multidisciplinario responsable de coordinarlo, en el cual deben participar: el director, subdirectores médico y administrativo, los jefes de gineco obstetricia, pediatría, anestesiología, medicina preventiva, enseñanza, enfermería, trabajo social, nutrición, consulta externa, y los jefes de otras especialidades médicas que se determine de acuerdo con la estructura y nivel de complejidad de cada unidad.
- ▶ Este grupo aplica el Modelo de Acreditación para Clínicas y Hospitales Sí Mujer, cada uno en su ámbito de responsabilidad, tomando en cuenta las actividades de todos los turnos, con la finalidad de tener un diagnóstico integral.
- ▶ Una vez que se cuente con el diagnóstico se reúne nuevamente el equipo multidisciplinario, analiza los resultados, la problemática detectada, define vías de solución y se establece compromisos y responsables del cumplimiento de los mismos; procurando siempre mantener el trabajo en equipo. Las reuniones para evaluar resultados se efectúan mínimo cuatro veces al año.

- ▶ Se efectúa capacitación a todo el personal de la unidad de acuerdo al programa anexo.
- ▶ Los integrantes del grupo responsable del programa, deben informar al personal a su cargo, organizar la capacitación en cascada para el mismo, corregir desviaciones detectadas en su servicio, aclarar dudas entre su personal y dar las indicaciones pertinentes para alcanzar la realización de todas las actividades del programa.

A) Modelo de Acreditación para Clínicas y Hospitales Sí Mujer

- ▶ Es un documento que debe permanecer en todas las Clínicas y Hospitales Sí Mujer debidamente contestado.
- ▶ Tiene la finalidad de unificar criterios, establecer avances, conformar equipos de trabajo, para la toma de decisiones específicas y sobre todo es una guía para que cada uno de los miembros del personal sepa qué hacer, en qué momento y quiénes apoyan estas actividades.
- ▶ Es una guía metodológica para verificación de actividades. Su llenado requiere la participación del personal de las distintas áreas y de cada uno de los turnos.
- ▶ Es necesaria la observación directa, preguntas dirigidas, demostración de técnicas y análisis de documentos.
- ▶ La calificación debe ser estricta y asignada con honestidad, otorgando la puntuación de acuerdo a las escalas establecidas.
- ▶ Se deben construir las gráficas de resultados y ser colocadas en lugares visibles para que todo el personal conozca el grado de avance.

B) Asesoría

- ▶ El responsable estatal/jurisdiccional debe contar con un calendario de asesoría y supervisión, apoyar la capacitación, efectuar gestiones que correspondan a su área de responsabilidad y contar con un panorama del avance de todas las unidades de su ámbito de responsabilidad.
- ▶ Durante las visitas de asesoría, realiza una reunión con el personal responsable del programa en cada unidad, analiza el avance reportado en

el modelo de acreditación, verifica que el llenado sea fidedigno, efectúa visita a los servicios realizando entrevistas con el personal y población usuaria, revisa y analiza registros y expedientes.

- ▶ Cuando el responsable estatal determina que la unidad cumple con los criterios exigidos en el documento de acreditación, gestiona la visita para tal fin.

C) Calificación

- ▶ Representa la culminación del trabajo, requiere que la unidad cumpla al 100% las actividades y se verifique la satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, mediante la aplicación de entrevistas.
- ▶ El director del hospital en coordinación con el encargado estatal, solicitan la visita del grupo calificador, estableciendo fecha y ruta a seguir.
- ▶ Se efectúa revisión y verificación del Modelo de Acreditación para Clínicas y Hospitales Sí Mujer.
- ▶ Revisión y análisis de indicadores.
- ▶ Revisión de expedientes verificando la historia clínica, notas de evolución, diagnósticos y tratamiento estén reportados y relacionados con los datos de las consultas anteriores.
- ▶ Análisis de programas de capacitación, relación de personal capacitado de acuerdo a la plantilla del hospital y cartas descriptivas.
- ▶ En caso de satisfacer los criterios establecidos, el grupo calificador recomienda la entrega de placa de reconocimiento como Clínica u Hospital Sí Mujer.
- ▶ De considerar que no tienen el nivel para ser calificado como Clínica u Hospital Sí Mujer, se les otorgará un plazo de 90 días antes de volver a ser calificado.
- ▶ Deben mantener y mejorar el nivel alcanzado evaluando trimestralmente en forma interna y anualmente en forma externa.
- ▶ En visita de seguimiento que no acredite, se otorgan 60 días para corregir desviaciones o de lo contrario se retira la placa de reconocimiento.
- ▶ Si se comprueba que hay rechazo de pacientes o negligencia en la atención, deja de ser Hospital Sí Mujer iniciando nuevamente el proceso.

6. Indicadores

(Comparados con los resultados obtenidos en el año 2000)

Para embarazo saludable

- ▶ Porcentaje de embarazadas con riesgo o con complicaciones obstétricas referidas y atendidas en el siguiente nivel de atención
- ▶ Porcentaje de embarazadas con atención integrada de acuerdo al trimestre de gestación
- ▶ Promedio de consultas por embarazada
- ▶ Pocentaje de mujeres embarazadas con cobertura de vacunación con toxoide tetánico-diftérico, que viven en zonas de riesgo

Parto y puerperio seguros

- ▶ Porcentaje de cesáreas por tipo de unidad
- ▶ Porcentaje de mujeres con vigilancia del puerperio inmediato y mediato
- ▶ Porcentaje de partos atendidos por personal calificado según nivel de atención
- ▶ Porcentaje de mujeres que aceptaron un método moderno de Planificación Familiar posevento obstétrico por tipo de método
- ▶ Tasa de letalidad de las principales complicaciones obstétricas y neonatales por causa
- ▶ Tasa de mortalidad materna

Recién nacido

- ▶ Porcentaje de recién nacidos con tamiz neonatal
- ▶ Porcentaje de recién nacidos con atención integrada
- ▶ Porcentaje de recién nacidos con apego temprano y lactancia materna
- ▶ Porcentaje de recién nacidos con prematurez
- ▶ Porcentaje de recién nacidos con bajo peso
- ▶ Porcentaje de recién nacidos con reanimación neonatal avanzada
- ▶ Porcentaje de recién nacidos con defectos al nacimiento
- ▶ Porcentaje de recién nacidos con defectos al nacimiento atendidos
- ▶ Tasa de mortalidad neonatal

Niñas y niños bien desarrollados

- ▶ Porcentaje de menores hasta 23 meses que recibieron estimulación temprana
- ▶ Cobertura de vacunación con esquema básico completo en población menor de 23 meses
- ▶ Atención integrada en menores de 2 años
- ▶ Tasa de mortalidad infantil

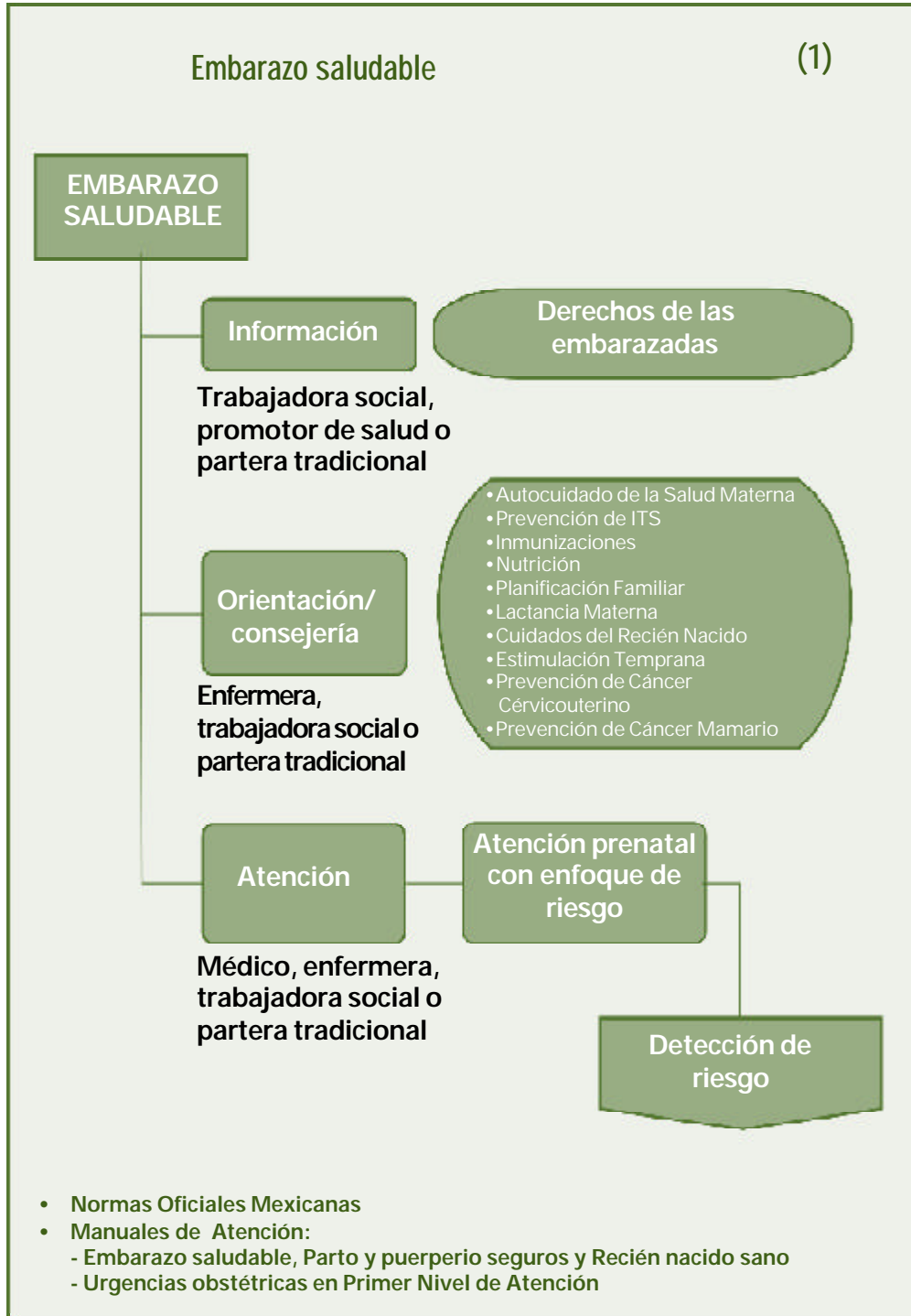
Desarrollo humano

Porcentaje del personal del programa que está capacitado en forma integrada

Resultados a evaluar

- ▶ Productividad
- ▶ Congruencia clínica diagnóstica terapéutica
- ▶ Días estancia hospitalaria
- ▶ Porcentaje de ocupación
- ▶ Promedio de consultas por hora-médico
- ▶ Mortalidad
- ▶ Morbilidad
- ▶ Porcentaje de demandas o inconformidades
- ▶ Prevalencia de la lactancia exclusiva y combinada con otros alimentos de 0 a 2 años de vida
- ▶ Porcentaje de cesáreas
- ▶ Trabajos de investigación y seguimiento epidemiológico
- ▶ Porcentaje de personal capacitado
- ▶ Prevención de enfermedades congénitas o defectos al nacimiento
- ▶ Número de consultas prenatales en forma temprana y oportuna

7. ANEXOS



Embarazo saludable

(2)

**ATENCIÓN PRENATAL
CON
ENFOQUE DE RIESGO**

**Médico,
enfermera o
partera
tradicional**

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

- Interpretación y valoración de:
 - Talla y peso
 - Presión arterial
 - Crecimiento uterino
 - Frecuencia cardíaca fetal
 - Grupo sanguíneo y Rh
 - Examen general de orina
 - Biometría hemática, Glucemia y VDRL
 - ELISA para VIH en mujeres en riesgo
- Identificación de síntomas de alarma
- Identificación de factores de riesgo para defectos al nacimiento
- Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico
- Aplicación de toxoide tetánico diftérico

CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER

Detección
de riesgo

Bajo

alto

**Clínica Sí Mujer
Hospital Sí Mujer
(MATER)**

**Atención
Prenatal en
primer nivel**

VALORACIÓN DE RIESGO

- Atención de urgencias obstétricas
- Preeclampsia/eclampsia
- Hemorragia obstétrica
- Infecciones
- Identificación de defectos al nacimiento
- Amenaza de aborto

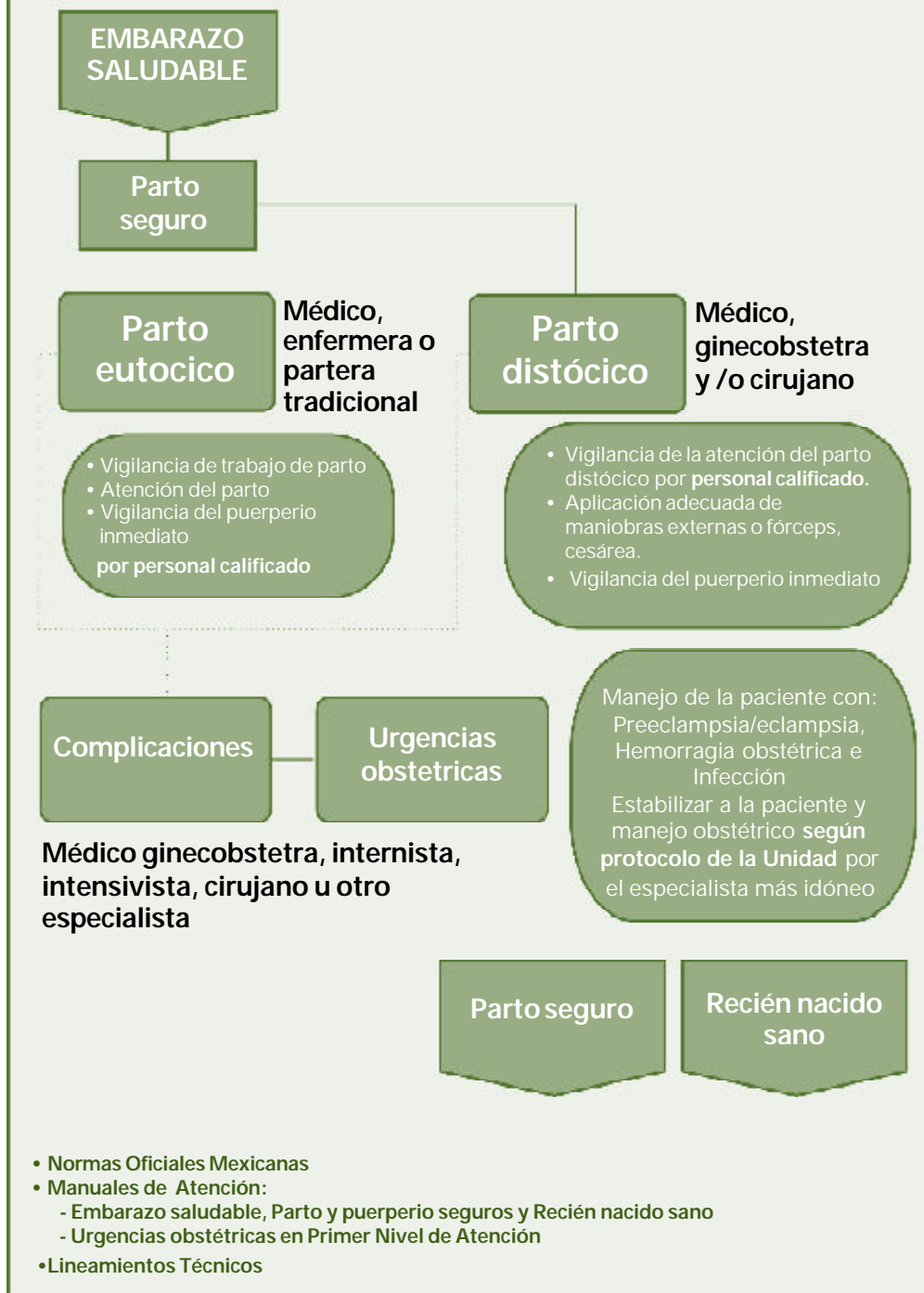
CARTILLA NACIONAL DE
SALUD DE LA MUJER

**Parto
seguro**

- Normas Oficiales Mexicanas
- Manuales de Atención:
 - Embarazo saludable, Parto y puerperio seguros y Recién nacido sano
 - Urgencias obstétricas en Primer Nivel de Atención

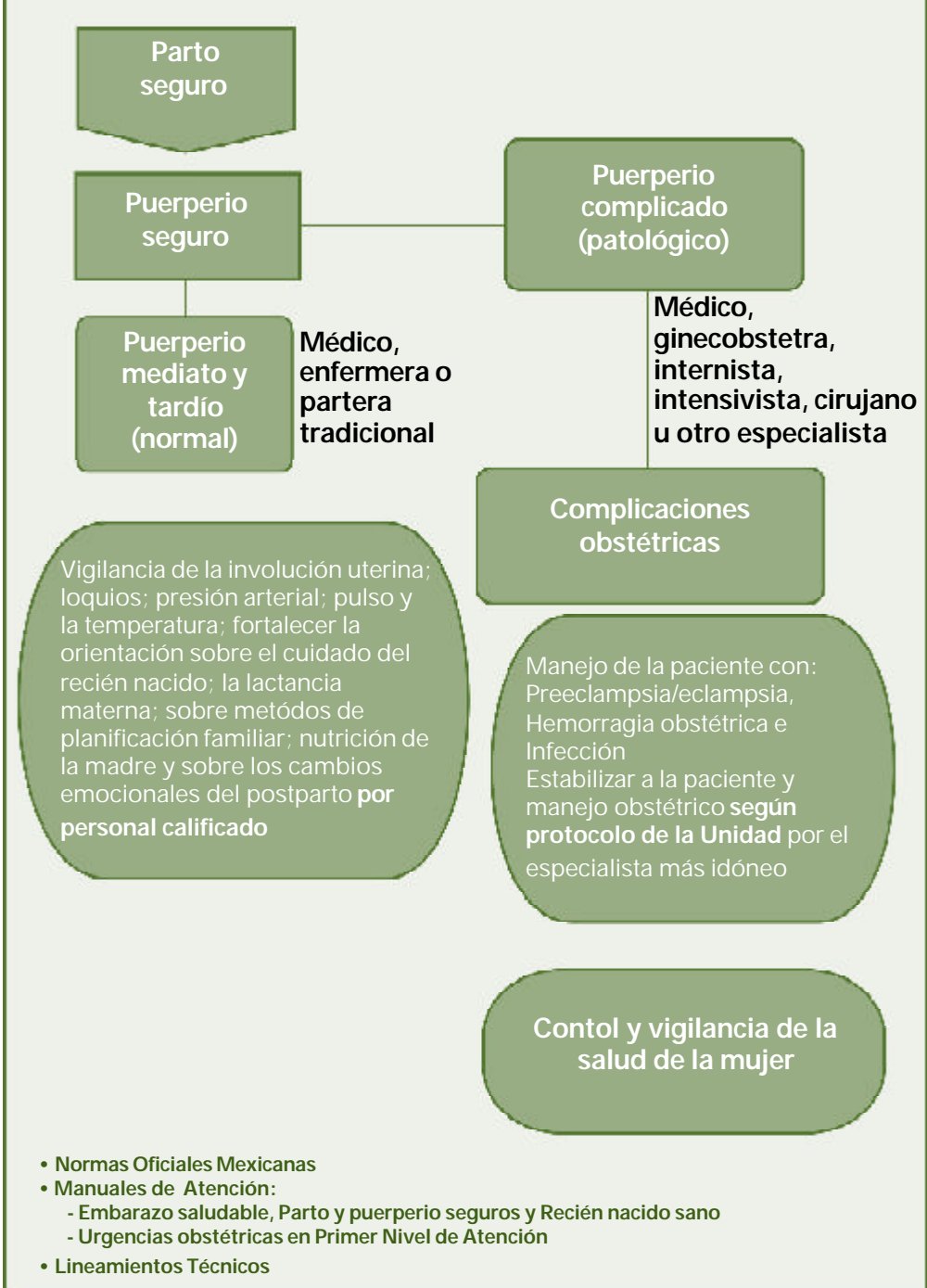
Parto y puerperio seguros

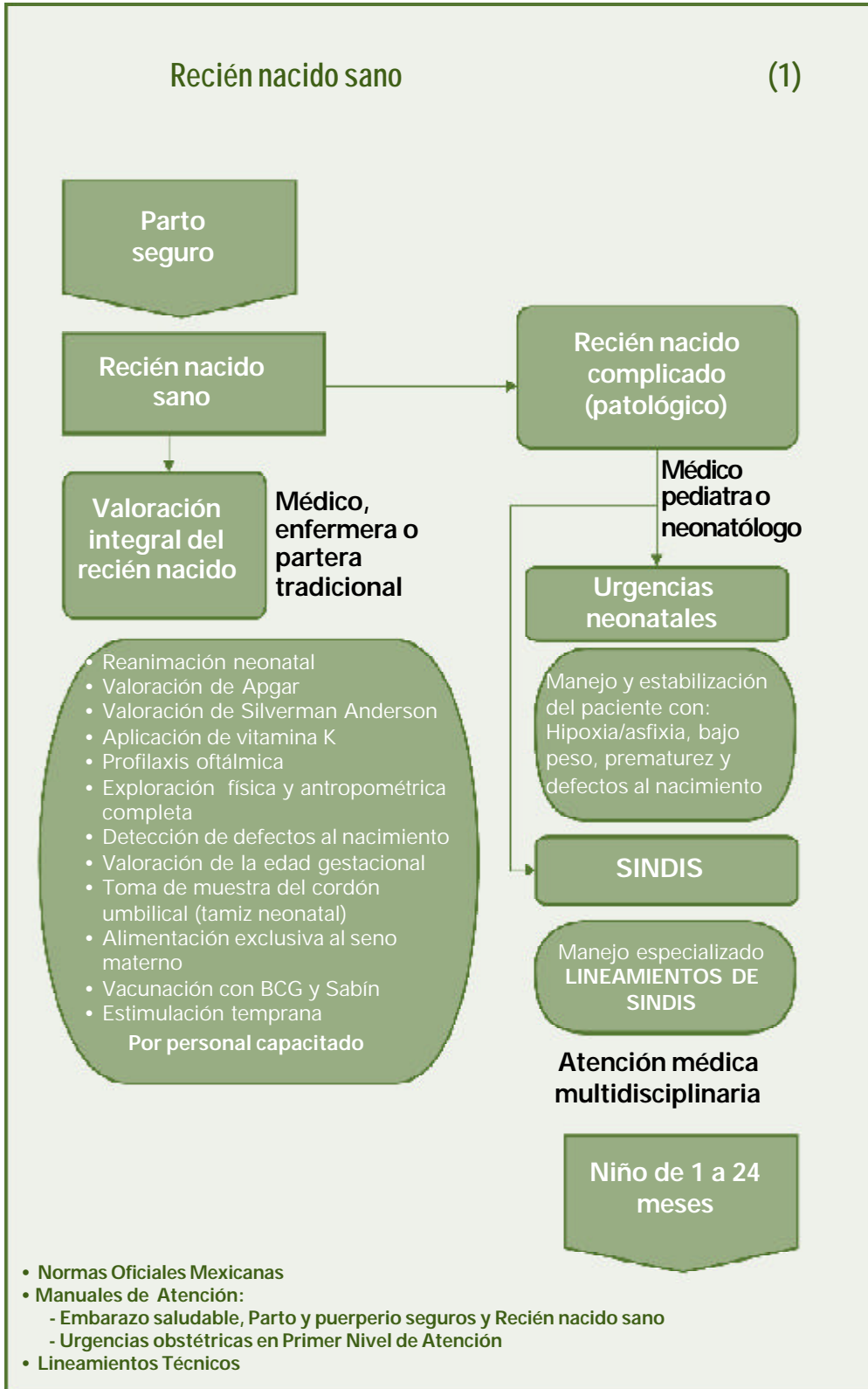
(1)



Parto y puerperio seguros

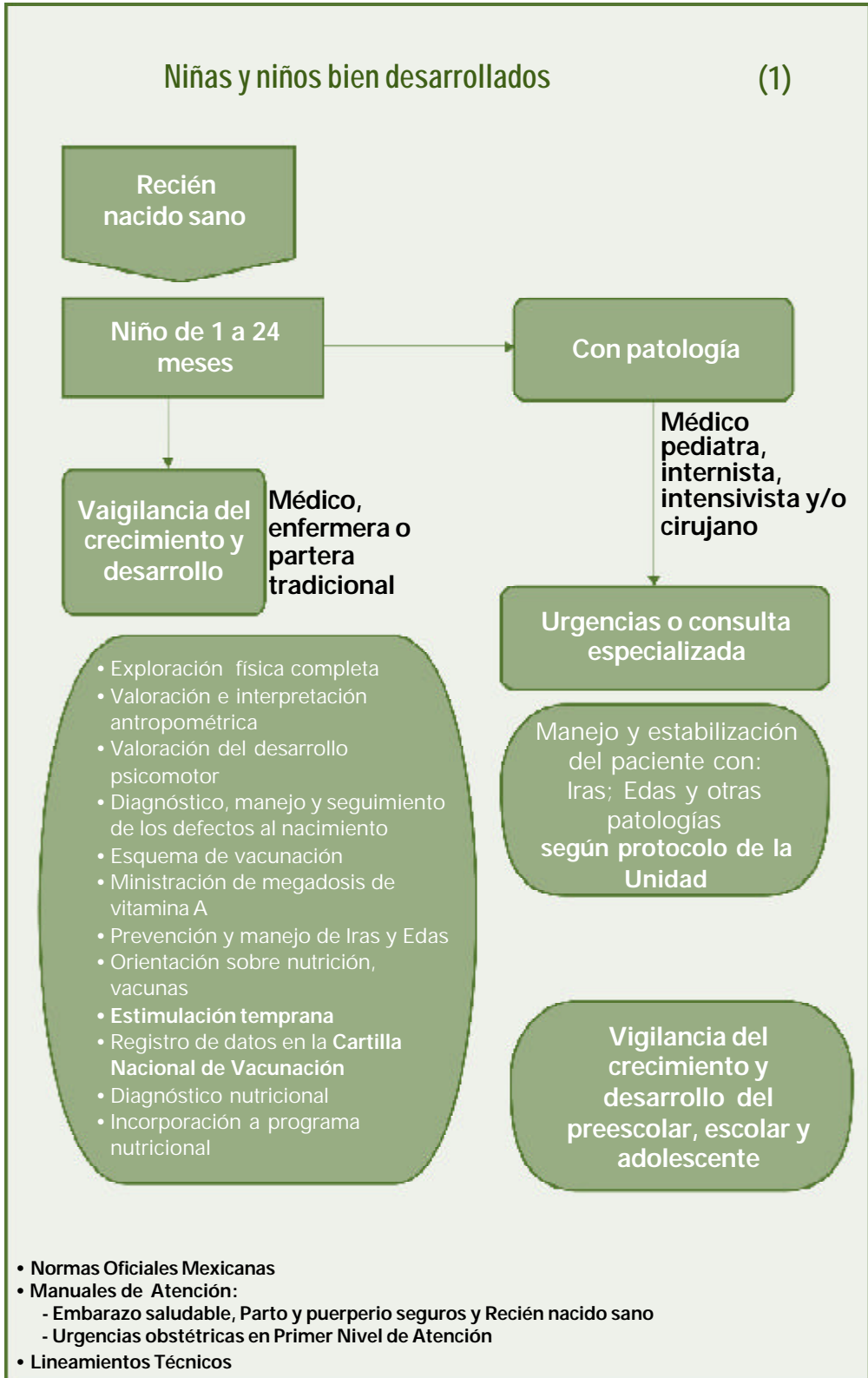
(2)





Niñas y niños bien desarrollados

(1)



8. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Diario Oficial de la Federación, 6 de enero de 1995.
- 2 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño. Diario Oficial de la Federación, 9 de febrero del 2001.
- 3 PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SSA2-2000 Prevención y control de los defectos al nacimiento. Diario Oficial de la Federación, 31 de octubre del 2001.
- 4 PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-036-SSA2-2000, Prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano, Diario Oficial de la Federación, 21 de febrero del 2001.
- 5 PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-041-SSA2-2000, Prevención, diagnóstico y tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de Mama. Diario Oficial de la Federación, 21 de abril del 2001.
- 6 Secretaría de Salud. Dirección de Programación y Organización. Guía Técnica para la Formulación de Manuales de Procedimientos. México, 2000.
- 7 Secretaría de Salud. Manual de Organización y Procedimientos de Comités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. México, 2000.
- 8 Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida. México, 2001.
- 9 Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano, Manual de Atención. México, 2001.
- 10 Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. Lineamiento técnico. México, 2001.
- 11 Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Urgencias obstétricas en Unidades de Primer Nivel. Manual de Atención. México, 2001.
- 12 Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Cesárea Segura. Lineamiento técnico. México, 2002.
- 13 Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Modelo de Evaluación para Clínicas y Hospitales Sí Mujer. México, 2001.

