



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA DISPONIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE
LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POR EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**

ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA DISPONIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

D.R. © Secretaría de Salud, 2020

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección de Enfermería

Versión digital ISBN: 978-607-460-599-0



AUTORES

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dr. Javier Mancilla Ramírez
Director General de Calidad y Educación en Salud

Mtra. Claudia Leija Hernández
Directora de Enfermería
Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dra. Karla Berdichevsky Feldman
Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dra. Bianca Fernanda Vargas Escamilla
Directora de Atención a la Salud Materna y Perinatal

COORDINACIÓN EDITORIAL

Mtro. Héctor Olivera Carrasco
Subdirección de Evaluación de los Servicios de Enfermería
Secretario Técnico de la Comisión Permanente de Enfermería. Secretaría de Salud

INTEGRACIÓN EDITORIAL

E. E. P. Tsanda Violeta López Ortiz
Coordinadora Normativa de Enfermería
Dirección de Enfermería
Secretaría de Salud

COLABORADORAS

M. en C. Selene Segovia Nova
Subdirectora de Control de Operaciones
Dirección de Calidad y Educación en Salud
Secretaría de Salud

E. E. P. Yuridia Monjaraz Estévez
Coordinadora de Equipo de Partería Profesional
Hospital General de Felipe Carrillo Puerto
Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo

E. E. P. Mitzi Carolina Reyes Martínez
Enfermera Especialista Perinatal
Hospital General de Felipe Carrillo Puerto
Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVO.....	2
3. MARCO NORMATIVO.....	2
4. COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA.....	7
I. Promoción de equidad de género, inclusión y no discriminación para una atención libre de violencia en la SSR	8
II. Recomendaciones para facilitar la continuidad de los servicios de SSR en el primer nivel de atención con personal de Enfermería y Partería profesional.....	11
III. Competencias y actividades del personal de Enfermería, Partería profesional y Parteras tradicionales, para prestación de los servicios de SSR con énfasis en la educación, así como en la difusión de información para el autocuidado.....	14
a) Competencias y actividades del personal de Enfermería y Partería profesional.....	15
b) La Partería tradicional y su papel en la atención a la SSR de las comunidades	27
IV. Recursos humanos, materiales e insumos para la continuidad de los servicios ampliados de SSR en unidades de primer nivel de atención.....	29
5. CONCLUSIONES.....	35
6. GLOSARIO.....	36
7. MATERIAL DE CONSULTA PARA LA ATENCIÓN EN SSR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA	39
8. BIBLIOGRAFÍA	43
9. ANEXOS	47





1. INTRODUCCIÓN

Desde inicios de la pandemia por COVID-19, los sistemas de salud a nivel internacional han enfrentado grandes retos para la contención de la misma, esta situación ha dejado en evidencia la vulnerabilidad de los sistemas de salud para responder a diversas necesidades de salud materna y la provisión de acceso universal a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), se ha visto limitada por una escasez crónica de trabajadores de la salud a nivel mundial.¹

Ante esta situación, es preciso recordar que, dentro de los equipos de salud, existen otros profesionales con capacidad para atender las necesidades de la población, entre ellos el personal de Enfermería, que ofrece cuidados integrales en todas las etapas de la vida y las Parteras profesionales, quienes en la atención a la salud de la mujer han demostrado poseer competencias que coadyuvan a resguardar la salud reproductiva. En las circunstancias actuales del Sistema de Salud en México se debe capitalizar la formación y habilidades de este recurso humano, considerando el cambio y distribución de tareas entre los profesionales de la salud, con el propósito de aumentar el acceso y la disponibilidad de los servicios de SSR.

Por lo anterior, se deben implementar estrategias para mejorar la prestación de los servicios de SSR con un enfoque de combinación y redistribución de funciones del personal de Enfermería y Partería en el equipo de salud. En un marco de equidad de género, inclusión y no discriminación para una atención libre de violencia como eje transversal en la promoción de la salud, prevención y atención oportuna, incluyendo el fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia de las mujeres y adolescentes usuarias de los servicios de salud materna y perinatal.

Sin dejar de lado que en el ámbito comunitario la Partería tradicional participa en la atención de la salud reproductiva, generando un vínculo entre el profesional de salud con los usos y costumbres de la comunidad, lo que favorece una estrecha comunicación con las unidades de atención médica, lo que permite al Estado el cumplimiento al respeto de los derechos humanos, la equidad de género, inclusión y no discriminación.

La siguiente estrategia va dirigida a los tomadores de decisiones, como gobiernos estatales, autoridades estatales de salud y legisladores, con el fin de proporcionar una alternativa segura para el continuo de los servicios de SSR, y cumplir con el lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19, en relación con la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida.

2. OBJETIVO

Fortalecer la disponibilidad y continuidad de los servicios de SSR con enfoque de orientación y consejería en SSR, difusión de información para promover la atención del embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida, incluyendo la promoción de equidad de género, inclusión y no discriminación para una atención libre de violencia, en unidades de primer nivel de atención, con personal de Enfermería y Partería profesional, considerando la inclusión de la atención de Partería tradicional, durante la pandemia por COVID-19.

3. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**
 - Artículo 4º. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.
- **Ley General de Salud. Últimas Reformas DOF 24-01-2020**
 - **Artículo 61.-** El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, posparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.
 - **Artículo 61 Bis.** - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus Derechos Humanos.
 - **Artículo 67.-** La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.
- **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Última reforma publicada DOF 14-06-2012**
 - **ARTÍCULO 46.-** Corresponde a la Secretaría de Salud:
 - I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra;
 - II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas;
 - III. Crear programas de capacitación para el personal del sector salud, respecto de la violencia contra las mujeres y se garanticen la atención a las víctimas y la



aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia; Fracción reformada DOF 28-01-2011

- IV. Establecer programas y servicios profesionales y eficaces, con horario de veinticuatro horas en las dependencias públicas relacionadas con la atención de la violencia contra las mujeres;
 - V. No aplicable
 - VI. Difundir en las instituciones del sector salud, material referente a la prevención y atención de la violencia contra las mujeres;
 - VII. Canalizar a las víctimas a las instituciones que prestan atención y protección a las mujeres;
 - VIII. Mejorar la calidad de la atención, que se preste a las mujeres víctimas;
 - IX. Participar activamente, en la ejecución del Programa, en el diseño de nuevos modelos de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres, en colaboración con las demás autoridades encargadas de la aplicación de la presente ley;
 - X. Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los Derechos Humanos de las mujeres;
 - XI. Capacitar al personal del sector salud, con la finalidad de que detecten la violencia contra las mujeres;
- **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
 - 5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus Derechos Humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución

Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas
 - **Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993**, De los Servicios de Planificación Familiar
 - 5.** Disposiciones generales
 - 5.1 Servicios de planificación familiar
 - 5.1.1 Los servicios de información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos, identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad, así como de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de



atención materno infantil, constituyen un conjunto de acciones, cuyo propósito es contribuir al logro del estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción y el ejercicio de la sexualidad, así como al bienestar de la población

- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

6. Equipamiento para el área de atención del parto

6.2.1. Atención del parto

6.2.1.1. Cuando por las condiciones geográficas de lejanía o accesibilidad no se disponga de unidades de mayor capacidad resolutive, excepcionalmente se podrán atender partos de urgencia en el consultorio de medicina general o familiar;

Apéndice Normativo "F"

- **Norma Oficial Mexicana, NOM-019-SSA3-2013**, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo

Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015**, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad

6.8 Salud sexual y reproductiva.

6.8.2 El personal de salud de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud que proporcione atención integral a personas que formen parte del Grupo Etario en materia de salud sexual y reproductiva, deberá estar capacitado con información basada en evidencia científica y con recursos de las mismas instituciones.

6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien



lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme con las disposiciones aplicables.

6.8.4 En materia de salud sexual y reproductiva, se entiende por consejería integral al proceso de comunicación entre el personal de salud y la persona del Grupo Etario, que recibe ayuda para identificar y resolver sus dudas y necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. La consejería se caracteriza por un intercambio de información de ideas, análisis y deliberación. Ésta se debe brindar en las Unidades de Salud, con perspectiva de género y Derechos Humanos, considerando la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona integrante del Grupo Etario.

6.8.8 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario implementará estrategias para dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005.** Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

1. Objetivo

La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.



4. COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA

Los servicios de SSR son servicios esenciales que el Estado mexicano debe garantizar a través de las Secretarías de Salud en los diferentes niveles de atención, en especial durante la pandemia por COVID-19. Para ello, se deben implementar estrategias que favorezcan la disponibilidad y continuidad de dichos servicios, en un marco de respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la ciudadanía.

La escasez de servicios de SSR es una de las principales causas de mortalidad materna y ha dado lugar a un aumento del número de infecciones de transmisión sexual en todo el mundo, en particular en los países en desarrollo, y en eventos catastróficos suelen tener un impacto negativo en la población, con énfasis en grupos vulnerables; por todo lo anterior, es impostergable formular estrategias que coadyuven a la continuidad de los servicios esenciales y que estén direccionadas a resguardar la SSR de las mujeres que acuden al primer nivel de atención, según su aplicabilidad y en las cuales el personal de Enfermería y Partería profesional debe participar.²

Es por esta razón que la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en conjunto con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, proponen la presente estrategia como instrumento para la toma de decisiones con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de la disponibilidad y continuidad de los servicios de SSR durante la pandemia por COVID-19, con la participación del personal de Enfermería y Partería disponible en los servicios de salud en unidades de primer nivel de atención, y respetando las atribuciones de la partera tradicional en la comunidad.

Se identifican los siguientes componentes para su implementación.

Estrategia para fortalecer la disponibilidad y continuidad de los servicios de SSR con personal de Enfermería y Partería durante la pandemia por COVID-19	
COMPONENTES	I. Promoción de equidad de género, inclusión y no discriminación para una atención libre de violencia en la SSR
	II. Recomendaciones para facilitar la continuidad de los servicios de SSR en el primer nivel de atención con personal de Enfermería y Partería profesional
	III. Competencias y actividades del personal de Enfermería, Partería profesional y Parteras tradicionales, para prestación de los servicios de SSR con énfasis en la educación, así como en la difusión de información para el autocuidado
	IV. Recursos físicos, materiales e insumos para la continuidad de los servicios ampliados de SSR en unidades de primer nivel de atención seleccionadas



I. Promoción de equidad de género, inclusión y no discriminación para una atención libre de violencia en la SSR

En múltiples regiones del mundo se ha demostrado de manera consistente que la violencia de género está asociada con resultados deficientes en la salud reproductiva, materna e infantil, que incluyen muerte, discapacidad, infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH), abuso de sustancias y depresión. La violencia durante el embarazo también se ha asociado con una variedad de resultados de salud negativos, como aborto espontáneo, ingreso tardío a la atención prenatal, muerte fetal, hemorragia y complicaciones obstétricas,³ y que ante la crisis sanitaria causada por la enfermedad de COVID-19, el riesgo de violentar los derechos sexuales y reproductivos en el sistema de salud es inminente, por lo que el crear intervenciones puntuales que coadyuven a garantizar el acceso a la salud libre de discriminación y violencia es ineludible.

Existe un marco jurídico internacional y nacional que da sustento a la protección de las mujeres contra la violencia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. De acuerdo con el artículo 1º de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer se entiende como violencia contra la mujer: “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” y el artículo 9 establece que se debe prestar especial atención cuando la mujer que es objeto de violencia se encuentra embarazada. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece la obligación de los Estados de adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del acceso a servicios de atención médica, de manera que se garantice el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto.⁴

En México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, protege el derecho a la salud (Art. 4o) y en el caso de la violencia obstétrica se ve afectada la accesibilidad, la calidad de la atención, la no discriminación y el acceso a la salud reproductiva, por otra parte, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), tiene por objeto establecer la coordinación para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme con los principios de igualdad y de no discriminación, y en la cual se describe la violencia física, psicológica e institucional. Derivado de dicha ley, en 24 Entidades Federativas en sus respectivas leyes de acceso a una vida libre de violencia, se ha incluido definiciones relacionadas con la violencia obstétrica.

La Violencia Obstétrica (VO), es una forma específica de violencia contra las mujeres que se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud públicos y privados en donde la violencia es ejercida sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres y viola gravemente sus Derechos Humanos,⁵ por lo que debe considerarse como un serio problema de salud pública. Se identifican cuatro tipos

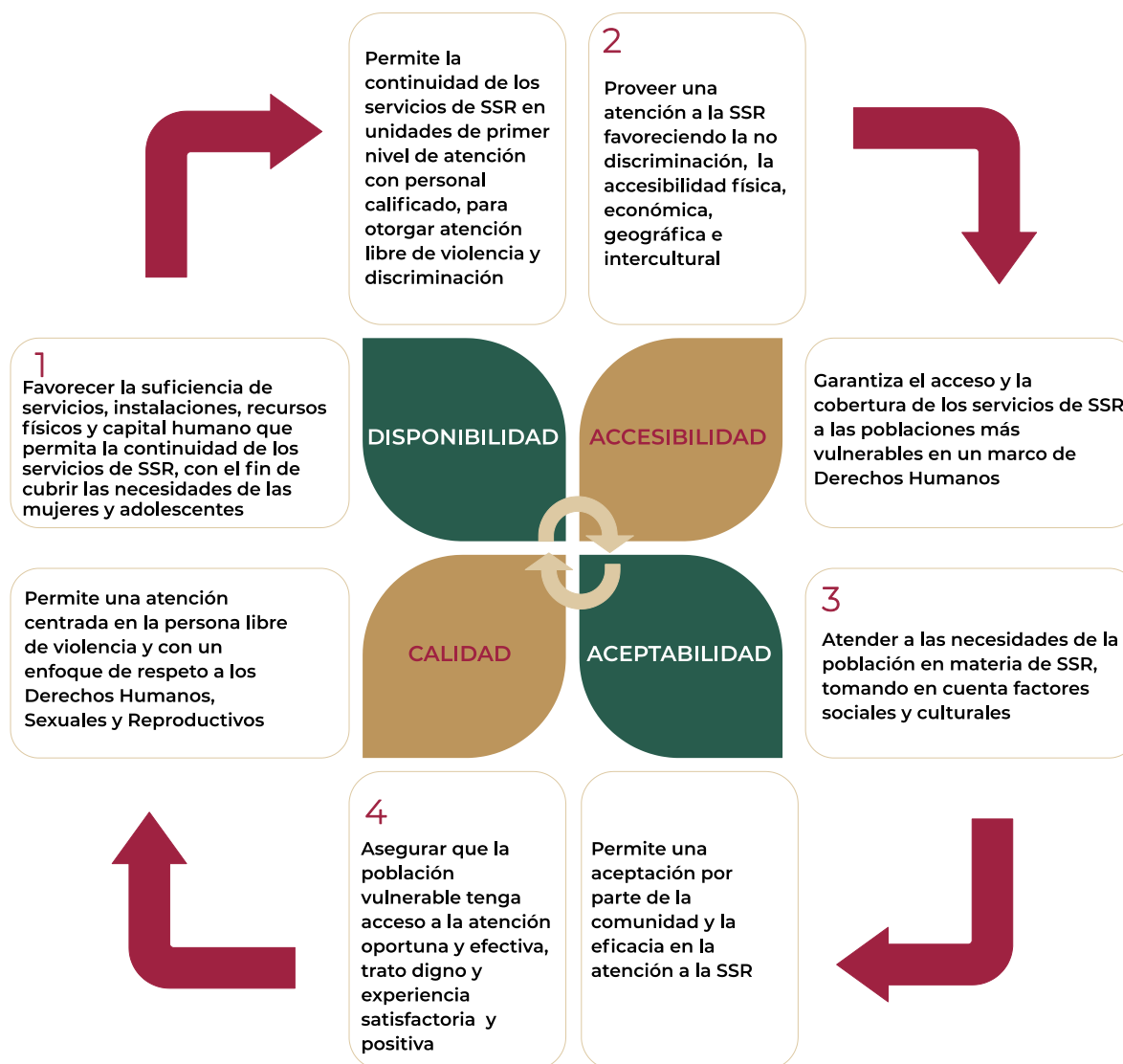
de violencia: la negligencia, violencia verbal, violencia física y violencia sexual, sin omitir los factores que involucran la parte estructural e institucional del sistema de salud, y que representan una barrera para el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos por parte del personal de salud, ya que al no contar con la infraestructura adecuada, los insumos y el recurso humano necesario para otorgar una atención oportuna y de calidad en algunos de los casos, y que podrían ser factores que impidan a los profesionales de salud realizar una práctica profesional empática, siendo un factor para incurrir en alguna de las otras formas de violencia como es el caso de la negligencia, la cual es un signo común, que manifiestan las usuarias de los servicios de salud, muchas mujeres describen la negligencia como la parte de mayor angustia porque temen que se dañará a sus bebés y a ellas mismas, y lo interpretan como una señal de que el personal no se preocupa o está actuando de manera poco profesional; la violencia verbal, incluye trato rudo, amenazas, regaños, gritos y humillación intencional; la violencia física, está dada por la negación del alivio del dolor cuando está técnicamente indicado; y la violencia sexual, como ejemplo, el realizar exploración física sin autorización y de manera lasciva, por parte de los trabajadores de la salud es mucho más rara que otras formas de violencia, pero no obstante ocurre en todo el mundo, cabe mencionar que estas formas de VO, incluyen tratamientos médicos innecesarios o injustificados durante el continuo de la SSR.⁶

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 incluye como Eje transversal la “Igualdad de género, no discriminación e inclusión”, eje que reconoce las desigualdades que existen por motivos de sexo, género, origen étnico, edad, condición de discapacidad y condición social o económica, así como las desigualdades territoriales.⁷ Por otra parte, el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, pone de manifiesto en el apartado 2.5 la implementación de políticas de interculturalidad y trato digno, en la búsqueda de consolidar los mecanismos y procedimientos, orientados a la atención, bajo un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para proporcionar atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, las comunidades indígenas y otros grupos históricamente discriminados, por lo que esta estrategia se alinea con el punto 2.5.1 que determina lo siguiente: desarrollar e implementar documentos metodológicos, operativos y procedimentales para brindar servicios de salud y asistencia social, que procuren la atención prioritaria, permanente, accesible, de calidad y gratuita, a la población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación y en la Estrategia Prioritaria 5.2 “Garantizar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia” en la acción puntual 5.2.7 indica que se deberá otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.⁸

Es por eso que en este documento se precisan recomendaciones orientadas a favorecer la prestación de los servicios de SSR de manera integral y centrados en la persona con el fin de garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que promueva una atención libre de violencia, y que a continuación se describen a manera de directrices con resultados posibles (Figura 1).



Figura 1: Directrices para impulsar la atención a la SSR con equidad de género, inclusión y no discriminación para una atención libre de violencia en la SSR



Fuente: Adaptado de Berrios y Zapata (2017) Pistas metodológicas para el monitoreo de políticas públicas con enfoque de Derechos Humanos

A continuación, se describen las acciones específicas a ejecutar por el personal de Enfermería y Partería profesional en pro de una atención libre de violencia.⁹

- Fomentar que se respeten las decisiones y los derechos de las mujeres y las niñas a la SSR, independientemente de su estado en relación con la COVID-19
- Promover actitudes de respeto y libres de discriminación y con estricto apego a los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, que potencialicen el trato digno en todas las intervenciones a realizar en el marco de la SSR



- Educación para la salud con un enfoque intercultural y centrada en la mujer, direccionada a empoderarla para la toma de decisiones y potencializar las acciones de autocuidado
- Impulsar la posibilidad de parir en posición distinta a la supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, respetando la autonomía del cuerpo de la mujer, evitando conductas que infantilicen a la usuaria, agredan su integridad psicoemocional o cuestionen sus creencias y necesidades
- Otorgar la atención oportuna y eficaz ante las emergencias obstétricas incluyendo los casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, con énfasis en zonas vulnerables o a las que es difícil llegar, promoviendo el acceso a una atención calificada y respetuosa centrada en la mujer
- Promover el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante actitudes que fomenten el respeto de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, evitando técnicas que busquen acelerar el proceso sin obtener el consentimiento voluntario expreso e informado de la mujer
- Promover el apego temprano del niño o niña con su madre y fomentar y apoyar una lactancia materna de inicio temprano y exclusivo
- Evitar promover y participar en el uso de cesárea sin justificación médica, existiendo condiciones favorables para el parto natural
- Evitar la coerción y el hostigamiento hacia la mujer durante el trabajo de parto, parto o puerperio inmediato, que tenga como objeto la elección de métodos anticonceptivos

II. Recomendaciones para facilitar la continuidad de los servicios de SSR en el primer nivel de atención con personal de Enfermería y Partería profesional

La SSR representa el bienestar físico, emocional, mental y social de las personas y no solamente la ausencia de la enfermedad, disfunción o malestar, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos (OMS).¹⁰ La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia,¹¹ por lo que, en el marco de Derechos Humanos, es responsabilidad de los gobiernos velar por el cumplimiento del derecho a la SSR por medio de políticas públicas que faciliten el acceso a los servicios y la seguridad en la atención.

La salud materno-perinatal y la provisión de servicios de SSR como el acceso a métodos anticonceptivos, se han visto limitados por la reconversión hospitalaria durante la pandemia por COVID-19, aunado a la escasez crónica de recursos humanos para la salud a nivel nacional e internacional. Ante este panorama, la redistribución de tareas dentro del equipo de salud, puede contribuir a mejorar el acceso y la disponibilidad de los servicios de SSR, con la visión de que, a largo plazo, contribuya a mejorar el desempeño y los resultados en el sistema de salud.

La redistribución de tareas dentro del equipo en la Atención Primaria de Salud, ha demostrado mejoras en la cobertura y el acceso efectivo de los servicios. La redistribución de funciones hace referencia a la transferencia de actividades de salud rutinarias asignadas a personal con un nivel elevado de especialización a otros profesionales, con la provisión de entrenamiento necesario, para optimizar los recursos humanos dentro de una unidad médica. La transferencia de funciones suele ser de médicos especialistas a médicos generales o enfermeras generales, o bien de enfermeras especialistas a enfermeras técnicas, parteras tradicionales o personas de la comunidad.

El intercambio de tareas permite esta expansión a otros profesionales de la salud, como enfermeras, parteras, auxiliares clínicos y trabajadores de salud comunitarios, para proporcionar de manera segura tareas y procedimientos clínicos que de otro modo estarían restringidos al personal médico. La distribución de tareas entre los profesionales se acompaña de capacitación, certificación y apoyo con políticas públicas que respalden su ejercicio profesional, se ha destacado por ser una estrategia importante para optimizar el desempeño de los trabajadores de la salud¹² y ha permitido la posibilidad de otorgar servicios de calidad a poblaciones en circunstancias de precariedad para los países en vías de desarrollo.

La reorganización de los servicios de salud, de acuerdo con un enfoque de cambio de tareas, ayuda a resolver el problema que surge de la poca disponibilidad de trabajadores de la salud ante la pandemia por COVID-19, que ha impactado significativamente en diversos servicios como la atención de la SSR. No se espera que el cambio y distribución de tareas resuelva la crisis que enfrenta el sistema de salud; sin embargo, la evidencia científica enfatiza que esta estrategia es promisorio, ya que apunta a una distribución más racional de las tareas y responsabilidades entre los trabajadores.¹³

Los servicios esenciales para la atención de la SSR en los que el personal de Enfermería y de Partería técnica puede participar en el primer nivel de atención, según su aplicabilidad en cada unidad de salud, se describen a continuación.

Servicios esenciales de Salud Sexual y Reproductiva aplicados por el personal de Enfermería
o Atención integral en SSR
o Planificación familiar y anticoncepción: Orientación y suministro de métodos anticonceptivos
o Prevención, detección y referencia oportuna de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual
o Atención materna y perinatal: Control prenatal, atención durante el parto y puerperio
o Atención a la persona recién nacida y control de niño sano hasta los 2 años de edad
o Fomento de lactancia materna de inicio temprano, mantenimiento y de manera exclusiva durante los primeros seis meses de edad y complementaria hasta los dos años *

Fuente: OMS (2018) La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo

* Se consideró de acuerdo con los resultados de ENSANUT 2018

Las siguientes acciones están basadas en recomendaciones de la OMS, OPS y UNFPA, para facilitar el acceso universal a intervenciones en el marco de la SSR con énfasis en la atención materna y perinatal, y han demostrado ser eficaces para la optimización de las funciones de los trabajadores de la salud.



Acciones para la aplicabilidad de los servicios de SSR en el primer nivel de atención por personal de Enfermería y Partería profesional

<p>Nivel Estatal, Jurisdiccional y Unidad Médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la selección, contratación y promoción del personal de Enfermería o Partería profesional necesario para su adscripción - Establecer programa de capacitación dirigido al personal médico y administrativo que aborde temas de sensibilización para la aceptación del modelo de atención por Enfermería y Partería profesional - Fortalecer las competencias del personal de enfermería adscrito a las unidades del primer nivel identificadas para la atención a la salud materna en el primer nivel de atención con cursos de capacitación continua
<p>Nivel Estatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acotar los criterios de parto de bajo riesgo y asegurar que el personal de la unidad y de la red de servicios y la población los conozca
<p>Nivel Estatal y Jurisdiccional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Generar una red de servicios integrales en donde las unidades médicas de primer nivel con servicios ampliados de atención a la SSR cuenten con un hospital ancla de referencia ante cualquier situación que represente una urgencia o emergencia
<p>Unidad Médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer la cartera de servicios esenciales en SSR otorgados por personal de Enfermería y Partería profesional, para la atención a mujeres en edad fértil, embarazos, atención del parto, puerperio y de la persona recién nacida de bajo riesgo, según la capacidad de cada unidad de primer nivel de atención - Contar con flujogramas de atención en consulta prenatal y de puerperio, atención de parto de bajo riesgo, servicios de anticoncepción de emergencia, servicios de planificación familiar, emergencias obstétricas, atención a la persona recién nacida, atención a la mujer en situación de aborto, acorde con lo establecido en las Guías de Práctica Clínica
<p>Nivel Estatal, Jurisdiccional y Unidad Médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar seguimiento continuo y evaluación de la estrategia, para garantizar que las intervenciones del personal de Enfermería y Partería profesional contribuyen efectivamente a mejorar la calidad y cobertura SSR en la población y a reducir las disparidades sociales y de género, por lo que es indispensable la medición de indicadores correspondientes a los servicios otorgados por personal de enfermería <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar Cédula de evaluación de Acciones de Seguimiento (Anexo 1) • Acciones de evaluación para medir el cumplimiento de los objetivos y el impacto esperado con indicadores específicos (Anexo 2)



III. Competencias y actividades del personal de Enfermería, Partería profesional y Parteras tradicionales, para prestación de los servicios de SSR con énfasis en la educación, así como en la difusión de información para el autocuidado

Dentro de los servicios esenciales en el marco de la SSR se identificaron competencias indispensables que de acuerdo con el perfil de Enfermería y Partería profesional pueden desarrollar, considerando que las competencias son la suma de las capacidades cognitivas y habilidades que garantizan el saber (conocimientos), saber hacer (procedimientos), saber estar (actitudes) y saber ser (valores) para saber actuar en la solución de problemas, tareas, funciones y responsabilidades de la práctica profesional.

Competencias generales para una atención basada en derechos humanos

- Atención centrada en la persona, que contempla las necesidades, aspiraciones, expectativas, decisiones y autonomía de las mujeres y adolescentes como parte esencial de la atención a la salud sexual y reproductiva.
- Comunicación efectiva entre los proveedores de los servicios de SSR, los administradores de servicios de salud, las mujeres, familias y comunidades
- Fomento de un ambiente de trabajo respetuoso y digno para quienes otorgan la atención, reconociendo la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo

Áreas de competencia de los profesionales de enfermería y Partería profesional¹⁴

- Atención integral a la SSR con principal énfasis en la población infantil y adolescente
- Atención durante la gestación
- Atención en las emergencias obstétricas
- Atención del parto de bajo riesgo, con un enfoque basado en los Derechos Humanos
- Atención a la persona recién nacida
- Atención en el puerperio
- Intervenciones en la comunidad de prevención y educación en salud

Nota: Para la redacción de las competencias se usó como referencia los documentos nacionales e internacionales que otorgan recomendaciones basadas en evidencia científica para la atención a la Salud Sexual y Reproductiva con un enfoque de Derechos Humanos, se contemplaron los programas académicos y se clasificó la complejidad de las actividades a desarrollar por el personal de Enfermería y de Partería profesional de acuerdo con el perfil profesional

a) Competencias y actividades del personal de Enfermería y Partería profesional

ENFERMERA(O) ESPECIALISTA PERINATAL	
Competencias	Actividades
Atención integral a la SSR con principal énfasis en la población infantil y adolescente	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza orientación y consejería integral para la SSR • Realiza acciones de prevención del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad • Realiza acciones encaminadas a la erradicación de embarazos en niñas de 10 a 14 años, como la educación para la salud para la prevención de violencia sexual • Realiza acciones de educación, promoción y prevención para la salud • Realiza atención a la SSR del grupo etario de 10 a 19 años conforme con lo dispuesto en el punto 6.8 de la NOM-047-SSA2-2015 <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prescribe anticoncepción de emergencia conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Efectúa inserción y extracción de implantes anticonceptivos • Realiza la inserción y extracción de dispositivos intrauterinos • Prescribe inicio y mantenimiento de anticonceptivos inyectables hormonales, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Prescribe inicio y mantenimiento de anticonceptivos orales hormonales, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Realiza acciones de atención y consejería sobre lesiones ginecológicas y genitourinarias (antes, durante y después de la captura de citología cervical) • Realiza exploración física de mama y detección temprana de anomalías • Efectúa detección y atención oportuna de infecciones genitourinarias no complicadas, con orientación higiénico-dietética, podrá prescribir conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Valora la etapa pregestacional con enfoque de riesgo • Prescribe micronutrientes para prevenir defectos del nacimiento conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4)
Atención durante la gestación	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza acciones de educación, promoción y prevención para la salud en la etapa gestacional • Aplica la herramienta para la detección oportuna de víctimas de violencia • Otorga educación perinatal y psicoprofiláctica <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza el control prenatal con enfoque de riesgo • Solicita e interpreta estudios de laboratorio y gabinete obstétricos • Aplica pruebas del VIH/sífilis durante el embarazo • Deriva a pacientes con prueba positiva a VIH/sífilis a personal médico para su referencia • Indica suplementación con calcio para las mujeres que viven en zonas en las que se sabe que las concentraciones de calcio en la ingesta son bajas, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Indica suplementación de rutina con hierro y folato para las embarazadas conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Diagnostica y coadyuva en el tratamiento de infección del tracto urinario bajo, con orientación higiénico-dietética, podrá prescribir conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4)



ENFERMERA(O) ESPECIALISTA PERINATAL	
Competencias	Actividades
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostica y coadyuva en el tratamiento de vaginitis infecciosa, con orientación higiénico-dietética, podrá prescribir conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4)
Atención de las emergencias obstétricas	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza valoración obstétrica • Valora el bienestar fetal • Diagnostica y gestiona la referencia de mujeres en situación de aborto <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en el código mater e inicia manejo para estabilizar y referir a pacientes ante una emergencia obstétrica en conjunto con el equipo multidisciplinario • Prescribe fármacos antihipertensivos para la presión arterial elevada grave en el embarazo ante emergencia y para referencia segura, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Ministra dosis de inicio de sulfato de magnesio para prevenir la eclampsia y la derivación a unidad resolutive • Diagnostica la rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto y gestiona referencia o traslado seguro a unidad resolutive • Prescribe y aplica inicio de líquido por vía intravenosa para la reanimación en el caso de hemorragia puerperal • Ministra oxitocina y misoprostol, de ser necesario, para prevenir y controlar la hemorragia puerperal • Realiza compresión uterina bimanual interna para el manejo de hemorragia puerperal • Realiza la colocación de balón Bakri • Realiza el pinzamiento de arterias uterinas
Atención del parto de bajo riesgo	<p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza valoración y seguimiento del trabajo de parto con enfoque de riesgo • Indica admisión a sala de labor durante la fase activa del trabajo de parto (dilatación \geq 5 cm) • Efectúa acompañamiento continuo durante el trabajo de parto • Realiza manejo no farmacológico del dolor durante el trabajo de parto • Valora el bienestar fetal • Realiza y valora el registro tococardiográfico • Aplica la reanimación <i>in utero</i> • Detecta complicaciones materno-fetales y gestiona referencia oportuna a unidad médica resolutive • Realiza atención de parto respetado, humanizado e intercultural • Realiza manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto con oxitocina como uterotónico de elección • Emplea técnicas para prevenir el trauma perineal durante el segundo periodo del trabajo de parto • Realiza pinzamiento tardío del cordón umbilical en recién nacidos sin complicaciones • Sutura de desgarro genital o perineal 1° y 2° grados
Atención a la persona recién nacida	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacita y orienta en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna • Capacita y orienta sobre cuidados del recién nacido • Realiza tamiz metabólico y auditivo <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otorga la atención y los cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido



ENFERMERA(O) ESPECIALISTA PERINATAL	
Competencias	Actividades
	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifica datos de alarma para la gestión de una referencia oportuna ● Realiza la reanimación neonatal ● Realiza reanimación neonatal avanzada ● Realiza el contacto piel a piel del recién nacido sin complicaciones con la madre, para favorecer el inicio de la lactancia materna ● Indica el inicio y mantenimiento del método madre canguro para los neonatos de bajo peso al nacer ● Aplica el esquema de vacunación de acuerdo con lo establecido en la NOM 036 ● Realiza valoración y seguimiento del niño sano hasta los 2 años de edad
Atención en el puerperio	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Otorga asesoría de lactancia materna dentro de la primera hora del puerperio, con detección y manejo oportuno de complicaciones <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realiza la promoción y aplicación de anticoncepción posterior al evento obstétrico. ● Realiza valoración durante el puerperio con enfoque de riesgo ● Identifica datos de alarma y gestiona referencia oportuna ● Realiza visita domiciliaria la primera semana de posparto ● Aplica escalas de valoración para determinar depresión posparto y de ser necesario, solicita interconsulta
Intervenciones en la comunidad	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Capacita al personal voluntario en SSR ● Realiza visitas domiciliarias para la valoración de mujeres en edad fértil y embarazadas con enfoque de riesgo en zonas vulnerables ● Difunde datos de alarma en el embarazo ● Promueve el apoyo de las madrinas y padrinos obstétricos



LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA	
Competencias	Actividades
Atención integral a la SSR con principal énfasis en la población infantil y adolescente	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza orientación y consejería integral para la SSR • Realiza atención a la SSR del grupo etario de 10 a 19 años de edad con forme con lo dispuesto en el punto 6.8 de la NOM-047-SSA2-2015 • Realiza acciones para la prevención del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad • Realiza acciones encaminadas a la erradicación de embarazos en niñas de 10 a 14 años, como la educación para la salud para la prevención de violencia sexual • Realiza acciones de educación, promoción y prevención para la salud en la etapa gestacional <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplica la herramienta para la detección oportuna de víctimas de violencia • Indica anticoncepción de emergencia, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Efectúa inserción y extracción de implantes anticonceptivos • Realiza la inserción y extracción de dispositivos intrauterinos • Indica inicio y mantenimiento de anticonceptivos inyectables hormonales, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Indica inicio y mantenimiento de anticonceptivos orales hormonales, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Realiza acciones de atención y consejería sobre lesiones ginecológicas y genitourinarias (antes, durante y después de la captura de citología cervical) • Efectúa exploración física de mama y detección temprana de anomalías • Realiza la exploración mamaria con enfoque de riesgo y referencia oportuna • Realiza detección y tratamiento oportuno de infecciones genitourinarias no complicadas, con orientación higiénico-dietética, podrá prescribir conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Valora la etapa pregestacional con enfoque de riesgo • Indica micronutrientes para prevenir defectos del nacimiento, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4)
Atención en la gestación	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza acciones de educación, promoción y prevención para la salud en la etapa gestacional • Aplica la herramienta para la detección oportuna de víctimas de violencia • Otorga educación perinatal y psicoprofiláctica <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza el control prenatal con enfoque de riesgo • Solicita e interpreta estudios de laboratorio y gabinete obstétricos • Aplica pruebas del VIH/sífilis durante el embarazo • Deriva a pacientes con prueba positiva a VIH/sífilis a personal médico para su referencia • Indica suplementación con calcio para las mujeres que viven en zonas en las que se sabe que las concentraciones de calcio en la ingesta son bajas, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Indica suplementación de rutina con hierro y folato para las embarazadas, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Diagnostica y coadyuva en el tratamiento de infección del tracto urinario bajo, con orientación higiénico-dietética, podrá prescribir conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4)



LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA	
Competencias	Actividades
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostica y coadyuva en el tratamiento de vaginitis infecciosa, con orientación higiénico-dietética, podrá prescribir conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4)
Atención en las emergencias obstétricas	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza la valoración obstétrica • Gestiona la referencia de mujeres en situación de aborto <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activa código mater y colabora en el manejo para la estabilización y referencia de pacientes ante una emergencia obstétrica, en conjunto con el médico ginecoobstetra, médico general o enfermera perinatal • Prepara y ministra los fármacos antihipertensivos para la presión arterial elevada grave en el embarazo bajo prescripción médica • Prepara y ministra una dosis de inicio de sulfato de magnesio para prevenir la eclampsia y la derivación bajo prescripción médica • Prepara y ministra la dosis de mantenimiento de sulfato de magnesio, en caso de ser necesario, para prevenir la eclampsia y la derivación a unidad resolutive bajo prescripción médica • Diagnostica la rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto y gestiona referencia o traslado seguro a unidad resolutive • Prescribe inicio de líquido por vía intravenosa para la reanimación en el caso de hemorragia puerperal • Ministra oxitocina o misoprostol para prevenir y controlar la hemorragia puerperal bajo prescripción médica • Realiza compresión uterina bimanual interna para el manejo de hemorragia puerperal • Colabora en la colocación de balón Bakri • Colabora en pinzamiento de arterias uterinas
Atención del parto de bajo riesgo	<p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza valoración y seguimiento del trabajo de parto con enfoque de riesgo • Indica admisión a sala de labor durante la fase activa del trabajo de parto (dilatación ≥ 5 cm) • Efectúa acompañamiento durante el trabajo de parto • Realiza manejo no farmacológico del dolor durante el trabajo de parto • Valora el bienestar fetal • Aplica la reanimación <i>in utero</i> • Realiza detección de complicaciones materno-fetal y referencia oportuna • Atiende parto respetado • Emplea técnicas para prevenir el trauma perineal durante el segundo periodo del trabajo de parto • Realiza manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto con oxitocina como uterotónico de elección • Realiza pinzamiento tardío del cordón umbilical en recién nacidos sin complicaciones • Sutura de desgarro genital o perineal 1° y 2° grados
Atención a la persona recién nacida	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica datos de alarma para la gestión de una referencia oportuna • Capacita y orienta en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna • Capacita y orienta sobre cuidados del recién nacido • Realiza tamiz metabólico y auditivo <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otorga la atención y los cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido • Realiza la reanimación neonatal • Colabora en la reanimación neonatal avanzada



LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA	
Competencias	Actividades
	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza el contacto piel a piel del recién nacido sin complicaciones con la madre, para favorecer el inicio de la lactancia materna • Colabora en el inicio y mantenimiento del método madre canguro para los neonatos de bajo peso al nacer • Aplica el esquema de vacunación de acuerdo con lo establecido en la NOM 036 • Realiza valoración y seguimiento del niño sano hasta los 2 años de edad
Atención en el puerperio	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otorga asesoría de lactancia materna dentro de la primera hora del puerperio, con detección y manejo oportuno de complicaciones <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza valoración durante el puerperio con enfoque de riesgo • Identifica datos de alarma y gestiona la referencia oportuna • Realiza la promoción y aplicación de anticoncepción posterior al evento obstétrico • Aplica escalas de valoración para determinar depresión posparto y de ser necesario, solicita interconsulta
Intervenciones en la comunidad	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacita al personal voluntario en SSR • Realiza visitas domiciliarias para la valoración de mujeres en edad fértil y embarazadas con enfoque de riesgo en zonas vulnerables • Difunde datos de alarma en el embarazo • Promueve el apoyo de las madrinas y padrinos obstétricos



PARTERÍA TÉCNICA	
Competencias	Actividades
Atención integral a la SSR con principal énfasis en la población infantil y adolescente	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza educación y orientación integral para la SSR a diferentes miembros de la comunidad (mujeres, parejas gestantes, promotores(as) de salud y Parteras tradicionales). • Realiza atención a la SSR del grupo etario de 10 a 19 años de edad con forme con lo dispuesto en el punto 6.8 de la NOM-047-SSA2-2015 • Realiza acciones de prevención del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad • Realiza acciones encaminadas a la erradicación de embarazos en niñas de 10 a 14 años, como la educación para la salud para la prevención de violencia sexual • Promueve la ingesta de micronutrientes para prevenir defectos del nacimiento • Orienta y educa para la prevención de infecciones de transmisión sexual, cáncer cervicouterino y de mama <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza acciones de inicio y mantenimiento de anticonceptivos inyectables hormonales con prescripción médica • Inicio y mantenimiento de anticonceptivos orales hormonales con prescripción médica • Realiza la inserción y extracción de dispositivos intrauterinos. • Participa en la detección y gestión de la referencia oportuna de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH • Participa en la detección gestión de la referencia oportuna de infecciones genitourinarias para su atención • Valora en la etapa pregestacional con enfoque de riesgo
Atención de la gestación	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicita e interpreta estudios de laboratorio y gabinete obstétricos • Promueve la suplementación con hierro y folato, y de micronutrientes, en caso necesario • Orienta en la detección oportuna de infecciones genitourinarias y facilita la atención multidisciplinaria • Efectúa educación perinatal y psicoprofiláctica <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza el control prenatal con enfoque de riesgo, enfatizando la prevención y el autocuidado • Aplica pruebas del VIH/Sífilis durante el embarazo • Deriva a pacientes con prueba positiva a VIH/sífilis a personal médico para su referencia
Atención en las emergencias obstétricas	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestiona la referencia de mujeres en situación de aborto <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza la valoración obstétrica • Activa código mater y colabora en el manejo para la estabilización y referencia de pacientes ante una emergencia obstétrica, en conjunto con el médico ginecoobstetra, médico general o enfermera perinatal • Participa en la ministración de fármacos antihipertensivos para la presión arterial elevada grave en el embarazo ante emergencias para una referencia segura • Colabora en la ministración de una dosis de inicio de sulfato de magnesio para prevenir la eclampsia y la derivación a unidad resolutive • Detecta la ruptura prematura de membranas antes del trabajo de parto y otorga referencia o traslado seguro a unidad resolutive • Aplica en caso de hemorragia puerperal, líquido por vía intravenosa y solicita ayuda multidisciplinaria para su manejo y traslado seguro • Ministra oxitocina o misoprostol para prevenir y controlar la hemorragia puerperal bajo prescripción médica • Realiza compresión uterina bimanual interna para el manejo de hemorragia puerperal • Realiza la colocación de balón Bakri, si cuenta con capacitación para ello



PARTERÍA TÉCNICA	
Competencias	Actividades
Atención del parto de bajo riesgo	<p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Efectúa acompañamiento durante el trabajo de parto, con apoyo emocional, desde una perspectiva de derechos y enfoque intercultural ● Realiza manejo no farmacológico del dolor durante el trabajo de parto ● Valora el bienestar fetal ● Realiza y valora el registro tococardiográfico ● Aplica la reanimación in utero ● Detecta complicaciones materno-fetales y gestiona la referencia oportuna, manteniendo el acompañamiento si es posible ● Atención de parto respetado y centrado en la persona emplea técnicas para prevenir el trauma perineal durante el segundo periodo del trabajo de parto ● Realiza manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto con oxitocina como uterotónico de elección ● Realiza pinzamiento tardío del cordón umbilical en recién nacidos sin complicaciones ● Sutura de desgarro genital o perineal 1º y 2º grados ● Realiza revisión visual de placenta para asegurar que membranas y cotiledones están completos
Atención a la persona recién nacida	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promueve el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento ● Identifica datos de alarma para la gestión de una referencia oportuna ● Promueve el esquema de vacunación de acuerdo con las guías ● Promueve la realización del tamiz metabólico y auditivo ● Capacita y orienta sobre cuidados del recién nacido nacionales <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Otorga la atención y los cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido ● Realiza la reanimación neonatal ● Colabora en la reanimación neonatal avanzada ● Realiza el contacto piel a piel del recién nacido sin complicaciones con la madre, para favorecer el inicio de la lactancia materna. ● Colabora en el inicio y mantenimiento del método madre canguro para los neonatos de bajo peso al nacer
Atención del puerperio	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Otorga asesoría de lactancia materna con detección y manejo oportuno de complicaciones ● Aplica escalas de valoración para determinar depresión posparto y de ser necesario, solicita interconsulta <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realiza las consultas durante el puerperio con enfoque de riesgo, prevención y autocuidado ● Identifica datos de alarma y gestiona la referencia oportuna ● Realiza la promoción y aplicación de anticoncepción posterior al evento obstétrico ● Realiza visita domiciliaria la primera semana después del parto
Intervenciones en la comunidad	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Capacita al personal voluntario en SSR ● Difunde los beneficios del Modelo de Partería ● Realiza visitas domiciliarias para la valoración de mujeres en edad fértil con enfoque de riesgo en zonas vulnerables ● Identifica y refiere a las mujeres embarazadas de las comunidades vulnerables a las unidades de atención de primer nivel ● Difunde datos de alarma en el embarazo ● Promueve la prevención y el autocuidado durante el embarazo, parto y posparto ● Tiene sesiones de intercambio con las Parteras tradicionales de la comunidad



LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA	
Competencias	Actividades
Atención integral a la SSR con principal énfasis en la población infantil y adolescente	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza educación integral para la SSR • Realiza atención a la SSR del grupo etario de 10 a 19 años de edad conforme con lo dispuesto en el punto 6.8 de la NOM-047-SSA2-2015 • Realiza acciones para la prevención del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad • Realiza acciones encaminadas a la erradicación de embarazos en niñas de 10 a 14 años, como la educación para la salud para la prevención de violencia sexual. • Realiza acciones de educación, promoción y prevención para la salud • Efectúa educación para la salud en exploración física de mama <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colabora en la inserción y extracción de dispositivos intrauterinos • Provee inicio y mantenimiento de anticonceptivos inyectables hormonales con prescripción médica • Provee inicio y mantenimiento de anticonceptivos orales hormonales con prescripción médica • Participa en la atención y educación para la salud (antes, durante y después de la captura de citología cervical) • Realiza detección y tratamiento oportuno de infecciones genitourinarias no complicadas, con orientación higiénico-dietética, podrá prescribir conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4) • Valora en la etapa pregestacional con enfoque de riesgo • Prescribe micronutrientes para prevenir defectos del nacimiento conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4)
Atención de la gestación	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza acciones de educación, promoción y prevención para la salud en la etapa gestacional <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplica pruebas del VIH/Sífilis durante el embarazo • Deriva a pacientes con prueba positiva a VIH/sífilis a personal médico para su referencia • Indica suplementación de rutina con hierro y folato para las embarazadas, conforme con los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios para la prescripción de medicamentos (Anexo 4)
Atención en las emergencias obstétricas	<p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en la valoración obstétrica de emergencia (Triage obstétrico) • Participa en la valoración y referencia de mujeres en situación de aborto • Participa en el código mater y colabora en el manejo para la estabilización y referencia de pacientes, ante una emergencia obstétrica • Ministra antihipertensivos para la presión arterial elevada grave en el embarazo ante emergencia y para referencia segura, bajo prescripción médica • Ministra dosis de inicio de sulfato de magnesio para prevenir la eclampsia y la derivación a unidad resolutive, bajo prescripción médica • Ministra dosis de mantenimiento de sulfato de magnesio, en caso de ser necesario, para prevenir la eclampsia y la derivación a unidad resolutive, bajo prescripción médica • Colabora en el inicio de líquido por vía intravenosa para la reanimación en el caso de hemorragia puerperal • Colabora en el inicio de la ministración de oxitocina o misoprostol para prevenir y controlar la hemorragia puerperal



LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA	
Competencias	Actividades
Atención del parto de bajo riesgo	<p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en acompañamiento durante el trabajo de parto • Colabora en la reanimación <i>in utero</i> • Participa y asiste en la atención de parto respetado (y atiende solo si cuenta con experiencia y bajo supervisión) • Administra oxitocina para prevenir la hemorragia puerperal bajo prescripción
Atención a la persona recién nacida	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza tamiz metabólico y auditivo • Promueve el inicio y mantenimiento de la lactancia materna • Capacita y orienta sobre cuidados del recién nacido <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en la reanimación neonatal • Colabora en el inicio y mantenimiento del método madre canguro para los neonatos de bajo peso al nacer • Aplica el esquema de vacunación de acuerdo con lo establecido en la NOM 036 •
Atención del puerperio	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve las consultas durante el puerperio con enfoque de riesgo • Difunde los datos de alarma durante el puerperio • Promueve la asesoría de lactancia materna y la detección oportuna de complicaciones. • Promueve la anticoncepción posterior al evento obstétrico
Intervenciones en la comunidad	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacita al personal voluntario en SSR • Realiza visitas domiciliarias para la valoración de mujeres en edad fértil con enfoque de riesgo en zonas vulnerables • Identifica y refiere a las mujeres embarazadas de las comunidades vulnerables a las unidades de atención de primer nivel • Difunde datos de alarma en el embarazo • Promueve el uso de las madrinas y padrinos obstétricos



TÉCNICA(O) EN ENFERMERÍA Y TÉCNICA(O) ESPECIALIZADA(O) EN ENFERMERÍA EN ÁREA MATERNO-INFANTIL	
Competencias	Actividades
Atención integral a la SSR con principal énfasis en la población infantil y adolescente	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve la salud reproductiva y la planificación familiar • Promueve la atención a la SSR del grupo etario de 10 a 19 años de edad conforme con lo dispuesto en el punto 6.8 de la NOM-047-SSA2-2015 • Promueve la prevención del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad • Promueve acciones encaminadas a la erradicación de embarazos en niñas de 10 a 14 años, como la educación para la salud para la prevención de violencia sexual • Promueve métodos anticonceptivos <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiste durante la aplicación de métodos anticonceptivos • Promueve la ingesta de micronutrientes para prevenir defectos del nacimiento • Promueve la exploración física de mama • Promueve la de citología vaginal
Atención de la gestación	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve un comportamiento adecuado para la búsqueda de asistencia y atención prenatal durante el embarazo • Promueve una nutrición adecuada y el uso de suplementación con hierro y folato durante el embarazo • Promueve los datos de alarma durante el embarazo • Promueve la preparación para el parto • Promueve la atención especializada para el parto • Promueve las pruebas del VIH/Sífilis durante el embarazo <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza toma de signos vitales y asiste durante la valoración
Atención en las emergencias obstétricas	<p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiste durante la valoración obstétrica • Asiste durante las emergencias obstétricas • Asiste durante el código mater • Prepara el medicamento y equipo necesario para responder a la emergencia obstétrica
Atención del parto de bajo riesgo	<p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiste durante la atención del parto
Atención a la persona recién nacida	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve el cuidado del recién nacido • Promueve el método madre canguro para los neonatos de bajo peso al nacer • Promueve la atención neonatal básica y la atención para los neonatos de bajo peso al nacer <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiste durante la atención al recién nacido
Atención en el puerperio	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve la lactancia exclusiva • Promueve la atención posparto • Promueve y vacuna de acuerdo con las guías nacionales
Intervenciones en la comunidad	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacita al personal voluntario en SSR • Difunde datos de alarma en el embarazo • Promueve el uso de las madrinas y padrinos obstétricos



AUXILIAR DE ENFERMERÍA	
Competencias	Actividades
Atención integral a la SSR con principal énfasis en la población infantil y adolescente	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve la salud reproductiva y la planificación familiar • Promueve la atención a la SSR del grupo etario de 10 a 19 años de edad conforme con lo dispuesto en el punto 6.8 de la NOM-047-SSA2-2015 • Promueve la prevención del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad • Promueve acciones encaminadas a la erradicación de embarazos en niñas de 10 a 14 años, como la educación para la salud para la prevención de violencia sexual • Promueve Métodos anticonceptivos <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiste durante la aplicación de métodos anticonceptivos • Asiste en la toma de citología vaginal
Atención en la gestación	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza toma de signos vitales y asiste durante la valoración • Promueve un comportamiento adecuado para la búsqueda de asistencia y atención prenatal durante el embarazo • Promueve los de datos de alarma durante el embarazo • Promueve las pruebas del VIH durante el embarazo
Atención en las emergencias obstétricas	<p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiste durante la valoración obstétrica • Asiste durante las emergencias obstétricas • Asiste en la preparación del medicamento y equipo necesario para responder a la emergencia obstétrica
Atención del parto de bajo riesgo	<p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia durante la atención del parto
Atención a la persona recién nacida	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve el cuidado del recién nacido <p>Actividades enfocadas a la atención clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiste durante la atención al recién nacido
Atención en el puerperio	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en la promoción de la lactancia materna exclusiva • Promueve la atención posparto • Promueve y vacuna de acuerdo con las guías nacionales
Intervenciones en la comunidad	<p>Actividades enfocadas a la prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difunde datos de alarma en el embarazo • Promueve el uso de las madrinas y padrinos obstétricos

Nota: Los licenciados en Enfermería podrán prescribir y administrar medicamentos del cuadro básico durante el periodo pregestacional, embarazo, parto y puerperio normal, en el primer nivel de atención cuando no se cuente con los servicios de un médico, en términos de lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán sujetarse los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5, del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, para la prescripción de medicamentos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de marzo de 2017.¹⁵



b) La Partería tradicional y su papel en la atención a la SSR de las comunidades

En México las Parteras tradicionales han sido consideradas por su comunidad como las especialistas en fertilidad, en los ciclos de la vida de las mujeres, en la atención durante el embarazo y el parto, en la atención de bebés y niños pequeños, conocedoras del uso de la herbolaria y en general como “mujeres sabias”; posicionándolas como referentes para la vida de sus comunidades y agentes de los derechos de las mujeres.¹⁶

En diversas regiones del país la Partería tradicional tiene un rol importante en la SSR de las mujeres y adolescentes, debido a las preferencias culturales y formas de organización comunitaria, y en otros casos, debido a la distancia de las comunidades más alejadas y barreras geográficas.

Derivado de ello se ha fortalecido la vinculación de los servicios de salud estatales con las parteras tradicionales a través de las acciones de desarrollo comunitario que promueve el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Esta coordinación permite reconocer el trabajo de las parteras en las comunidades y establecer los mecanismos necesarios para la identificación, referencia y acceso oportuno de las complicaciones o emergencias obstétricas a la atención en las unidades médicas correspondientes.

De acuerdo con los registros administrativos que integran los informes trimestrales enviados por las entidades federativas a la Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal del CNEGSR, en la actualidad 26 entidades federativas cuentan con registro de parteras y parteros tradicionales activas(os), quienes tienen en promedio 29 años de servicio. Hasta julio de 2020, se registraron 15 835 parteras(os) tradicionales en el país, de las cuales el 91 % permanecen activas(os) de las cuales el 76 % informa a la Secretaría de Salud las actividades que realizan; el 97 % de las(os) parteras(os) activas(os) mantienen vinculación con los servicios de salud de cada entidad federativa. Del total de las(os) 14 343 parteras(os) activas(os), se registró que el 95 % realizan control del embarazo, el 81 % reportan realizar actividades de control de puerperio; el 81 % atienden partos y el 82 % reportaron llevar a cabo cuidados del recién nacido. Las actividades principales realizadas por los y las parteras tradicionales en comunidad son:

- Consejería en las decisiones reproductivas de la familia en la comunidad
- Vigilancia del embarazo normal
- Referencias por embarazo, parto, puerperio complicado y aborto
- Atención de parto normal en posición vertical
- Vigilancia de puerperio normal
- Atención y cuidados de la persona recién nacida
- Apoyo comunitario en la vigilancia del embarazo complicado

Por ello, la inclusión y el reconocimiento de la Partería tradicional en la atención a la SSR en México se considera dentro de esta estrategia, ya que las parteras son un referente en el sistema de salud y el enlace comunitario, resaltando que el Artículo 2 constitucional, en el apartado B párrafo III, manifiesta la responsabilidad del estado de “asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud y considera a la medicina tradicional como parte importante de este derecho”, y en la Ley General de Salud, Título Segundo, Capítulo I, Disposiciones Comunes, fracción VI Bis. establece; Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas.



Actividades que se reconocen de la Partería tradicional en la SSR en el ámbito comunitario

Actividades de la Partería Tradicional

Consejería en las decisiones reproductivas de la familia en la comunidad

- Realiza orientación pregestacional, planificación familiar y anticoncepción (si cuenta con capacitación para ello) y en problemas de fertilidad, estableciendo contacto con los servicios de salud cuando así se requiera
- Realiza el vínculo con las unidades de salud para el suministro de métodos anticonceptivos

Vigilancia del embarazo normal

- Otorga acompañamiento y los cuidados esenciales durante el embarazo
- Uso de saberes y recursos tradicionales como: alimentación y consejería en nutrición, masaje o sobada, uso de la herbolaria y otros métodos de la medicina tradicional
- Otorga orientación e identifica señales de alarma en el embarazo
- Vincula con los servicios de salud para notificar embarazos de alto riesgo

Referencias por embarazo, parto, puerperio complicado y aborto

- Identifica complicaciones obstétricas y gestiona su derivación o traslado oportuno
- Realiza acompañamiento durante el traslado a la unidad médica
- Apoya y orienta a la familia ante una emergencia obstétrica facilitando el vínculo entre la comunidad y los servicios de salud
- Identifica a mujeres en situación de aborto, facilita su atención en los servicios de salud y realiza el acompañamiento

Apoyo comunitario en la vigilancia del embarazo complicado

- Ejerce liderazgo y apoya en la gestión de redes de apoyo en la comunidad
- Acompaña y orienta a la comunidad en sus procesos reproductivos y apoya en la toma de decisiones, bajo sus valores y conocimientos
- Participa en las redes sociales en salud a través del acompañamiento de madrinas y padrinos obstétricos
- Favorece el vínculo de las personas de la comunidad con los centros de salud

Atención de parto

- Realiza la climatización del espacio donde se llevará a cabo el parto cuidando que se mantenga el calor, eliminando las fuentes de aire, el frío y el exceso de luz
- Acondiciona el espacio para mantener las medidas de higiene durante la atención
- Hace uso de la herbolaria y otros métodos de la medicina tradicional
- Aplica métodos tradicionales para conocer la proximidad del nacimiento (sin la realización de tactos) a través del descenso del fondo uterino con las manos, así como la observación del color de la cara, la sudoración y la temperatura de la cabeza
- Realiza la detección de complicaciones durante el trabajo de parto y gestiona el traslado oportuno, si es posible notifica a los servicios de salud oportunamente
- Realiza la atención del parto con pertinencia cultural
- Promueve la participación de personas significativas para la mujer durante el nacimiento
- Maneja el alumbramiento, medidas para la prevención de hemorragias (de acuerdo con sus competencias técnicas) y competencia cultural para el manejo de la placenta
- Identifica complicaciones obstétricas y gestiona su derivación o traslado oportuno

Vigilancia de puerperio normal

- Aplica el uso de la herbolaria y otros métodos de la medicina tradicional para el cuidado de la mujer en el puerperio
- Aconseja y apoya en la selección de los alimentos que son mejores para las mujeres en esta etapa, conforme con su contexto sociocultural
- Promueve las condiciones para una lactancia exitosa
- Apoya en las labores vinculadas con el cuidado de la mujer, el recién nacido y su familia

Atención y cuidados de la persona recién nacida

- Provee cuidados inmediatos al recién nacido para favorecer su adaptación a la vida extrauterina
- Otorga cuidados del muñón umbilical
- Apoya en las labores vinculadas con el cuidado del recién nacido
- Promueve la asistencia al centro de salud para control del niño sano
- Promueve la aplicación del esquema de vacunación
- Aconseja sobre la crianza y la alimentación del lactante
- Aplica conocimientos de medicina tradicional para el abordaje de padecimientos culturalmente determinados
- Favorece el vínculo entre la comunidad y los servicios de salud para favorecer la salud y bienestar neonatal e infantil



IV. Recursos humanos, materiales e insumos para la continuidad de los servicios ampliados de SSR en unidades de primer nivel de atención

Acciones para la gestión y asignación de los recursos necesarios para la implementación de la estrategia

<p>Nivel Estatal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar la implementación de esta estrategia - Difundir a las áreas operativas y administrativas, los instrumentos que aquí se presentan y a los que deberán sujetarse para la implementación - Facilitar y autorizar la adquisición de bienes materiales e insumos requeridos para la implementación de la estrategia - Proporcionar la información, los datos, la cooperación o la asesoría técnica y administrativa que les sean requeridos - Coordinar y supervisar la gestión relativa a la contratación, reubicación, movimientos e incidencias del personal seleccionado para la aplicabilidad de la estrategia - Emitir una convocatoria en unidades de segundo y tercer nivel de atención, dirigida al personal de enfermería para identificar al personal que cuente con formación y orientación en la atención a la SSR - Facilitar y autorizar la reasignación del personal de Enfermería y/o Partería profesional necesario para la implementación de la estrategia - Facilitar y autorizar la contratación de personal de Partería profesional
<p>Nivel Jurisdiccional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el número de unidades de primer nivel que cuentan con la infraestructura mínima necesaria para la prestación de servicios como: planificación familiar, control prenatal, atención del parto y corta estancia - Identificar las necesidades de las unidades de primer nivel de atención con capacidad para otorgar servicios ampliados de SSR y movilizar los recursos físicos y materiales que se requieran de acuerdo con la lista de verificación - Establecer un trabajo coordinado en conjunto con las autoridades correspondientes del nivel estatal, (Área de Recursos humanos, materiales, Servicios de salud y Jefatura estatal de enfermería), para proveer a las unidades con capacidad para la atención de servicios ampliados de SSR, de insumos necesarios - Reasignar al personal de enfermería de segundo o tercer nivel, con perfil en atención a la SSR a unidades de primer nivel seleccionadas para la atención a la SSR - Considerar la contratación de personal de Enfermería y Partería profesional (enfermeras obstetras, enfermeras perinatales y parteras técnicas)



<p>Nivel Jurisdiccional y Unidad de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Programar, organizar, dirigir y evaluar la implementación de esta estrategia de manera coordinada - Evaluar conforme con la lista de verificación previamente aplicada por la unidad médica, los recursos necesarios para habilitar los servicios de SSR - En coordinación, vigilar el manejo de recursos asignados para la implementación y desarrollo de esta estrategia - Rendir cuentas a nivel estatal (Monitoreo y evaluación de la aplicabilidad)
<p>Nivel Unidad Médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar la lista de verificación con el fin de identificar los recursos disponibles y las necesidades para habilitar los servicios de SSR - Solicitar al personal requerido para la implementación de la estrategia - Generar una cartera de servicios de SSR, acorde con su capacidad de atención tomando en cuenta la infraestructura, es decir, algunas solo podrán otorgar consulta prenatal, urgencias obstétricas, planificación familiar y anticoncepción de emergencia; mientras que otros podrán ampliar sus servicios incluyendo la atención de parto de bajo riesgo - Realizar evaluación por medio de los indicadores de manera trimestral
<p>Jefatura de Enfermería estatal y Servicios de SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar carta programática de capacitación para fortalecer las competencias del personal de Enfermería y Partería profesional destinado a la implementación de la estrategia y de sensibilización en marco de Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos al personal de salud en general - Identificar personal de Enfermería con competencias en la SSR y habilidades para liderar cursos de capacitación - Gestionar con autoridades correspondientes las facilidades para la implementación de los cursos de capacitación
<p>Jefatura de Enfermería de la Unidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar al personal de enfermería con formación y orientación en la atención a la SSR - Promover la reubicación para otorgar atención obstétrica en unidades de primer nivel de atención - Definir la asignación de funciones específicas en el marco de la salud sexual y reproductiva, promoviendo la comunicación interprofesional



Lista de verificación de material indispensable para atención de parto de bajo riesgo en Unidades de Primer Nivel de Atención

SALA DE LABOR ADAPTADA A UNIDADES DE PRIMER NIVEL	
Mobiliario	Cantidad
Camas de parto con aditamentos para el nacimiento (piernas, barandal de agarre, agarraderas, colchón desmontable, o camilla plegable según la marca. Podrá utilizarse camas de hospitalización en buenas condiciones que permita realizar la posición semifowler)	1 pza
Banco de altura	2 pza
Cubetas rodables (una bolsa amarilla y otra bolsa roja)	2 pza
Mesa riñón	1 pza
Mesa Pasteur	1 pza
Banco giratorio	2 pza
Porta soluciones (tripie)	2 pza
Bomba de infusión con tripie	1 pza
Recipiente cerrado para desinfección de instrumental usado	1 pza
Cuna de calor radiante	1 pza
Báscula pesa bebés	1 pza
Tomas de oxígeno	2 pza
Toma de agua	2 pza
Aspirador portátil para succión regulable	1 pza
Recipiente rígido punzocortante	1 pza
Carpeta portaexpedientes	6 pza
Bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color excepto rojo o amarillo)	2 pza
Mostrador escritorio	1 pza
Mueble para guarda de equipo e insumos	1 pza
Gabinete universal	1 pza
Mesa alta con tarja	1 pza
Cortinas plegables antibacterianas	

Nota: Tomado de la NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

EQUIPO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO	
Material	Cantidad
Esfigmomanómetro	2 pza
Estetoscopio biauricular	2 pza
Doppler fetal o equipo equivalente para captar, contar o graficar los ruidos cardíofetales y de la contracción uterina)	1 pza
Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio	2 pza
Lámpara de haz dirigible	2 pza
Lámpara para emergencias portátil (2)	2 pza
Reloj de pared eléctrico y de pilas	1 pza
Oxímetro de pulso neonatal	1 pza



Equipo de parto	2
Pinzas Rochester-Pean curva 20cm	2 pza
Tijera de Mayo recta 17 cm	1 pza
Portaaguja Mayo Hegar 18 cm	1 pza
Pinza de disección con o sin dientes 20 cm	2 pza
Tijera de episiotomía Braun 22 cm	1 pza
Amniotomo	1 pza
Pinzas de traslado	1 pza
Equipo de reanimación neonatal	2
Resucitador para recién nacidos, balón, válvula y mascarilla	2 pza
Perilla	1 pza
Pinza Rochester Pean curva de 18 cm	1 pza
Onfalotomo	1 pza
Cinta métrica	1 pza
Cojín de sello	1 pza

ROPA HOSPITALARIA PARA ATENCIÓN DE PARTO	
Insumos	Cantidad
<p>Bulto para atención de parto: Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos, color antirreflejante, no transparente, antiestática y resistente a la tensión en uso normal estéril.</p> <p>Contiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 batas quirúrgicas para cirujano, puños ajustables, refuerzo en mangas y pecho, tamaño grande • 4 campos sencillos de 90 ± 10 cm x 90 ± 10 cm • 2 pierneras de 100 ± 10 cm x 110 ± 10 cm • 1 cubierta para mesa de riñón de 240 ± 10 cm x 150 ± 10 cm • 2 toallas absorbentes de 40 ± 5 cm x 40 ± 5 cm 	5

Fuente: EDICIÓN 2018 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación. (Continúa de la Primera Sección). Consultado en: http://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5547782&fecha=09/01/2019 el día 2 de junio del 2020

ADITAMENTOS PARA ATENCIÓN DE PARTO RESPETADO	
Insumos	Cantidad
Fulares con arnés y argolla	2 pza
Pelota kinésica	2 pza
Silla de parto vertical o banco en C	2 pza
Barandal fijo para realizar ejercicios	1 pza
Baño completo con termorregulación de agua	1 pza
Cojín para lactancia materna	2 pza
Difusor de esencias para aromaterapia	1 pza
Horno de microondas	1 pza
Kit básico de masaje	2 pza
Cojín de semillas y hierbas	4 pza
Compresas de gel para terapia de frío y calor	4 pza



INSUMOS PARA LA ATENCIÓN	
Material de Consumo	Cantidad
Gasas estériles (paquete de 10)	20 paquetes
Gasas no estériles (paquete de 10)	20 paquetes
Sonda de alimentación neonatal 5 y 8 Fr.	10 pza
Sutura Crómico 2-0	10 pza
Sutura – Vicryl 2-0	10 pza
Cinta umbilical o clamp	20 pza
Pañales de adulto predoblados desechables	2 paquetes
Pañales de recién nacido desechables	2 paquetes
Jeringas 10 cc	20 pza
Jeringas 20 cc	20 pza
Jeringas 5 cc	20 pza
Lidocaína al 2 %	5 fco
Batas de algodón para paciente	10 pza
Normogoteros	20 pza
Llaves de 3 vías con extensión	20 pza
Equipos de bomba de infusión	10 pza
Cánula de oxígeno para adultos	10 pza
Apósitos transparentes de 6x7 cm	20 pza

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL DURANTE LA PANDEMIA
Material de Consumo
Cubrebocas quirúrgico triple capa
Respirador N95, FPP2 o equivalente*
Protección ocular (goggles o careta)
Gorro desechable (opcional)
Bata de manga larga impermeable desechable o de algodón
Guantes (látex o nitrilo) desechables

Fuente: Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19 consultado el día 24 de junio del 2020 en:

https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf



5. CONCLUSIONES

- Servicios esenciales como la Salud Sexual y Reproductiva se han visto limitados, sobre todo aquellos que se otorgan en unidades de tipo hospitalario, o unidades de salud que han sido reconvertidas para la atención de personas con COVID-19. Esto pone de manifiesto necesidades no satisfechas de anticoncepción y un mayor número de abortos inseguros e infecciones de transmisión sexual.¹⁷ En México las repercusiones de la pandemia han hecho que el sistema sanitario funcione al límite; sin embargo, la salud materna y perinatal se ha visto afectada de tal manera, que a la Semana Epidemiológica número 41 la enfermedad de COVID-19 representa la primera causa de muerte materna con el 21.2 % de la Razón de Muerte Materna (RMM) a nivel nacional.¹⁸
- La importancia de optimizar los recursos humanos de salud de manera eficiente se vuelve pieza clave para la continuidad de la atención en entornos seguros que permitan la reducción de riesgos durante la pandemia. De tal forma que el personal de Enfermería y Partería puede coadyuvar a fortalecer la disponibilidad y continuidad de los servicios de SSR con medidas de educación sexual integral, difusión de información para promover la salud, atención del embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida, en unidades de primer nivel de atención. Sin dejar de lado que los protocolos para la detección de síntomas respiratorios debe ser prioridad durante la atención, para limitar el riesgo hacia el personal de salud y otras usuarias del servicio.
- Se espera que con la implementación de esta estrategia el impacto en la sociedad con énfasis en las mujeres y en grupos vulnerables, se vea reflejado en la disminución de la mortalidad materna y perinatal, enfatizando que es esencial que todas las personas tengan acceso a una atención de salud de calidad libre de discriminación, violencia y coerción.

6. GLOSARIO

Acompañamiento. Práctica de cuidado en la transacción interpersonal que abarca 3 dimensiones: apoyo afectivo (expresión de afecto de una persona hacia otra), apoyo confidencial (aprobación de la conducta, pensamientos o puntos de vista de la otra persona) y apoyo instrumental (prestación de ayuda de tipo material)

Atención prenatal. Asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas y las adolescentes, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y también el bebé durante el embarazo. Los componentes de la atención prenatal son los siguientes: el reconocimiento de los riesgos; la prevención y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el embarazo o concurrentes; y la promoción de la educación en salud y de la salud

Atención a la salud sexual y reproductiva. Conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva, incluyen también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención vinculados con la reproducción y con las enfermedades de transmisión sexual

Consejería. Proceso de análisis y comunicación personal entre el o la prestadora de servicios y la población usuaria, mediante el cual se le proporciona información, orientación y apoyo educativo, tomando en cuenta su situación y sus roles de género, con el fin de posibilitarle tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento según sea el caso

Derechos reproductivos. Reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y de cada persona a decidir de manera libre y responsable el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de Derechos Humanos

Derechos sexuales. Aplicación de los Derechos Humanos existentes para la sexualidad y la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación

Educación para la salud. Proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva

Emergencia obstétrica. Estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado

Enfermera obstetra y enfermera perinatal. Persona colegiada/legalmente licenciada para ejercer todas las funciones de enfermería y partería en su país

Género. Características socialmente construidas, como son los atributos, roles, privilegios y restricciones que se le atribuye al hecho de ser hombre o mujer, mientras que el sexo se refiere a las características determinadas biológicamente

Lactancia materna. La proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos

Madrina o padrino obstétrico. A las personas dispuestas a acompañar a la gestante durante el control prenatal, la atención del parto y la vigilancia del puerperio, con el propósito de orientarla y apoyarla en el cuidado de su salud, así como en la identificación de signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio que pongan en riesgo la vida de la mujer o del recién nacido. Puede ser persona de la comunidad, agente comunitario o personal de la salud y debe recibir capacitación por parte del personal de salud calificado en salud materna y perinatal, para realizar un acompañamiento efectivo

Partería profesional. Profesionales de salud formados para asumir las funciones y responsabilidades de Partería, independientemente de su itinerario profesional, ya sea de acceso directo o después de capacitarse en enfermería básica. Esta definición se ajusta a las recomendaciones y declaraciones de posición de la Confederación Internacional de Matronas (ICM) y el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN)

Partera tradicional. De acuerdo con la NOM-007-SSA2-2016, persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica

Partería. Comprende los servicios de salud y el personal de salud necesarios para prestar apoyo y atención a las mujeres y a los recién nacidos durante el periodo prenatal, embarazo, parto y el periodo posparto/posnatal. Incluye las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante el embarazo, la detección de situaciones anormales, la contratación de asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de emergencia en ausencia de un profesional médico

Personal de Partería cualificado. Profesional de salud acreditado, como partera, médico o enfermera, que recibió educación y capacitación superior en las competencias necesarias para atender embarazos eutócicos, en el parto y en el periodo de posparto inmediato, así como en la identificación, tratamiento y derivación de complicaciones en mujeres y recién nacidos

Parto de bajo riesgo. Al nacimiento del producto de la gestación que se da de manera segura tanto para la gestante como para la persona recién nacida, después de un trabajo de parto de inicio espontáneo y sin factores de riesgo ni patología conocida en la mujer o en su feto

Planificación familiar. Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos

Relactación. Procedimiento mediante el cual una madre consigue recuperar su producción de leche después de que ésta haya disminuido total o parcialmente

Sexo. Son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos

Sexualidad. Es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones

Violencia contra las mujeres. Cualquier acción u omisión, basada en el género, que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público

Violencia de género. Cualquier acto violento o agresión, contra cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su orientación o identidad sexual, sexo o género

Violencia obstétrica. Es una forma específica de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los Derechos Humanos. Se genera en el ámbito de la atención obstétrica en los servicios de salud públicos y privados y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal de salud que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos

Violencia sexual. Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo

7. MATERIAL DE CONSULTA PARA LA ATENCIÓN EN SSR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PARTERÍA

Guías de práctica clínica actualizadas y disponibles para la consulta

- Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC, 2017 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-028-08/ER.pdf
- Intervenciones de enfermería para el control prenatal aplicada en el primer nivel de atención. Resumen de evidencias y recomendaciones. Guía de práctica clínica de enfermería. México, Secretaría de Salud. CENETEC 2016 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-314-16/ER.pdf
- Atención del Parto de Bajo Riesgo. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones de Enfermería para la atención del parto de bajo riesgo de la mujer en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud, 2016 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-792-16/ER.pdf
- Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones. México: CENETEC; 2019. Disponible en: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GER.pdf
- Intervenciones de enfermería para la promoción de la lactancia materna en los tres niveles de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-823-18/ER.pdf
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo, en el primer nivel de atención. México. Secretaría de Salud. 2016. Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-078-08/ER.pdf
- Prevención primaria y tamizaje del parto pretérmino en primer nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC. Disponible en www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-118-18/ER.pdf
- Diagnóstico, tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SEDENA-446-18/ER.pdf
- Diagnóstico y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019. Disponible en: www.cenetecdifusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-436-19/ER.pdf
- Lineamiento Técnico; Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Disponible en: http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf
- Lineamiento Técnico; Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica Disponible en: www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11526/Hemorragia_Obstetrica.pdf



- Prevención y manejo de la hemorragia postparto en primero, segundo y tercer nivel de atención. Resumen de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica de enfermería. Secretaría de Salud, CENETEC. 2017 Disponible en www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-103-08/ER.pdf
- Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México. CENETEC; 2017 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-162-09/ER.pdf
- Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna y limitación del daño por amenaza de aborto en los tres niveles de atención. Resumen de evidencias y recomendaciones. Guía de práctica clínica de enfermería. México, Secretaría de Salud, CENETEC; 2016 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-280-16/ER.pdf
- Detección, diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-058-08/ER.pdf
- Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-586-12/ER.pdf
- Intervenciones de enfermería durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente neonato en un segundo y tercer nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-825-18/ER.pdf
- GPC: Prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y posparto en el primero y segundo niveles de atención: Guía de referencia rápida México: CENETEC; 2014 Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-666-14-Deprepostparto/GRR_INTEGRACION_DPP_DEFINITIVA.pdf
- Intervenciones de enfermería para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante en el primer nivel de atención. Resumen de evidencias y recomendaciones. Guía de práctica clínica de Enfermería, México: Secretaría de Salud CENETEC, 2016 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-284-16/ER.pdf
- Prevención, diagnóstico y referencia oportuna del paciente con infección por VIH en el primer nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017. Disponible en www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-067-08/ER.pdf
- Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019. Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPCIMSS-262-19/ER.pdf
- Intervenciones de enfermería para la atención y limitación del daño en recién nacidos con ictericia neonatal en el primer y segundo nivel de atención. Resumen de



evidencias y recomendaciones. Guía de Práctica Clínica de Enfermería. México, Secretaría de Salud, CENETEC 2016. Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-372-16/ER.pdf

- Intervenciones de enfermería para la atención de la mujer con herida quirúrgica infectada post cesárea en los tres niveles de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-824-18/ER.pdf
- Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina en los tres niveles de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017 Disponible en www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-296-10/ER.pdf
- Diagnóstico y manejo de las anomalías en la inserción placentaria y vasa previa Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2019 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-589-19/ER.pdf
- Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la sepsis neonatal. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-283-19/ER.pdf
- Prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino en primer y segundo nivel de atención Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 Disponible en www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-146-18/ER.pdf
- Intervenciones de enfermería para la atención de la mujer durante la ruptura uterina en el segundo nivel de atención. Resumen de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica de enfermería México: Secretaría de Salud, CENETEC; 2017 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-381-17/ER.pdf
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de parto pretérmino. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2017 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-063-08/ER.pdf
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención. Secretaría de Salud, 2017 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-020-08/ER.pdf
- Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. México: Secretaría de Salud; 2016 Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-320-10/ER.pdf>
- Prevención, diagnóstico y tratamiento en el binomio madre-hijo con infección por el VIH. México. Secretaría de Salud. 2016 Disponible en: www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-246-12/ER.pdf



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(6):521-31. doi:10.1016/j.ajog.2020.03.021
2. Dawson AJ, Buchan J, Duffield C, Homer CSE, Wijewardena K. Task shifting and sharing in maternal and reproductive health in low-income countries: a narrative synthesis of current evidence. *Health Policy and Planning*. 2013;29(3):396–408.
3. Maternal child Survival Program – MCSP (2019). Addressing gender-Based Violence. Disponible en: www.mcsprogram.org/our-work/gender/addressing-gender-based-violence/
4. OPS. Igualdad de género en materia de salud. Mayor igualdad y eficiencia en el logro de la salud para todos. S.F. Disponible en: www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/gender-equality-in-health-sp.pdf
5. Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE]. Omisión e Indiferencia. Derechos Reproductivos en México. 2013. Recuperado el 20 de agosto de 2020. Disponible en: <https://gire.org.mx/informes/omision-e-indiferencia-derechos-reproductivos-en-mexico-2013/>
6. D'Oliveira AF, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem [published correction appears in *Lancet*. 2002;360:880]. *Lancet*. 2002;359:1681-5. doi:10.1016/S0140-6736(02)08592-6
7. Secretaría de Salud (2019). Guía para transversalizar la perspectiva de género en programas y acciones de salud pública. Disponible en: www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/552027/Guia_TPGPS-U_LTIMA_VERS__1_.pdf
8. Secretaría de Salud (2019). Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024. Disponible para su consulta en: <https://amepresmexico.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/191001-PROSESA-2019-2024.pdf>
9. UNFPA, Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19) Resumen Técnico Provisional del UNFPA, 23 de marzo de 2020. Disponible en: www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-GBV-23Mar20.pdf
10. OMS. Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. 2014 Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO_RHR_04.8_spa.pdf?jsessionid=33C2F9AFC454005F1147517B0B3F799D?sequence=1
11. OMS. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, 1995. Disponible en: www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
12. OMS. Recomendaciones de la OMS: optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas. 2013. Disponible en



https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87848/9789243504841_spa.pdf?sessionid=4D38FCA0812105B66B3346C2072DCBB0?sequence=1

13. The Office of the US Global AIDS Coordinator. The Global Recommendations and Guidelines on Task Shifting. 2008 Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43821/9789241596312_eng.pdf
14. Secretaría de Salud. Modelo de atención de enfermería obstétrica. México 2005. Disponible en:
www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_atencion_obstetrica.pdf
15. Secretaría de Salud. ACUERDO por el que se emiten los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán sujetarse los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5, del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, para la prescripción de medicamentos. Diario Oficial de la Federación. 2017. Disponible en:
www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5475523&fecha=08/03/2017
16. CNDH La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultural. México, 2019. Disponible en;
<https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/parteria-tradicional.pdf>
17. AHMED Z. (2020). Crisis on the Horizon: Devastating Losses for Global Reproductive Health Are Possible Due to COVID-19. Guttmacher Institute. Disponible en:
www.guttmacher.org/print/article/2020/04/crisis-horizon-devastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid
18. Secretaría de Salud (2020). Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna: Semana Epidemiológica 33 de 2020. Disponible en:
www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570576/MM_2020_SE33.pdf
19. Apilam. ¿Es compatible con la lactancia? [Internet]. e-lactancia. [citado 27 de julio 2020]. Disponible en: www.e-lactancia.org/
20. Vidal Vademecum Spain. Vademecum. Su fuente de conocimiento farmacológico [Internet]. Vademecum.es. [citado 27 de julio 2020]. Disponible en: www.vademecum.es/
21. Facultad de Medicina UNAM. Fenazopiridina. [Internet] Biblioteca Médica Digital. [citado 27 de julio 2020]. Disponible en:
www.facmed.unam.mx/bmnd/gj_2k8/prods/PRODS/Fenazopiridina.htm
22. Facultad de Medicina UNAM. Bromhexina solución oral Mucolt. [Internet] Biblioteca Médica Digital. [citado 27 de julio 2020]. Disponible en:
www.facmed.unam.mx/bmnd/gj_2k8/prods/PRODS/30.HTM
23. Secretaría de Salud. Salud Materna y Perinatal: Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México, 2014. Disponible en:
http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf



24. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. 2013. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
25. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*. 2020;67:4-6. doi:10.1111/inr.12578
26. OMS. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería, 2020. Disponible en: www.who.int/es/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses
27. OMS. Atención de enfermería y partería, 2020. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery
28. Secretaría de Salud. Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación. (Continúa de la Primera Sección). *Diario Oficial de la Federación*. 2018. Disponible en:
http://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5547782&fecha=09/01/2019
29. OPS. Centro de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva: Caja de herramientas para el fortalecimiento de la partería profesional en las Américas. 3 ed. Montevideo. 2014. Disponible en:
www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pubicaciones&alias=423-caja-de-herramientas-para-el-fortalecimiento-de-la-parteria-profesional-en-las-americas-3-ed&Itemid=219&lang=es
30. Solanas Cardín M. La crisis del COVID-19 y sus impactos en la igualdad de género, 1 de abril de 2020, Real Instituto Elcano. Disponible en:
www.realinstitutoelcano.org/wps/wcm/connect/2a36336f-585a-4540-acd8-7610444b88f2/ARI33-2020-Solanas-tesis-del-COVID-19-y-sus-impactos-en-igualdad-de-genero.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=2a36336f-585a-4540-acd8-7610444b88f2
31. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence, *Sexual and Reproductive Health Matter*. 2020;28:1, 1785379, DOI: 10.1080/26410397.2020.178537
32. UNFPA. El estado de las parteras en el mundo 2014: Hacia el acceso universal a la salud, un derecho de la mujer. 2014. Disponible en:
www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf





9. ANEXOS

Anexo 1. Cédula de seguimiento

CÉDULA DE SEGUIMIENTO			
Nombre de la unidad			
Responsable de la unidad			
La unidad cuenta con servicios ampliados de SSR	SÍ	NO	
Cuenta con insumos para la prestación de servicios ampliados de SSR	SÍ	NO	
Servicios que otorga la unidad médica	Atención integral en SSR	SÍ	NO
	Planificación familiar: Orientación y suministro de métodos anticonceptivos	SÍ	NO
	Prevención, detección y referencia oportuna de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual	SÍ	NO
	Atención materna: Control prenatal y puerperio	SÍ	NO
	Atención durante el parto	SÍ	NO
	Atención al recién nacido	SÍ	NO
	Fomento de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad y complementaria hasta los dos años	SÍ	NO
La unidad tiene capacidad para atención de parto	SÍ	NO	
Cuenta con insumos necesarios para la atención de parto de bajo riesgo	SÍ	NO	
Cuenta con personal de enfermería calificado en atención en SSR	SÍ	NO	
Cuenta con personal de partería profesional: enfermera perinatal, enfermera obstetra o partera técnica	SÍ	NO	
Identifica el número de parteras tradicionales que existen en su comunidad de afluencia	SÍ	NO	
Número de personal de Enfermería y Partería profesional destinado a la atención de SSR	Enfermera perinatal		
	Enfermera obstetra		
	Partera técnica		
	Licenciada en enfermería		
	Enfermera técnica		
	Enfermera auxiliar		
Número de Parteras tradicionales activas identificadas en su comunidad de afluencia			
Cuentan con cartera de servicios de enfermería para la atención a la SSR	SÍ	NO	
La unidad cuenta con flujogramas de atención	SÍ	NO	
La unidad identifica un hospital ancla de referencia ante cualquier situación que represente una urgencia o emergencia	SÍ	NO	



Anexo 2. Indicadores para monitoreo

1. Atención integral en Salud Sexual y Reproductiva

Elemento	Características						
Indicador 1	Consultas en SSR por personal de Enfermería						
Objetivo del indicador	Medir la proporción de consultas en SSR otorgadas por personal de Enfermería						
Descripción general	Este indicador sirve para determinar la proporción de demanda de servicios de SSR atendida por el personal de Enfermería en las unidades de salud						
Observaciones	Es importante destacar que las consultas en SSR pueden ser sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Educación y promoción integral para la SSR • Atención y consejería sobre lesiones ginecológicas y genitourinarias (antes, durante y después de la captura de citología cervical) • Exploración física de mama y detección temprana de anomalías • Valoración en la etapa pregestacional: Es importante destacar que la población objetivo son adolescentes, mujeres y hombres en edad fértil, y población adulta mayor 						
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de personas atendidas por personal de Enfermería que recibieron algún tipo de consulta en SSR en el trimestre / Denominador Total de personas atendidas que recibieron algún tipo de consulta en SSR en el trimestre Cociente x 100						
Periodicidad	Trimestral						
Fuente	Sistemas de Información Institucionales						
Metas intermedias	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2020</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2021</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2022</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	2020	2021	2022			
2020	2021	2022					
Línea base 2020	Meta anual						
0%							

Elemento	Características						
Indicador 1	Consultas en SSR por personal de Partería profesional						
Objetivo del indicador	Medir la proporción de consultas en SSR otorgadas por personal de Partería profesional						
Descripción general	Este indicador sirve para determinar la proporción de demanda de servicios de SSR atendida por el personal de Partería profesional en las unidades de salud						
Observaciones	Es importante destacar que las consultas en SSR pueden ser sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Educación y promoción integral para la SSR • Atención y consejería sobre lesiones ginecológicas y genitourinarias (antes, durante y después de la captura de citología cervical) • Exploración física de mama y detección temprana de anomalías • Valoración en la etapa pregestacional: Es importante destacar que la población objetivo son adolescentes, mujeres y hombres en edad fértil, y población adulta mayor 						
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de personas atendidas por personal de Partería profesional que recibieron algún tipo de consulta en SSR en el trimestre / Denominador Total de personas atendidas que recibieron algún tipo de consulta en SSR en el trimestre Cociente x 100						
Periodicidad	Trimestral						
Fuente	Sistemas de Información Institucionales						
Metas intermedias	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2020</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2021</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2022</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	2020	2021	2022			
2020	2021	2022					
Línea base 2020	Meta anual						
0%							



2. Planificación familiar: Orientación y suministro de métodos anticonceptivos

Elemento	Características						
Indicador 2	Mujeres que recibieron algún tipo de método anticonceptivo otorgado por personal de Enfermería						
Objetivo del indicador	Medir la proporción de mujeres en edad fértil que recibieron métodos anticonceptivos otorgados por personal de Enfermería						
Descripción general	Este indicador sirve para determinar la proporción de mujeres que recibieron métodos anticonceptivos y fueron atendidas por el personal de Enfermería en las unidades de salud						
Observaciones	Es importante destacar que en las consultorías los métodos anticonceptivos administrados por el personal de Enfermería son: <ul style="list-style-type: none"> •! Anticoncepción de emergencia •! Implantes anticonceptivos •! Dispositivos intrauterinos •! Anticonceptivos inyectables hormonales •! Anticonceptivos orales hormonales 						
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de mujeres atendidas por personal de Enfermería que recibieron algún tipo de método anticonceptivo en el trimestre / Denominador Total de mujeres atendidas que recibieron algún tipo de método anticonceptivo en el trimestre Cociente x 100						
Periodicidad	Trimestral						
Fuente	Sistemas de Información Institucionales						
Metas intermedias	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	2020	2021	2022			
2020	2021	2022					
Línea base 2020	Meta anual						
0%							

Elemento	Características						
Indicador 2	Mujeres que recibieron algún tipo de método anticonceptivo otorgados por personal de Partería profesional						
Objetivo del indicador	Medir la proporción de mujeres en edad fértil que recibieron métodos anticonceptivos otorgados por personal de Partería profesional						
Descripción general	Este indicador sirve para determinar la proporción de mujeres que recibieron métodos anticonceptivos y fueron atendidas por el personal de Partería profesional en las unidades de salud						
Observaciones	Es importante destacar que en las consultorías los métodos anticonceptivos administrados por el personal de Partería profesional son: <ul style="list-style-type: none"> •! Anticoncepción de emergencia •! Implantes anticonceptivos •! Dispositivos intrauterinos •! Anticonceptivos inyectables hormonales •! Anticonceptivos orales hormonales 						
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de mujeres atendidas por personal de Partería profesional y que recibieron algún tipo de método anticonceptivo en el trimestre / Denominador Total de mujeres atendidas que recibieron algún tipo de método anticonceptivo en el trimestre Cociente x 100						
Periodicidad	Trimestral						
Fuente	Sistemas de Información Institucionales						
Metas intermedias	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	2020	2021	2022			
2020	2021	2022					
Línea base 2020	Meta anual						
0%							



3. Prevención, detección y referencia oportuna de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual

Elemento	Características		
Indicador 3	Detecciones oportunas de VIH y sífilis realizadas por personal de Enfermería		
Objetivo del indicador	Medir la proporción de pruebas rápidas realizadas por Enfermería de VIH y sífilis en población de riesgo		
Descripción general	Este indicador podrá reflejar el porcentaje de detecciones oportunas de VIH y sífilis realizadas por personal de Enfermería del total de pruebas realizadas en la unidad de salud en un periodo determinado		
Observaciones	Las pruebas rápidas de VIH y de sífilis se deberán realizar conforme con los lineamientos establecidos en el Servicio Estatal de Salud a toda la población que lo solicite, o población en riesgo como mujeres embarazadas y otra población de riesgo. La disponibilidad de los reactivos dependerá de los responsables del programa		
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de pruebas de VIH/Sífilis realizadas por personal de Enfermería en un trimestre / Denominador Total de Pruebas realizadas en un trimestre Cociente x 100		
Periodicidad	Trimestral		
Fuente	Sistemas de Información Institucionales		
Metas intermedias	2020	2021	2022
Línea base 2020	Meta anual		
0%			

Elemento	Características		
Indicador 3	Detecciones oportunas de VIH y sífilis realizadas por el personal de Partería profesional		
Objetivo del indicador	Medir la proporción de pruebas rápidas realizadas por Partería profesional de VIH y sífilis en población de riesgo		
Descripción general	Este indicador podrá reflejar el porcentaje de detecciones oportunas de VIH y sífilis realizadas por personal de Partería profesional del total de pruebas realizadas en la unidad de salud en un periodo determinado		
Observaciones	Las pruebas rápidas de VIH y de sífilis se deberán realizar conforme con los lineamientos establecidos en el Servicio Estatal de Salud a toda la población que lo solicite, o población en riesgo como mujeres embarazadas y otra población de riesgo. La disponibilidad de los reactivos dependerá de los responsables del programa.		
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de pruebas de VIH/Sífilis realizadas por personal de Partería profesional en un trimestre / Denominador Total de Pruebas realizadas en un trimestre Cociente x100		
Periodicidad	Trimestral		
Fuente	Sistemas de Información Institucionales		
Metas intermedias	2020	2021	2022
Línea base 2020	Meta anual		
0%			



4. Atención materna y perinatal: Control prenatal

Elemento	Características		
Indicador 4	Consultas de control prenatal por personal de Enfermería		
Objetivo del indicador	Medir la proporción de consultas de control prenatal realizadas a mujeres embarazadas por personal de Enfermería		
Descripción general	Este indicador refleja la proporción de consultas de inicio y seguimiento de control prenatal en mujeres embarazadas con el objetivo de identificar la demanda del servicio otorgado por personal de Enfermería		
Observaciones	Las consultas de control prenatal se realizan en mujeres embarazadas sin complicaciones aparentes, de primera vez o subsecuentes que acudan a la unidad de salud, o que sean detectadas durante las visitas domiciliarias		
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de mujeres atendidas en control prenatal por personal de Enfermería en un trimestre / Denominador Total de mujeres atendidas en control prenatal en un trimestre Cociente x100		
Periodicidad	Trimestral		
Fuente	Sistemas de Información Institucionales		
Metas intermedias	2020	2021	2022
	Línea base 2020	Meta anual	
	0%		

Elemento	Características		
Indicador 4	Consultas de control prenatal por personal de Partería profesional		
Objetivo del indicador	Medir la proporción de consultas de control prenatal realizadas a mujeres embarazadas por personal de Partería profesional		
Descripción general	Este indicador refleja la proporción de consultas de inicio y seguimiento de control prenatal en mujeres embarazadas con el objetivo de identificar la demanda del servicio otorgado por personal de Partería profesional		
Observaciones	Las consultas de control prenatal se realizan en mujeres embarazadas sin complicaciones aparentes, de primera vez o subsecuentes que acudan a la unidad de salud, o que sean detectadas durante las visitas domiciliarias.		
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de mujeres atendidas en control prenatal por personal de Partería profesional en un trimestre / Denominador Total de mujeres atendidas en control prenatal en un trimestre Cociente x100		
Periodicidad	Trimestral		
Fuente	Sistemas de Información Institucionales		
Metas intermedias	2020	2021	2022
	Línea base 2020	Meta anual	
	0%		



5. Atención durante el parto

Elemento	Características			
Indicador 5	Atención del parto de bajo riesgo por personal de Enfermería			
Objetivo del indicador	Medir la proporción de Partos atendidos por personal de Enfermería en las unidades donde se cuente con la infraestructura necesaria			
Descripción general	Este indicador podrá reflejar el porcentaje de partos atendidos por personal de Enfermería en el primer nivel de atención en unidades donde se cuente con la infraestructura necesaria, con el objetivo de atender una demanda de población mayor con un enfoque multidisciplinario			
Observaciones	La atención de partos de bajo riesgo se otorgará únicamente en unidades de salud donde se cuente con la infraestructura necesaria que permita asegurar las condiciones mínimas de seguridad para la mujer. Es importante destacar que el personal de Enfermería solo atenderá los partos de bajo riesgo			
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de partos de bajo riesgo atendidos por personal de Enfermería de manera trimestral / Denominador Total de partos de bajo riesgo atendidos en el mismo periodo Cociente x100			
Periodicidad	Trimestral			
Fuente	Sistemas de Información Institucionales			
Metas intermedias	<table border="1"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> </tr> </table>	2020	2021	2022
2020	2021	2022		
Línea base 2020	Meta anual			
0%				

Elemento	Características			
Indicador 5	Atención del parto de bajo riesgo por personal de Partería profesional			
Objetivo del indicador	Medir la proporción de Partos atendidos por personal de Partería profesional en las unidades donde se cuente con la infraestructura necesaria			
Descripción general	Este indicador podrá reflejar el porcentaje de partos atendidos por personal de Partería profesional en el primer nivel de atención en unidades donde se cuente con la infraestructura necesaria, con el objetivo de atender una demanda de población mayor con un enfoque multidisciplinario			
Observaciones	La atención de partos de bajo riesgo se otorgará únicamente en unidades de salud donde se cuente con la infraestructura necesaria que permita asegurar las condiciones mínimas de seguridad para la mujer. Es importante destacar que el personal de Partería profesional solo atenderá los partos de bajo riesgo			
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de partos de bajo riesgo atendidos por personal de Partería profesional de manera trimestral / Denominador Total de partos de bajo riesgo atendidos en el mismo periodo Cociente x100			
Periodicidad	Trimestral			
Fuente	Sistemas de Información Institucionales			
Metas intermedias	<table border="1"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> </tr> </table>	2020	2021	2022
2020	2021	2022		
Línea base 2020	Meta anual			
0%				



Elemento	Características
Indicador 5	Atención del parto de bajo riesgo por personal de Medicina general en unidades de primer nivel de atención
Objetivo del indicador	Medir la proporción de Partos atendidos por personal de Medicina general en las unidades donde se cuente con la infraestructura necesaria
Descripción general	Este indicador podrá reflejar el porcentaje de partos atendidos por personal de Medicina general en el primer nivel de atención en unidades donde se cuente con la infraestructura necesaria, con el objetivo de atender una demanda de población mayor con un enfoque multidisciplinario
Observaciones	La atención de partos de bajo riesgo se otorgará únicamente en unidades de salud donde se cuente con la infraestructura necesaria que permita asegurar las condiciones mínimas de seguridad para la mujer
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de partos de bajo riesgo atendidos por personal de Medicina general de manera trimestral / Denominador Total de partos de bajo riesgo atendidos en el mismo periodo Cociente x100
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Sistemas de Información Institucionales.
Metas intermedias	2020 2021 2022
Línea base 2020	Meta anual
0%	

Elemento	Características
Indicador 5	Atención del parto de bajo riesgo por personal de Medicina especialista en Ginecoobstetricia en unidades de primer nivel de atención
Objetivo del indicador	Medir la proporción de partos atendidos por personal de Medicina especialista en las unidades donde se cuente con la infraestructura necesaria
Descripción general	Este indicador podrá reflejar el porcentaje de partos atendidos por personal de Medicina especialista en el primer nivel de atención en unidades donde se cuente con la infraestructura necesaria, con el objetivo de atender una demanda de población mayor con un enfoque multidisciplinario
Observaciones	La atención de partos de bajo riesgo se otorgará únicamente en unidades de salud donde se cuente con la infraestructura necesaria que permita asegurar las condiciones mínimas de seguridad para la mujer
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de partos de bajo riesgo atendidos por personal de Medicina especialista de manera trimestral / Denominador Total de partos de bajo riesgo atendidos en el mismo periodo Cociente x 100
Periodicidad	Trimestral
Fuente	Sistemas de Información Institucionales
Metas intermedias	2020 2021 2022
Línea base 2020	Meta anual
0%	



6.1 Atención durante el puerperio

Elemento	Características		
Indicador 6	Consultas en el puerperio por personal de Enfermería		
Objetivo de la estrategia	Medir la proporción de consultas en mujeres en el periodo de puerperio por personal de Enfermería en las unidades de salud		
Descripción general	Este indicador reflejará la proporción de consultas atendidas por personal de Enfermería en mujeres en el periodo de puerperio que acudan a la unidad de salud o que sean identificadas en las visitas domiciliarias		
Observaciones	Consultas de puerperio de bajo riesgo de primera vez y subsecuentes		
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de consultas en el puerperio por personal de Enfermería en el trimestre / Denominador Total de consultas en el puerperio en el mismo periodo por 100 Cociente x 100		
Periodicidad	Trimestral		
Fuente	Sistemas de Información Institucionales		
Metas intermedias	2020	2021	2022
	Línea base 2020		Meta anual
	0%		

Elemento	Características		
Indicador 6	Consultas en el puerperio por personal de Partería profesional		
Objetivo de la estrategia	Medir la proporción de consultas en mujeres en el periodo de puerperio por personal de Partería profesional en las unidades de salud		
Descripción general	Este indicador reflejará la proporción de consultas atendidas por personal de Partería profesional en mujeres en el periodo de puerperio que acudan a la unidad de salud o que sean identificadas en las visitas domiciliarias.		
Observaciones	Consultas de puerperio de bajo riesgo de primera vez y subsecuentes		
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de consultas en el puerperio por personal de Partería profesional en el trimestre / Denominador Total de consultas en el puerperio en el mismo periodo por 100 Cociente x 100		
Periodicidad	Trimestral		
Fuente	Sistemas de Información Institucionales		
Metas intermedias	2020	2021	2022
	Línea base 2020		Meta anual
	0%		



7. Fomento de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad y complementaria hasta los dos años

Elemento	Características			
Indicador 7	Número de consultas de lactancia materna			
Objetivo del indicador	Medir el número de consultas de lactancia materna otorgadas por el personal de Enfermería			
Descripción general	Este indicador podrá reflejar el número de mujeres que solicitan consulta de lactancia materna			
Observaciones	Es importante destacar los motivos de consulta en lactancia materna, los cuales son: <ul style="list-style-type: none"> • Orientación en técnicas de amamantamiento • Atención a las complicaciones de lactancia materna como: congestión mamaria o pezones agrietados • Relactancia materna 			
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de mujeres atendidas por personal de Enfermería que recibieron consulta de lactancia materna en el trimestre / Denominador Número de mujeres durante el puerperio atendidas en la unidad médica en el trimestre Cociente x 100			
Periodicidad	Trimestral			
Fuente	Sistemas de Información Institucionales			
Metas intermedias	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2020</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2021</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2022</td> </tr> </table>	2020	2021	2022
2020	2021	2022		
Línea base 2020	Meta anual			
0%				

Elemento	Características			
Indicador 7	Número de consultas de lactancia materna			
Objetivo del indicador	Medir el número de consultas de lactancia materna y que reciben atención por personal de Partería profesional			
Descripción general	Este indicador podrá reflejar el número de mujeres que solicitan consulta de lactancia materna			
Observaciones	Es importante destacar los motivos de consultoría en lactancia materna los cuales son: <ul style="list-style-type: none"> • Orientación en técnicas de amamantamiento • Atención a las complicaciones de lactancia materna como: congestión mamaria o pezones agrietados • Relactancia materna 			
Método de cálculo	Fórmula Numerador Total de mujeres atendidas por personal de Partería profesional que recibieron consulta de lactancia materna en el trimestre / Denominador Número de mujeres durante el puerperio atendidas en la unidad médica en el trimestre Cociente x 100			
Periodicidad	Trimestral			
Fuente	Sistemas de Información Institucionales			
Metas intermedias	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2020</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2021</td> <td style="width: 33.33%; text-align: center;">2022</td> </tr> </table>	2020	2021	2022
2020	2021	2022		
Línea base 2020	Meta anual			
0%				



8. Indicador cualitativo

Elemento	Características		
Indicador 8	Nivel de satisfacción de la usuaria en la consulta de control prenatal otorgada por personal de Enfermería		
Objetivo del indicador	Medir el nivel de satisfacción de las usuarias del servicio de consultas de atención prenatal por personal de Enfermería		
Descripción general	Este indicador podrá reflejar uno de los componentes de la calidad de la atención percibida por las usuarias acerca de uno de los servicios otorgados por personal de Enfermería en la SSR		
Observaciones	Para la medición de este indicador se tendrá que contemplar la aplicación de la encuesta (Anexo 3), a través del personal que la unidad de salud designe, ejemplo: aval ciudadano, personal administrativo u otro funcionario sensible al tema		
Método de cálculo	<p>Para calcular este indicador es necesario realizar la suma de las respuestas en cada encuesta, donde 10 es el puntaje mínimo y 50 el puntaje máximo (10 preguntas).</p> <p>Para valorar es necesario contar la cantidad de encuestas de acuerdo con la siguiente clasificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nivel alto de satisfacción: de 40 a 50 puntos por encuesta Nivel medio de satisfacción: de 30 a 39 puntos por encuesta Nivel bajo de satisfacción: menos de 29 puntos por encuesta <p>Fórmula Numerador Total de encuestas con nivel alto/medio de satisfacción / Denominador Total de encuestas realizadas Cociente x 100</p>		
Periodicidad	Trimestral		
Fuente	Registro de la unidad		
Metas intermedias (Grado Alto)	2020	2021	2022
	50%	60%	70%
Línea base 2020		Meta anual	
0%		50%	

Elemento	Características		
Indicador 8	Nivel de satisfacción de la usuaria en la consulta de control prenatal otorgada por personal de Partería profesional		
Objetivo del indicador	Medir el nivel de satisfacción de las usuarias del servicio de consultas de atención prenatal por personal de Partería profesional		
Descripción general	Este indicador podrá reflejar uno de los componentes de la calidad de la atención percibida por las usuarias acerca de uno de los servicios otorgados por personal de Partería profesional en la SSR		
Observaciones	Para la medición de este indicador se tendrá que contemplar la aplicación de la encuesta (Anexo 3), a través del personal que la unidad de salud designe, ejemplo: aval ciudadano, personal administrativo u otro funcionario sensible al tema		
Método de cálculo	<p>Para calcular este indicador es necesario realizar la suma de las respuestas en cada encuesta, donde 10 es el puntaje mínimo y 50 el puntaje máximo (10 preguntas).</p> <p>Para valorar es necesario contar la cantidad de encuestas de acuerdo con la siguiente clasificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nivel alto de satisfacción: de 40 a 50 puntos por encuesta Nivel medio de satisfacción: de 30 a 39 puntos por encuesta Nivel bajo de satisfacción: menos de 29 puntos por encuesta <p>Fórmula Numerador Total de encuestas con nivel alto/medio de satisfacción / Denominador Total de encuestas realizadas Cociente x 100</p>		
Periodicidad	Trimestral		
Fuente	Registro de la unidad		
Metas intermedias (Grado Alto)	2020	2021	2022
	50%	60%	70%
Línea base 2020		Meta anual	
0%		50%	



Elemento	Características		
Indicador 8	Nivel de satisfacción de la usuaria en la consulta de control prenatal otorgada por personal de Medicina general		
Objetivo del indicador	Medir el nivel de satisfacción de las usuarias del servicio de consultas de atención prenatal por personal de Medicina general		
Descripción general	Este indicador podrá reflejar uno de los componentes de la calidad de la atención percibida por las usuarias acerca de uno de los servicios otorgados por personal de Medicina general en la SSR		
Observaciones	Para la medición de este indicador se tendrá que contemplar la aplicación de la encuesta (Anexo 3), a través del personal que la unidad de salud designe, ejemplo: aval ciudadano, personal administrativo u otro funcionario sensible al tema		
Método de cálculo	<p>Para calcular este indicador es necesario realizar la suma de las respuestas en cada encuesta, donde 10 es el puntaje mínimo y 50 el puntaje máximo (10 preguntas).</p> <p>Para valorar es necesario contar la cantidad de encuestas de acuerdo con la siguiente clasificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nivel alto de satisfacción: de 40 a 50 puntos por encuesta Nivel medio de satisfacción: de 30 a 39 puntos por encuesta Nivel bajo de satisfacción: menos de 29 puntos por encuesta <p>Fórmula Numerador Total de encuestas con nivel alto/medio de satisfacción / Denominador Total de encuestas realizadas Cociente x 100</p>		
Periodicidad	Trimestral		
Fuente	Registro de la unidad		
Metas intermedias (Grado Alto)	2020	2021	2022
	50%	60%	70%
Línea base 2020		Meta anual	
0%		50%	

Elemento	Características		
Indicador 8	Nivel de satisfacción de la usuaria en la consulta de control prenatal otorgada por personal de Medicina especialista en Ginecoobstetricia		
Objetivo del indicador	Medir el nivel de satisfacción de las usuarias del servicio de consultas de atención prenatal por personal de Medicina en Ginecoobstetricia		
Descripción general	Este indicador podrá reflejar uno de los componentes de la calidad de la atención percibida por las usuarias acerca de uno de los servicios otorgados por personal de Medicina especialista		
Observaciones	Para la medición de este indicador se tendrá que contemplar la aplicación de la encuesta (Anexo 3), a través del personal que la unidad de salud designe, ejemplo: aval ciudadano, personal administrativo u otro funcionario sensible al tema		
Método de cálculo	<p>Para calcular este indicador es necesario realizar la suma de las respuestas en cada encuesta, donde 10 es el puntaje mínimo y 50 el puntaje máximo (10 preguntas)</p> <p>Para valorar es necesario contar la cantidad de encuestas de acuerdo con la siguiente clasificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nivel alto de satisfacción: de 40 a 50 puntos por encuesta Nivel medio de satisfacción: de 30 a 39 puntos por encuesta Nivel bajo de satisfacción: menos de 29 puntos por encuesta <p>Fórmula Numerador Total de encuestas con nivel alto/medio de satisfacción / Denominador Total de encuestas realizadas Cociente x 100</p>		
Periodicidad	Trimestral		
Fuente	Registro de la unidad		
Metas intermedias (Grado Alto)	2020	2021	2022
	50%	60%	70%
Línea base 2020		Meta anual	
0%		50%	



Anexo 3. Encuesta para evaluar la satisfacción de la usuaria en el servicio de Control Prenatal en las unidades de primer nivel de atención

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LA USUARIA								
Nombre de la unidad								
Edad de la usuaria				Trimestre del embarazo	1	2	3	
Escolaridad	Superior	Media básica	Básica	Ninguno		No sabe leer ni escribir		
Perfil profesional	Medicina especialista	Medicina general		Enfermería	Partería técnica			
Preguntas a responder por la usuaria				Muy insatisfecha	Insatisfecha	Aceptable	Satisfecha	Muy satisfecha
Podría indicar el nivel de satisfacción percibida durante su consulta en cuanto a los siguientes criterios								
Está satisfecha con:				1	2	3	4	5
El respeto a sus creencias y valores en relación al embarazo, parto y puerperio								
La información recibida sobre la necesidad de pruebas y procedimientos prenatales, como: estudios de ultrasonido, pruebas de sangre, detección de VIH o diabetes								
La valoración realizada por el personal de salud para detectar posibles problemas con su embarazo: Interrogatorio y exploración física								
Con la información recibida para tomar decisiones orientadas al cuidado de su embarazo (Cambios físicos, psicológicos y emocionales mes a mes)								
Con la información de lactancia materna recibida								
Con la información recibida para la preparación del parto								
Con la información recibida respecto a la seguridad y los beneficios del ejercicio moderado durante el embarazo								
Con la información recibida respecto a la dieta durante el embarazo								
Con la información recibida para realizar un plan de seguridad y contar con una madrina o padrino obstétrico								
Con la atención otorgada por el personal de salud que la atendió								

Instrucciones:

- Dirijase a la paciente, de forma atenta y respetuosa, solicite su aprobación para realizarle una encuesta sobre la calidad de la consulta de atención prenatal, (aplicar a embarazadas a partir de la semana 20 del embarazo)
- Coménteles el objetivo de esta encuesta, que es de forma anónima y que sus respuestas no influirán en nada sobre el costo de la consulta (en caso de tenerlo), sobre la fecha de la siguiente consulta, o algún otro aspecto que pueda llegar a preocuparle
- Inicie la encuesta preguntando la edad de la paciente y marque en la casilla correspondiente
- Pregunte el mes de embarazo y marque con una "X" según corresponda: **1** del 1 al 3 mes de embarazo; **2** del 4 al 6 mes de embarazo y **3** del 7 al 9 mes de embarazo
- Pregunte el nivel de escolaridad y marque con una "x" según corresponda: Superior, media superior, educación básica, Ninguna (aplicará a personas que saben leer y escribir, pero no tienen grado académico) y Analfabeta (aplicará a personas que no saben leer y escribir)
- Marque con una "X" el profesional que otorgó la consulta según sea el caso
- Interrogue a la paciente conforme con las preguntas de satisfacción y marque con una "X" según la respuesta de la paciente según corresponda:
 - Muy insatisfecha
 - Insatisfecha
 - Aceptable
 - Satisfecha
 - Muy satisfecha
- Para valorar es necesario tomar en cuenta que el valor máximo de cada pregunta corresponde a 10 puntos, Al finalizar sume el total de puntaje y clasifique de acuerdo con lo siguiente:
 - Nivel alto de satisfacción: de 40 a 50 puntos por encuesta
 - Nivel medio de satisfacción: de 20 a 39 puntos por encuesta
 - Nivel bajo de satisfacción: menos de 20 puntos por encuesta



Anexo 4. Catálogo de medicamentos acorde con el lineamiento para la prescripción de medicamentos por Enfermería

SEGURIDAD DE FÁRMACOS EN EL EMBARAZO

Categoría	Seguridad
A	No existe riesgo sobre el feto. Aprobado su uso en el embarazo
B	No existe evidencia de riesgo en fetos humanos. Existe posible evidencia de toxicidad en animales
C	El riesgo sobre el feto, en humanos, es desconocido. Existe evidencia definitiva de toxicidad fetal en animales
D	Existe evidencia de daño sobre el feto. Puede utilizarse, en caso de que se justifique su beneficio y no exista otra alternativa
X	Está contraindicado su uso durante el embarazo

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 nacida

SEGURIDAD DE FÁRMACOS EN LA LACTANCIA

Riesgo	Seguridad	Descripción
MUY BAJO	Seguro. Compatible. Mínimo riesgo para la lactancia y el lactante	Por tener más de una de las siguientes características: falta de toxicidad demostrada, uso frecuente en neonatos o lactantes pequeños sin efectos secundarios, consumo habitual o tradicional extenso, farmacocinética muy favorable y consenso de expertos
BAJO	Bastante seguro. Probablemente compatible. Riesgo leve o poco probable	Cuando se considera que su uso podría provocar efectos adversos muy leves sobre la lactancia o el lactante, hay que considerar las dosis, los horarios, el tiempo de administración, la edad del lactante, etc. y realizar un seguimiento del mismo
ALTO	Poco seguro. Valorar todos los datos	Hay que valorar la relación riesgo-beneficio, procurar una alternativa más segura o interrumpir la lactancia el tiempo necesario (5 a 7 T _{1/2}) hasta que el fármaco se elimine del cuerpo de la madre, lo que depende de la semivida de eliminación (T _{1/2}) del fármaco
MUY ALTO	Muy inseguro. Contraindicado. Uso de una alternativa o cese de la lactancia	Por los datos publicados o por las características de la sustancia se sabe o presupone alta probabilidad de ser tóxica para el lactante o perjudicial para la lactancia por inhibición de la misma

Fuente: e-lactancia (Las recomendaciones de e-lactancia las realizan pediatras y farmacéuticas de APILAM y están basadas en publicaciones científicas recientes.) Rescatado de : <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/sulindac/product/>

ANALGESIA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Ácido acetilsalicílico	C/D (3TR)	Riesgo bajo
Ibuprofeno	C/D (3TR)	Riesgo muy bajo
Metamizol sódico*	D	Riesgo alto
Paracetamol	B	Riesgo muy bajo

*Se ha encontrado riesgo incrementado de leucemia linfocítica aguda en niños cuyas madres tomaron metamizol durante el embarazo y la lactancia⁹



CARDIOLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Hidralazina	C	Riesgo muy bajo

DERMATOLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Baño coloide	-	-
Miconazol	C	Riesgo muy bajo
Óxido de zinc	-	Riesgo muy bajo

ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Glibenclamida*	C	Riesgo muy bajo
Insulina humana	B	Riesgo muy bajo
Metformina	B	Riesgo muy bajo

*Listado de medicamentos esenciales OMS: compatible con la lactancia¹⁹

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Amoxicilina	B	Riesgo muy bajo
Amoxicilina Ácido clavulánico*	B	Riesgo muy bajo
Ampicilina	B	Riesgo muy bajo
Bencilpenicilina procaínica	B	Riesgo muy bajo
Bencilpenicilina procaínica con Bencilpenicilina cristalina	B	Riesgo muy bajo
Cloranfenicol	C	Riesgo alto
Dicloxacilina	C	Riesgo muy bajo
Doxiciclina	D	Riesgo bajo
Eritromicina	B	Riesgo bajo
Metronidazol	B	Riesgo muy bajo
Nistatina	C	Riesgo muy bajo
Nitrofurantoína*	B/D (3TR)	Riesgo muy bajo
Trimetoprima-Sulfametoxazo	C	Riesgo muy bajo

* Amoxicilina Ácido clavulánico; Precaución, en especial durante el primer trimestre, puede asociarse con riesgo de enterocolitis necrosante en neonatos²⁰

*Nitrofurantoína: No emplear mientras el lactante sea menor de dos semanas o si tiene déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa (G-6-PD) para evitar posible hemólisis²⁰

*Trimetoprima-Sulfametoxazo; Precaución en prematuros y recién nacidos con hiperbilirrubinemia. A evitar en déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa. Vigilar aparición de ictericia en el lactante²⁰



ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Clorfenamina*	B	Riesgo bajo
Loratadina	B	Riesgo muy bajo

*Posible inhibición de lactancia en las primeras semanas después del parto por su efecto antiprolactina¹⁹

*No se recomienda compartir cama con el bebé si se está tomando este medicamento¹⁹

GASTROENTEROLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Aluminio	A	Riesgo muy bajo
Aluminio y Magnesio	B	Riesgo muy bajo
Bismuto	C	Riesgo muy bajo
Butilhioscina o Hioscina*	C	Riesgo bajo
Butilhioscina-Metamizol*		Riesgo alto
Loperamida	B	Riesgo muy bajo
Magnesio	B	Riesgo muy bajo
Metoclopramida	B	Riesgo muy bajo
Plántago ovata - Senósidos A y B	B	Riesgo muy bajo
Senósidos A y B	B	Riesgo muy bajo
Plántago psyllium	A	Riesgo muy bajo
Ranitidina*	B	Riesgo muy bajo

* Butilhioscina; No se recomienda su uso durante el primer trimestre del embarazo ni durante la lactancia.¹⁹

* Butilhioscina-Metamizol: No utilizar primer y tercer trimestre, valorar beneficio/riesgo en el 2º.²⁰

* Ranitidina; Desde 10/2019 se está retirando del mercado en varios países del mundo los preparados orales (no los intravenosos) de Ranitidina por haberse detectado en algunos de ellos contaminación con Nitrosamina (N-Nitrosodimetilamina, NDMA) un producto cancerígeno. Se aconseja, hasta que la situación se haya aclarado, cambiar a omeprazol o famotidina.¹⁹

GINECOOBSTETRICIA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Estrógenos conjugados	No utilizar	No utilizar
Metronidazol*	B	Riesgo muy bajo
Nistatina tópica Nistatina oral	B C	Riesgo muy bajo
Nitrofurales	C	Sin evidencia

* Metronidazol Estudios en animales no han revelado daño fetal; sin embargo, no hay estudios bien controlados en mujeres embarazadas. O bien, estudios en animales han mostrado efectos adversos fetales, pero estudios en mujeres embarazadas no han mostrado riesgo fetal. Solo debe utilizarse en el embarazo si es claramente necesario.²⁰

HEMATOLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Fumarato ferroso	A	Riesgo muy bajo
Sulfato ferroso	A	Riesgo muy bajo

INTOXICACIONES

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Carbón activado	A	Riesgo muy bajo



NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Fenazopiridina*		Riesgo bajo
Furosemida	C	Riesgo bajo
Hidroclorotiazida	C (1 tr) / D (2 y 3 tr)	Riesgo bajo

*Estudios controlados en animales de experimentación no han demostrado riesgo fetal; sin embargo, la fenazopiridina no se deberá administrar durante los primeros dos trimestres de la gestación. El producto ha sido utilizado durante el tercer trimestre del embarazo sin producir daños aparentes ni en el producto ni en la madre.²¹

NEUMOLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Ambroxol*	C	Riesgo muy bajo
Dipropionato de Beclometasona,	C	Riesgo bajo
Benzonatato	C	Riesgo alto
Bromhexina*		Riesgo muy bajo
Dextrometorfano*	C	Riesgo muy bajo
Salbutamol	C	Riesgo muy bajo

* Ambroxol; No recomendable en primer trimestre²⁰

* Dextrometorfano; Dada su escasa toxicidad y efectos secundarios a dosis habituales, autores expertos lo consideran seguro, probablemente compatible durante la lactancia²¹

* Bromhexina; No se administre durante los primeros tres meses del embarazo. Hasta la fecha no se ha establecido la seguridad durante la lactancia.²²

NEUROLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Ácido valproico*	D	Riesgo muy bajo
Carbamazepina*	D	Riesgo muy bajo
Fenitoína	D	Riesgo muy bajo
Valproato de Magnesio	D(1tr)/ C	Riesgo muy bajo

* Ácido valproico. Con base en la literatura y la experiencia clínica se puede pensar en lactancia materna, teniendo en cuenta el perfil de seguridad de valproato, en especial los trastornos hematológicos.²⁰

* Carbamazepina; Las madres que toman carbamazepina pueden dar de mamar a sus hijos siempre que se controlen las posibles reacciones adversas en el niño (p.ej. somnolencia excesiva, reacciones alérgicas cutáneas).²⁰

NUTRIOLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Ácido ascórbico*		Riesgo bajo
Ácido fólico	A	Riesgo muy bajo
Caseinato de Calcio	A	Riesgo muy bajo
Complejo B	A (dosis bajas) C (dosis elevadas)	Riesgo muy bajo
Piridoxina		Riesgo muy bajo
Multivitaminas (polivitaminas) y minerales	C	
Vitamina E		Riesgo muy bajo
Vitaminas A, C y D	A/X (Dosis altas)	Riesgo muy bajo

* Ácido ascórbico; A considerar la posibilidad de hemólisis en pacientes con deficiencia de G6PD¹⁹

*La vitamina A (retinol) puede emplearse durante la gestación, pero a dosis elevadas puede producir anomalías fetales y retraso en el crecimiento fetal, por lo que en caso de ser necesaria su administración deberá realizarse a dosis bajas. También existen datos que demuestran que la vitamina C puede ser perjudicial cuando es administrada a dosis que superan el empleo de un gramo diario¹⁹



OFTALMOLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Cloranfenicol	C	Riesgo alto
Cloranfenicol-Sulfacetamida sódica	C	Riesgo alto
Hipromelosa Lanolina y aceite mineral	C	Riesgo muy bajo
Neomicina, Polimixina B y Gramicidina	C	Riesgo muy bajo

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Clorfenamina compuesta	B	Riesgo bajo
Difenidol	D	Riesgo bajo
Dimenhidrinato	D	Riesgo bajo

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Desogestrel y etinilestradiol	X	Riesgo bajo
Levonorgestrel	X	Riesgo muy bajo
Noretisterona y estradiol	X	Riesgo bajo
Noretisterona y etinilestradio	X	Riesgo muy bajo

* Durante la lactancia son preferibles los anticonceptivos con solo progestágeno a los combinados con estrógeno y, en este caso, los de menor dosis de estrógeno
Las primeras 6 semanas posparto los métodos no hormonales son de primera elección

REUMATOLOGÍA Y TRAUMATOLOGÍA

Fármaco	Embarazo	Lactancia
Alopurinol	C	Riesgo muy bajo
Diclofenaco	C/D (3tr)	Riesgo muy bajo
Ketoprofeno	C/D (3tr)	Riesgo muy bajo
Meloxicam	C	Riesgo bajo
Naproxeno	B / D (3 tr)	Riesgo bajo
Piroxicam	C / D (3 tr)	Riesgo muy bajo
Sulíndaco	D	Riesgo bajo

Abreviaturas:

(1 tr) = Primer trimestre
(2 tr) = Segundo trimestre
(3 tr) = Tercer trimestre



Anexo 5. Herramienta para la implementación de caja guinda y caja rosa en el primer nivel de atención

Con la intención de fortalecer la atención oportuna y de calidad en emergencias obstétricas se recomienda contar con los insumos necesarios que permitan al personal responder de manera sistemática, por lo cual se propone la implementación de dos botiquines de emergencias, uno direccionado a las enfermedades hipertensivas del embarazo y el otro a las hemorragias obstétricas.

Botiquín para el tratamiento de la preeclampsia-eclampsia. Caja Guinda²³

CAJA GUINDA		
Medicamento	Presentación	Cantidad
Sulfato de Magnesio	S.I de 1 g/10 mL	40 ampolletas
Bicarbonato de Sodio	S.I de 10 mL al 75 %	10 ampolletas
Gluconato de Calcio	S.I al 10 %	20 ampolletas
Hidralazina	S.I de 20 mg/ mL	5 ampolletas
Fenitoína	S.I de 250 mg/5 mL	3 frascos
Furosemida	S.I de 20 mg/2 mL	5 ampolletas
Dexametasona	S.I de 8 mg/2 mL	4 ampolletas
Metildopa	Tab. 250 mg	1 caja
Nifedipino	Cápsulas de 10 mg	1 caja
Sol. glucosada 5 %	500 mL	1 envase
Sol. glucosada 5 %	250 mL	1 envase
Sol. Hartmann	1000 mL	1 envase
Sol. fisiológica 0.9%	1000 mL	1 envase
MATERIAL		
Tipo	Característica	Cantidad
Catéter para suministro de oxígeno con tubo de conexión y cánula nasal	De plástico, con diámetro interno de 2 mm y longitud 180 cm	1 pza
Catéter de venopunción	14 G x 47 mm	2 pza
Catéter de venopunción	16 G x 47 mm	2 pza
Catéter de venopunción	18 G x 47 mm	2 pza
Normogoteros		2 pza
Jeringa de 10 mL c/aguja de 32 mm 20 g)	De plástico con pivote tipo luer lock, con aguja, estériles y desechables	3 pza
Jeringa de 20 mL s /aguja 32 mm 20g	De plástico con pivote tipo luer lock, estériles y desechables.	3 pza
Aguja 20 G x 32 mm	Hipodérmicas con pabellón	3 pza
Aguja 21G x 32 mm	Hipodérmicas con pabellón	3pza
Cinta adhesiva 5 cm	5 cm de ancho	1 pza
Apósito transparente	6 cm * 7 cm	10 pza
Sonda vesical de dos vías (estéril y desechable)	Calibre 14 fr	2 pza
Sonda vesical de dos vías (estéril y desechable)	Calibre 16 fr	2 pza
Bolsa recolectora de orina		2 pza
Tiras reactivas para uroanálisis		1 fco

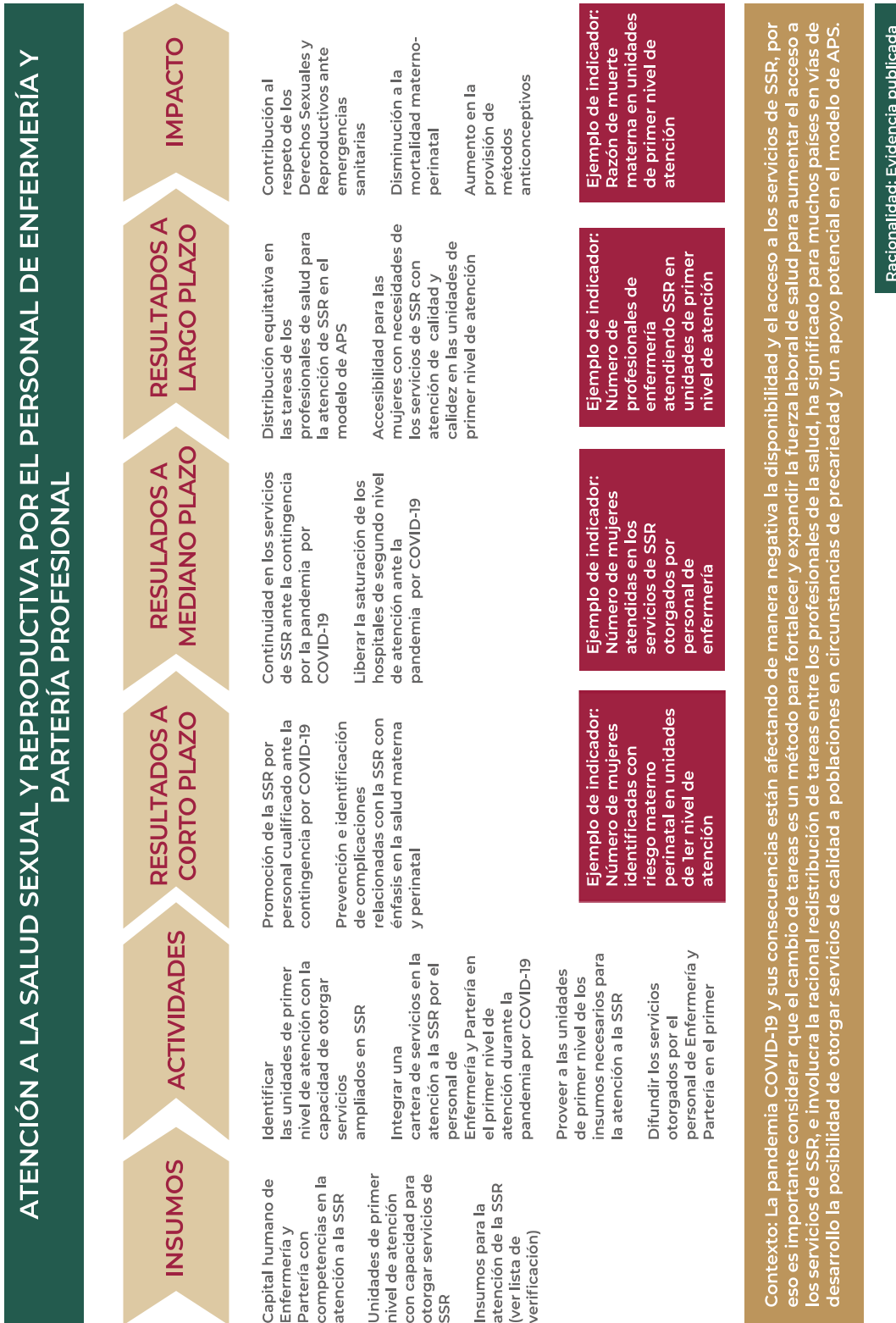


Botiquín para el tratamiento de la hemorragia obstétrica. Caja Rosa²³

CAJA ROSA		
Medicamento	Presentación	Cantidad
Maleato de ergometrina	S.I. 0.2mg	1 ampula
Carbetocina	S.I. 100 mg /1 ml	1 ampula
Oxitocina	S.I. 5 UI/1 ml	1 caja con 50 ámp
Misoprostol	Tab. de 20 mcg	1 caja
Sol. Hartmann	1000 ml	2 envases
MATERIAL		
Tipo	Características	Cantidad
Catéter para suministro de oxígeno con tubo de conexión y cánula nasal	De plástico, con diámetro interno de 2.0 mm y longitud 180 cm	1 pza
Catéter de venopunción	14 G x 47 mm	2 pza
Catéter de venopunción	16 G x 47 mm	2 pza
Catéter de venopunción	18 G x 47 mm	2 pza
Normogoteros		2 pza
Jeringa de 10 mL c/aguja de 32 mm 20 g.)	De plástico con pivote tipo luer lock, con aguja, estériles y desechables	3 pza
Jeringa de 20 mL s /aguja 32 mm 20g.	De plástico con pivote tipo luer lock, estériles y desechables.	3 pza
Aguja 20G x 32 mm	Hipodérmicas con pabellón	3 pza
Apósito transparente	6 cm * 7 cm	10 pza
Aguja 21G x 32 mm	Hipodérmicas con pabellón	3 pza
Cinta adhesiva 5 cm	5 cm de ancho	1 pza
Sonda vesical de dos vías (estéril y desechable)	Calibre 14 fr	2 pza
Sonda vesical de dos vías (estéril y desechable)	De plástico, con diámetro interno de 2.0 mm y longitud 180 cm	1 pza
Bolsa recolectora de orina	14 G x 47 mm	2 pza
Sonda de Balón de Bakri	16 G x 47 mm	2 pza



Anexo 6. Intervenciones, acciones e indicadores para medir el cambio



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección de Enfermería