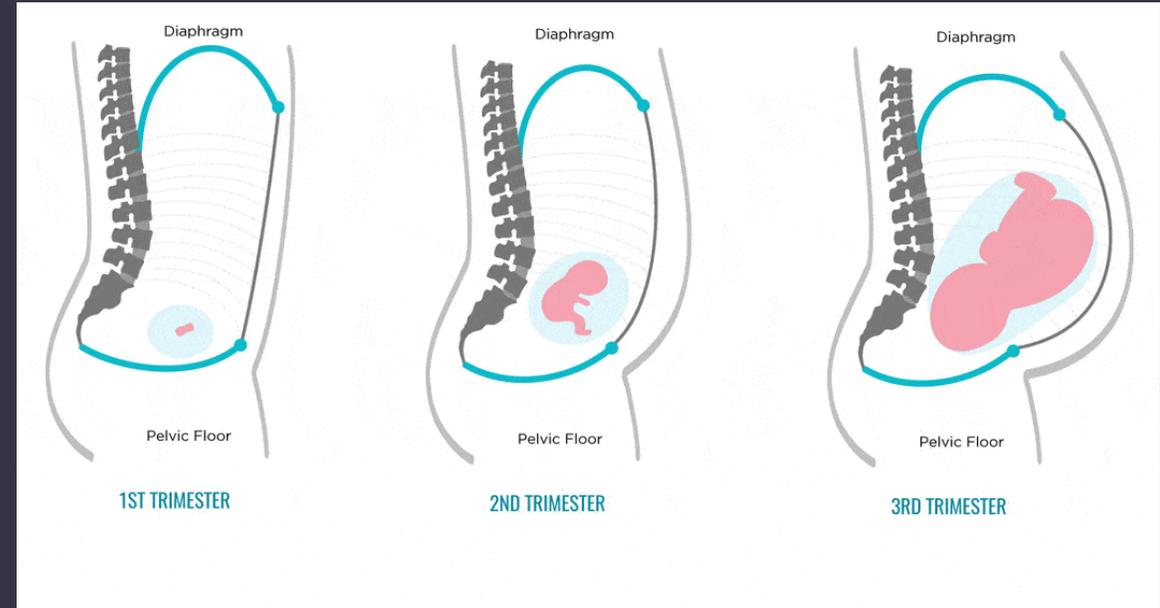


ଓଓ ଉଊ ଋ ଌ
ୱ ଶ ଷ ଠ ଡ

NOM-007-SSA2-2016



OBJETIVO

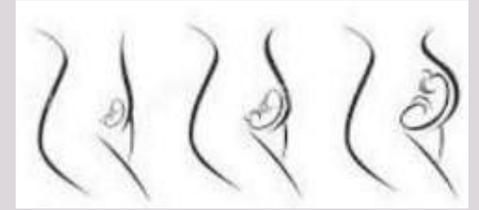
ESTA NORMA TIENE POR OBJETO ESTABLECER LOS CRITERIOS MÍNIMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL Y A LA PERSONA RECIÉN NACIDA



DEFINICIONES

- **EDAD GESTACIONAL:** Duración del embarazo calculada desde el 1° día de la última menstruación hasta el nacimiento, se expresa en semanas y días completos.
- **EMBARAZO NORMAL:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y nacimiento de un producto a término
- **EMBARAZO DE ALTO RIESGO:** Aquel en el que se tiene la certeza o probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes que aumentan los peligros para la salud de la madre o el producto.

DEFINICIONES



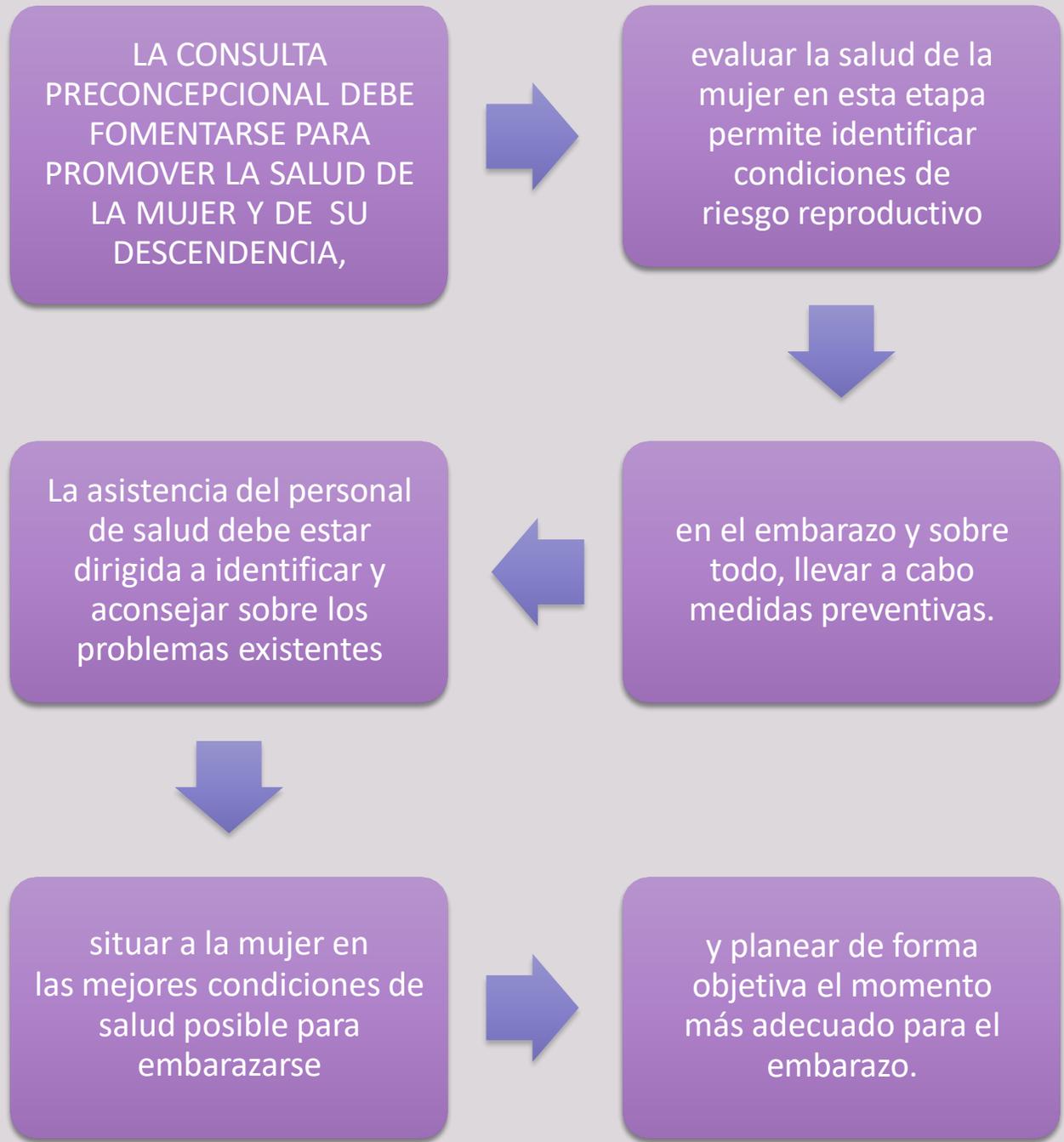
- **ABORTO:** Extracción de su madre a un embrión de menos de 500 gr de peso o menos de 22 SDG
- **PARTO:** Fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 SDG o más por vía vaginal incluyendo placenta y sus anexos. Se divide en 3 periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento
 1. Eutocia
 2. Distocia



DEFINICIONES



- **EMERGENCIA OBSTÉTRICA:** Condición de complicación de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal
- **MUERTE MATERNA:** Es la que ocurre a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo



Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado,

calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas,

así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo

además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras;

24 horas del día, todos los días del año

Nom-007-ssa2-2016

Toda mujer en edad reproductiva que desee embarazarse, debe acudir de preferencia acompañada de su pareja al establecimiento para la atención médica



para recibir asesoría médica sobre el riesgo reproductivo, idealmente tres meses antes de intentar el embarazo.

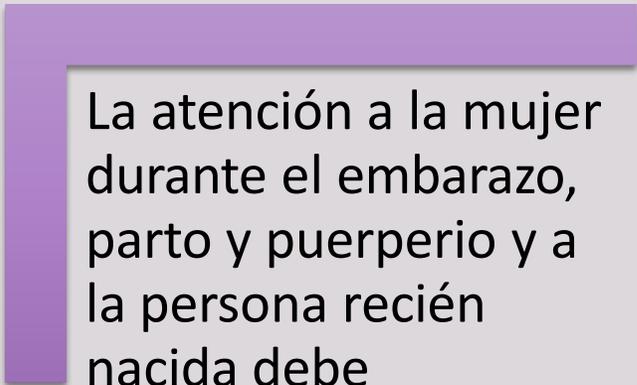


En este periodo es importante iniciar la suplementación de ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural y continuarla durante el embarazo.

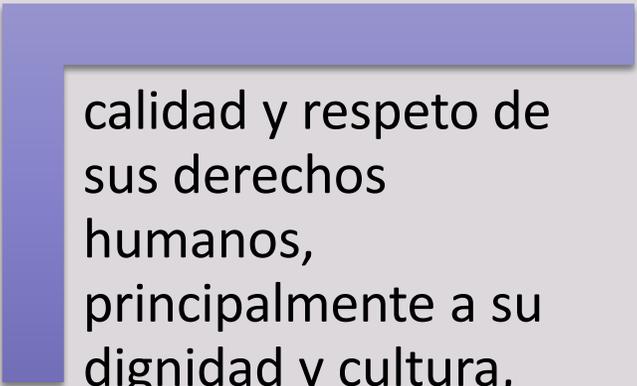
Todo el tiempo y en especial durante
el embarazo y la lactancia,

se debe promover que la
mujer se abstenga de
utilizar sustancias
adictivas como tabaco
(aun como fumadora
pasiva)

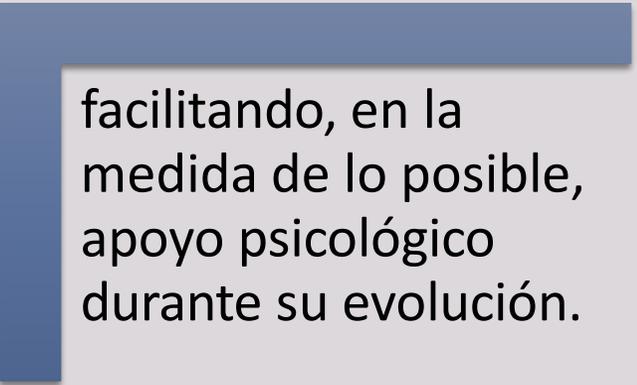
bebidas alcohólicas
y sustancias psicoactivas



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.



ATENCIÓN EN EL EMBARAZO

PRETÉRMINO

- >22 SDG Y <37 SDG (<259 DIAS)
- <2500 gr de peso

TÉRMINO

- Entre las 37 Y 42 SDG (259-293 Días)
- >2500 gr de peso

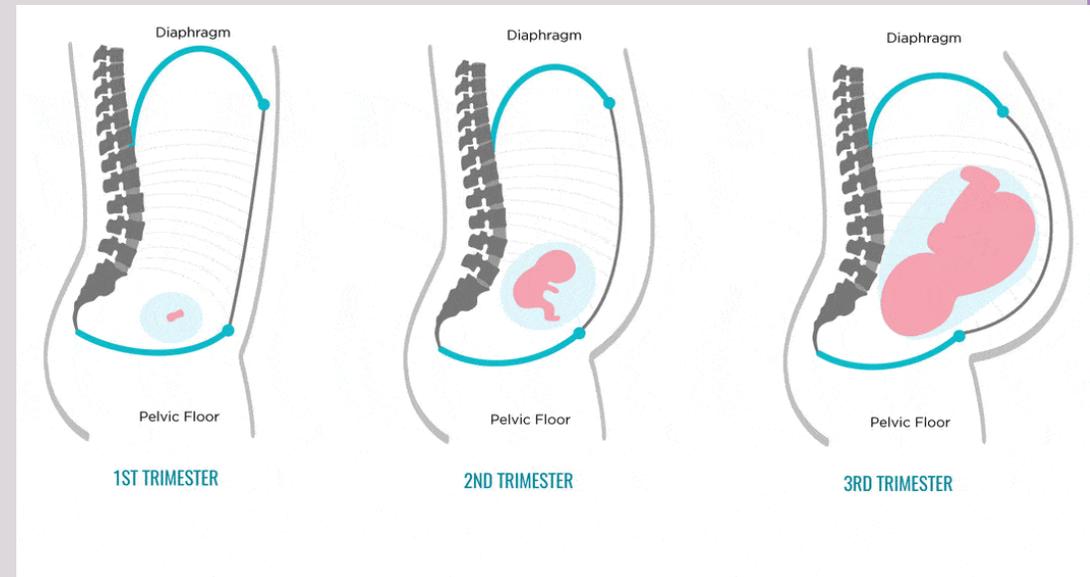
POSTÉRMINO

- >42 SDG (294 días)

ATENCIÓN DEL EMBARAZO

• 1° CONSULTA PRENATAL:

1. HISTORIA CLÍNICA (Nombre, edad, AHF, APP, APNP, Ac Ginecoobstétricos)
2. REALIZAR DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO (LAB, US, CLIN)
3. CALCULAR EDAD GESTACIONAL (FUM+7 Dias- 3 Meses+ 1ª)
4. IDENTIFICAR E INFORMAR A LA MUJER EMBARAZADA SOBRE EL ALTO RIESGO DE ADICCIONES A SUSTANCIAS QUÍMICAS
5. EXPLORACIÓN FÍSICA: SV, Peso/talla, Edo. Nutricional, Medición de fondo uterino y FC fetal)



ATENCIÓN DEL EMBARAZO

- **1° CONSULTA PRENATAL:**

1. **VALORACIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO**
2. **DETERMINACIÓN DE GPO, SANGUÍNEO Y ABO**
3. **APLICACIÓN DE AL MENOS 2 DOSIS DE TOXOIDE TETANICO**
4. **PRESCRIPCIÓN PROFILÁCTICA DE HIERRO Y ACIDO FÓLICO**
5. **PROMOVER QUE LA EMBARAZADA DE BAJO RIESGO RECIBA MÍNIMO 5 CONSULTAS PRENATALES INICIANDO PREFERENTEMENTE EN LAS PRIMERAS 8SDG**



ATENCIÓN DEL EMBARAZO

CONSULTAS SUBSECUENTES

- Aclarar dudas de la embarazada
- Interrogatorio dirigido buscando datos de alarma así como síntomas de urgencia obstétrica
- Somatometría e interpretación de estudios de laboratorios solicitados previamente
- Realizar pruebas de detección de DG entre la semana 24 y 28
- Promover la lactancia
- Información sobre métodos anticonceptivos
- Detectar restricción de crecimiento intrauterino

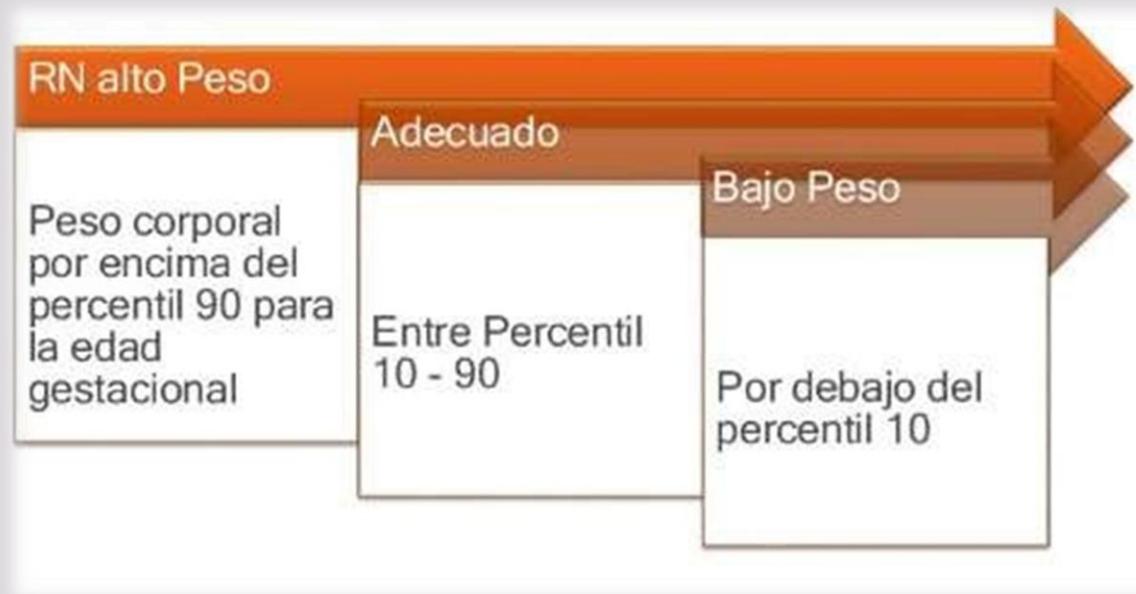


PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACIMIENTO

- La detección oportuna incluye 2 etapas:

1. Durante el embarazo
2. Al nacimiento

Realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento de la altura y fondo del útero



ATENCIÓN DEL PARTO

- **A toda mujer que ingrese por atención obstétrica se le elaborará:**
 1. Expediente clínico
 2. HC
 3. Partograma
- **Deambulación alternada con reposo**
- **No llevar a cabo empleo rutinario de analgésicos**
- **No aplicar de manera rutinaria inducción y conducción de trabajo de parto ni ruptura artificial de membranas con el solo motivo de aprontar el parto.**



INTERROGAR SOBRE CONTRACCIONES (INICIO, FRECUENCIA, INTENSIDAD), EXPULSIÓN DE MUCOSIDAD O SANGRADO

- EPLORACIÓN:
- PALPACIÓN ABDOMINAL
 - MEDICIÓN DE ALTURA UTERINA
 - PRESENTACIÓN
 - TACTO PARA EVALUAR: presentación, variedad de posición, encajamiento y proporción cefalopélvica, dilatación y borramiento

TOMAR SIGNOS VITALES

MONITORIZACIÓN DE CONTRACCIÓN CADA 30-60 MIN POR UN PERIODO DE 10 MIN

SE LE PERMITE INGESTA DE LÍQUIDOS

LA FRECUENCIA FETAL DEBE AUSCULTARSE ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LAS CONTRACCIONES
FC FETAL: 120-160 LPM

REGISTRO DE SIGNOS VITALES CADA 2 HORAS

EL PINZAMIENTO DEL CORDON UMBILICAL SE DEBE REALIZAR DE 30-60 SEGUNDOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO AL MENOS QUE TENGA DOBLE CORDÓN, RH – O SUFRIMIENTO FETAL

DESPRENDIMIENTO DE LA PLACENTA:
EVITAR TRACCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL
COMPROBAR LA INTEGRIDAD Y NORMALIDAD DE LA PLACENTA Y SUS MEMBRANAS

REVISAR CONDUCTO VAGINAL
VERIFICAR QUE EL ÚTERO SE ENCUENTRE CONTRAIDO Y EL SANGRADO TRANSVAGINAL SEA ESCASO

VIGILANCIA DE PUERPERIO INMEDIATO

PRIMERAS 24 HORAS DESPUÉS DEL PARTO

•		
<p>1° hora:</p> <p>Revisar a la paciente cada 15 min</p>	<p>2° hora</p> <p>Revisar a la paciente cada 30 minutos</p> <p>Favorecer deambulación y alimentación normal</p> <p>Informar e identificar síntomas de alarma</p>	<p>3-24 horas:</p> <p>Revisar a la paciente cada 4-8 horas de acuerdo a su evolución hasta su egreso</p>
<ul style="list-style-type: none">•Signos vitales•Llenado capilar<ul style="list-style-type: none">•Hemorragia transvaginal•Micción espontánea•Tono uterino		

VIGILANCIA DE PUERPERIO MEDIATO Y TARDÍO

MEDIATO: Del 2° al 7° DIA DESPUÉS DEL PARTO
TARDÍO: DEL 8° AL DIA 42 DESPUÉS DEL PUERPERIO

- **PROPORCIONAR 2 CONSULTAS**
 1. **Dentro de los primeros 15 días**
 2. **Al final del puerperio**
- **VIGILAR INVOLUCIÓN UTERINA**

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO



- **TIPO DE PARTO:**
- FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO
- CONDICIONES DEL RECIÉN NACIDO:
- SEXO
- PESO
- LONGITUD
- PERÍMETRO CEFÁLICO
- APGAR AL MINUTO Y A LOS CINCO MINUTOS
- EDAD GESTACIONAL
- DIAGNÓSTICO DE SALUD
- ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS
- INICIO DE ALIMENTACIÓN A SENO MATERNO
- MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POSPARTO ELEGIDO.

1° CONSULTA
ENTRE 3-5
DÍAS
POSTERIOR AL
NACIMIENTO

REANIMACIÓN

MANEJO DEL
CORDÓN

APGAR

SILVERMAN

TAMIZA
LAS 72HRS
DEVIDA

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- **DETECCIÓN OPORTUNA DE LOS DEFECTOS DEL NACIMIENTO**
- **PREVENCIÓN DEL RETRASO MENTAL POR HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO**
- **CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES DE LA EMBARAZADA**
- **IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA Y/O FAMILIAR**



FIN