



# Mi Universidad

## Cuadro sinoptico

*Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola*

*Nombre del tema: NOM-007-SSA2-2016 PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer*

*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4<sup>to</sup>*

Publicación en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 { 6 de Enero de 1995 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, la cual entró en vigor al día siguiente de su publicación...

Convenio general de Colaboración { Que el 25 de mayo de 2009, de conformidad con el artículo 27, fracción III, de la Ley General de Salud y los artículos 74 al 75, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se firmó el Convenio General de Colaboración entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Norma Oficial Mexicana PRCY-NOM-007-SSA2-2010 { Fecha: 5 de noviembre de 2012, en cumplimiento de lo acordado, en cumplimiento de lo acordado por el Comité Consultivo Nacional de Normalización y Prevención y control de Enfermedades y de conformidad con lo previsto en el artículo 47, Fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el diario oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PRCY-NOM-007-SSA2-2010. { Enfoque: Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, a efecto que dentro de los 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presenten sus comentarios ante dicho Comité Consultivo Nacional de Normalización.

Comité Consultivo Nacional de Normalización { Que con fecha 17 de febrero de 2016, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 47, fracción III, del Estado Consultivo Nacional de Normalización aprobó las respuestas a comentarios recibidos, así como las modificaciones al proyecto que derivaron de las mismas, lo cual con fecha previa, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación recibidas por el mencionado Comité.

Objetivo { 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.

Campo de aplicación { Observancia obligatoria en todo el territorio nacional. { Para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, privado del Sistema Nacional de Salud y Social.

Norma Oficial Mexicana

NOM-007-SSA2-2016, para la

atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de la persona recién nacida

Enfoque { Preventivo { Educativo { Orientación { Consejería.

{ Debe incluir valoración por el servicio de estomatología

Consultas preconcepcional y prenatal { examen de valoración debe incluir { Historia clínica completa, { Realizar exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que pueden incrementar el riesgo obstétrico, { Otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones.

Información brindada en la visita preconcepcional { Cuidado de la o el recién nacido { Lactancia, { Tamizaje metabólico neonatal, { Estimulación temprana y aplicación de vacunas.

Disposiciones Generales

Establecimientos que no cuenten con el servicio de Urgencias obstétricas { Sector Público, social o privado debe procurar auxiliar las mujeres embarazadas { Una vez establecido referir a un establecimiento equipado.

Establecimientos que brinden el servicio de Urgencias obstétricas { Espacios habilitados, { Personal especializado, capacitado y/o debidamente capacitado, { Equipo e instalaciones adecuados, insumos y medicamentos, { Servicio de Transfusión sanguínea o banco de sangre.

Asesoría médica sobre el riesgo reproductivo { Ideal 3 meses antes del embarazo { Periodo importante para iniciar la suplementación de ácido fólico.

Abstinencia de sustancias Adictivas { En especial durante el embarazo y la lactancia.

Apoyo psicológico durante su evolución.

Atención oportuna: Las mujeres y las personas reciben servicios referidos a los establecimientos para la atención médica por las parteras tradicionales u otro prestador de servicios de salud de la comunidad.

Elección de Partera: La mujer debe tener la opción de parir en forma vertical, siempre y cuando se cuente con personal capacitado y con infraestructura adecuada para tal fin, preservando en todo momento su autonomía y seguridad del binomio.

Establecimientos para la Atención Médica:

- Características:
  - Disponer de la capacidad para detectar;
  - Registrar;
  - Asignar;
  - Manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo.
- Para qué sirve:
  - Para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acorde a cada situación.
- Garantizan:
  - Prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención durante la atención de urgencias obstétricas.

Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada:

- Identificación de la embarazada:
  - Nombre completo que acredite con una identificación oficial edad
  - Escolaridad
  - Edo. civil
  - Empleo
  - Lugar de residencia habitual
  - Teléfono y los datos de algún familiar o amistad para establecer contacto en caso necesario.

Identificar antecedentes heredo familiares, personales patológicos y personales no patológicos:

- Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado para datos:
  - Cesárea
  - Preeclampsia
  - Hemorragia obstétrica
  - Parto prematuro
  - Presunción en el momento diagnóstico
  - Óbito, etc.

Realizar el dx del embarazo por:

- Método clínico, de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo en orina o en suero)
- Ultrasonográfico; No se deben emplear estudios radiográficos ionizantes, ni prescribir medicamentos hormonales.

**ATENCIÓN DEL EMBARAZO.**

Actividades a realizar por parte del personal de salud en la primera consulta de atención prenatal deben ser:

Calcular la edad gestacional y fecha probable de parto mediante métodos:

- Lohrl y Naeglele: Al primer día de la FUM agregar 7-10 días y al mes se restan 3.
- A partir del primer día de la FUM se cuentan 280 días, eso será la fecha probable de parto
- En algunos casos cuando hay dudas o se desconoce la FUM, el ultrasonido es un auxiliar para la estimación de la edad gestacional.

Identificar los siguientes factores de riesgo:

- Padres con DM o familiares en primer grado
- Antecedentes de Dg.
- Edad mayor de 28 años
- Peso al nacer de la paciente igual o mayor que 4 kg
- Obesidad igual o mayor que 90 kg
- IMC  $\text{kg}/\text{m}^2$  igual o mayor que  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  antes del embarazo
- Pacientes con hipertensión arterial.
- A la hora igual o mayor que  $130 \text{ mg}/\text{dl}$
- Hijos/as con peso al nacer igual o mayor que  $4000 \text{ g}$ , etc.

Exploración:
 

- Signos vitales
- Peso

## ATENCIÓN DEL EMBARAZO

Actividades a realizar por parte del personal de salud en la primera consulta de atención prenatal deben ser

del embarazo por

Calcular la edad gestacional y fecha probable de parto mediante métodos

- Ultrasonográfico: No se deben emplear estudios radiográficos ionizantes, ni prescribir medicamentos hormonales
- L'Wahl y Magees: Al primer día de la FUM agregar 7-10 días y al mes se restan 3.
- A partir del primer día de la FUM se cuentan 280 días, esa será la fecha probable de parto
- En algunos casos cuando hay dudas o se desconoce la FUM, el ultrasonido es un auxiliar para la estimación de la edad gestacional.

Identificar los siguientes factores de riesgo

- Padres con DM o familiares en primer grado
- Antecedentes de DG
- Edad mayor de 35 años
- Peso al nacer de la paciente igual o mayor que 4 kg
- Obesidad igual o mayor que 90 kg
- IMC  $\text{kg}/\text{E}^2$  igual o mayor que 30  $\text{kg}/\text{E}^2$  antes del embarazo
- Pacientes con tálamo alterado.
- A la hora igual o mayor que 130 mg/dl
- Hijos/as con peso al nacer igual o mayor que 4000g, etc.

Exploración

- Exploración física completa
- Signos vitales
- Peso
- Talla
- Evaluación del estado nutricional
- Exploración bimanual, mamaria, auscultación materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardíaca fetal en su caso, así como citología cérvico-vaginal

Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo 8 consultas prenatales / indicando preferentemente en las 1ras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva del embarazo

- 1ra consulta: entre las 6-8 semanas
- 2ª consulta: entre 10-13.6 semanas
- 3ª consulta: entre 16-18 semanas
- 4ª consulta: 22 semanas
- 5ª consulta: 28 semanas
- 6ª consulta: 32 semanas
- 7ª consulta: 36 semanas
- 8ª consulta: 38-41 semanas

- Permitir a la embarazada exponer sus dudas y síntomas
- Hacer interrogatorio dirigido buscando datos de alarma en el embarazo

Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica.

- Hipertensión arterial
- Pérdida de la conciencia
- Convulsiones
- Epigastria
- Cetosis intensa
- Hemorragia transvaginal, etc.

## CONSULTAS SUBSECUENTES

Actividades a realizar por parte del personal de salud en las consultas subsiguientes

- A todas las mujeres embarazadas se debe realizar la prueba de detección para DG entre la semana 24, 28 del embarazo, aunque las mujeres con mayor riesgo pueden ser estudiadas desde antes.
- Las mujeres con dx deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er nivel
- Promover la lactancia materna exclusiva, excepto en los casos médicamente justificados, entre ellos, el de madre VIH POSITIVA
- Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos.
- Vacunar a la embarazada conforme a la NCM
- El control prenatal debe ser realizado por el personal calificado

durante embarazo parto riesgo de la

examen de valoración debe incluir:
- Realizar exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico.
- Ofrecer elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto saludable y preparar al recién nacido.

- Información brindada a recibir por parte del personal de salud en las consultas sucesivas:
- Promover la lactancia materna exclusiva, excepto en los casos médicamente justificados, entre ellos, el de madre VIH POSITIVA
  - Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos.
  - Vacunar a la embarazada conforme a la NOM
  - El control prenatal debe ser realizado por el personal calificado

PREVENCIÓN DEL PESO BAJO AL NACIMIENTO

- Prestador de servicios de salud: El que proporciona atención obstétrica debe seguir los criterios y procedimientos básicos para la prevención, detección oportuna de los factores de riesgo, y manejo adecuado ante la amenaza de parto prematuro,...
- Detección oportuna se debe realizar 3 meses antes del embarazo y durante la gestación
- Procedimientos preventivos incluyen:
  - Orientación a la mujer al autocuidado
  - La identificación de los signos de alarma
  - Búsqueda de atención oportuna.

ATENCIÓN DEL PARTO

- Para detectar la restricción del crecimiento intrauterino se debe realizar periódica y sistemáticamente el seguimiento del nacimiento
- Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia discriminara o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.
- Durante el parto se puede permitir la ingesta de líquidos a la paciente, de acuerdo a sus necesidades
- La prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se realizará según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente.

- En caso de haberse realizado episiotomía, revisar la episiotomía ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de la 1ra h de posparto.
- 1<sup>ra</sup> h. del Puerperio:
  - Revisar al paciente c/15 mns comportamiento
  - Se revisará c/30 mns hasta completar las 1<sup>ra</sup> a 2 h del Puerperio

- Frecuencia Cardíaca
- Frecuencia Respiratoria
- TA
- Temperatura
- Hinchado capilar
- Hemorragia transvaginal
- Tono y altura del útero

DEL PARTO

paciente, de acuerdo a sus necesidades  
• la prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se realizará según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

- En caso de haberse realizado episiotomía, revisar la episiotomía ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de las 1ra h de posparto.
- 1<sup>ra</sup> h del Puerperio
  - Revisar al paciente C/15 mins con palpamiento
    - Se revisará C/30 mins hasta completar las 1<sup>ra</sup> y 2<sup>a</sup> h del Puerperio.
  - Ay 8 h de acuerdo a su evolución hasta su egreso.
- Inicio de lactancia materna
  - Exclusiva a libre demanda dentro de los 1<sup>ra</sup> 30 mins de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidos/os cuyos condiciones de salud lo permitan.
- En las 1<sup>ra</sup> 8 h favorecer la deambulación, alimentación normal e hidratación.
- Informar a la paciente y a su pareja para que identifiquen oportunamente signos y síntomas de alarma.
- El egreso de la paciente podrá efectuarse pasada las 24 h en caso de que no haya complicación.
- Durante el internamiento y antes del alta médica
  - Orientar a la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados de la persona recién nacida; sobre la técnica:
    - lactancia materna exclusiva
    - signos y síntomas de la recién nacida (succión e ingesta adecuada, micción y evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, cianosis, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vómito, distensión abdominal o hipotermia).
    - o de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente)

**NORMAS**

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del exp. clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planeación familiar
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 Prevención y control de infección por VIH
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para el tratamiento y control de diabetes mellitus.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012 Regulación de los servicios de salud, Para práctica de ultrasonografía dx
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1998, para la Prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial para quedar como NOM-030-SSA2-2009 Prevención, detección, dx, tratamiento y control de la hipertensión arterial esencial.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Atención de la Salud del Niño.

**DEFINICIONES**

- Aborto** { Expulsión o extracción de su madre de un embrión o un feto de menos de 500 g de peso, o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.
- Alojamiento conjunto** { Ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva del niño.
- Atención prenatal** { Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, puerperio y manejo de la persona recién nacida.
- Consentimiento informado** { Proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar cercano donde se acepta un procedimiento médico o quirúrgico...

- Distocia** { Complicaciones en el mecanismo del trabajo parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requieren maniobras especiales.
- Eutocia** { Presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere de maniobras especiales.
- Período neonatal** { Etapa que termina el nacimiento a 8 días, desde el inicio del nacimiento.
- Período perinatal** { A la etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 2 días después de nacimiento.
- Puerperio normal** { Período que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómicos-fisiológicos propios del embarazo, se reversionan al estado pregestacional. Duración de 6 semanas, 42 días.
- Puerperio inmediato** { Período que comprende los primeros 24 h después del parto.

ABO Sistema de Grupos Sanguíneos  
 ETG Carta de Tolerancia a la Glucosa  
 Manual de Vigilancia epidemiológica

ABO Sistema de Grupos Sanguíneos  
ETG Curva de Tolerancia a la glucosa  
CONAVE Comité Nacional de Vigilancia epidemiológica  
DEGLUCAS DI  
DM Diabetes Mellitus  
DU Antígeno D expresado debilmente  
E<sup>2</sup> Estatorio al cuadrado  
FUM Fecha de última menstruación.

ABREVIATURAS  
y

g Gramo  
IM Vía intramuscular  
IV Vía intravenosa

SÍMBOLOS

IMC Índice de masa corporal  
kg/m<sup>2</sup> kilogramo sobre metro al cuadrado  
m Metro  
mg Miligramos  
mmol/L Milimoles por litro  
OMS Organización Mundial de la Salud  
P<sub>180</sub>: Antígeno antroclítico D  
SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida  
SINAVE Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica  
UI Unidades Internacionales  
VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana  
µg microgramos

## CONCLUSIÓN

La norma anterior es utilizada en el sector salud, reiterando su enfoque en la atención a la mujer durante su embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. De manera que si la tención es la adecuada, cada uno de los puntos en la norma; es decir las acciones plasmadas favorecen cada uno de los procesos ya sea para prevenir complicaciones o para tratarlas si ya existen, por lo que hablamos, de la mejora materno infantil y su calidad de vida.

La norma y sus modificaciones se encuentran con el fin de apegarse a sus lineamientos y saber que una mala praxis pone en riesgo a la mujer embarazada o en su defecto al niño.

Las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el médico en el cuidado de su propia salud

Esta norma respeta los derechos reproductivos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.

## BIBLIOGRAFÍA

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016)

<https://www.cndh.org.mx/documento/nom-007-ssa2-2016-atencion-de-la-mujer-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-y-del-recien>