

MODELO DE ATENCIÓN DE

*enfermería  
obstétrica*



Subsecretaría de Innovación  
y Calidad



## **SECRETARÍA DE SALUD**

**DR. JULIO FRENK MORA**  
**SECRETARIO DE SALUD**

**DR. ENRIQUE RUELAS BARAJAS**  
**SUBSECRETARIO DE INNOVACIÓN Y CALIDAD**

**MTRA. GRACIELA ARROYO DE CORDERO †**  
**COORDINADORA DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**

**DR. ROBERTO TAPIA CONYER**  
**SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**DRA. PATRICIA URIBE ZÚÑIGA**  
**DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE**  
**GÉNERO**  
**Y SALUD REPRODUCTIVA**



# ÍNDICE

<b>I. Introducción</b> .....	5
<b>II. Situación de la salud reproductiva en México</b> .....	7
<b>III. Modelo de atención de enfermería obstétrica</b> .....	9
Cruzada Nacional de la Calidad de los Servicios de Salud.....	9
Marco Disciplinar de Enfermería.....	10
Enfoque de Riesgo.....	11
<b>IV. Perfil de la Enfermera Obstetra</b> .....	12
Descripción general.....	12
Competencia de atención prenatal.....	14
Competencia de atención durante el trabajo de parto y parto.....	16
Competencia de atención en el puerperio.....	18
Competencia de atención al recién nacido.....	21
Competencia de urgencias obstétricas.....	22
Competencia de atención de urgencias del recién nacido.....	27
Competencia del modelo de información, comunicación y educación.....	29
Competencia de Interculturalidad.....	30
Competencia administrativa.....	32
<b>V. Bibliografía</b> .....	33



## I. INTRODUCCIÓN.

Nuestro país en las últimas décadas ha venido sufriendo un deterioro de la economía, que ha dejado un déficit en los satisfactores básicos de la sociedad originando situaciones de vida muy problemáticas que en gran medida son determinantes de riesgo y daños a la salud.

Es por ello, que se están haciendo esfuerzos gubernamentales con acciones para el mejoramiento social y para la salud, como referentes importantes de bienestar, sobre todo porque se reconoce que una población con mejores condiciones de vida es garantía de avance y desarrollo nacional.

En este sentido el Programa Nacional de Salud, 2001-2006 se propone enfrentar tres importantes retos: la inequidad, la calidad y la protección financiera principalmente a través de mejorar los indicadores de salud de la población, proporcionando una adecuada atención a los problemas prioritarios en cada una de las etapas de la vida, así cobra relevancia la atención materno infantil pues se considera que las condiciones en que se desarrolla el proceso de gestación serán determinantes en el estado de salud y calidad de vida del individuo.

Por lo antes mencionado el gobierno federal creó el programa llamado "Arranque Parejo en la Vida" que pretende asegurar la mejor atención a la madre y el recién nacido durante la gestación, el parto, puerperio y al niño en los primeros años de vida.

Para las expectativas de este programa es necesario considerar que desafortunadamente en el país aún no se cubre la meta aceptable de embarazos y partos atendidos por personal profesional (70%), condición indispensable si se quiere mejorar la efectividad de la atención pre-trans y post natal para disminuir los índices de mortalidad materna y perinatal.

En décadas pasadas el profesional de enfermería tuvo un importante papel en la atención materno-infantil en las instituciones públicas del sector salud, pero sobre todo en la comunidad en su rol como educadora y promotora de la salud, en la prevención de riesgos y daños durante el embarazo, parto, puerperio y en la vigilancia del niño sano, sin embargo, esta forma de práctica

institucional prácticamente se ha perdido en la actualidad, no obstante que algunas instituciones educativas de enfermería continúan formando profesionales capaces de atender esa necesidad

Por lo anterior, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, de la Secretaría de Salud, diseñó un modelo de atención obstétrica que tiene como propósito aprovechar el potencial del personal de enfermería, en especial del licenciado en enfermería y obstetricia y del especialista en enfermería perinatal a fin de extender la cobertura de atención profesional a la mujer gestante, mejorar la calidad de la atención y de esta manera contribuir a resolver los problemas de morbilidad y mortalidad materna en el país, en especial en las regiones con mayor incidencia de defunciones maternas.

Para la elaboración del mismo, se conformó un grupo de trabajo integrado por profesionales del área asistencial con experiencia en atención perinatal y docentes que participan en la formación de los licenciados en enfermería y obstetricia y especialistas en enfermería perinatal. Participaron también representantes de los organismos gremiales de enfermería obstétrica y de las áreas normativas de enfermería de la propia Secretaría de Salud quienes se dieron a la tarea de hacer una revisión bibliográfica de la literatura relacionadas con el tema y la consulta de los documentos publicados por los organismos internacionales que determinan las políticas en la materia de la salud materno infantil, que sirvieron de marco teórico conceptual.

Así mismo, se identificaron y se entrevistaron a profesionales de enfermería que se encontraban en el ejercicio de la práctica de la enfermería obstétrica a fin de retomar experiencias exitosas que ayudaran a definir el campo de acción y las competencias que deben integrar el perfil profesional de la enfermera obstetra.

La Secretaría de Salud, en su carácter de órgano rector en el sector, a través de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, pone a la disposición de las instituciones de salud y educativas el presente modelo de atención de enfermería obstétrica con el fin de que sirva de directriz para la práctica y la formación de los profesionales de la enfermería obstétrica.

## II. SITUACIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA EN MÉXICO.

En México la tasa de fecundidad global ha venido descendiendo desde 1969, año en el que alcanzaba una cifra de 7 hijos por mujer, disminuyendo para el 2002 a 2.4 hijos. Dichas cifras reflejan el impacto de los programas de planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos en 70% de las mujeres en edad fértil.

Sin embargo, si bien la tasa de fecundidad tiende a descender, el número absoluto de nacimientos se mantendrá elevado debido al alto número de mujeres que se encuentran en etapa reproductiva, lo que significa que la atención de partos seguirá representando una gran demanda para los servicios de salud, basta revisar los datos reportados en el Sistema Nacional de Información en Salud, que en el 2002 documentó que las mujeres en edad fértil (15-49 años) representaban 27.3 % del total de la población. Así mismo, en nueve entidades federativas se reportó más de un millón de mujeres en edad fértil entre ellas Chiapas, Distrito Federal, Estado de México, Puebla y Veracruz.

En este sentido, otros datos relacionados con la demanda de atención de las mujeres en edad reproductiva reflejan la necesidad de llevar a cabo acciones encaminadas a disminuir la heterogeneidad en la prestación de servicios, como son las reportadas en el Estado de México donde sólo 28 % las embarazadas reciben atención prenatal temprana, en tanto que en Sonora y Jalisco es de 41%. Así mismo, el porcentaje de nacimientos en hospitales generales en Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Distrito Federal, Quintana Roo, Sonora y Tamaulipas llega a 92%, en tanto que en Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Puebla es menor de 50%; estas diferencias son todavía más dramáticas en regiones de mayor marginación.

Con respecto a la atención por personal profesional, los datos también son variados, en los estados con buena cobertura de servicios de salud, casi 100% de los partos son atendidos por personal calificado, mientras que en otros es de apenas 40 %.

Las anteriores cifras ponen de manifiesto que en México, de los aproximadamente 2.5 millones de mujeres que se embarazan al año, se

estima que 370 mil partos no son atendidos en instituciones de salud, con las consecuentes repercusiones; diariamente se registran 4 defunciones maternas. De estas casi 50% pudieron ser evitadas con tan sólo asegurar que las embarazadas hubieran tenido acceso a recibir atención de un profesional, durante el embarazo, parto y puerperio. Lamentablemente esta situación no es privativa de México pues en los países en vías de desarrollo el cuidado prenatal se hace en forma tardía y sin la regularidad necesaria, la mujer comúnmente acude a la primera consulta en el segundo trimestre o incluso hasta el momento inmediato al parto.

La falta de atención prenatal, aunada a la desnutrición de la mujer y la deficiente calidad en la atención del parto, son algunos de los factores que contribuyen a incrementar el riesgo de fallecer durante el embarazo y parto, y así mismo repercuten directamente en la salud de los recién nacidos o en algún padecimiento que genere una discapacidad en su vida.

Es por ello que en algunos países, sobre todo en los desarrollados, desde hace muchos años la atención del embarazo de bajo riesgo ha estado a cargo del personal de enfermería y partería, pues se reconoce que su formación obstétrica puede contribuir al fortalecimiento de las acciones que persiguen el desarrollo de una cultura del autocuidado, sobre todo si se considera que la mayor parte de los problemas de salud materno infantil son susceptibles de resolverse a través de acciones preventivas, que buscan la concientización para modificar estilos de vida, y acrecentar la cultura de la prevención. En esa intención es que la enfermera obstetra trabaja en colaboración con otros profesionales de la salud, consultando con ellos o remitiendo, aquellos casos que están fuera de su campo de ejercicio profesional.

### III. MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA

El modelo de atención obstétrica en enfermería tiene como características principales la atención centralizada en la mujer gestante y su familia; los tres marcos que le sirven de sustento son: la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, el marco disciplinar de enfermería y el enfoque de riesgo. Todo esto con la utilización adecuada de los recursos institucionales y de la comunidad.

#### CRUZADA NACIONAL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La forma como se concibe la calidad y las acciones consideradas en la Cruzada, son elementos indispensables en la definición de un modelo que pretende contribuir a elevar y llevar a niveles aceptables la salud en todo el país.

El modelo de atención de enfermería obstétrica busca alcanzar la calidad de la atención al incorporar como puntos esenciales del mismo, el respeto a los valores de los pacientes y lograr los mayores beneficios con los menores riesgos.

Para alcanzar la calidad de la atención se deben cubrir las dos dimensiones de ésta, la primera es la calidad interpersonal, la cual se traduce en las acciones plasmadas en las competencias de carácter profesional definidas en el perfil profesional para este modelo. La visión holística con la que se precisan actividades como la atención prenatal atendiendo a sus necesidades físicas, emocionales y espirituales, es sólo un ejemplo de cómo se concretiza este respeto por la dignidad de la persona.

La segunda es la calidad técnica, la cual se evidencia cuando se describen las competencias para las cuales se requiere del conocimiento teórico y de las aptitudes para utilizar el juicio crítico en la aplicación de técnicas que garanticen un alto nivel de seguridad para el binomio madre-hijo.

Es de interés particular en la Cruzada Nacional por los Servicios de Salud, la satisfacción que los profesionales logren con la prestación de sus servicios, por ello este modelo se vislumbra como una oportunidad para que el personal

de enfermería se realice personal y profesionalmente y porque en su momento se reconozca su contribución en la reducción sustancial de la heterogeneidad en el nivel de calidad de los servicios otorgados.

## MARCO DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA.

A la enfermera desde su origen se le ha atribuido el cuidado y la atención de niños, mujeres embarazadas y ancianos, por lo que conforme la profesión ha avanzado en los niveles educativos ha logrado que el cuidado que otorga sea especializado de acuerdo con cada etapa de la vida.

De manera especial en México desde la época prehispánica la Tizitl (partera empírica) era la responsable de atender a la mujer en el embarazo, parto y puerperio y de dar los cuidados necesarios al recién nacido. Conforme las necesidades de atención fueron cambiando, esta práctica demandó de mayores conocimientos y técnicas propias de enfermería, por lo que fue necesario fusionar a la enfermería y la partería. El legado heredado por la Tizitl, así como su prestigio social fue un antecedente importante para que la enfermera partera tuviera una gran aceptación social durante varias décadas, tanto a nivel comunitario, como institucional.

A partir de la creación de la figura de la enfermera partera y la incorporación de los conocimientos científicos, técnicos, y los valores éticos derivados de la filosofía de la enfermería, su práctica se constituye en un ejercicio profesional independiente y responsable, que contribuye a garantizar una atención perinatal de calidad, proporcionando los cuidados personalizados e integrales a través de instrumentar las etapas del “Proceso de Atención de Enfermería” (valoración, planeación, ejecución, y evaluación).

La enfermera obstetra cuenta con una formación profesional que le permite comprender los factores que condicionan la calidad de vida, analizar la realidad nacional y los problemas de salud reproductiva para definir su participación en el desarrollo de estrategias y acciones que requieren estos problemas de salud. Así mismo, está preparada para diseñar o implementar los métodos para lograr una comunicación efectiva, con los usuarios de sus servicios y con los grupos de trabajo multiprofesional e interprofesionales.

## ENFOQUE DE RIESGO

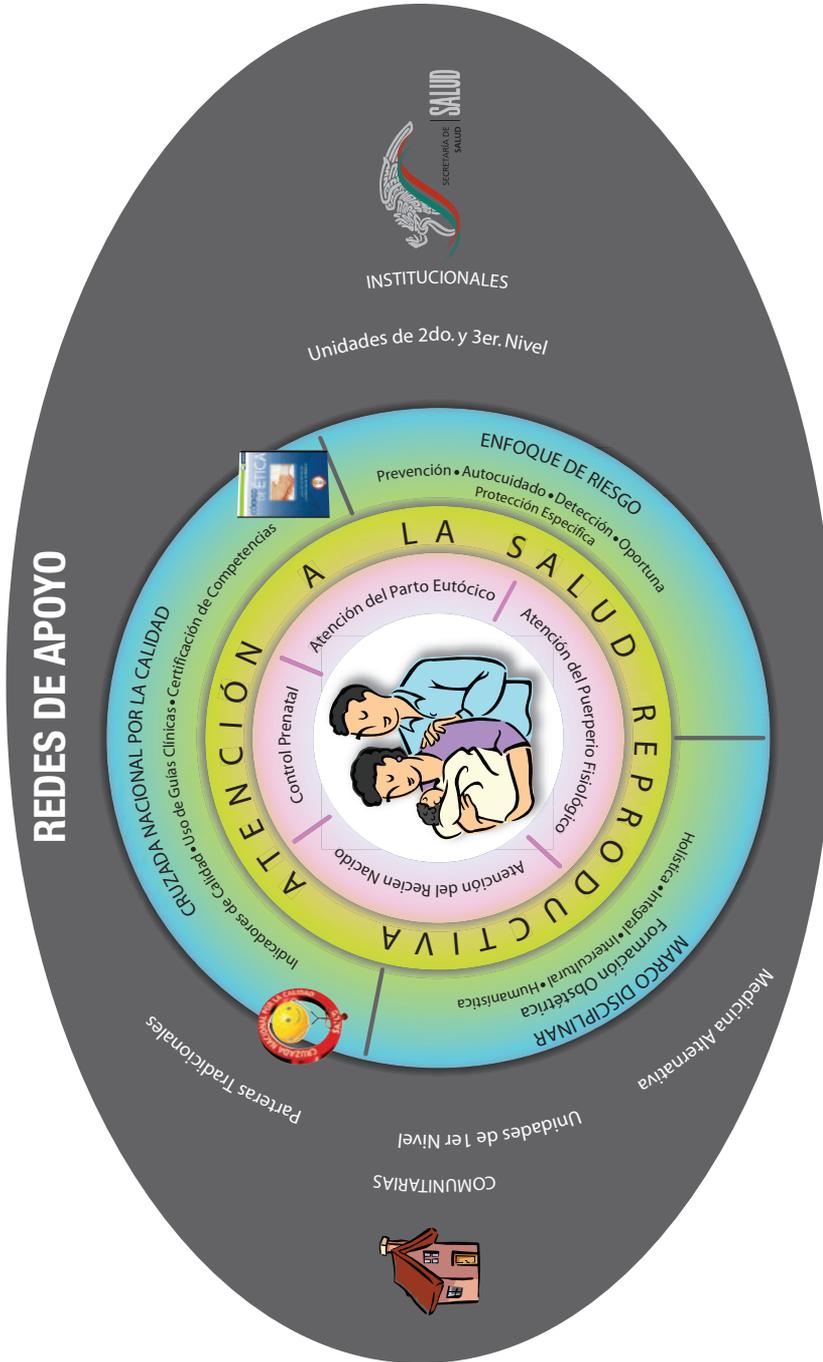
El enfoque de riesgo reproductivo implica la aplicación de técnicas y procedimientos que permiten identificar las situaciones que pudieran significar una anomalía en el ciclo gestacional.

El riesgo, desde el punto de vista de la atención obstétrica, es la probabilidad de presentar complicaciones, tanto en la madre como en el producto. La calificación del riesgo, determinada con base en la suma de probabilidades de complicaciones y como herramienta para la asistencia sanitaria considera como punto de partida que:

- Las mujeres con ciertas características enfrentan una probabilidad de muerte materna y/o fetal mayor que otras.
- La identificación de estas características puede prevenir la muerte, y esto permite concentrar la atención y los recursos en aquellas mujeres que más los necesitan.

En la atención obstétrica se ha hecho necesario un sistema de clasificación que permita distinguir a las mujeres con mayor o menor riesgo de presentar complicaciones que ocasionan tanto muertes maternas como fetales. Las enfermeras obstetras como parte del equipo del servicio de salud, conocen y aplican el sistema de evaluación de riesgo de un modo efectivo. Con los resultados que se obtienen de esta valoración, se establece un plan de cuidados ya sea para la vigilancia del estado de la salud y prevención de complicaciones o para la referencia a servicios especializados.

# ESQUEMA DEL MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA.



## IV. PERFIL DE LA ENFERMERA OBSTETRA.

### DESCRIPCIÓN GENERAL

La enfermera obstetra es el profesional de enfermería que tiene como misión atender y cuidar el bienestar físico, emocional y social de la mujer en estado grávido, detectar oportunamente cualquier alteración en el estado fisiológico del embarazo y ofrecer las mejores prácticas desde el punto de vista técnico, de relación interpersonal y de respeto a la interculturalidad de tal forma que se asegure el nacimiento del nuevo integrante de la familia en las mejores condiciones posibles.

Para cumplir efectivamente con su misión la enfermera obstetra cuenta con conocimientos y aptitudes que se traducen en competencias y acciones derivadas de ellas.

Estas competencias se dividen en **específicas y generales**; las primeras están dirigidas a la atención prenatal, del trabajo de parto y parto, del puerperio y del recién nacido; así mismo, se incluyen las competencias para la atención de urgencias obstétricas y neonatales. Dentro de las competencias generales se encuentran las de comunicación, interculturalidad y administrativa.

## COMPETENCIA DE ATENCIÓN PRENATAL.

**Otorga atención holística a la embarazada durante el periodo gestacional con base en la identificación oportuna de los factores de riesgo ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:**

1. Confirmar el embarazo y determinar el riesgo obstétrico con base en los criterios de clasificación establecidos y derivar oportunamente al siguiente nivel de atención en caso de detección de alto riesgo mediante las siguientes acciones:
  - 1.1 Integrar historia clínica gineco-obstétrica, lo que comprende aplicar técnicas y procedimientos tales como:
    - 1.1.1 Realizar el interrogatorio general y obstétrico.
    - 1.1.2 Efectuar exploración física general y ginecológica.
    - 1.1.3 Realizar somatometría.
    - 1.1.4 Determinar las cifras de las constantes vitales.
    - 1.1.5 Valorar altura del fondo uterino.
    - 1.1.6 Realizar las maniobras de Leopold.
    - 1.1.7 Auscultar la frecuencia cardiaca fetal.
    - 1.1.8 Valorar el estado nutricional de la madre.
    - 1.1.9 Solicitar exámenes básicos de laboratorio.
  - 1.2 Determinar el riesgo obstétrico una vez efectuadas las actividades anteriores y en cada una de las consultas.
  - 1.3 Referir oportunamente al siguiente nivel de atención embarazos de alto riesgo.
  - 1.4 Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la embarazada ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.
2. Concertar con la embarazada el plan de control y cuidados dependiendo de las condiciones físicas, emocionales, espirituales, sociales y culturales mediante las siguientes acciones:

- 2.1 Programar el número de consultas de acuerdo con el estado general, edad gestacional y características individuales y familiares.
  - 2.2 Iniciar terapéutica preventiva encaminada a evitar procesos anémicos en la madre y defectos del producto al nacimiento.
  - 2.3 Capacitar a la embarazada para que identifique oportunamente signos y síntomas de alarma en el embarazo.
  - 2.4 Informar sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco, alcohol, drogas y exposición a agentes químicos.
  - 2.5 Valorar el proceso de adaptación individual y familiar ante el evento obstétrico e identificar cambios en el estado emocional que requieran de atención especializada.
  - 2.6 Proponer acciones de preparación del ambiente familiar para recibir al recién nacido.
  - 2.7 Promover la adquisición de hábitos higiénicos dietéticos saludables durante el embarazo.
  - 2.8 Orientar sobre los aspectos de actividad física, recreativa y sexual
  - 2.9 Preparar física y emocionalmente a la pareja para la lactancia materna.
  - 2.10 Promover la integración de la pareja en el programa de atención prenatal.
  - 2.11 Brindar consejería a la pareja sobre aspectos de planificación familiar.
3. Identificar, utilizar o implementar las redes de apoyo familiar y de la comunidad para la atención del parto.
- 3.1 Realizar los acuerdos con la comunidad para la creación de las redes de apoyo.
  - 3.2 Realizar los trámites correspondientes, para que las embarazadas potenciales a utilizar las redes de apoyo cuenten con los medios necesarios para el uso de éstos.

**COMPETENCIA DE ATENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO.**

**Proporciona atención continua a la embarazada durante el trabajo de parto y parto, atendiendo a las condiciones generales y obstétricas y previene la aparición de complicaciones que puedan afectar la seguridad de la madre y el feto, porque cuenta con los conocimientos y aptitudes para:**

1. Valorar inicialmente las condiciones maternas y fetales a través de:
  - 1.1. Registrar e interpretar las cifras de los signos vitales (T/A, FC, FR y Temperatura).
  - 1.2. Efectuar las maniobras de Leopold.
  - 1.3. Auscultar y medir la frecuencia cardiaca fetal.
  - 1.4. Valorar la dinámica uterina.
  - 1.5. Identificar los periodos clínicos del trabajo de parto.
  - 1.6. Valorar las condiciones de las membranas ovulares.
  - 1.7. Valorar el grado de encajamiento.
  - 1.8. Identificar oportunamente signos y síntomas que indiquen el inicio del trabajo de parto.
  - 1.9. Identificar factores de riesgo durante todo el proceso
  - 1.10. Referir oportunamente al siguiente nivel de atención ante la presencia de alto riesgo.
  - 1.11. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante la presencia inminente de complicaciones durante el parto y en caso necesario asistirle durante su traslado.
  
2. Procurar un estado de bienestar físico, mental, emocional y espiritual del binomio madre-hijo durante la fase de trabajo de parto y controlar la evolución a través de:
  - 2.1. Registrar y valorar los signos vitales por lo menos cada 4 hrs (T/A, FC, FR y Temperatura).
  - 2.2. Monitorizar y auscultar la frecuencia cardiaca fetal antes, durante y después de la contracción uterina.

- 2.3. Realizar las maniobras de Leopold.
  - 2.4. Identificar la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas.
  - 2.5. Valorar y registrar las modificaciones cervicales (dilatación y borramiento).
  - 2.6. Valorar el descenso de la presentación (planos de Hodge).
  - 2.7. Mantener a la embarazada en un buen estado de hidratación.
  - 2.8. Propiciar el reposo de la embarazada en decúbito lateral izquierdo.
  - 2.9. Identificar signos y síntomas que indiquen el inicio del periodo expulsivo.
- 3. Atender a la mujer en el periodo expulsivo llevando a cabo lo siguiente:**
- 3.1. Valorar las condiciones generales del binomio madre-hijo.
  - 3.2. Colocar a la embarazada en la posición más apropiada y cómoda.
  - 3.3. Efectuar el aseo de la región.
  - 3.4. Realizar amniorresis en caso necesario.
  - 3.5. Evaluar las condiciones del periné y en caso necesario efectuar episiotomía.
  - 3.6. Valorar los signos vitales de la embarazada.
  - 3.7. Valorar la frecuencia cardíaca fetal.
  - 3.8. Identificar factores de riesgo durante todo el proceso.
  - 3.9. Referir oportunamente al siguiente nivel de atención ante la presencia de alguna complicación.
  - 3.10. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.
  - 3.11. Recibir al recién nacido.
- 4. Atender a la mujer en la etapa de alumbramiento y efectuar las siguientes acciones:**
- 4.1. Verificar signos vitales durante todo el proceso.
  - 4.2. Propiciar el alumbramiento espontáneo de la placenta.

- 4.3. Comprobar la integridad de la placenta y membranas.
- 4.4. Verificar la involución uterina y aplicar los fármacos de acuerdo a protocolo.
- 4.5. Revisar la integridad y condiciones del conducto vaginal.
- 4.6. Valorar el estado general de la paciente a fin de identificar oportunamente signos que indiquen la presencia de complicaciones.
- 4.7. Referir oportunamente al siguiente nivel de atención ante cualquier complicación.
- 4.8. Realizar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la paciente ante situaciones que pongan en riesgo la vida y en caso necesario asistirle durante su traslado.
- 4.9. Propiciar y proporcionar confort a la puérpera.

## COMPETENCIA DE ATENCIÓN EN EL PUERPERIO.

**Brinda atención integral en el puerperio inmediato, mediato y tardío con base en las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la puérpera y su familia ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:**

1. Valorar la evolución del puerperio en sus tres etapas a partir de las siguientes actividades:
  - 1.1. Medir y verificar la estabilidad de las constantes vitales.
  - 1.2. Explorar físicamente a la puérpera para verificar el grado de involución uterina y para identificar oportunamente complicaciones.
  - 1.3. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.

- 1.4. Evaluar las características del sangrado trasvaginal.
  - 1.5. Aplicar fármacos de acuerdo a protocolos establecidos.
2. Otorgar cuidados específicos en el puerperio inmediato mediante las siguientes acciones:
- 2.1. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.
  - 2.2. Propiciar el inicio temprano de la lactancia materna.
  - 2.3. Cerciorarse de la presencia de micción vesical espontánea.
  - 2.4. Verificar estado de alerta de la puérpera e iniciar tolerancia a la vía oral.
3. Otorgar cuidados específicos en el puerperio mediato a través de las siguientes acciones:
- 3.1. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.
  - 3.2. Apoyar a la puérpera para el mantenimiento de la lactancia materna.
  - 3.3. Identificar oportunamente datos de complicaciones tales como: infecciones vaginales o grietas en los pezones.
  - 3.4. Verificar la adecuada eliminación intestinal.

4. Otorgar cuidados específicos en el puerperio tardío mediante las siguientes acciones:
  - 4.1. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.
  - 4.2. Orientar a la madre en aspectos sobre la detección oportuna de signos o síntomas de complicación tales como fiebre, sangrado anormal y dolor.
  - 4.3. Informar sobre los métodos de planificación familiar.
  - 4.4. Orientar sobre aspectos de estimulación temprana del recién nacido.
  - 4.5. Identificar causas de abandono del control del puerperio tardío.

## COMPETENCIA DE ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO.

**Proporciona atención inmediata, mediata y tardía, al recién nacido con el fin de disminuir el riesgo de enfermedad o muerte. Para ello cuenta con los conocimientos y aptitudes necesarias para:**

1. Evaluar sistemáticamente el estado general del neonato de acuerdo con esquemas establecidos, a través de las siguientes acciones:
  - 1.1. Realizar la valoración de Apgar, Silverman, Capurro y examen físico completo.
  - 1.2. Efectuar intervenciones de acuerdo a la etapa y riesgo del recién nacido.
  - 1.3. Realizar las medidas necesarias para mantener la temperatura corporal del recién nacido.
  - 1.4. Hacer un manejo adecuado del cordón umbilical.
  - 1.5. Detectar signos de alarma en el recién nacido.
  - 1.6. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización del recién nacido ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirlo durante su traslado.
  - 1.7. Aplicar las medidas preventivas tales como:
    - 1.7.1. Profilaxis oftálmica.
    - 1.7.2. Aplicación de vitamina K.
    - 1.7.3. Inmunización, mediante la aplicación de vacunas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación.
    - 1.7.4. Toma de muestras para el tamiz neonatal de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana.
2. Propiciar el bienestar, seguridad física, legal y emocional del recién nacido realizando medidas como las siguientes:
  - 2.1. Identificar y registrar al recién nacido conforme a las disposiciones legales e institucionales que aseguren su personalidad jurídica del neonato.

- 2.2. Promover el inicio inmediato de la lactancia materna en apego a las políticas del programa de unidades amiga del niño.
- 2.3. Fomentar la comunicación temprana del trinomio madre, padre e hijo.
- 2.4. Orientar a la madre sobre los cuidados del neonato en el hogar y la detección oportuna de signos de alarma.
- 2.5. Realizar acciones dirigidas a fomentar la paternidad responsable.

## COMPETENCIA DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS.

**Atiende situaciones críticas que representan amenazas para la vida de la mujer en cualquier etapa del embarazo, parto y puerperio, ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:**

1. Brindar atención ante la presencia de preclampsia – eclampsia, a través de las siguientes actividades:
  - 1.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física para confirmar el diagnóstico de Preeclampsia – Eclampsia.
    - 1.1.1. Valora la situación hemodinámica, mediante la medición de los signos vitales.
    - 1.1.2. Valora la condición de los reflejos osteotendinosos.
    - 1.1.3. Detecta signos de preclampsia (proteinuria, edema e hipertensión arterial).
    - 1.1.4. Interroga sobre la aparición de síntomas como: cefaléa, acúfenos y fosfenos.
    - 1.1.5. Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de meconio, entre otros).
    - 1.1.6. Monitoriza la frecuencia cardíaca fetal.

- 1.2. Determina el grado de evolución de la preclampsia (leve o severa) e inicia el tratamiento a fin de lograr la estabilización de la paciente a través de:
  - 1.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.
  - 1.2.2. La ministración de soluciones parenterales y antihipertensivos según el manual de atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel de atención.
  - 1.2.3. La colocación de la paciente en posición de decúbito lateral izquierdo.
  - 1.2.4. La ministración oxígeno a 3 litros por minuto.
  - 1.2.5. La aplicación de anticonvulsivos ante la presencia de crisis convulsivas conforme a lo establecido en el “Manual de atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel de atención”.
- 1.3. Gestiona la referencia urgente al nivel de atención especializada.
- 1.4. Identifica necesidades de tipo emocional o problemas de tipo mental.
  - 1.4.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.
  - 1.4.2. Deriva a la paciente en caso de requerir atención especializada.
2. Proporcionar atención ante la presencia de sangrado transvaginal en el embarazo, para ello realiza las siguientes actividades:
  - 2.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la embarazada a través del interrogatorio y exploración física:
    - 2.1.1. Valora los signos vitales en busca de detectar la presencia de signos y síntomas de choque hipovolémico.

- 2.1.2. Identifica las posibles causas del sangrado transvaginal para normar la conducta a seguir en el caso de desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, amenaza de aborto o aborto, entre otros.
- 2.2. Atiende a la paciente para lograr su estabilización a través de:
  - 2.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.
  - 2.2.2. La reposición del volumen circulante con soluciones parenterales y/o expansores de volumen según el “Manual de Atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel de atención”.
  - 2.2.3. La exploración vaginal manual o armada en caso necesario.
  - 2.2.4. La ministración de oxígeno a 3 litros por minuto.
  - 2.2.5. La ministración de antiespasmódicos en caso necesario.
  - 2.2.6. La aplicación de medidas de reposo y posición de la embarazada.
- 2.3. Identifica datos de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia, salida de líquido amniótico, entre otros).
  - 2.3.1. Monitoriza la frecuencia cardiaca fetal.
- 2.4. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.
  - 2.4.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.
- 2.5. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.
  - 2.5.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.

3. Otorgar atención inmediata ante la presencia de hemorragia durante el parto y el puerperio inmediato, para ello realiza las siguientes actividades:
  - 3.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la embarazada a través del interrogatorio y exploración física.
    - 3.1.1. Valora los signos vitales.
    - 3.1.2. Valora la presencia de signos y síntomas de choque hipovolémico
    - 3.1.3. Identifica las posibles causas del sangrado transvaginal para normar la conducta a seguir en el caso de inversión uterina, desgarros perineales, retención de placenta, retención de restos óvulo-placentarios, presencia de hematomas y/ o atonía uterina.
  - 3.2. Determina el tratamiento general y específico de la paciente para lograr su estabilización a través de:
    - 3.2.1. La canalización de 2 venas periféricas.
    - 3.2.2. La reposición de volumen circulante con soluciones parenterales y/o expansores de volumen según el “Manual de Atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel de atención”.
    - 3.2.3. La ministración oxígeno a 3 litros por minuto.
    - 3.2.4. El mantenimiento de medidas de reposo e higiene en la paciente.
    - 3.2.5. Realiza la exploración vaginal manual o armada en caso necesario.
    - 3.2.6. La ministración de relajantes musculares.
    - 3.2.7. La reparación de desgarros perineales.
    - 3.2.8. La extracción manual de la placenta; en caso de no lograr el desprendimiento, ligar el cordón umbilical y proceder a efectuar el taponamiento vaginal.
    - 3.2.9. La estimulación de la contracción uterina mediante el apego del recién nacido al seno materno y efectuando masaje y vendaje abdominal, así como la colocación de una bolsa de hielo.

- 3.2.10. La ministración de oxitócicos según protocolo.
  - 3.2.11. La monitorización de la involución uterina.
  - 3.2.12. La ministración de antiespasmódicos en caso necesario.
- 3.3. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.
- 3.3.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.
- 3.4. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.
- 3.4.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.
4. Proporcionar atención inmediata ante la presencia de infección temprana o tardía posparto, para ello realiza las siguientes actividades:
- 4.1. Evalúa el estado físico, mental y emocional de la paciente a través del interrogatorio y exploración física.
    - 4.1.1. Valora los signos vitales.
    - 4.1.2. Valora el estado de conciencia e hidratación de la mujer.
  - 4.2. Identifica la posible causa de la infección.
    - 4.2.1. Revisa la cavidad uterina y conducto vaginal.
    - 4.2.2. Valora el estado de las mamas.
    - 4.2.3. Valora el estado de la episiorrafia.
  - 4.3. Determina el tratamiento para la estabilización de la mujer a través de las siguientes acciones:
    - 4.3.1. La canalización de 2 venas periféricas.
    - 4.3.2. La ministración de soluciones parenterales según el “Manual de Atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel de atención”.

- 4.3.3. La ministración de antibióticos, analgésicos y antipiréticos específicos según protocolo.
  - 4.3.4. La curación de la episiorrafía y herida quirúrgica
  - 4.3.5. El mantenimiento de medidas de reposo e higiene de la puérpera.
- 4.4. Valora la necesidad de referir a la paciente para su atención especializada.
- 4.4.1. Gestiona el traslado al nivel de atención especializada.
- 4.5. Identifica presencia de problemas de tipo emocional o mental.
- 4.5.1. Inicia comunicación de carácter terapéutico.

### COMPETENCIA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS DEL RECIÉN NACIDO.

**Atiende situaciones críticas que representan amenazas serias para la vida del recién nacido, ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:**

1. Identificar la presencia de hipoxia en el recién nacido, para ello realiza las siguientes actividades:
  - 1.1. Evalúa el estado general, respiratorio y neurológico del neonato
    - 1.1.1. Realiza la valoración de Apgar.
    - 1.1.2. Realiza la valoración Silverman.
  - 1.2. Inicia maniobras de resucitación cardiopulmonar según protocolo en caso de asfixia o hipoxia.

- 1.3. Identifica las posibles causas de asfixia o hipoxia (hipotermia, hipoglucemia, deshidratación, entre otros).
  - 1.1.1. Determina los niveles de glucosa en sangre.
  - 1.1.2. Mide la temperatura corporal del neonato.
  - 1.1.3. Busca signos de deshidratación.
- 1.4. Refiere al neonato, una vez estabilizado para la atención especializada.

## COMPETENCIA DEL MODELO DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN.

**Aplica el modelo de información, comunicación y educación, para que las personas logren una vida familiar saludable, embarazos planeados, una paternidad responsable y el autocuidado de la salud, que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:**

1. Informar a la población sobre la disponibilidad de los servicios de salud y la importancia de su utilización durante las etapas del embarazo, parto, puerperio y para la atención del niño, a través de:
  - 1.1. Proporcionar información amplia veraz y oportuna sobre la prevención de embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual.
  - 1.2. Informar sobre los derechos de la embarazada.
  - 1.3. Dar a conocer a la pareja las opciones anticonceptivas que pueden utilizar en el posparto, a través del conocimiento informado y respetando su libre decisión.
  - 1.4. Sensibilizar a la mujer y a su pareja sobre las ventajas de la lactancia materna.
  
2. Propiciar cambios en actitudes y prácticas en la mujer y su pareja para el fomento del autocuidado mediante acciones como:
  - 2.1. Orientar sobre las mejores prácticas para desarrollar hábitos higiénico – dietéticos saludables.
  - 2.2. Informar sobre los efectos nocivos del uso del alcohol, drogas y medicamentos durante el embarazo y la lactancia.
  - 2.3. Enseñar técnicas y procedimientos para el manejo del recién nacido, estimulación temprana, vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor.
  - 2.4. Enseñar formas para identificar signos o señales de alarma de complicaciones maternas o neonatales.
  - 2.5. Informar sobre la importancia de la comunicación efectiva entre parejas, sexo protegido, proyecto de vida y el espaciamiento de los embarazos.

3. Establecer canales de comunicación con la población para promover la búsqueda de la atención profesional durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, mediante acciones como:
  - 3.1. Formar redes sociales de apoyo para la mujer gestante y para la atención del parto.
  - 3.2. Estrechar vínculos y mantener una comunicación efectiva con el equipo de salud, la comunidad, los líderes, promotores de salud, parteras y médicos tradicionales, y otros representantes de los sectores relacionados con la salud.
  - 3.3. Participar en los programas de capacitación y coordinación del ejercicio de las parteras tradicionales.
  - 3.4. Concertar y coordinar acciones con otras instituciones sociales y educativas presentes en la comunidad, a fin de diseñar programas de educación para la salud de la población.

## COMPETENCIA DE INTERCULTURALIDAD.

**Brinda atención obstétrica con una visión intercultural y ética ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes como bases de la asistencia de calidad a través de:**

1. Diseñar procedimientos que faciliten el trabajo con las comunidades atendiendo el principio de autonomía de las personas y la interculturalidad
  - 1.1. Desarrollar alianzas estratégicas con los líderes de la comunidad.
  - 1.2. Favorecer la relación enfermera (o) – usuaria, aplicando para ello las técnicas que propicien el acercamiento y una relación cálida.
  - 1.3. Proporcionar atención respetando las creencias y costumbres y ante posibles complicaciones informar suficientemente para la toma de decisiones informadas.
  - 1.4. Identificar hábitos y costumbres de la localidad en específico sobre la salud reproductiva.

2. Ejercer el liderazgo en el grupo interprofesional y con los trabajadores de la salud no profesionales.
  - 2.1. Integrar equipos de trabajo interprofesional y con otros actores comunitarios: parteras, promotoras de la salud y médicos tradicionales, entre otros.
  - 2.2. Implementar esquemas de atención a la salud respetando las características culturales y sociales de la población.
  
3. Desarrollar su trabajo dentro de las normas éticas de la enfermería, con apego al Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México lo que implica:
  - 3.1. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
  - 3.2. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
  - 3.3. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
  - 3.4. Salvaguardar las condiciones de intimidad, confidencialidad y consentimiento informado basado en una información correcta.

## COMPETENCIA ADMINISTRATIVA

**Define su plan de acción y la forma de organizar los recursos humanos, materiales y financieros que estén a su disposición y del ámbito, de su competencia ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:**

1. Identificar la situación actual de salud de la población y las necesidades que de ella se derivan. Para ello realiza las siguientes actividades:
  - 1.1. Conocer y analizar el diagnóstico situacional de la comunidad.
  - 1.2. Elaborar un censo de mujeres embarazadas de la comunidad.
  - 1.3. Elaborar, implementar y evaluar el plan de trabajo.
  
2. Establecer coordinación interprofesional institucional, interinstitucional e intersectorial para:
  - 2.1. Participar en los programas nacionales e institucionales dirigidos al área perinatal de bajo riesgo.
  - 2.2. Asistir a reuniones de trabajo a las que se convoque.
  - 2.3. Realizar sesiones clínicas.
  - 2.4. Asistir a cursos de capacitación y actualización.
  - 2.5. Participar en la determinación de los estándares de calidad y de procedimientos para evaluar el desempeño de la atención obstétrica de enfermería.
  
3. Contribuir a la generación de proyectos de investigación en el área de enfermería.
4. Registrar y analizar la información de la atención proporcionada a embarazadas, parturientas, puérperas y recién nacidos mediante formatos únicos.
5. Proponer mejoras para la organización y funcionamiento de los servicios y para la satisfacción de los usuarios.

## V. BIBLIOGRAFÍA.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, **Plan de estudios de la licenciatura en enfermería y obstetricia**, México D. F. 2000.

Donabedian A. **La calidad de la atención médica**, La Prensa Médica Mexicana, México D. F. 1991.

Hernández Tezoquipa I, y Cols. **Información científica para el cuidado en enfermería**, México, D.F., 2002.

Organización Panamericana de la Salud. **Alianza colaborativa para el desarrollo de la enfermería y la partería en la región de las Américas**, San Juan Puerto Rico, 1998.

Organización Panamericana de la Salud. **Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe**, Washington, D.C, 2004.

Organización Panamericana de la Salud. Manual Sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. 2º Ed. Washington. 1999. pp 342

Secretaría de Salud. **Código de ética para enfermeras y enfermeros de México**, México, D.F., 2001.

Secretaría de Salud. **Información para la rendición de cuentas 2002**, México, D.F., 2002.

Secretaría de Salud. **Información para la rendición de cuentas 2004**, México, D.F., 2004.

Secretaría de Salud. **Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica**, México, D.F., 2002.

Secretaría de Salud. **Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la infección puerperal**, México, D.F., 2002.

Secretaría de Salud. **Manual de atención de embarazo saludable, parto y puerperio seguros recién nacido sano**, México, D.F., 2001.

Secretaría de Salud. **Manual de atención de urgencias obstétricas en unidades de primer nivel**, México, D.F., 2001.

Secretaría de Salud. **Manual de prevención de los defectos al nacimiento**, México, D.F., 2001.

Secretaría de Salud. **Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido**, México, D.F., 1993.

Secretaría de Salud, **Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida**, México, D.F., 2002

Secretaría de Salud, **Programa de Acción Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud**, México, D.F., 2002.

Secretaría de Salud, **Programa Nacional de Salud**, México, D.F., 2001.

<http://inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/anu.asp?mpob161393>

[http://inegi.gob.mx/wb2\\_egobierno.eguridad](http://inegi.gob.mx/wb2_egobierno.eguridad).

<http://inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/tematicos/mediano/med.asp?msai04c3354>

# **INTEGRANTES DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA**

## **Coordinación de la Comisión Interinstitucional de Enfermería**

Mtra. Graciela Arroyo de Cordero †  
Lic. Enf. Juana Jiménez Sánchez  
Lic. Enf. Amada Andrade Ruiz  
Lic. Enf. Bertha Alicia Camacho Villicaña  
Lic. Enf. Ma. Elena Galindo Becerra  
Lic. Enf. Abigail Mares Flores  
Lic. Enf. Lucila Terrazas Sotelo

## **Subsecretaría de Innovación Calidad**

Lic. Enf. Liliana Gutiérrez Meléndez

## **Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud del Gobierno Federal**

Lic. Enf. Lilia Romero Chávez

## **Secretaría de la Defensa Nacional**

Capitan1º Rebeca Cuamatzi Aburto • Mayor Enf. Rita Suárez Sandoval

## **Secretaría de Marina (SEDEMAR)**

Cap. de Corb. SSNET Atala Teliz Rodríguez

## **Secretaría de Salud del DF**

Lic. Enf. Silvia Rosa Ma. Carvajal Terrón • Enf. María del Carmen Morales

## **Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS)**

Lic. Enf. Laura Licea Jiménez • Lic. Enf. Claudin Palazuelos Lacaille

# **INTEGRANTES DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA**

## **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE)**

Profa. María Socorro Chena Domínguez • Enf. María Cristina Juárez Vera

### **Desarrollo Integral de la Familia DIF**

Lic. Enf. Rosa Garnica Fonseca

### **Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos**

Lic. Enf. Juana Juárez Solís

### **Grupo Ángeles Servicios de Salud**

Lic. Enf. María Guadalupe Ibarra Castañeda

### **Junta de Asistencia Privada**

Mtro. Julio Gutiérrez Méndez • Mtra. Marina Bello Pérez

### **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

Lic. Enf. Severino Rubio Domínguez

**Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León**  
Mtra. Ma. Guadalupe Martínez de Dávila

**Universidad Panamericana**  
Lic. Enf. Ma. Antonieta Cavazos Siller • Lic. Enf. María Isabel Negrete  
Redondo

**Facultad de Estudios Superiores Plantel IZTACALA-UNAM**  
Mtra. Cristina Rodríguez Zamora

**Facultad de Estudios Superiores-Plantel ZARAGOZA-UNAM**  
Lic. Enf. María Teresa Ortiz Ensástegui

**Escuela de Enfermería SSA**  
Lic. Enf. Pascuala Olguín Tavera

**Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos  
Humanos para la Salud (CIFRHS)**  
Lic. Enf. Rosa María Campos Peñaloza

**Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas  
de Enfermería (FEMAFEE)**  
Dra. Lucila Cárdenas Becerril • Lic. Enf. Beatriz Carmona Mejía • Dra. Aurora  
Zamora Mendoza

**Colegio Nacional de Enfermeras, AC (CNE)**  
Mtra. Eva Reyes Gómez

**Confederación Nacional de Enfermeras Mexicanas, AC (CONEMAC)**  
Enf. María de la Luz Reyes García • Lic. Enf. María de la Paz Herrera Bravo.  
Lic. Cecilia Martínez González

**Federación de Religiosas Enfermeras Mexicanas, AC (FREM)**  
Lic. Enf. María. Guadalupe Suárez Vázquez

**Integrante Independiente**  
Lic. Enf. Margarita Chávez Villanueva

# **PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA.**

**Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva,  
Secretaría de Salud del Gobierno Federal.**

Lic. Enf. Elsa Zavala Espíndola

**Hospital General de México, O.D., Secretaría de Salud del  
Gobierno Federal**

Lic. Enf. Leticia de la Rosa Ruíz

**Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud del Gobierno Federal**

Lic. Enf. María de la Paz Herrera Bravo

**Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios  
al Nacimiento del Grupo GEN. (CIMIGEN).**

Lic. Enf. y Obs. EEP Lucia Illescas Correa

**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores  
del Estado. (ISSSTE)**

Lic. Eva Guadalupe de Jesús León Allende • Enf. María de la Luz Zamudio  
Sánchez • Lic. Beatriz Velasco Nolasco

**Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS)**

Lic. Enf. María de los Ángeles Camacho Rodríguez • Lic. Enf. María de  
Jesús Almaraz Chavarria

**Instituto Mexicano del Seguro Social Oportunidades**

Lic. Enf. Claudia Olvera Peredo • Lic. Enf. María de Jesús Almaraz  
Chavarria

**Desarrollo Integral de la Familia. (DIF)**

Lic. Enf. Rosa Garnica Foseca

**Asociación Nacional de Enfermeras Obstétricas y Perinatales**

Lic. Enf. María Teresa Ayala Quintero

**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM**

Lic. Enf. y Obs. EEP María Guadalupe Hernández Ramírez.

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM**

Lic. Enf. Imelda Nava Báez • Lic. Enf. María de los Ángeles Godinez  
Rodríguez

**Integrante independiente**

Lic. Enf. Margarita Chávez Villanueva

## **COORDINACIÓN DEL PROYECTO**

### **COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO FEDERAL.**

Lic. Enf. Juana Jiménez Sánchez.  
**Secretaria Técnica.**

Lic. Enf. Abigail Mares Flores.  
**Líder de proyecto.**

Año 2005  
N° Ejemplares 1500  
Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Innovación y Calidad  
Comisión Interinstitucional de Enfermería de la SSa.

ISBN 970-721-296-9