	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

Fecha: 15 mayo de 2026

Título: Lineamiento para la implementación de la Consulta del profesional en Enfermería especialista en gineco-obstetricia para la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención, Código L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526

Elaborado por:

Dra. Jacqueline Monge Medina, Jefe Coordinación Nacional de Enfermería.
 Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Asistente Coordinación Nacional de Enfermería.
 Dra. Evelyn Barrientos Ortega, Programa de Normalización Atención en Salud de la Mujer - Equipo Técnico de Apoyo en Gineco Obstetricia.
 Dra. Dixie Baldí Esquivel, Equipo Técnico de Apoyo en Gineco Obstetricia.
 Dra. Laura Chaverri Vargas, Equipo Técnico de Apoyo en Gineco Obstetricia.
 Dra. Milagritos Campos Baltodano, Equipo Técnico de Apoyo en Gineco Obstetricia.
 Dra. Dania Agüero Villalobos, Equipo Técnico de Apoyo en Gineco Obstetricia.

Aprobado por:

Mario Mora Ulloa, Médico, Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. DDSS.GM.
 Ana Jéssica Navarro Ramírez, Directora Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

Avalado por:

Dr. Marvin Palma Lostalo, Gerente a.i. Gerencia Médica. (Mediante Oficio GM-9501-2026, ver Anexos)

Para:

Profesionales de Enfermería, Áreas de Salud.
 Jefaturas de Enfermería de Áreas de Salud.

1. Justificación:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>


La ampliación de cobertura, acceso oportuno y continuidad del cuidado

La Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud (2024) evidenció bajos niveles de cobertura de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM) (cerca al 50%), variabilidad en continuidad clínica y brechas en tiempos de respuesta en múltiples procesos asistenciales (CCSS, 2025).

Ante esto, la estrategia de optimización ordena incrementar la oferta de consultas de enfermería, diversificar modalidades (individual, familiar, grupal, telepresencial) y fortalecer intervenciones clínicas que contribuyan a mejorar el acceso efectivo, recuperar población no atendida (Delta) y garantizar seguimientos oportunos, integrales, integrados, interdisciplinarios y de calidad.

La incorporación de la enfermera especialista en Gineco-Obstetricia en el primer nivel de atención se justifica como una acción directamente vinculada con la línea estratégica de Cobertura: accesibilidad oportuna y continuidad de los servicios de salud, al ampliar la oferta profesional especializada disponible en las Áreas de Salud Modelo y redistribuir de forma más eficiente la atención entre disciplinas competentes. Esta intervención responde al principio de la Estrategia de Optimización de fortalecer el primer nivel mediante equipos con mayor capacidad resolutoria, uso racional del recurso humano y mejora en el flujo de atención de las personas usuarias, sin desatender lo establecido en la normativa técnica vigente.

En este marco, la enfermería obstétrica constituye un recurso estratégico para ampliar la atención en salud sexual y reproductiva en sus distintas etapas, incluyendo acciones de control prenatal de bajo riesgo, atención posparto, apoyo a la lactancia, orientación en anticoncepción, prevención y detección temprana de condiciones ginecológicas priorizadas, así como educación para el autocuidado. Su participación permite brindar una atención más continua, cercana y centrada en la persona, favoreciendo la oportunidad de la intervención, la identificación temprana de riesgos y la articulación con medicina general cuando se requiera valoración médica, referencia o manejo complementario.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>


Desde el punto de vista operativo, esta incorporación genera un impacto directo en la consulta de medicina general, ya que permite trasladar a un profesional especializado actividades que históricamente han recaído en el médico general, aun cuando pueden ser abordadas de manera competente por enfermería obstétrica. Esto contribuye a descongestionar agendas médicas, liberar cupos para morbilidad, control de enfermedades crónicas, población delta y casos que requieren mayor complejidad clínica, en concordancia con el objetivo institucional de aumentar la disponibilidad de cupos y mejorar la capacidad de respuesta del primer nivel. La presentación institucional de la Estrategia estima para enfermería obstétrica una ampliación de 77 009 cupos, lo que evidencia su peso dentro de la ampliación de la oferta profesional.

Asimismo, la participación del profesional de enfermería especialista en Gineco-Obstetricia fortalece la integralidad del proceso de atención en salud sexual y reproductiva, al favorecer intervenciones educativas, preventivas y de seguimiento que no se limitan al acto clínico puntual, sino que acompañan a la mujer, la persona gestante, el recién nacido y la familia en momentos críticos del curso de vida. Esta reorganización permite que la atención sea más oportuna, ordenada y resolutiva, al tiempo que mejora la continuidad del cuidado y reduce la fragmentación de los servicios.

En síntesis, la incorporación de este perfil no constituye únicamente una adición de recurso humano, sino una medida de optimización funcional del primer nivel de atención. Su valor estratégico radica en ampliar cobertura, mejorar oportunidad, fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva, liberar capacidad en medicina general y avanzar hacia un modelo de atención más interdisciplinario, eficiente y centrado en las necesidades reales de la población, en línea con los objetivos establecidos por la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención 2026–2031.

2. Objetivo:

Proporcionar orientación para la organización, ejecución, registro y seguimiento en el proceso de implementación de la consulta que realiza el Profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia para la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 4 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>


3. Fundamentación del lineamiento:

La atención Ginecoobstétrica y perinatal constituye un eje prioritario dentro del modelo de atención integral en salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, orientado a garantizar la continuidad del cuidado y la seguridad materno-perinatal en todos los niveles de atención. En este contexto, la participación del Profesional de Enfermería Especialista en Ginecobstetricia y Perinatal representa un componente esencial para el cumplimiento de los objetivos institucionales en salud sexual, reproductiva y neonatal.

La práctica especializada se fundamenta en los principios establecidos por la Ley General de Salud N.º 5395, el Código de Ética del Colegio de Profesionales en Enfermería de Costa Rica y las Políticas Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, que reconocen el derecho de las personas a recibir atención integral, segura, oportuna y basada en evidencia científica. Asimismo, se sustenta en el Modelo de Atención Integral en Salud y en el Modelo de Cuidado de Enfermería institucional, que promueven el abordaje centrado en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción, prevención y detección temprana de riesgos obstétricos y perinatales.

Desde la perspectiva de la evidencia científica, la práctica del profesional especialista en Enfermería Ginecoobstétrica y Perinatal se apoya en las recomendaciones de organismos internacionales que promueven el cuidado centrado en la persona, el respeto de los derechos sexuales y reproductivos y la utilización de intervenciones costo-efectivas basadas en evidencia. Entre ellas destacan:

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo (OMS, 2016).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Marco de competencias esenciales de la enfermería obstétrica (OPS, 2018).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.150526</i>

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Guía de atención integral en salud materna y neonatal basada en evidencia (UNFPA, 2020).
- OMS & UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño: Revisión de la guía operacional global (OMS, 2018).


El profesional de Enfermería especialista aporta una visión integral que combina conocimientos clínicos avanzados, habilidades de educación y acompañamiento a la persona gestante, la familia y la comunidad, favoreciendo la detección temprana de factores de riesgo, la prevención de complicaciones y la toma de decisiones informadas.

La formulación de este lineamiento técnico responde a la necesidad de estandarizar en el marco de la estrategia de optimización la consulta del profesional especialista en Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal, asegurar su integración funcional en el primer nivel de atención y fortalecer la trazabilidad de dicha atención en los sistemas institucionales (EDUS, SIES, ARCA y MDI).

Este lineamiento se fundamenta en la siguiente normativa vigente:

Cuadro 1. Normativa que fundamenta el lineamiento

INTERNACIONAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONU Resolución 217A (III) Declaración de los Derechos Humanos. 1948 ▪ ONU Resolución 34/180 Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). 1979. ▪ OEA Tratado A-61 Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do Pará.” 1996. ▪ ONU Resolución CD46-R16 Política de Equidad de Género OPS-OMS. 2005 ▪ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef. (2012). Maternidad Segura y Centrada en la Familia con enfoque intercultural. Conceptualización e Implementación del Modelo. Argentina.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 6 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Organización Mundial de la Salud. (2018). Declaración de Astaná sobre la Atención Primaria de Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia de embarazo positiva: Aspectos destacados y mensajes clave. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Recomendaciones de la OMS sobre la atención materna y del recién nacido para una experiencia postnatal positiva. Ginebra: OMS.
- Confederación Internacional de Matronas (ICM). (2024). Competencias esenciales para la práctica de la partería. La Haya: ICM.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Marco de competencias esenciales de la enfermería obstétrica. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Planificación familiar/Métodos anticonceptivos. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (5.ª ed.). Ginebra: OMS.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). Estado de la Población Mundial 2022. Nueva York: UNFPA.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Directriz de la OMS para el cribado y tratamiento de lesiones precursoras de cáncer cervical para la prevención del cáncer de cuello uterino.

NACIONAL

- Asamblea Nacional Constituyente. (1949). Constitución política de la República de Costa Rica. Costa Rica.
- Ley general de salud. 1973.
- Ley contra violencia doméstica. 1996
- Código de la Niñez y la Adolescencia. 1998
- Fomento a la lactancia materna. 1995
- Ley 7600 Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. 1996
- Estatuto de servicios de enfermería. 1989




- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Reglamento de Enfermería Gineco-obstétrica y Perinatal de Costa Rica.
- Ley general de protección a la madre adolescente. 1998
- Ley paternidad responsable. 2001
- Normas de Atención Integral de Salud: Primer Nivel de Atención.
- N° 27913 Decreto sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales. 1999
- Decreto No. 41120-S. Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil.
- Ley 10081 Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998) Ley N°7735. Ley General de Protección a la Madre Adolescente. Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2001). Ley N°8111. Ley Nacional de Vacunación. San José – Costa Rica.
- Norma Nacional para la Prevención y El Manejo del Cáncer Cervicouterino en Costa Rica.
- GM.GG.201223 Manual para el tamizaje del cáncer cervicouterino con pruebas de detección del virus del papiloma humano. 2023

INSTITUCIONAL

- Caja Costarricense de Seguro Social. Comisión Técnica Interinstitucional-CCSS, (Julio -2001) “Modelo de atención integral de la salud de las mujeres”. Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (diciembre 2016) Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Costa Rica.
- Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna. 2018
- Manual de Procedimientos de la oferta de servicios de salud que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social por especialidad y Nivel de Atención. Código PAC.GM.DDSS. AAIP.040224. Versión: 01
- Modelo de atención calificada en el embarazo, parto, posparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la caja costarricense de seguro social, 2017.



- Manual de procedimientos atención del recién nacido con enfoque de cuidados centrados en el desarrollo y la familia escenario hospitalario. Código MP.GM.DDSS.190918
- Manual normativo de visita domiciliaria de atención primaria primer nivel de atención, 2003.
- Manual Técnico de Educación Perinatal para mujeres gestantes y sus familias. Código MT.GM.DDSS.AAIP.003
- Manual Teórico para la Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud. CÓDIGO.MT.GM.DDSS.AAIP.260121
- Manual de Procedimientos para la Atención Integral del Niño y la Niña en el Primer Nivel de Atención. Código MP.GM.DDSS.220216
- Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna.
- Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención: Informe de resultados quinquenal 2019-2023
- Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud. CÓDIGO.PAC.GM.DDSS.AAIP.260121
- Protocolo de Atención Clínica Implementación y Normalización de la Atención Preconcepcional. Código PAC.GM.DDSS-AAIP-PNM-240820
- Protocolo Clínico de Atención Integral a Personas Usuarias con Pérdida Gestacional Temprana. CÓDIGO.MT.GM.DDSS.AAIP.260121
- Guía de Atención Integral a la Mujer, Niños y Niñas en el Período Prenatal, Parto y Post parto, 2009.
- Guía de atención integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, 2012.
- Análisis de la oferta anticonceptiva actual desde un enfoque de género, generacional e intercultural. CÓDIGO: DT.GM.DDSS.AAIP.240415 (v.1).
- Lineamiento consejería para la realización de esterilización quirúrgica en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP-PNM.17-09-2019 VERSIÓN 01

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 9 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Lineamiento Técnico Tamizaje en Mujeres Gestantes para Estreptococo del Grupo B (EGB.) Código: LT.GM.DDSS.AAIP.22052018
- Lineamiento para el acompañamiento de las usuarias durante el embarazo, parto y posparto en todos los servicios de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social L.GM. DDSS. AAIP.PNAM.
- Lineamiento para detección oportuna y referencia de mujeres embarazadas o en posparto con consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los servicios de salud de la CCSS. CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP.PNSM.160321
- Lineamiento para proteger y garantizar los derechos de la mujer, la familia gestante y del recién nacido mediante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto. CÓDIGO: L.GM.DDSS.AAIP-PSM-12102023
- Lineamiento técnico para la implementación del Plan de Parto en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.31052023
- Lineamiento técnico detección y abordaje de las alteraciones del desarrollo neuromotor en niñas y niños. 2021. Código: LT.GM.DDSS.141221.
- Manual de Instrucciones para la aplicación del Prueba de Valoración del desarrollo del niño y la niña de 0 a 6 años: Denver II. 2016
- Lineamiento técnico para el agendamiento de consultas en neurodesarrollo en hospitales nacionales y especializados. versión: 0.1. 2021.
- Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia. 2018
- Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS: Área de Consulta Externa.

4. Descripción del Lineamiento:

A continuación, se describen los procedimientos para la organización, ejecución, registro y seguimiento de la consulta de los profesionales de Enfermería Ginecológica, Obstétrica y

Perinatal para la Estrategia de Optimización de los Servicios del Primer Nivel de Atención (EOPNA) de la Caja Costarricense de Seguro Social. Figura 1.

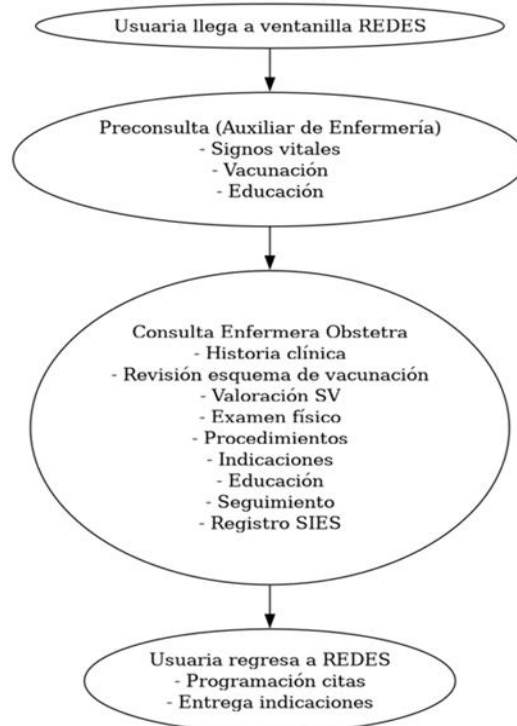



Figura 1. Flujograma de la atención de la consulta del profesional en enfermería especialista en ginecoobstetricia en el I Nivel de Atención.

4.1 Perfil profesional enfermería gineco-obstétrica y perinatal

El perfil de la persona profesional especialista en enfermería Ginecoobstétrica y perinatal comprende todos los cuidados hacia la mujer en lo relacionado con el proceso de embarazo, parto y puerperio, pero también la atención al ciclo vital de esta en sus diferentes fases; salud reproductiva, climaterio y sexualidad.

Las funciones asistenciales del profesional especialista en enfermería Ginecoobstétrica y perinatal están orientadas a las actividades y funciones desarrolladas en la prevención, el diagnóstico, tratamiento, referencia e intervención oportuna, que se brindan a la mujer en

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

la etapa pre concepcional, prenatal, labor de parto, parto, post parto y al recién nacido y en la vigilancia del niño/a sano y adolescente.

Adicional, en la planificación familiar y anticoncepción, climaterio, andropausia, menopausia, la atención domiciliaria, el abordaje del aborto seguro, la lactancia materna, la sexualidad, las ITS (Infecciones de transmisión sexual), la consejería, la prevención del cáncer en mujeres y hombres relacionados con los órganos reproductivos, en la reproducción asistida, y otras.

En concordancia con lo anterior la persona profesional especialista en enfermería Ginecoobstétrica y perinatal de la CCSS, ejecuta las tareas y funciones contempladas en el Manual descriptivo de puestos de la CCSS, vigente; las mismas se derivan de las competencias y actividades descritas en el Reglamento de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal, del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, y en el marco de la estrategia de optimización su oferta se enfocará en la Atención prenatal, el control del niño sano, la detección de cáncer de cérvix y mama, y la atención postparto, según cupos disponibles en su agenda. Todas estas atenciones ordinariamente se programan como consultas en medicina general y con la estrategia presenta la oportunidad de liberar cupos para atenciones enfocadas en la cobertura y control de las enfermedades no transmisibles.

4.2 Equipos e insumos requeridos para brindar la atención

Para desarrollar la consulta dirigida a la persona con necesidades de atención en salud ginecológica, obstétrica y perinatal, el profesional de Enfermería especialista en Ginecoobstetricia y Perinatología en los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención en la CCSS requiere contar con consultorio equipado, según lo normado en el Catálogo Institucional Espacios de Infraestructura. Código GIT-DAI-AD-CT-01. Versión 02. Publicado en el año 2023, o en su versión vigente.

Lugar

- **Consulta externa.**

Cuadro 2. Equipos e Insumos requeridos para brindar atención por parte del profesional especialista en enfermería gineco-obstétrica y perinatal


REQUERIMIENTOS/INSUMOS	
Consultorio	Equipado según normativa vigente de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (mobiliario y equipo) para asegurar la privacidad y la confidencialidad.
Equipamiento básico según la modalidad de intervención, tipo de población y escenario	Equipo tecnológico con acceso a internet (computadora de mesa o portátil o uso de dispositivo electrónico tipo tableta, MIFI, entre otros según contexto local).
EDUS	Expediente Digital Único en Salud. Para realizar validación de referencia y contrarreferencia e interconsultas, según corresponda.
Material de apoyo o didáctico	Según corresponda.

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

**En caso de que la consulta del profesional especialista en enfermería gineco-obstétrica y perinatal se requiera realizar de forma no presencial, se debe informar de manera presencial a la persona y llenar el formulario del consentimiento informado para tal fin.

4.3 Consulta mediante modalidades de atención telepresencial

De acuerdo con el Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, vigente; la Telemedicina es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 13 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.150526</i>

les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. Además, amplía las opciones de atención, a medida que un mayor número de servicios y especialidades la incorporen en su oferta.

En este contexto, el profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia tiene la posibilidad de utilizar este recurso, según criterio profesional, en todas las consultas que realiza dentro de su campo de competencia y como seguimiento al proceso de atención.

4.4 Programación de la consulta

La programación de la consulta debe ser elaborada por la Jefatura del Servicio de Enfermería, en coordinación con la persona profesional en enfermería especialista en ginecobstetricia, con periodicidad anual, semestral o trimestral y de acuerdo con la normativa vigente para el agendamiento. Se recomienda realizarla de forma anual para garantizar la asignación oportuna de las citas de seguimiento.

Una vez definida, la programación debe remitirse a la Dirección Médica para su aprobación y posteriormente a la Jefatura de REDES para la confección de la agenda correspondiente.

La sustitución de cupos podrá efectuarse siempre que exista equivalencia en el tiempo asignado. Por ejemplo, un cupo de 15 minutos podrá sustituirse por otro de 15 minutos; asimismo, un cupo de 30 minutos podrá sustituirse por dos cupos de 15 minutos cada uno.

En las consultas donde se realice atención a personas usuarias con condición de discapacidad, barreras idiomáticas o barreras culturales, debe realizarse la solicitud de excepción a REDES para que el cupo se pueda ampliar a un tiempo mayor al establecido.

A continuación, se presenta un resumen de los requisitos para ampliar al respecto:


Cuadro 3. Resumen de requisitos para agendamiento de la consulta

REQUERIMIENTOS/INSUMOS	
Aprobación de agenda por parte de la Jefatura de consulta externa	Toda consulta externa debe contar con una agenda aprobada por la Jefatura de la consulta externa a nombre del profesional acreditado para brindarla, que incluya el tiempo programado autorizado por esta, requisito indispensable para que el personal de REDES pueda otorgar las citas respectivas y elaborar el reporte estadístico correspondiente.
Existencia de un horario de atención	Debe contar con un horario programado y un horario trabajado.
Identificación del escenario de atención	Las consultas externas deben clasificarse según el escenario de atención en el que se brinden y según el modelo de atención vigente: centro de salud.
Otorgamiento de cita previa	Una condición, es que el consultante cuente con una cita previa registrada en la agenda de los profesionales en salud. La cita puede ser otorgada previamente ya sea a solicitud de la usuaria o como plan de seguimiento de la consulta médica.
Identificación de la consulta	Debe estar identificada por la especialidad (Obstetricia Optimización)
Registro de la atención en el expediente de salud	Toda consulta externa debe ser registrada en SIES

Fuente: Elaboración propia CNEenf.

4.5 Distribución de tiempos de atención

Para los establecimientos de salud que desarrollarán la experiencia demostrativa de la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención, el tiempo de distribución de las actividades a desarrollar debe ser conforme a la normativa vigente:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 15 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- 90 % dedicado a la consulta individual
- 10 % dedicado a labores administrativas (reuniones programadas del equipo de enfermería o interdisciplinarias, espacios de educación brindadas al personal o recibidas, elaboración de informes u otras gestiones administrativas, participación en Comisiones establecidas institucionalmente, curso de educación prenatal, revisión y seguimiento de resultados de pruebas de PAP y VPH alteradas.

4.6 Estrategia para la continuidad en la atención de enfermería obstétrica

Para los establecimientos de salud en el primer nivel de atención que implementen la consulta del profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia para la estrategia de optimización, requieren realizar estrategias efectivas de captación de la población usuaria como las siguientes:

Cuadro 4. Estrategias efectivas para la continuidad en la atención de enfermería obstétrica

REQUERIMIENTOS/INSUMOS	
Capacitación totalidad Funcionarios	Proceso de capacitación a la totalidad de funcionarios del establecimiento de salud con respecto al rol del profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia de la estrategia de optimización, oferta de consulta, población usuaria para atención y criterios de referencia: <ul style="list-style-type: none"> o Personal de enfermería (general, especialista), personal técnico (auxiliar de enfermería, ATAP) o Profesionales de medicina o Profesionales de odontología y equipo técnico o Profesionales de farmacia y equipo técnico



	<ul style="list-style-type: none">○ Profesional de nutrición, psicología, trabajo social○ Profesionales de laboratorio, equipo técnico○ Profesionales de Registros y Estadísticas en Salud y equipo técnico○ Entre otros.
Procesos de capacitación a actores claves	Para el uso eficiente del recurso: <ul style="list-style-type: none">○ Líderes comunitarios○ Representantes de ONG○ Representantes de municipalidades○ Asociaciones de Desarrollo○ Ministerio de Salud local○ PANI○ Grupos organizados en la comunidad○ Entre otros
Divulgación, sensibilización y educación sobre el abordaje del profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia	Por medio de <ul style="list-style-type: none">○ Pizarras informativas○ Actividades educativas dentro del establecimiento de salud○ Actividades educativas fuera del establecimiento de salud (escolar, domiciliar, laboral, comunitario, domiciliar)○ Otras
Divulgación, sensibilización y educación para la captación de la población diana objeto de atención por el profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia	Por medio de <ul style="list-style-type: none">○ Redes sociales○ Medios de comunicación local○ Periódico local○ Radioemisoras locales○ Entre otras.



Estrategias para la programación de la consulta, aprovechamiento, utilización de cupos y reducción ausentismo	<ul style="list-style-type: none">○ Agendamiento de la consulta programada asegurando la programación total de la consulta establecida.○ Coordinación con REDES para la programación de la consulta según agendamiento.○ Utilización de la totalidad de los cupos programados.○ Estrategias desde el análisis local para la sustitución de las personas ausentes, para disminuir el indicador de ausentismo en la consulta.○ Oferta atención mediante teleconsulta para el seguimiento de personas previamente identificadas que requieren un seguimiento oportuno, facilitando el acceso y la cobertura de la atención, disminuyendo listas de espera, ante una persona que queda ausente de forma presencial y realizando la sustitución ofertada bajo la modalidad de consulta telepresencial.○ Otras estrategias según análisis local.
Implementación de recordatorios para la asistencia de las citas programadas del profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia en coordinación con los recursos de apoyo institucionales.	Por medio de: <ul style="list-style-type: none">○ Recordatorio de llamada telefónica○ Mensajería de texto○ Comunicación por medio de correo electrónico○ Otras estrategias efectivas de recordatorio
Gestión administrativa activa por la jefatura de enfermería	Contar con personal de sustitución ante situaciones como incapacidades, vacaciones, permisos que requieran cubrir el servicio para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud ofrecida por el profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia.

Control de indicadores de consulta	<ul style="list-style-type: none"> ○ Programación de consulta ○ Aprovechamiento de consulta ○ Utilización de cupos ○ Sustitución de ausentes ○ Ausentismo
-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia CNEenf.


4.7 Consultas del profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia

4.7.1 Consulta del profesional en enfermería gineco-obstétrica en el proceso de atención en planificación familiar

La Organización Mundial de la Salud (2025), menciona que la prevención de embarazos imprevistos sigue constituyendo un reto para las mujeres, las parejas, red de apoyo y los profesionales en salud, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. El acceso a la anticoncepción es esencial para que cualquier persona pueda planificar los momentos que mejor se adapten a sus circunstancias sociales, económicas y de salud para procrear.

- Los embarazos no intencionados o poco espaciados pueden conducir tanto a la madre como al niño(a) a un desenlace adverso.
- El asesoramiento sobre métodos anticonceptivos y la provisión de estos deberían comenzar antes del inicio de la etapa de actividad sexual y prolongarse durante toda la edad fértil.

Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, entre los que se encuentran los dispositivos intrauterinos de cobre (DIU), los DIU a base de levonorgestrel y los implantes subdérmicos de etonogestrel, proporcionan una gran eficacia anticonceptiva, equivalente a la esterilización, y unas tasas de satisfacción más altas que las que se observan con los

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 19 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

métodos a más corto plazo. Estos métodos se deben ofertar a todas las mujeres, incluidas las adolescentes.

La anticoncepción de emergencia debe estar a disposición de cualquier mujer que esté en riesgo de un embarazo no deseado.

Es importante reconocer que la salud es el resultado de la interacción de diversidad de determinantes sociales y biológicos que se modifican a lo largo de la vida de cada uno de los individuos y evolucionan con las transformaciones de la sociedad. Desde esta perspectiva, los conceptos, percepciones, prácticas de sexualidad y fecundidad deben visualizarse como procesos dinámicos que se construyen históricamente.

La práctica de los derechos sexuales y reproductivos depende en gran medida del conocimiento de estos, de la prestación y oferta de los servicios de salud. La salud sexual y reproductiva se ve amenazada constantemente por prácticas riesgosas como es el inicio de la vida sexual entre los adolescentes que es cada vez a más temprana edad.

a. Concentración de atenciones:

1. Consulta primera vez: 30 minutos (2 atenciones/hora).
2. Consulta de subsecuente: 15 minutos (4 atenciones/hora).
3. Consulta con procedimiento 30 minutos (2 atenciones/hora). (Inserción de implante subdérmico de etonogestrel, inserción de DIU, retiro de DIU, recambio de implante subdérmico de etonogestrel, retiro de implante subdérmico de etonogestrel).

b. Objetivo

Proporcionar orientación para la organización, ejecución, registro y seguimiento de la consulta que realiza el Profesional Especialista en Enfermería Gineco-Obstétrica y Perinatal en la atención de planificación familiar de las mujeres y sus parejas que consultan en los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención en la CCSS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 20 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

c. Población meta


La población meta incluye a las personas en proceso de posparto y posaborto, así como a la población en las diferentes etapas del curso de vida, adolescentes, jóvenes y adultas, adscritas al establecimiento de salud, que requieren atención integral en salud sexual y reproductiva y en derechos sexuales y reproductivos, según sus necesidades específicas.

Comprende además a personas en procesos de lactancia materna y a quienes requieren intervenciones en distintos escenarios de atención, incluyendo el acceso, orientación y uso de tecnologías anticonceptivas dirigidas tanto a hombres como a mujeres, mediante la articulación de acciones y alianzas intersectoriales.

d. Oferta de servicios de la consulta


A continuación, se presentan las intervenciones del Personal de Salud durante la Consulta de planificación familiar, según el “Análisis de la oferta anticonceptiva actual desde un enfoque de género, generacional e intercultural” y el “Lineamiento Consejería para la Realización de Esterilización Quirúrgica en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

1. Presentación del profesional.
2. Realizar la historia clínica.
3. Realizar valoración gineco-obstétrica y valoración del riesgo-beneficio.
 - Realizar evaluación física y psicoemocional de usuarios para la selección de la tecnología anticonceptiva por las personas usuarias previo proceso educativo.
 - Realizar evaluación física a hombres y mujeres previo consentimiento para la promoción de la salud sexual y reproductiva y detección primaria y secundaria de problemas de salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 21 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Orientar a las y los usuarios sobre los diferentes métodos anticonceptivos, modo de empleo, ventajas, desventajas, posibles efectos secundarios entre otras, para facilitar la mejor elección de este.
- Realizar las anotaciones en el EDUS y llenar la hoja de consentimiento informado, de acuerdo con la normativa institucional vigente. Debe incorporarse en el expediente de salud: consentimiento y asentimiento informado para dispositivo intrauterino T-Cobre e implante subdérmico etonogestrel, en el tanto estos registros no estén desarrollados en el SIES - EDUS, deben utilizarse en soporte papel e indexarse por medio del Asistente EDUS, tal cual esta normado en el Manual de Digitalización de Piezas a Demanda. El formulario y su respectivo instructivo, se encuentra disponible en la página del CENDEISSS en el siguiente enlace: <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/index.php/catalogo-institucional-de-formularios-deconsentimiento-informado/>.

4. Prescribir el o los métodos anticonceptivos como:
 - Método de barrera tanto preservativo masculino como femenino.
 - Métodos naturales como Billings, MELA, entre otros.
 - Métodos hormonales orales combinados, inyectable como Medroxiprogesterona, implante subdérmico.
 - Dispositivos intrauterinos no hormonales como T cobre.
5. Realizar referencias según riesgos detectados: Trabajo Social, Ginecología, PANI, Fiscalía, entre otros según protocolos y normativa institucional vigente.
6. Indicar pruebas clínicas tales como: hemograma completo (fórmula blanca, fórmula roja y plaquetas), estudios coproparasitológicos, orina general, VDRL, HIV, Hepatitis B, Herpes, Clamidia, y glicemia en ayunas, glicemia post pradial, entre otros.
7. Detectar y reportar enfermedades de transmisión sexual, también indicar y aplicar tratamiento a usuarios con infecciones de transmisión sexual en conjunto con el médico. Además, coordinar la valoración de la usuaria para ser abordada y tratada tanto ella como su pareja, por el profesional en medicina.
8. Planear, realizar y evaluar actividades de monitoreo y seguimiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 22 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

9. Planear, ejecutar y evaluar programas de educación al personal, usuaria, familia y comunidad.
10. Promover y realizar consejería en salud sexual y reproductiva individual y colectiva a diferentes grupos de población.
11. Realizar retroalimentación con los usuarios para abordar las posibles dudas.

e. Recomendaciones

La persona profesional en enfermería obstétrica brindará la consejería sobre métodos anticonceptivos a la persona usuaria, con el fin de orientar, asesorar y apoyar a la persona y/o pareja a identificar sus necesidades y a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su vida reproductiva. Debe considerar que:


Las necesidades de anticoncepción cambian en diferentes momentos y situaciones de la vida, razón por la cual se debe brindar atención individualizada de acuerdo con las particularidades en el momento de la consulta.

Una vez brindada la información, las personas usuarias podrán elegir el método deseado y su entrega o inserción se debe realizar en el momento más oportuno.

f. Educación a la usuaria

La persona profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia deberá realizar intervención educativa a las personas usuarias durante la consulta en los siguientes temas:

1. Derechos en salud sexual y reproductiva.
2. Estilos de vida saludables.
3. Métodos anticonceptivos
4. Prevención de ITS.
5. Prevención de embarazos no planeados
6. Educación preconcepcional

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 23 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

7. Temática relacionada con el método que eligió la persona
8. Cualquier otro tema según criterio profesional

4.7.2 Consulta del profesional de enfermería gineco-obstétrica y perinatal en el proceso de atención prenatal


La atención prenatal es el conjunto de intervenciones preventivas, diagnósticas, educativas y asistenciales dirigidas a la mujer durante el embarazo, con el objetivo de proteger, promover y mantener la salud materna y fetal, así como detectar oportunamente factores de riesgo que puedan comprometer el curso de la gestación, el parto o el bienestar del recién nacido.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención prenatal constituye una plataforma fundamental dentro del continuo de la atención de la salud materna, cuyo propósito es proteger la salud y el bienestar de la mujer embarazada y del feto, mediante intervenciones oportunas, integrales y basadas en evidencia científica. La OMS define la atención prenatal como el conjunto de acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la detección temprana y el tratamiento de condiciones que puedan afectar el curso del embarazo, así como el acompañamiento y apoyo a la mujer, su familia y la comunidad durante este periodo vital.

La OMS señala que la atención prenatal no debe limitarse a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, sino que debe priorizar una atención centrada en la persona, promoviendo una experiencia positiva del embarazo, entendida como el mantenimiento de la normalidad física y sociocultural, el fortalecimiento del bienestar emocional y la preparación adecuada para el parto, el nacimiento y la maternidad.

Las recomendaciones de la OMS establecen que la atención prenatal debe integrar de manera sistemática:

1. Evaluación materna y fetal periódica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 24 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.150526</i>

2. Intervenciones nutricionales basadas en evidencia.
3. Medidas preventivas y de promoción de la salud.
4. Detección y manejo oportuno de enfermedades preexistentes o asociadas al embarazo.
5. Educación, comunicación efectiva y respeto de los derechos humanos, con énfasis en la dignidad, la autonomía y el consentimiento informado.

a. Concentración de atenciones

1. Consulta primera vez: 30 minutos (2 atenciones/hora).
2. Consulta de subsecuente: 15 minutos (4 atenciones/hora).

b. Objetivo


Proporcionar orientación para la organización, ejecución, registro y seguimiento de la consulta que realiza el Profesional Especialista en Enfermería Gineco-Obstétrica y Perinatal en la atención prenatal de las mujeres y sus familias que consultan en los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención en la CCSS.

c. Población meta

La población meta comprende a la mujer gestante y su familia, que requieren acompañamiento integral en salud con enfoque de género y de derechos, como parte del fortalecimiento de la prestación de los Servicios de Salud.

d. Oferta de servicios de la consulta


Intervenciones del Personal de Salud durante la consulta prenatal, según “Modelo de atención calificada en el embarazo, parto, postparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la caja costarricense de seguro social”

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 25 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

1. Presentación del profesional.
2. Realizar la historia clínica completa.
3. Realizar evaluación física y obstétrica completa (medir altura uterina, FCF, maniobras de Leopold, valorar edema podálico, entre otros).
4. Enviar laboratorios correspondientes según edad gestacional, conforme la normativa vigente.
5. Realizar la toma de la muestra de la citología y cultivo vaginal. (TSGB entre la semana 35 a 37). Indicar, valorar y anotar las pruebas clínicas según protocolo prenatal, tanto en el EDUS como en la tarjeta prenatal.
6. Prescribir medicamentos autorizados según sea el caso y la necesidad de la usuaria, autorizados para el perfil en la lista oficial de medicamentos.
7. Realizar referencias según protocolo y riesgo detectado. (Alto Riesgo Obstétrico, Fiscalía, Pani, Psicología, Trabajo Social, Salud Mental, Medicina Familiar, Medicina general, Odontología, entrega del kit para prevención del Zika (repelentes, mosquitero, preservativos)., según normativa vigente.
8. Llenar completamente la tarjeta prenatal. (tanto física como en EDUS).
9. Brindar educación para la salud prenatal según edad gestacional.
10. Planear, ejecutar y evaluar programas de educación prenatal para las familias gestantes. (enfaticar en la elaboración del plan de parto).
11. Registrar y reportar de hallazgos en el EDUS.
12. Evaluar el riesgo obstétrico.
13. Realizar retroalimentación con la usuaria para abordar las posibles dudas.
14. Indicar cita de seguimiento prenatal, según edad gestacional.

El control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:


- Precoz (<12 captación temprana)
- Completo (deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 26 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Periódico (deben garantizarse al menos 5 controles prenatales o según normativa vigente).
- De amplia cobertura (en la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto, mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal).


Para la atención prenatal el profesional en enfermería especialista en ginecoobstetricia debe considerar el Lineamiento para proteger y garantizar los derechos de la mujer, la familia gestante y del recién nacido mediante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto, vigente, basado en la Ley 10081 Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido; dentro de los cuales se citan los siguientes:

- Recibir atención integral en salud adecuada, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias.
- Recibir atención integral según las pautas definidas en normas promulgadas por el Ministerio de Salud y las guías y protocolos elaborados en cada servicio de salud.
- Ser tratada de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios del servicio de salud. Es terminantemente prohibido el uso por parte de cualquier funcionario del servicio de salud, de vocablos ofensivos y frases denigrantes sobre la condición de la mujer gestante, de su acompañante o de su hijo o hija en gestación.
- Recibir información clara sobre los distintos tratamientos, diagnósticos, pronósticos o intervenciones médicas.
- Recibir información sobre el estado actual y la evolución de su embarazo.
- Recibir información sobre las alternativas de atención del parto y su evolución, el posible riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y de las posibles complicaciones durante el proceso del parto.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 27 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Ser informada, con un lenguaje comprensible, específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las sustancias psicoactivas sobre el niño o la niña y ella misma.
- Recibir información sobre los beneficios de la lactancia materna y los derechos que le asisten en esta materia.
- Recibir información sobre los cuidados a brindar a la persona recién nacida.
- Estar acompañada durante la consulta por la persona que ella elija, o negarse a tener compañía.
- Recibir información en un lenguaje sencillo de acuerdo con su contexto sociocultural, tanto de la mujer gestante como de su acompañante.
- Recibir la atención en un ambiente que garantice la privacidad, de forma que la información sobre la usuaria sea únicamente de conocimiento del personal que le atiende, de ella y su acompañante.
- Recibir asistencia psicosocial, cuando lo requiera.
- Recibir la oportunidad de realizar un curso de preparación psicofísica al embarazo, parto, posparto y lactancia.
- Elaborar junto con el profesional en salud el plan de parto a seguir de acuerdo con su evolución, a su clasificación de riesgo y condiciones para este proceso. Para esto la mujer debe recibir información sobre las diferentes intervenciones que existen, sus riesgos y beneficios, y los riesgos maternos y perinatales derivados del embarazo y las posibles complicaciones durante el proceso del parto.
- En el caso de las mujeres gestantes adolescentes, recibir atención diferenciada y la información necesaria mediante programas de ayuda psicosocial tendientes a fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar su estado de embarazo, parto y puerperio de manera saludable y satisfactoria.
- En el caso de las mujeres gestantes con alguna condición de discapacidad, ya sea física, psíquica o sensorial, recibir una atención Integral e Inclusiva, acorde con su estado de salud y condición funcional.

Atención Prenatal de Bajo y Alto Riesgo


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 28 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Aplicar normas prenatales nacionales en la atención de la mujer embarazada y familia gestante en el embarazo de bajo y alto riesgo.
- Desarrollar actividades de promoción en beneficio del periodo gestacional con respecto de la maternidad y paternidad responsable, comprometida y consciente.
- Desarrollar actividades de atención obstétrica específica.

A continuación, se describen las actividades a desarrollar:

Primera consulta Prenatal, caso nuevo:


- Presentación del profesional
- Historia Clínica
- Examen físico completo
- Examen Obstétrico
- Examen Ginecológico, ejemplo toma de la Citología vaginal según protocolo
- Indicación de pruebas clínicas según normativa vigente:
 - Hemograma
 - Glucosa en ayunas
 - VDRL
 - HIV
 - Hepatitis B
 - Serología por toxoplasmosis
 - Nitrógeno ureico y Creatinina
 - Grupo y RH, en caso de ser negativo, se envía Coombs indirecto
 - EGO
 - Urocultivo.
- Referencias a Instancias y Profesionales según condiciones de necesidades de la usuaria gestante según normativa vigente
 - Odontología

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 29 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Ultrasonido obstétrico
- Alto Riesgo obstétrico
- Nutrición
- Trabajo Social
- Psicología o salud mental
- Fiscalía
- PANI
- Prescripción de medicamentos a farmacia, como folatos, hierro, entre otros autorizados para el perfil en la Lista Oficial de Medicamentos.
- Llenado completo de la tarjeta prenatal, como grafico de peso materno, grafico de altura uterina, resultados de laboratorios clínicos, datos de los ultrasonidos obstétricos.
- Anotación de todos los datos en EDUS como:
 - Diagnósticos
 - Nota de enfermería obstétrica
 - CLAP (Carné perinatal)
 - Procedimientos
 - Anotar los resultados de laboratorios
 - Registro y evaluación del Riesgo Prenatal.
- Brindar y promover en cada consulta prenatal educación de los cuidados, signos y síntomas de Alarma según el trimestre.
- Realizar retroalimentación con la usuaria y familia gestante para abordar las posibles dudas.
- Indicar cita de seguimiento según edad gestacional.

Consultas de Seguimiento:


- Valoración Obstétrica como FCF, AU a partir de la semana 12 y Maniobras de Leopold después de la semana 28 de gestación. (si en la primera consulta prenatal no se realizó alguno de los procedimientos correspondientes, se debe completar en esta consulta o cuando se identifique la ausencia del procedimiento).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 30 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Revisar y anotar pruebas clínicas y envió según corresponda.
- Indicación de vacunación influenza, o las que estén en vigencia según normativa y directrices emitidas (COVID, Virus respiratorio sincitial a partir de las 32 semanas hasta 36,6 semanas máximo, TDAP después de la semana 20 de gestación).
 - Indicación y revisión del laboratorio CTG entre la semana 24 a la 28 de gestación y de salir algún parámetro alterado corresponde referir a ARO y a urgencias del Hospital para la valoración de la alteración metabólica según normativa vigente.
- Si la usuaria es RH Negativo y el Coombs indirecto está negativo, corresponde referirla a ARO para la aplicación de la Inmunoglobulina entre la semana 28 a la 32 de gestación en el segundo o tercer nivel de atención.
- En el tercer trimestre de gestación se indican y valorar las pruebas clínicas según el riesgo determinado.
- Entre la semana 35 y 37 de gestación se debe hacer la toma de la muestra del hisopado vaginal anal. (TSGB).
- Valorar y registrar en cada consulta el riesgo obstétrico.
- Realizar retroalimentación con la usuaria y familia gestante para abordar las posibles dudas.
- Indicar en periodicidad de la cita el siguiente control.

La persona profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia deberá realizar las actividades para el control prenatal de acuerdo con el Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud CÓDIGO.PAC.GM.DDSS.AAIP.260121; estas deben estar dispuestas en un cronograma que contemple la mayor cantidad de actividades con la finalidad de reducir al mínimo útil el número de controles, con un mínimo de 5 controles, tal como lo indica actualmente la normativa institucional, sin embargo, este podrá variar según lo establezca la normativa vigente.

Cuando la usuaria requiera gestión de cita médica previa para efectos del trámite de licencia de maternidad, la persona profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 31 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

perinatal deberá coordinar y trasladar oportunamente la atención a medicina general, a fin de que se le otorgue la cita correspondiente antes del momento en que la usuaria requiera dicho trámite.

e. Recomendaciones

Aprovechar cada cita de control prenatal para llevar a cabo las actividades contempladas según la normativa institucional vigente.


Referir oportunamente a un Nivel de Atención de mayor complejidad, a toda embarazada en las que se identifique alto riesgo obstétrico o perinatal

Las usuarias atendidas en la consulta de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) deberán continuar su seguimiento clínico en el primer nivel de atención, garantizando la continuidad de la atención y la aplicación de los protocolos institucionales vigentes.

f. Educación a la usuaria

La persona profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia deberá realizar intervención educativa a las personas usuarias durante la consulta en los siguientes temas:

1. Importancia del control prenatal.
2. Importancia del Curso de educación prenatal.
3. Desarrollo del embarazo.
4. Cuidados durante el embarazo.
5. Nutrición en el embarazo.
6. Drogas y medicamentos que afectan al bebé.
7. Estimulación prenatal.
8. Ejercicio y actividad física.
9. Signos y síntomas del parto.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 32 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

10. Labor de parto.
11. Cuidados en el posparto.
12. Lactancia materna.
13. Cuidados del recién nacido.
14. Depresión post parto.
15. Estimulación del recién nacido.
16. Planificación familiar.
17. Enfermedades de transmisión sexual.
18. Cualquier otro tema según criterio profesional.

4.7.3 Consulta del profesional de enfermería gineco-obstétrica y perinatal en el proceso de atención en el postparto


El periodo post parto es una oportunidad de dar continuidad a la atención del proceso de embarazo, como la última etapa, a la vez que permite identificar complicaciones de manera temprana, dar seguimiento a la educación en diferentes ámbitos: lactancia, planificación, salud sexual y reproductiva, condición de la salud mental entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define periodo posnatal como las seis primeras semanas después del nacimiento, un momento crucial para garantizar la supervivencia del recién nacido y la madre, de ahí que la consulta especializada se ofrezca como una herramienta de salud pública bajo en enfoque preventivo.

La Organización Mundial de la Salud, (2022), insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto.

Los objetivos de esta consulta incluyen:

- Evaluar la recuperación materna (involución, sangrado, cicatrización de heridas, evaluación del dolor)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 33 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Identificación de complicaciones (infecciones, hemorragia, trastornos hipertensivos descompensados, entre otras)
- Dar seguimiento al proceso de lactancia, el post parto es un proceso integral, donde evaluar técnica, acople, producción, y establecer redes de apoyo resulta de vital importancia.
- Identificar factores de riesgo asociados a la salud mental materna, evaluando la adaptación al rol materno, identificar depresión post parto y redirigir a otras especialidades en caso de encontrar problemas de mayor magnitud.
- Fortalecer la educación en gestión del autocuidado, abarcando áreas como higiene, alimentación, e importancia del ejercicio y la identificación temprana de signos de alarma.
- Seguimiento de comorbilidades previas al embarazo, como lo son la diabetes, la hipertensión, la obesidad, entre otras.
- Orientar a la madre acerca de las opciones de planificación post parto y dar seguimiento si ya cuenta con método.


La atención oportuna de la etapa post parto, por parte del profesional en enfermería obstétrica está avalada por estudios en diferentes regiones del mundo, en los cuales se hace énfasis en que un control posparto temprano (antes de las 3 semanas) es crucial para reducir complicaciones físicas y mentales, mejorando la tasa de lactancia y la satisfacción materna.

a. Concentración de atenciones

1. Consulta primera vez: 30 minutos (2 atenciones/hora).
2. Consulta de subsecuente: 15 minutos (4 atenciones/hora).

b. Objetivo

Proporcionar orientación para la organización, ejecución, registro y seguimiento de la consulta que realiza el Profesional Especialista en Enfermería Gineco-Obstétrica y Perinatal

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 34 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

en la atención post parto de las mujeres y sus familias que consultan en los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención en la CCSS.

a. Población meta

La población meta comprende a las mujeres en el periodo posparto, definido como los primeros 42 días posteriores al nacimiento, es importante considerar que la captación de la consulta de postparto se debe realizar en los primeros 7 días postparto y debe darse una consulta de seguimiento al mes de postparto.


b. Oferta de servicios de la consulta

Intervenciones del personal de salud durante la consulta post parto, según el “Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud” y el Manual Teórico para la Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud, incluyen insumos y tecnologías probadas, efectivas y de bajo costo para contribuir a la entrega de prestaciones de calidad, disponibles institucionalmente: consultorios con su respectivo equipamiento, insumos de laboratorio y farmacia.

Esta atención se debe desarrollar de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Primera cita de control posparto: idealmente 3 - 4 días siguientes al parto, coincidiendo preferiblemente con el control del recién nacido para tamizaje neonatal.


- Evaluación clínica completa.
- Supervisión del proceso de lactancia.
- Valorar signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca y presión arterial).
Cualquier alteración de los signos vitales, obligará a la búsqueda del agente etiológico y ante la presencia de dudas deberá ser enviada a un nivel de mayor complejidad para continuar su atención.
- Evaluación de los loquios (cantidad, aspecto, composición y olor).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 35 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Control de involución uterina. La involución es sumamente rápida, aproximadamente 2 centímetros por día y se mide mediante palpación del fondo uterino. A los 6 días del puerperio se situará entre el ombligo y el borde superior del pubis ya a los 10 días estará próximo al pubis.
- Solicitud de exámenes de laboratorio de acuerdo con identificación de indicaciones y/o problemas de salud, según normativa vigente.
- Reforzamiento sobre cuidado personal: higiene (en especial los genitales, las mamas y si hay heridas quirúrgicas) y alimentación.
- Abarcar dudas respecto al reinicio de relaciones sexuales coitales, recomendaciones para la prevención de la dispareunia post parto.
- Verificar si se le colocó método anticonceptivo previo al egreso hospitalario, de lo contrario, en conjunto con la usuaria, analizar la elección del método que mejor se adapte a sus necesidades
- Indicar hierro y vitaminas según requerimientos y normativa vigente.
- Identificación temprana de condiciones de riesgo que ameriten referencia inmediata a Clínica de lactancia.
- Si existe antecedente de consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo, se deberá verificar existencia de la referencia al lugar correspondiente (EISAM o IAFA).
- Pertinencia Cultural: de acuerdo con el Modelo de Atención Calificada en el embarazo, parto y posparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social, se deben tener en cuenta las necesidades de la población indígena identificando necesidades biológicas, culturales y sociales de las mujeres y sus parejas, respetando la forma en que viven proceso de postparto.

Consultas subsecuentes: se programa al mes, durante puerperio alejado que abarca desde el 11º hasta el 42º día del posparto. Durante esta cita, el profesional tratante debe:

- Valorar la instauración de la lactancia y preparar a la mujer para el retorno a su vida sexual.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 36 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

- Verificar uso de anticoncepción y el espacio intergenésico.
- En este periodo continúa la involución uterina y el restablecimiento del estado pre gravídico.
- Estratificación de riesgo: tamizaje de diabetes mellitus, persistencia de trastornos hipertensivos, controles de seguimiento con medicina general para control y seguimiento de los factores de riesgo identificados.


e. Recomendaciones

1. Ofrecer la consulta post parto desde el embarazo, de manera que las usuarias tengan conocimiento de su importancia y oferta.
2. Crear estrategias que faciliten a las usuarias la programación de la cita post parto. (llamada telefónica, correo electrónico, código QR, aplicación del EDUS, entre otras).
3. Identificar necesidades específicas de la usuaria y referir al servicio que corresponda (lactancia, salud mental) a partir de la consulta post parto.
4. Verificar que la paciente ya cuente con método anticonceptivo desde el post parto inmediato, en caso de no contar con, proceder a su indicación.

f. Educación a la usuaria

La persona profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia deberá realizar intervención educativa a las personas usuarias durante la consulta en los siguientes temas:

1. Cambios normales en el cuerpo después de un parto/cesárea.
2. Signos de alarma (fiebre, sangrado transvaginal excesivo o de mal olor, dolor intenso)
3. Cuidado de la herida (vaginal o abdominal)
4. Recuperación de la actividad física (importancia del ejercicio)
5. Salud mental individual y a nivel de los nuevos roles familiares (redes de apoyo, retorno a la vida laboral fuera del hogar, extracción de leche materna, entre otros)


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 37 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

6. Cambios de humor y depresión post parto: caracterización y recomendaciones para enfrentarlos.
7. Técnicas del manejo del estrés.
8. Técnica de lactancia materna, beneficios de mantener la lactancia exclusiva por 6 meses, y complementaria idealmente hasta los 2 años o más de vida. del niño.
9. Cuidados del recién nacido: baño seguro, prevención de accidentes, seguimiento y vacunación, estimulación temprana, sueño seguro, aclarando dudas que la madre presente.
10. Planificación familiar: opciones dentro de su periodo post parto.
11. Retorno de la actividad sexual: uso de lubricantes, cambios esperados en la libido, prevención de ITS.
12. Importancia de la adecuada alimentación durante el post parto: requerimientos nutricionales, aumento del apetito, riesgo de anemia, y alimentos recomendados.
13. Importancia de las redes de apoyo existentes: pareja, familia, trabajo, y profesionales del sector salud.
14. Cualquier otro tema según criterio profesional.

4.7.4 Consulta del profesional de enfermería gineco-obstétrica y perinatal en el proceso de atención para detección de cáncer cervicouterino y de mama

El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de mortalidad en las mujeres. En el 2020, aproximadamente 604 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervicouterino a nivel mundial y alrededor de 342 000 mujeres murieron a causa de la enfermedad. Un 90% de las muertes por esta causa ocurren en los países de ingresos bajos y medianos. (Norma Nacional para la prevención, detección temprana y manejo integral del cáncer cérvico uterino).

En Costa Rica, el cáncer cervicouterino ocupa el quinto lugar en incidencia y el séptimo lugar en mortalidad por cáncer en las mujeres, por su parte el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común y la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en Costa Rica,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 38 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.150526</i>

con 1344 casos nuevos anuales, según datos del Registro Nacional de Tumores, Ministerio de Salud del 2016 al 2022.

Desde la perspectiva de Enfermería, la detección de cáncer de mama y de cáncer cervicouterino permite reducir la incidencia y la mortalidad del cáncer cérvico uterino y de mama mediante la detección temprana y el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas, así como fomentar el autocuidado de cada mujer que recibe la consulta.

En el marco institucional de la CCSS, la atención en prevención y detección temprana de cáncer cervicouterino y de mama se integra al proceso continuo de atención en salud sexual y reproductiva. Su implementación debe basarse en la detección temprana, el abordaje integral y la educación sanitaria, bajo los principios de equidad, confidencialidad y respeto a los derechos humanos.

a. Concentración de atenciones

1. Consulta primera vez: 30 minutos (2 atenciones/hora).
2. Consulta de subsecuente: 15 (4 atenciones/hora).


b. Objetivo

Proporcionar orientación para la organización, ejecución, registro y seguimiento de la consulta que realiza el Profesional Especialista en Enfermería Gineco-Obstétrica y Perinatal en la atención de detección de cáncer cervicouterino y de mama de las mujeres que consultan en los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención en la CCSS.

Población meta


Mujeres adultas (de 20 a 65 años), que requieren acciones de prevención y detección temprana de cáncer cervicouterino y de mama, según la normativa institucional.

c. Oferta de servicios de la consulta

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 39 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.150526</i>

Intervenciones del Personal de Salud durante la consulta de prevención y detección temprana de cáncer cervicouterino y de mama, según “Manual para el tamizaje del cáncer cervicouterino con pruebas de detección del virus del papiloma humano”.

1. Presentación del personal.
2. Realizar evaluación física a mujeres previo consentimiento oral para la promoción de la salud sexual y reproductiva y detección primaria y secundaria de problemas de salud.
3. Realizar las pruebas de tamizaje cervical y mamario específicas.
4. Indicar pruebas clínicas a las personas con problemas de salud sexual y reproductiva tales como: hemograma completo (fórmula blanca, fórmula roja y plaquetas), estudios coproparasitológicos, orina general, VDRL, HIV, hepatitis B, glicemia en ayunas, blenorragia, entre otros, según normativa vigente.
5. Indicar mamografía según corresponda.
6. Indicar y aplicar tratamiento a infecciones de transmisión sexual.
7. Promover y brindar educación para la salud basada en factores protectores.
8. Orientar a las usuarias para lograr un adecuado manejo de problemas de salud.
9. Participar en la promoción y prevención de la salud reproductiva y sexual.
10. Participar activamente en actividades administrativas y de gestión (análisis de situación de salud, planificación local participativa, seguimiento y evaluación, investigación operativa).
11. Ejecutar funciones derivadas del Manual para el tamizaje del cáncer cervicouterino con pruebas de detección del virus del papiloma humano. GM.GG.201223.
12. Realizar retroalimentación con las usuarias para abordar las posibles dudas.
13. Realizar tamizaje primario.
14. Recibir, llevar registro y dar trámite según normativa vigente a las usuarias con tamizajes reportados como positivos desde el Centro Nacional de Citologías.
15. Realizar control de usuarias con tamizaje positivo sin criterio de referencia inmediata a unidades de colposcopia siguiendo la normativa en I nivel de atención.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 40 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

16. Referir a las unidades de Colposcopia respectiva las usuarias con tamizaje positivo y requisitos de referencia según la Normativa y coordinar las citas.
17. Recibir a las usuarias contra referidas de las unidades de colposcopia para su seguimiento de acuerdo con la normativa y plan recomendado.

d. Recomendaciones

El profesional de Enfermería Obstétrica debe estar atento al tiempo definido, en la normativa vigente, para la localización de la usuaria con resultado de citología alterado o tamizaje de VPH positivo.


e. Educación a la usuaria

La persona profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia deberá realizar intervención educativa a las personas usuarias durante la consulta en los siguientes temas:

1. Autocuidado.
2. Salud sexual y reproductiva.
3. Planificación familiar.
4. Estilos de vida saludable.
5. Anticoncepción.
6. Prevención de cáncer de cérvix.
7. Prevención de cáncer de mama.
8. Cualquier otro tema según criterio profesional.

4.7.5 Consulta del profesional de enfermería gineco-obstétrica y perinatal en el proceso de atención de crecimiento y desarrollo

El propósito de esta consulta es contribuir a la promoción de la salud desde la niñez, la prevención de la enfermedad y la organización del proceso de atención, lo cual favorece el

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 41 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.150526</i>

logro de condiciones que permitan el desarrollo de niñas y niños. Enfocado en la atención integral de la salud, considerando que las posibilidades de contribuir a la adquisición de hábitos saludables son mayores durante las primeras etapas de la vida y que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, basadas en la evidencia, pueden evitar problemas de salud o secuelas para el resto de la vida.

Se ha demostrado que un buen estado de la salud durante la niñez impacta no sólo a los niños y niñas, sino todo el ciclo de vida posterior, pero, para que esto ocurra, es necesario que la primera línea de contacto responsable de la atención del núcleo familiar realice una atención en salud integral, otorgando prioridad a las acciones de protección y fomento.

a. Concentración de atenciones

1. Consulta primera vez: 30 minutos (2 atenciones/hora).
2. Consulta de subsecuente 15 minutos (4 atenciones/hora).


b. Objetivo

Proporcionar orientación para la organización, ejecución, registro y seguimiento de la consulta que realiza el Profesional Especialista en Enfermería Gineco-Obstétrica y Perinatal en la atención de crecimiento y desarrollo de la población infantil menor de 1 año que consultan en los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención en la CCSS.

c. Población meta

La población meta comprende a los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 12 meses, incluyendo la captación del recién nacido en los primeros 7 días de vida, así como la atención integral de personas menores sanas en controles establecidos a los 2, 4, 6, 9 y 12 meses.

d. Oferta de servicios de la consulta

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 42 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.150526</i>

Intervenciones del Personal de Salud durante la consulta de crecimiento y desarrollo, según “Manual de Procedimientos para la Atención Integral del Niño y la Niña en el Primer Nivel de Atención” en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social:

1. Presentación personal del profesional responsable de la atención.
2. Entrevista a los padres y confección de la historia clínica.
3. Informar a los padres o tutores del menor sobre lo que se le va a realizar y a valorar y el porqué de estas acciones.
4. Examen físico completo del menor.
5. Valorar las medidas antropométricas y las gráficas de crecimiento del menor.
6. Revisar el esquema de vacunación del menor.
7. Revisar el carné de desarrollo integral del niño y la niña.
8. Realizar el respectivo llenado del EDUS.
9. Valorar los reflejos del infante según corresponda
10. Valorar técnica y acople al seno de la madre, según corresponda.
11. Valorar las áreas del neurodesarrollo (motora gruesa, motora fina, lenguaje, socioafectiva y cognitiva).
12. Realizar el pretest de neuro desarrollo en las distintas áreas a evaluar. Y en caso de evidenciar riesgo de retraso en neurodesarrollo alguna de las áreas evaluadas, elaborar el plan de seguimiento y acción para explicar y entregar a los padres o tutores. Coordinar seguimiento en estos casos, según normativa vigente.
13. Enviar cremas de rosas y óxido de zinc, hierro profiláctico a partir de los 4 meses de edad en los casos que lo requieran según normativa vigente,
14. Enviar laboratorios hemograma control a los 6 meses, 12 meses y cada año según normativa vigente (si no hay resultados que evidencien anemia u otra alteración). Se valora envío de otros laboratorios como EGO, Heces según hallazgos clínicos en la consulta del menor.
15. Aplicar las normas nacionales en la atención y ambulatoria de los menores.
16. Realizar retroalimentación con los encargados para abordar las posibles dudas.
17. Indicar en periodicidad de la cita seguimiento, según norma.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 43 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

e. Recomendaciones

Función principal Servicio de atención básica en salud en la comunidad:


1. Promoción de la Salud
2. Prevención de la enfermedad y de las alteraciones del desarrollo
3. Curación y Recuperación lo que incluye tanto los niños y niñas que son llevados por sus encargados como aquellos que son referidos del MEP, PANI, CENCINAI y otros centros de la Red de Cuido, según normativa vigente.
4. Rehabilitación: Seguimiento y atención de casos referidos para estimulación temprana. La rehabilitación en su sentido más amplio incluye para los niños y las niñas Estimulación Temprana, así como el manejo de secuelas asociadas a situaciones de morbilidad.
5. Atención al recién nacido(a)
6. Atención a niños y niñas del sector de 1 mes de nacido(a) a 12 años de edad. A los 2 meses A los 4 meses de edad, Cita 6 meses, A los 9 meses de edad, Al año.

f. Educación a la usuaria:

La persona profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia deberá realizar intervención educativa a las personas usuarias durante la consulta en los siguientes temas:

1. Crecimiento y desarrollo.
2. Estimulación temprana.
3. Lactancia materna.
4. Alimentación complementaria.
5. Prevención de enfermedades y accidentes.


4.8 Pasos para que el servicio de enfermería registre la consulta

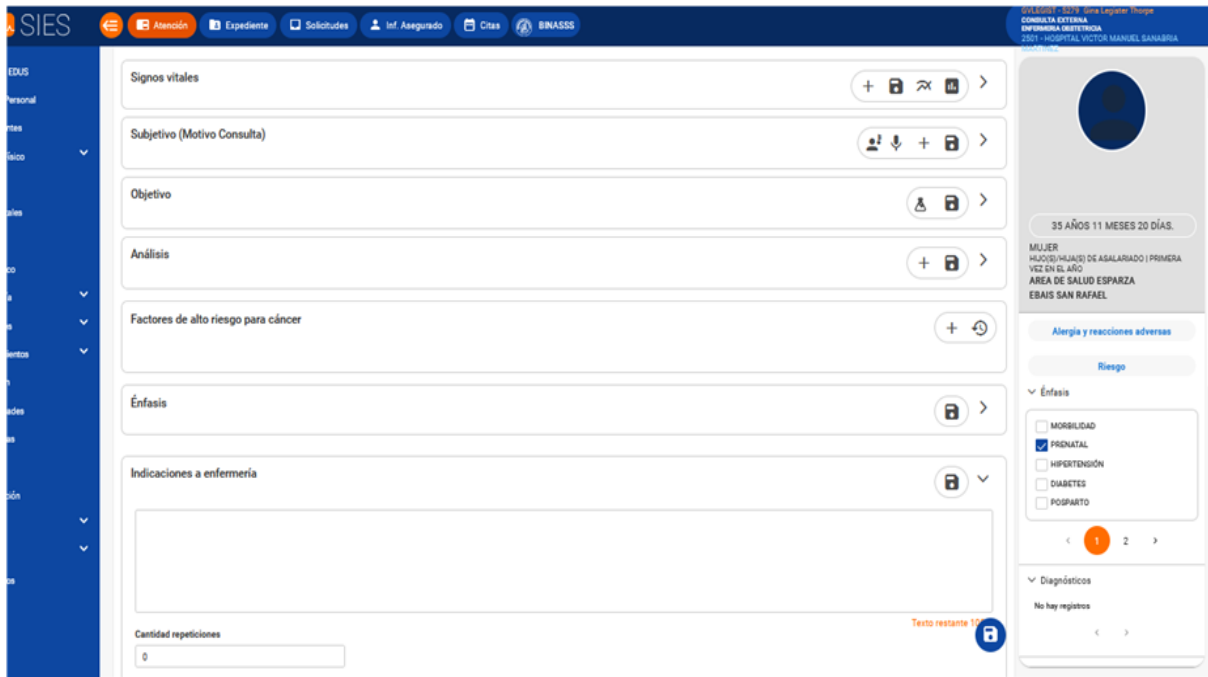
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 44 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

De acuerdo con el Manual Operativo del Reglamento del EDUS-SIES-Consulta Externa Código: GM-AES-MO-014 el profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia realiza el registro en el SIES-EDUS de la consulta a los usuarios agendados, según su perfil de acceso, además puede registrar otras acciones no agendadas e indicaciones relacionadas a su perfil, signos vitales, diagnósticos relevantes, citologías, inmunizaciones, PAE, solicitudes de laboratorio, farmacia, consultas antecedentes clínicos (sin modificar registros), genera referencias y contrarreferencias, entre otros.

A continuación, se describen los pasos para registrar la consulta, utilizando como ejemplo la Consulta de Atención Prenatal, no obstante, el procedimiento se aplica para cualquier consulta que realiza el profesional en enfermería especialista en ginecoobstetricia:

1. Todo profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia ingresa al expediente digital EDUS en atención y realiza anotaciones en la interfaz (pantalla) de atención (SOAP) que se observa en el centro de la imagen a continuación, valora Signos Vitales y llenado del subjetivo, objetivo, análisis, énfasis e indicaciones a Enfermería según corresponda.

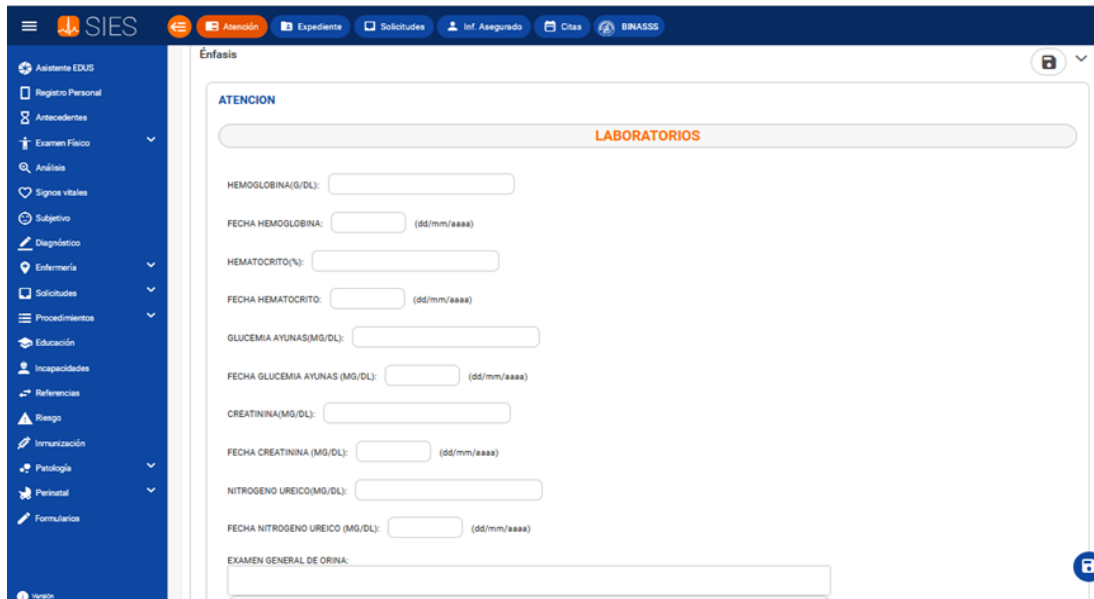
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 45 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526



Importante: antes de iniciar las anotaciones, cuando se esté brindando Atención Prenatal marcar el Énfasis de Prenatal como se ve en el cuadro a la derecha de la imagen. Si existen otros énfasis quitarlos solo dejar el énfasis Prenatal.

Al brindar otras consultas como Salud Sexual o Crecimiento y desarrollo escoger énfasis según corresponda.

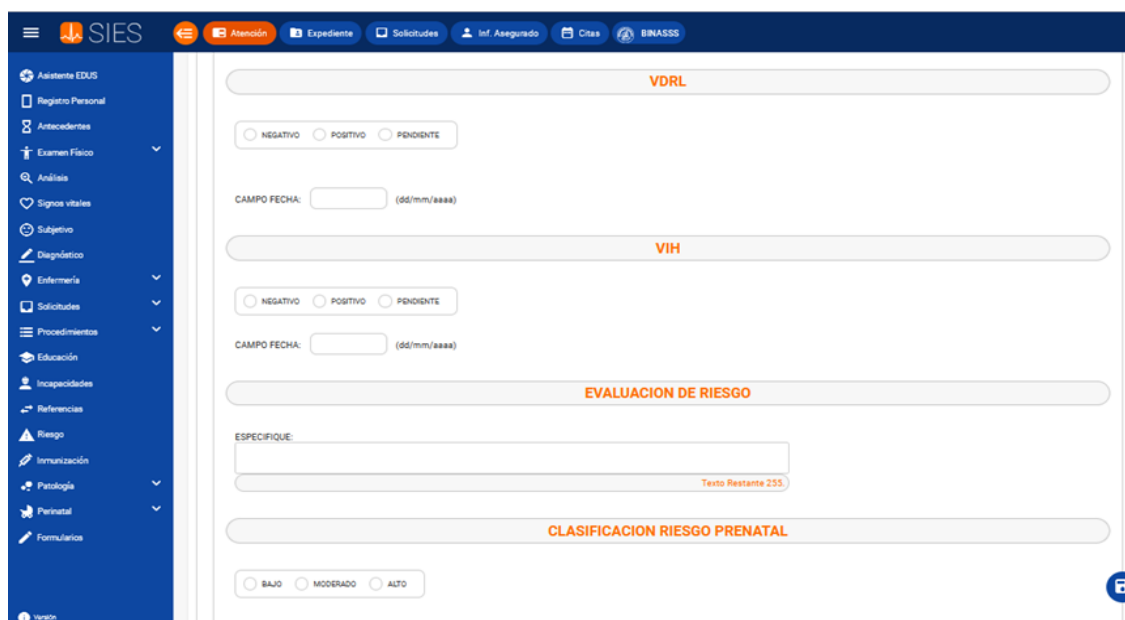
2. Cuando se activa el Énfasis prenatal completar los laboratorios según corresponda y de acuerdo con normativa, esto se califica en control interno.



The screenshot shows the SIES web application interface. The left sidebar contains a navigation menu with options like 'Asistente EDUS', 'Registro Personal', 'Antecedentes', 'Examen Físico', 'Análisis', 'Signos vitales', 'Subjetivo', 'Diagnóstico', 'Enfermería', 'Solicitudes', 'Procedimientos', 'Educación', 'Incapacidades', 'Referencias', 'Riesgo', 'Inmunización', 'Patología', 'Perinatal', and 'Formularios'. The main content area is titled 'Enfasis' and contains a section for 'LABORATORIOS'. This section includes several input fields for laboratory data, each with a date field (dd/mm/aaaa):

- HEMOGLOBINA (G/DL): [input]
- FECHA HEMOGLOBINA: [input] (dd/mm/aaaa)
- HEMATOCRITO (%): [input]
- FECHA HEMATOCRITO: [input] (dd/mm/aaaa)
- GLUCEMIA AYUNAS (MG/DL): [input]
- FECHA GLUCEMIA AYUNAS (MG/DL): [input] (dd/mm/aaaa)
- CREATININA (MG/DL): [input]
- FECHA CREATININA (MG/DL): [input] (dd/mm/aaaa)
- NITROGENO UREICO (MG/DL): [input]
- FECHA NITROGENO UREICO (MG/DL): [input] (dd/mm/aaaa)
- EXAMEN GENERAL DE ORINA: [input]

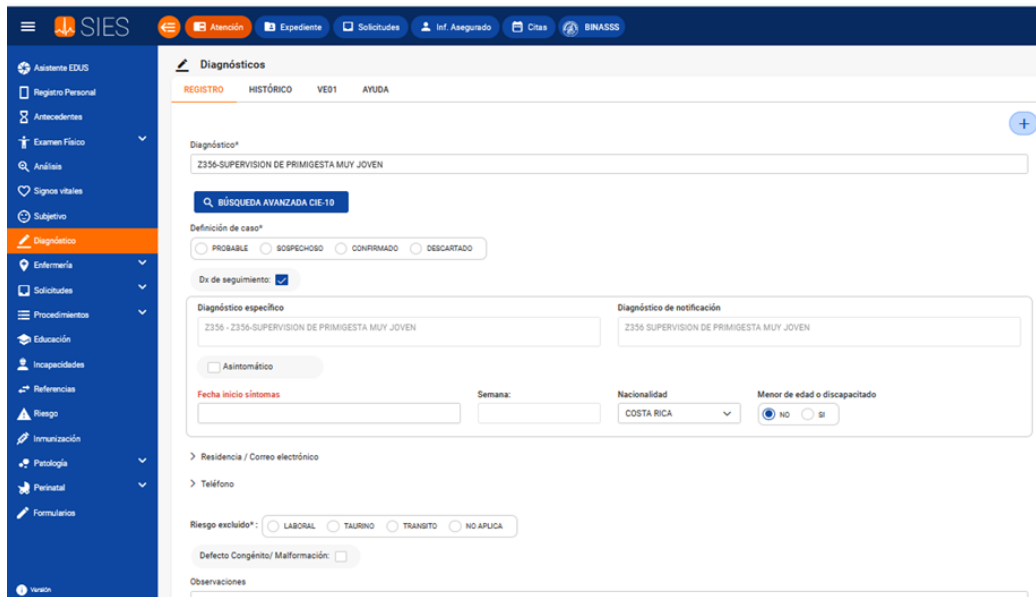
3. Cuando se activa el Énfasis prenatal completar clasificación riesgo prenatal BRO o ARO según corresponda y de acuerdo con normativa.



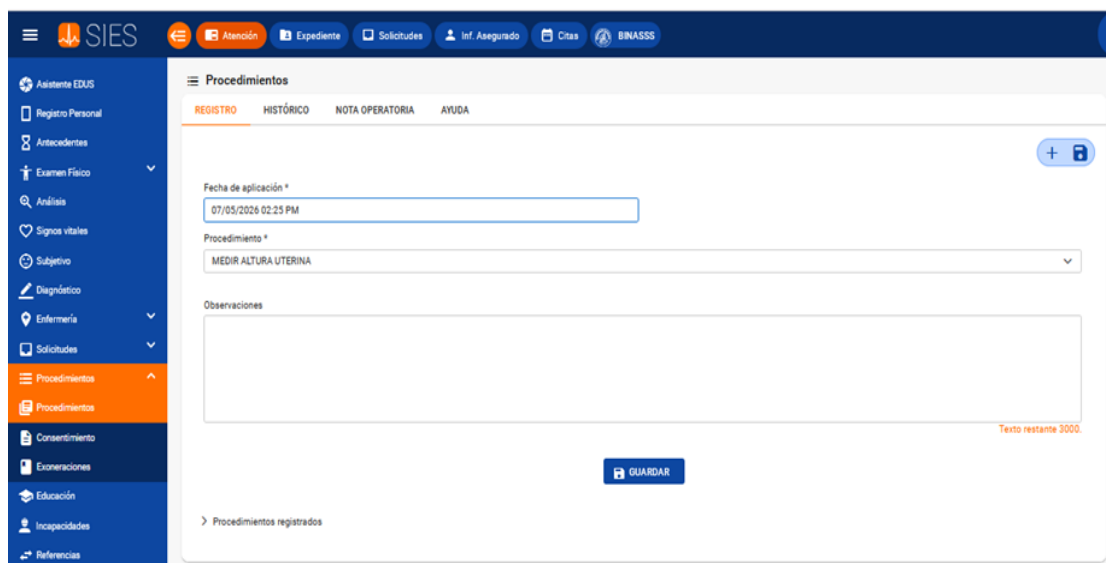
The screenshot shows the SIES web application interface. The left sidebar is the same as in the previous screenshot. The main content area is titled 'Enfasis' and contains several sections for prenatal risk assessment:

- VDRL**: Includes radio buttons for NEGATIVO, POSITIVO, and PENDIENTE, and a CAMPO FECHA field (dd/mm/aaaa).
- VIH**: Includes radio buttons for NEGATIVO, POSITIVO, and PENDIENTE, and a CAMPO FECHA field (dd/mm/aaaa).
- EVALUACION DE RIESGO**: Includes an ESPECIFIQUE field with a 'Texto Restante 255' indicator.
- CLASIFICACION RIESGO PRENATAL**: Includes radio buttons for BAJO, MODERADO, and ALTO.

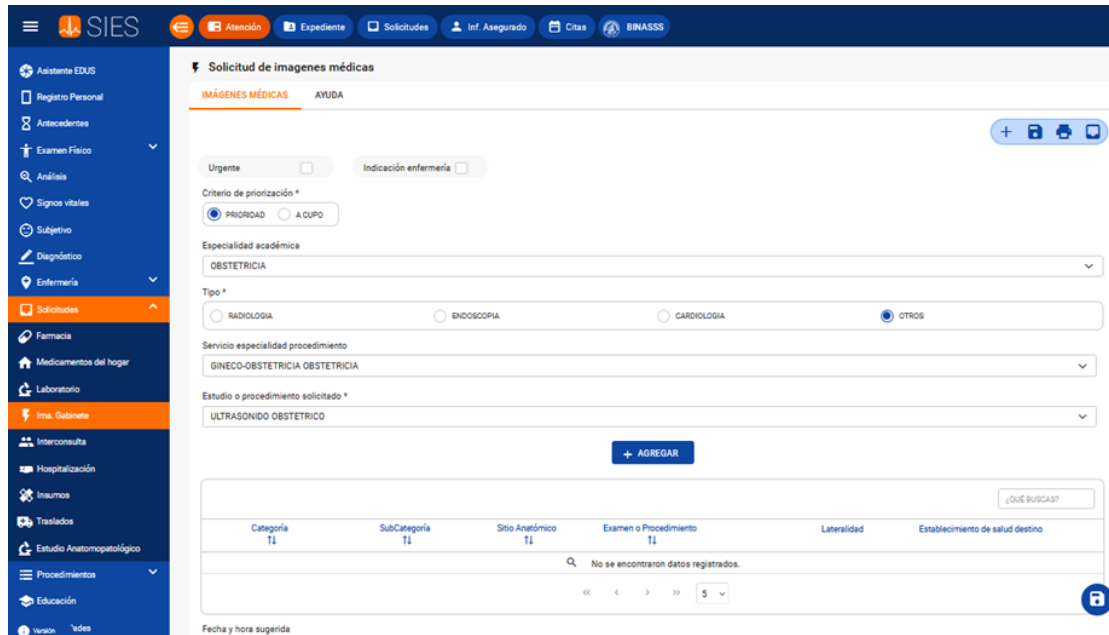
- En toda consulta brindada se debe ingresar el diagnóstico según corresponda. Si es un diagnóstico de notificación obligatoria con boleta V01 como se observa en la imagen.



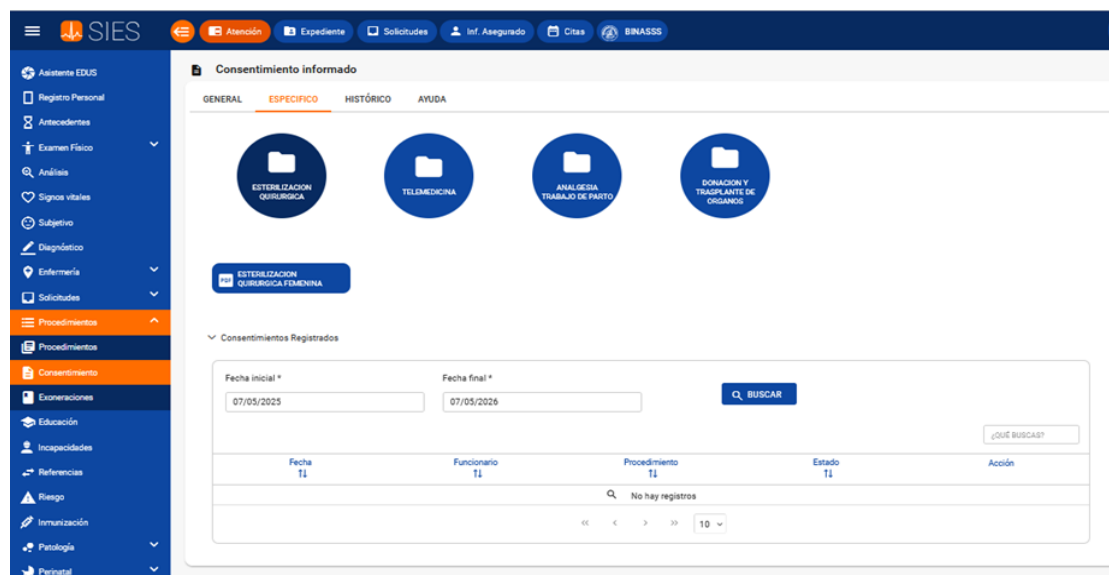
- En toda consulta brindada se debe ingresar el procedimiento que realizo según corresponda a la consulta.



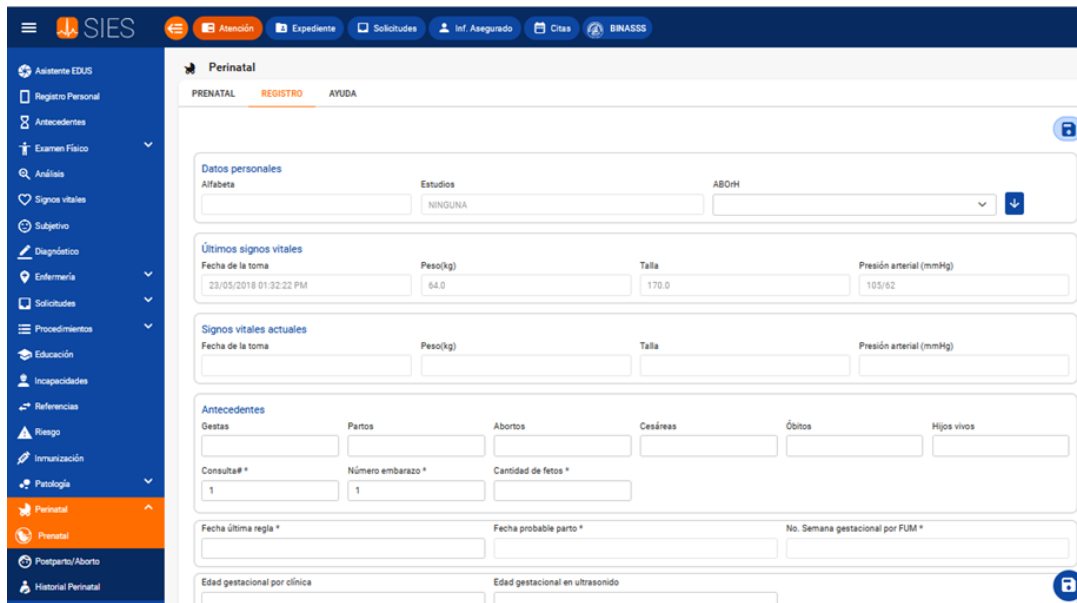
6. En toda consulta brindada se debe realizar la solicitud según corresponde la consulta ej. MMG, Ultrasonido Obstétrico.



7. Se debe de realizar el consentimiento informado según corresponde la consulta y como indica el lineamiento.



8. Se debe realizar el llenado control prenatal obligatorio en toda consulta Obstétrica como indica el lineamiento.



Perinatal

PRENATAL REGISTRO AYUDA

Datos personales

Alfabeta Estudios NINGUNA ABO/H

Últimos signos vitales

Fecha de la toma 23/05/2018 01:32:22 PM Peso(kg) 64.0 Talla 170.0 Presión arterial (mmHg) 105/62

Signos vitales actuales

Fecha de la toma Peso(kg) Talla Presión arterial (mmHg)

Antecedentes

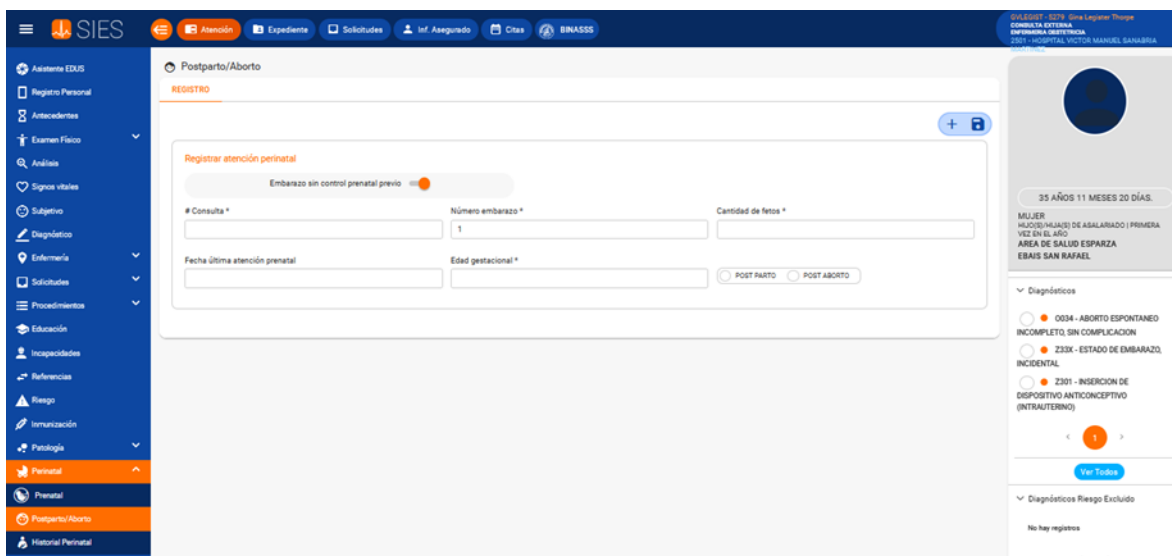
Gestas Partos Abortos Cesáreas Óbitos Hijos vivos

Consulta# * 1 Número embarazo * 1 Cantidad de fetos * 1

Fecha última regla * Fecha probable parto * No. Semana gestacional por FUM *

Edad gestacional por clínica Edad gestacional en ultrasonido

9. Se debe realizar el cierre control prenatal obligatorio en toda consulta posparto o post aborto como indica el lineamiento



Postparto/Aborto

REGISTRO

Registrar atención perinatal

Embarazo sin control prenatal previo

Consulta * 1 Número embarazo * 1 Cantidad de fetos * 1

Fecha última atención prenatal Edad gestacional * POST PARTO POST ABORTO

35 AÑOS 11 MESES 20 DÍAS.

MUJER
 MUJER (MUJER) DE SALARIADO | PRIMERA VEZ EN EL AÑO
 AREA DE SALUD ESPARZA
 EBAIS SAN RAFAEL

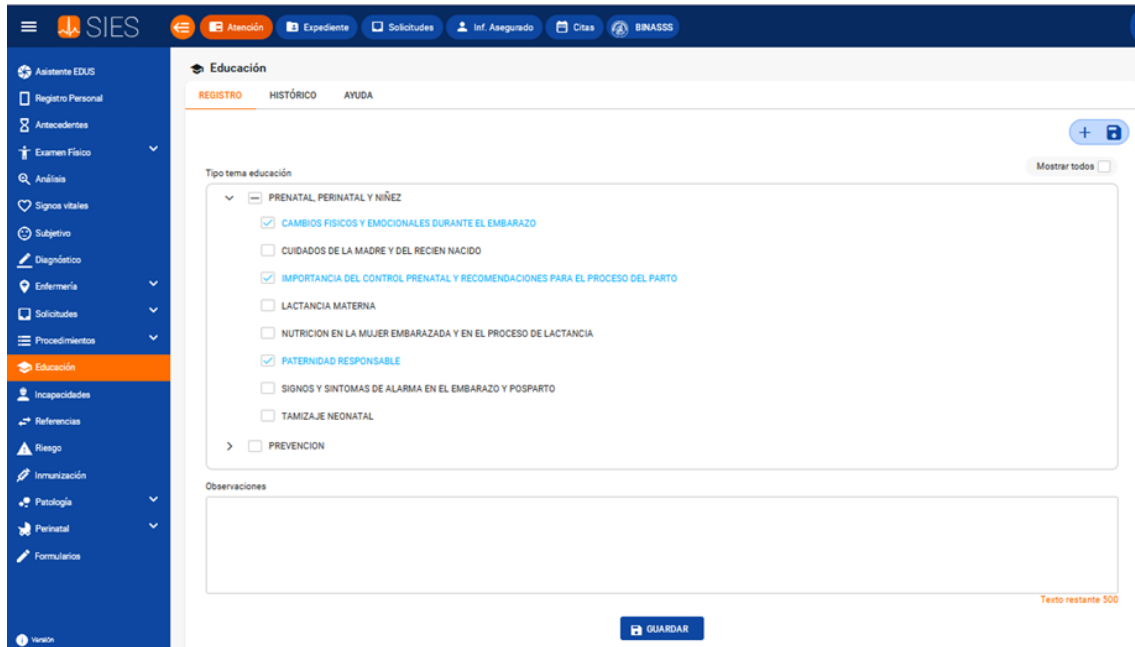
Diagnósticos

- 0034 - ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION
- Z33X - ESTADO DE EMBARAZO INCIDENTAL
- Z301 - INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)

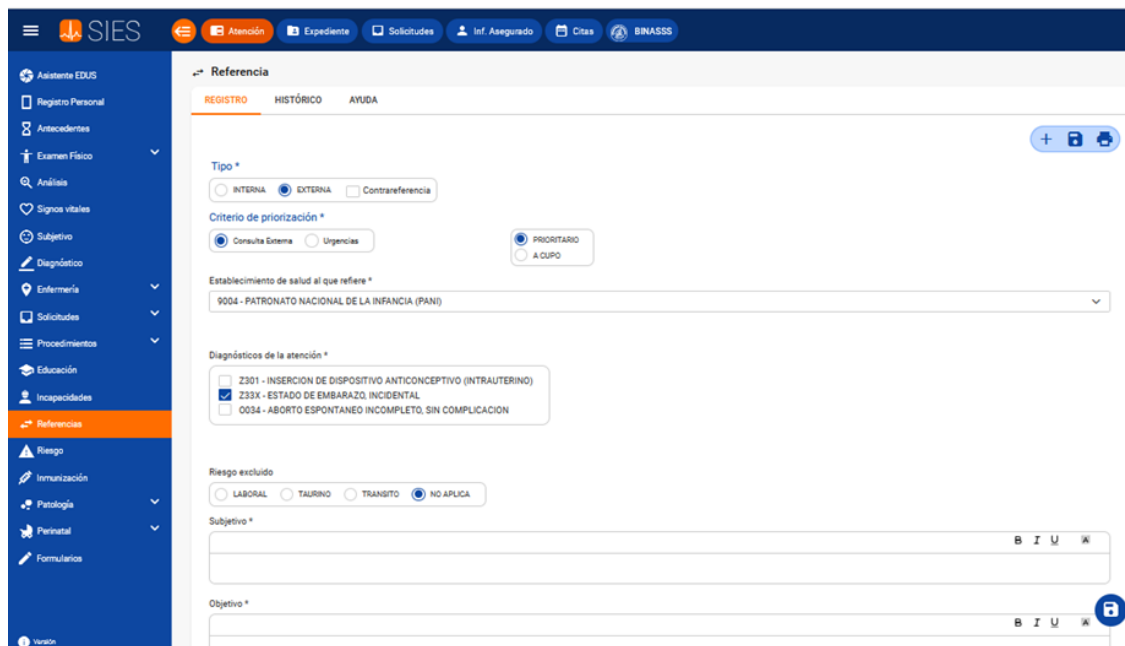
Diagnósticos Riesgo Excluido

No hay registros

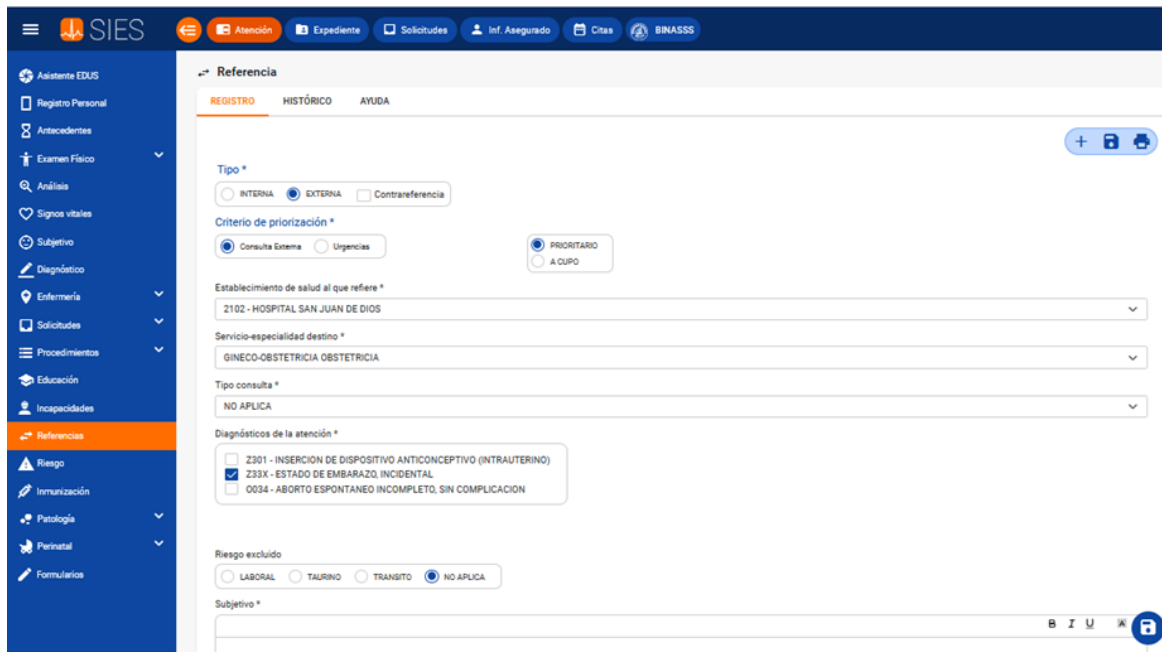
10. Brindar educación y realizar anotaciones en todas las consultas realizadas.



11. Se debe realizar la referencia según corresponda la institución externa relacionada.



12. Se debe de realizar la referencia según corresponda instituciones internas.



Referencia

REGISTRO HISTÓRICO AYUDA

Tipo *
 INTERNA EXTERNA Contrareferencia

Criterio de priorización *
 Consulta Externa Urgencias PRIORITARIO A CUPO

Establecimiento de salud al que refiere *
 2102 - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Servicio-especialidad destino *
 GINECO-OBSTETRICIA OBSTETRICIA

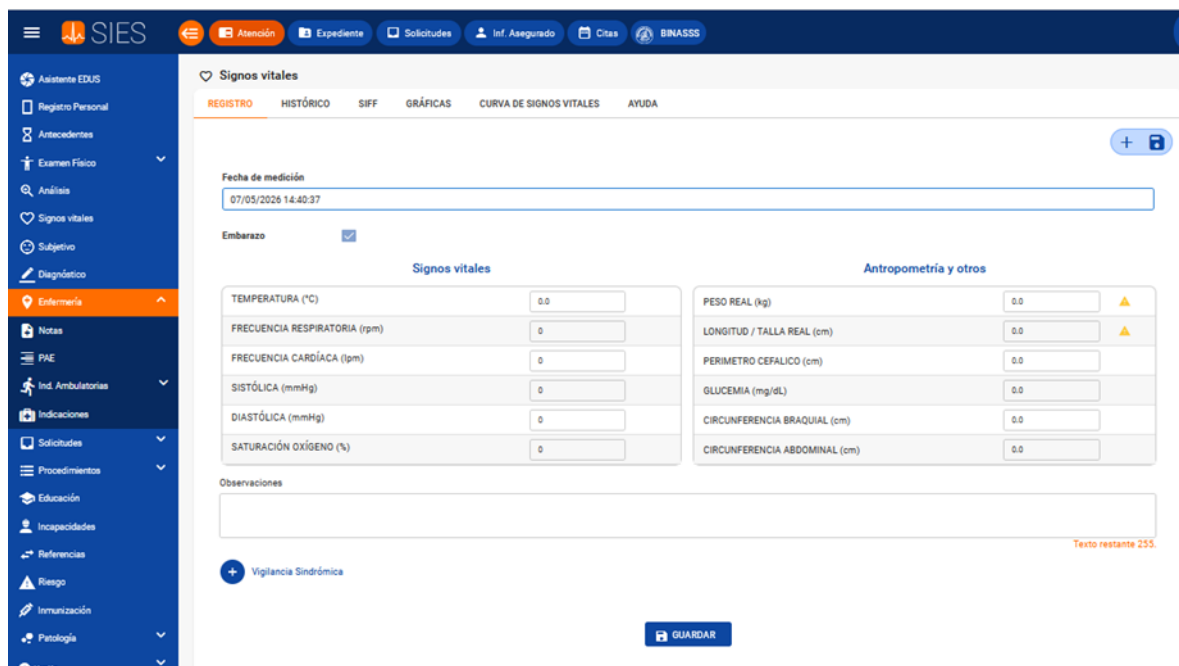
Tipo consulta *
 NO APLICA

Diagnósticos de la atención *
 Z301 - INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO)
 Z33X - ESTADO DE EMBARAZO INCIDENTAL
 O034 - ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION

Riesgo excluido
 LABORAL TAURINO TRANSITO NO APLICA

Subjetivo *

13. Se debe de valorar los signos vitales y verificar su registro adecuadamente.



Signos vitales

REGISTRO HISTÓRICO SIFF GRÁFICAS CURVA DE SIGNOS VITALES AYUDA

Fecha de medición
 07/05/2026 14:40:37

Embarazo

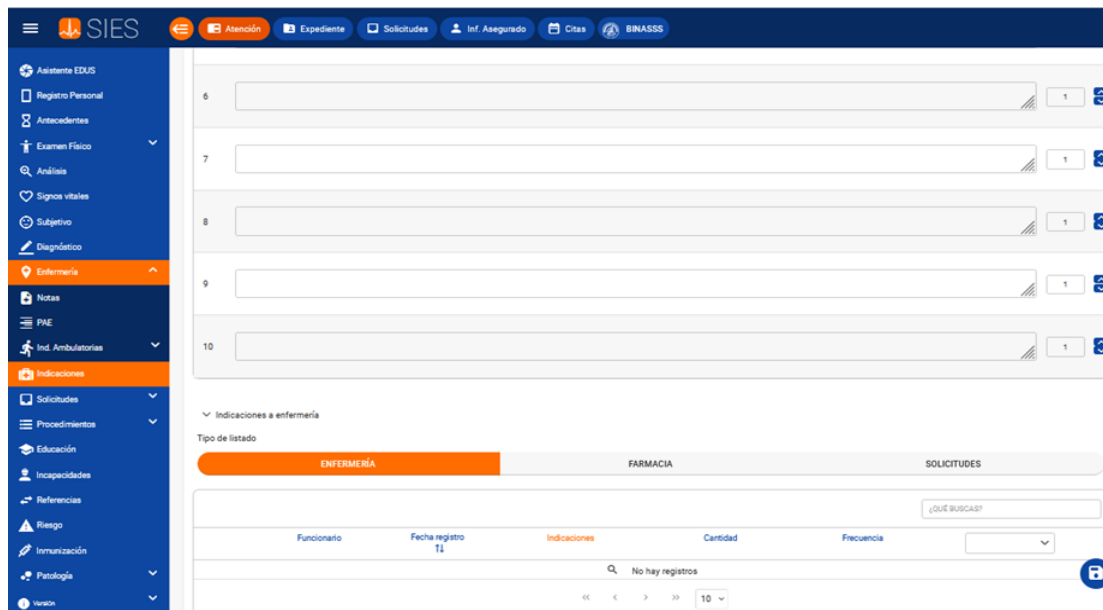
Signos vitales		Antropometría y otros	
TEMPERATURA (°C)	0.0	PESO REAL (kg)	0.0
FRECUENCIA RESPIRATORIA (rpm)	0	LONGITUD / TALLA REAL (cm)	0.0
FRECUENCIA CARDÍACA (lpm)	0	PERIMETRO CEFÁLICO (cm)	0.0
SISTÓLICA (mmHg)	0	GLUCEMIA (mg/dL)	0.0
DIASTÓLICA (mmHg)	0	CIRCUNFERENCIA BRAQUIAL (cm)	0.0
SATURACIÓN OXÍGENO (%)	0	CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL (cm)	0.0

Observaciones

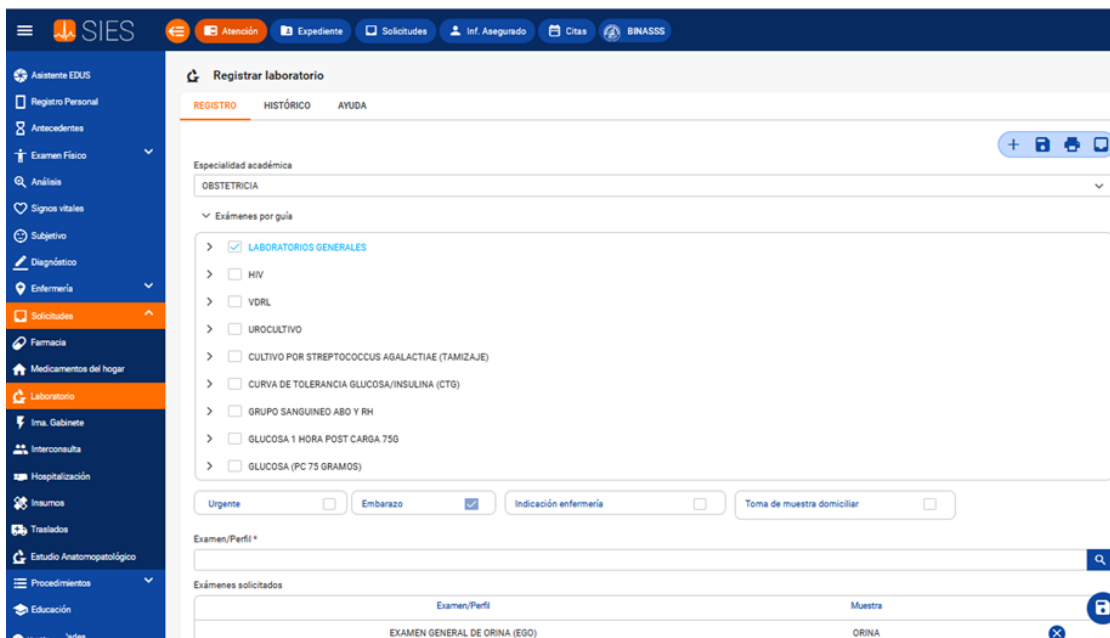
Vigilancia Síndrómica

GUARDAR

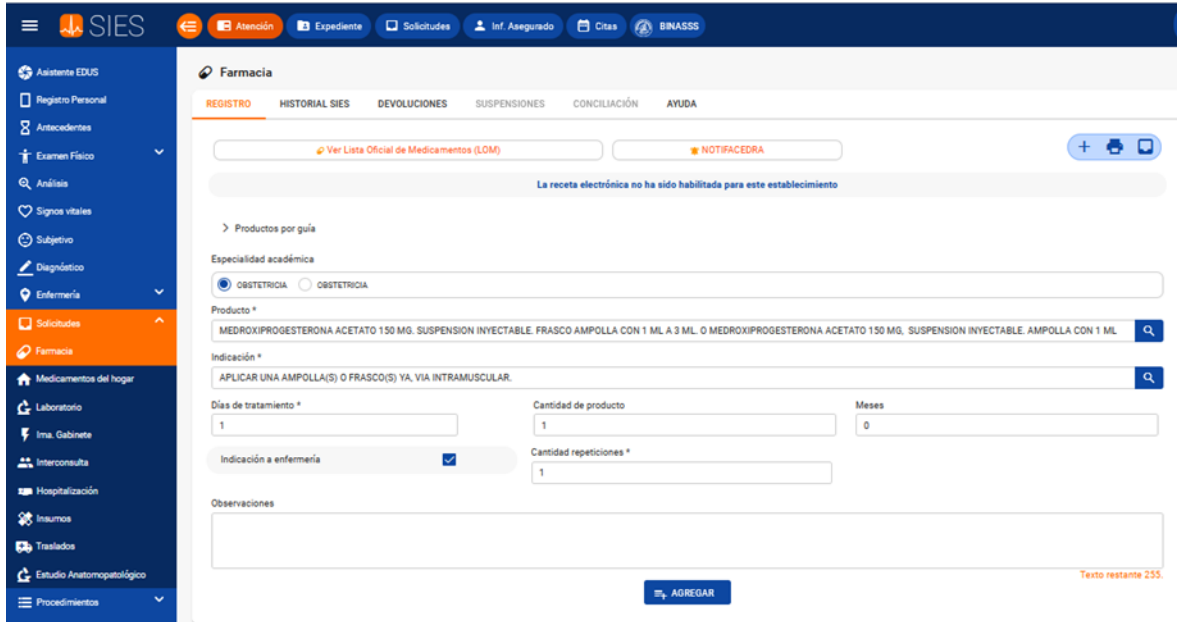
14. Se debe realizar las indicaciones a Enfermería para la aplicación de medicamentos según corresponda.



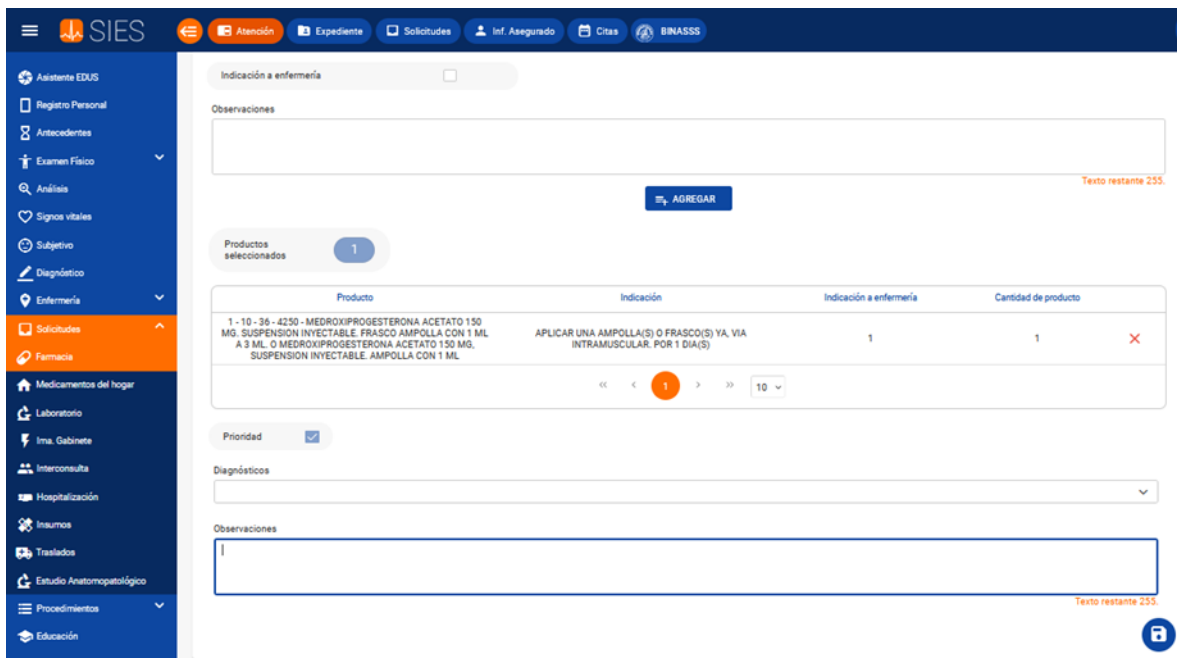
15. Se debe realizar la solicitud le laboratorio según corresponde la consulta y como indica el lineamiento.



16. Se debe confeccionar las solicitudes de farmacia tal como se observa en la imagen.

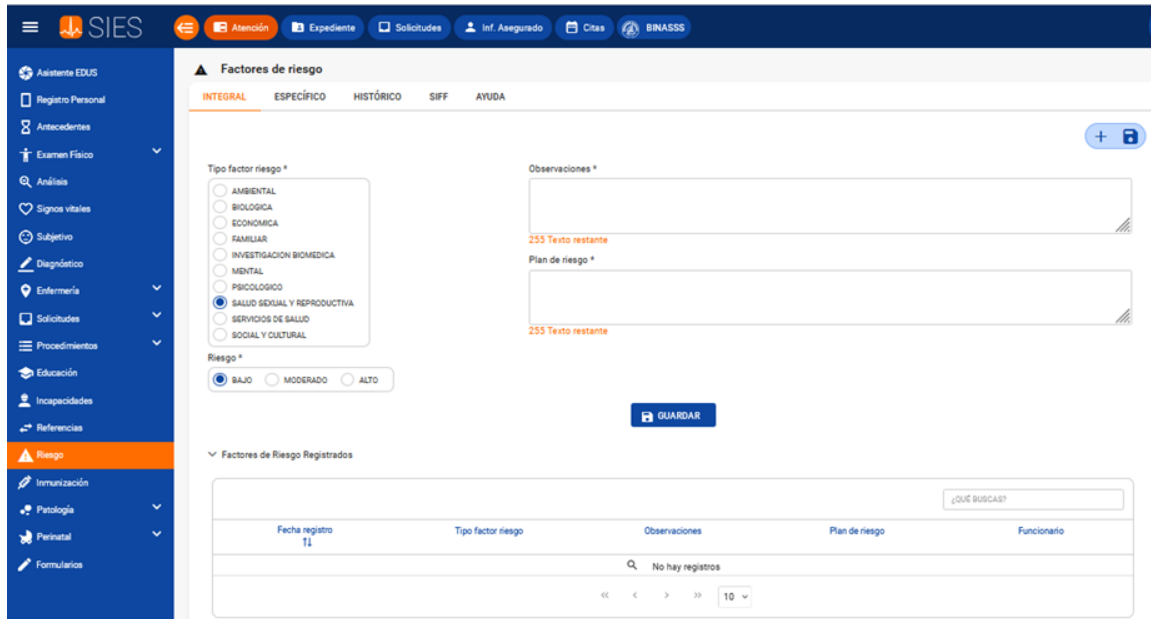


17. Anotar observaciones por ej. Edad gestacional, colocación stat, ciclos G

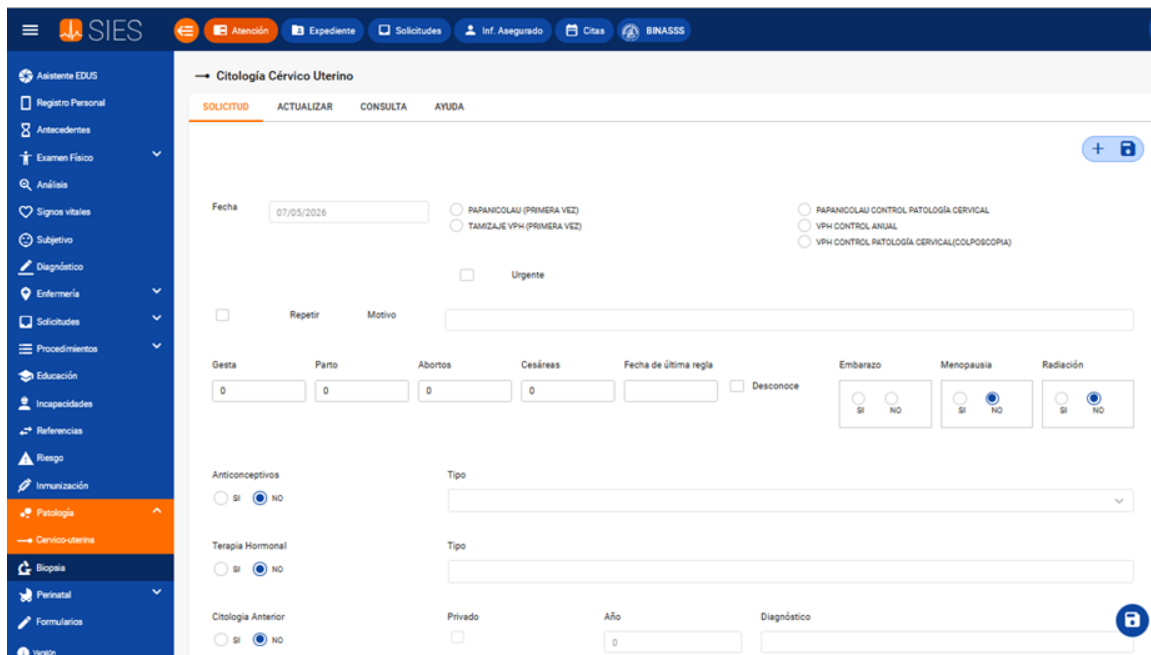


Producto	Indicación	Indicación a enfermedad	Cantidad de producto
1-10-36-4250-MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG. SUSPENSION INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 ML A 3 ML. O MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG. SUSPENSION INYECTABLE. AMPOLLA CON 1 ML	APLICAR UNA AMPOLLA(S) O FRASCO(S) YA, VIA INTRAMUSCULAR, POR 1 DIA(S)	1	1

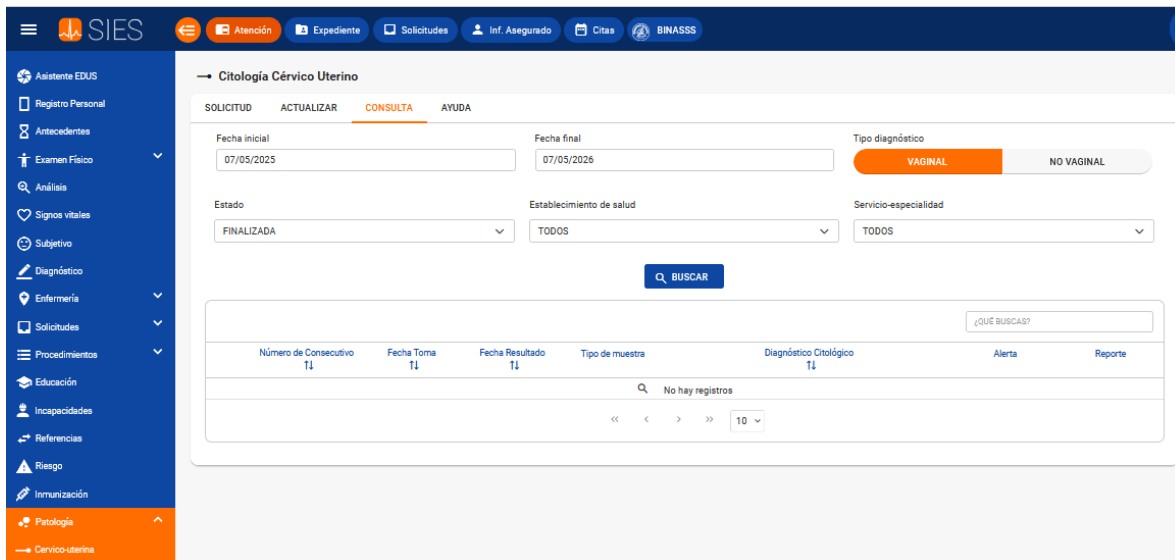
18. Registrar los factores de riesgos identificados.



19. Durante la consulta puede realizar la solicitud de citología si es necesario, actualizar reporte citología privada y consultar citologías anteriores.

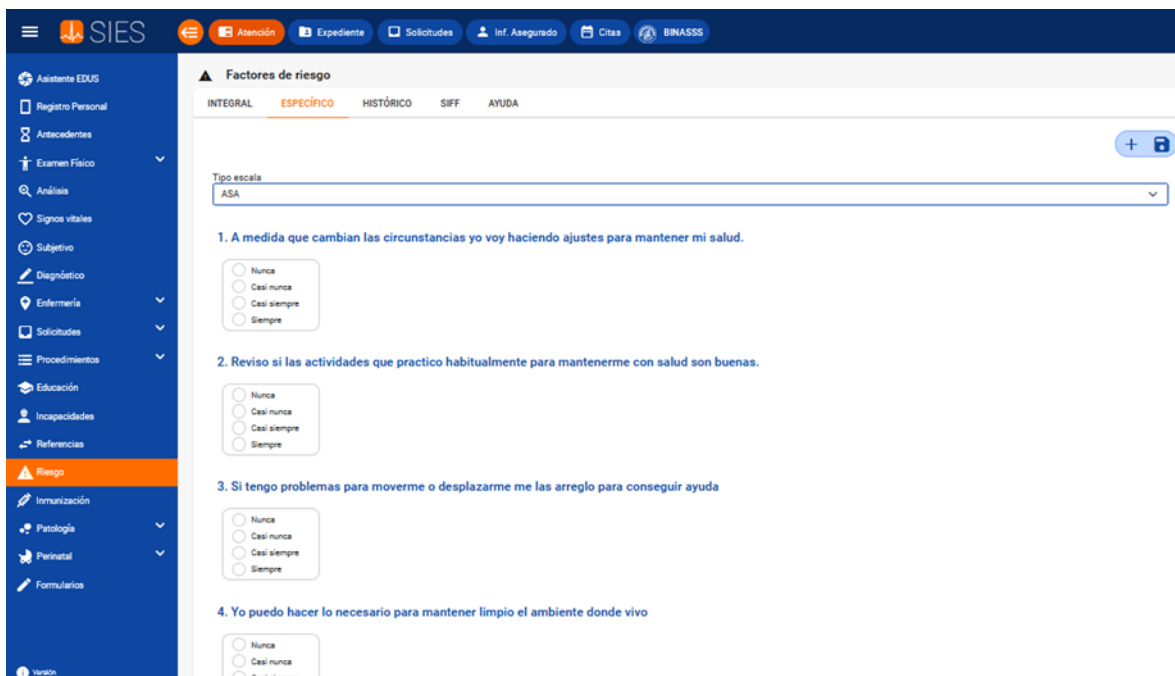


20. Podrá visualizar citologías anteriores.



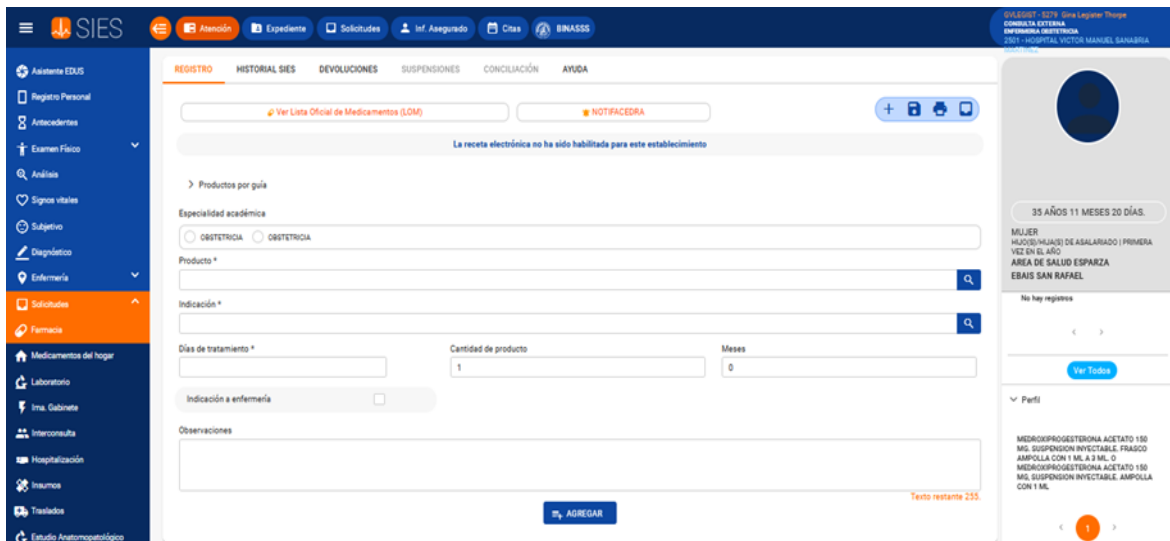
The screenshot shows the 'Citología Cérvico Uterino' search interface. It features a navigation menu on the left with options like 'Asistente EDUS', 'Registro Personal', 'Antecedentes', 'Examen Físico', 'Análisis', 'Signos vitales', 'Subjetivo', 'Diagnóstico', 'Enfermería', 'Solicitudes', 'Procedimientos', 'Educación', 'Incapacidades', 'Referencias', 'Riesgo', 'Inmunización', 'Patología', and 'Cervico-uterino'. The main content area has tabs for 'SOLICITUD', 'ACTUALIZAR', 'CONSULTA', and 'AYUDA'. The 'CONSULTA' tab is active, showing search filters for 'Fecha inicial' (07/05/2025), 'Fecha final' (07/05/2026), 'Tipo diagnóstico' (VAGINAL, NO VAGINAL), 'Estado' (FINALIZADA), 'Establecimiento de salud' (TODOS), and 'Servicio-especialidad' (TODOS). A 'BUSCAR' button is present. Below the filters is a table with columns: 'Número de Consecutivo', 'Fecha Toma', 'Fecha Resultado', 'Tipo de muestra', 'Diagnóstico Citológico', 'Alerta', and 'Reporte'. The table currently displays 'No hay registros'.

21. Si corresponde realizar factores de riesgo específicos, debe ingresar en riesgo y marcar específico para que se desplieguen las opciones correspondientes.



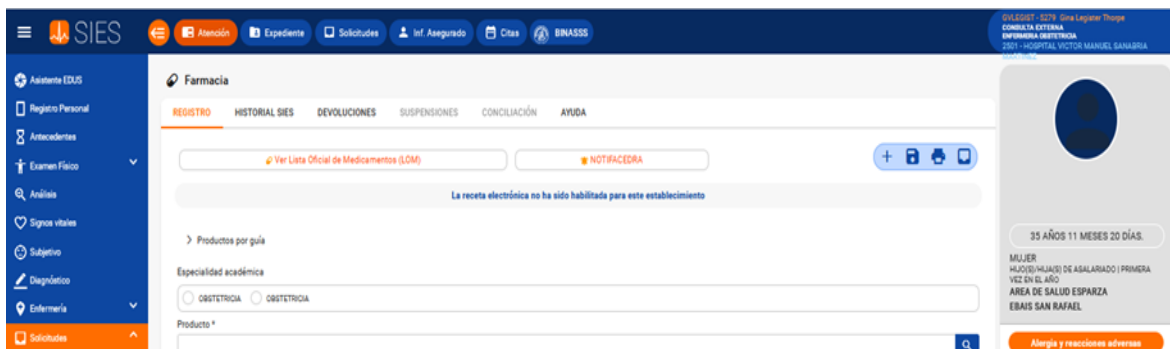
The screenshot shows the 'Factores de riesgo' screen. It features a navigation menu on the left with options like 'Asistente EDUS', 'Registro Personal', 'Antecedentes', 'Examen Físico', 'Análisis', 'Signos vitales', 'Subjetivo', 'Diagnóstico', 'Enfermería', 'Solicitudes', 'Procedimientos', 'Educación', 'Incapacidades', 'Referencias', 'Riesgo', 'Inmunización', 'Patología', 'Perinatal', 'Formularios', and 'Virus'. The main content area has tabs for 'INTEGRAL', 'ESPECÍFICO', 'HISTÓRICO', 'SIFF', and 'AYUDA'. The 'ESPECÍFICO' tab is active, showing a 'Tipo escala' dropdown set to 'ASA'. Below this are four risk assessment questions, each with radio button options: 'Nunca', 'Casi nunca', 'Casi siempre', and 'Siempre'. The questions are: 1. 'A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.', 2. 'Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.', 3. 'Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda', and 4. 'Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo'.

22. En caso de revisión de medicamentos anteriores, ingresar en la columna a la derecha.



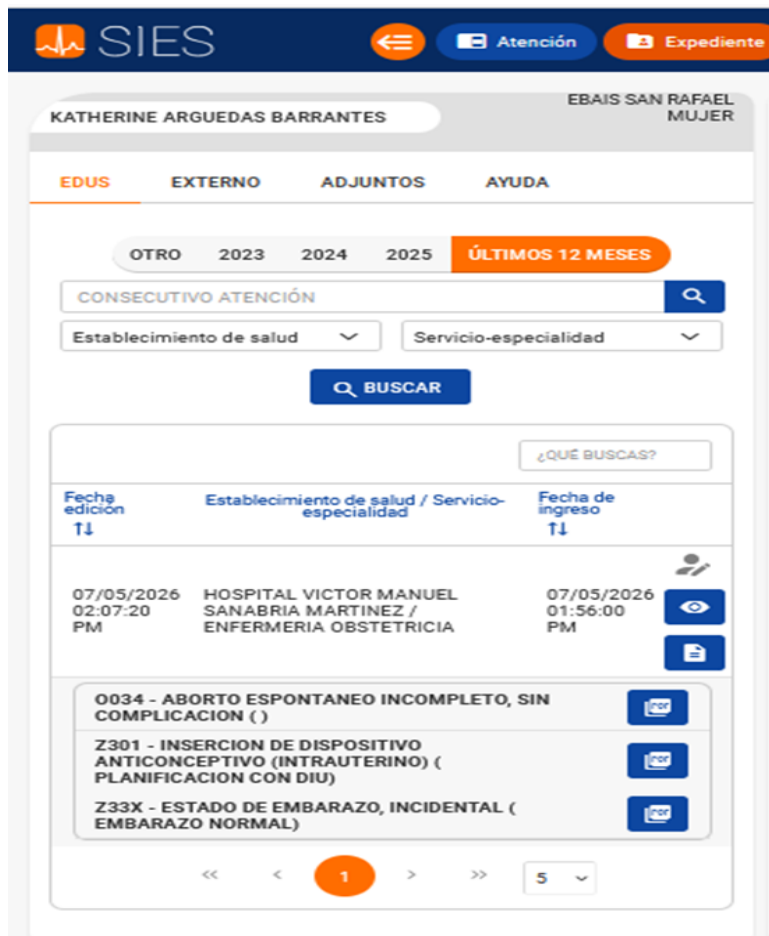
The screenshot shows the SIES web application interface. The main content area is titled 'Farmacia' and contains a registration form. The form includes fields for 'Producto *', 'Indicación *', 'Días de tratamiento *', 'Cantidad de producto', and 'Meses'. The 'Perfil' section on the right is expanded, displaying patient information: '35 AÑOS 11 MESES 20 DÍAS', 'MUJER', 'HIJOS/HUJAS DE ABALARIADO | PRIMERA VEZ EN EL AÑO', 'ÁREA DE SALUD ESPARZA', 'EBAS SAN RAFAEL'. Below this, there is a list of medications: 'MEDROPROGESTERONA ACETATO 180 MG. SUSPENSIÓN INYECTABLE. FRASCO AMPOLLA CON 1 ML. A 3 ML. 0 MEDROPROGESTERONA ACETATO 180 MG. SUSPENSIÓN INYECTABLE. AMPOLLA CON 1 ML.'.

23. Registrar las alergias y reacciones en la columna a la derecha como se observa en la imagen.



The screenshot shows the SIES web application interface. The main content area is titled 'Farmacia' and contains a registration form. The 'Perfil' section on the right is expanded, displaying patient information: '35 AÑOS 11 MESES 20 DÍAS', 'MUJER', 'HIJOS/HUJAS DE ABALARIADO | PRIMERA VEZ EN EL AÑO', 'ÁREA DE SALUD ESPARZA', 'EBAS SAN RAFAEL'. Below this, there is a button labeled 'Alergia y reacciones adversas'.

24. En la sección Expediente Edus se observa la consulta actual y anteriores las cuales se utilizan como complemento de la atención integral del Especialista.



SIES Atención Expediente

KATHERINE ARGUEDAS BARRANTES EBASIS SAN RAFAEL MUJER

EDUS EXTERNO ADJUNTOS AYUDA



OTRO 2023 2024 2025 **ÚLTIMOS 12 MESES**


CONSECUTIVO ATENCIÓN 🔍


Establecimiento de salud Servicio-especialidad


🔍 BUSCAR

¿QUÉ BUSCAS?

Fecha edición ↑↓	Establecimiento de salud / Servicio-especialidad	Fecha de ingreso ↑↓	
07/05/2026 02:07:20 PM	HOSPITAL VICTOR MANUEL SANABRIA MARTINEZ / ENFERMERIA OBSTETRICIA	07/05/2026 01:56:00 PM	 

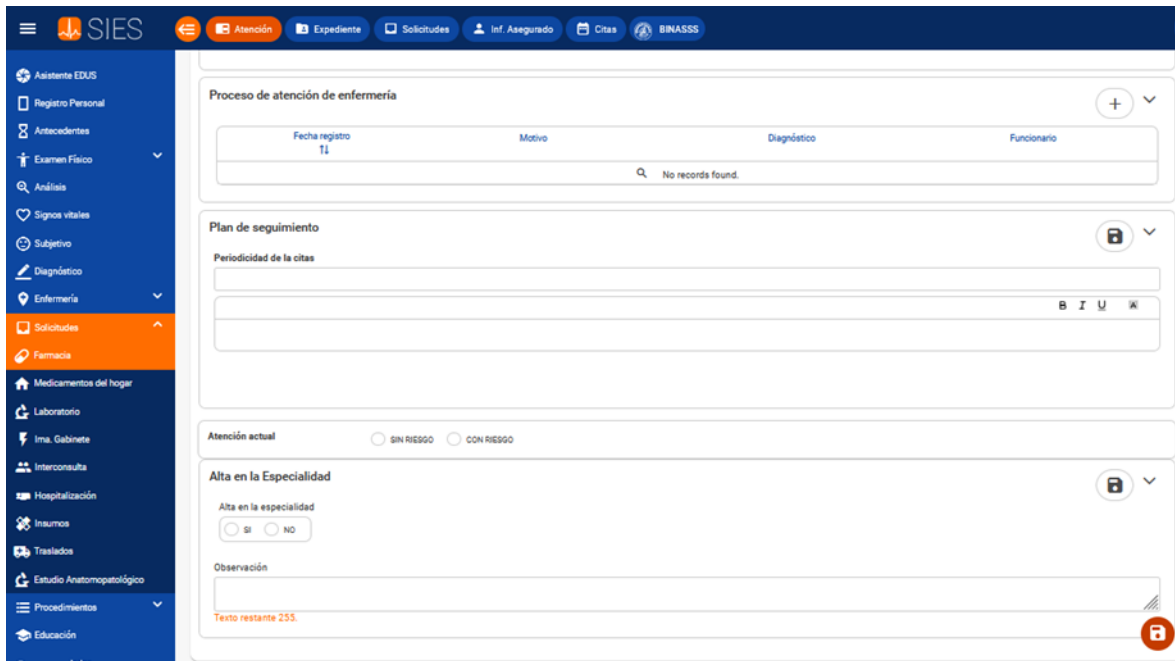
0034 - ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACION () 

Z301 - INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (INTRAUTERINO) (PLANIFICACION CON DIU) 

Z33X - ESTADO DE EMBARAZO, INCIDENTAL (EMBARAZO NORMAL) 

<< < 1 > >> 5 ▾


25. Toda consulta realizada por especialista deberá de seleccionar el Alta de la especialidad sí o no y la periodicidad de la cita según corresponda.



4.9 Diagnósticos utilizados para registrar la consulta

A continuación, se detalla el listado de diagnósticos disponibles en el sistema EDUS, junto con sus respectivos códigos, los cuales se utilizarán para el registro de la consulta realizada por el profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia.

En caso de requerirse el registro de un diagnóstico que no se encuentre contemplado en los cuadros siguientes, el profesional de enfermería especialista en ginecoobstetricia podrá incorporarlo conforme a su juicio clínico y en apego a la normativa vigente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 59 de 69
	COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>

Cuadro 5. Consulta de atención en planificación familiar:

Código	Diagnóstico
Z300	Planificación familiar
Z300	condón
Z301	Inserción de dispositivo anticonceptivo (intrauterino)
Z301	Colocación de DIU
Z301	Colocación T de Cobre
Z301	DIU recolocación
Z301	Inserción T de Cobre
Z304	Supervisión del uso de drogas anticonceptivas
Z304	Depoprovera
Z305	Supervisión del uso del dispositivo anticonceptivo (intrauterino)
Z305	Cambio de T Cobre
Z305	Control T de Cobre
Z305	DIU extracción
Z305	Recolocación T Cobre
Z305	Retiro de DIU
Z305	Retiro T Cobre
Z305	T Cobre
Z308	Atenciones especificadas para la anticoncepción (métodos naturales)
Z308	Colocación implante subdérmico
Z309	Asistencia para la anticoncepción, no especificada
Z309	Estudio salpingectomía
Z975	Presencia dispositivo intrauterino

Fuente: Grupo elaborador. CNEenf-ETAGO

Cuadro 6. Consulta en el proceso de atención prenatal

Código	Diagnóstico
Z321	Embarazo confirmado
Z33X	Estado de embarazo, incidental
Z340	Supervisión del primer embarazo normal
Z349	Supervisión de embarazo normal
Z350	Supervisión de embarazo con historia de esterilidad
Z351	Supervisión de embarazo con historia de aborto
Z352	Supervisión de embarazo con riesgo en la historia obstétrica o reproductiva
Z353	Supervisión de embarazo con historia de insuficiente atención prenatal
Z354	Supervisión de embarazo con gran multiparidad
Z355	Supervisión de primigesta añosa
Z356	Supervisión de primigesta muy joven
Z357	Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación
Z017	Examen de laboratorio
Z006	Examen para comparación y control normales en programa de investigación clínica
O48X	Postérmino
O990	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
O261	Aumento de peso pequeño en el embarazo
O220	Venas varicosas de los miembros inferiores del embarazo
O221	Varices genitales en el embarazo
O224	Hemorroides en el embarazo
O308	Embarazos múltiples
O240	Diabetes mellitus preexistente insulín dependiente en el embarazo
O241	Diabetes mellitus preexistente no insulín dependiente en el embarazo
O244	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo




O200	Amenaza de aborto
O219	Vómitos del embarazo, no especificados
O234	Infección no especificada de vías urinarias en el embarazo
O235	Infección genital en el embarazo
O239	Infecciones no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo
O10X	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O13X	Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria significativa
O16X	Hipertensión materna, no especificada
O120	Edema gestacional
O149	Preeclampsia, no especificada
O101	Enfermedad cardiaca hipertensiva preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O102	Enfermedad renal hipertensiva preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O981	Sífilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio

Fuente: Grupo elaborador. CNEenf-ETAGO

Cuadro 7. Consulta en el proceso de atención en el post parto

Código	Diagnóstico
Z390	Postparto normal (1° vez)
Z392	Seguimiento de postparto, de rutina
Z392	Episiotomía control
Z391	Atención y examen de madre en período de lactancia
O901	Dehiscencia de episiotomía

Fuente: Grupo elaborador. CNEenf-ETAGO

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 62 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>


Cuadro 8. Consulta en el proceso de atención detección de cáncer cervicouterino y de mama

Código	Diagnóstico
Z124	Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino
Z014	Citología vaginal control
Z014	PAP toma
Z099	PAP resultado
D239	Papiloma
Z014	Examen ginecológico (general) (de rutina)
Z014	Examen ginecológico
Z123	Examen de pesquisa especial para tumor de la mama
N810	Uretrocele femenino
N811	Cistocele
N811	Cistorectocele
N811	Colpocele
N841	Pólipo del cuello del útero
A630	Condilomatosis
A630	Verrugas (venéreas) anogenitales
N870	Displasia cervical leve
N871	Displasia cervical moderada
N872	Displasia cervical severa
N872	Displasia cervical NCOP
N879	Displasia del cuello del útero, no especificado
N879	Displasia cervical
N87X	Displasia del cuello uterino
N888	Quiste de Naboth
N889	Trastorno no inflamatorio del cuello del útero, no especificado
N88X	Trastornos no inflamatorios del cuello del útero
N898	Flujo vaginal



N898	Leucorrea
N898	Leucorrea no especificada como infecciosa
N907	Quiste de la vulva
D067	Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del útero
D068	Carcinoma in situ del cuello del útero
D069	Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada
N750	Quiste de la glándula de Bartholin
N751	Absceso de la glándula de Bartholin
N758	Enfermedades de la glándula de Bartholin
N758	Bartholinitis
N759	Enfermedad de la glándula de Bartholin, no especificado
N75X	Enfermedad de la glándula de Bartholin
N760	Vaginitis aguda
N760	Absceso vaginal
N760	Infección vaginal
N760	Vaginitis
N760	Vaginitis y vulvovaginitis
N760	Vulvovaginitis
N761	Vaginitis subaguda y crónica
N762	Vulvitis aguda
N762	Vulvitis
N763	Vulvitis subaguda y crónica
N764	Absceso vulvar
N764	Absceso labio mayor
A590	Tricomoniasis urogenital
A64X	Enfermedad de transmisión sexual no especificada
B373	Candidiasis de la vulva y de la vagina

Fuente: Grupo elaborador. CNEenf-ETAGO

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 64 de 69
	COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526

Cuadro 9. Consulta en el proceso de atención de crecimiento y desarrollo

Código	Diagnóstico
Z001	Control de salud de rutina del niño (captación recién nacida)
Z762	Consulta para atención y supervisión salud de o niños o lactantes sanos (subsecuentes menores de 1 año)
Z001	Control de salud de rutina del niño (de 1 a 5 años)
D509	Anemia Leve
D649	Anemia de tipo no especificado (anemia moderada y grave)
D509	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación. (Anemia Leve).
Z132	Examen de pesquisa especial para peso y talla.

Fuente: Grupo elaborador. CNEenf-ETAGO


4.10 Monitoreo y Evaluación del Lineamiento

Para el presente lineamiento se debe cumplir con el Manual para la recolección de datos y cálculo de indicadores vigente, de la Coordinación Nacional de Enfermería, utilizando el siguiente indicador:

INDICADOR: 01-03-01: Porcentaje de ejecución de la consulta externa programada por los profesionales de Enfermería de Ginec Obstetricia.

FÓRMULA: (Número de consultas de Enfermería en Ginec Obstetricia realizadas en el área de salud/ Número de Consultas de Enfermería en Ginec Obstetricia programadas en el área de salud) X 100.

$$\left(\frac{\text{Número de consultas de Enfermería en Ginec Obstetricia realizadas en el área de salud}}{\text{Número de consultas de Enfermería en Ginec Obstetricia programadas en el área de salud}} \right) \times 100$$

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 65 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

Alcance:

I nivel de atención en Salud

Responsable del cumplimiento:


- Directores Generales de Áreas de Salud.
- Jefaturas de Enfermería de Áreas de Salud.
- Profesional Especialista en Enfermería Gineco-obstétrica y Perinatal.
- Auxiliar de Enfermería.
- Asistentes Técnicos de Atención Primaria.

Responsable de verificar el cumplimiento:

- Coordinación Nacional de Enfermería.
- Directores Regionales de Enfermería de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.
- Supervisores de Enfermería DRIPSS.
- Jefaturas de Enfermería de Áreas de Salud.


Contacto para consultas:

- Dr. Gabriel Ugalde Rojas. Coordinación Nacional de Enfermería.
gugalde@ccss.sa.cr
- Coordinación Nacional de Enfermería, Correo electrónico: secenfer@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 66 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526

Referencias:


1. Análisis de la oferta anticonceptiva actual desde un enfoque de género, generacional e intercultural. (2015). Caja Costarricense de Seguro Social.
2. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998). *Ley N.º 7735: Ley general de protección a la madre adolescente.*
3. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2001). *Ley N.º 8111: Ley nacional de vacunación.*
4. Asamblea Nacional Constituyente. (1949). *Constitución política de la República de Costa Rica.*
5. Caja Costarricense de Seguro Social. (2001). *Modelo de atención integral de la salud de las mujeres.*
6. Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). *Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.*
7. Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). *Modelo de atención calificada en el embarazo, parto y posparto.*
8. Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). *Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna.*
9. Caja Costarricense de Seguro Social. (2019–2023). *Evaluación de la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención: Informe de resultados quinquenal.*
10. Caja Costarricense de Seguro Social. *Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud: Área de consulta externa.*
11. Caja Costarricense de Seguro Social. (2024). *Manual de procedimientos de la oferta de servicios de salud por especialidad y nivel de atención.*
12. Caja Costarricense de Seguro Social. (2018). *Manual de procedimientos: Atención del recién nacido con enfoque centrado en el desarrollo y la familia.*
13. Caja Costarricense de Seguro Social. (2003). *Manual normativo de visita domiciliaria de atención primaria.*
14. Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). *Manual técnico de educación perinatal para mujeres gestantes y sus familias.*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 67 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526


15. Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). *Manual teórico para la atención integral al embarazo, parto y posparto.*
16. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual para el tamizaje del cáncer cervicouterino con pruebas de VPH.*
17. Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). *Manual de procedimientos para la atención integral del niño y la niña.*
18. Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). *Protocolo clínico de atención integral al embarazo, parto y posparto.*
19. Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). Protocolo de Atención Clínica Implementación y Normalización de la Atención Preconcepcional. Código PAC.GM.DDSS-AAIP-PNM-2020. Versión 01.
20. Caja Costarricense de Seguro Social. (s. f.). *Protocolo de atención integral a personas con pérdida gestacional temprana.*
21. Caja Costarricense de Seguro Social. (2009). *Guía de atención integral a la mujer, niños y niñas en el período prenatal, parto y posparto.*
22. Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). *Guía de atención integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.*
23. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (s. f.). *Reglamento de enfermería gineco-obstétrica y perinatal.*
24. Confederación Internacional de Matronas. (2024). *Competencias esenciales para la práctica de la partería.*
25. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). *Estado de la población mundial 2022.*
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *Maternidad segura y centrada en la familia con enfoque intercultural.*
27. Ley contra la violencia doméstica. (1996).
28. Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (Ley N.º 7600). (1996).
29. Ley de fomento a la lactancia materna. (1995).
30. Ley general de salud. (1973).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 68 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526

31. Ley de paternidad responsable. (2001). Norma nacional para la prevención y el manejo del cáncer cervicouterino en Costa Rica. (s. f.).
32. Organización de los Estados Americanos. (1996). *Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará)*.
33. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Declaración de Astaná sobre la atención primaria de salud*.
34. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia de embarazo positiva*.
35. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (5.ª ed.)*.
36. Organización Mundial de la Salud. (2021). *Directriz para el cribado y tratamiento de lesiones precursoras de cáncer cervical*.
37. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Recomendaciones sobre la atención materna y del recién nacido para una experiencia postnatal positiva*.
38. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Planificación familiar: Métodos anticonceptivos*.
39. Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Política de equidad de género*.
40. Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Marco de competencias esenciales de la enfermería obstétrica*.
41. Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración universal de los derechos humanos*.
42. Organización de las Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)*.
43. Política institucional de atención integral a la adolescencia. (2018).
44. Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Manual para la recolección de datos y cálculo de indicadores (Versión 02).
45. Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). Manual de puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 69 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>

46. Caja Costarricense de Seguro Social. (2022). Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social.
47. Caja Costarricense de Seguro Social. (2023). Catálogo institucional de espacios de infraestructura (Versión 02).
48. Ministerio de Salud de Costa Rica. Registro nacional de tumores. Recuperado el 15 de mayo de 2026, de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas-y-bases-de-datos-vigilancia-de-la-salud/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores>
49. Caja Costarricense de Seguro Social. (2024). Lista oficial de medicamentos (LOM) (Versión 15, actualizada al 19 de abril de 2024). [LOM-19-04-2024 | PDF]

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 70 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526

Anexos:

1. Aval de Gerencia Médica


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 Gerencia Médica
 Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253
 Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

GM-9501-2026
 27 de mayo de 2026

Doctora
 Ana Jessica Navarro Ramírez, Directora
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD – UP2904

Estimada señora:

ASUNTO: AVAL DEL LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CÓDIGO L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526

Reciba un cordial saludo. Este Despacho realiza acuse de recibo del oficio GM-DDSS-1493-2026, de fecha 25 de mayo de 2026, suscrito por su estimable persona, mediante el cual solicita aval al documento denominado Lineamiento para la implementación de la Consulta del profesional en enfermería especialista en gineco-obstetricia para la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención, Código L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526, luego de recibir las correcciones solicitadas vía correo, se realizó la revisión del documento modificado.

No se omite manifestar que en relación con la implementación del perfil de la enfermera especialista en Gineco-Obstetricia en el primer nivel de atención, de acuerdo con el oficio GA-DAGP-0939-2026, fueron validadas únicamente 4 plazas por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, con el perfil de Enfermera 3 Licenciada, para la atención materna, neonatal y reproductiva mediante consulta especializada, educación, acciones comunitarias en las modalidades individual, familiar y grupal, en el marco del Proyecto Especial para la Estrategia de Optimización del I Nivel de Atención.

En virtud de lo anterior, esta Gerencia otorga el aval solicitado, por lo que, se insta respetuosamente a la Dirección a su digno cargo a promover la difusión y coordinación necesaria, mediante los canales institucionales pertinentes, con el fin de garantizar la participación del personal correspondiente.


Atentamente,

GERENCIA MÉDICA


Firma Digital

Dr. Marvin Palma Lostalo
Gerente a.i

MPL/bvc/msl/Maritza
 Estudio y redacción: Dra. Melany Solano Leitón / Revisión técnica: Dr. Bernny Villarreal Cortés
 Copia: Archivo

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 71 de 69
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA PARA LA ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</i>	CÓDIGO: <i>L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.150526</i>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 Gerencia Médica
 Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253
 Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

GM-9501-2026
27 de mayo de 2026

Referencia: (2901-25698-26)