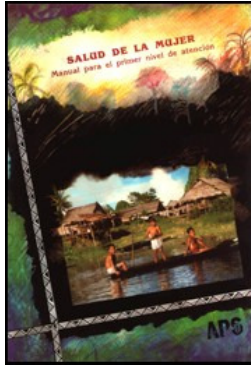

Salud de la mujer - Manual para el personal de salud del primer nivel de atención



[Indice](#)

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
RED BARNET - DINAMARCA
MINISTERIO DE SALUD UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION LORETO**

IQUITOS - PERU

1997

"PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION LORETO"

Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Av. Honorio Delgado N° 430 - San Martín de Porres LIMA 31 - PERU
Apartado 4314 - Teléfono: (511) 4823910 - Fax: (511) 4823404

Director:

Dr. Eduardo Falconí Rosadío.

Responsables de contenidos:

Pedro Legua Leiva
Aldo Lucchetti Rodríguez
Miriam Asencios Espinoza
Evelia Gutiérrez Flores
Rebeca Carrión Torres
Luz Illescas Ruíz
Lourdes Nuñez Escobedo

Equipo editorial:

Eduardo Falconí Rosadio
Eliana Elías Valdeavellano
Luz Illescas Ruíz.

Secretaria:

Mariela Lau Len Ignacio.

Responsables de edición:

Norma Mancilla Heredia
Antonio Lozán Pun Lay.

Diseño de carátula:

Beatriz Mosquera Lenti.

Impresión:

Haroldo Galo Guerra.

Dibujos:

Carlos Ríos García

Foto carátula:

Niños de la comunidad de Santa Clara en el río Nanay.

Esta publicación fue posible gracias a la participación del personal de la Región de Salud de Loreto a través de la Dirección Regional de Salud y al financiamiento de Red Barnet - Dinamarca.

LEY 13714

Art. 69.- Pueden ser reproducidos y difundidos breves fragmentos de obras literarias, científicas y artísticas, y aún la obra entera, si su breve extensión y naturaleza lo justifican; siempre que la reproducción se haga con fines culturales y no comerciales, y que ella no entrañe competencia desleal para el autor en cuanto al aprovisionamiento pecuniario de la obra, debiendo indicarse, en todo caso, el nombre del autor, el título de la obra y la fuente de donde se hubieren tomado.

Indice**[Presentación](#)**

Introducción

Capítulo I - Planificación familiar

I. Paternidad responsable

II. Planificación familiar

III. Métodos anticonceptivos

A. Los métodos naturales

1. Método del ritmo o calendario

2. Método de billings o del moco cervical

3. Método de la temperatura

B. Los métodos artificiales

1. La píldora anticonceptiva

2. La inyección trimestral

3. El condón o preservativo

4. La tableta vaginal

5. La T de cobre (DIU)

6. La ligadura de trompas (Esterilización de la mujer)

7. La vasectomía (Esterilización del hombre)

IV. Responsabilidades como consejeros en planificación familiar

V. Guía para la atención integral en planificación familiar en nuestro puesto de salud

1. Cuando consulta por primera vez

2. Cuando es continuadora

[Capítulo II - Atención materno perinatal](#)

[I. Embarazo](#)

[Control prenatal](#)

[II. El parto](#)

[III. Puerperio](#)

[IV. Guía para la atención materno perinatal en nuestro puesto de salud](#)

[Bibliografía](#)

[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Presentación

La Universidad Peruana Cayetano Heredia, en convenio con la Dirección Regional de Salud Loreto viene ejecutando desde 1992, el Proyecto Atención Primaria de Salud - APS en la Región Loreto, con el apoyo técnico y financiero de la organización no gubernamental Red Barnet de Dinamarca.

Este proyecto tiene como su principal objetivo, contribuir a mejorar la situación de salud de la población rural de la Región Loreto, para lo cual, ha desarrollado y puesto en práctica una propuesta de capacitación dirigida al personal del Ministerio de Salud-MINSA, que brinda atención de salud a la población en el primer nivel de atención, principalmente para los técnicos y auxiliares de enfermería responsables de la atención en un Puesto de Salud de la periferia.

Dentro de este mismo marco, el Proyecto APS ha elaborado una serie de materiales educativos dirigidos al personal técnico con el fin de que tengan un material de consulta tanto para la atención diaria como para la capacitación de los nuevos técnicos o auxiliares de enfermería que se incorporen al sistema.

El presente material, elaborado pensando en la importancia de la mujer en las comunidades más alejadas de la Región, espera contribuir de manera importante a ayudar a cumplir una de las tareas más nobles, cuidar la salud y proteger la vida.



[Home](#) > [ar](#) [.cn](#) [.de](#) [.en](#) [.es](#) [.fr](#) [.id](#) [.it](#) [.ph](#) [.po](#) [.ru](#) [.sw](#)



Introducción

La mujer es uno de los pilares de la sociedad humana, y en las comunidades mestizas y nativas de la Región Loreto, cumple un rol protagónico. Sin embargo, muchas veces la atención de salud para la mujer no es la más adecuada, principalmente por falta del dominio de conocimientos por parte de los que trabajamos en salud, quizás por ser un programa relativamente nuevo en su organización, implementación y difusión a los diferentes niveles de atención de la estructura de salud.

Esta debilidad se hace especialmente evidente en la atención de la mujer gestante, parto, puerperio y en la atención de la planificación familiar, lo que muchas veces trae como

consecuencia un incremento de la morbilidad y mortalidad de la mujer en edad fértil.

Es por ello que el Proyecto Atención Primaria de Salud en la Región Loreto, ha incluido dentro de su propuesta de capacitación para Técnico o Auxiliar de Enfermería responsable de un Puesto de Salud, la capacitación en atención de salud de la mujer, como componente fundamental, cuyos contenidos se ven plasmados en la presente manual, esperando así contribuir en mejorar la calidad de atención para este grupo poblacional.



[Home](#) > [ar](#) [.cn](#) [.de](#) [.en](#) [.es](#) [.fr](#) [.id](#) [.it](#) [.ph](#) [.po](#) [.ru](#) [.sw](#)



Capitulo I - Planificación familiar

[I. Paternidad responsable](#)

[II. Planificación familiar](#)

[III. Métodos anticonceptivos](#)

[IV. Responsabilidades como consejeros en planificación familiar](#)

[V. Guía para la atención integral en planificación familiar en nuestro puesto de salud](#)

En la Región Loreto, en especial en el área rural, el promedio de hijos por familia es de 8 a 9 hijos, lo que dificulta que el padre o la madre estén en condiciones de brindarles a todos ellos una buena educación, alimentación adecuada, y evitar que se enfermen pues no pueden

dedicarles a todos el mismo tiempo de atención y brindarles todo el amor que necesitan y requieren para crecer fuertes, sanos y felices.

Todos los trabajadores de Salud de la Región Loreto somos responsables de la salud de nuestra comunidad, ciudad o región, es por ello que debemos estar preparados para brindar a ella una atención de buena calidad y lograr que cada poblador de nuestra comunidad asuma una buena paternidad responsable.

I. Paternidad responsable

Paternidad responsable es la actitud que asumen los padres de aceptar y cumplir sus responsabilidades. Se inicia con la unión del hombre y la mujer, que con amor, libertad y responsabilidad deciden formar una familia, y dentro de ella como fruto natural de esta unión, procrear a los hijos, brindándoles amor, respeto, comunicación y atención en sus necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda, educación, recreación, vestido, entre otras a las que tienen derechos.

La planificación familiar ayuda a ejercer una paternidad responsable.



II. Planificación familiar

La Planificación Familiar es la decisión libre, consciente y voluntaria de la pareja de determinar cuántos hijos tener y cuándo tenerlos.

La Planificación Familiar favorece la salud reproductiva de la pareja y el bienestar de toda la familia.

¿ CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR?

1. Protege la salud de la madre y del niño.
2. Evita traer al mundo un niño sin amor.
3. Favorece el bienestar de la familia al tener más tiempo disponible para atender a los hijos.

4. Mejora la relación de la pareja al permitirles mayor intimidad sin la preocupación de un embarazo, y disponer de tiempo para otras actividades.

5. Previene de embarazos de alto riesgo.

Para planificar la Familia adecuadamente se utilizan los métodos anticonceptivos.

Para poder informar a la comunidad sobre los métodos anticonceptivos, es importante que como personal de salud conozcamos los métodos anticonceptivos, sus indicaciones, la forma como se administran y las causas por las cuales algunas personas no deben o no pueden utilizar estos métodos.

III. Métodos anticonceptivos

[A. Los métodos naturales](#)

[B. Los métodos artificiales](#)

Los métodos anticonceptivos son aquellos métodos que puede utilizar la mujer o el hombre, para tener relaciones sin que ocurra un embarazo, cuando no desean que ésta se produzca.

¿ CUANDO DEBEN SER USADOS LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

1. Cuando la pareja quiere esperar unos años para tener otro hijo.
2. Cuando la mujer es muy joven (menor de 19 años) o cuando es mayor (mayor de 35 años).
3. Cuando la mujer ya ha tenido 4 embarazos o más.
4. Cuando no han pasado todavía por lo menos 2 años desde el último embarazo.
5. Cuando la pareja no quiere tener más hijos,

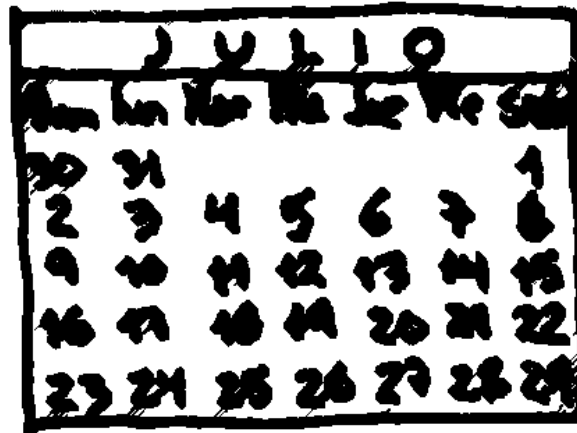
6. Cuando un nuevo embarazo podría poner en riesgo la vida de la mujer.

Los métodos anticonceptivos pueden ser:

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - NATURALES

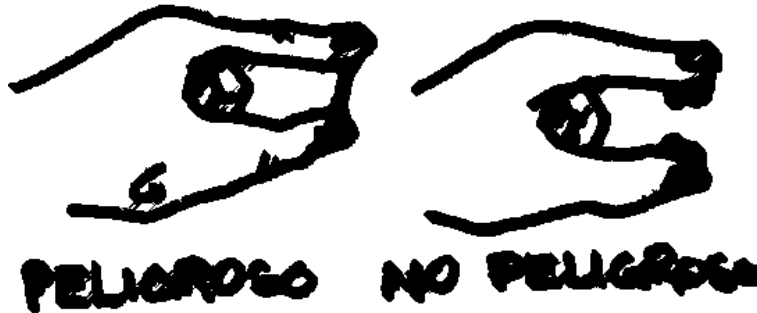
METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - NATURALES - METODO DEL RITMO O CALENDARIO

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - NATURALES - METODO DEL RITMO O CALENDARIO



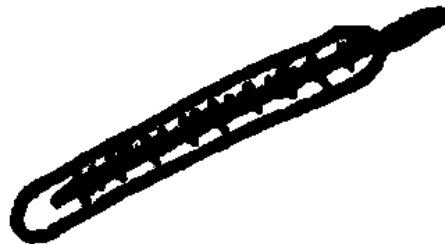
METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - NATURALES - METODO DE BILLINGS O DEL MOCO CERVICAL

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - NATURALES - METODO DE BILLINGS O DEL MOCO CERVICAL



METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - NATURALES - METODO DE LA TEMPERATURA

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - NATURALES - METODO DE LA TEMPERATURA



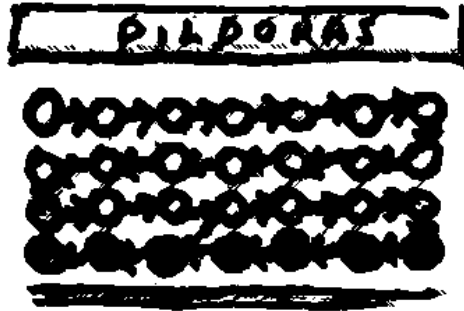
METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - NATURALES - LACTANCIA MATERNA

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - NATURALES - LACTANCIA MATERNA



METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - PILDORAS

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - PILDORAS



METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - INYECTABLES

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - INYECTABLES



METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - CONDON O PRESERVATIVO

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - CONDON O PRESERVATIVO



METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - TABLETA VAGINAL

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - TABLETA VAGINAL



METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - T DE COBRE

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - T DE COBRE



METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - LIGADURA DE TROMPAS

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - LIGADURA DE TROMPAS



METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR - ARTIFICIALES - VASECTOMÍA

A. Los métodos naturales

-
- [1. Método del ritmo o calendario](#)
 - [2. Método de billings o del moco cervical](#)
 - [3. Método de la temperatura](#)
-

Son los métodos en que no se utiliza ninguna sustancia o instrumento artificial, y están basados en la abstinencia periódica que consiste en no tener relaciones en los días en que la mujer es fértil. Estos métodos requieren la cooperación tanto del hombre como de la mujer.

Entre estos métodos tenemos:

1. Método del ritmo o calendario

Este método consiste en evitar las relaciones sexuales durante los días fecundos de la mujer. Si la pareja tiene relaciones sexuales durante estos días (fecundos) la mujer puede quedar embarazada.

Por eso es importante que sepamos:

Que normalmente el ciclo de la regla (ciclo menstrual) dura entre 28 a 30 días. El primer día de la regla es el primer día del ciclo. El día que sale el óvulo del ovario (ovulación) ocurre 14 días después del primer día de la regla.

← SEGUROS →																
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1 ^{er} DIA REGIA	REGIA	REGIA	REGIA	REGIA	REGIA			PE-LI	GRD	PE-LI	GRD	OVU- LACION	PE-LI			
← SEGUROS →																
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6
GRD	PE-LI	GRD										1 ^{er} DIA REGIA	REGIA	REGIA	REGIA	REGIA

Los días fecundos son 6 días antes y 6 días después del día de la ovulación.

Este método no es recomendable para mujeres con ciclos irregulares.

Ejemplo: Si la regla de una mujer empieza el 8 de Enero, entonces, el día 21 de Enero es el día de la ovulación, por lo tanto no podrá tener relaciones desde el 16 hasta el 27 de Enero.

2. Método de billings o del moco cervical

Este método también consiste en evitar tener relaciones en los días fecundos de la mujer. La pregunta que nos hacemos ahora es ¿cómo podríamos saber que días son fecundos y que días no lo son?. Para ello es necesario conocer lo siguiente: Que después de la regla, las mujeres tienen unos días en que sienten una sensación de sequedad o no humedad, en la vagina. Luego de varios días más. viene una sensación de humedad en la vagina producida por que baja un **moco** como clara de huevo, algo parecido al inicio de la regla. Durante esos días en que la mujer siente la humedad en su vagina existe la probabilidad de que quede

embarazada.

Para que la mujer pueda reconocer que tipo de **moco** tiene, puede pasar un papel higiénico sobre la vulva (parte externa de los genitales de la mujer) luego de ello tiene que verificar cogiendo entre los dedos índice y pulgar (como lo muestra la figura) si el moco se encuentra elástico (permanece unido) o no. Si el moco se mantiene elástico o se estira por unos 7 cm aproximadamente nos indicará que se está produciendo la ovulación y son días probables de quedar embarazada,



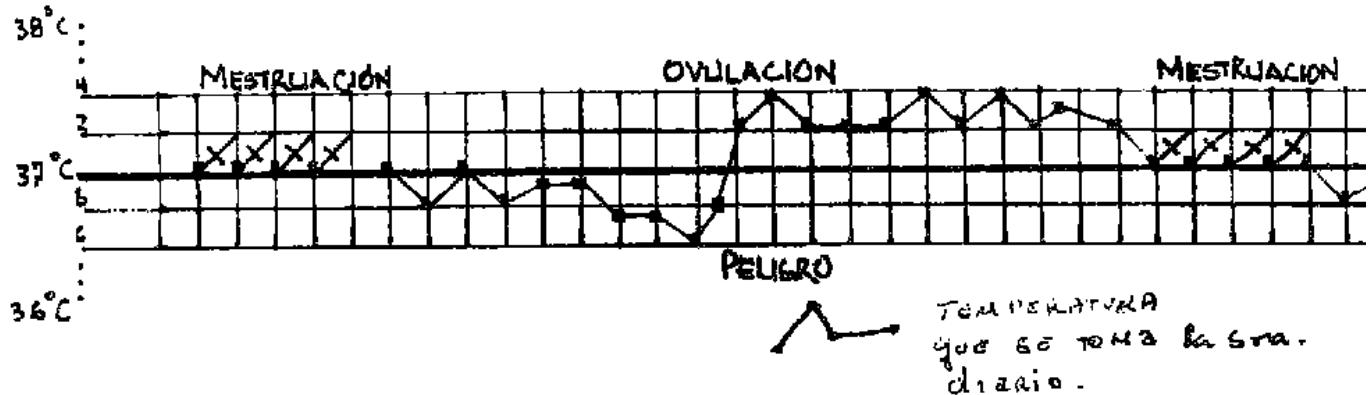
Después de varios días más, desaparece la humedad y vuelve la sensación de sequedad en la vagina. Durante los días secos puede tener relaciones sexuales sin probabilidad de quedar embarazada.

Este método pueden usarlo las mujeres, luego de haber observado por dos o tres períodos estos días húmedos. Si la mujer no siente estos días húmedos, debe usar otro método anticonceptivo.

3. Método de la temperatura

Este método también se basa en evitar tener relaciones sexuales en los días peligrosos de quedar embarazada. Otra forma de averiguar se basa en la observación de la temperatura de la mujer la cual se eleva ligeramente en los días en que podría quedar embarazada.

Para ello la mujer debe saber leer y escribir y contar un termómetro para tomarse la temperatura oral todos los días antes de levantarse, durante varios meses, y anotarla en hoja o cuaderno. La mujer notará que existe un ligero aumento de la temperatura durante algunos días (mientras no exista otra patología o enfermedad) ello indicará que esos días podría quedar embarazada. Nosotros le aconsejaremos entonces tener relaciones sexuales cuando la temperatura se mantiene constante. Ver el gráfico.



Como vemos éste método es más complicado que los anteriores, por eso es muy importante que para que la mujer utilice éste método debe estar bien preparada y contar con el apoyo del esposo.

ALGUNAS CAUSAS POR LAS QUE LOS METODOS NATURALES PUEDEN FALLAR:

1. *La mujer tiene ciclos irregulares. Por ejemplo que sus períodos menstruales varíen entre los 28 y 35 días, ningún mes le viene la regla igual.*
2. *No hay cooperación de la pareja. Por ejemplo el esposo toma licor constantemente y no respeta a su pareja.*
3. *La mujer no sabe leer ni escribir.*

B. Los métodos artificiales

- [1. La píldora anticonceptiva](#)
 - [2. La inyección trimestral](#)
 - [3. El condón o preservativo](#)
 - [4. La tableta vaginal](#)
 - [5. La T de cobre \(DIU\)](#)
 - [6. La ligadura de trompas \(Esterilización de la mujer\)](#)
 - [7. La vasectomía \(Esterilización del hombre\)](#)
-

Los métodos artificiales, son métodos en los cuales se utilizan sustancias ya sean químicas, hormonales, dispositivos o quirúrgicas, para evitar el embarazo.

Los Métodos Artificiales los podemos dividir en:

a) Temporales: Aquellos que son utilizados durante un tiempo determinado, y que al dejar de utilizarlos podría haber embarazo.

Entre estos métodos tenemos a:

1. Las píldoras
2. Los inyectables
3. El condón o preservativo
4. Las tabletas vaginales
5. La T de Cobre

b) Definitivos: Métodos quirúrgicos que una vez aplicados sus efectos permanecen de por vida, no pudiendo se revertidos.

Entre éstos métodos tenemos a:

1. La ligadura de trompas para las mujeres
2. La vasectomía para los hombres

SOBRE LOS METODOS TEMPORALES

1. La píldora anticonceptiva

Son tabletas que contienen hormonas y que se dan por vía oral. Su efecto en la mujer es no dejar que el óvulo madure en el ovario y salga, por lo tanto al tomarlas no ocurriría la fecundación, y no habría embarazo. Viene en blisters o sobrecitos de 28 píldoras y se toma 1 cada día.

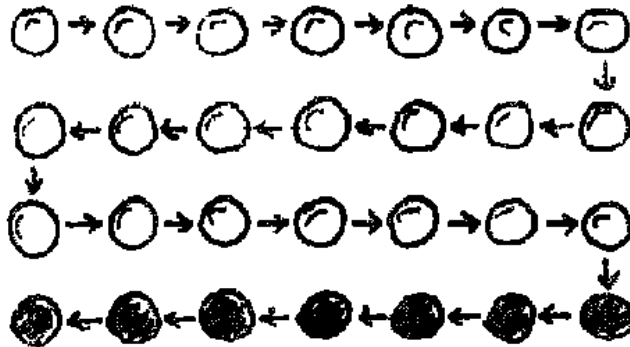
¿ COMO TOMAR LA PILDORA?

Los blisters o sobrecitos de píldoras anticonceptivas (LO-FEMENAL) contienen dos tipos de pastillas las blancas que son hormonas y las marrones que son vitaminas.

Nosotros debemos aconsejar a la usuaria la forma correcta de usar las píldoras para que no ocurran embarazos no deseados u otros problemas en la mujer. La píldora se puede

comenzar a tomar entre el PRIMER DIA al QUINTO DÍA de haber comenzado la menstruación (siga o no menstruando), empezando con las píldoras de color blanco y continuar los días siguientes según indica la flecha, hasta terminar las píldoras color marrón, al final del sobrecito.

LO - FEMENAL



Cuando se termina de tomar un sobrecito debe continuar al día siguiente con otro sobrecito, comenzando siempre con las píldoras blancas.

Se recomienda tomar la píldora todos los días de preferencia por las noches antes de acostarse. Si la mujer se olvida de tomar la píldora anticonceptiva una noche, al día siguiente deberá tomar 2 píldoras, los días siguientes debe continuar normalmente, tomando una cada noche.

Si la mujer se olvida de tomar la píldora dos o más noches seguidas, debe botar las pastillas que le quedan **NO TOMAR MÁS DE 2 PASTILLAS JUNTAS** y acudir al Puesto de Salud o

Centro de Salud más cercano para recibir consejería y si es posible usar un método de barrera (condón y/o tabletas vaginales) o dejar de tener relaciones sexuales, hasta que le venga la regla.

Una vez que comienza su regla debe esperar el 5to, DÍA para comenzar nuevamente el uso correcto del método.

Cuando la pareja desee tener otro hijo deberá dejar de tomar la píldora

¿ QUE MOLESTIAS PUEDE CAUSAR EL USO DE LA PILDORA?

Algunas mujeres pueden presentar molestias durante los tres primeros meses de tomar la píldora semejantes a los de los primeros meses del embarazo.

Las más frecuentes son:

- Ligero dolor de cabeza.
- Náuseas.
- Pequeñas molestias en los pechos (mamas).
- Raras veces sangrado en días fuera de la regla.
- Algunas veces ligero aumento de peso.
- Ligera pérdida de visión o visión borrosa (es poco frecuente).
- Calambres.

Estas molestias son generalmente pasajeras y desaparecen después de los tres meses.

Sí las molestias continúan y causan mucho malestar a la mujer se debe recomendar un cambio de método o enviarla al centro de salud.

¿ QUIENES NO DEBEN TOMAR LA PILDORA?

No todas las mujeres pueden emplear este método, porque las hormonas pueden traer problemas. Si la mujer tiene ciertas enfermedades no debería usar este método bajo ningún motivo y hay otras enfermedades que hacen peligroso que la mujer use este método.

RECORDEMOS QUE NO DEBEN TOMAR LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS:

- *Mujeres con sospecha de embarazo o embarazo comprobado.*
- *Mujeres que están dando de lactar los primeros 6 meses.*
- *Mujeres que padecen una o más de las siguientes enfermedades:*
 - *Antecedente de derrame cerebral (hemiplejía)*
 - *Diabetes (azúcar en la sangre)*
 - *Enfermedad del corazón*
 - *Presión alta: P.A. mayor de 140/90 mm Hg*
 - *Tuberculosis en tratamiento*
 - *Hepatitis*
 - *Tumor en los pechos (mamas)*
 - *Várices pronunciadas (bultitos en las piernas)*
 - *Mujeres obesas*
 - *Mujeres que fuman mucho.*

El uso de la píldora puede también producir problemas en las mujeres que las están tomando y, en ese caso, deben dejar de tomarlas. Entre estos problemas están la aparición de varices en las piernas, coágulos en los pulmones, presión alta, tumores benignos de hígado, y tal vez cáncer de mama y cáncer de útero.

Por todos estos motivos antes de tomar la píldora de preferencia la mujer debe ser examinada por un médico para ver si no tiene esas enfermedades peligrosas y luego, debe

ser examinada cada 6 meses para ver si no está presentando ningún problema por la píldora, por lo que debería ser administrada sólo por personal de salud debidamente entrenado.

¿ CUANTOS SOBRES O BLISTERS DEBEMOS ENTREGAR?

Dependerá si la usuaria es nueva o continuadora en el uso del método.

Recuerda que las píldoras vienen en blisters de 28 píldoras cada uno.

Si es Nueva: 1 blister

Si es Continuadora: 4 blisters (dependiendo del stock que tengamos)

Para ello citaremos a la paciente antes que termine sus píldoras.

2. La inyección trimestral

Los anticonceptivos inyectables son sustancias (hormonas) que al ser administradas en las mujeres simulan un embarazo y por lo tanto evitan la salida del óvulo y la posibilidad de que ocurra la fecundación.

Los anticonceptivos inyectables deben ser administrarlos por vía intramuscular sólo por personal de salud debidamente entrenado.



Pueden usar la inyección las mujeres que están dando de lactar.

¿ CUANDO APLICAR LA INYECCION?

La primera inyección se aplica en los primeros 5 días de haber comenzado su menstruación.

La segunda inyección se coloca 1 semana antes de cumplir los 3 meses. La mujer puede estar menstruando o no.

¿ QUE MOLESTIAS PUEDE PRODUCIR LA INYECCION?

Algunas mujeres pueden presentar molestias durante los 3 primeros meses. Estas molestias pueden ser:

- Ligero dolor de cabeza, mareos o náuseas.
- Manchas de sangre en días que no son de la regla.
- Suspensión de la regla, incluso por varios meses, esto es normal, no conlleva a la aparición ni de tumores ni dolores de cabeza.
- Algunas mujeres pueden demorar 6 a 12 meses para volver a ovular cuando dejan de usar la inyección trimestral.
- Ligero aumento de peso.

Los anticonceptivos inyectables pueden causar algunas molestias. Si estas causan mucho malestar y/o sangrado abundante, debemos trasladar a la mujer inmediatamente al centro de salud más cercano.

RECODERMOS QUIENES NO DEBEN USAR LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

- ***Mujeres con sospecha de embarazo o embarazo comprobado.***
- ***Mujeres que padezcan una o más de las siguientes enfermedades:***
 - ***Enfermedad del corazón***
 - ***Presión alta***
 - ***Enfermedad del hígado (Hepatitis, cálculos en la vesícula)***
 - ***Sangrado en días que no son de la regla***
 - ***Tumor en los pechos o en los ovarios***

- **Mujeres obesas**
- **Mujeres que nunca se han embarazado**

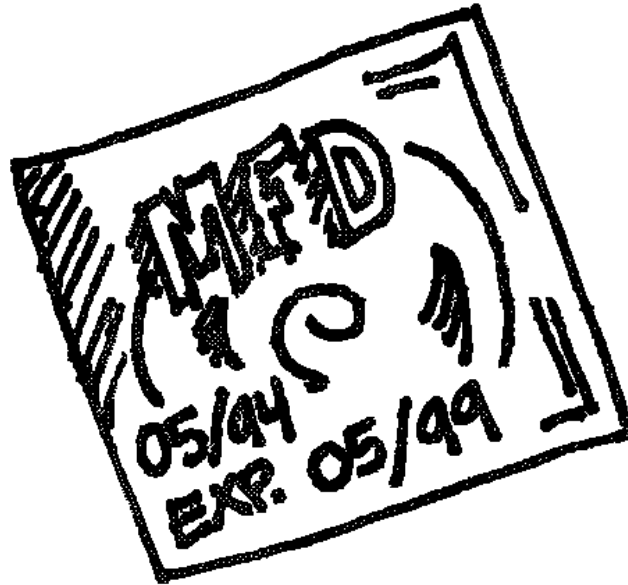
3. El condón o preservativo

El condón es una bolsita de jébe que no deja que se depositen en la vagina el líquido del hombre o semen que contiene los espermatozoides, por tanto no pueden fecundar al óvulo y se impide el embarazo.

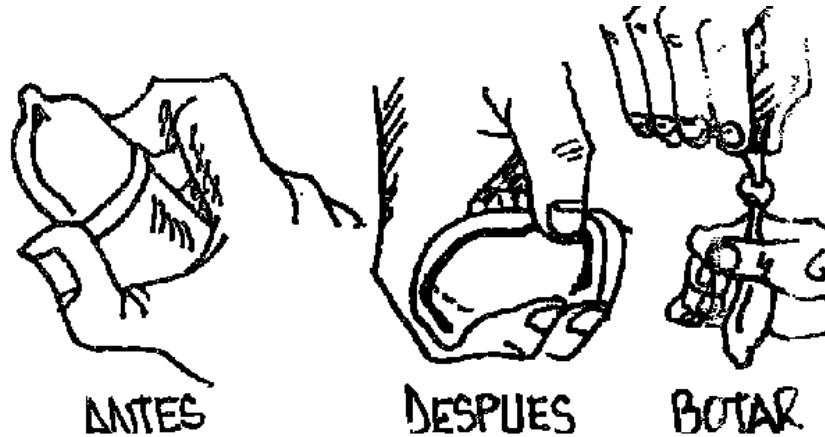
¿ COMO USAR EL CONDON?

- El hombre debe verificar que el sobre que contiene el condón esté en buen estado. Si no es así eliminar antes de usar y buscar otro sobre.

Fijase en la fecha de fabricación y fecha de expiración



- El hombre no debe acercar el pene a la vagina ni menos introducirlo antes de colocarse el condón.
- El condón se coloca cuando el pene está erecto.
- Se debe colocar con cuidado hasta cubrir todo el pene, dejando un par de centímetros en la punta.



- Al terminar la relación sexual retirar el pene de la vagina, sosteniendo el condón, para evitar que se quede dentro.
- Después de usar el condón, se debe anudar y botarlo, porque se usa una sola vez.

El condón no tiene contraindicaciones

¿ CUANTO DE INSUMOS (CONDONES) DEBEMOS ENTREGAR?

Dependerá si la usuaria o usuario es nuevo(a) o continuador(a). Recuerda que este método de planificación familiar es para que lo use el varón. Pudiendo entregarse a la mujer o al varón que lo solicite.

Cuando es Nueva: 10 Unidades

Cuando es Continuada: 30 Unidades (dependiendo del stock que tengamos)

Además le indicaremos a la usuaria o usuario que acuda nuevamente al Puesto de Salud antes que terminen los condones.

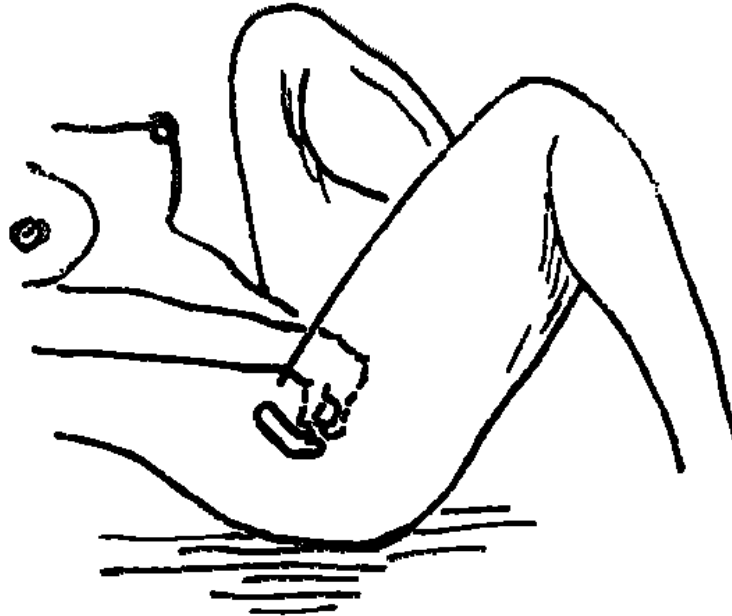
4. La tableta vaginal

La tableta vaginal es una tableta que al deshacerse en la vagina mata a los espermatozoides así ya no pueden fecundar al óvulo y no se produce el embarazo. Pueden usar las mujeres que así lo decidan.

Debemos indicarle a la usuaria que es una tableta que no se administra por vía oral

¿ COMO USAR LAS TABLETAS VAGINALES?

- La mujer debe estar recostada antes de la relación sexual, luego deberá abrir el sobre que contiene la tableta e introducirla en el fondo de la vagina.
- Una vez colocada la tableta vaginal, la mujer no debe levantarse.



- La pareja debe esperar 10 minutos antes de iniciar las relaciones sexuales, para que haga efecto.
- Si se ha colocado la tableta vaginal y no tiene relación sexual en una hora debe colocarse otra tableta vaginal, porque la protección que da es por una hora.
- En muy raras ocasiones la tableta podría provocar una ligera irritación o ardor en la vagina que es pasajero.

La tableta vaginal no tiene contraindicaciones

¿ CUANTO DE INSUMOS (TABLETAS VAGINALES) DEBEMOS ENTREGAR?

Dependerá si la usuaria es nueva o continuadora.

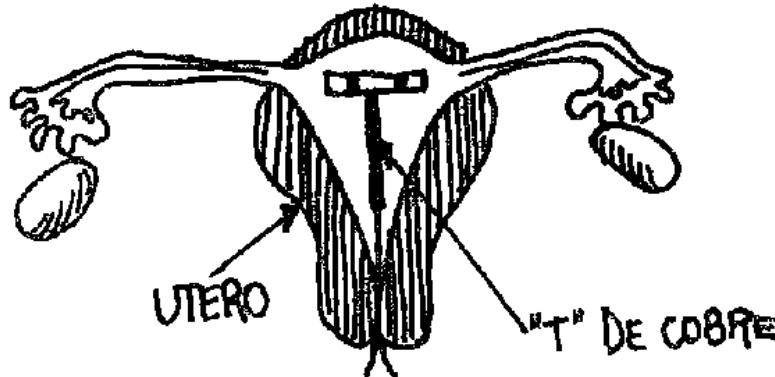
Cuando es Nueva: 10 Unidades

Cuando es Continuadora: 30 Unidades (dependiendo del stock que tengamos)

Además, deberemos citar a la paciente antes que termine las tabletas vaginales.

5. La T de cobre (DIU)

La T de cobre es un método temporal que consiste en la colocación de un objeto pequeño de plástico u otro material en la matriz o útero, esto impide que el huevo fecundado anide en el útero. Requiere de personal capacitado, debe ser un profesional, tanto para su colocación (por que puede causar perforación uterina si no se coloca bien) como para su retiro.



La ventaja de este método es que dura hasta 10 años y no interfiere con las relaciones

sexuales,

¿ QUE PROBLEMAS PODRIAN PRESENTARSE DURANTE EL USO DE LA T DE COBRE?

Existen algunos problemas que podrían presentarse durante el uso de la T de Cobre, entre los más frecuentes tenemos:

- Aumento del sangrado vaginal
- Inflamación de las trompas de falopio.
- Embarazo fuera del útero.
- Esterilidad

¿ QUIENES NO DEBEN UTILIZAR LA T DE COBRE?

No todas las mujeres pueden utilizarlo. Si la mujer tiene ciertas enfermedades no debería usar este método bajo ningún motivo como:

- Enfermedades del útero
- Enfermedades de las trompas de falopio
- Mujeres con inflamación pélvica
- Mujeres embarazadas o con sospecha de embarazo.

RECORDEMOS QUE:

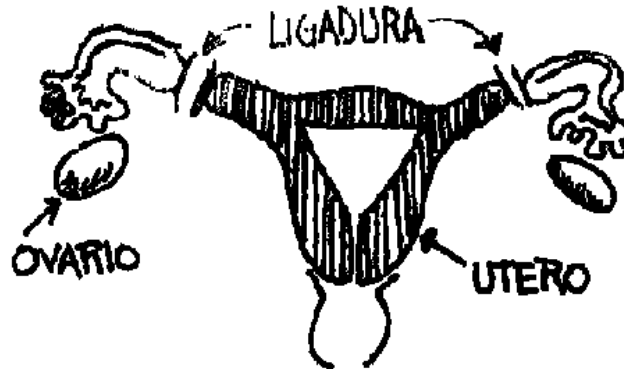
La T de Cobre debe ser colocada por un profesional, previo examen físico. Además la mujer debe ser examinada cada 6 meses o cada año para ver si no está presentando problemas. Si presenta problemas, debe ser retirado de inmediato, por personal profesional capacitado.

6. La ligadura de trompas (Esterilización de la mujer)

Es un método permanente o definitivo, que se realiza en la mujer mediante una operación sencilla que consiste en amarrar (ligar) y cortar las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo pase a través de las trompas y se una con los espermatozoides, evitando así en forma definitiva que la mujer quede embarazada. La mujer sigue menstruando todos los meses.

Este procedimiento quirúrgico debe ser realizado sólo por un profesional médico previa autorización voluntaria y por escrito de la pareja.

Tiene como finalidad evitar nuevos embarazos cuando existen riesgos para la salud o vida de la madre, del niño o de ambos y cuando la pareja así lo decida.



Ventajas:

Elimina la preocupación del embarazo, se evita el uso continuo de anticonceptivos, no interfiere con la relación sexual, es de bajo costo, es altamente seguro.

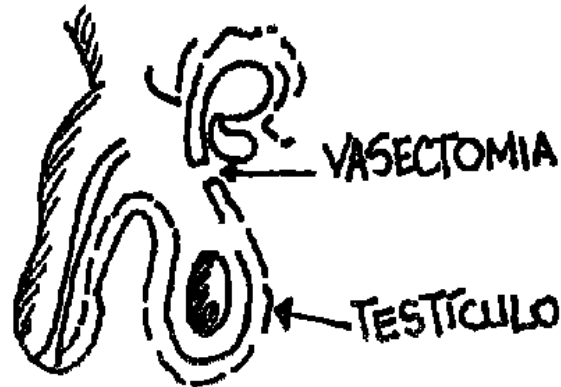
Desventajas:

Como toda intervención quirúrgica presenta riesgos, nunca más podrá quedar embarazada aunque lo deseara posteriormente la mujer.

7. La vasectomía (Esterilización del hombre)

Es también un método permanente o definitivo. La vasectomía es una operación que se realiza en el hombre, es más sencilla que la ligadura de trompas, y consiste en amarrar (ligar) y cortar los tubitos por donde salen los espermatozoides (conductos diferentes).

Este procedimiento quirúrgico debe ser realizado sólo por un profesional médico previa autorización voluntaria y por escrito.



El hombre luego de la operación sigue produciendo semen, pero sin espermatozoides, por lo que no existirá fecundación (embarazo) aunque tenga relaciones sexuales con su pareja en sus días fécondos.

La vasectomía no produce cambios en el deseo y la actividad sexual.

Se debe recomendar al paciente vasectomizado que debe utilizar condones hasta después de 15 a 20 relaciones, por que es posible que en ese tiempo pueda embarazar a su pareja, luego lo hará sin protección, sin riesgo a embarazar a su pareja.

CAUSAS POR LAS QUE LOS METODOS ARTIFICIALES PUEDEN FALLAR:

1. Hormonales (píldoras o inyectables)

Píldoras:

- No son tomados adecuadamente***
- Algunos medicamentos como los antibióticos pueden bloquear la acción de las píldoras anticonceptivas.***

Inyectables:

- La inyección es colocada sin verificar la ausencia de embarazo***
- Es colocada después del tiempo indicado (después de los tres meses)***
- La técnica de aplicación es inadecuada, no se inyecta la dosis adecuada.***

2. De Barrera: (Condomes, tabletas vaginales)

- Los insumos deteriorados o pasados***
- La técnica de utilización inadecuada***
- Poca colaboración por parte de la pareja***

3. Dispositivos Intrauterinos: (T de cobre)

- Insumos deteriorados o pasados***

- *Mala técnica de inserción*
- *Expulsión espontánea del Dispositivo*

IV. Responsabilidades como consejeros en planificación familiar

La consejería en planificación familiar tiene un propósito concreto: ayudar a las personas a tomar decisiones voluntarias, informadas y responsables acerca de sus vidas reproductivas. Cuando las personas toman sus propias decisiones acerca de la fecundidad, basadas en una información completa y fidedigna, es más probable que estén satisfechos con su elección. Nuestro papel como consejeros es asegurarnos que las personas conozcan los beneficios y los riesgos de todos los métodos anticonceptivos disponibles, y ayudarlos a considerar sus necesidades, opciones y sentimientos de modo que puedan formarse sus propias opiniones acerca de lo que quieren hacer con su fecundidad. En consecuencia, la consejería no solo consiste en proporcionar información a las personas sino también en analizar sus circunstancias individuales para ayudarlos a tomar o confirmar una decisión.

Nosotros debemos reconocer y respetar el derecho y la capacidad de las personas de tomar sus propias decisiones acerca de sus vidas reproductivas y, por lo tanto no tratamos de persuadirlos a elegir o desechar algún método en particular, lo orientamos, es decir le ofrecemos la información útil pero nos mantenemos al margen en este proceso.

Como consejeros en planificación familiar debemos tener las siguientes habilidades:

- Saber escuchar
- Poder entender
- Saber respetar la confidencialidad y la dignidad de las personas
- Ayudar a tomar decisiones a las personas

RECORDEMOS:

QUE TODA ATENCION DE LOS PACIENTES ES INTEGRAL**V. Guía para la atención integral en planificación familiar en nuestro puesto de salud**

[1. Cuando consulta por primera vez](#)

[2. Cuando es continuadora](#)

¿COMO LLEVAMOS ADECUADAMENTE EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN NUESTRO PUESTO DE SALUD?

Para cumplir con esta actividad debemos realizar las siguientes FUNCIONES:

1. Atender a la persona que consulta por Planificación Familiar
2. Realizar Actividades Preventivos Promocionales sobre Planificación Familiar
3. Registrar y Consolidar la Información sobre el Programa de Planificación Familiar
4. Mantener un stock de insumos y Materiales necesario y adecuado

FUNCION N°1: ATENDER A LA PACIENTE QUE CONSULTA POR PLANIFICACION FAMILIAR

Cuando no encontramos en el Puesto de Salud podemos tener dos posibilidades una que la paciente acuda por primera vez al establecimiento y la otra que sea continuadora.

1. Cuando consulta por primera vez:

Es importante que realicemos una adecuada Historia Clínica (H.C.) en Planificación Familiar para que obtengamos información de la paciente y poder evaluar el riesgo reproductivo y datos que nos pudiesen ayudar, para brindar la adecuada consejería.

Las tareas que debemos desempeñar para realizar ésta función de la manera más adecuada son las siguientes:

Tarea 1: Identificar a la Paciente: Para ello preguntaremos:

1. Nombre
2. Edad
3. Fecha de última regla y sus características
4. Fecha de último parto
5. Número de embarazos
6. Número de partos
7. Si ha utilizado algún método de planificación familiar
8. Enfermedades actuales o anteriores.

Tarea 2: Realizar el Examen Físico:

Debemos desarrollar un examen minucioso y dirigido a la búsqueda de algún problema, en la cual el uso de métodos anticonceptivos (especialmente hormonales) están contraindicados o encontrar alguna enfermedad que deberemos tratar de inmediato o citar para una próxima oportunidad.

Para esto debemos:

- a. Tomar funciones vitales: T°, P.A., Pulso
- b. Pesarla
- c. Realizar examen físico preferencial:
 - Tórax: buscando masas en mamas
 - Abdomen: señales de posible embarazo
 - Miembros interiores: presencia de varices

Tarea 3: Diagnosticar:

En base a las preguntas y el examen físico decidiremos si la mujer puede iniciar algún método de planificación familiar.

Tarea 4: Dar Tratamiento, Incluyendo:

- a. Informar sobre todos los métodos anticonceptivos (Si acepta algún método, entonces seguir con el siguiente paso).
- b. Instruir a la usuaria sobre el método de planificación elegido. Una vez que la usuaria o el usuario eligió uno de los métodos que se distribuye en el establecimiento, le indicaremos la forma correcta de uso o la frecuencia con que debe asistir a las charlas de capacitación y donde se ofrecen.
- c. Entregar los insumos
- d. Asegurarse que la usuaria haya comprendido, haciendo que nos repita la información.
- e. Ofertar el paquete de Servicios Básicos de Salud
- f. Citar a la paciente según corresponda.

Tarea 5: Registrar la Actividad. Para ello registraremos:

- a. Todo lo anterior en la Historia Clínica (de la tarea 1 a la 4)
- b. En el cuaderno de atenciones diarias, la actividad que se realizó, incluyendo los insumos entregados.

c. En el Registro Diario de Atenciones Hoja HIS-MIS la actividad que se realizó, incluyendo los insumos entregados.

2. Cuando es continuadora:

Tarea 1: Identificar a la Paciente. Para ello:

- a. Buscaremos la H.C. correspondiente a la paciente
- b. Preguntaremos molestias por el uso del método

Tarea 2: Realizar el Examen físico:

- a. Tomar funciones vitales: T°, P.A., Pulso
- b. Pesarla
- c. Realizar examen físico preferencial:
 - Tórax: buscando bultos en las mamas
 - Abdomen: señales de posible embarazo
 - Miembros inferiores: presencia de varices

Tarea 3: Diagnosticar:

En base a las preguntas y el examen físico decidiremos si es posible que la usuaria continúe o cambie de método de planificación familiar

Tarea 4: Dar tratamiento. El tratamiento incluye:

- a. Entregar a la usuaria los insumos
- b. Informar y aclarar las dudas que tenga la usuaria
- c. Ofertar el paquete de Servicios Básicos de Salud

d. Citar a la usuaria según corresponda al método que utiliza

Tarea 5: REGISTRAR LA ACTIVIDAD. Para ello registraremos:

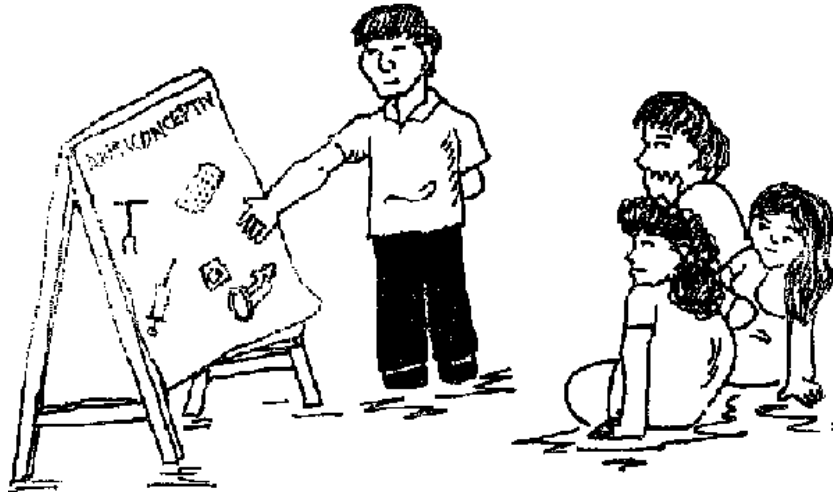
- a. Todo lo anterior en la Historia Clínicas (de la tarea 1 a la 4)
- b. En el cuaderno de atenciones diarias, la actividad que realizamos, incluyendo los insumos entregados.
- c. En el Registro Diario de Atenciones Hoja HIS-MIS, la actividad que realizamos, incluyendo los insumos entregados.

FUNCION N° 2: REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR (Dentro y fuera del establecimiento).

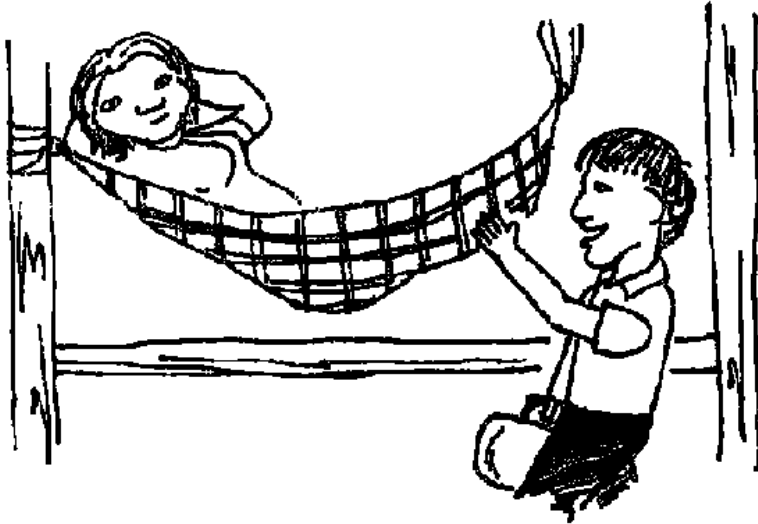
Tarea N°1: Realizar orientación y Consejería



Tarea N°2: Realizar Charlas Educativas sobre Planificación Familiar



Tarea N°3: Realizar Visita Domiciliaria.



Tarea N°4: Difundir material escrito.



Ejm entregaremos los trípticos o folletos que tengamos sobre planificación familiar, para ampliar la información brindada en la orientación y consejería.

FUNCION N°3: CONSOLIDAR LA INFORMACION SOBRE EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Tarea N° 1: Recopilar la Información de las Hojas HIS MIS y/o del cuaderno de registro de actividades

Tarea N°2: Llenar la Información en los formatos del Programa de Planificación Familiar (Ver Manual de Sistema de Información)

Tarea N°3: Enviar la Información consolidada al Centro de Salud, máximo el último día de

cada mes.

FUNCION N°4: MANTENER UN STOCK DE INSUMOS Y MATERIALES NECESARIO ADECUADO

Tarea N°1: Informar mensualmente el stock de insumos (Ver Manual de Sistema de Información)

Tarea N°2: Solicitar al Centro de Salud los Insumos periódicamente (Ver Manual de Medicamentos)



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Capitulo II - Atención materno perinatal

[I. Embarazo](#)

[Control prenatal](#)

[II. El parto](#)

[III. Puerperio](#)

[IV. Guía para la atención materno perinatal en nuestro puesto de salud](#)

En nuestra Región, existe un elevado número de muertes maternas y de recién nacidos. esas muertes pueden ser prevenidas en su mayoría, por lo que nuestro compromiso con ese grupo poblacional es mayor aún. Debemos estar siempre alerta y contribuir a que ese número de muertes disminuyan en nuestra población. Es por ello que te presentamos el cuidado que se debe tener desde que se produce el embarazo y la forma de evitar complicaciones.

I. Embarazo:

El embarazo es el estado de la mujer que comprende desde el momento de fecundación, hasta el momento del parto.

¿ COMO SE PRODUCE EL EMBARAZO?

El embarazo se produce como resultado de la unión en las trompas de falopio, del óvulo (de la mujer) con el espermatozoide (del hombre) y se llama Fecundación o Concepción, iniciándose la formación de un nuevo ser.

Un embarazo normal tiene una duración aproximada de 270 a 280 días, es decir 40 semanas o 9 meses.

¿ CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL EMBARAZO?

Debido a que el embarazo produce un efecto extraordinario en la vida de la mujer es importante para ella y su familia saber con seguridad si esta embarazada.

Entre los signos y síntomas que se deben tener en cuenta tenemos los Siguietes:

1. Ausencia de la Menstruación o amenorrea: Para las mujeres sanas que menstruan regularmente la ausencia de menstruación es uno de los signos tempranos de embarazo, si es que la mujer no está utilizando algún método de planificación familiar

como los inyectables.

2. Cambios en las mamas: Se observa aumento en el tamaño de los senos. experimentan pesadez, sensación de hormigueo o dolor al palparlos.
3. Náuseas o Mareos y Vómitos: Algunas mujeres presentan molestias al amanecer entre ellas tenemos las nauseas, los mareos, incluso los vómitos, que se presentan poco después de haber desaparecido la regla. Suelen aparecer cuando sienten olores fuertes. Por lo general estos síntomas desaparecen al tercer mes de embarazo, cuando el organismo femenino se adapta a los cambios.
4. Micciones frecuentes: (orinar con frecuencia) Durante los primeros meses del embarazo el deseo de orinar es frecuente, esto se debe a que el útero presiona a la vejiga.
5. Salida del calostro: secreción por los pezones que puede aparecer a partir del cuarto mes.
6. Crecimiento del abdomen: va aumentando gradualmente por el aumento de tamaño del útero, a medida que crece el feto.



Ningún embarazo es igual que otro, aunque se desarrolle en la misma mujer, por lo que cada embarazo debe considerarse como el primero.

Para lograr un embarazo y un parto normal se debe realizar un adecuado Control Prenatal.

Control prenatal

El Control Prenatal es el conjunto de todas las actividades asistenciales y preventivo promocionales que se realizan en la embarazada, con la finalidad de proteger la salud de la madre y de su niño durante esta etapa.

El control prenatal puede ser utilizado para preparar física y emocionalmente a la madre para el parto y para una adecuada lactancia materna y cuidados del recién nacido.

¿ CUALES SON LA CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL PRENATAL?

El control prenatal debe ser:

1. PRECOZ

La gestante debe iniciar el control del embarazo lo más pronto posible, es decir, desde el momento en que descubre que está embarazada.

2. PERIODICO

El Control Pre-Natal DEBEMOS REALIZARLO MENSUALMENTE

Si no es posible, por lo menos se debe realizar 4 controles durante todo el embarazo:

- Primer trimestre: 1 control
- Segundo trimestre: 1 control
- Tercer trimestre: 2 controles

Una gestante que no tenga riesgos o problemas durante su embarazo se considera "controlada" cuando cumple 4 controles.

Una gestante considerada de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) o con problemas durante su embarazo, está "controlada" al 6to control.

3. INTEGRAL:

Nuestra atención deberá incluir:

- Examen y evaluación del embarazo y del crecimiento fetal.
- Cálculo de la edad gestacional y fecha probable de parto.
- Atención Odontológica
- Vacunación antitetánica

- Atención Nutricional
- Apoyo Psicológico
- Educación para la salud
- Enseñar a las madres a preparar las mamas para la lactancia

¿ COMO CALCULAR LA FECHA PROBABLE DE PARTO?

Para calcular la fecha probable de parto debemos:

- Conocer el PRIMER DIA DE SU ULTIMA REGLA o menstruación.
- Luego a esa fecha se le agregan 10 días.
- Posteriormente se cuenta a partir de esa fecha 9 meses, así:

EJEMPLO:

Al Puesto de Salud acude una gestante de 30 años de edad quien refiere que su fecha de su última regla fue el 5 Enero de 1997. Entonces:

Primer día de la última regla: 5 de Enero

5 de Enero + 10 días = 15 de Enero

15 de Enero + 9 meses después = **15 de Octubre** es la fecha probable de parto

¿ COMO CALCULAR LA EDAD GESTACIONAL?

Se calcula de la siguiente manera:

- Primero: Se pregunta la fecha del primer día de la última regla.
- Segundo: Se suman los días desde esa fecha a la fecha actual.
- Tercero: Se divide ese número entre 7 (que corresponde a una semana) y así se tiene el número de semanas en que se encuentra la gestante.

EJEMPLO:

Siguiendo el caso anterior supongamos que nos encontramos en el P.S. el día 10 de Setiembre. La gestante nos había referido que su primer día de la última regla fue el 5 de Abril. Entonces:

Del 5 de Abril al 30 de abril	25 días
Mes de Mayo	31 días
Mes de Junio	30 días
Mes de Julio	31 días
Mes de Agosto	31 días
Mes de Setiembre sólo diez días a la fecha actual	10 días
TOTAL	158 DÍAS

Ahora dividimos 158 entre 7 y tenemos: 22 semanas

Entonces podemos decir que la señora tiene 22 semanas de embarazo o que se encuentra en el segundo trimestre de gestación.

¿ COMO REALIZAR LA EVALUACIÓN DEL BIENESTAR MATERNO FETAL?

1. CONTROL DE PESO:

Normalmente la gestante debe aumentar 1 KILO POR MES y en promedio aumenta de 9 a 12 kilos durante todo el embarazo.

Es importante controlar el peso de la gestante, la variación mayor o menor a lo normal nos indicará que la gestante tiene problemas. Por ejemplo:

Si la variación del peso entre los controles (mensuales) es menor de 500 gramos nos podría indicar malnutrición, presencia de escaso líquido en el útero.

Si la variación es mayor a 1 kg entre los controles (mensuales) nos podría indicar que existe demasiado líquido en el útero, o existe retención de líquidos en las piernas.

En ambos casos debemos derivar inmediatamente a la gestante al C.S. más cercano para su evaluación.

2. FUNCIONES VITALES

Las funciones vitales normales son:

- Temperatura: De 36.2 a 37.4 grados centígrados.
- Pulso: De 60 a 100 latidos por minuto.
- Presión arterial:

120/80 mm Hg como máximo

95/60 mm Hg como mínimo

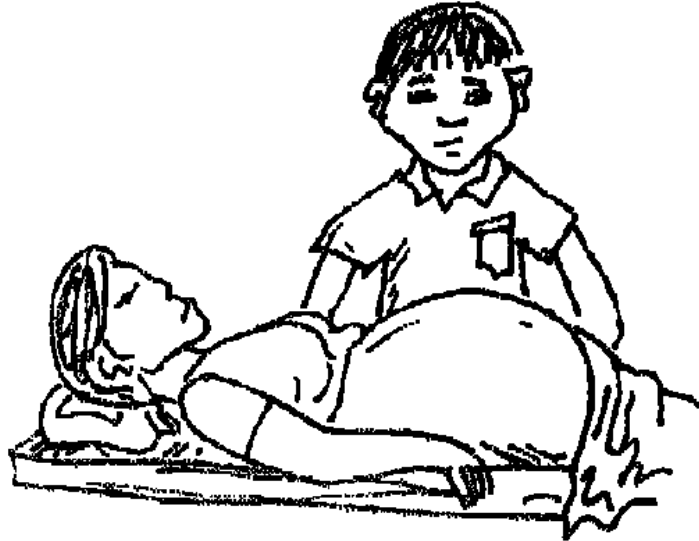
Todo valor por encima de 130/90 o por debajo de 90/60 nos indica una **SEÑAL DE PELIGRO DE MUERTE**, tanto para la madre como para el bebe.

3. ALTURA UTERINA

- El útero aumenta en promedio 4 cm por mes.
- A las 12 semanas está a nivel del pubis y
- A las 20 semanas está a nivel del ombligo.

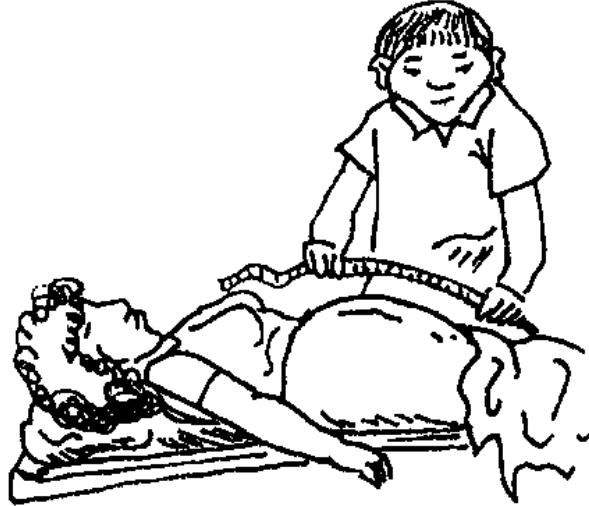
Ahora veremos cual es la técnica para medir la altura uterina:

- Pedir a la paciente que se acueste en la camilla (boca arriba).
- Pedir que se descubra el abdomen.
- Coger la cinta métrica con el extremo que dice cero con los dedos índice y pulgar de la mano derecha y apoyarlo sobre el hueso del pubis en la parte central.



- Deslizar el otro extremo de la cinta métrica sobre el abdomen en forma recta, sosteniendo la cinta con la mano izquierda con los dedos índice y el medio y con el borde de la mano buscar el fondo del útero.
- Una vez ubicado el fondo del útero mantener firme la cinta y realizar la medición

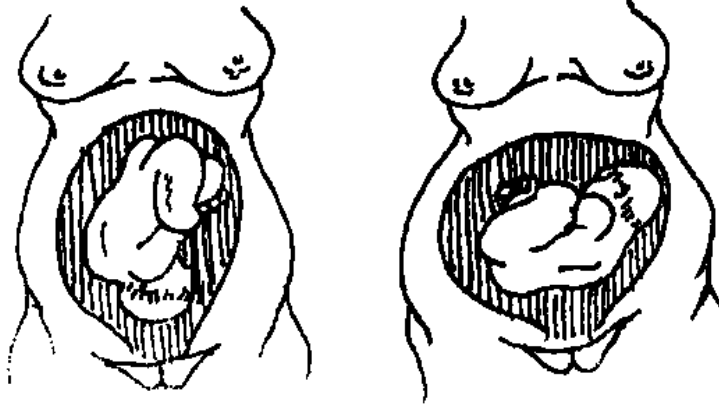
hasta el último centímetro de borde de los dedos.



4. PRESENTACION Y SITUACION FETAL:

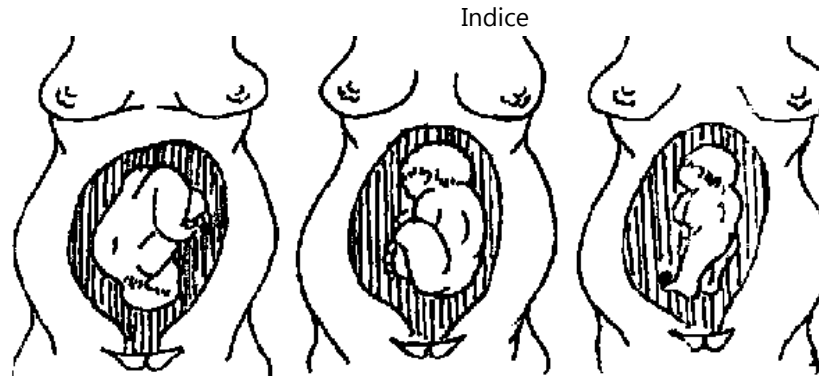
La Situación Fetal es la relación que existe entre el feto y la madre pudiendo estar situado:

Longitudinalmente o **atravesado**. Esta última se considera **señal de peligro cuando la gestante está al final del embarazo**.



Se llama presentación a la parte del feto más cercana al pubis, y puede ser:

- De cabeza (cabeza hacia abajo) es Normal.
- **De nalgas** (las nalgas hacia abajo). Se considera **Señal de Peligro cuando está al final del embarazo.**
- **De pie** (los pies hacia abajo). Se considera **Señal de Peligro cuando está al final del embarazo.**



RECORDEMOS:

SI EL NIÑO SE ENCUENTRA EN UNA SITUACION DE PELIGRO DEBE REFERIRSE AL CENTRO DE SALUD.

5. MOVIMIENTOS FETALES

Los movimientos fetales se sienten desde las 16 semanas de gestación (alrededor del 4° mes).

6. LATIDOS FETALES

- Los latidos fetales se pueden escuchar desde el quinto mes.
- El número normal de latidos fetales va de 120 a 160 latidos por minuto.



¿A QUE GESTANTES SE LAS CONSIDERA DE ALTO RIESGO OBSTETRICO (ARO)?

Se considera Embarazo de Alto Riesgo Obstétrico (A.R.O) a los embarazos que tengan una o más de las siguientes características:

- Mujeres menores de 19 años y mayores de 35 años
- Mujeres que hayan tenido más de 4 embarazos
- Mujeres gestantes que tengan niños menores de 2 años de edad, o el último niño mayor de 6 años
- Embarazos gemelares
- Embarazos con el feto de pie
- Gestantes con enfermedades como: Malaria, tuberculosis, hepatitis, etc.
- Mujeres que hayan tenido cesáreas anteriores.

- Mujeres gestantes con Herpes genital o Condiloma (verrugas genitales).

LAS GESTANTES CON EMBARAZO DE RIESGO DEBEN SER TRANSFERIDAS A UN CENTRO DE SALUD U HOSPITAL PARA SU EVALUACION POR EL MEDICO.

¿ CUALES SON LAS SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO?

SEÑAL DE PELIGRO	ACCIONES
1. Fiebre persistente	Buscar la causa de la fiebre (infección urinaria, malaria, etc.), iniciarle tratamiento, bajarle la fiebre, evacuarla a un C.S.
2. Sangrado vaginal	Reposo, abrir una vía con Cloruro de Sodio 9 ‰. evacuarla a un Centro de Salud.
3. Vómitos y náuseas exagerados:	Dietar a la paciente y tranquilizarla. Abrir una vía con Dextrosa más Hipersodio.
4. Aumento de peso de más de 1 kilo por mes	Buscar edemas, medir frecuentemente la presión arterial y derivar a la paciente a un C.S.
5. Hinchazón de cara, dedos o piernas	Buscar edemas, medir frecuentemente la presión arterial y Derivar a la paciente a un C.S.
6. Dolor persistente de cabeza	En los casos 4. 5 y 6, debemos tomar inmediatamente la Presión Arterial, si está elevada, iniciarle tratamiento con Aldomet 1 tab, c/8 horas, antes de evacuarla.
7. Dolor abdominal	Recomendar reposo, puede ser una amenaza de parto antes de tiempo.
8. Falta de movimiento del niño	Control de latidos fetales, estimular el útero. Derivar si se comprueba ausencia de movimiento.
9. Pérdida de líquido por	Si la gestante está a término es por que se acerca el parto. Si no

genitales (ruptura de la fuente)	lo está, derivar inmediatamente al C.S.
10. Salida de cordón umbilical, manos o pies por los genitales	Acostar a la madre de espaldas con la cabeza mas baja que las piernas, colocar las piernas sobre una almohada, y evacuarla en esa posición.
11. Convulsiones o ataques	Poner 1 ampolla de diazepam endovenoso, derivar a la paciente al C.S.
12. Presión Alta	Iniciar tratamiento con aldomet 1 tab c/8 horas
13. Disminución de la orina	Derivar a la paciente lo antes posible al C.S.
14. Situación transversa hacia el término del embarazo.	No tratar de moverlo por que se pone en peligro la vida del niño. Derivar al C.S.

RECORDEMOS QUE:

SI UNA MUJER EMBARAZADA PRESENTA ESTAS SEÑALES DE PELIGRO DEBE SER INMEDIATAMENTE EVACUADA A UN CENTRO DE SALUD.

Como todos estos riesgos pueden conllevar a la muerte de la madre o del niño es muy importante que en nuestra comunidad estemos preparados para saber que hacer y para ello debemos organizar en la Comunidad Comités de Vigilancia para preservar la vida de la gestante.

¿COMO ORGANIZAR COMITES DE VIGILANCIA EN TU COMUNIDAD?

Debemos reunimos con los líderes de la comunidad para informarles los riesgos que conlleva que las mujeres con Alto Riesgo Obstétrico (ARO) den a luz en la comunidad o Puesto de

Salud.

La Organización del Comité estará a cargo del Técnico que preside el Comité. Así mismo el Comité estará integrado por personas de la comunidad que se relacionan con las madres gestantes como parteras promotores de salud y Autoridades de la Comunidad como Agente Municipal teniente gobernador, párroco, profesor.

¿ CUALES SON LAS FUNCIONES DEL COMITE DE VIGILANCIA?

Las funciones del Comité serán aquellas destinadas a preservar la vida de la madre y el recién nacido, tales como:

1. Identificar a las gestantes en riesgo dentro de la comunidad
2. Organizar un equipo de evacuación hacia el Centro de Salud más cercano que cuente con una movilidad (bote-motor), combustible (proporcionado por la propia comunidad), alimentos y medicamentos necesarios para el viaje. Los cuales deberán ser mantenido como stock para este tipo de emergencias.
3. Crear conciencia dentro de la comunidad de los riesgos que implica el embarazo sin control prenatal. Así mismo orientarlos en el reconocimiento de las señales de peligro.
4. Informar al Centro de Salud en caso de muerte materna o del recién nacido, en forma inmediata.

Es importante que se brinde educación sanitaria a la gestante como una forma de prevenir complicaciones en el embarazo.

¿ QUE TIPO DE EDUCACION SANITARIA SE DEBE BRINDAR A LA MUJER GESTANTE?

a.- Lactancia Materna.

Debemos enseñar a la gestante:

- Como preparar los pezones:
- Como asear las mamas y tos pezones con agua limpia.
- Que aplique una gota de calostro sobre el pezón para lubricarlo.
- Que si los pezones son planos o pequeños, deberá realizar todos los días ejercicios de estiramiento de pezones, colocando los pulgares a cada lado del pezón, y separando los pulgares uno de otro.

b.- Alimentación Adecuada:

Debe ser variada, carne o pescado, huevo, verduras lechuga, ají dulce, pepino. tomate), frutas (papaya, sandía, zapote, mamey, etc.), leche.

c.- Higiene:

La embarazada puede y debe bañarse todos los días

d.- Salud Bucal:

- Debe cepillarse por lo menos tres veces al día.
- Las curaciones y las extracciones de piezas dentales pueden y deben realizarse durante el embarazo.

e.- Cuidados del Recién Nacido:

Ropa que debe preparar para recibir al niño: camiseta, pantalón, zapatitos, gorro, pañales y una frazadita.

f.- Sobre señales de peligro

Para que acuda inmediatamente al P.S. en caso de presentarse en su casa

¿ POR QUE ES IMPORTANTE LA VACUNACION ANTITETANICA?

En muchos lugares de la amazonia, las madres dan a luz en condiciones poco higiénicas. Esto expone a la madre y al recién nacido al riesgo de contraer tétanos. una importante causa de muerte entre los recién nacidos. Si las madres no están vacunadas contra el tétanos, uno de cada cien recién nacidos morirá a causa de esta enfermedad.

Los gérmenes del tétanos crecen en las heridas sucias. Esto puede suceder, por ejemplo si se utiliza un material no esterilizado para cortar el cordón umbilical o si se cubre el extremo del cordón con cualquier material no estéril.

Es por ello que todas las mujeres entre los 15 y los 44 años deben estar completamente inmunizadas contra el tétanos.

Al ser inmunizadas (vacunadas) contra el tétanos las madres se protegen ellas y protegen a sus hijos recién nacidos.

Debemos asegurarnos que toda gestante y mujer en edad fértil cumpla con siguiente calendario de vacuna antitetánica:

Primera dosis: No estando embarazada o en cualquier mes del embarazo.

Segunda dosis: Al mes de la primera dosis.

Tercera dosis: A los seis meses de la segunda dosis (te protege por 5 años).

Cuarta dosis: Al año de la tercera dosis.

Quinta dosis: Al año de la cuarta dosis (la protege por toda la vida).

RECORDEMOS:

La madre vacunada le pasa las defensas al feto durante el embarazo y con esto disminuye el riesgo del tétanos en el recién nacido.

Para proteger al recién nacido se debe asegurar que por lo menos la gestante haya recibido 2 dosis de vacuna, a más tardar hasta 2 semanas antes del parto.

II. El parto

El Parto es el momento en el cual el niño sale del vientre materno, a través del canal del parto.

Tipos:

Parto Normal (Eutócico):

Cuando se produce la secuencia natural de contracciones uterinas que terminan en el nacimiento del niño por vía vaginal y la expulsión de la placenta.

Se produce después de haber cumplido los 9 meses de gestación (37 semanas a 41 semanas).

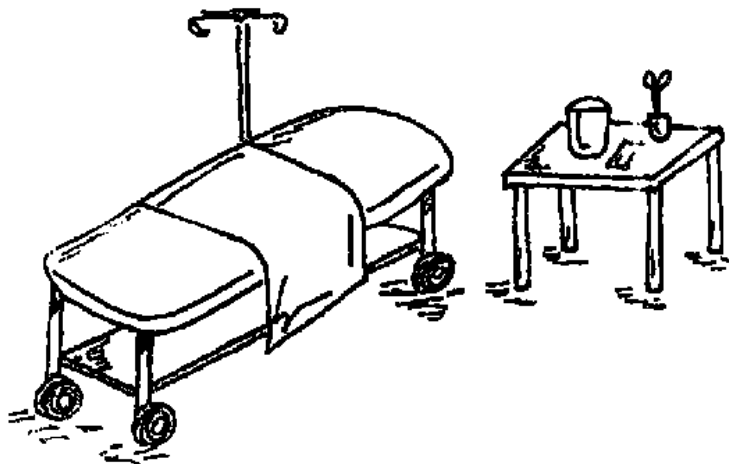
Parto Anormal (Distócico):

Presenta alteraciones maternas o fetales que modifican o detienen el progreso de la labor de parto. El profesional debe intervenir con procedimientos instrumentales o quirúrgicos (cesárea) para salvar la vida de la madre y el niño.

AMBIENTE PARA LA ATENCION DEL PARTO

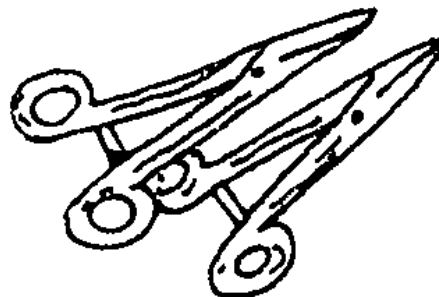
Es importante tener un ambiente adecuado para la atención del parto como:

- Que el cuarto se encuentre en buenas condiciones de higiene.
- Que la cama o tarima donde va a estar la parturienta esté protegida con papel grueso, plástico o sábana limpia sin almohada.
- Equipo de parto listo y ordenado.

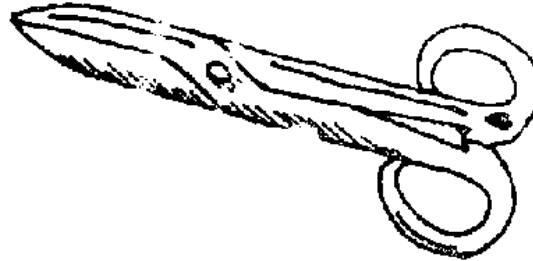


EQUIPO PARA LA ATENCION DEL PARTO

Dos pinzas



Una tijera



Hilo para ligar el cordón

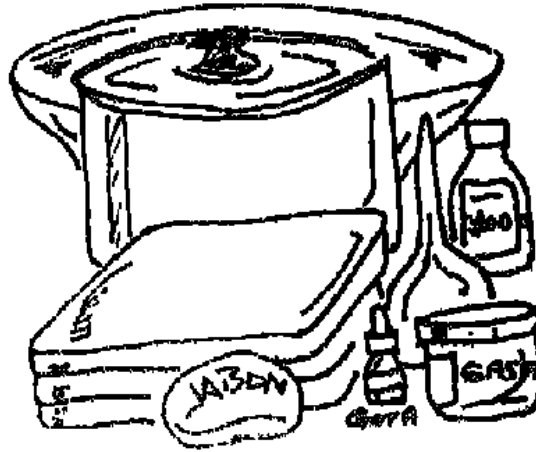


Todo el material debe estar estéril o hervido por 20 minutos.

Además debe contar con:

- Yodo puro
- Gotas de Gentamicina para los ojos o solución de Credé.
- Gasa o trapos limpios para la boca y el ombligo
- Bombilla para aspirar secreciones.
- Agua limpia y hervida.
- Jabón.
- Lavatorio y balde.

- Tela para secar al recién nacido.
- Ropa del bebé.



A. PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO NORMAL

En el parto normal se distinguen tres períodos:

- Período de Dilatación
- Período Expulsivo
- Período de Alumbramiento

1. DILATACION (primer período o inicio del trabajo de parto)

Comienza con la aparición de las primeras contracciones (dolores fuertes) y termina cuando el cuello uterino se ha dilatado completamente (10 cm), es decir, el niño empieza a bajar para

nacer.

Duración:

En Primerizas 12 a 14 horas

En Multíparas (ya ha tenido varios partos) 6 a 8 horas

Signos y Síntomas:

- Pérdida del tapón mucoso (moco transparente con un poco de sangre), es el inicio del trabajo de parto verdadero.
- Contracciones uterinas (dolores)
 - Deben ser rítmicas y regulares
 - Al inicio del parto las contracciones se presentan cada 20 ó 30 minutos y duran de 5 a 10 segundos.
 - A medida que avanza el trabajo de parto el número de contracciones va en aumento, se presentan cada 10, 5, 3 minutos.
 - La duración de las contracciones también va en aumento de 20, 30, 40 hasta 45 segundos cada contracción.
 - Cuando las contracciones se presentan cada 3 minutos y duran aproximadamente 45 segundos cada una, quiere decir que se aproxima el momento del nacimiento.
- A veces puede presentar pérdida de líquido, conocido por ruptura de la fuente. Si

se rompe la fuente la mujer debe permanecer muy limpia.

INDICACIONES A LA MADRE

- *Tranquilizarla y pedirle que colabore.*
- *Pedirle que camine, para ayudar el trabajo de parto.*
- *No debe pujar ni hacer fuerza, hasta que se lo pidamos.*

2. EXPULSIVO (Segunda fase):

Se inicia cuando la dilatación está completa y termina cuando el niño nace.

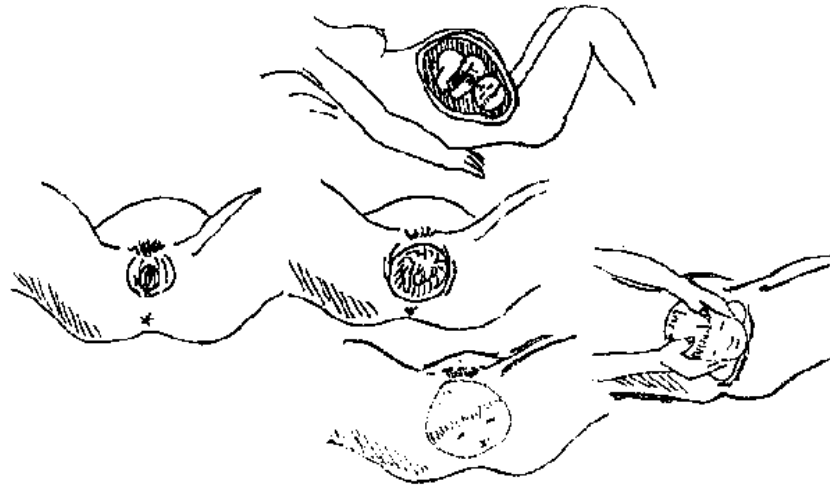
Duración:

En Primerizas 50 minutos

En Multiparas 30 minutos

Signos y síntomas:

- La madre tiene ganas de pujar.
- Se rompe la fuente
- El cuello del útero ha completado la dilatación.
- Se observa la cabeza que comienza a salir por la vulva de la mujer.



SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PARTO

- *Tiempo de duración del Período expulsivo: **Prolongado (mayor de 50 minutos en primerizas y 30 minutos en multíparas).***
- *Presentaciones anormales: pies, nalgas, hombros.*
- *Palpación del cordón o salida de este por la vagina de la madre o delante de la cabeza del feto (prolapso del cordón).*
- *Sangrado excesivo.*
- *Líquido amniótico verde (meconial) con mal olor.*

- *Convulsiones de la madre.*
- *Falta de movimientos del niño (muerte del niño)*
- *Disminución de los latidos fetales (sufrimiento fetal).*

SI SE PRESENTAN UNO O MAS SIGNOS DE ALARMA EVACUARLA INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE SALUD

3. ALUMBRAMIENTO o EXPULSION DE LA PLACENTA (Tercera fase):

Es la salida de la placenta y anexos (cordón) que han protegido al niño durante el embarazo.

El desprendimiento es espontáneo, esto puede ocurrir a los 10 minutos de producido el parto.

Duración:

20 a 45 minutos después del parto

Signos y Síntomas:

- Lateralización del útero (el útero no está central se pone al lado derecho o izquierdo).
- Contracción y disminución de tamaño uterino (ganas de pujar).
- Salida de sangre.
- El cordón umbilical desciende más de 10 centímetros.

III. Puerperio

El Puerperio es el período comprendido desde la finalización del alumbramiento (expulsión de la placenta) hasta los 45 días después del parto.

Durante este tiempo el organismo de la madre vuelve a su estado normal, la altura del fondo uterino y el tamaño del útero disminuyen desde el momento del parto hasta 6 semanas después. La mujer baja aproximadamente 4 kg de peso, por la pérdida de líquidos acumulados durante el embarazo.

Durante este período se eliminan los loquios (secreción que se elimina por los genitales).

Características de los loquios:

- Al inicio se presentan los loquios rojos (secreción sanguinolenta).
- A los 2 ó 3 días se vuelven más líquidos y claros.
- Una semana después, los loquios se vuelven mucoides y de color amarillento.
- Los loquios desaparecen alrededor de la cuarta semana después del parto.

El Puerperio tiene tres fases:

1. - Puerperio inmediato:

Comprende las primeras 2 horas después del alumbramiento.

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO

1. Sangrado excesivo: Colocar una vía EV con Cloruro de Sodio al 9 ‰, aplicarle un oxitócico, o darle 2 pastillas de 0,2 mg de Ergotrate cada hora por 3 horas o hasta que se calme la hemorragia, evacuarla.

2. El útero no se contrae: Colocar una vía EV, con Cloruro de Sodio al 9 ‰, masaje uterino, aplicar un oxitócico, o darle 2 pastillas de 0.2 mg de Ergotrate cada hora por 3 horas o hasta que se calme la hemorragia, evacuarla.

3. Fiebre: Bajar la temperatura, buscar la causa de la fiebre, iniciar tratamiento, evacuarla.

SÍ SE PRESENTA CUALQUIERA DE ESTOS SIGNOS DE ALARMA EVACUARLA INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE SALUD

2. - Puerperio Mediato:

Está comprendido desde las dos primeras horas y las 48 horas después del alumbramiento.

Durante ésta etapa debemos recomendar:

- Lactancia Materna Exclusiva, frecuente y a libre demanda al recién nacido.
- Empezar a caminar a las 12 horas.
- Masajes en el útero.
- Baño diario y Aseo de los genitales y periné.
- El inicio de las relaciones sexuales esperará hasta 45 días después del parto.
- Iniciar Planificación familiar lo antes posible. No esperar a que venga su próxima regla, por que puede haber la posibilidad de un nuevo embarazo.

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO:

1. *Fiebre mayor de 38 grados.*
2. *Sangrado excesivo.*
3. *Loquios malolientes (mal del vientre)*

3. - Puerperio Tardío:

Es el período comprendido a partir de las 48 horas del post-parto hasta los 45 días después del mismo.

En este período la mujer debe tener por lo menos UNA CONSULTA POSTERIOR AL PARTO.

IV. Guía para la atención materno perinatal en nuestro puesto de salud

FUNCIONES PARA LLEVAR ADECUADAMENTE AL PROGRAMA MATERNO PERINATAL.

1. Atender a la Paciente gestante que acude al establecimiento.
2. Atender adecuadamente el Parto.
3. Atender adecuadamente a la Puérpera.
4. Realizar Actividades Preventivo Promocionales sobre el Programa Materno Perinatal.
5. Consolidar la Información del Programa Materno Perinatal.
6. Formar el Comité de Vigilancia Materna

FUNCION N° 1: ATENDER A LA GESTANTE QUE ACUDE AL ESTABLECIMIENTO

Puede haber dos posibilidades: que consulte por primera vez ó que sea continuadora.

1. CUANDO CONSULTA POR PRIMERA VEZ:

Debemos realizar una adecuada Historia Clínica (H.C.) en la Gestante para obtener información de la paciente y evaluar el riesgo que pueda tener el actual embarazo.

Tarea 1: Identificar a la paciente: Para ello preguntaremos:

1. Nombre
2. Edad
3. Fecha de última regla (para calcular la fecha probable de parto)
4. Fecha de último parto
5. Número de embarazos
6. Número de partos
7. Si ha utilizado algún método de planificación familiar
8. Enfermedades actuales o anteriores.
9. Vacunación Antitetánica recibida

Tarea 2: Realizar el Examen Físico:

El objetivo primordial es desarrollar un examen minucioso y dirigido a evaluar el bienestar materno fetal y a la búsqueda de alguna patología que deberá ser tratada de inmediato o citar para una próxima oportunidad.

- a. Tomar funciones vitales: T°, P.A., Pulso
- b. Pesar a la madre
- c. Realizar examen físico preferencial:
 - Cara: buscando palidez, edemas (hinchazón), buscar caries dental
 - Tórax: buscando bultos en las mamas
 - Abdomen:

- Altura Uterina
- Situación y Presentación Fetal
- Movimientos Fetales
- Latidos fetales

- Miembros inferiores: presencia de varices, edemas.



Tarea 3: Diagnosticar:

En base a las preguntas y el examen físico decidir si el embarazo es o no un embarazo de alto riesgo, si la paciente presenta alguna enfermedad actual.

Tarea 4: Dar Tratamiento:

- a. Dirigido a enfermedades o problemas encontrados
- b. Además brindar Orientación y Consejería sobre educación sanitaria:
 - Lactancia Materna
 - Alimentación Adecuada
 - Higiene
 - Cuidados del recién nacido
 - Señales de peligro
 - Vacunación Antitetánica
- c. Ofertar el Paquete de Servicios Básicos de Salud

Tarea 5: Registrar la Actividad

- a. Registrar todo lo anterior en la Historia Clínica (de la tarea 1 a la 4).
- b. Registrar en el cuaderno de atenciones diarias, la actividad que se realizó.
- c. Registrar en el Registro Diario de Atenciones Hoja HIS-MIS la actividad que se realizó.

2. CUANDO ES CONTINUADORA:

Tarea 1: Identificar a la Paciente. Para ello:

- a. Buscaremos la H.C. correspondiente a la paciente
- b. Preguntaremos por molestias que pueda presentar.

Tarea 2: REALIZAR EXAMEN FÍSICO:

- a. Tomar funciones vitales: T°, P.A., Pulso
- b. Pesarla
- c. Realizar examen físico preferencial:

- Cara:

buscando palidez, edemas (hinchazón)
buscar caries dental

- Tórax: buscando masas o tumores en las mamas

- Abdomen:

- Altura Uterina
- Situación y Presentación Fetal
- Movimientos Fetales
- Latidos fetales

- Miembros interiores: presencia de varices, edemas.

Tarea 3: DIAGNOSTICAR:

En base a las preguntas y el examen físico decidir si el embarazo es o no un embarazo de alto riesgo, o si la paciente presenta una enfermedad actual.

Tarea 4: Dar Tratamiento:

- a. Dirigido a la patología encontrada

b. Brindar Orientación y Consejería sobre educación sanitaria:

- Lactancia Materna
- Alimentación Adecuada
- Higiene
- Cuidados del recién nacido
- Señales de peligro
- Vacunación Antitetánica

c. Ofertar el Paquete de Servicios Básicos de Salud

Tarea 5: REGISTRAR LA ACTIVIDAD:

- a. Registrar todo lo anterior en la Historia Clínica (de la tarea 1 a la 4).
- b. Registrar en el cuaderno de atenciones diarias, la actividad que realizaste. (Ver Manual de Sistema de Información),
- c. Registrar en el Registro Diario de Atenciones Hoja HIS-MIS la actividad que realizaste.

FUNCION N°2: ATENDER EL PARTO ADECUADAMENTE EN EL PERÍODO DE LA DILATACION

Tarea 1: Preguntaremos:

- a. Nombre y buscar su H.C.
- b. Fecha de Ultima Regla
- c. A qué hora inició las contracciones
- d. Número de partos

- e. Se mueve el niño
- f. Perdió líquido? desde cuando?
- g. Hubo sangrado? desde cuándo?
- h. Otras molestias?

Tarea 2: Realizar el Examen Físico. Para ello debemos:

- a. Tomar funciones vitales: T°, P.A., Pulso.
- b. Realizar examen físico preferencial:
 - Medir Altura Uterina
 - Establecer la Situación y Presentación Fetal
 - Verificar Movimientos Fetales
 - Escuchar Latidos fetales

Tarea 3: Ubicar y preparar el ambiente adecuado para el parto

Tarea 4: Preparar el material para el parto

EN EL PERIODO EXPULSIVO DEBEMOS

Tarea 5: Atender el parto.

- Colocar en una cama, tarima o camilla ginecológica al paciente
- Realizar aseo genital
- Pedir a la madre que se coloque en posición adecuada
- Lavarnos las manos

- Colocarnos guantes (si se cuenta con ellos en el P.S.)
- Pedir que puje al ver que la cabeza empieza a salir
- Limpiar secreciones de la boca y nariz del recién nacido (al salir la cabeza) con un trapito limpio, o gasa.
- Coger al niño firmemente

Tarea 6: Atender al Recién Nacido:

- Poner al niño sobre el abdomen de la madre
- Clampar (apretar) el cordón con 2 pinzas
- Cortar el cordón entre las pinzas con tijera limpia
- Aspirar las secreciones con bombilla de jebes: boca y nariz.
- Secar y abrigar con una manta limpia
- Ligar (amarrar) el cordón con hilo a 2 cm de la piel
- Cortar el cordón con tijera estéril
- Aplicar yodo en el lugar donde se cortó el cordón
- Cubrir el cordón con gasa limpia
- Aplicar en los ojos gentamicina oftálmica
- Iniciar lactancia inmediata
- Abrigar al niño y colocarlo en lugar seguro

EN EL ALUMBRAMIENTO DE LA PLACENTA DEBEMOS

Tarea 7: Atender la salida de la placenta (alumbramiento):

- Controlar Funciones Vitales de la madre
- Esperar la salida de la placenta

- Controlar el sangrado haciendo masajes a nivel del vientre.
- Verificar útero contraído
- Revisar que la placenta este completa
- Revisar la zona genital para ver si hay desgarros
- Realizar higiene a la madre
- Colocar un paño en la región púbica de la madre
- Colocar en una cama seca junto con el niño

FUNCION N°3: ATENDER A LA PUERPERA ADECUADAMENTE

Podrá haber dos posibilidades que la paciente sea nueva en el establecimiento o continuadora

a) CUANDO ES NUEVA EN EL ESTABLECIMIENTO (o sea acude después de haberse producido el parto fuera del establecimiento):

Tarea 1: Identificar a la paciente. Para ello deberemos preguntar:

1. Nombre
2. Edad
3. Fecha de Parto
4. Quién atendió el parto?
5. Ha recibido vacuna antitetánica?
6. Número de partos
7. Enfermedades durante el embarazo?
8. Hubo complicaciones en el parto?
9. El niño nació bien?
10. Cómo salió la placenta?
11. Cómo está el sangrado?
12. Esta dando de lactar?

13. Cómo va el sangrado, hay mal olor?
14. Algún problemas en mamas?

Tarea 2: Realizar el Examen Físico

Debemos realizar un examen minucioso y dirigido a evaluar el bienestar materno y a la búsqueda de alguna enfermedad que deberá ser tratado de inmediato o citar para una próxima oportunidad.

- a. Tomar funciones vitales: T°, P.A., Pulso
- b. Pesar a la madre
- c. Realizar examen físico preferencial:
 - Turgencia de las mamas. Si hay dolor
 - Disminución del tamaño del útero
 - Dureza del útero
 - Descenso (loquios)
 - Buscar signos de Alarma: Sangrado, fiebre

Tarea 3: Diagnosticar:

En base a las preguntas y el examen físico decidir si la puerpera tiene algún problema pos parto o alguna otra patología actual.

Tarea 4: Dar Tratamiento:

- a. Dirigido a la patología encontrada
- b. Brindar Orientación y Consejería a la madre sobre educación sanitaria:
 - Alimentación completa

- Deambulaci3n (Caminar) a las 12 hrs.
- Dar masajes al 3tero
- Ba3o diario
- Abstinencia sexual por 45 d3as
- Espacios entre embarazos
- La importancia de acudir a sus controles
- Planificaci3n Familiar
- Lactancia materna exclusiva, a demanda del ni3o.

c. Ofertar el Paquete de Servicios B3sicos de Salud

d. Citar al mes para control y seguimiento

Tarea 5: Registrar la Actividad.

- a. Registrar todo lo anterior en la Historia Cl3nica (de la tarea 1 a la 4).
- b. Registrar en el cuaderno de atenciones diarias, la actividad que se realiz3.
- c. Registrar en el Registro Diario de Atenciones Hoja HIS-MIS la actividad que se realiz3,

b) CUANDO ES CONTINUADORA:

Tarea 1: Identificar a la Paciente: Para ello:

1. Buscaremos la H.C. correspondiente a la paciente
2. Preguntaremos molestias

Tarea 2: Realizar Examen F3sico:

Debemos realizar un examen minucioso y dirigido a evaluar el bienestar materno y a la

búsqueda de posibles enfermedades que deberá ser tratada de inmediato o citar para una próxima oportunidad.

- a. Tomar funciones vitales: T°, P.A., Pulso
- b. Pesar a la madre
- c. Realizar examen físico preferencial:
 - Turgencia de las mamas
 - Descenso (loquios)
 - Buscar signos de Alarma: Sangrado, fiebre

Tarea 3: Diagnosticar:

En base a las preguntas y el examen físico decidir si la puerpera tiene algún problema post parto o alguna otra patología actual.

Tarea 4: Dar tratamiento:

- a. Dirigido a la patología encontrada
- b. Brindar Orientación y Consejería a la madre sobre educación sanitaria:
 - Alimentación completa
 - Baño diario
 - Postergar las relaciones sexuales por lo menos 45 días después del parto.
 - Espacios entre embarazos.
 - La importancia de acudir a sus controles.
 - Planificación Familiar.
 - Lactancia materna exclusiva a demanda

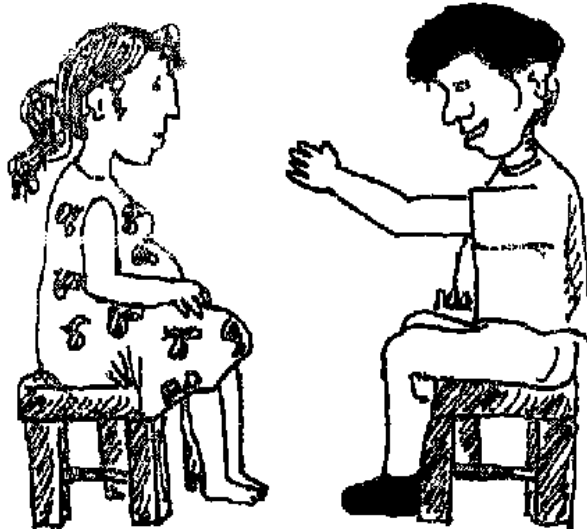
- c. Ofertar el Paquete de Servicios Básicos de Salud
- d. Citar al mes para control y seguimiento

Tarea 5: Registrar la Actividad

- a. Registrar todo lo anterior en la Historia Clínica (de la tarea 1 a la 4).
- b. Registrar en el cuaderno de atenciones diarias, la actividad que realizaste.
- c. Registrar en el Registro Diario de Atenciones Hoja HIS-MIS la actividad que realizaste.

FUNCION N° 4: REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES SOBRE PROGRAMA MATERNO PERINATAL (Dentro y fuera del establecimiento).

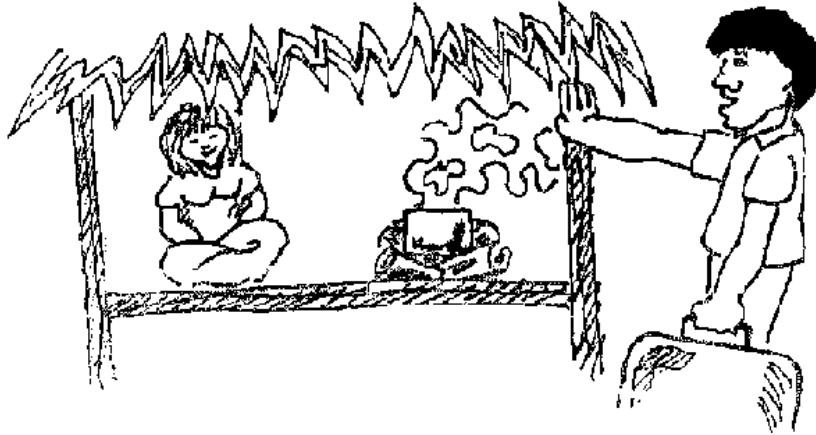
Tarea N°1: Realizar Orientación y Consejería



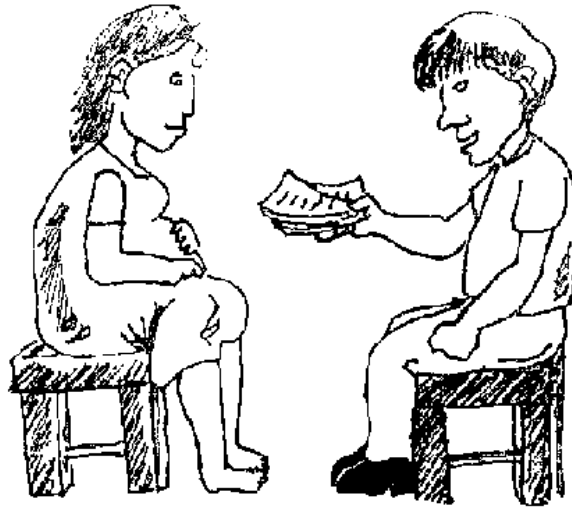
Tarea N°2: Realizar Charlas Educativas Sobre el Programa de Control Prenatal



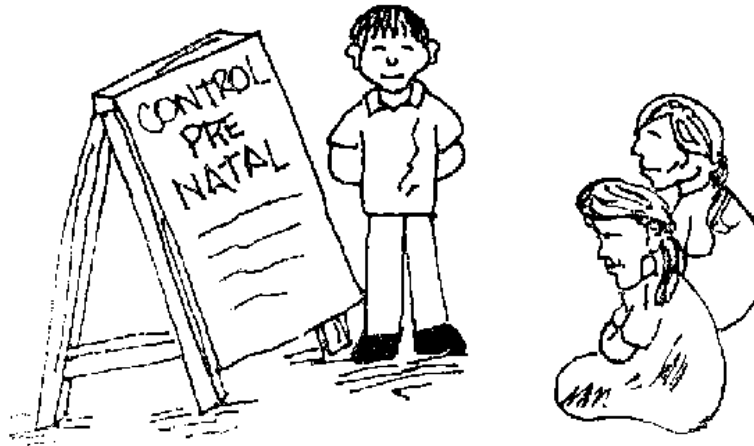
Tarea N°3: Realizar Visitas Domiciliarias



Tarea N°4: Difundir Material Escrito. Por ejemplo tripticos sobre lactancia materna.



Tarea N°5: Capacitar a Parteras Tradicionales



1. Sobre Control Prenatal
2. Sobre Embarazo, parto, factores de riesgo, complicaciones

FUNCION N°5: CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN SOBRE CONTROL PRENATAL.

Tarea N°1: Recopilar la Información de las Hojas HIS MIS y/o del cuaderno de registro de actividades

Tarea N°2: Llenar la información en los Formatos del Programa Materno Perinatal (Ver Manual de Sistema de Información).

FUNCION N°6: FORMAR EL COMITE DE VIGILANCIA MATERNA

Tarea N°1: Reunirse con los lideres de la comunidad, para informar y formar el Comité

Tarea N°2: Implementar las acciones para el traslado o evacuación de la gestante en riesgo.



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Bibliografía

- Gerald Zotuchni. Manual de Farmacología Obstétrica y Ginecológica. Serie de Manuales Prácticos Mosby-Year Book de España. 1993.
- Ministerio de Salud. Manual de Normas y Procedimientos Técnico Administrativos del Programa Planificación Familiar.
- Ministerio de Salud. Manual de Normas y Procedimientos Técnico Administrativos del Programa Materno Perinatal.
- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva. Lima-Perú. 1997.
- Williams Obstetricia. Salvat Editores. Tercera Edición, 1986.
- Liesbeth Van der Hoogte. Planificación Familiar. Un Manual. Centro de Medicina Andina. Perú 1988.

23/10/2011

Indice

- Consejería en Planificación Familiar y Esterilización Voluntaria. Guía para directores de Programas. AVSC Internacional. New York. 1995.
 - Ministerio de Salud. Ministerio de Educación. Manual Educación para la Salud.
 - IMPPARES. Planificación Familiar. Perú. 1990.
-

