UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

U. N. A. M.
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA
JEFATURA DE CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

"MANUAL DE CAPACITACIÓN A PROMOTORES RURALES DE SALUD DE SAN MIGUEL TOTOLAPAN, GUERRERO, PARA LA ATENCIÓN PRENATAL"

PRESENTAN:

DAVID ARROYO SÁNCHEZ

KARLA GEORGINA ESPINOSA MILLÁN

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

DIRECTORA DEL MANUAL:
MTRA. IRENE LOO MORALES

MÉXICO, D. F., AGOSTO 2005

M347747

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERIA

ASUNTO: Aceptación del trabajo de la prueba escrita

JEFE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
P R E S E N T E

Me permito hacer de su conocimiento la aprobación del trabajo correspondiente a la prueba escrita del Examen Profesional de (la) (el) Pasante: Arroyo Sánchez David

Con número de cuenta 9503127-9, de la Carrera de Enfermería, bajo el título: "Manual de capacitación a promotores rurales de salud de San Miguel Totolapan, Guerrero, para la atención prenatal"

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
México D. F., 31 **de** Marzo **de** 2005

Mtra. Irene Loo Morales
Nombre y firma del Asesor

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA U. N. A. M. JEFATURA DE CARRERA DE ENFERMERIA

MA. TERESA ORTIZ ENSASTEGUI
Vo. Bo. De la Jefa de Carrera

NOTA: La impresión definitiva del trabajo no se podrá efectuar hasta la aprobación por parte de los Sinodales para el Examen Profesional Oral.

C.c.p. Servicios Escolares
C.c.p. Jefe de Carrera
C.c.p. Alumno

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Karla Georgina Espinosa Millan
FECHA: 08/Septiembre/2005
FIRMA:

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. MA. TERESA ORTIZ ENSÁSTEGUI
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
PRESENTE

Comunico a usted que la Prueba escrita en la modalidad MANUAL
de la(el) C. ARROYO SANCHEZ DAVID con
número de cuenta 095031279 de la carrera LICENCIADO EN ENFERMERÍA
ha sido revisado y tiene el visto bueno de los integrantes del Jurado:

PRESIDENTE
DRA. MARIA TERESA CUAMATZI PEÑA

VOCAL
MTRA. IRENE LOO MORALES

SECRETARIO
LIC. ROSA PATRICIA REYES CAMACHO

SUPLENTE
M.C. JOSE LUIS SAAVEDRA MORENO

SUPLENTE
LIC. JOSE GOMEZ PEREZ

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA
ENFERMERIA

C.c.p. Secretaria Técnica de la Carrera.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
P r e s e n t e

Con respecto a la Prueba escrita modalidad MANUAL preparada por la(el) alumna(o) ARROYO SANCHEZ DAVID con número de cuenta 095031279 de la carrera de **Licenciado en Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 12 de abril del 2005

PRESIDENTE

DRA. MARIA TERESA CUAMATZI PEÑA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
P r e s e n t e

Con respecto a la Prueba escrita modalidad MANUAL preparada por la(el) alumna(o) ARROYO SANCHEZ DAVID con número de cuenta 095031279 de la carrera de **Licenciado en Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 12 de abril del 2005

V O C A L

MTRA. IRENE LOO MORALES

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA
ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
P r e s e n t e

Con respecto a la Prueba escrita modalidad M A N U A L preparada por la(el) alumna(o) ARROYO SANCHEZ DAVID con número de cuenta 095031279 de la carrera de **Licenciado en Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 12 de abril del 2005

S E C R E T A R I O

LIC. ROSA PATRICIA REYES CAMACHO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA
ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
P r e s e n t e

Con respecto a la Prueba escrita modalidad M A N U A L preparada por la(el) alumna(o) ARROYO SANCHEZ DAVID con número de cuenta 095031279 de la carrera de **Licenciado en Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 12 de abril del 2005

S U P L E N T E

M.C. JOSE LUIS SAAVEDRA MORENO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
P r e s e n t e

Con respecto a la Prueba escrita modalidad M A N U A L
preparada por la(el) alumna(o) ARROYO SANCHEZ DAVID
con número de cuenta 095031279 de la carrera de **Licenciado en Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria.**

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 12 de abril del 2005

S U P L E N T E

LIC. JOSE GOMEZ PEREZ

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA
ENFERMERIA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. MA. TERESA ORTIZ ENSÁSTEGUI
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
PRESENTE

Comunico a usted que la **Prueba escrita** en la modalidad MANUAL de la(el) C. ESPINOSA MILLAN KARLA GEORGINA con número de cuenta 094000957 de la carrera LICENCIADO EN ENFERMERÍA ha sido revisado y tiene el visto bueno de los integrantes del Jurado:

PRESIDENTE
DRA. MARIA TERESA CUAMATZI PEÑA

VOCAL
MTRA. IRENE LOO MORALES

SECRETARIO
LIC. ROSA PATRICIA REYES CAMACHO

SUPLENTE
M.C. JOSE LUIS SAAVEDRA MORENO

SUPLENTE
LIC. JOSE GOMEZ PEREZ

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA
ENFERMERIA

C.c.p. Secretaria Técnica de la Carrera.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
P r e s e n t e

Con respecto a la Prueba escrita modalidad M A N U A L preparada por la(el) alumna(o) ESPINOSA MILLAN KARLA GEORGINA con número de cuenta 094000957 de la carrera de **Licenciado en Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F. a 12 de abril del 2005

P R E S I D E N T E

DRA. MARIA TERESA CUAMATZI PEÑA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
P r e s e n t e

Con respecto a la Prueba escrita modalidad M A N U A L preparada por la(el) alumna(o) ESPINOSA MILLAN KARLA GEORGINA con número de cuenta 094000957 de la carrera de **Licenciado en Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria.**

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 12 de abril del 2005

V O C A L

MTRA. IRENE LOO MORALES

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA
ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
P r e s e n t e

Con respecto a la Prueba escrita modalidad M A N U A L preparada por la(el) alumna(o) ESPINOSA MILLAN KARLA GEORGINA con número de cuenta 094000957 de la carrera de **Licenciado en Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 12 de abril del 2005

S E C R E T A R I O

LIC. ROSA PATRICIA REYES CAMACHO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA
ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
P r e s e n t e

Con respecto a la Prueba escrita modalidad M A N U A L preparada por la(el) alumna(o) ESPINOSA MILLAN KARLA GEORGINA con número de cuenta 094000957 de la carrera de **Licenciado en Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 12 de abril del 2005

S U P L E N T E

M.C. JOSE LUIS SAAVEDRA MORENO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
P r e s e n t e

Con respecto a la Prueba escrita modalidad M A N U A L
preparada por la(el) alumna(o) ESPINOSA MILLAN KARLA GEORGINA
con número de cuenta 094000957 de la carrera de **Licenciado en Enfermería**, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 12 de abril del 2005

S U P L E N T E

LIC. JOSE GOMEZ PEREZ

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA
ENFERMERIA

Agradecimientos:

A Dios quien me puso en este camino, me dio vida, inteligencia, y sobre todo libertad para decidir como caminar ese sendero.

A mis padres, que son la parte esencial de mi educación como ser humano; y a mis hermanos, mis primeros compañeros de clases.

A la familia Sánchez Castillo que es mi segunda familia, y por su apoyo.

A la familia Espinosa Millán que total e incondicionalmente me tendieron la mano.

A Karla Espinosa Millán, quien me hizo llegar hasta aquí sin importar lo difícil del camino.

A mis amigos, quienes hacen que mi vida esté llena de momentos de tranquilidad y alegría.

Y a todos aquellos profesores que en realidad fueron maestros conmigo para enseñarme como utilizar mis habilidades y aptitudes para ser un excelente profesional y una mejor persona.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por haberme brindado y seguir dándome la oportunidad de vivir, por ser mi principal maestro, por cuidarme y cuidar a la gente que quiero, por ser la fuente de mi inspiración y la razón por la cual estoy en este mundo. TE AMO

A mis Padres Esteban y Gior.

Por que sin ellos no sería quien soy, por haberme recibido con amor cuando vine a este mundo, por la educación que me dieron y los valores que fomentaron en mí, , por sus consejos y regaños, palabras de apoyo, llamados de atención a tiempo, cuidados en la enfermedad, por estar al pendiente cuando llego tarde, por motivarme a levantarme cuando la vida me ha dado sus buenos golpes, por haber hecho de mí la excelente persona de bien que soy y la más bonita (que modesta ¿no?), por apoyarme en las decisiones que he tomado en este camino, ya sean buenas o malas y por permitir desarrollarme como mujer, hija, hermana, amiga, profesionista, como persona y ser humano. Gracias Gior por ser la mamá más mala del mundo. LOS AMO.

A mi hermano Lión.

Por haberse esperado siete años para que llegará lo mejor que te pudo pasar, osea yo (ja, ja, ja, de nuevo la modesta). Por tus golpes con los guantes de box, tus llaves macabras, por haberme llevado y traído tantos años a la escuela, por cuidarme en aquella borrachera cuando te fuiste a los E. U., por haberte casado (ya que así me quedo mas espacio en la casa (ji, ji, ji), por mi trabajo, por tu comprensión y apoyo, tus jalones de oreja y porque eres un ejemplo a seguir para mi. Gracias por eso y más. TE AMO.

A mis amigos Yenny, Chayo, Temo, Demo, Mario y demás colados.
Por su ayuda, ánimos, apoyo incondicional y por esos buenos ratos que pasamos, por estar conmigo en esos momentos de depresión y hacer que siguiera adelante; por quererme como soy y aguantar mi carácter. Por estar conmigo siempre. Los extraño y los quiero. ¡Salud! ¿Chupan o disparan?

A mis maestros

Por sus enseñanzas y sabios consejos. Y por haber sido en verdad unos maestros verdaderos. En especial a la Lic. María del Pilar Soberanes Sánchez y la Maestra Irene Loo Morales, quienes dedicaron gran parte de su tiempo como piezas fundamentales para la elaboración de este manual, y que son un ejemplo a seguir profesionalmente. Gracias.

A David

Por todo el apoyo recibido y por que hayamos logrado este gran trabajo.

Gracias infinitas a todos.

Atentamente: Karla G. Espinosa Millán

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

MANUAL DE CAPACITACIÓN A PROMOTORES RURALES DE SALUD DE SAN MIGUEL TOTOLAPAN, GUERRERO, PARA LA ATENCIÓN PRENATAL.

AGOSTO DE 2005.

ÍNDICE

		Hoja
I.	Introducción	1
II.	Justificación	2
III.	Objetivo del Manual	5
IV.	Antecedentes	6
V.	Marco Jurídico Administrativo	10
VI.	Relación de Procedimientos	11
VII.	Glosario	61
VIII.	Bibliografía	63
IX.	Anexos	66

I. INTRODUCCIÓN

La atención oportuna y eficaz del embarazo, parto y puerperio, por personal capacitado, y la detección oportuna de riesgos a la salud de la mujer y el niño, contribuyen a disminuir las muertes maternas e infantiles.

Muchos de los daños y riesgos para la salud de la madre y el niño, pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante los procedimientos preventivos y eliminando prácticas nocivas que aumentan los riesgos.

La intervención de los Promotores de la salud, que prestan servicios en la comunidad donde habitan, es de vital importancia ya que ellos conocen y participan de los problemas de salud que se presentan.

La capacitación propuesta favorece el desarrollo normal en cada una de las etapas del proceso del embarazo y, mejorando así la sobrevivencia materno infantil y la calidad de vida de las gestantes.

El presente manual, tiene como finalidad, servir de ayuda para la práctica de los cuidados prenatales a los promotores de salud que se encuentran en zonas rurales, y que son piezas fundamentales de la salud pública en regiones que carecen de servicios de salud básicos.

En él, podemos apoyarnos para poder determinar en que estado se encuentra el embarazo, así mismo, complementa la atención prenatal, que es de suma importancia, tomando en cuenta lo alejado de las comunidades rurales.

Esta herramienta busca facilitar el diagnóstico precoz de algún riesgo a la salud de la madre y el producto, lo que a su vez, favorece que pueda evitarse las complicaciones de alguna emergencia obstétrica y la atención oportuna en caso de presentarse un embarazo de riesgo.

II. JUSTIFICACIÓN

La mortalidad materna e infantil son dos de los indicadores más notables que afectan principalmente a los estados con menor desarrollo socioeconómico, a las comunidades rurales y a las poblaciones indígenas.
La falta de atención prenatal, el mal estado nutricional de la mujer y la deficiente calidad en la atención del parto, son algunos de los factores que favorecen a incrementar el riesgo de muerte durante el embarazo o el parto, lo que se traduce en problemas de salud del recién nacido, limitando o dificultando un desarrollo normal de este.

Si tomamos en cuenta además que los niveles de pobreza han aumentado con relación a los años anteriores, lo que deja a la mayoría de las poblaciones indígenas en nuestro país en grado de alta y muy alta marginación. Específicamente, el Estado de Guerrero, con 23 municipios indígenas, el 17.4% de estos se encuentran en alta marginación y el 82.6% restante se hallan en muy alta marginación; lo que nos habla del aumento de los niveles de riesgo a la salud materno-infantil, que se demuestra en datos como los siguientes:

- Una de cada cuatro mujeres embarazadas pobres no reciben nunca atención prenatal, y la mitad de las que la reciben, lo hacen después del cuarto mes de embarazo[1]

[1] PNS, 2001-2006, Pág. 28

- La tasa de mortalidad infantil en Guerrero es de 52 por 1000 nacidos vivos.[1]
- Durante el embarazo y la lactancia el 40% de las mujeres indígenas presentan anemia.[2]
- El riesgo de morir de una mujer indígena durante el embarazo, parto o puerperio es casi tres veces más alto que el una mujer no indígena.[3]
- Los municipios con 40% más de población indígena en Guerrero, muestran una razón de mortalidad materna de 28.3 por 10 000 nacidos vivos.[3]

El gobierno de la República a través de la Secretaria de Salud (SSA) marca como premisa fundamental:

"Mejorar la salud y asegurar la educación significa fortalecer la capacidad del individuo y la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida", en los siguientes programas:

- "Comunidades saludables".
- "Educación saludable".
- "Mujer y salud".
- "Arranque parejo en la vida".

Estos programas, tienen como objetivos, la educación de las poblaciones con altos grados de marginación, mejorar sus condiciones de vida, y la disminución de riesgos para la salud materno infantil.

[1] PNS, 2001-2006, Pág. 36
[2] PNS, 2001-2006, Pág. 38

[3] PNS, 2001-2006, Pág. 41

A su vez, la aplicación del programa "la universidad en tu comunidad" que la Secretaria de Desarrollo Social(SEDESOL) y la Universidad Nacional Autónoma de México(UNAM) llevaron a cabo en algunas de las comunidades rurales del país, en donde la UNAM, permite a sus estudiantes realizar el servicio social en las mismas.

Fue este programa lo que nos lleva al Municipio de San Miguel Totolapan, 1ro., y los datos obtenidos durante un año de labor social, nos motivó a la realización de un manual de capacitación a promotores rurales para la atención prenatal, como parte de las actividades enmarcadas en los programas anteriormente señalados y que pertenecen al primer nivel de atención (promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno)

La elaboración como una herramienta administrativa que nos permite indicar de manera formal los pasos a seguir para la realización de un procedimiento, y obtener como resultados, un mejor diagnóstico y atención prenatal.

III. OBJETIVO:

Apoyar al promotor de salud rural a realizar la atención prenatal en comunidades carentes de servicios de salud básicos.

Proporcionar al promotor rural de salud una herramienta para la ejecución de los procedimientos necesarios para el cuidado prenatal.

Permitir al promotor rural de salud, identificar el nivel de riesgo en la mujer embarazada.

IV. ANTECEDENTES

La idea de la elaboración de este manual de capacitación a promotores rurales de salud de San Miguel Totolapan, Guerrero, para la atención prenatal surge durante la realización del servicio social en la comunidad ya mencionada; a continuación se presentan algunos datos de la comunidad, que servirán para comprender un poco la situación en la que se encuentra dicha localidad.

El Municipio de San Miguel Totolapan, se encuentra en la zona noroeste del estado de Guerrero, y pertenece a lo que se conoce como Región de Tierra Caliente.

La Población total, hasta el año 2000, según datos del INEGI, es de 28 986 habitantes, de los cuáles 14 321 pertenecen al sexo masculino y 14 665 al sexo femenino.
Esta población distribuida en 215 localidades, y solo en 46 de ellas se halla una concentración de 100 a 499 habitantes; el resto, presenta concentraciones hasta de 5 a 10 habitantes cada una. La población total de Indígenas en el municipio asciende a 144 personas que representan el 0.49% respecto a su población total.

La mayoría de la población no posee el nivel básico de estudios (primaria) ya que no se cuenta con la infraestructura para educación media y superior, esto motiva la emigración a otros municipios, o estados de aquellas personas que cuentan con los recursos para ello, e incluso el alto número de población masculina que emigra a los Estados Unidos para buscar una mejor fuente de ingresos

Según datos oficiales, en el municipio, la asistencia médica es proporcionada por la Secretaría de Salud (SSA). Hasta el año 1999 presentaba un total de 13 unidades médicas de primer nivel localizadas en núcleos de población de más de 300 habitantes, aunque la realidad es que solo se cuenta con alrededor de cinco unidades de dicha institución distribuidas en el municipio, y en la mayoría de los casos no cuentan con personal laborando por lo menos 12 horas.

Lo que se pudo observar claramente son, la clínica de la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (MexFam), los 4 consultorios médicos y un sanatorio que brindan servicios las 24 hrs. Y que sirven también para atender urgencias médicas, entre ellas partos normales.

Ante esta situación, cualquier emergencia de salud, que requiera atención especializada o quirúrgica, es necesario trasladarse hasta los municipios vecinos como son Coyuca de Catalán, localidades como Ciudad Altamirano, Arcelia, incluso Acapulco y el Distrito Federal.

Del Total de la población del Municipio, 28 073 habitantes no son derechohabientes, lo que nos habla de una dificultad para acceder a los servicios de salud.

Durante las visitas a las diferentes comunidades de la parte alta de la sierra se observó un alto número de embarazos en mujeres de edades entre 15 y 28 años, incluso en niñas de 12 años, así mismo, los datos recolectados demuestran que por la condiciones geográficas del municipio, el traslado de una comunidad a otra que cuente con servicios de salud es a veces imposible, ya que estas se encuentran a distancias considerables, sumando el hecho de la falta de personal,

condiciones climáticas, de caminos. Lo que se traduce en el aumento de muertes maternas por complicaciones durante el embarazo y parto, de igual forma el número de muertes infantiles; casos que en la mayoría de las veces no se registran, por las instituciones de salud y estadística.

Dentro de los datos obtenidos en el aspecto de salud del estado de Guerrero, se muestran dentro de las diez primeras causas de ingreso hospitalario son, en primer lugar parto único espontáneo, en segundo lugar aborto, y en octavo lugar asfixia y trauma al nacimiento.

Así mismo dentro de las diez primeras causas de mortalidad en el estado, se encuentra en primer lugar asfixia y trauma al nacimiento, en cuarto lugar bajo peso al nacimiento y prematurez, y en sexto lugar infecciones específicas del periodo perinatal.

Específicamente, dentro de las primeras diez causas de mortalidad materna se encuentran: Muertes obstétricas directas, edema, proteinuria, y trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio, y hemorragia del embarazo, parto y puerperio.

Estos datos demuestran la necesidad de la utilización de acciones correspondientes al primer nivel de atención en el rubro de la salud materno infantil, en la etapa prenatal.

Dentro del municipio es poco el número de habitantes que tienen acceso al centro de salud, incluyendo los beneficios de los programas como progresa y

oportunidades; lo cuál implica un riesgo enorme durante el embarazo de la mayoría de las mujeres de la localidad.

Ante esta situación, MexFam, cuenta con 21 promotores rurales de salud; apoyó a los prestadores del servicio social de la Licenciatura en enfermería, en la elaboración y aplicación de un manual de capacitación a promotores rurales de salud para la atención prenatal.

Una de las limitantes es el nivel de estudios de la mayoría de los promotores, ya que solo tres cuentan con el bachillerato, uno es auxiliar de enfermería, y tres de ellas son parteras empíricas. Esta heterogeneidad de conocimientos y el nivel de estudios de dichos promotores implica la sencillez en la elaboración del manual, pero permite el brindar los cuidados prenatales básicos

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
1	Anotar el nombre completo de la paciente con letra clara *Se entenderá por* ***A:*** *Riesgo Bajo* ***B:*** *Riesgo Medio* ***C:*** *Riesgo Alto*
2	Si la embarazada tiene de 20 a 30 años, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si tiene de 15 a 19 años o de 31 a 35 años, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; si tiene 14 años o menos ó 36 y mas años marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
3	Si el peso de la embarazada al iniciar el embarazo es de 51 a 64 kilogramos (Kg.), marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si el peso es de 65 a 75 Kg. ó de 41 a 50 Kg., marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; pero si el peso es de más de 76 Kg. o menos de 40 Kg., marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
4	Si la embarazada mide 1.50 metros (mts) o más, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si mide entre 1.45 mts y 1.49 mts, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; pero si mide menos de 1.44 mts, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
5	Si la embarazada tiene de 1 a 3 hijos, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si tiene de 4 a 6 hijos ó no ha tenido hijos, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; y si ha tenido 7 hijos o más, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
6	Si la embarazada ha tenido un parto anterior y fue normal, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si tuvo un embarazado complicado, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B.
7	Si la embarazada no ha tenido ningún aborto, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si ha tenido 1 aborto, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; si la embarazada ha tenido 2 abortos o más, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
8	Si la embarazada no ha tenido cesáreas, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si ha tenido 1 cesárea, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; y si menciona haber tenido 2 ó más cesáreas, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
9	Si ninguno de los hijos de la embarazada nacieron prematuro (9 meses), marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si solo uno ha sido prematuro, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; pero si dos o mas de los hijos fueron prematuros, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
10	Si ninguno de los hijos de la embarazada, al nacer peso menos de 2 kilos (Kg.) y medio, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si 1 hijo peso menos de 2.500kg marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; pero si dos o más hijos pesaron menos de 2.500kg medio marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
11	Si ninguno de los hijos al nacer, peso 4kg ó mas, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; en caso de que alguno de los hijos haya pesado 4kg o más, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
12	Si la embarazada negó haber tenido algún hijo con una malformación en cualquier parte del cuerpo al nacer, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; pero si menciono haber tenido un hijo con alguna malformación, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
13	Si la embarazada no es fumadora, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; en caso de que la embarazada sea, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B.
14	Si la embarazada no ingiere bebidas alcohólicas, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; en caso de que la embarazada ingiera bebidas alcohólicas, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B.
15	Si la embarazada no consume cualquier tipo de droga, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si la embarazada consume alguna droga, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B.
16	Si durante las primeras 19 semanas de embarazo (4 meses) no ha tenido amenaza de aborto, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; en caso de haberse presentado la amenaza de aborto, pero ya fue controlada por un médico, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; en caso de estar presente la amenaza de aborto, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
17	Si después de las 20 semanas de embarazo, no se ha tenido amenaza de parto prematuro (nacer antes de tiempo), marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; en caso de haberse presentado la amenaza de parto prematuro, pero ésta fue controlada por un médico, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; pero en caso de estar presente la amenaza de parto prematuro, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
18	Si durante el embarazo, la embarazada no ha tenido sangrado vía vaginal, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; en caso de haberse presentado el sangrado, pero fue controlado por un médico, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; y en caso de estar presente el sangrado vaginal, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
19	Si la embarazada dice no tener ninguna enfermedad del corazón, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si menciona tener alguna enfermedad en el corazón, pero está bajo tratamiento médico, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; en el caso de mencionar alguna enfermedad en el corazón sin tratamiento alguno, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
20	En el caso de que la embarazada no tenga alguna enfermedad en los riñones, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si la embarazada tiene alguna enfermedad en los riñones, pero se encuentra bajo tratamiento médico, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; y si la embarazada indica que padece alguna enfermedad en los riñones y no esta bajo tratamiento médico, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
21	Si la embarazada no es diabética, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si es diabética, pero esta bajo tratamiento médico, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; pero en caso de que sea diabética y no este recibiendo tratamiento médico, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.
22	Si la embarazada refiere no tener problemas de elevación de la presión arterial (hipertensión), marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna A; si tiene problemas de hipertensión, pero se encuentra bajo tratamiento médico, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna B; y en el caso de tener problemas de hipertensión y no reciba tratamiento médico, marcar el apartado correspondiente, que se encuentra dentro de la columna C.

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
23	Registrar el nombre completo del promotor que realizo la entrevista, o el llenado del formato; empezando por su nombre y finalizando por sus apellidos.
24	Registrar el día, mes y año de la realización de la entrevista o el llenado del formato.

Definición: Procedimiento, mediante el cuál, se obtiene el volumen en kilogramos, de una persona.

Objetivo: Evaluar el estado nutricional de la embarazada y el incremento de peso durante el embarazo.

Material y equipo:

- báscula
- papel para cubrir el piso de la báscula al momento de la medición.

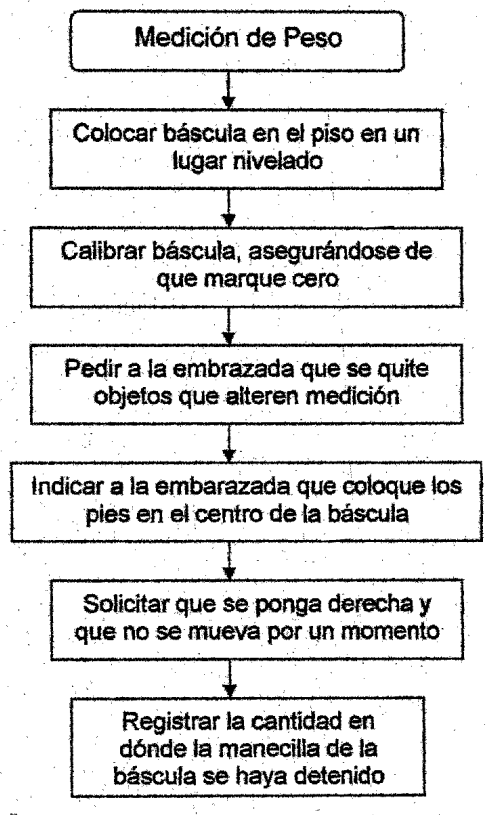
Descripción de actividades:

Antes de medir el peso de la embarazada:

1. Colocar la báscula en el piso, en un lugar que se encuentre nivelado.
2. Cubrir el piso de la báscula con el papel y cambiarlo en cada medición de peso.
3. Calibrar la báscula, esto quiere decir, asegurarse que marque cero, sin tener algún objeto encima de la misma.
4. Pedir a la embarazada que se despoje de cualquier objeto que pueda afectar la medición (monederos, bolsas, u objetos que lleve consigo)

Al realizar la medición:

5. Indicar a la embarazada que debe colocar los dos pies en el centro de la bascula,
6. Solicitar que se coloque en posición firme, sin encorvarse y que evite moverse por un instante.
7. Registrar la cantidad en donde la manecilla de la bascula se haya detenido


Medición de Peso
Colocar báscula en el piso en un lugar nivelado
Calibrar báscula, asegurándose de que marque cero
Pedir a la embrazada que se quite objetos que alteren medición
Indicar a la embarazada que coloque los pies en el centro de la báscula
Solicitar que se ponga derecha y que no se mueva por un momento
Registrar la cantidad en dónde la manecilla de la báscula se haya detenido

Definición: Procedimiento mediante el cuál se obtiene, en cifras numéricas (milímetros de mercurio-mmHg-), la presión, con la cuál el corazón impulsa la sangre a las arterias.

Objetivo: Evaluar el estado de salud de la embarazada, y así evitar posibles complicaciones.

Material y equipo:

- esfigmomanómetro para adulto
- estetoscopio
- silla
- mesa

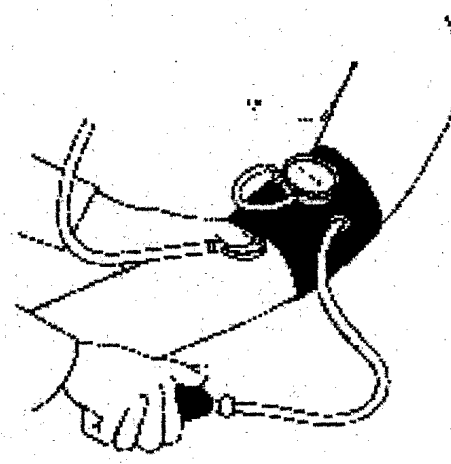
Descripción de actividades:

Antes de realizar la medición:

1. Tener la precaución de que la embarazada tenga por lo menos 5 minutos de reposo
2. Procurar que la embarazada no tenga necesidad de orinar o defecar
3. Realizar la medición en un ambiente tranquilo y apropiado
4. La posición de la embarazada deberá ser, de preferencia, sentada, con un buen soporte para la espalda, el brazo descubierto, flexionado y descansando en una superficie firme

Para realizar le medición:

1. Lavado las manos con agua y jabón.
2. Verificar que el reloj del esfigmomanómetro, marque cero
3. Identificar el pulso que se encuentra en el pliegue del codo y no perderlo de vista
4. Colocar el brazalete, en el antebrazo, con el borde inferior 2.5 cm. arriba del pliegue del codo
5. Asegurándose que el estetoscopio no este frío, colocarlo en el punto donde identifico el pulso anteriormente
6. El promotor debe colocarse de modo que su vista este fija en el reloj del esfigmomanómetro
7. Inflar rápidamente el manguito hasta 30 ó 40 mmHg por encima de la presión normal (90 a 140 mmHg)



8. Liberar el aire del manguito lentamente
9. Con la vista fija en el reloj, identificar el primer ruido que escuche (algo parecido a un ligero pum), y el cual será la primer cifra de la presión arterial (sistólica)
10. Sin dejar de tener la vista, identificar cuando los ruidos (pum) desaparezcan; esa cifra será la segunda en la presión arterial (diastólica).
11. Si al realizar la medición, no se encuentra seguro de los datos obtenidos, realizar el procedimiento en el otro brazo.
12. Registrar los datos obtenidos.

UNAM FES Zaragoza	**Diagrama de flujo del procedimiento** **Toma de tensión arterial**	**Hoja: 27** **De: 66**

Toma de tensión arterial

↓

Procurar que la embrazada tenga 5 minutos de reposo

↓

La embrazada deberá estar sentada, con buen soporte en la espalda y brazo izquierdo descubierto

↓

Realizar lavado de manos, antes de empezar el procedimiento

↓

Verificar que el esfigmomanómetro marque cero

↓

Identificar pulso que se encuentra en pliegue del codo y colocar estetoscopio

↓

Colocarse viendo el esfigmomanómetro

↓

Inflar el manguito hasta 30 o 40 mmHg arriba de la presión normal

↓

Liberar el aire del manguito lentamente

↓

Identificar el primer ruido que se escucha (primera cifra)

↓

Identificar el último ruido escuchado (segunda cifra)

↓

Si no se está seguro de los datos, repetir el procedimiento en el otro brazo

↓

Registrar los datos obtenidos

Definición: Procedimiento manual mediante el cual se obtiene el volumen en centímetros, del útero de la mujer embarazada.

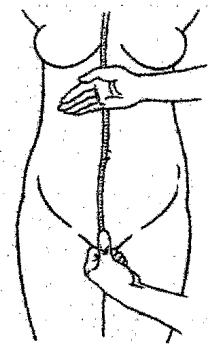
Objetivo: Valorar que el crecimiento del útero sea de acuerdo con los meses de embarazo

Material y equipo:

- Mesa de examen o lugar rígido para que la madre pueda recostarse
- Una sabana
- Cinta métrica
- Agua y jabón
- Toalla

Descripción de actividades:

1. Pedir a la embarazada que se acueste boca arriba.
2. Pedir que se descubra el abdomen.
3. Cubrir el resto del cuerpo de la embarazada, a excepción de la cara
4. El promotor debe lavar y secar sus manos cuidadosamente.
5. Tomar la cinta métrica en el extremo donde dice cero con los dedos índice y pulgar de la mano derecha y apoyarlo sobre el hueso del pubis en la parte central.
6. Deslizar el otro extremo de la cinta métrica sobre el abdomen en forma recta, sosteniendo la cinta con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda, y con el borde de la misma mano buscar el fondo del útero.



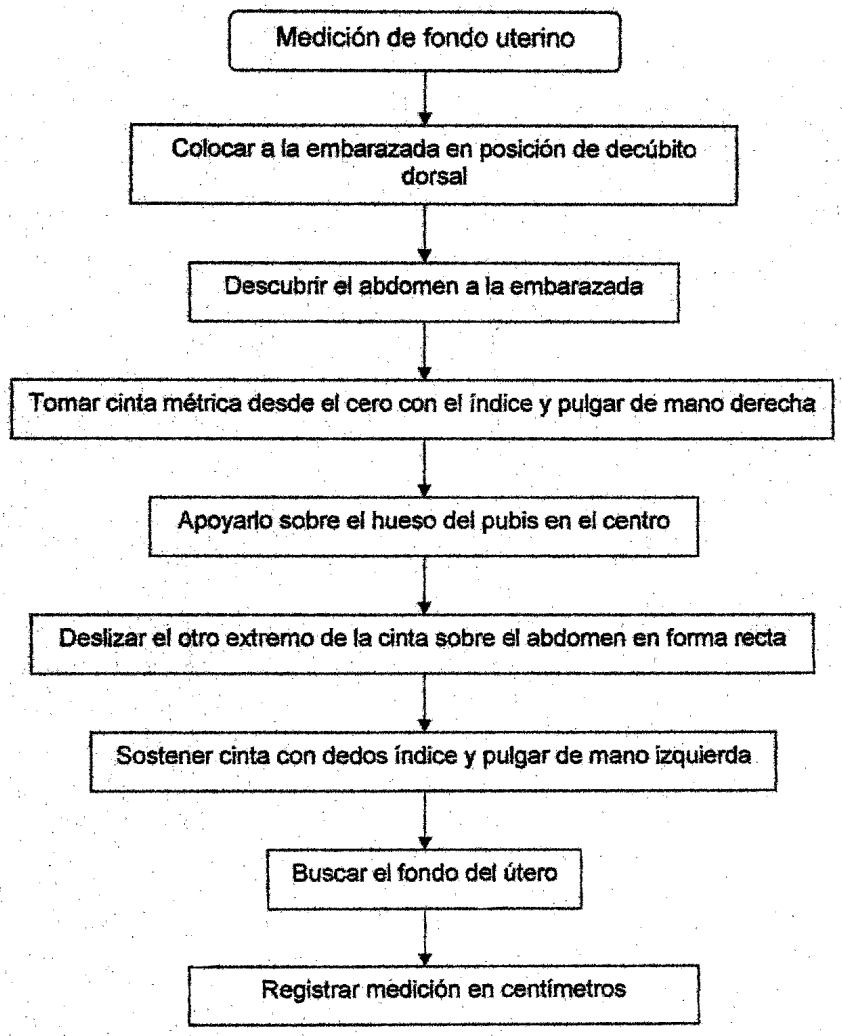
7. Registrar la medición en centímetros.

En el siguiente cuadro podemos observar la relación entre las semanas de gestación y el crecimiento en cms del fondo ó altura uterina:

CRECIMIENTO UTERINO POR SEMANAS EN CMS	
SEMANAS	ALTURA UTERINA
4	No se palpan partes fetales
9	No se palpan partes fetales
13	No se palpan partes fetales
18	16 cms
22	20 cms
27	24 cms
31	28 cms
36	32 cms
40	30 cms

Crecimiento uterino en relación con las semanas de gestación[1]

[1] Instituto Mexicano del Seguro Social


Medición de fondo uterino
Colocar a la embarazada en posición de decúbito dorsal
Descubrir el abdomen a la embarazada
Tomar cinta métrica desde el cero con el índice y pulgar de mano derecha
Apoyarlo sobre el hueso del pubis en el centro
Deslizar el otro extremo de la cinta sobre el abdomen en forma recta
Sostener cinta con dedos índice y pulgar de mano izquierda
Buscar el fondo del útero
Registrar medición en centímetros

Definición: Apreciación del estado de salud de la mujer y su producto en el transcurso de su embarazo

Objetivos: A través de la hoja de evaluación de riesgo durante el embarazo, el promotor de salud será capaz de:

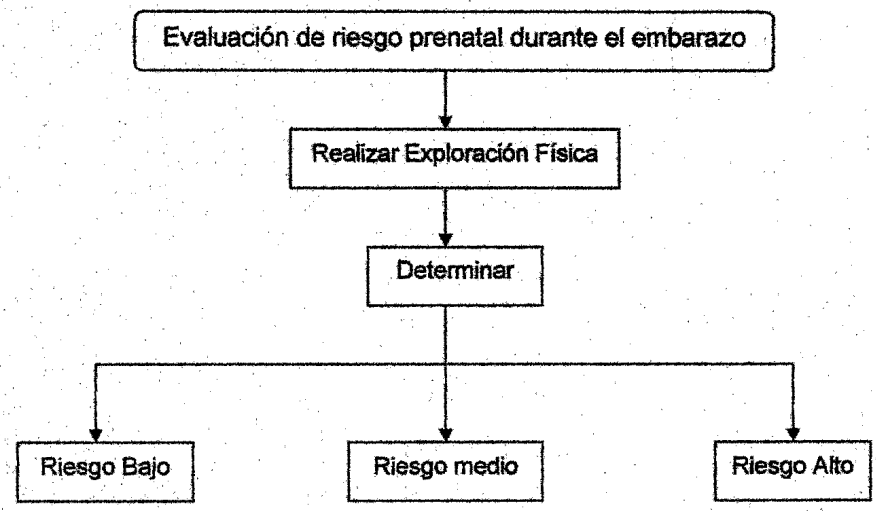
1. Identificar el estado de salud de la mujer en la evolución del embarazo
2. Evaluar el nivel de riesgo del embarazo
3. Favorecer el evitar posibles complicaciones del embarazo y durante el parto

Instrumento

- Formato "Evaluación de riesgo durante la evolución del embarazo"

Descripción de actividades:

1. Realizar las preguntas a la embarazada de acuerdo al formato de evaluación de riesgo prenatal durante el embarazo.
2. Llenar los campos correspondientes, con una "X", en el mismo formato, de acuerdo a las respuestas que haya dado la embarazada.
3. Marcar el campo correspondiente en una esquina, que no afecte la visibilidad de la respuesta.
4. Para saber como llenar la evaluación de riesgo prenatal durante el embarazo, ver el formato e instructivo de llenado que a continuación se detallan.


Evaluación de riesgo prenatal durante el embarazo
Realizar Exploración Física
Determinar
Riesgo Bajo
Riesgo medio
Riesgo Alto

UNAM FES Zaragoza	Formato de Evaluación de riesgo prenatal durante el embarazo	Hoja: 33 De: 66

EVALUACIÓN DE RIESGO PRENATAL DURANTE EL EMBRAZO.

Nombre de la paciente_____(1)_____

Número de consulta: ____(2)_____

DATOS		RIESGO BAJO (A)	RIESGO MEDIO (B)	RIESGO ALTO (C)
Presión arterial sistólica	(3)	80 a 130	131 a 145	146 y más
Presión arterial diastólica	(4)	60 a 80	81 a 100	101 y más
Aumento de peso (Kg. por mes)	(5)	1 a 1.5	1.6 a 2.9 ó sin aumento	3 y más ó disminución
Aumento de fondo uterino (cms por mes)	(6)	3 a 5	6 a 7 ó 1 a 2	8 y más ó no aumento
Movimientos fetales	(7)	Sí		No
Sangrado vaginal	(8)	No		Sí
Contracciones uterinas antes de 8 meses y medio (por hora)	(9)	1	2 a 3	4 y más
Aborto	(10)	No	Amenaza	Evolución
Parto prematuro (6 a 8 meses)	(11)	No	Amenaza	En evolución
Infección urinaria	(12)	No	Controlada	Si

Observaciones:

_____(13)_____

_____

_____

_____

_____

Elaboró: _____(14)_____ Fecha: _____(15)_____

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
1	Anotar el nombre completo de la paciente con letra clara.
2	Es importante recordar que el número mínimo de consultas durante el embarazo es de 5, y este formato será de utilidad en las cuatro consultas restantes, así que es importante registrar si es la 1ª o 4ª consulta según corresponda. *Se entenderá por* ***A:*** *Riesgo Bajo* ***B:*** *Riesgo Medio* ***C:*** *Riesgo Alto*
3	Si al momento de la medición de la presión arterial, en su primer cifra, que es la presión arterial sistólica, marca entre 80 y 130 mmHg, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna A; si registra entre 131 y 145, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna B; pero si registra mas de 146 mmHg, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna C.
4	Si al momento de la medición de la presión arterial, en su segunda cifra, que es la presión arterial diastólica, registra entre 60 y 80 mmHg, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna A; si la cifra registra entre 81 y 100 mmHg, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna B; y en el caso de registrar mas de 101 mmHg, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna C.

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
5	Si el aumento de peso ha sido de 1 a 1.5 Kg. al mes, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna A; si el aumento de peso ha sido de 1.6 a 2.9 Kg. por mes ó en todo caso no ha habido aumento de peso, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna B; en caso de que el aumento de peso al mes sea de 3 Kg. ó por el contrario, pierde peso, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna C.
6	Si el aumento del fondo uterino por mes es de 3 a 5 centímetros (cms), marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna A; si el crecimiento por mes ha sido de 6 a 7cms ó de 1 a 2cms, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna B; y si el crecimiento por mes ha sido de 8 y más cms, ó por el contrario, no aumentó, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna C.
7	Si la embarazada ha sentido movimientos del producto, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna A; pero si no ha sentido movimientos del producto, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna C.
8	Si no hay o no ha habido presencia de sangrado vaginal durante el embarazo, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna A; pero si se presenta o se ha presentado sangrado vaginal, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna C.

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
9	Si la embarazada, antes de los 8 meses y medio de embarazo, ha tenido 1 contracción uterina (más conocida como dolores de parto) en una hora, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna A; si ha tenido de 2 a 3 contracciones en una hora, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna B; pero si ha tenido cuatro contracciones o más en una hora, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna C.
10	Si la embarazada no ha presentado amenaza de aborto, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna A; si presenta amenaza de aborto, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna B; y si se encuentra ante un aborto en evolución (que se presenta en ese momento), marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna C.
11	Si durante el 6º al 8º mes no hay indicios de parto prematuro, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna A; si durante el mismo tiempo, hubo o hay amenaza de parto prematuro, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna B; pero si el parto prematuro se presenta en ese momento, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna C.

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
12	Si la embarazada no tiene infección urinaria, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna A; si la embarazada menciona tener infección urinaria pero se encuentra bajo tratamiento médico, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna B; pero si la embarazada indica tener infección urinaria sin tratamiento médico, marcar el apartado correspondiente que se encuentra dentro de la columna C.
13	Registrar en este apartado, todos aquellos datos que se considere importante mencionar, por ejemplo, dolores de cabeza, tipo de tratamiento de cualquier enfermedad si es que lo recibe, hinchazón de pies, dolores en el estomago, problemas para defecar u orinar, salida de liquido por vagina, etc.
14	Nombre completo del promotor, que realizo la entrevista, o el llenado del formato, iniciando por el nombre y finalizando por sus apellidos.
15	Día, mes y año de la realización de la entrevista o el llenado del formato.

Definición: Procedimiento manual mediante el cuál, se precisa el sitio y la posición y presentación en la que se encuentra el producto dentro de la madre.

Objetivo:

- Realizar las maniobras para identificación de la presentación, posición fetal a partir de la semana 26 de gestación.
- Poder identificar el punto en donde se localiza el foco fetal, para así medir la frecuencia cardiaca fetal

Material y equipo:

- Mesa de exploración o un lugar firme para recostar a la embarazada
- una sabana
- Agua y jabón
- Toalla

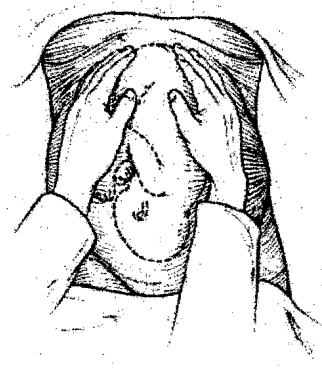
Definición: Procedimiento manual mediante el cuál, se precisa la situación, y la presentación del producto

Objetivo:

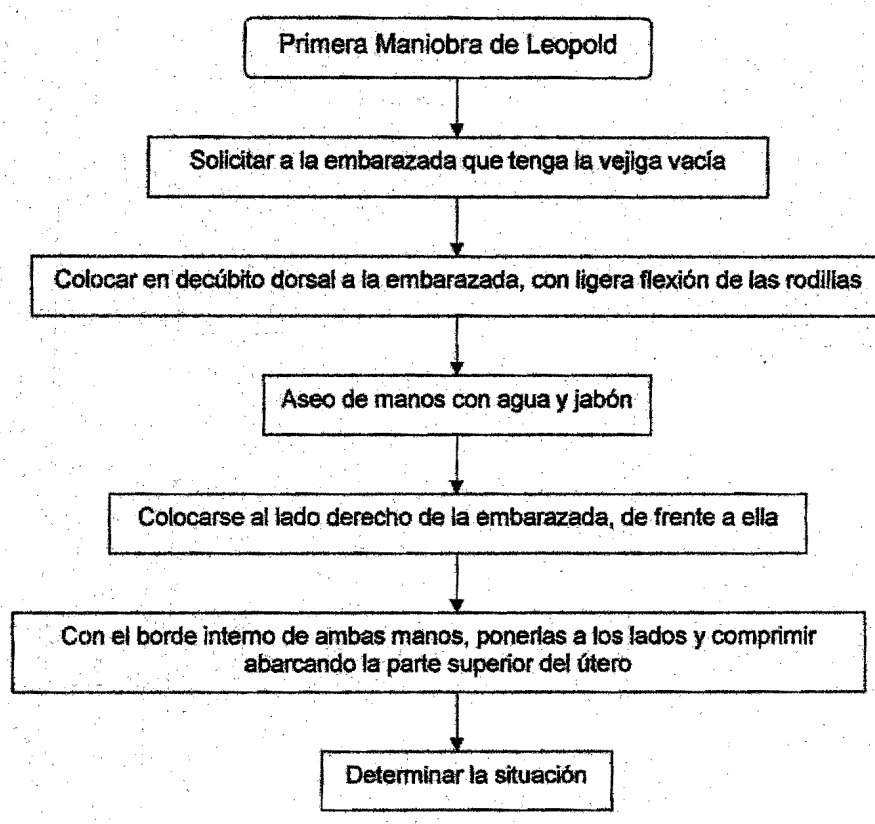
- Determinar el sitio que ocupa el fondo de útero y el extremo del producto que ahí se encuentra.

Descripción de actividades:

1. Solicitar que la embarazada haya orinado antes de la palpación
2. Pedir que se acueste boca arriba, con las rodillas flexionadas
3. Pedir que se descubra el abdomen.
4. Cubrir el resto del cuerpo de la embarazada con la sabana, a excepción del rostro
5. Lavado y secado de manos cuidadosos por parte del promotor
6. Tener la precaución de no tener frías las manos para realizar el procedimiento
7. El promotor que realiza las maniobras (observador) se coloca al lado derecho de la embarazada.
8. Con el borde interno de ambas manos, puestas de lado, comprimir abarcando totalmente la parte superior del útero.



UNAM FES Zaragoza	**Diagrama de flujo del procedimiento** **Maniobras de Leopold** **Primera Maniobra**	**Hoja: 40** **De: 66**



Definición: Procedimiento manual mediante el cuál, se precisa la posición así como corroborar la situación del producto.

Objetivo:

- Determinar la posición fetal.
- Identificar de que lado del abdomen de la madre se encuentra la espalda del bebé.

Descripción de actividades:

1.- El promotor continúa en la misma posición (lado derecho de la embarazada)

2.- Se colocan ambas manos en los lados laterales del abdomen.

3.- Con una mano, palpar.

4.- Mientras se realiza la palpación la mano libre mantiene inmóvil el útero haciendo una ligera presión hacia el lado opuesto

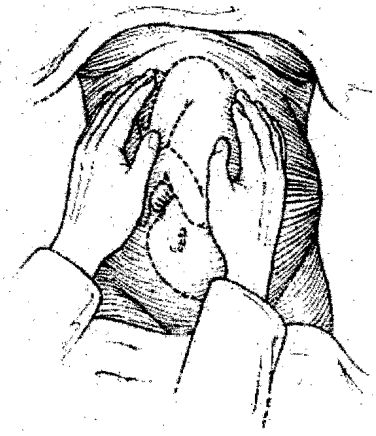
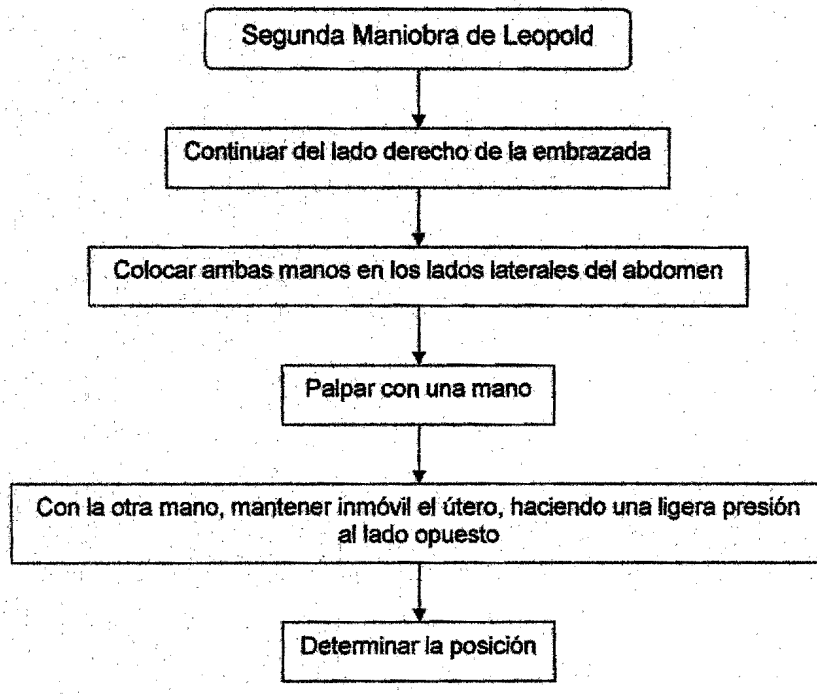


Diagrama de flujo del procedimiento
Maniobras de Leopold
Segunda Maniobra



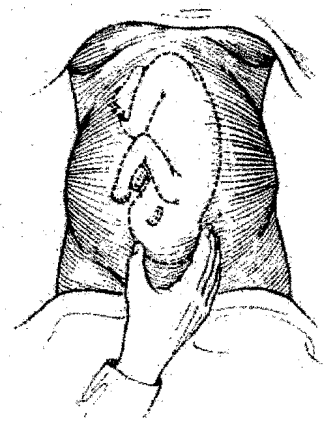
Definición: Procedimiento manual mediante el cuál, se precisa el grado de descenso del producto, así como corroborar la presentación del mismo.

Objetivo:

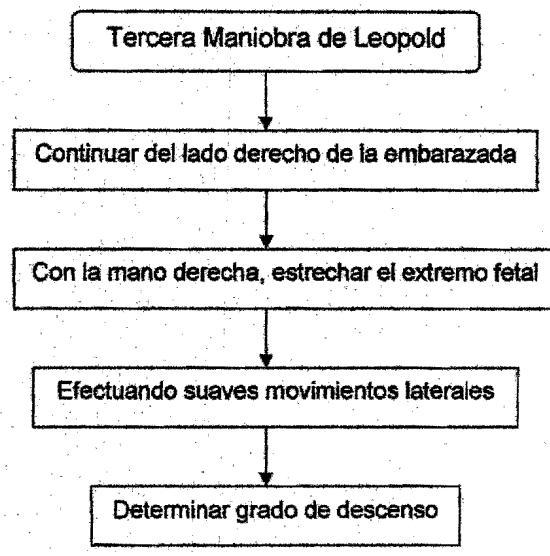
- Reconocer si el producto está descendiendo correctamente cuando todavía es movible.

Desarrollo

1. El observador continúa en la misma posición.
2. Con la mano derecha sobre el vientre, se estrecha el extremo fetal entre el pulgar y los otros dedos de la mano.
3. Se efectúan suaves movimientos laterales.*



* Nota: Si el extremo se desplaza y choca, es la cabeza que dura, lisa, regular, grande y pelotea. Si es blanda, irregular, pequeña y no pelotea, es que se esta palpando las nalgas del bebé.


Tercera Maniobra de Leopold
Continuar del lado derecho de la embarazada
Con la mano derecha, estrechar el extremo fetal
Efectuando suaves movimientos laterales
Determinar grado de descenso

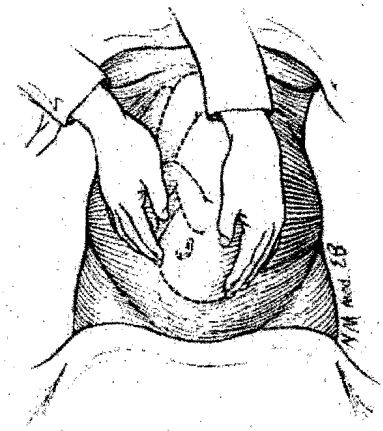
Definición: Procedimiento manual mediante el cuál, se precisa el grado de encajamiento y descenso del producto en la pelvis materna.

Objetivo:

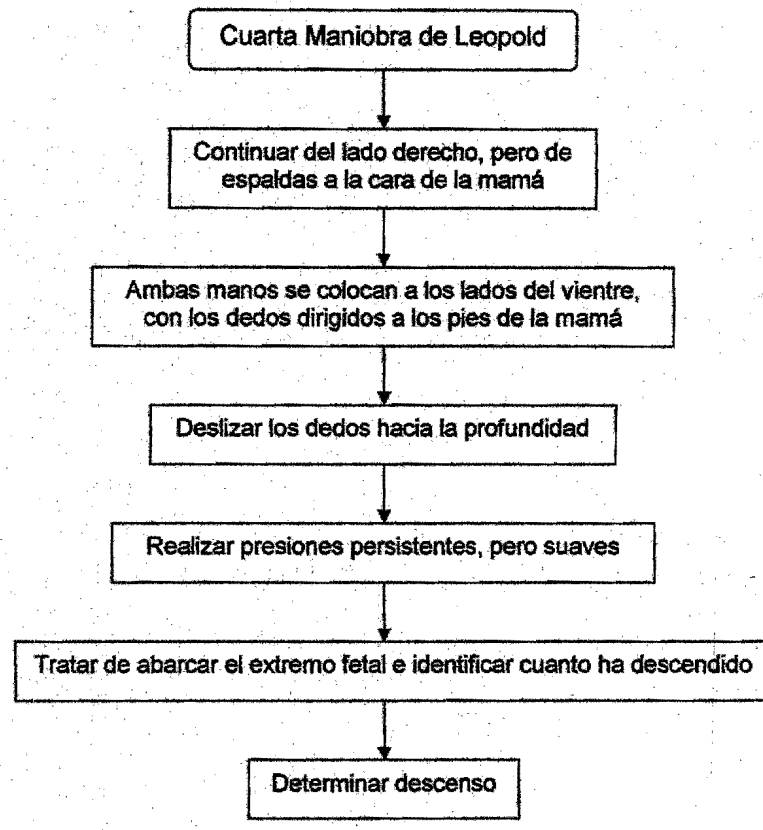
- Determinar el grado de descenso en la pelvis materna.

Desarrollo

1. El observador continúa en el lado derecho de la madre, pero de espaldas a la cara de la misma.
2. Ambas manos se colocan paralelamente en el vientre con los dedos dirigidos hacia los pies de la madre.
3. Se deslizan hacia la profundidad.
4. Los bordes internos de las manos, recorren paralelamente la región.
5. Con presiones persistentes, pero suaves, se trata de abarcar el extremo fetal e identificar cuanto ha descendido.



UNAM FES Zaragoza	**Diagrama de flujo del procedimiento** **Maniobras de Leopold** **Cuarta Maniobra**	**Hoja: 46** **De: 66**



Definición: Procedimiento mediante el cuál se miden los latidos por minuto, del corazón del producto.

Objetivo:

- Verificar que el producto este vivo
- Confirmar la determinación de sitio y posición del producto
- Determinar los latidos por minuto del producto.*

Material y equipo:

1. Estetoscopio de Pinard
2. Mesa de exploración o lugar rígido para que la madre pueda recostarse
3. Reloj de mano

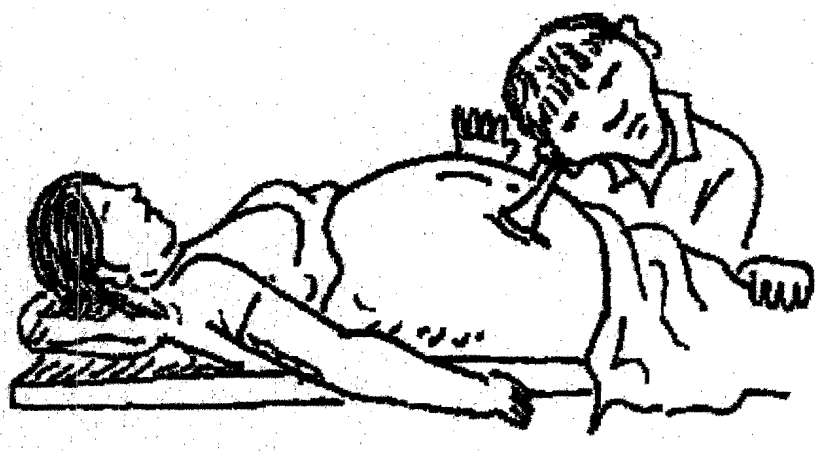
Descripción de actividades:

1. Realizar primero las maniobras de Leopold, para determinar la posición del feto.
2. Colocar el extremo mas extendido del estetoscopio de Pinard donde se localizó la espalda del producto.
3. Colocar el oído del auscultador en el extremo opuesto del estetoscopio.
4. Ejercer una ligera presión con la cabeza, hacia el abdomen.

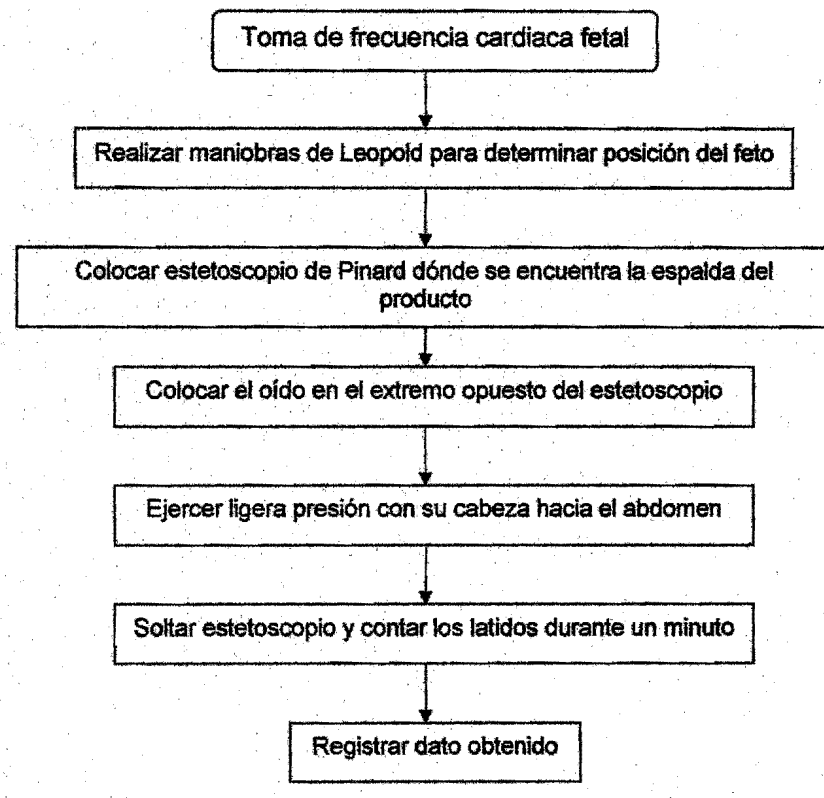
---

* Nota: Esta procedimiento podrá realizarse hasta que se puedan palpar las partes fetales (24 semanas). Los latidos normales del corazón del feto son aproximadamente de entre 100 a 160 por minuto.

5. Soltar el estetoscopio.
6. Realizar el conteo de los latidos del corazón del feto durante un minuto.
7. Registrar el dato obtenido



UNAM FES Zaragoza	**Diagrama de flujo del procedimiento** **Toma de frecuencia cardiaca fetal**	**Hoja: 49** **De: 66**



Definición: Proceso de ayuda profesional que facilita el aprendizaje de conductas saludables favorecen un desarrollo adecuado y libre de riesgos durante el embarazo.

Objetivo: A través de charlas o pláticas informativas:

Orientar a la mujer embarazada sobre los cuidados que debe llevar durante el embarazo, para que así, se lleve a cabo en las mejores condiciones de salud, favorecer el detectar y evitar la aparición de complicaciones.

Material y equipo: Las charlas o pláticas informativas, pueden llevarse a cabo, con el mínimo material, como puede ser:

- pizarrón
- gises

Rotafolios: Es una auxiliar, que consiste en una serie de hojas o láminas de papel, colocadas una sobre otra, unidas en la parte superior. Las láminas con imágenes y texto escrito desarrollan un tema específico.

- Hojas de papel (50 x 70 cms)
- lápiz
- marcadores
- lápices o gises de colores

b) Las mujeres embarazadas deben saber cuáles son los alimentos ricos en hierro y consumirlos en forma regular. El hígado y la carne roja son particularmente ricos en hierro. Otros tipos de carne, pescados y aves son también buenas fuentes de hierro. Los panes y cereales de grano entero y enriquecidos, los vegetales de hojas verdes, las leguminosas, los huevos y las frutas secas también proporcionan hierro.

- Ácido fólico:
  a) Tomar ácido fólico antes y durante los primeros meses del embarazo puede reducir el riesgo de malformaciones en el feto. Algunas fuentes buenas de ácido fólico incluyen vegetales de hojas verde oscuro, leguminosas, frutas y jugos cítricos, cacahuates, granos enteros y algunos cereales para el desayuno. La dosis diaria recomendada para las mujeres embarazadas es de 400 microgramos (mcg).

- Toxoide tetánico:
  a) para evitar el tétanos en el recién nacido es necesario que a la embrazada se le apliquen 2 dosis de Toxoide tetánico por vía intramuscular. La primera dosis es de 0.5 ml y la segunda se aplica a los dos meses.

- Vestido:
  a) Vestir con prendas cómodas y sueltas.
  b) Evitar el uso de ligas, cinturones, fajas, o cosas que opriman o dificulten la circulación sanguínea y la digestión.
  c) Utilizar zapatos cómodos, con tacones bajos para evitar accidentes y que favorezcan la posición adecuada de la columna vertebral.

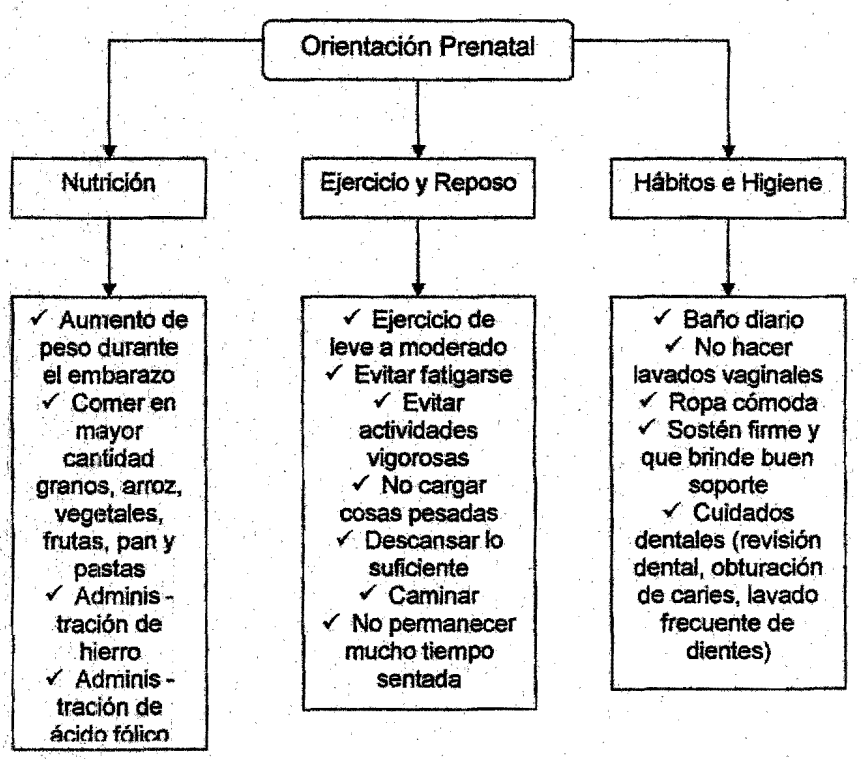
- Ejercicio:
  a) Es recomendable el realizar ejercicio moderadamente durante el embarazo, pues esto mejora la circulación sanguínea y ayuda a una buena digestión.
  b) Es aconsejable el caminar evitando fatigarse y al aire libre.
  c) Los ejercicios que se recomiendan deben ser aquellos que no provoquen esfuerzos excesivos a la embarazada.

- Relaciones sexuales:
  a) Cuando se habla de un embarazo normal, se pueden tener relaciones sexuales, antes la última semana del noveno mes de embarazo, pues esto puede estimular la actividad del útero. Esto teniendo la precaución de no comprimir el vientre de la embarazada.
  b) En mujeres embarazadas que han tenido amenaza de aborto, se recomienda evitar las relaciones sexuales, al menos durante los primeros meses.

- Descanso.
  a) Es importante el descanso durante el embarazo, de preferencia un mínimo de ocho oras.
  b) Un descanso durante la tarde con las piernas elevadas, es de gran utilidad para favorecer una buena circulación sanguínea.

- Hábitos nocivos:
  a) Es de vital importancia el evitar ingerir bebidas alcohólicas así como el consumo del tabaco, pues esto puede perjudicar al producto.

- Viajes:
  a) Cuando se habla de un embarazo libre de riesgos como aborto o prematurez, los viajes no se encuentran contraindicados, aunque se deben limitar.
  b) Los viajes largo, en carretera o terracería deben evitarse.


Orientación Prenatal
Nutrición
Ejercicio y Reposo
Hábitos e Higiene
✓ Aumento de peso durante el embarazo
✓ Comer en mayor cantidad granos, arroz, vegetales, frutas, pan y pastas
✓ Adminis - tración de hierro
✓ Adminis - tración de ácido fólico
✓ Ejercicio de leve a moderado
✓ Evitar fatigarse
✓ Evitar actividades vigorosas
✓ No cargar cosas pesadas
✓ Descansar lo suficiente
✓ Caminar
✓ No permanecer mucho tiempo sentada
✓ Baño diario
✓ No hacer lavados vaginales
✓ Ropa cómoda
✓ Sostén firme y que brinde buen soporte
✓ Cuidados dentales (revisión dental, obturación de caries, lavado frecuente de dientes)

Definición: Documento de seguimiento de la atención recibida por la mujer en el embarazo, también es un instrumento que permite tener información amplia y precisa sobre los principales problemas de salud de la embarazada.

Objetivo: Llevar un seguimiento individualizado y constante de las acciones de prevención en la salud durante el embarazo.

Instrumento

1. "Cartilla de control prenatal"

Descripción de actividades:

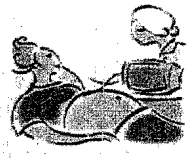
La cartilla de control prenatal podrá ser llenada con los datos obtenidos en la consulta prenatal inicial y durante el embarazo, y aquellos datos en los cuales se tenga duda, se realizarán las preguntas a la embarazada, para el llenado completo del instrumento.

PLATICAS

FECHA	TEMA
(25)	(26)

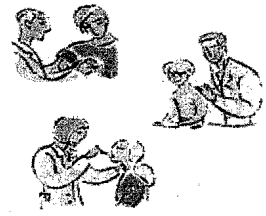
DOTACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO
(27)	(28)



DIRECTORIO

PL.E. Karla G. Espinosa Milán
PL.E. David Arroyo Sánchez
CAPACITADORES



Presenta siempre esta Cartilla al acudir con tu promotor de salud

CARTILLA DE CONTROL PRENATAL

DATOS GENERALES

(1) NOMBRES (S) (2) APELLIDO PATERNO (3) APELLIDO MATERNO

(4) DOMICILIO COMPLETO

(5) FECHA DE NACIMIENTO (6) LUGAR DE NACIMIENTO

(7) EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

CONSULTAS PRENATALES

FECHA	CONSULTA	TA	FU(cm)	PESO(kg)	FC-FETAL	SEMANAMES
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

TALLA(MTS)
(15)

FECHA PROBABLE DEL PARTO
(16)

VACUNA TD (17)

1a DOSIS

2a DOSIS

DATOS GINECOOBSTETRICOS

E: (18) P: (19)

C: (20) A: (21)

CONTROL DE EMBARAZOS ANTERIORES
(22)

SI: NO:

FECHA DE ULTIMO PAPANICOLAO

(23)

RESULTADO DE ULTIMO PAPANICOLAO

(24)

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
1	Nombre o nombres de la embarazada
2	Primer apellido de la embarazada (apellido paterno)
3	Segundo apellido de la embarazada (apellido materno)
4	Domicilio completo del lugar donde vive la embarazada
5	Día, Mes y Año en el que nació la embarazada
6	Lugar en el que nació (ciudad, estado, municipio, localidad, etc.)
7	Nombre y dirección de un familiar o amigo a quien se le pueda avisar en caso de que haya una emergencia con la embarazada
8	Día, Mes y Año en el que acudió la embarazada a la consulta
9	Número de consulta (1, 2, 3, 4, 5, 6...)
10	Cifra de la tensión arterial que la paciente tenga al momento de la toma, en la presente consulta.
11	Medir el fondo uterino y anote la cantidad correcta en centímetros.
12	Peso de la embarazada en kilos, en cada consulta que ella acuda.

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
13	Anotar los latidos del producto, que se hayan escuchado durante un minuto
14	Semanas o meses de gestación que tenga la embarazada al momento de acudir a la consulta
15	Anotar la talla en metros de la embarazada en la primer consulta.
16	Día, Mes y Año de la fecha probable del parto
17	Día, Mes y Año en el que se aplico la vacuna Toxoide tetánico (tétanos), ya sea la 1ª o la 2ª dosis
18	Anotar cuantos embarazos ha tenido la paciente, contando el actual
19	Anotar cuantos partos ha tenido
20	Anotar cuantas cesáreas ha tenido
21	Anotar cuantos abortos ha tenido
22	Si la embarazada ha tenido embarazos anteriores, anotar si llevó control en ellos con una "X" en dónde dice Sí, pero si no ha llevado control, marcar con una "X" el apartado que dice No
23	Día, Mes y Año de la última realización del papanicolao

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

NÚMERO	*INFORMACIÓN QUE SE DEBE ESCRIBIR*
24	Escribir el resultado del último papanicolao
25	Día, Mes y Año en el que la embarazada asistió a plática durante el embarazo actual
26	Tema o título sobre la platica correspondiente
27	Día, Mes y Año en el que se dio medicamento a la embarazada durante el embarazo actual
28	Nombre del medicamento que se le dio a la embarazada (hierro, ácido fólico) u otro

VII. GLOSARIO

- ***Aborto***: Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.
- ***Calidad de la atención***: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).
- ***Calidez en la atención***: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.
- ***Control Prenatal***: Es el seguimiento que brinda el personal o promotor de salud a la embarazada desde que acude por primera vez a recibir atención, hasta que llega el parto.
- ***Edad gestacional***: Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.
- ***Embarazo normal***: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.
- ***Embarazo de alto riesgo***: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

- ***Factor:*** Elemento que contribuye e producir algo.
- ***Factores de riesgo***: Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad ante un evento no saludable
- ***Nacimiento***: Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.
- ***Oportunidad en la atención***: Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.
- ***Parto***: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Beare P., Myers J., Enfermería Principios y Práctica, Tomo IV, España, 1993, Ed. Panamericana, pags 1461-1466.
2. Burroughs A., Leifer G. Enfermería materno infantil, 8ª edición, México, 2002, Ed. McGraw-Hill Interamericana, pags4, 9-11, 29-38, 42-73, 403-413.
3. Cunningham G., et al. Williams Obstetricia, 21ª edición, México, 2002, Ed. Panamericana, pags 18-24, 176-185, 188-209.
4. Diario Oficial del 24 de diciembre del 2001 del proyecto de la Norma Oficial Mexicana 043 de la SSA
5. Dra. Ma. Gdpe. Grijalva. Riesgo....¿Cuál Riesgo? Boletín Informativo de la Academia Nacional de Atención, APS, Num. 1, Vol. II, 1999, pags. 6-8.
6. Elaboración de Manuales, Serpa Consulting Group, 2004, pp. 41.
7. González Merlo, et al. Obstetricia, 4ª edición, México 2002, Ed. Masson, pags 151-203
8. Granda M., Vásquez M., La Mujer y el Proceso Reproductivo. OMS/OPS. Colombia.
9. Guía para la elaboración e integración de manuales de procedimientos, Instituto Politécnico Nacional, Marzo, 2003, pp. 67.
10. Guía para la elaboración de manuales de procedimientos, Secretaría de la Contraloría General, 2004, pp. 35.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Instructivo para realizar la supervisión operativa a la vigilancia prenatal que efectúa la Enfermera materno infantil. México, 2000, p.1-5
12. Instituto Mexicano del Seguro Social, Guía para el cuidado de la salud, Mujeres de 20 a 59 años.

13. Kroeger A, Luna R. Atención primaria de la salud. Ed.OPS, México, 1992, p. 293-326
14. Llewellyn-Jones. Ginecología y obstetricia, 7ª edición, España 2000, Ed. Harcourt, pags 31-55.
15. Mondragón H., Ginecología básica ilustrada, 2ª edición, México, 2000, Ed. Trillas, pags 11-27, 28-51, 60-71.
16. NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
17. NOM-030-SSA2-1999, Para la Prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
18. Programa de atención perinatal con enfoque de riesgo.
19. Proyecto de Norma Oficial Mexicana en materia de información de salud, PROY-NOM-040-SSA-2003.
20. Reeder Sharon, et al. Enfermería Materno Infantil, 17ª edición, México, 1995, pags 294-301, 399-440.
21. Secretaría de Salud Programa Nacional de Salud 2001-2006. México: Secretaría de Salud, 2001.
22. Secretaria de Salud. Programa de embarazo, parto y puerperio. 1995.
23. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. 1995-2000.
24. Sherwen L., et al, Maternity Nursing, 3ª edición, EUA, 1999, Ed. Appleton y Lange, pags 18, 28, 188, 348, 349.
25. Sistema para detección y evaluación de riesgo perinatal. Asociación Hispano Mexicana IAP. CIMI-GEN, OPS, OMS, SSA, 1999, pp24.
26. Sorrentino S., Gorek B., Fundamentos de Enfermería Práctica, 2ª edición, España, 2002, Ed. Elsevier Science, pags 289-291, 295, 296.

27. Stright B., Harrison L., Enfermería Materno Neonatal, México, 1999, Ed. McGraw-Hill Interamericana, pags 93-120.

IX. ANEXOS

Como determinar la edad gestacional

La determinación de la edad gestacional es el calculo matemático mediante el cual se determina el tiempo transcurrido de embarazo en la mujer, el cuál, es de suma importancia en la atención prenatal, ya que permite al promotor determinar que atención, y cuáles procedimientos deberán ser realizados durante la consulta, y su objetivo es el de establecer la edad gestacional o tiempo de embarazo.

Para calcular la edad gestacional se utilizará la regla de Nagele, en la cual se debe contar con la fecha de la última menstruación (FUM), posteriormente seguir los pasos:

1. Al primer día de la última menstruación se suman 7 días
2. A cada periodo de 2 meses, se suman 9 semanas, o sea 1 mes es igual a 4.5 semanas.

Ejemplo:

FUM: Noviembre 16

Si queremos saber la edad gestacional a Marzo 10, esto quiere decir que han transcurrido 4 meses (Noviembre, 1 Diciembre, 2 Enero, 3 Febrero, 4 Marzo)

Reduciremos de meses a semanas, 1 mes = 4.5 semanas.

Entonces, 4 x 4.5= 18.

Entonces de Noviembre 16 a Marzo 10, han transcurrido 18 semanas de embarazo.

Como calcular la fecha probable de parto

El cálculo de la fecha probable de parto, es una operación matemática, mediante la cuál, se establecerá el tiempo supuesto para el alumbramiento, y su objetivo es el determinar en que fecha calculamos, la embarazada dará a luz.

Esta actividad, permite al promotor de salud y a la embarazada, suponer la fecha probable del parto, lo que ayuda a prevenir, el viaje, en caso de ser necesario, a la comunidad que cuente con los servicios para la atención del mismo, con el tiempo suficiente para evitar a si algunas complicaciones.

Para realizar este cálculo, se deben seguir estos pasos:

1. Preguntar a la mujer embarazada la fecha de inicio de su última menstruación
2. Sumar 7 días a la fecha que haya indicado la paciente
3. Agregar nueve meses

Ejemplo:

1er día de la última menstruación: 15 de Febrero

Sumar 7 días ----------: 22 de Febrero

Agregar 9 meses ----------: 22 de Noviembre

La fecha probable del parto es el día: 22 de noviembre

EVALUACIÓN INICIAL DE RIESGO PRENATAL.

Nombre de la paciente: _____

DATOS	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
Edad (años)	20 a 30	15 a 19 31 a 35	14 y menos 36 y más
Peso al inicio del embarazo (Kg.)	51 a 64	65 a 75 41 a 50	76 y más 40 y menos
Estatura (mts)	1.50 y más	1.45 a 1.49	1.44 y menos
ANTECEDENTES			
Número de hijos	1 a 3	4 a 6 ó sin hijos	
Parto anterior	Normal	Difícil	Traumático
Abortos	No	2 y más	
Cesáreas anteriores	No	1	2 y más
Parto prematuro	No	1	2 y más
Hijos 2.500kg y menos	No	1	2 y más
Hijos de 4 Kg. y más	No		Sí
Hijos con malformaciones	No		Sí
EMBARAZO ACTUAL			
Tabaquismo	No	Sí	
Alcoholismo	No	Sí	
Drogadicción	No	Sí	
Amenaza de aborto (menos de 20 semanas)	No	Controlada	Activa
Amenaza de parto prematuro (20 y más semanas)	No	Controlada	Activa
Sangrados vaginales	No	Controlado	Activo
Enfermedad del corazón	No	Sí controlada	Sí
Enfermedad de los riñones	No	Sí controlada	Sí
Diabetes	No	Sí controlada	Sí
Hipertensión crónica	No	Sí controlada	Sí

Elaboró: _____ Fecha: _____

EVALUACIÓN DE RIESGO PRENATAL DURANTE EL EMBRAZO.

Nombre de la paciente_____

Número de consulta: _____

DATOS	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
Presión arterial sistólica	80 a 130	131 a 145	146 y más
Presión arterial diastólica	60 a 80	81 a 100	101 y más
Aumento de peso (Kg. por mes)	1 a 1.5	1.6 a 2.9 ó sin aumento	3 y más ó disminución
Aumento de fondo uterino (cms por mes)	3 a 5	6 a 7 ó 1 a 2	8 y más ó no aumento
Movimientos fetales	Sí		No
Sangrado vaginal	No		Sí
Contracciones uterinas antes de 8 meses y medio (por hora)	1	2 a 3	4 y más
Aborto	No	Amenaza	Evolución
Parto prematuro (6 a 8 meses)	No	Amenaza	En evolución
Infección urinaria	No	Controlada	Activa

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

_____

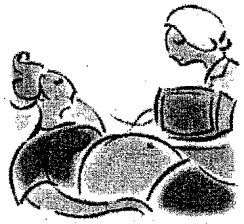
Elaboró: _____ Fecha: _____

PLATICAS

FECHA	TEMA

DOTACION DE MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO



DIRECTORIO

P.L.E. Karla G. Espinosa Millán
P.L.E. David Arroyo Sánchez
CAPACITADORES

Presenta siempre
esta Cartilla al acudir con
tu promotor de salud

CARTILLA DE CONTROL PRENATAL

DATOS GENERALES

NOMBRES (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

DOMICILIO COMPLETO

FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: .....

CONSULTAS PRENATALES

FECHA	CONSULTA	T/A	FU(cms)	PESO(kgs)	FC FETAL	SEMANA/MES

TALLA (MTS)

FECHA PROBABLE DEL PARTO:

VACUNA TD

1a DOSIS

2a DOSIS

DATOS GINECOOBSTETRICOS

E: P:

C: A:

CONTROL DE EMBARAZOS ANTERIORES

SI: NO:

FECHA DE ULTIMO PAPANICOLAO

RESULTADO DE ULTIMO PAPANICOLAO