

**Universidad Nacional Autónoma de México.
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.**

*Manual de Procedimientos
para la Auxiliar de Salud*

**Que para obtener el título de:
Licenciada en Enfermería y Obstetricia
Presenta:**

Xóchitl Gómez Bolaños.

**Director del trabajo:
L.E.O. Ezequiel Canela Núñez.**

México

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

L.E.O. Ezequiel Canela Núñez.
vo. bo. del asesor.

**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Secretaría de Salud de Michoacán
Nuevo Programa de Salud Rural**

Manual de Procedimientos para la Auxiliar de Salud



2006

Dedicatoria

Quiero dedicar éste manual a mis padres, que siempre me han apoyado, a mis hermanas, a mis queridos hijos por haberme motivado tanto, pero muy especialmente, a mi pequeño bebé, Marianito, quien lucha increíblemente por su vida”.

Gracias a todos.

Gracias a Dios.

Xóchitl Gómez Bolaños

CONTENIDOS

1. Introducción.....	13
2. Capítulo 1 "Programa de Planificación Familiar.....	19
1.1 Importancia de la Planificación Familiar.....	19
1.2 Aparato reproductor.	
1.2.1 Aparato reproductor femenino	20
1.2.2 Aparato reproductor masculino.....	23
1.3 Métodos anticonceptivos (Actividades de la Auxiliar de Salud en cada caso)	
.....	26
1.3.1 Criterios para su administración.....	29
1.3.2 Métodos naturales.....	30
1.3.3 Métodos de barrera.....	33
1.3.4 Hormonales orales e inyectables.....	36
1.3.5 Dispositivo Intrauterino (DIU).....	42
1.3.6 Métodos definitivos: Oclusión Tubaria Bilateral (OTB)	
y Vasectomía.....	45
1.3.7 Contraindicaciones para cada método (Precauciones).....	49
1.4 Autoevaluación.....	51
3. Capítulo 2 "Programa de Embarazo Parto y Puerperio"	54
2.1 Embarazo.	
2.1.1 Cambios en la mujer durante el embarazo.....	55
Actividades de la Auxiliar.....	59
2.1.2 Control Prenatal.....	60
Actividades de la Auxiliar.....	67
2.1.3 Signos de alarma durante el embarazo.....	68
Actividades de la Auxiliar.....	68
2.1.4 Identificación de Factores de Riesgo durante el embarazo	
(PREVIgen).....	69
Actividades de la Auxiliar.....	72
2.1.5 Autoevaluación.....	73
2.2 Parto	75
2.2.1 Signos y síntomas del inicio de Trabajo de Parto.....	76
2.2.2 Mecanismo de Trabajo de Parto normal.....	77
2.2.3 Posibles complicaciones durante el Trabajo de parto.....	79
2.2.4 Técnica para la atención del parto normal.....	81
2.2.5 Atención al recién nacido (cuidados inmediatos y en el hogar...)	
Actividades de la Auxiliar de Salud	90
2.2.6 Autoevaluación.....	91

2.3	Puerperio.	
2.3.1	Vigilancia del puerperio.....	93
2.3.2	Signos de alarma durante el puerperio.....	94
	Actividades de la Auxiliar de Salud.....	94
2.3.3	Autoevaluación.....	96
4.	Capítulo 3 "Programa de Atención al menor de 5 años".	
3.1.	Vigilancia de la nutrición y crecimiento de los niños.....	102
3.1.1	Somatometría y valoración de resultados en la tabla gráfica de niños y niñas.....	103
3.1.2	Recomendaciones nutricionales para menores de 5 años.....	109
	Actividades de la Auxiliar de Salud.....	111
3.1.3	Signos de alarma (signos para identificar desnutrición severa)...	115
	Actividades de la Auxiliar de Salud.....	116
3.2	Esquema Básico de Vacunación (vacuna, edad de aplicación, dosis, vía de administración, contraindicaciones y efectos secundarios)	
	117
3.2.1	BCG (vacuna antituberculosa).....	118
3.2.2	Sabin (vacuna antipoliomielítica)	118
3.2.3	Pentavalente (vacuna antiviral).....	119
3.2.4	Triple viral (Vacuna antisarampionosa, varicela y parotiditis).....	120
3.2.5	DPT (vacuna antidifteria, tos ferina y tétanos).....	120
3.2.6	Td (vacuna antitetánica).....	121
	Actividades de la Auxiliar de Salud.....	122
3.3	Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)	
3.3.1	Factores de riesgo y medidas preventivas.....	124
3.3.2	Plan A, B, C para prevenir la deshidratación.....	125
3.3.3	Signos de alarma para identificar la deshidratación.....	126
3.3.4	Plan A, B, C como tratamiento de la deshidratación. (Vida Suero Oral).....	127
	Actividades de la Auxiliar de Salud.....	129
3.4	Infecciones Respiratorias Agudas (ERAS)	
3.4.1	Factores de riesgo y medidas preventivas.....	130
3.4.2	Manejo de IRAS sin neumonía.....	132
3.4.3	Signos y síntomas de la neumonía.....	135
	Actividades de la Auxiliar de Salud.....	136
3.4.4	Autoevaluación.....	137

4.	Capítulo 4 "Programa de Atención de Enfermedades cronicodegenerativas".	
4.1	Hipertensión Arterial.	
4.1.1	Concepto.....	141
4.1.2	Factores de riesgo.....	142
4.1.3	Sintomatología (Técnica para la toma de la presión arterial).....	143
4.1.4	Recomendaciones para el tratamiento.....	145
4.1.5	Posibles complicaciones.....	147
4.1.6	Medidas preventivas.....	148
	Actividades de la Auxiliar de Salud.....	149
4.1.7	Autoevaluación.....	150
4.2	Diabetes Mellitus.	
4.2.1	Concepto.....	153
4.2.2	Factores de riesgo.....	154
4.2.3	Sintomatología (técnica para la glucometría).....	155
4.2.4	Recomendaciones para el tratamiento.....	157
4.2.5	Posibles complicaciones.....	159
4.2.6	Medidas preventivas.....	161
	Actividades de la Auxiliar de Salud.....	161
4.2.7	Autoevaluación.....	164
	Tratamientos Farmacológicos.....	165
	Bibliografía general.....	168

INTRODUCCION

En México, como en muchos otros países en vías de desarrollo, la atención médica en el área rural ha sido deficiente como resultado del bajo desarrollo económico y social, agravado por la dispersión de la población campesina, la formación de los cinturones de miseria o de comunidades marginadas fuera del área urbana; por lo tanto se han desarrollado estrategias específicas que pretenden elevar el nivel de salud de todas estas poblaciones, para intentar cumplir con lo estipulado en la declaración de Alma Hata " *Salud para todos en el año 2000*".

Desde el año de 1985 se reconoce que para alcanzar las metas de cobertura comprometidas es imprescindible emplear estrategias de atención primaria y participación de la comunidad, surge entonces, con La Estrategia de Extensión de Cobertura, el Programa de Salud Rural, el cual contiene programas de atención primaria y acciones para mejorar el nivel de salud y las condiciones de vida de las comunidades.

En este programa se pretendía constituir en el nivel de atención primaria un sistema único de servicios de salud para poblaciones marginadas y rurales, congruente con el sistema regional, reforzando su estructura con actividades específicas para que haya congruencia a nivel intra e intersectorial a fin de lograr el objetivo de proporcionar con eficacia y eficiencia servicios de salud efectivos.

En dicho programa se promueven elementos de la propia comunidad que se puedan adiestrar en la realización de actividades preventivas y curativas, además de aprovechar elementos de la medicina tradicional, principalmente a las parteras empíricas. En este sistema informal se puede contar con personas adiestradas en programas de salud, llamadas: Auxiliarse, paramédicos o promotores, que tienen a su cargo actividades de medicina simplificada y de saneamiento ambiental. En conjunto con las parteras y comités de salud (constituidos por elementos de la misma comunidad) en coordinación con autoridades municipales y/o ejidales, constituyen un apoyo a comunidades pequeñas con un rango poblacional menor de 2500 habitantes, en la mayoría de los casos.

Es aquí donde comienza la participación de los pasantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, prestando su servicio social apoyando a las enfermeras Supervisoras, evaluando las actividades de las auxiliares de salud.

Posteriormente el año de 1998, surge el Nuevo Programa de Salud Rural, incrementando estrategias para un sistema de atención médica formal; caracterizado por desarrollar actividades de consulta externa y visita periódica a distintas comunidades (10 comunidades visitadas 2 veces al mes aproximadamente), con el objetivo de supervisar las actividades de las auxiliares y comités de salud. Al mismo tiempo se pretende dar consulta médica gratuita y otros servicios básicos de salud en unidades periféricas denominadas "casas de salud" solicitando un incremento en el número del personal colaborador, debido a que para iniciar las funciones de dichas unidades periféricas se necesitó la integración de los equipo de Unidades Móviles, un equipo itinerante conformado por un técnico polivalente, una enfermera de contrato o un pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y un pasante de medicina, contando con un vehículo de transporte proporcionado por las jurisdicciones sanitarias correspondientes a cada comunidad.

Estos equipos itinerantes se integran a las actividades para el mejoramiento de la salud comunitaria, trabajando en coordinación con los comités de salud y autoridades correspondientes, apoyándose principalmente en las auxiliares de salud, ya que al ser pocas las oportunidades de contacto de unidades móviles con las comunidades se ven en la necesidad de delegar responsabilidades muy importantes a las auxiliares de salud.

Durante el cumplimiento del servicio social, la autora observa que los conocimientos de las auxiliares de salud son deficientes, equivocados o nulos y no había unificación de criterios en varias de las actividades básicas, en algunas auxiliares no se observaba mucho interés por mejorar sus conocimientos y para aquellas que mostraban interés no había un instrumento bibliográfico adecuado para ellas (tomando en cuenta que su nivel de estudios en promedio es de primaria completa), motivo por el cual la autora considera que *"como Licenciada en Enfermería y Obstetricia en el cumplimiento de su servicio social, como fase última de su formación profesional y con el objetivo principal de brindar servicio a la población sobre la base de sus conocimientos, es necesario y de gran importancia orientar sus acciones a la capacitación de auxiliares de salud, mediante la actualización del Manual de Procedimientos que les sirve de apoyo para cumplir con sus actividades, con el propósito de actualizar sus conocimientos teóricos básicos para mejorar la calidad de los servicios que ofrecen las auxiliares de salud"*.

- ❖ Los manuales de procedimientos son documentos que registran en forma ordenada y sistemática, información, instrucciones o ambas cosas sobre etapas y actividades que se consideran necesarias para la mejor ejecución del trabajo en los aspectos administrativos y técnicos.

El presente manual permite la creación imaginaria de una serie de pasos supuestos para la realización de un proceso, en cuyo desarrollo no se tiene experiencia; permite una actualización permanente, susceptible a implantar modificaciones por supresión o adición de nuevos conceptos, lo cual es necesario, e invita a un trabajo continuo de revisión y actualización de los procedimientos. Además cuenta con una redacción sencilla y clara, ordenación lógica, concreta y secuencial, así como ilustraciones que permiten un aprendizaje ameno.

Según el criterio de la autora se consideran de mayor importancia 4 programas del Paquete Básico de Salud, cuyas actividades se describen en el presente manual. Dichos programas son:

- Programa de Planificación Familiar.
- Programa de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
- Programa de atención al menor de 5 años.
- Programa de atención a enfermedades crónico-degenerativas: Hipertensión y Diabetes.

Cada programa está desarrollado en un capítulo respectivamente en el orden antes mencionado. Por lo tanto, el presente manual está estructurado de la siguiente forma:

* * *

El primer capítulo trata del "Programa de Planificación Familiar", iniciando con la importancia de la Planificación Familiar, posteriormente, se ilustra el aparato reproductor femenino y masculino con una breve descripción de cada uno de ellos. El punto siguiente explica qué son los métodos anticonceptivos y la clasificación de los mismos. Se sugieren algunas actividades para la auxiliar de salud, útiles para seleccionar y prescribir algún método anticonceptivo, así como los criterios generales para administrarlos. En los subtemas posteriores se describe cada uno de los métodos, tomando en cuenta los siguientes aspectos: grado de efectividad, modo de uso, ventajas, desventajas y efectos secundarios de cada método.

Después de la breve descripción de cada método se sugieren actividades para la auxiliar y se proporciona una lista simplificada con las contraindicaciones para cada método. Al final del capítulo se proponen una serie de preguntas para una autoevaluación de las auxiliares y se sugieren otras recomendaciones generales.

Al inicio del segundo capítulo "Programa para la Atención de la mujer durante el Embarazo, el Parto y el Puerperio", dentro del primer subtema: "Embarazo", se menciona la importancia de la prevención de complicaciones durante este periodo, qué es el embarazo y cuáles son los cambios físicos en la mujer embarazada, posteriormente se muestra una lista de actividades sugeridas para la Auxiliar de Salud. El siguiente punto, trata del control prenatal, importancia del mismo y actividades para la Auxiliar sugeridas por la autora, incluyendo aquellas a seguir en la consulta para mujeres embarazadas. Los signos de alarma durante el embarazo se incluyen en un apartado, seguido de una recopilación de las tablas para identificar factores de riesgo durante el embarazo de PREVIgen. Al finalizar el capítulo, se propone una serie de preguntas para autoevaluar los conocimientos adquiridos, confirmados o actualizados de las auxiliares.

En el segundo subtema, "Parto", se explica brevemente qué es el parto, así como los signos y síntomas que nos indican el inicio del mismo. Se explica de manera muy sencilla el mecanismo de trabajo de parto normal y se menciona la importancia de identificar oportunamente complicaciones. Se incluye la técnica ilustrada para la atención del parto normal y los cuidados al recién nacido (cuidados inmediatos y en el hogar). Al igual que en el subtema anterior se sugieren actividades para la Auxiliar y una lista de preguntas para su autoevaluación.

El "Puerperio", se describe en el tercer subtema, aquí se menciona la importancia del cuidado a la mujer durante este periodo, así como las características del puerperio normal y los signos de alarma que indican complicación del mismo, seguido de la sugerencia de actividades para la auxiliar y la propuesta de autoevaluación.

El "Programa de Atención al Menor de 5 años" se aborda en el capítulo 3. En el primero de cuatro subtemas se explica la importancia de la vigilancia del crecimiento y estado nutricional de los menores de 5 años; aquí se incluyen las gráficas de peso y talla por edad para niños y niñas, con ejemplos ilustrados para facilitar el aprendizaje del uso de las mismas. Posteriormente se hacen algunas recomendaciones nutricionales para menores de 5 años (lactancia materna, ablactación, destete y alimentación del menor de 1 a 5 años). Incluye actividades para la Auxiliar propuestas por la autora. En el siguiente punto se trata la importancia de la identificación oportuna de la desnutrición severa, con actividades para la Auxiliar correspondientes al tema.

Lo referente al Esquema Básico de Vacunación, se encuentra en el segundo subtema, tomando en cuenta los siguientes aspectos para cada tipo de vacunas: Vacuna, Edad de aplicación, Dosis, Vía de administración, Contraindicaciones y Efectos secundarios, con actividades para la auxiliar y algunos ejemplos de las posibles dudas de las madres antes o después de vacunar a sus niños.

Dentro del tercer subtema: Enfermedades Diarreicas agudas, se mencionan los factores de riesgo y medidas preventivas para estas enfermedades, también se mencionan los signos de alarma de la deshidratación y el tratamiento no farmacológico de estas enfermedades, indicando actividades para la Auxiliar útiles para capacitar a las madres en el seguimiento del tratamiento y la identificación de datos de complicación.

En el cuarto subtema, correspondiente a las Infecciones Respiratorias Agudas, se mencionan los factores de riesgo, medidas preventivas y el manejo de una IRA sin neumonía; más adelante se enlistan los síntomas que indican la complicación de la infección respiratoria aguda hasta llegar a la neumonía, con el tratamiento no farmacológico y actividades sugeridas para la Auxiliar de salud.

Tanto en el subtema de enfermedades diarreicas agudas, como en el de infecciones respiratorias agudas, la autora no considera necesario mencionar el tratamiento farmacológico, ya que éste es de uso médico exclusivo. Para la autora es preferente y prioritario contar con las auxiliares para la capacitación a madres de los enfermos, para evitar que las infecciones agudas se compliquen y se conviertan en enfermedades más graves. Al terminar el subtema, la autora propone una serie de preguntas para autoevaluación de la Auxiliar.

En el cuarto capítulo se incluye dentro del Programa de Atención a Enfermedades Crónico-degenerativas, a la Hipertensión y a la Diabetes, aunque estos temas se abordan por separado en las Normas Oficiales, la autora considera mas didáctico incluir aspectos generales de dichas enfermedades en un mismo capítulo. Para ambas enfermedades se consideran los siguientes aspectos: Concepto, Factores de riesgo, Sintomatología de la enfermedad, Técnica para la toma de la presión arterial o de glucometría respectivamente, recomendaciones para el tratamiento no farmacológico, posibles complicaciones, medidas preventivas y actividades sugeridas para la Auxiliar de salud. Al finalizar el capítulo se proponen actividades y una autoevaluación para la Auxiliar.

En un apartado especial al término del manual, se mencionan algunos de los medicamentos utilizados para el tratamiento de las enfermedades mencionadas en los capítulos anteriores.

* * *

"Es un orgullo para la autora poder participar de alguna forma en la capacitación de éstas colaboradoras tan importantes e indispensables, no solo dentro de las comunidades, sino también, dentro del Programa de Salud Rural".





Ventajas de la Planificación Familiar

El principal beneficio para las mujeres que deciden utilizar algún método de Planificación Familiar es evitar embarazos no deseados. Con el buen uso de su método de elección garantiza su libertad para decidir el momento de su próximo embarazo, regular los intervalos entre un embarazo y otro, además puede decidir su número de hijos.

Otros beneficios del uso de estos métodos son: Evitar embarazos cuando se tiene el riesgo de agravar una enfermedad presente en la madre, brindar a las portadoras de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar embarazos y bajo prescripción de un especialista, algunos métodos pueden facilitar los nacimientos deseados por mujeres con problemas de fecundidad.

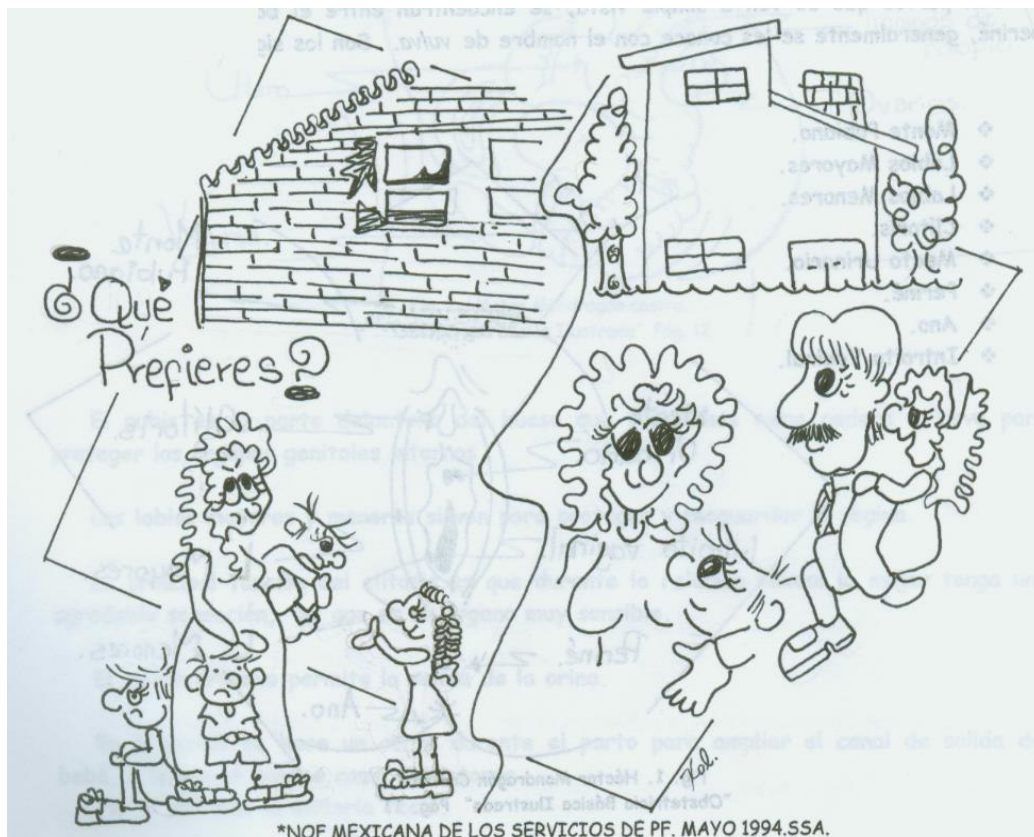
CAPITULO 1

“Programa de Planificación Familiar”

1.1. Importancia de la Planificación Familiar.

“ La planificación familiar es el derecho de toda persona para decidir de una manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de los hijos que quieran tener y el derecho a obtener la información especializada y los servicios adecuados para cada caso. ”

Este derecho es válido en todas las personas, sin importar que sean hombres o mujeres, mayores o menores de edad, solteros o casados, ricos o pobres, cada quien decide su futuro y el de su familia. ” *



1.2. Aparato reproductor

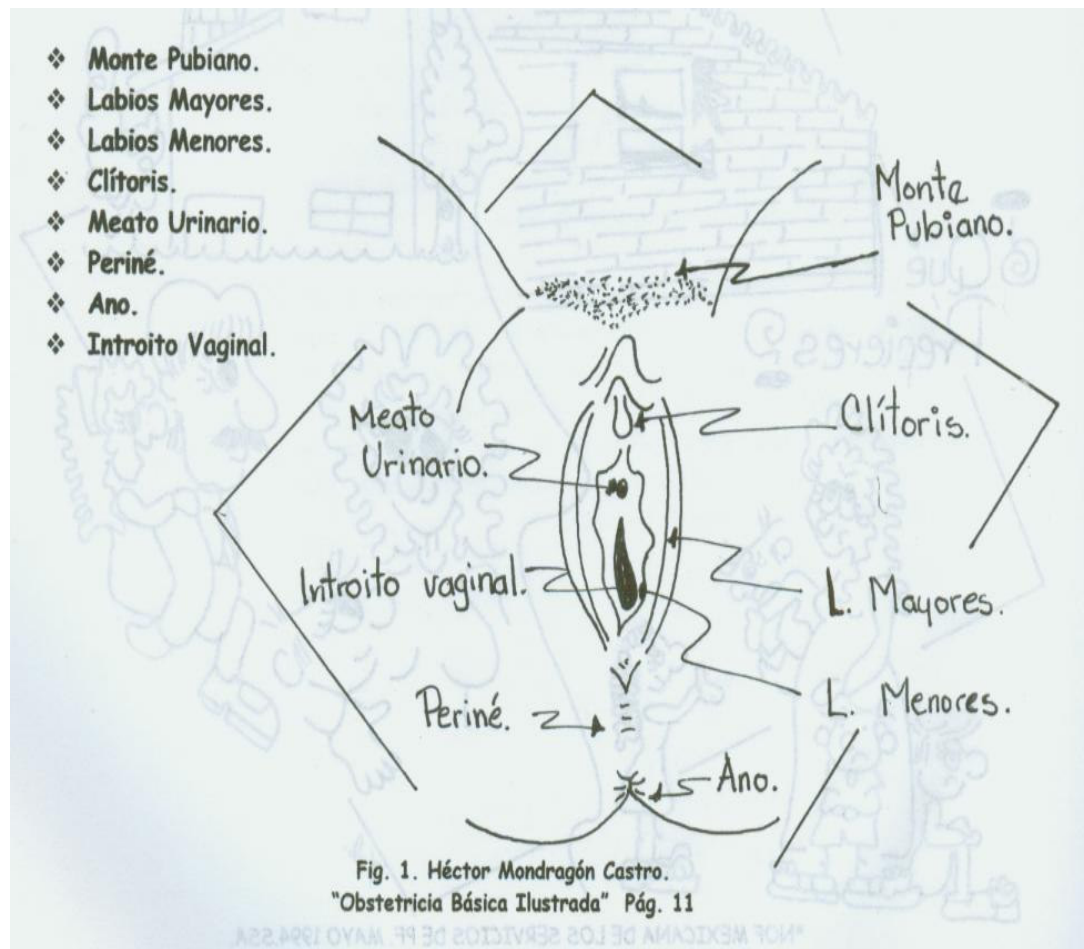
1.2.1 Aparato reproductor femenino

Es muy importante que, como Auxiliar de Salud, tenga conocimientos del aparato reproductor masculino como femenino para poder comprender algunos puntos de éste capítulo y algunos otros de capítulos posteriores.

Para facilitar el estudio del aparato genital femenino, este se divide en órganos exteriores y órganos genitales internos.

ORGANOS GENITALES EXTERNOS.

Son partes que se ven a simple vista, se encuentran entre el borde del pubis y el periné, generalmente se les conoce con el nombre de *vulva*. Son los siguientes:

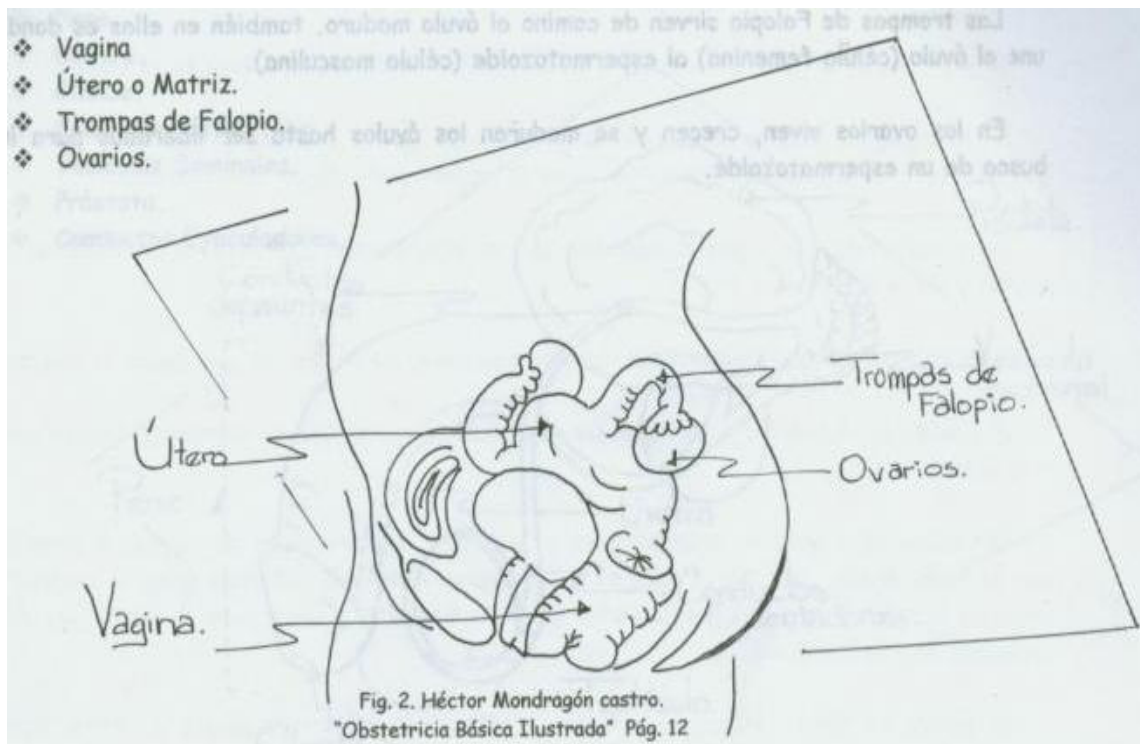


ORGANOS GENITALES INTERNOS

Son los órganos que se encuentran dentro del cuerpo de la mujer, estos órganos se encuentran por detrás del pubis frente al recto y, podemos decir, que por debajo de la vejiga.

Están protegidos por una parte de los huesos de la cadera.

Los órganos genitales internos son los siguientes:



El pubis es la parte delantera del hueso que conocemos como cadera y sirve para proteger los órganos genitales internos.

Los labios mayores y menores sirven para proteger y resguardar la vagina.

La principal función del clítoris es que durante la relación sexual la mujer tenga una agradable sensación, ya que es un órgano muy sensible.

El meato urinario permite la salida de la orina.

En el periné se hace un corte durante el parto para ampliar el canal de salida del bebé, a lo que se conoce como episiotomía.

Por el ano sale la materia fecal.

El introito vaginal es la entrada de la vagina.

La vagina sirve como canal de salida para el sangrado durante la menstruación, como parte del canal de salida del bebé durante el parto y también sirve para alojar al pene durante la relación sexual.

La matriz es el lugar donde hace su nido el huevo fecundado (unido un óvulo a un espermatozoide). Aquí vive el bebé antes de nacer.

Las trompas de Falopio sirven de camino al óvulo maduro, también en ellas es donde se une el óvulo (célula femenina) al espermatozoide (célula masculina).

En los ovarios viven, crecen y se maduran los óvulos hasta ser liberados para ir en busca de un espermatozoide.

1.2.2. Aparato reproductor masculino

El aparato genital masculino está constituido por:

- ❖ testículos.
- ❖ Pene.
- ❖ Uretra.
- ❖ Glándula.
- ❖ Conductos deferentes.
- ❖ Vesículas Seminales.
- ❖ Próstata.
- ❖ Conductos Eyaculadores.

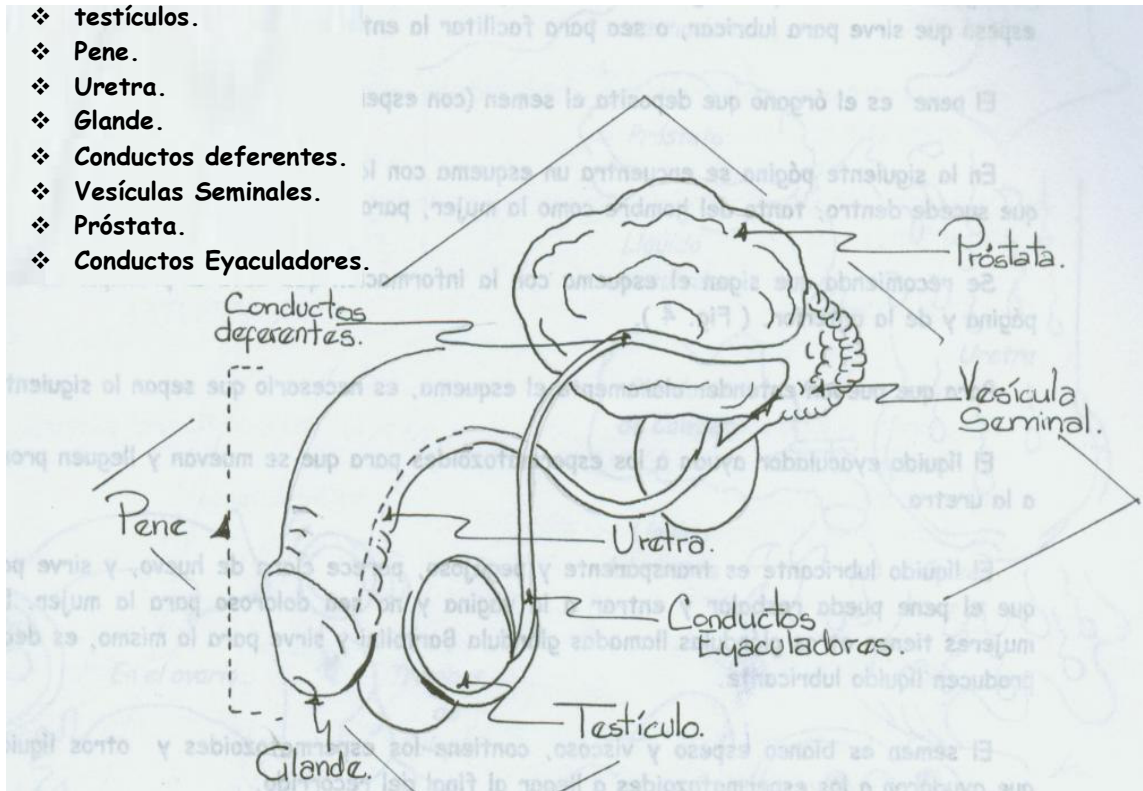


Fig. 3. Héctor Mondragón Castro.
"Obstetricia Básica Ilustrada" Pág. 22.

Los testículos son dos órganos en los cuales se producen los espermatozoides.

Los conductores deferentes son pequeños tubos que sirven para llevar a los espermatozoides de los testículos a la vesícula seminal.

En la vesícula seminal se juntan los espermatozoides para terminar de madurar.

Los conductos eyaculadores son unos pequeños tubos que llevan a los espermatozoides de la vesícula seminal hasta la uretra.

La uretra es un tubito que va de la vejiga hasta el glande (la punta o cabecita del pene), y sirve para dos cosas: permite la salida de la orina y por ahí también salen los espermatozoides, en forma de un líquido espeso y blanco que se conoce como semen.

Dentro de la próstata sale una sustancia que forma parte del líquido eyaculador este líquido sirve para que los espermatozoides se muevan con mas facilidad.

Las glándulas de Cowper llegan a la uretra y de ellas sale un líquido mucoso, grisáceo y espeso que sirve para lubricar, o sea para facilitar la entrada del pene a la vagina.

El pene es el órgano que deposita el semen (con espermatozoides) en la vagina.

En la siguiente página se encuentra un esquema con la explicación ilustrada de todo lo que sucede dentro, tanto del hombre como la mujer, para llegar al embarazo.

Se recomienda que sigan el esquema con la información que está al principio de esta página y de la anterior. (Fig. 4).

Para que puedan entender claramente el esquema, es necesario que sepan lo siguiente:

El líquido eyaculador ayuda a los espermatozoides para que se muevan y lleguen pronto a la uretra.

El líquido lubricante es transparente y pegajoso, parece clara de huevo, y sirve para que el pene pueda resbalar y entrar a la vagina y no sea doloroso para la mujer. Las mujeres tienen otras glándulas llamadas glándula Bartolini y sirve para lo mismo, es decir, producen líquido lubricante.

El semen es blanco espeso y viscoso, contiene los espermatozoides y otros líquidos que ayudaron a los espermatozoides a llegar al final del recorrido.

La fecundación es la unión del óvulo y el espermatozoide y sucede en las trompas de Falopio.

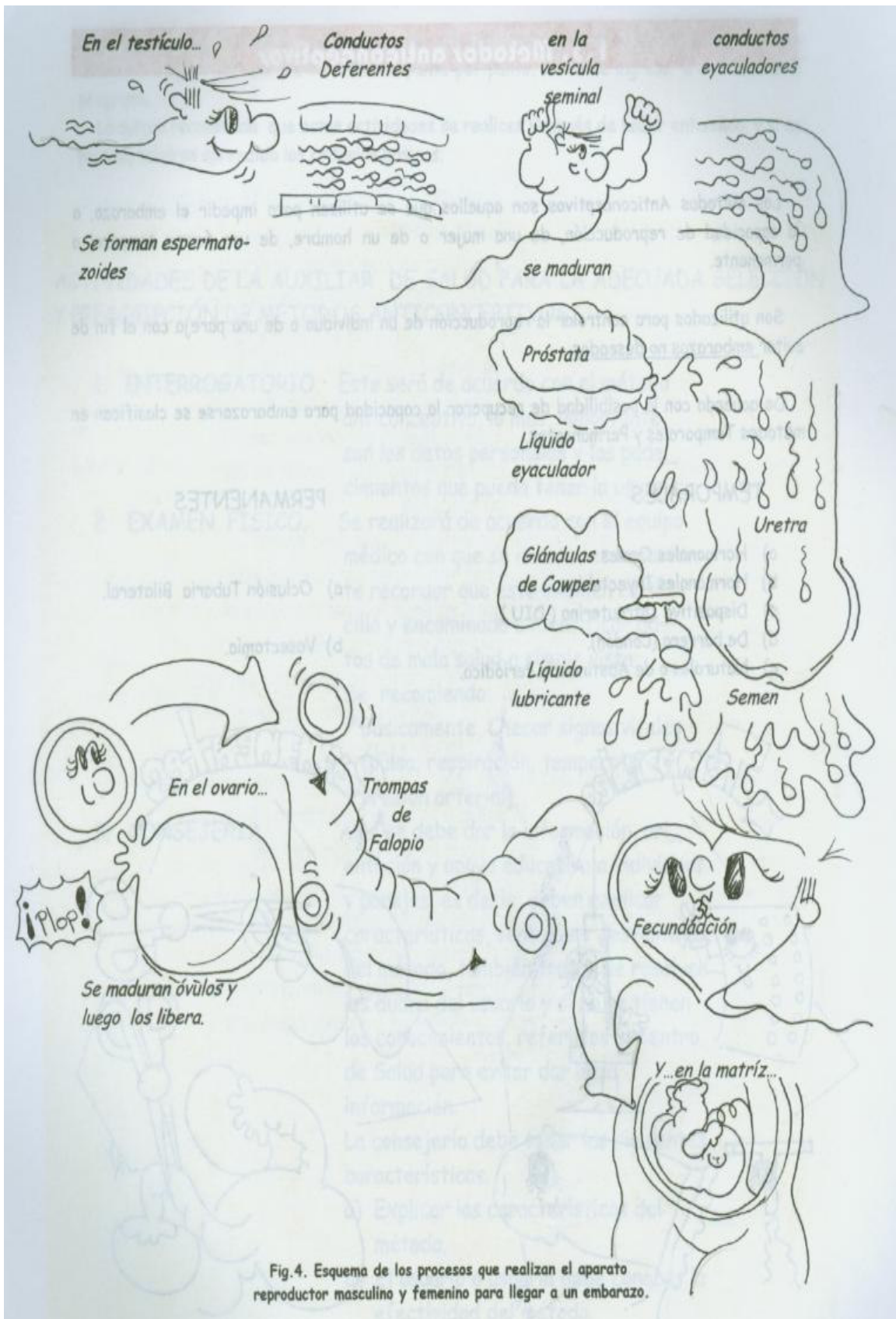


Fig.4. Esquema de los procesos que realizan el aparato reproductor masculino y femenino para llegar a un embarazo.

1.3. Métodos anticonceptivos

Los Métodos Anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir el embarazo, o la capacidad de reproducción, de una mujer o de un hombre, de una forma temporal o permanente.

Son utilizados para controlar la reproducción de un individuo o de una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados.

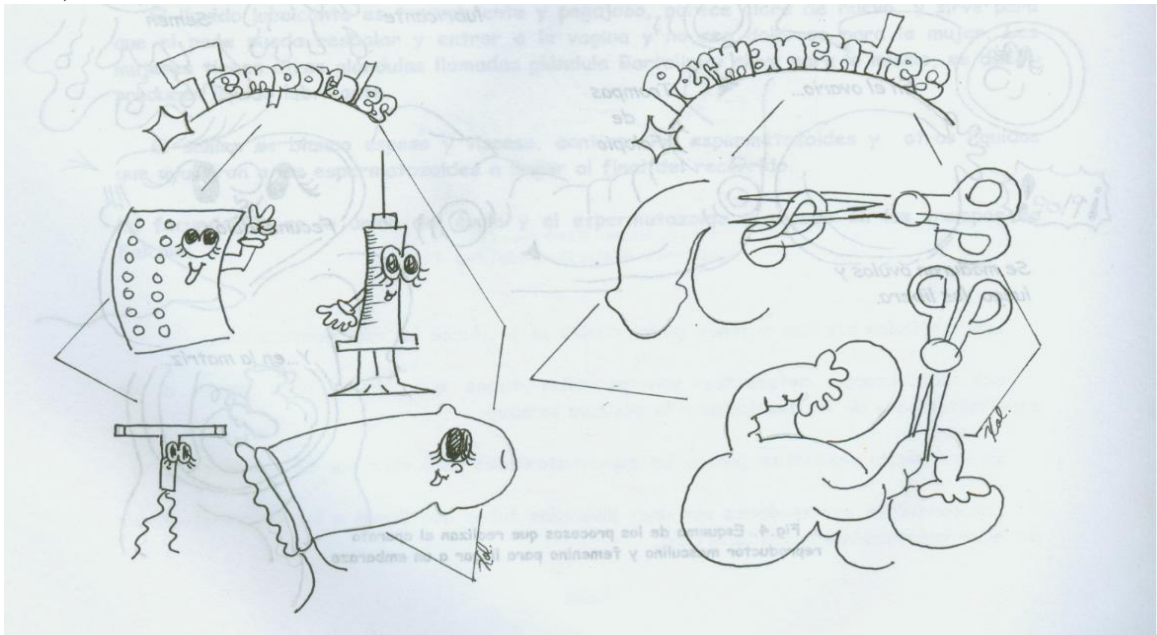
De acuerdo con la posibilidad de recuperar la capacidad para embarazarse se clasifican en métodos Temporales y Permanentes.

TEMPORALES

- a) Hormonales Orales.
- b) Hormonales Inyectables.
- c) Dispositivo Intrauterino (DIU).
- d) De barrera (Condón).
- e) Naturales o de Abstinencia Periódica.

PERMANENTES

- a) Oclusión Tubaria Bilateral.
- b) Vasectomía.



Además de los criterios para administrar métodos anticonceptivos es importante que la Auxiliar de Salud conozca las actividades, punto por punto, antes de ingresar a una usuaria al programa.

La autora recomienda que estas actividades se realicen después de haber entendido, y si es posible, haberse aprendido los criterios básicos.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD PARA LA ADECUADA SELECCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

1. INTERROGATORIO. Este será de acuerdo con el método anticonceptivo, lo más importante son los datos personales y los padecimientos que pueda tener la usuaria.
2. EXAMEN FISICO. Se realizará de acuerdo con el equipo médico con que se cuente, es importante recordar que este examen es sencillo y encaminado a identificar datos de mala salud a simple vista.
Se recomienda:
*Básicamente, Checar signos vitales (pulso, respiración, temperatura y presión arterial).
3. CONSEJERIA. Aquí se debe dar la información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas, es decir, deben explicar características, ventajas y desventajas del método, también tratar de resolver las dudas del usuario y si no se tienen los conocimientos, referirlos al Centro de Salud para evitar dar mala información.
La consejería debe tener las siguientes características.
 - a) Explicar las características del método.
 - b) El usuario o usuaria debe conocer la efectividad del método.

- c) Explicar en que casos puede utilizarse cada método.
- d) Explicar en que casos no deben utilizarse determinados métodos.
- e) Explicar como se usa el método de interés para el / la usuaria.
- f) Que la usuaria sepa cuánto tiempo queda protegida contra un embarazo con el método de su elección.
- g) Orientar a la usuaria sobre la importancia de su seguimiento, para valorar la efectividad del método y resolver dudas.
- h) Es importante ganarse la confianza de la usuaria y evitar utilizar términos que no conozca.

4. REFERIR AL CENTRO DE SALUD. En caso de encontrar mal de salud a la usuaria o tener alguna duda para indicar algún método anticonceptivo.

5. Llevar un adecuado control de las usuarias con la ayuda de los calendarios; dar seguimientos y localizar a las usuarias inasistentes para orientarlas y reingresarlas a control.

1.3.1 Criterios para su administración

EDAD. Edad fértil. En la mujer es a partir de la primera regla, en el hombre a partir de los 12 años aproximadamente.

VIDA SEXUAL. El método dependerá del ritmo de ésta, si es activa o frecuente, si es regular o esporádica (de vez en cuando). Este tema no debe faltar en el interrogatorio.

EMBARAZOS. Deben saber cuantos embarazos a tenido la usuaria y como haya sido cada uno de ellos, para dar una buena consejería y adecuada selección de método.

PARTO. Deben saber si fue parto o cesárea, por ejemplo si ya ha tenido tres cesáreas mejor recomendamos OTB.

La disposición de la o el usuario.

La responsabilidad que noten para seguir las indicaciones del uso del método.

Es importante mínimo conocer estos criterios y tomarlos en cuenta para indicar el método de planificación para la usuaria, pero no son los únicos, tal vez ustedes, Auxiliares de Salud, identifiquen alguna otra característica de importancia para la selección del método.

1.3.2 Métodos naturales

Son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planeando el acto sexual de acuerdo con los periodos fértiles e infértiles de la mujer, es decir, que únicamente se tienen relaciones sexuales cuando la mujer no está ovulando.

Estos métodos requieren de motivación, aceptación y participación, tanto del hombre como de la mujer, además la mujer debe saber con certeza: "Cada cuántos días regla y cuántos días dura el sangrado".

Los métodos naturales más utilizados son:

- a) METODO DE CALENDARIO, DEL RITMO O DE OGINO-KNAUS.
- b) COITO INTERRUMPIDO O COITUS INTERRUPTUS.

a) Método de calendario

Para que este método sea efectivo es necesario que la pareja conozca los días que ovula la mujer.

Para determinar el PERIODO FERTIL deben restarse 19 días del ciclo más corto para calcular el inicio y el fin del ciclo se calcula restando 12 días del periodo más largo.

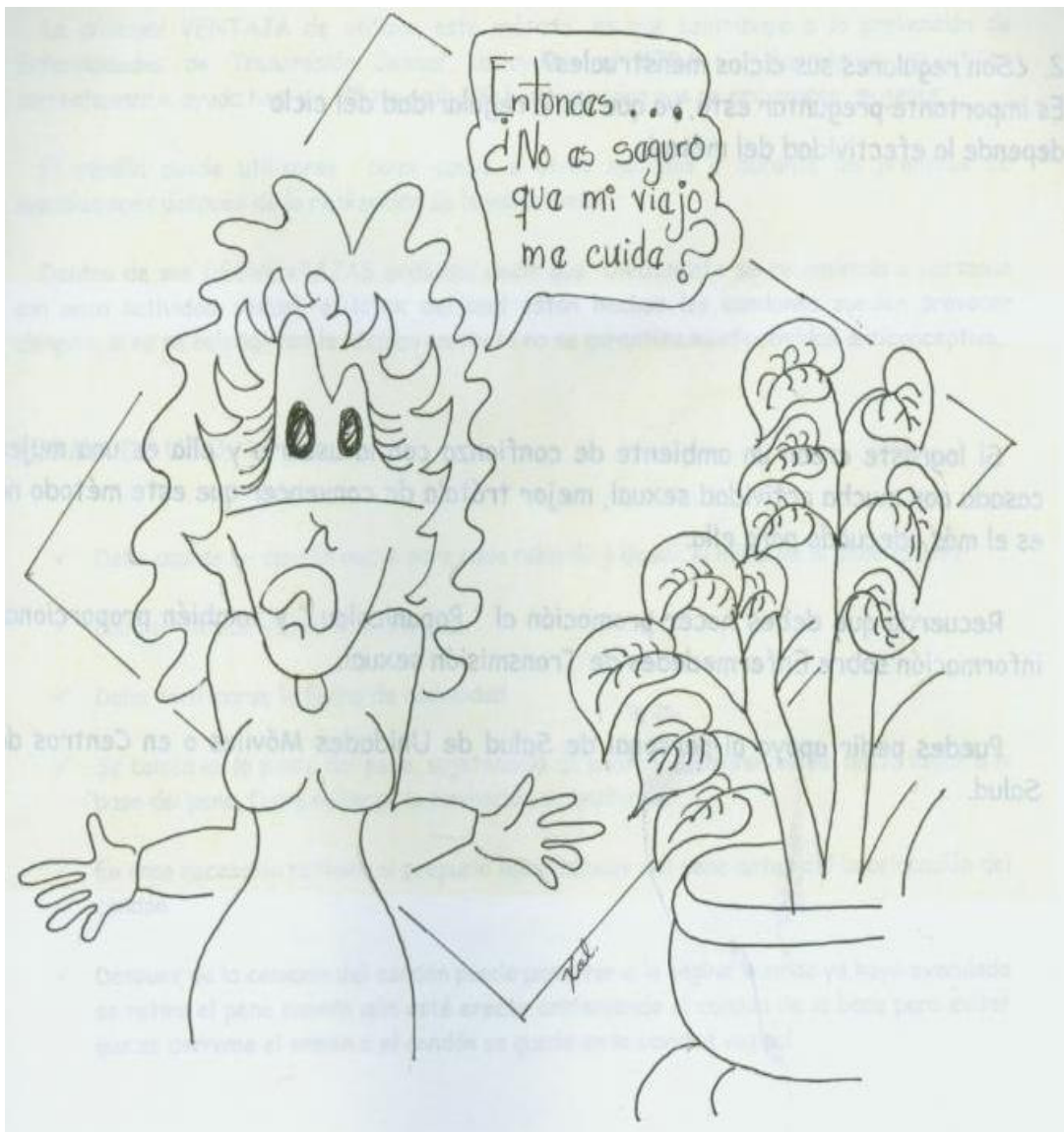


EJEMPLO :

Una mujer que su ciclo menstrual corto es de 28 días y el más largo es de 32 días, si restamos 19 de 28 y 12 de 32, entonces su periodo fértil inicia el 9 y termina el día 20 de su ciclo, así que si ella tiene relaciones sexuales en estos días es posible que se embarace.

b) coito interrumpido

En cuanto a la efectividad de este método, podemos decir que su buen uso protege de un embarazo a 70 ó 80 de cada 100 mujeres que lo utiliza. Esto es porque el hombre no eyacula dentro de la mujer, muchas veces el líquido con que lubrica el pene la entrada de la vagina (el líquido que parece clara de huevo) contiene espermatozoides en poca cantidad, pero suficientes para embarazar a la mujer.



ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

Proporcionar una adecuada información del método de planificación.
Para indicar el método, debe realizar las siguientes preguntas:

1. ¿Son frecuentes las relaciones sexuales?

Es importante explicar a la usuaria que este método es poco efectivo en mujeres con mucha actividad sexual y recomendarles que lo combine con otro método, por ejemplo, con el condón.

2. ¿Son regulares sus ciclos menstruales?

Es importante preguntar esto, ya que de la regularidad del ciclo depende la efectividad del método.

Si lograste crear un ambiente de confianza con la usuaria y ella es una mujer casada con mucha actividad sexual, mejor trátala de convencer que este método no es el más adecuado para ella.

Recuerda que debes hacer promoción al " Papanicolau " y también proporcionar información sobre Enfermedades de Transmisión sexual.

Puedes pedir apoyo al personal de Salud de Unidades Móviles o en Centros de Salud.

1.3.3 Método de Barrera CONDÓN

El condón o preservativo, es una bolsita de plástico (látex), que se coloca en el pene erecto, para que, al quedarse los espermatozoides en la bolsa de plástico, se evite la entrada de semen a la vagina y no haya un embarazo.

La principal VENTAJA de utilizar este método, es que contribuye a la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo el SIDA. Además si se utiliza correctamente, ayuda hasta a 75 de cada 100 hombres para que no embaracen mujeres.

El condón puede utilizarse como apoyo a otros métodos o durante las primeras 25 eyaculaciones después de la realización de la vasectomía.

Dentro de sus DESVENTAJAS podemos decir que: Únicamente se recomienda a personas con poca actividad sexual, el látex del cual están hechos los condones pueden provocar alergias, si no se colocan con la técnica correcta no se garantiza su efectividad anticonceptiva.

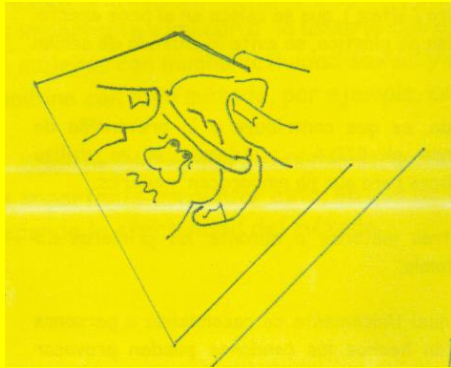
FORMA DE USO.

- ✓ Debe usarse un condón nuevo para cada relación y desde el inicio de la penetración.
- ✓ Cada condón se utiliza solo una vez.
- ✓ Debe verificarse la fecha de caducidad
- ✓ Se coloca en la punta del pene, sujetándolo de punta y desenrollándolo hasta llegar a la base del pene. Debe evitarse la formación de burbujas.
- ✓ En caso necesario retraer el prepucio hacia la base del pene antes de la colocación del condón.
- ✓ Después de la colocación del condón puede penetrar a la vagina, cuando ya haya eyaculado se retira el pene cuando aún esté erecto sosteniendo el condón de la base para evitar que se derrame el semen o el condón se quede en la cavidad vaginal.

La autora sugiere a la Auxiliar que utilice el siguiente diagrama para explicar el uso correcto del condón:

¿CÓMO SE USA?

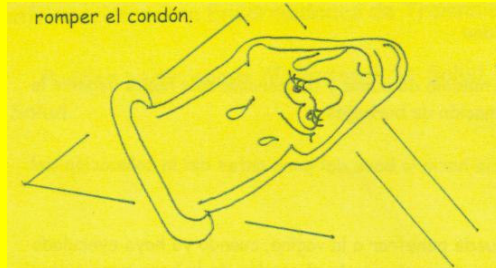
1.- Abre el empaque con la yema de los dedos. No uses dientes, uñas ni tijeras porque lo puedes romper.



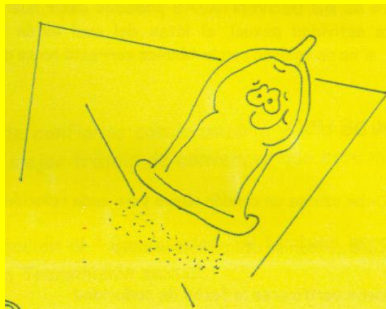
2.- Fíjate para que lado se desenrolla, presiona la punta del condón para quitarle el aire y quede espacio para recibir el semen. Si no lo haces, podría romperse el condón.

3.- Sin soltar la punta del condón colócalo en la cabeza del pene cuando está erecto.

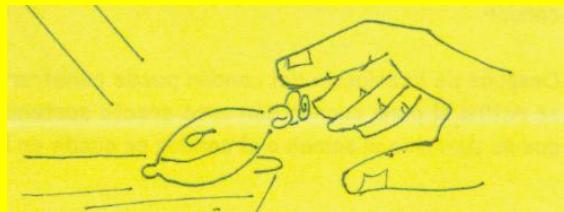
4.- Con la otra mano desenrolla el condón hacia la base del pene hasta cubrirlo por completo.



5.- Si usas lubricante, utiliza uno a base de agua. El aceite para bebé, las cremas, etc. puede romper el condón.



6.- Después de que eyaculaste y antes de que el pene se ponga flácido, retira el condón sujetándolo con la mano para que no se quede dentro de tu pareja.



7.- Anuda el condón para que no se derrame el semen y tíralo al bote de la basura.



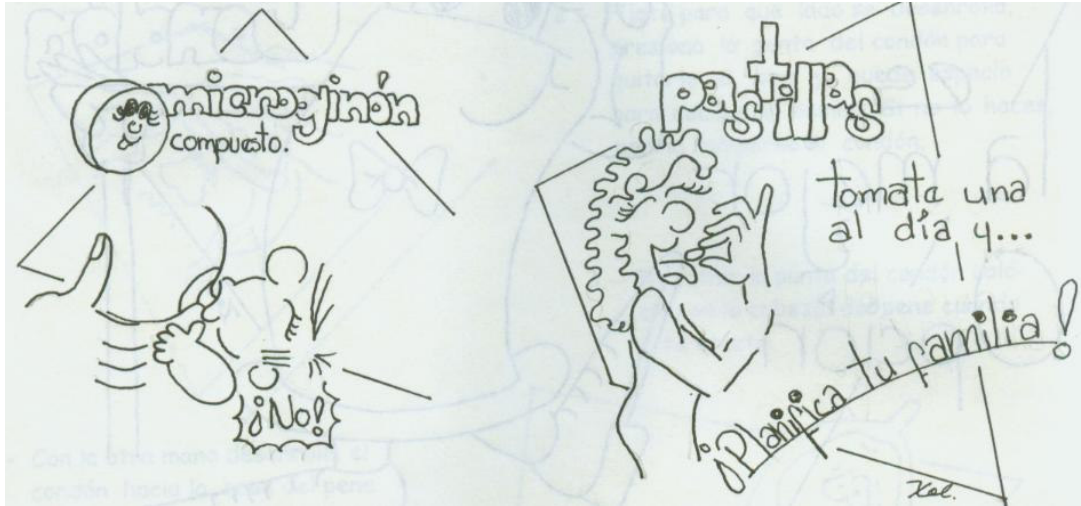
ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD.

- ✓ Preguntar la frecuencia de la actividad sexual para asegurarse de que este método sea una buena opción.
- ✓ Explicar claramente las ventajas y desventajas de este método.
- ✓ Explicar la técnica de colocación.
- ✓ Explicar que es necesario hacerse hoja de control incluso si se tratara de un "usuario" y no una usuaria y aún cuando sean solteros.
- ✓ Recuerda hacer promoción para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y recordarle a la usuaria que este método es efectivo para esto.

1.3.4 Hormonales

a) Hormonales orales

Existen dos grupos de métodos anticonceptivos Hormonales Orales: Los combinados, que contienen estrógenos y progesterona y los simples, que contienen solo progesterina.



Si estos métodos se utilizan correctamente, protege de un embarazo a 92 de cada 100 mujeres.

Dentro de las VENTAJAS tenemos que: Los anticonceptivos hormonales combinados, están indicados para mujeres de cualquier edad que haya iniciado su vida sexual, es decir, que ya tengan relaciones sexuales; también se recomiendan a mujeres nuligestas (que nunca se han embarazado), nulíparas (que nunca han tenido un parto) o multíparas (que han tenido más de dos partos). Se incluyen a las adolescentes que acepten la responsabilidad de tomar diariamente su tableta; en general se recomienda a todas las mujeres antes de tener a su primer hijo también en el periodo intergenésico (periodo de tiempo entre un hijo y otro), en el periodo posaborto (después de un aborto), después de un aborto o una cesarea, después de la tercera semana, tomando aquí su principal DESVENTEJA "No deben indicarse durante los primeros seis meses de lactancia.

Entre otras desventajas está que: no debe indicarse cuando existe la sospecha de embarazo, cuando la mujer tiene alguna enfermedad relacionada con la coagulación o cuando la mujer tiene o ha tenido tumores de mama, matriz o en el hígado.



* En los siguientes casos no se recomienda que ustedes Auxiliares de Salud indiquen este tipo de método.

Cuando la mujer presente un sangrado vaginal anormal, cuando son fumadoras mayores de 35 años, si son de presión alta, si son diabéticas, aún controladas, que tengan migraña focal (dolor intenso en un área determinada de la cabeza), problemas en la sangre relacionadas con la coagulación o con el hígado.

Tanto es estos casos como en las contraindicaciones, se recomienda que por NINGUN MOTIVO se proporcione el método a la usuaria. El uso de algún método Hormonal en estos casos es OBLIGATORIAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN MEDICA, así que debe referirse al Centro de Salud o con un método particular.

Su forma de administración es la siguiente:

Es el primer ciclo, es decir, al inicio del tratamiento debe tomarse la primera tableta al quinto día de iniciado el sangrado.

En las presentaciones de 21 tabletas debe tomarse una diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de 7 días de descanso y los 7 días exactamente se inicia el siguiente ciclo de tabletas y así sucesivamente sin interrumpir el tratamiento, independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

Cuando la presentación es de 28 tabletas se deben tomar una diaria durante 21 días consecutivos, seguido de 7 días en los que diario se toma una tableta que contiene hierro o solo son de azúcar. En estos casos no se descansa ningún día pero debe recordarse a la usuaria la importancia de seguir el esquema de flechas dibujada en la parte trasera del paquete de tabletas.

Los Métodos Hormonales Orales pueden provocar efectos colaterales (malestares no esperados), como son: cefaléa (dolor de cabeza), salida de cloasma (paño) en la cara, nauseas, vómito, mareos, mialgias (dolores musculares) ó salida de flujo por la vagina.

En caso que la usuaria sospechara de embarazo, presentara cefalea (dolor de cabeza) intensa, dificultados de la vista, dolores intensos en el pecho, disnea (dificultad para respirar), dolor de piernas, ictericia (coloración amarilla en la piel) o en caso de que los efectos colaterales siguieran por más de seis meses es necesario SUSPENDER la toma de pastillas e ir a consultar con un médico.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR.

- ✓ Verificar que sea el método adecuado para la usuaria o si es necesario sugerir otro.
- ✓ Explicar claramente las condiciones para lograr la efectividad del método.
- ✓ Explicar el modo de uso de método.
- ✓ Explicar claramente los efectos secundarios de este método.
- ✓ En caso de tener alguna duda es mejor referir al Centro de Salud.
- ✓ Proporcionar las pastillas oportunamente.
- ✓ Registrar adecuadamente y en el calendario correspondiente la información.
- ✓ Hacer promoción al papanicolau y Enfermedades de transmisión sexual.

b) Hormonales inyectables (parenterales)

Al igual que los hormonales orales, existen simples y combinados, en el Programa de Salud Rural se cuenta con los dos tipos :

EL CYCLOFEM. Es un hormonal inyectable combinado mensual.

EL NORISTERAT. Es un hormonal inyectable simple bimensual.

Ambos medicamentos son efectivos contra un embarazo hasta en 99 de cada 100 mujeres, si se siguen las indicaciones correctamente.

Se pueden indicar a usuarias en las mismas condiciones que para los Hormonales Orales que estén de acuerdo en utilizar un método inyectable.

La principal diferencia entre ambos medicamentos es que en las usuarias que decidan amamantar a sus hijos durante los 6 primeros meses no pueden utilizar los inyectables combinados por que contienen estrógenos y estos hacen daño al bebé, así que "los inyectables simples (NORISTERAT) se pueden indicar durante los primeros 6 meses de la lactancia maternal". Otra diferencia es que los inyectables simples se administran cada dos meses y los combinados cada mes.

Después de los primeros seis meses de la lactancia puede indicarse ambos medicamentos, según lo decida la usuaria.

★ Como sucede con los hormonales orales, debe tenerse cuidado y mucha precaución en los siguientes casos:

Si presenta sangrado anormal por la vagina, Si la usuaria es mayor de 35 años y es fumadora, hipertensa o diabética no controlada, si sufre de dolores intensos de cabeza, si tiene enfermedad en el hígado o en la sangre; en estos casos debe referirse al Centro de Salud o con un médico particular.

El sitio de aplicación de los métodos hormonales inyectables en el glúteo, vía intramuscular profunda.

La primera aplicación debe hacerse dentro de los primeros 5 días después de iniciado el sangrado menstrual. Las inyecciones que siguen deben aplicarse cada mes o cada 2 meses según sea el caso independientemente de cuando se presente el sangrado menstrual.

En mujeres que acaban de tener un hijo, es decir, el periodo posparto o postcesarea, puede iniciarse el uso de este método después de la tercer semana, recordando que en estos casos donde no se deben utilizar los hormonales. Después de un aborto la usuaria puede iniciar el método después de dos semanas.



Estos métodos pueden provocar también efectos indeseables, algunos de ellos son: dolor de cabeza, (cefalea) náuseas, vómitos y mareos, dolores musculares (mialgias), aumento de peso.

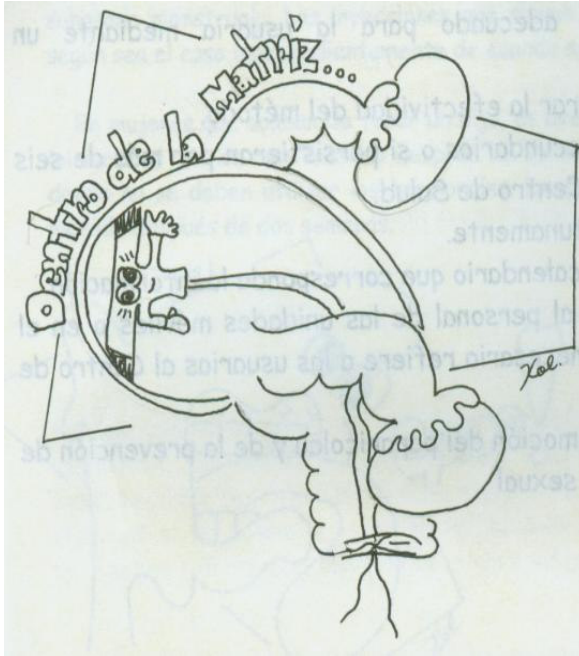
Si se sospecha de embarazo si se presenta cefalea muy intensa, dolor en el pecho, problemas en los ojos, dificultad respiratoria, dolor de piernas, alteraciones en la menstruación muy fuertes ó que los efectos indeseables sigan aun después de 6 meses debe suspenderse el método y referir a la paciente al médico lo más pronto posible.



ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

- ✓ Verificar que sea el método adecuado para la usuaria mediante un interrogatorio.
- ✓ Explicar la forma de uso para lograr la efectividad del método.
- ✓ En caso de presentar efectos secundarios o si persistieran por más de seis meses las molestias referirse al Centro de Salud.
- ✓ proporcionar las ampollitas oportunamente.
- ✓ Registrar correctamente y en el calendario que corresponda la información.
- ✓ Si tiene alguna duda pide apoyo al personal de las unidades móviles o en el Centro de Salud, en caso de ser necesario refiere a las usuarias al Centro de Salud.
- ✓ Recuerda la importancia de la promoción del papanicolau y de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual

1.3.5 Dispositivo Intrauterino (DIU)



Los Dispositivos Intra Uterinos

(DIU) son aparatos muy pequeños que se colocan dentro de la matriz con el fin de que la mujer no se embarace por algún tiempo.

Estos dispositivos son parecidos a una "T" de plástico flexible con metal en las puntas (cobre o plata), también tiene unos hilos que sirven como guía para encontrarlos o para sacarlos si se desea.

Dentro de las principales ventajas tenemos que:

- ❖ Es aplicable a mujeres en edad fértil con vida sexual activa.
- ❖ Pueden utilizarlo mujeres que no hayan tenido hijos, incluso mujeres menores de edad.
- ❖ Es un método temporal de alta efectividad contra embarazos, protege hasta a 99 de cada 100 mujeres.
- ❖ La usuaria se evita estar tomando tabletas diariamente o inyectándose mensual o bimestralmente con otro método.
- ❖ Puede colocarse en cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - Antes del primer embarazo, en el periodo intergenésico (entre un embarazo y otro), inmediatamente después del parto, después de la cesárea o después del aborto.
- ❖ Puede colocarse aunque la mujer este lactando.

* Los casos en los que no debe colocarse un DIU es cuando existe la sospecha de un embarazo, cuando la usuaria sabe que su matriz mide menos de 6 cm. de largo, cuando ella sabe que tiene cáncer en la matriz o en el cervix o cuando la usuaria presente una infección vaginal.

En caso de que la usuaria presente alguno de los problemas antes mencionados ó alteraciones con la menstruación y este interesada en usar el DIU, deberá referirse con su medico.

TIEMPO DE COLOCACIÓN.

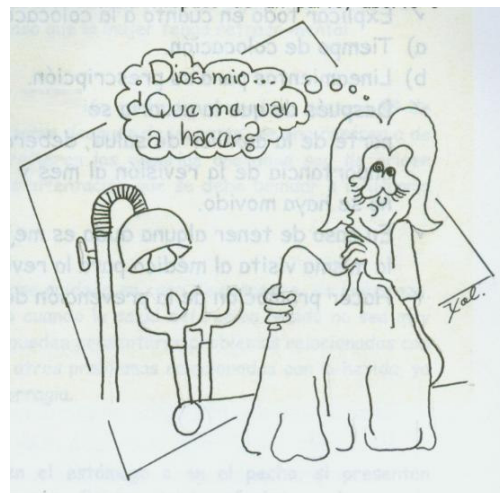
El DIU puede ser colocado en los siguientes momentos.

- ❖ Periodo intergenésico: entre un embarazo y otro. también puede colocarse durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando estén completamente seguras de que no están embarazadas.
- ❖ Postplacenta: Puede colocarse dentro de los 10 minutos después de la salida de la placenta, después de un parto o una cesarea.
- ❖ Prealta: Al egreso del Hospital, antes de que sea mandada a su domicilio.
- ❖ Postaborto: Después del legrado postaborto de cualquier edad del embarazo.
- ❖ Puerperio tardío: entre la cuarta o sexta semana después de un parto, aborto o cesárea.

LINEAMIENTOS PARA SU PRESCRIPCIÓN

El DIU debe ser aplicado:

- ❖ Después de proporcionar consejería.
- ❖ Por personal capacitado.
- ❖ No se debe recomendar a mujeres con varias parejas sexuales y expuestas a enfermedades de transmisión sexual o riesgo de desarrollar enfermedades pélvicas graves.



* Los efectos indeseables que puedan presentarse están limitados a los primeros meses después de la colocación.

La usuaria puede presentar dolor pélvico durante su periodo menstrual y/o aumento de la cantidad del sangrado menstrual, aumento en la duración del sangrado y que la usuaria regle mas de una vez al mes.

Si las molestias ocasionadas por la colocación del DIU siguen aún después de seis meses debe cambiarse por otro, es decir, volverlo a colocar y si aún siguieran las molestias deberá recomendarse el uso de otro método de Planificación y retirar el DIU inmediatamente.

Las revisiones del DIU deben hacerse al mes, a los seis meses y al año de la colocación. En cada visita medica debe verificarse la colocación correcta del DIU observando los hilos guía mediante la colocación de un espejo vaginal, si es posible debe realizarse el papanicolaou para descartar infecciones vaginales o del cuello de la matriz.

Las revisiones del DIU deben ser realizadas por personal capacitado, (médicos o enfermeras) y de preferencia en la Unidad Medica.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD.

- ✓ Verificar que sea el método adecuado para la usuaria.
- ✓ Explicar todo en cuanto a la colocación.
 - a) Tiempo de colocación.
 - b) Lineamientos para su prescripción.
- ✓ Después de que la usuaria se haya colocado el DIU en la primera consulta por parte de la auxiliar de salud, deberá recordarse los efectos secundarios y la importancia de la revisión al mes y los seis meses para verificar que el DIU no se haya movido.
- ✓ En caso de tener alguna duda es mejor referir a la usuaria que se lo revise en la misma visita al médico para la revisión de DIU.
- ✓ Hacer promoción de la prevención de ETS.

1.3.6. Métodos definitivos o permanentes

a) Oclusión Tubaria Bilateral OTB

Es un método anticonceptivo definitivo para la mujer. Con este método se logra la anticoncepción permanente mediante una pequeña operación en la que se cortan las Trompas de Falopio con el fin de evitar la unión de un óvulo y un espermatozoide.

Este método está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa que hayan o no tenido hijos, que desea un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones:

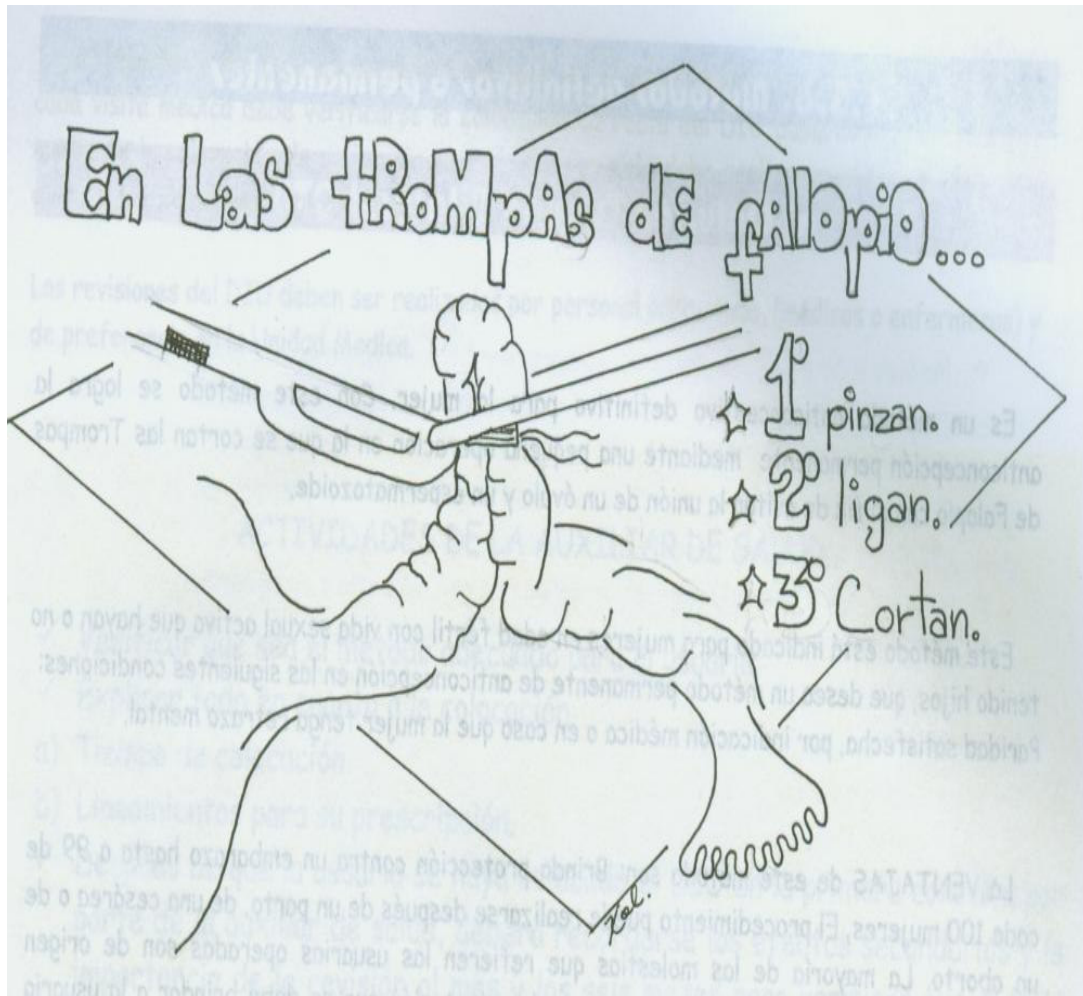
Paridad satisfecha, por indicación médica o en caso que la mujer tenga retraso mental.

La VENTAJAS de este método son: Brinda protección contra un embarazo hasta a 99 de cada 100 mujeres, El procedimiento puede realizarse después de un parto, de una cesárea o de un aborto. La mayoría de las molestias que refieren las usuarias operadas son de origen psicológico, por tal razón, es muy importante la orientación que se debe brindar a la usuaria antes y después de operarse.

Algunas DESVENTAJAS son que deben tenerse cuidado en caso de sospecha de embarazo, en caso de anemia severa o después del parto cuando la salud del recién nacido no sea muy buena. Efectos colaterales no se conocen, pero pueden presentarse problemas relacionados con la anestesia que podrían ser dolores o algunos otros problemas relacionados con la herida, ya que puede infectarse o presentarse alguna hemorragia.

En caso de presentar dolor de piernas, en el estómago o en el pecho, si presentan hemorragia por la herida, dolor en la misma o fiebre, debe referirse a la usuaria inmediatamente al Centro de Salud.

En caso de no presentar molestias debe revisarse cada año procurando hacerse al mismo tiempo al papanicolau.



ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD.

- ✓ Explicar a la usuaria la importancia del reposo, por lo menos durante algunos días.
- ✓ Invitar a la usuaria a que asista al médico en caso de tener alguna molestia.
- ✓ Recordar a la usuaria que debe realizarse el papanicolau.
- ✓ Hacer promoción a la prevención de ETS.
- ✓ Si es necesario referir a la paciente con el médico para que reciba apoyo psicológico, esto, si vemos a la usuaria triste o con problemas con su pareja.

b) Vasectomía

Es un método anticonceptivo permanente para el hombre que consiste en cortar los conductos por donde pasan los espermatozoides, con el fin de que cuando se tenga una relación sexual el semen no contenga espermatozoides y no se embarace la mujer.

Se indica en hombres de edad fértil con vida sexual activa que deseen un método permanente de anticoncepción, cuando ya han tenido el número de hijos deseados.

La VENTAJA de este método es que si se siguen las indicaciones médicas evita que 99 de cada 100 hombres operados embaracen a sus mujeres.

Los efectos colaterales que pueden presentarse son únicamente relacionados con la cirugía: Moretones (hematomas), dolor local o infección en la herida quirúrgica.

La primera consulta de revisión se hace en la primera semana después de la cirugía, después cada año durante los dos primeros años o cuando el usuario la considere necesaria.

Deberá hacerse una prueba para contar espermatozoides en su semen (espermato-bioscopía) después de las primeras 25 eyaculaciones o tres meses después de la operación, en caso de ser positiva debe hacerse otra vez el estudio al mes y si encuentran otra vez espermatozoides en semen, debe revalorarse el caso, por que quizás -necesita operarse de nuevo.



ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD.

- ✓ Recordar al usuario que éste es un método definitivo.
- ✓ Explica la importancia de los exámenes de semen que debe hacerse después de la cirugía.
- ✓ Procurar estar al tanto de los resultados de dichos exámenes para evitar embarazos dentro de los primeros meses después de la operación.
- ✓ Si se considera necesario enviar al usuario con el médico para que reciba apoyo psicológico.
- ✓ Hacer promoción a la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.

1.3.7 Contra indicaciones para cada método

*** PRECAUCIONES ***

A continuación se mencionan algunos aspectos importantes que debe tomar en cuenta la Auxiliar de Salud antes de indicar o surtir algún método anticonceptivo.

❖ **COITO INTERRUMPIDO:** Este método no debe recomendarse a mujeres con ciclos menstruales irregulares. Puede esperarse mayor efectividad si se tiene la relación sexual en días infértiles. En el coito interrumpido hay intercambio de líquidos aunque el hombre eyacule fuera de la mujer y estos líquidos pueden tener espermatozoides en baja cantidad pero suficientes para embarazar a la mujer. Por esta misma razón no es recomendable para personas con actividad sexual frecuente. A personas que deseen utilizar este método, se podría sugerirle uso de un método de barrera en días fértiles (solo cuando la mujer este segura de cuáles son estos días).

❖ **CONDON:** En los casos en los que las usuarias refieran alergia al látex, deberá ser valorada por un médico, ya que podría ser que al exponerse frecuente mente a determinada irritación, se favorezca algún tipo de infección.

❖ **PASTILLAS:** Este método no se debe indicar o surtir en caso de que la usuaria sospeche un embarazo, el daño que los hormonales pueden causar al producto podría ser grave. En caso de que alguna mujer decida utilizar la llamada "píldora de emergencia", esta deberá ser indicada por un médico. Es importante recordar a las usuarias que el aborto no es un método anticonceptivo.

A mujeres que padecen enfermedades relacionadas con la coagulación, hipertensión o son fumadoras (más de 3 cigarros al día), es importante hacerles saber que estos métodos provocan alteraciones a nivel circulatorio y que a largo plazo podría ser dañino para su salud, en estos casos es mejor referir a la paciente con un médico. De igual forma a pacientes que tengan el antecedente de tumores o cáncer en cualquier órgano, es importante explicar a estas usuarias que algunos tipos de cáncer están relacionados con alteraciones hormonales, por lo que es preferible referirlas con un médico.

En los casos en que la usuaria tenga alguna infección por la que tenga que recurrir a un tratamiento farmacológico, debe sugerirse un método de barrera mientras dure dicho tratamiento, ya que ese tratamiento para su infección inactiva el hormonal y podría quedar embarazada si no recurre a otro método.

❖ **AMPOLLETAS:** El combinado mensual (Cyclofem) no debe indicarse durante la lactancia dentro de los primeros seis meses, por precaución a posibles daños al bebé. En los hormonales inyectables deben tenerse las mismas precauciones que con hormonales orales.

❖ DIU: Antes de colocar un DIU debe estar completamente segura de que la usuaria no está embarazada, por esto se recomienda que sea colocado el segundo día de la regla. En caso de no tomar esta precaución, podría ocasionarse un aborto al colocar un DIU en un útero gestante. Durante el interrogatorio debe preguntarse a la mujer si ha tenido embarazos fuera de la matriz, ya que si esto le ha ocurrido una vez, podría volver a suceder y entonces sería poco efectivo el DIU. En el mismo interrogatorio debe preguntarse si tiene infección vaginal, incluso antes de colocar el DIU debe observarse la presencia de flujo, ya que si existe una infección vaginal, se "arrastraría" hacia adentro del útero con el DIU y complicaría la infección. Como precaución general se recomienda que si existe algún tipo de enfermedad en la matriz se refiera a la paciente con un médico.

❖ VASECTOMIA: Este método no se recomienda a pacientes que ya hayan sido operados del aparato reproductor o que sean impotentes. Una precaución que debe tenerse con pacientes operados es la explicación de la conducta a seguir después de la operación, se debe explicar la importancia de utilizar un método de barrera en las primeras 25 eyaculaciones o en los primeros 3 meses, debe recordarse que puede ser que en su líquido seminal persista la presencia de espermatozoides por lo que debe realizarse las espermatobioscopías que el médico considere necesarias.

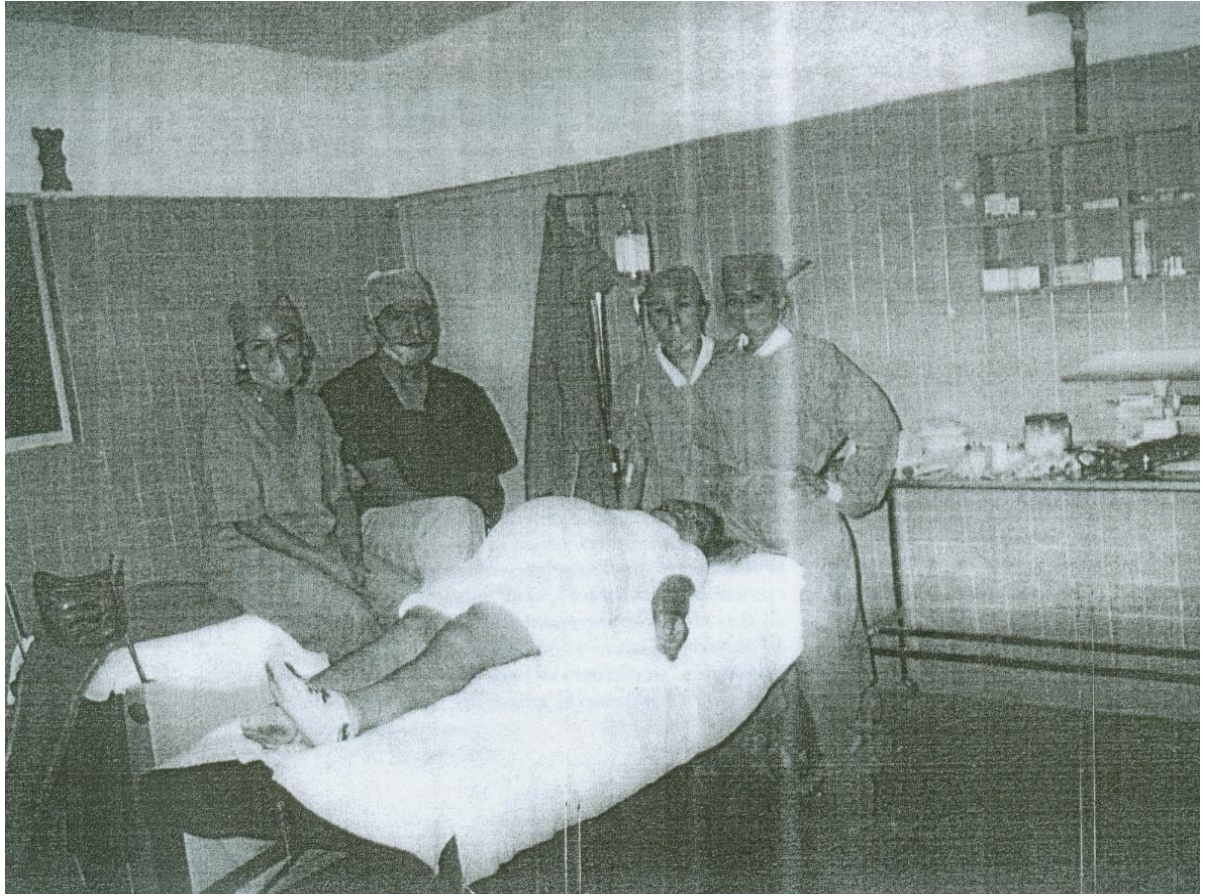
❖ OCLUSION TUBARIA BILATERAL: Este método no debe emplearse en pacientes a las que se les ha diagnosticado alguna enfermedad en algún órgano genital interno, podría resultar más un daño que un beneficio.

1.4 Autoevaluación

1. ¿Qué debemos tomar en cuenta para indicar algún método de Planificación Familiar?
2. ¿Cuál es la conducta a seguir con una usuaria que solicita algún método por primera vez?
3. ¿Cuáles son los puntos más importantes que debemos tomar en cuenta en la consejería?

RECUERDA QUE. . .

1. "EN TODOS LOS CASOS DEBES EXPLICAR LA IMPORTANCIA DE ASISTIR CADA MES POR SU MÉTODO O ASISTIR A CONSULTA DE REVISIÓN SI SU MÉTODO ELEGIDO LO REQUIERE".
2. "LA PROMOCIÓN DE PLANIFICAR LA FAMILIA ES ALGO QUE DEBEMOS HACER TANTO A HOMBRES COMO A MUJERES".
3. "DEBEMOS APROVECHAR CADA MOMENTO EN QUE TENGAMOS REUNIDAS A LAS MUJERES PARA PROPORCIONARLES INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR".
4. "RECUERDA QUE CUENTAS CON EL APOYO DEL EQUIPO DE LA UNIDAD MOVIL. INCLUSO PUEDEN PEDIR APOYO AL PERSONAL DE SALUD PARA RESOLVER TUS DUDAS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, INCLUSO PARA RESOLVER TU AUTOEVALUACIÓN".





Ventajas de la Atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio

Los riesgos de enfermedad y/o mortalidad tanto de la madre como del bebé en nuestro país y principalmente en áreas rurales son muchos, por eso es importante preocuparnos por las mujeres durante estos periodos. La principal ventaja que se tiene de las acciones aplicables en estos casos son: disminuir las enfermedades de la mujer en el embarazo y las posibles complicaciones que puedan condicionar la salud o la vida del bebé, evitar complicaciones durante el parto que puedan terminar con la vida de la madre, del hijo o de ambos y evitar enfermedades o complicaciones durante “la cuarentena” (puerperio) que puedan dejar sin mamá al nuevo miembro de la comunidad.

Capítulo 2

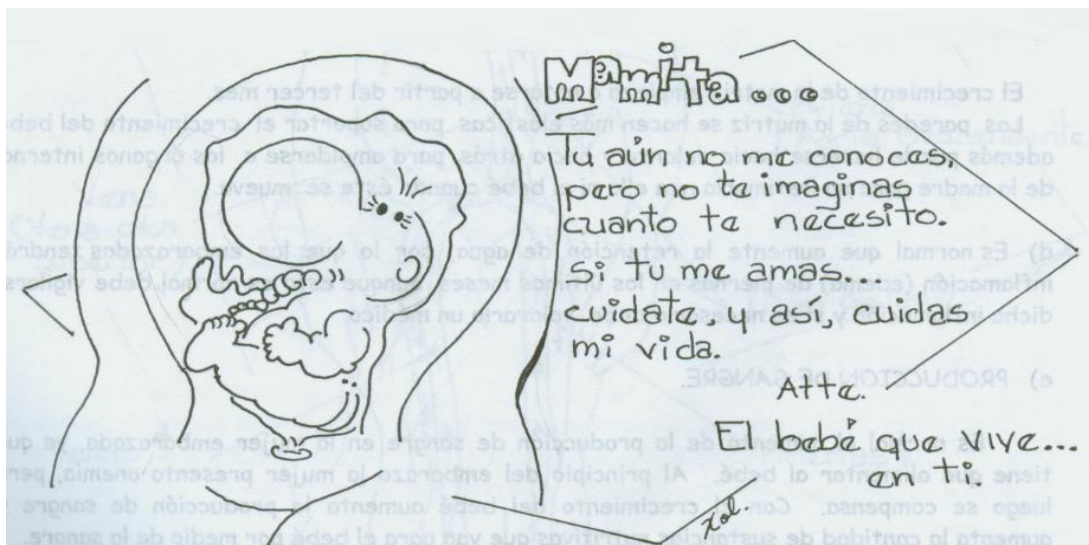
“Programa de Embarazo, Parto y Puerperio”

2.1. Embarazo

“ La mayoría de los problemas durante el embarazo, el parto o el puerperio (cuarentena) y los riesgos que corre la salud o la vida de la madre y su hijo, puede ser prevenidos, detectados y tratados con éxito si se realizan acciones que sirven para:

1. Identificación de riesgo para la salud o la vida de la madre y su hijo.
2. Identificar actividades de la rutina diaria de la madre que estén poniendo en riesgo su salud
o la del bebé y eliminarlas.

Estas acciones pueden ser mejores si la madre recibe orientación adecuada sobre los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente y compartan la responsabilidad con el equipo de salud para el cuidado de su propia salud y la del bebé que viene en camino”. *



* NOF. MEXICANA PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO. Y DEL RECIEN NACIDO. 1994. SSA.

2.1.1 Cambios en la mujer durante el embarazo

Cuando la mujer está embarazada, cambia mucho físicamente, algunos de estos cambios pueden verse otros no porque pasan dentro del cuerpo, estos cambios son internos y provocan síntomas o molestias que casi todas las embarazadas sienten.

Es muy importante conocer estos cambios "normales" en el embarazo para poder identificar o conocer a tiempo aquellos cambios que no sean normales.

a) AUMENTO DE PESO.

En los primeros tres meses el aumento de peso normal es de 1 Kg. a 1.500 Kg. del cuarto al noveno mes es de 1 a 1.500 Kg. por mes. Así al final del embarazo el aumento normal puede ser entre 9 y 11 Kg.

b) CAMBIOS EN LA PIEL.

En 50 de cada 100 mujeres aparecen estrías en la pancita (abdomen) en los últimos meses del embarazo. También es normal que aparezca la línea morena, que es una colocación más oscura que va de la terminación del bello púbico, al ombligo. A la mayoría de las mujeres les sale paño (cloasma) en la cara, cuello o pechos.

c) CAMBIOS EN LA MATRIZ.

El crecimiento de la matriz empieza a notarse a partir del tercer mes.

Las paredes de la matriz se hacen más elásticas para soportar el crecimiento del bebe, además puede hacerse hacia delante y hacia atrás, para amoldarse a los órganos internos de la madre para no lastimarla ni a ella ni al bebé cuando éste se mueva.

d) Es normal que aumente la retención de agua, por lo que las embarazadas tendrán inflamación (edema) de piernas en los últimos meses, aunque esto es normal debe vigilarse dicha inflamación y si es necesario debe valorarlo un médico.

e) PRODUCCION DE SANGRE.

Es normal el aumento de la producción de sangre en la mujer embarazada, ya que tiene que alimentar al bebé. Al principio del embarazo la mujer presenta anemia, pero luego se compensa. Con el crecimiento del bebé aumenta la producción de sangre y aumenta la cantidad de sustancias nutritivas que van para el bebé por medio de la sangre.

f) SE ENTORPECE EL RETONO VENOSO.

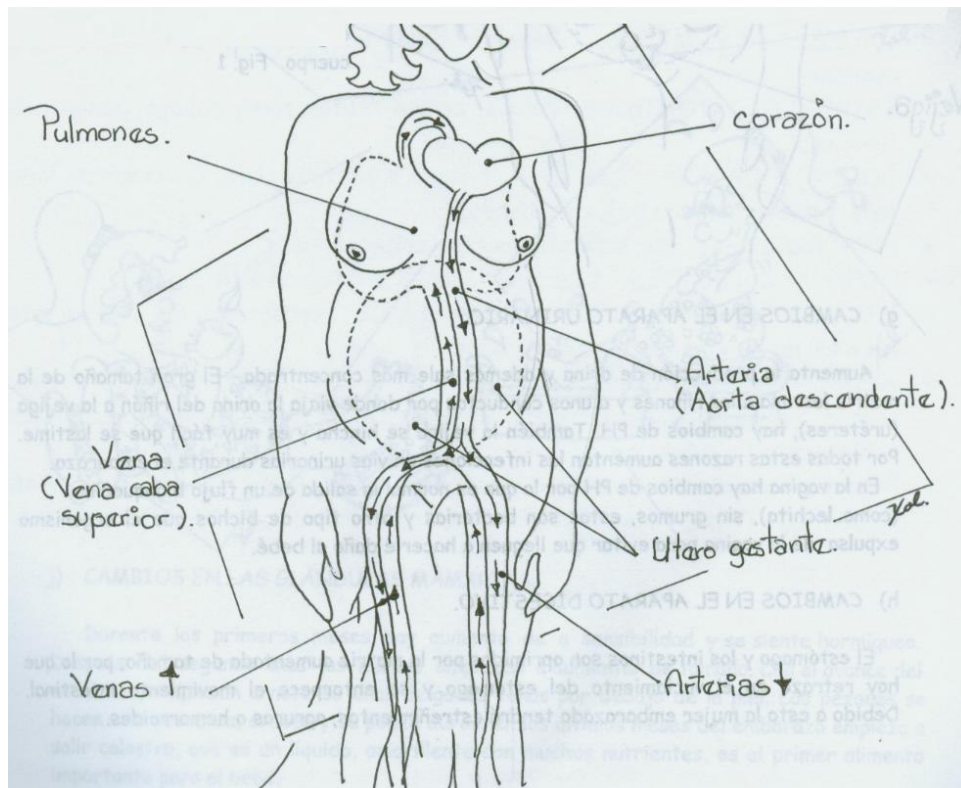
Las venas y las arterias son unos pequeños tubos que sirven para llevar la sangre a todo el cuerpo, esta sangre, entre otras cosas lleva "oxígeno" que recoge al pasar por los pulmones. De los pulmones pasa al corazón y el corazón, (como si fuera uno de esos motores con los que se abastece de agua a varias casas), empuja la sangre para que recorra todo el cuerpo. De esos tubos que distribuyen la sangre por todo el cuerpo, hay de varios tamaños y van dos pagados, uno que lleva la sangre para todo el cuerpo, con oxígeno, (arterias) y otro que trae sangre sin oxígeno a los pulmones para que recoja más (venas).

Si dos de estos tubos (una vena y una arteria) pasan por el abdomen (pancita) hay varios cambios que aunque son normales, deben vigilarse con precaución.

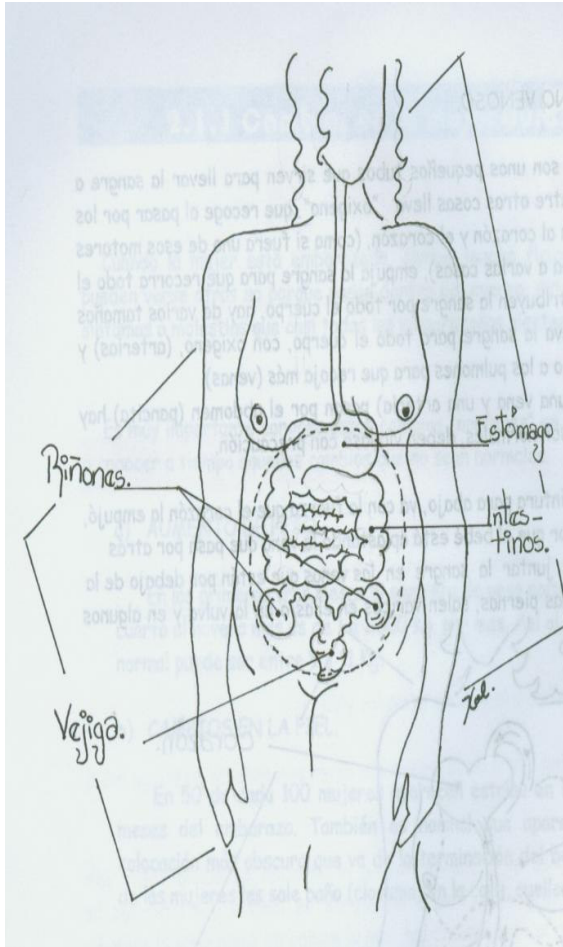
Cuando la sangre va de la cintura para abajo, va con la fuerza que el corazón la empujó,

pero el regreso se hace lento por que el bebé está aplastando la vena que pasa por atrás de él, entonces se empieza a juntar la sangre en las venas que están por debajo de la

la pancita, y por eso se hinchan las piernas, salen varices en ellas o en la vulva y en algunos casos salen hemorroides. Fig.1



Se recomienda que sigan el esquema con la información para facilitar su comprensión.



CAMBIOS EN EL APARATO

RESPIRATORIO.

El espacio que tienen los pulmones para inflarse al respirar disminuye por que aumenta el tamaño de la matriz enormemente. Por esta misma razón aumenta la velocidad de la respiración, se dice que hay taquipnea; además la mujer tendrá dificultad para respirar (disnea) ya que, como se mencionó anteriormente, el regreso de la sangre a los pulmones se entorpece, y se tarda en repartir oxígeno a todo el cuerpo. Fig. 1

g) CAMBIOS EN EL APARATO URINARIO.

Aumenta la producción de orina y además sale más concentrada. El gran tamaño de la matriz lastima a los riñones y a unos conductos por donde viaja la orina del riñón a la vejiga (uréteres), hay cambios de PH. También la vejiga se hincha y es muy fácil que se lastime. Por todas estas razones aumentan las infecciones en vías urinarias durante el embarazo.

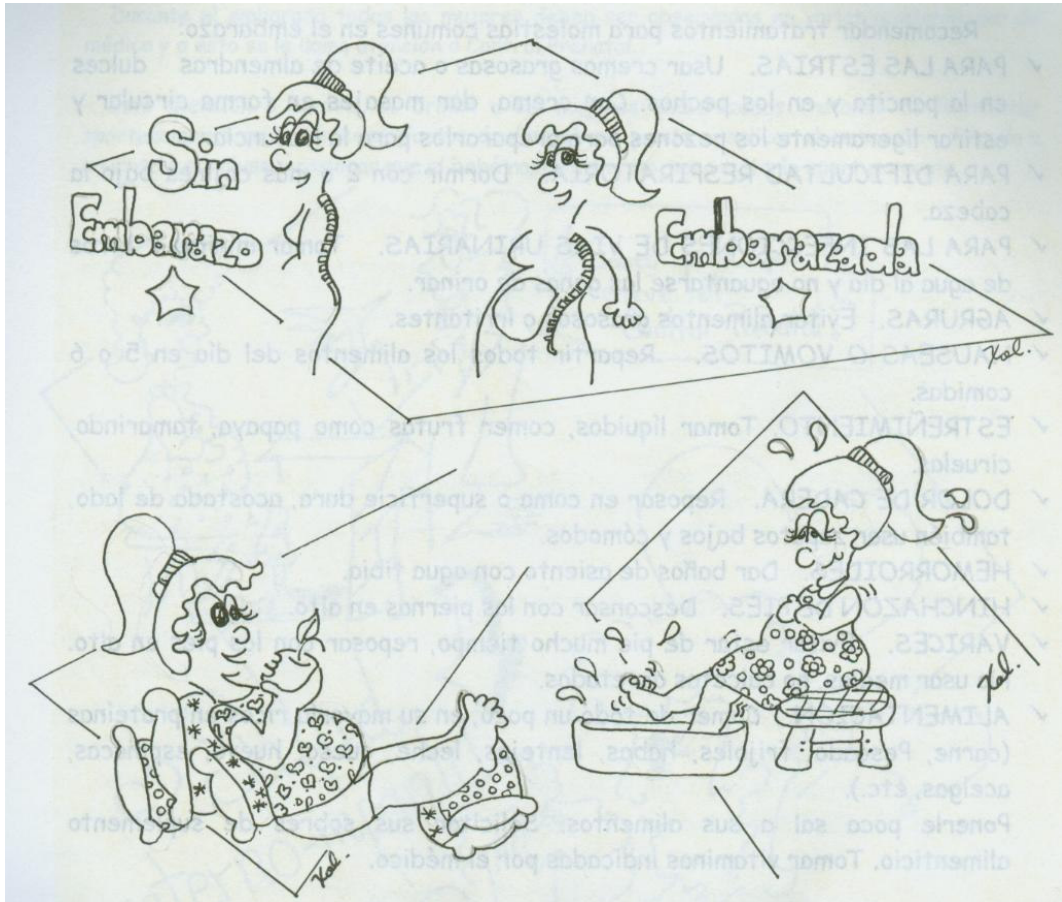
En la vagina hay cambios de PH por lo que es normal la salida de un flujo blanquecino (como lechita), sin grumos, estas son bacterias y otro tipo de bichos que el organismo expulsa de la vagina para evitar que lleguen a hacerle daño al bebé.

h) CAMBIOS EN EL APARATO DIGESTIVO.

El estómago y los intestinos son oprimidos por la matriz aumentada de tamaño, por lo que hay retraso en el vaciamiento del estómago y se entorpece el movimiento intestinal. Debido a esto la mujer embarazada tendrá estreñimientos, agruras o hemorroides.

i) CAMBIOS EN EL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO.

La columna vertebral se hará mas curva, lo que se conoce como lordosis. Son normales los dolores en las piernas y la cadera ocasionados por el cansancio y por el aumento de peso.



j) CAMBIOS EN LAS GLANDULAS MAMARIAS.

Durante los primeros meses hay aumento de la sensibilidad y se siente hormigueo.

Después del segundo mes las mamas empiezan a aumentar de tamaño. Con el avance del

embarazo, empiezan a notarse unas delgadas venas por debajo de la piel. Los pezones se hacen más oscuros, crecen y se ponen duros; en los últimos meses del embarazo empieza a salir calostro, que es un líquido, amarillento con muchos nutrientes, es el primer alimento importante para el bebé.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD.

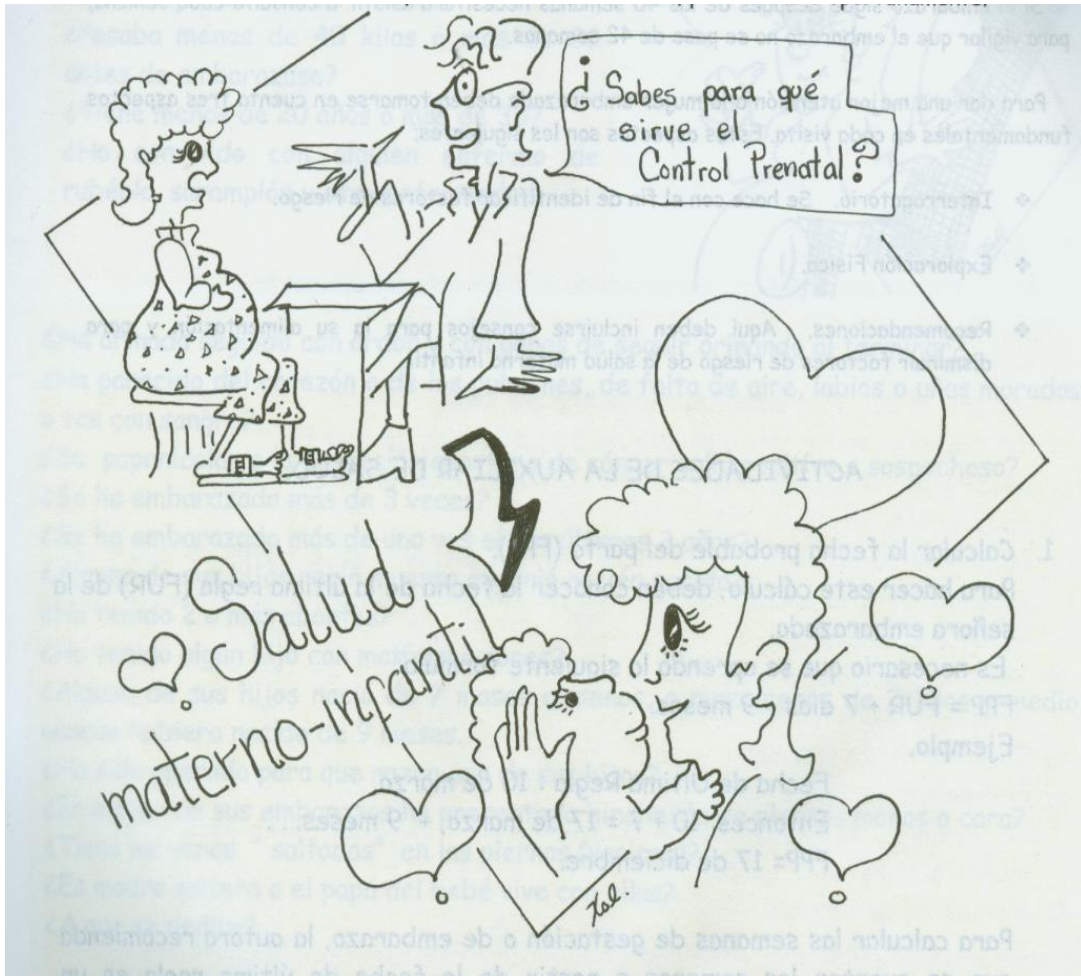
Recomendar tratamientos para molestias comunes en el embarazo:

- ✓ PARA LAS ESTRIAS. Usar cremas grasosas o aceite de almendras dulces en la pancita y en los pechos. Con crema, dar masajes en forma circular y estirar ligeramente los pezones para prepararlos para la lactancia.
- ✓ PARA DIFICULTAD RESPIRATORIA. Dormir con 2 o más cojines bajo la cabeza.
- ✓ PARA LAS INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS. Tomar mínimo 2 litros de agua al día y no aguantarse las ganas de orinar.
- ✓ AGRURAS. Evitar alimentos grasosos o irritantes.
- ✓ NAUSEAS O VOMITOS. Repartir todos los alimentos del día en 5 o 6 comidas.
- ✓ ESTREÑIMIENTO. Tomar líquidos, comer frutas como papaya, tamarindo, ciruelas.
- ✓ DOLOR DE CADERA. Reposar en cama o superficie dura, acostada de lado, también usar zapatos bajos y cómodos.
- ✓ HEMORROIDES. Dar baños de asiento con agua tibia.
- ✓ HINCHAZON DE PIES. Descansar con las piernas en alto.
- ✓ VARICES. Evitar estar de pie mucho tiempo, reposar con los pies en alto. No usar medias, no calcetas apretadas.
- ✓ ALIMENTACIÓN. Comer de todo un poco, en su mayoría ricos en proteínas (carne, Pescado, frijoles, habas, lentejas, leche, queso, huevo, espinacas, acelgas, etc.).
Ponerle poca sal a sus alimentos. Solicitar sus sobres de suplemento alimenticio. Tomar vitaminas indicadas por el médico.

2.1.2. Control Prenatal

Durante el embarazo todas las mujeres deben ser observadas en varias ocasiones por un médico y a esto se le llama atención o Control Prenatal.

Esta atención o control se brinda a las mujeres embarazadas tratando de identificar oportunamente cualquier cosa (factor de riesgo) que pueda complicar el embarazo y llevarlo a un aborto o incluso, ocasionar que el bebé nazca enfermo, para evitarlo oportunamente.



Los riesgos que corre el bebé son más graves cuando está dentro de su mamá, es decir, durante el embarazo, que cuando va a nacer o durante el primer mes de vida fuera de su madre; por eso es muy importante que se lleve un adecuado Control Prenatal.

Las mujeres con embarazo normal deben recibir como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando de preferencia en las primeras 12 semanas de gestación y de acuerdo al siguiente calendario:

- 1ª. Consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas.
- 2ª. Consulta: entre la 22 - 24.
- 3ª. Consulta: entre la 27 - 29.
- 4ª. Consulta: entre la 33 - 35.
- 5ª. Consulta: entre la 38 - 40.

Si el embarazo sigue después de las 40 semanas necesitará asistir a consulta cada semana, para vigilar que el embarazo no se pase de 42 semanas.

Para dar una mejor atención a la mujer embarazada deben tomarse en cuenta tres aspectos fundamentales en cada visita. Estos aspectos son los siguientes;

- ❖ Interrogatorio. Se hace con el fin de identificar factores de riesgo.
- ❖ Exploración Física.
- ❖ Recomendaciones. Aquí deben incluirse consejos para la su alimentación y para disminuir factores de riesgo de la salud materno infantil.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD.

1. Calcular la fecha probable del parto (FPP).

Para hacer este cálculo, deben conocer la fecha de la última regla (FUR) de la señora embarazada.

Es necesario que se aprenda la siguiente formula:

$$FPP = FUR + 7 \text{ días} + 9 \text{ meses.}$$

Ejemplo.

Fecha de Última Regla : 10 de marzo.

Entonces: $10 + 7 = 17$ de marzo, + 9 meses. . .

FPP= 17 de diciembre.

Para calcular las semanas de gestación o de embarazo, la autora recomienda que se cuenten las semanas a partir de la fecha de última regla en un calendario.

2. Interrogatorio para antecedentes.

Debes realizar mínimo las siguientes preguntas para tratar de identificar factores de riesgo de salud para la madre o para el bebé.

¿Ha padecido de azúcar en la sangre, o ha tenido hijos de más de 4 kilos?

¿Pesaba menos de 40 kilos o más de 80 antes de embarazarse?

¿Tiene menos de 20 años o más de 35?

¿Ha convivido con alguien enfermo de rubéola, sarampión u otra enfermedad.



¿Ha orinado seguido con ardor y con ganas de seguir orinando al terminar?

¿Ha parecido del corazón o de los pulmones, de falta de aire, labios o uñas moradas o tos con sangre?

¿Su papanicolau o la detección oportuna de cáncer salió positivo o sospechoso?

¿Se ha embarazado más de 3 veces?

¿Se ha embarazado más de una vez en los últimos 2 años?

¿Alguno de sus hijos nació muerto o murió recién nacido?

¿Ha tenido 2 o más abortos?

¿Ha tenido algún hijo con malformaciones?

¿Alguno de sus hijos nació de 7 meses o menos, o peso menos de 2 kilos y medio aunque hubiera nacido de 9 meses.

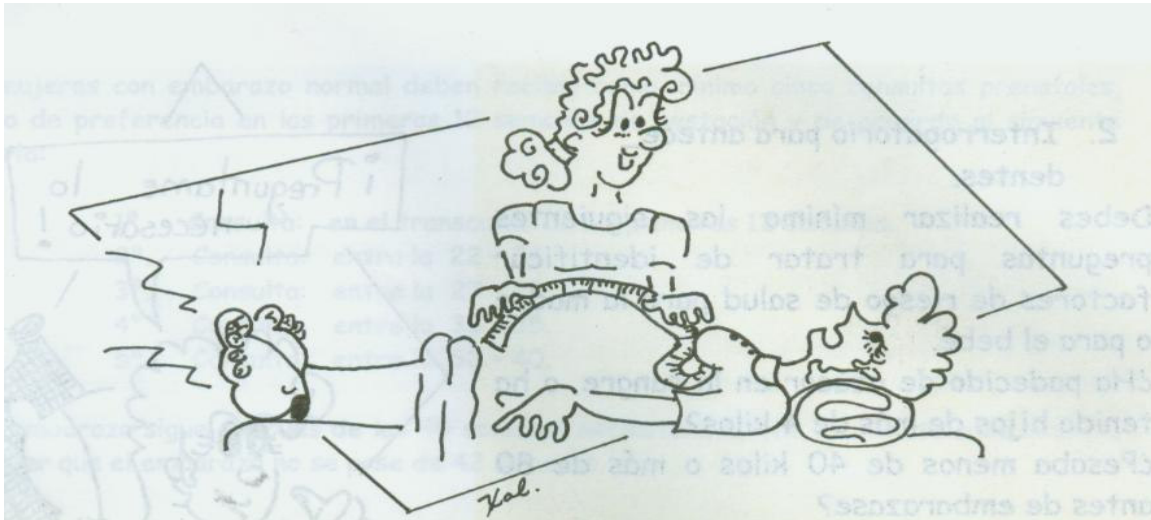
¿Ha sido operada para que nazca uno de sus hijos?

¿En alguno de sus embarazos ha presentado hinchazón de piernas manos o cara?

¿Tiene las venas " saltadas" en las piernas (varices)?

¿Es madre soltera o el papá del bebé vive con ellas?

¿A que se dedica?



3. Exploración Física.

Cuando revises a una señora embarazada mínimo debes realizar la siguiente:

a) Pesar a la señora.

Del 1er. al 3er. mes aumenta medio kilo por mes.

del cuarto al sexto mes aumenta de 800 a 1.500 g. por mes.

del séptimo al noveno mes aumenta 1 ó 1.500 Kilos por mes.

b) Checar T/A.

Lo normal es 120/80. si la primera cifra es menor a 80 ó mayor de 130 y la segunda cifra es menor de 60 o mayor de 100 es anormal y muy peligroso durante el embarazo.

c) Tomarle la temperatura.

La temperatura normal es de 37 C.

d) Inflamación de piernas.

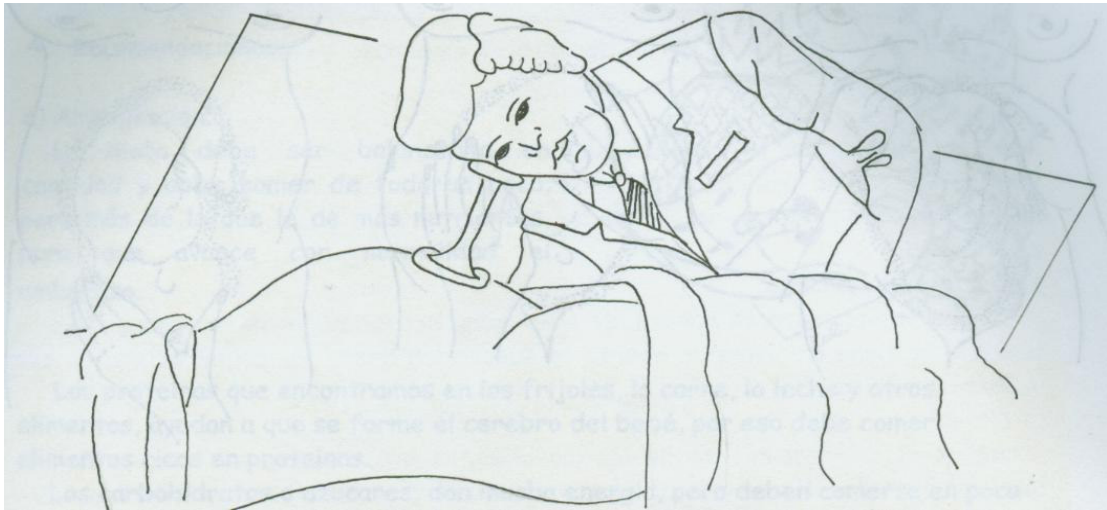
e) Frecuencia cardiaca Fetal.

Lo normal es de 120 a 160 latidos por minuto y la técnica para escucharlo se muestra en la Fig. 2.1.2.3.

f) Maniobras de Leopold.

Sirve para saber como está acomodado el bebé dentro de la madre. Con la primera maniobra (dibujo a) verificarás la altura del Fondo de la matriz y tratarás de identificar donde está la cabeza. Con la segunda (dibujo b) trata de identificar si la espalda del bebé está del lado derecho o izquierdo.

2.1.2.3. Fig. "A" Auscultación del latido cardiaco fetal con el estetoscopio de Pinard.



Héctor Mondragón Castro. " Obstetricia Básica Ilustrada " Pág. 119.

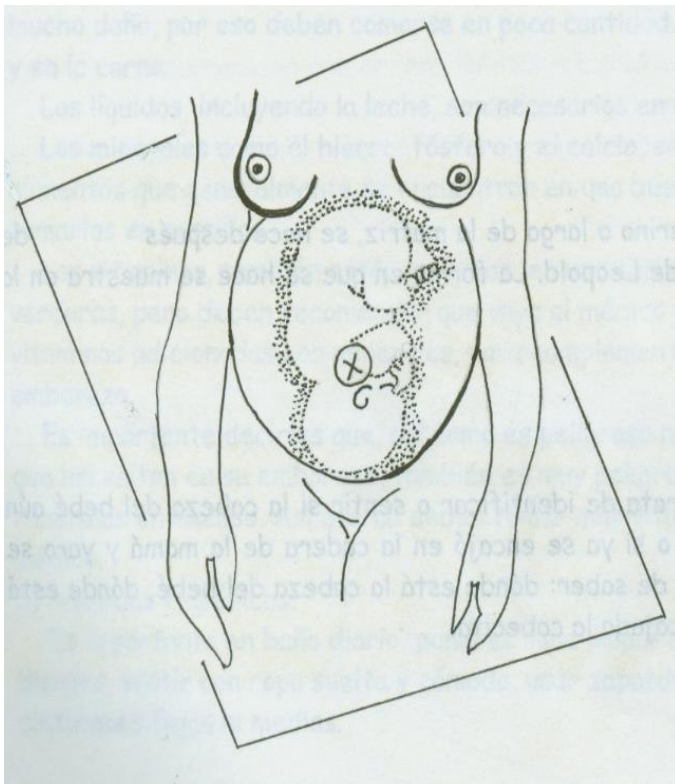


Fig. Sitio donde se escucha más fuerte los latidos cardiacos fetales.
(en el hombro).

Héctor Mondragón Castro.
" Obstetricia Básica Ilustrada "

Pág. 1

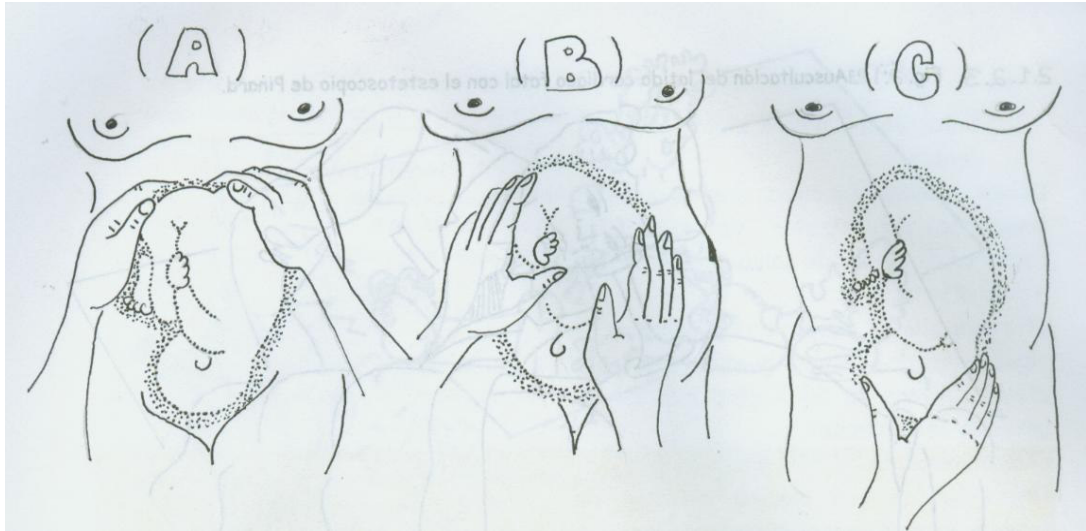


Fig. 2.1.2.4. Maniobras de Leopold. Reeder R.N. "Enfermería Materno-Infantil"
 Pág. Edit. Interamericana Mc graw-Hill 1995.

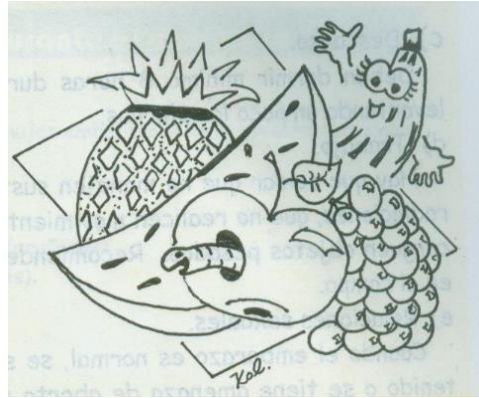
g) La medición del Fondo uterino o largo de la matriz, se hace después de realizar la primera maniobra de Leopold. La forma en que se hace se muestra en la Fig. 2.1.2.5.

Con la tercera maniobra, trata de identificar o sentir si la cabeza del bebé aún se mueve, por que está libre o si ya se encajó en la cadera de la mamá y ya o se mueve. (dibujo c). Así, debes de saber: dónde está la cabeza del bebé, dónde está su espalda y si está libre o encajada la cabecita.

4. Recomendaciones.

a) Alimentación.

La dieta debe ser balanceada en cantidad y debe comer de todo un poco, pero más de lo que le de más nutrientes, para que avance con normalidad el embarazo.



Las proteínas que encontramos en los frijoles, la carne, la leche y otros alimentos, ayudan a que se forme el cerebro del bebé, por eso debe comer alimentos ricos en proteínas.

Los carbohidratos o azúcares, dan mucha energía, pero deben comerse en poca cantidad, de preferencia solo en frutas.

Las grasas dan el doble de energía que los azúcares, pero en exceso, causan mucho daño, por eso deben comerse en poca cantidad. En el aguacate, el cacahuete y en la carne.

Los líquidos, incluyendo la leche, son necesarios en un mínimo de 3 litros diarios.

Los minerales como el hierro, fósforo y el calcio, se encuentran en varios alimentos que generalmente se encuentran en una buena comida, pero es bueno tomarlos en pastillas.

Las vitaminas, también están incluidas en una comida acompañada de frutas y verduras, pero deben recomendar que vaya al médico para que les indiquen unas vitaminas adicionadas con minerales, para complementar lo que necesitan en el embarazo.

Es importante decirles que, así como es peligroso no complementar los nutrientes que necesitan en su embarazo, también es muy peligroso tomar vitaminas y minerales en exceso. Así que no deben tomar más vitamina que las que le indique el médico.

b) Medidas Higiénicas.

Es importante en baño diario, ponerse ropa limpia todos los días, lavarse los dientes, vestir con ropa suelta y cómoda, usar zapatos bajitos y cómodos, no usar cinturones fajas ni medias.

c) Descanso.

Deben dormir mínimo 8 horas durante el embarazo y descansar por la tarde levantando un poco las piernas.

d) Trabajo.

Hay que cuidar que no manejen sustancias tóxicas o se encuentren, expuestas a radiaciones, que no realicen movimientos y esfuerzos abdominales bruscos y que no carguen objetos pesados. Recomiendan que durante los últimos meses no trabajen en el campo.

e) Relaciones sexuales.

Cuando el embarazo es normal, se suspendan hasta la semana 36, pero si se ha tenido o se tiene amenaza de aborto se suspenden desde los primeros meses, por indicación médica.

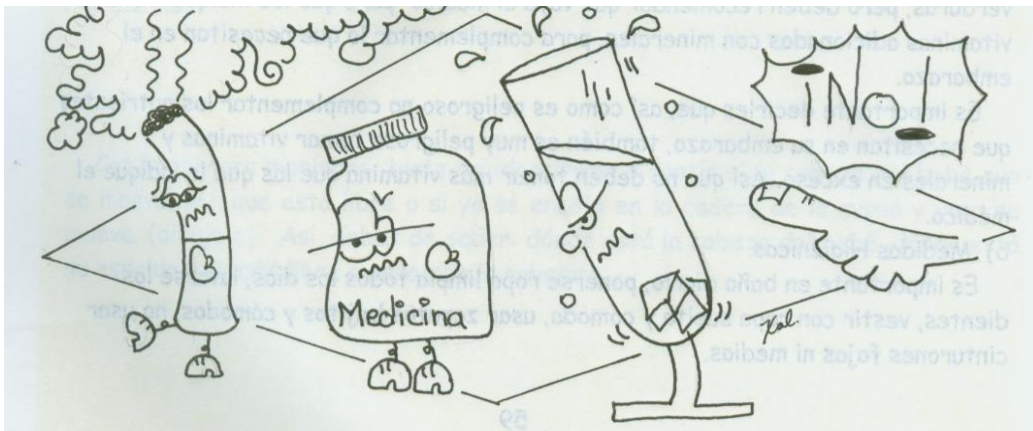
f) Otros.

Debido al enlentecimiento de los movimientos intestinales, se recomienda que tome mucha agua, fibra natural y poco ejercicio. Caminar entre media y una hora diaria es suficiente.

Recuerda que deben vacunarse solo contra el tétanos mínimo 2 dosis durante el embarazo, para proteger al bebé.

En cuanto al cigarro y tomar bebidas alcohólicas, no son recomendables durante el embarazo. Causan "muchísimo daño" al bebé.

Todos los medicamentos pueden llagar al bebé causándole mucho daño, por eso solo deberán tomar medicamentos indicados por el médico, evitándolos en lo posible. No se automediquen.



2.1.3 Signos de alarma durante el embarazo

Es importante que al final de cada consulta a la mujer embarazada se le recuerde los signos de alarma en el embarazo que son:

- ❖ Sangrado vaginal.
- ❖ Ver lucecitas (fosfenos) o zumbido de oídos (acufenos).
- ❖ Vómito después del cuarto mes (hiperemesis).
- ❖ Dolor al orinar (disuria).
- ❖ Orina con sangre (hematuria).
- ❖ Dolor de cabeza (cefalea).
- ❖ Salida de líquido por la vagina.
- ❖ El bebé no se mueve.
- ❖ Hinchazón de piernas (edema de miembros inferiores) o de todo el cuerpo (anasarca).
- ❖ Dolor en la pancita tipo cólico.
- ❖ Dolor intenso en la cadera y que la pancita se ponga dura (contracciones).
- ❖ Calentura (hipertermia).

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD.

Al final de cada consulta con una mujer embarazada o cualquier contacto que tenga con la misma mencionarle los signos de alarma en el embarazo y pedirle que los repita después para asegurarse de que se los haya aprendido.

2.1.4 Identificación de Factores de Riesgo durante el embarazo y referencia oportuna (PREVIgen)

El sistema de evaluación de Riesgo Prenatal se realiza fácilmente para:

1. Detectar tempranamente los factores de riesgo en cualquier etapa de la vida reproductiva, es decir, desde antes de que la mujer se embarace.
2. Facilitar la atención Materno-Infantil al clasificar el riesgo.
3. Clasificar en niveles progresivos de acuerdo al riesgo:
 - Nivel I. Riesgo Bajo. (color verde).
 - Nivel II. Riesgo medio. (color amarillo).
 - Nivel III Riesgo alto. (color rojo).

Además, ayuda a identificar oportunamente los factores de riesgo para la salud materno-infantil de una forma más sencilla, facilitando la identificación de casos que necesita ser atendidos en un hospital o por un médico especializado (Obstetra).

El sistema completo lo forman nueve guías, de éstas, la autora únicamente retoma la segunda y tercera, ya que son las que se pueden aplicar durante las consultas que brinda la Auxiliar de Salud en sus comunidades.

PREVIGEN II " Evaluación inicial de riesgo perinatal en el Embarazo ".

1. DATOS GENERALES.

RIESGO...	BAJO	MEDIO	ALTO
01. Edad (años)	20 a 30	15 a 19 ó 31 a 35	14 ó menos, 36 ó +
02. Peso al inicio en Kilogramos.	51 a 64	65 a 75 ó 41 a 50	76 ó +, 40 ó -
03. Estatura (cm.)	1.50 ó más	1.45 a 1.49.	1.44 ó menos
04. Estado civil.	Casada, unión L.	Soltera, viuda	Sin conyuge
05. Nivel Socio_ económico	Alto y medio	Bajo	Muy bajo

2. ANTECEDENTES.

RIESGO...	BAJO	MEDIO	ALTO
06. Partos	1 a 3	4 a 6 ó ninguno	
07. Parto anterior	Normal	Difícil	Traumático.
08. Abortos.	No	2 ó más	
09. Cesáreas	No	Una	Dos ó más
10. Partos antes de las 37 sem.	No	Uno	Dos ó más
11. Preeclampsia *	No	Si	
12. Hijos de 2.500 g ó menos	No	Uno	Dos ó más
13. Hijos de 4.000 g. o más.	No		Si
14. Hijos muertos al nacer	No	Uno	Dos ó más
15. Hijo malformado	No		Si.
16. Cirugía Previa.	No	Ginecológica	Utero

3. EMBARAZO ACTUAL.

RIESGO . . .	BAJO	MEDIO	ALTO
17. Tabaquismo * ₂	No	Si	
18. Alcoholismo * ₃	No	Si	
19. Toxicomanías * ₄	No	Si	
20. Amenaza de aborto. (20 sem. ó menos).	No	Controlada	Activa
21. Amenaza de parto pretermino. 21 ó menos semanas.	No	Controlada	Activa

PREVIGEN III " Evaluación inicial de riesgo perinatal en el Embarazo ".

RIESGO . . .	BAJO	MEDIO	ALTO
22. Sangrado vaginal	No	Controlada	Activa
23. Cardiopatía * ₅	No	Controlada	Activa
24. Neuropatía * ₆	No	Controlada	Activa
25. Diabetes.	No	Controlada	Activa
26. Hipertensión crónica	No	Controlada	Activa
27. Hipertensión del embarazo.	No	Controlada	Activa
28. Ruptura de membranas.	No	12 Hrs. o´ menos.	13 hrs. ó más

PREVIGEN III. "Evaluación de riesgo perinatal durante la evolución del embarazo.

RIESGO ...	BAJO	MEDIO	ALTO
1. Presión Arterial	80/60 - 140/90	141/91 - 160/ 110	161/111 y más
2. Aumento de peso Kg. por mes	1 a 1.5.	1.6 a 1.9 ó sin aumento	3.0 ó más ó disminuyo
3. Aumento de FU cm. por mes.	3 - 5	6 - 7 ó 1 - 2	8 y más ó no aumento
4. Movimientos fetales	Normal	moderados	Exageración en aumento ó disminución Regular
5. Hemorragias vaginales	No	Mínima	Regular
6. Membranas	integras	Rotas 12 hrs. ó menos	Rotas 13 hrs. ó más
7. Contracciones antes de las 37 sem. (por hrs.)	1 ó más	2 ó 3	4 ó más
8. infección uterina	No	Controlada	Activa

Actividades de la Auxiliar de Salud

La Autora invita a las Auxiliares de Salud a utilizar estas tablas para la identificación de factores de riesgo y sugiere que pidan apoyo a la enfermera o al médico de la Unidad móvil, al menos hasta que dominen el tema.

2.1.5. Autoevaluación

1. Menciona cuales son los principales cambios de la mujer durante el embarazo y a qué se debe cada uno de ellos.
2. Menciona los tratamientos para las molestias ocasionadas por dichos cambios.
3. ¿Por qué es importante el Control Prenatal?
4. ¿Cuáles son los componentes de una consulta adecuada? y ¿Qué debes hacer en cada uno?
5. Según las Guías PREVIgen, en qué caso hablamos de alto riesgo y quédeles hacer.

Recuerda que si tienes alguna duda cuando estés contestando tu evaluación, puedes preguntarle al equipo de la unidad móvil que visita tu comunidad o pregunta al personal de salud de confianza. Es muy importante que no te quedes con dudas. Piensa que de tus conocimientos puede depender la vida de una madre y de su bebé si detectas algo fuera de lo normal.

2.2. PARTO.

El parto es el proceso por el cuál es expulsado el producto, o bebé, de la matriz, podemos decir que el parto es el nacimiento del bebé.

Para que un parto llegue exitosamente al nacimiento del niño existen factores de mucha importancia, estos factores son:

LAS 4 "P"

1ª "P" Pasaje:

El pasaje es el conducto por el cual el niño saldrá al exterior, es decir, la cadera o pelvis materna. Para que un parto sea considerado y atendido como "normal" la anatomía de la cadera debe ser de características adecuadas para dejar pasar al bebé sin problemas.

2ª "P" Pasajero:

El pasajero es el bebé, que debe de estar en posición correcta, es decir de cabeza, además debe de estar en las mejores condiciones de salud, para poder nacer sin complicaciones.

3ª "P" Poder:

El poder es el que debe tener la matriz, ésta debe contraerse con un ritmo y fuerza adecuados para ayudar a nacer al bebé.

4ª "P" Psique:

La madre debe ayudar al nacimiento del bebé estando lo más tranquila que se pueda y cooperando con el personal de salud. Es importante dar confianza a la madre explicando el mecanismo del trabajo de parto antes de que este comience.

2.2.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL INICIO DE TRABAJO DE PARTO.

Aproximadamente 1 o 2 semanas antes del nacimiento del bebé o parto generalmente se presentan los siguientes síntomas:

- Contracciones irregulares poco frecuentes y poco dolorosas.
- Dolor de cadera.
- Sensación de dureza en el abdomen.
- Salida reflujo vaginal.

Estos síntomas indican que está próximo el parto, pero no son síntomas de parto verdadero.

Los signos y síntomas de trabajo de parto verdadero son:

- Contracciones uterinas (3 contracciones en 10 minutos, con duración de 1 minuto cada una).
- Sensación de dureza en el abdomen, al mismo tiempo de un dolor tipo cólico irradiado de la parte posterior de la cadera hacia el abdomen y generalmente acompañado de ganas de pujar.
- Ruptura de membranas (fuente o bolsa).
- Flujo vaginal acompañado de moco y sangre (Tapón mucoso).

Al presentarse los síntomas anteriores es importante que la paciente ya se encuentre en la unidad médica donde se vaya a atender su parto, ya que este debe esperarse en cuestión de horas o minutos dependiendo de la paridad de la mujer (cantidad de partos anteriores).



2.2.2. Mecanismo de trabajo de parto normal

Se llama Mecanismo de Trabajo de Parto a los movimientos que realiza el bebé, principalmente su cabeza, a través del canal del parto (cadera materna) para poder nacer.

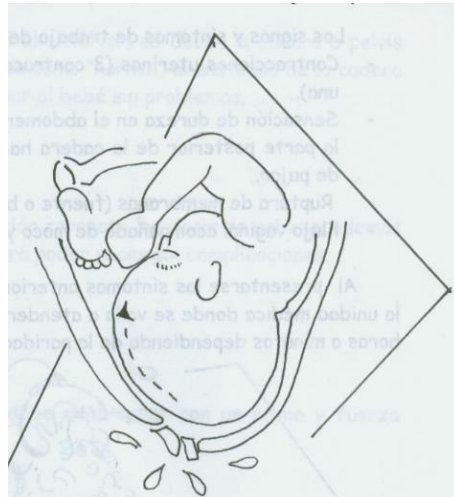
Para que un trabajo de parto siga un curso normal, se dice que la actividad uterina es regular y efectiva. Para su estudio y fácil comprensión se divide al proceso de trabajo de parto en 3 periodos:

- a) Primer periodo o fase de borramiento y dilatación del cervix.
- b) Segundo periodo o fase de expulsión del feto.
- c) Tercer periodo o etapa de alumbramiento.

A continuación se describen las etapas que constituyen el mecanismo de trabajo de parto normal:

- a) Encajamiento: Es cuando la cabecita del bebé baja y entra a los huesos de la parte interna de sacadera de su mamá (excavación pélvica).

- Flexión: Para poder pasar, el bebé flexiona un poco su cabecita hacia delante.
- Orientación: Aquí, el bebé acomoda se cabeza de acuerdo a la forma de la cadera materna.
- Asinclitismo: En algunos partos, el bebé inclina ligeramente su cabecita, hacia atrás o alguno de los lados para acomodarse y salir más rápido.



- b) Descenso: Ya acomodado, desciende o baja más.

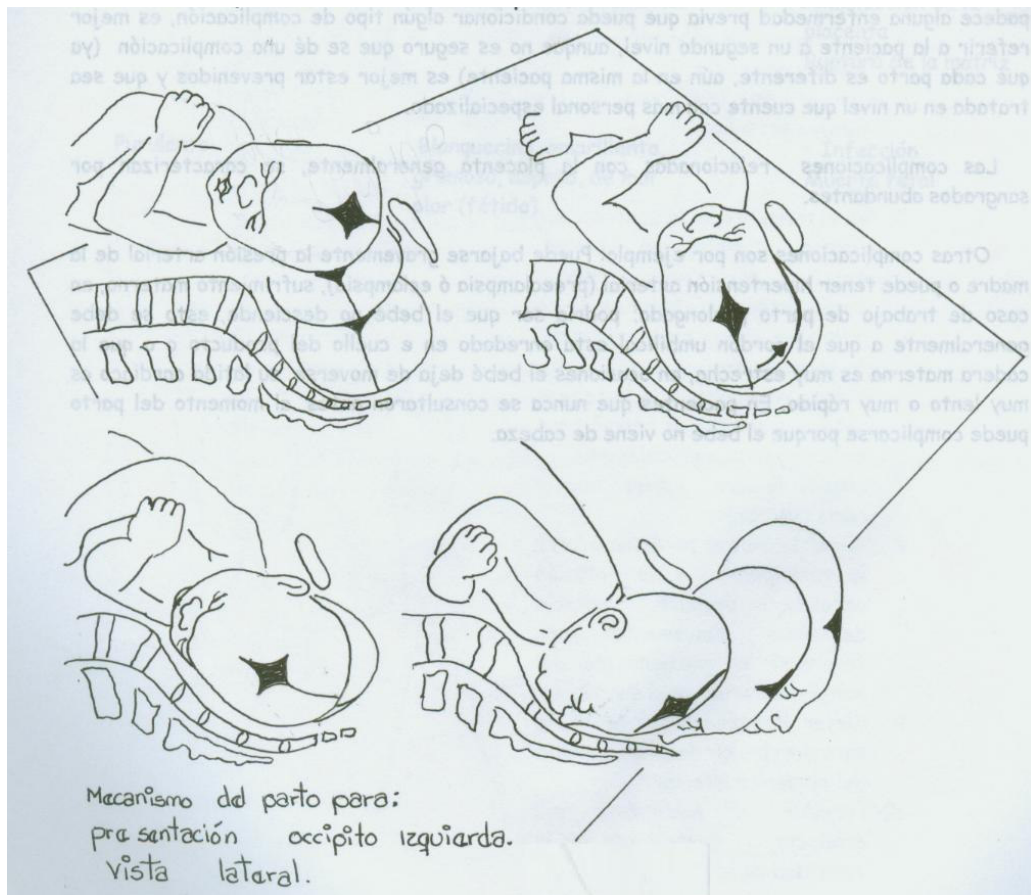
- Rotación interna. Al descender, la cabecita del bebé choca con un músculo de la cadera materna (músculo del piso perineal) entonces tiene que girar un poco su cabeza.



c) Expulsión o desprendimiento:

- Extensión: Al pasar el músculo antes mencionado, la cara de bebé se encuentra frente al hueso sacro materno (es la colita de la columna vertebral) entonces realiza un movimiento de extensión de su cabecita hacia atrás.
- Restitución: Cuando ha logrado pasar la cabeza del bebé a través de la cadera y ha salido al exterior, la flexiona ligeramente.
- Rotación externa: Después de acomodar su cabeza con el movimiento anterior, hace un último giro la cabecita del bebé para acomodar los hombros y liberarlos de de la cadera materna.
- Desprendimiento de los hombros: Sale un hombro seguido del otro.
- Nacimiento del resto del producto: Habiendo salido ambos hombros sale el resto del cuerpo sin mayor problema.

d) Alumbramiento: Casi inmediatamente después del nacimiento del bebé sale la placenta, esta etapa dura de 5 a 30 minutos aproximadamente.



3.2.3 Posibles complicaciones durante el trabajo de parto

Hablar de complicaciones es un tema muy extenso, sin embargo la autora considera que la Auxiliar de Salud debe conocer, al menos, aspectos generales del tema, con el fin de que ellas cuenten con algunos conocimientos generales para informar a las pacientes embarazadas y puedan identificar ellas mismas cuando se esté presentando alguna complicación. Esto es con el fin de disminuir los índices de morbi-mortalidad materno-fetal durante el proceso del trabajo de parto.

Existen varios tipos de complicaciones que pueden suceder durante el trabajo de parto, pero si se identifican oportunamente pueden tratarse debidamente para salvar la vida del bebé o de la madre según sea el caso.

Es importante mencionar que si la madre ya tubo complicaciones en partos anteriores o si padece alguna enfermedad previa que pueda condicionar algún tipo de complicación, es mejor referir a la paciente a un segundo nivel, aunque no es seguro que se dé una complicación (ya que cada parto es diferente, aún en la misma paciente) es mejor estar prevenidos y que sea tratada en un nivel que cuente con más personal especializado.

Las complicaciones relacionadas con la placenta generalmente, se caracterizan por sangrados abundantes.

Otras complicaciones son por ejemplo: Puede bajarse gravemente la presión arterial de la madre o puede tener hipertensión arterial (preeclampsia ó eclampsia), sufrimiento materno, en caso de trabajo de parto prolongado; podría ser que el bebé no desciende, esto se debe generalmente a que el cordón umbilical está enredado en e cuello del producto o a que la cadera materna es muy estrecha, en ocasiones el bebé deja de moverse, su latido cardiaco es muy lento o muy rápido. En pacientes que nunca se consultaron antes, al momento del parto puede complicarse porque el bebé no viene de cabeza.

Las características del líquido amniótico pueden indicar algunos tipos de complicaciones:

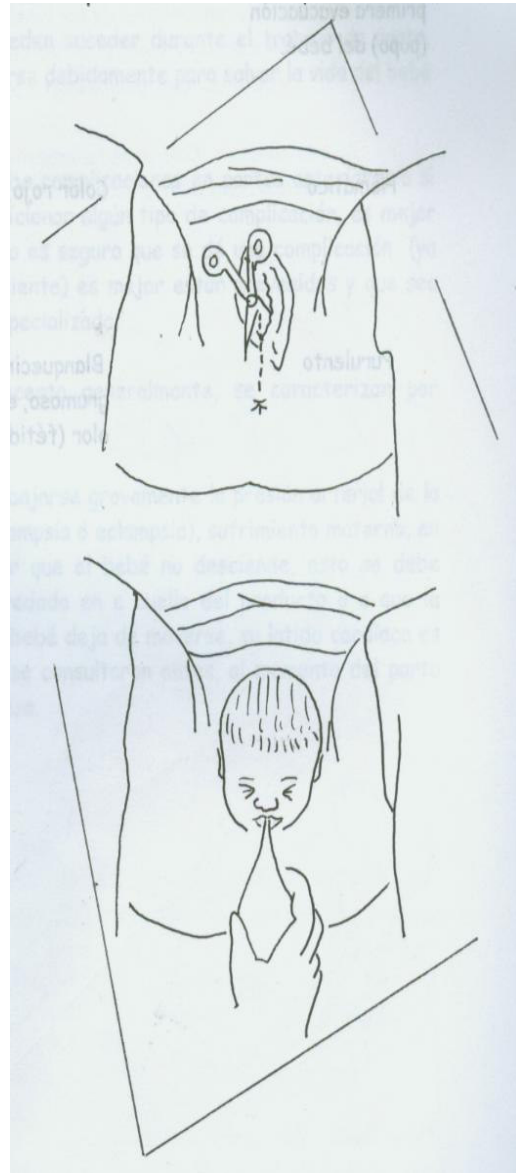
Tipo de Líquido	Características	Interpretación
Normal	Transparente (parecido al agua de coco)	Parto normal
Meconial (el meconio es la primera evacuación (popo) del bebé.	Color verdoso, espeso.	Sufrimiento fetal Presentación pélvica (de nalguitas).
Hemático	Color rojo, vino, es turbio.	Complicación de la placenta Ruptura de la matriz
Purulento	Blanquecino, amarillento, grueso, espeso, de mal olor (fétido)	Infección Muerte fetal

2.2.4 Técnica para la atención del parto normal

La autora considera que es importante que las Auxiliares de Salud conozcan, al menos en teoría, la técnica para la atención del parto normal, ya que estos conocimientos los puede aplicar en la orientación a la paciente cuando su embarazo esté llegando a término.

Actualmente, en toda paciente obstétrica debe canalizarse una vena de miembros superiores (brazo) con un catéter (venoclisis) durante el parto, para contar con una vía de acceso directo a medicamentos y soluciones. Los pasos de la técnica para la atención del parto son los siguientes:

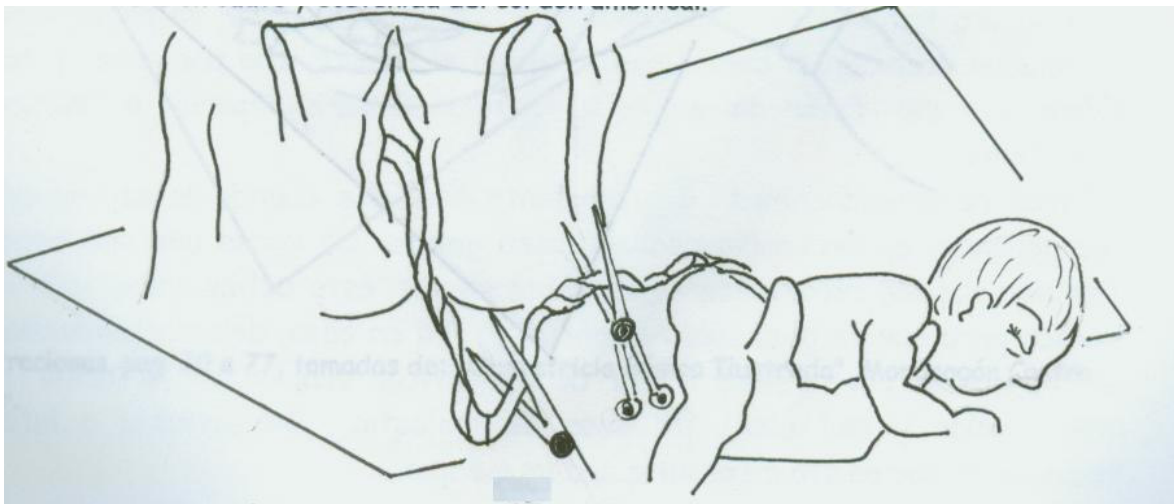
1. Colocar a la paciente en posición ginecológica.
2. colocar y fijar adecuadamente las piernas.
3. efectuar aseo vulvoperineal con jabón y agua estéril.
4. colocar las pierneras y los campos estériles.
5. en el momento de la contracción, cuando abomba el periné, efectuar episiotomía media o medio lateral profiláctica en la primípara y, en caso necesario, en la multípara.
6. Vigilar la expulsión de la cabeza fetal y proteger el periné para evitar laceraciones del mismo.
7. Limpiar la cara y aspirar boca y nariz del producto.
8. Girar la cabeza para que ocurra la restitución y la rotación externa; después, hacerla descender suavemente para favorecer el encajamiento del hombro anterior en el subpubis.
9. Elevar ligeramente el producto para lograr el desprendimiento del hombro posterior.
10. Permitir el nacimiento del producto, controlando la velocidad de la expulsión (lenta).



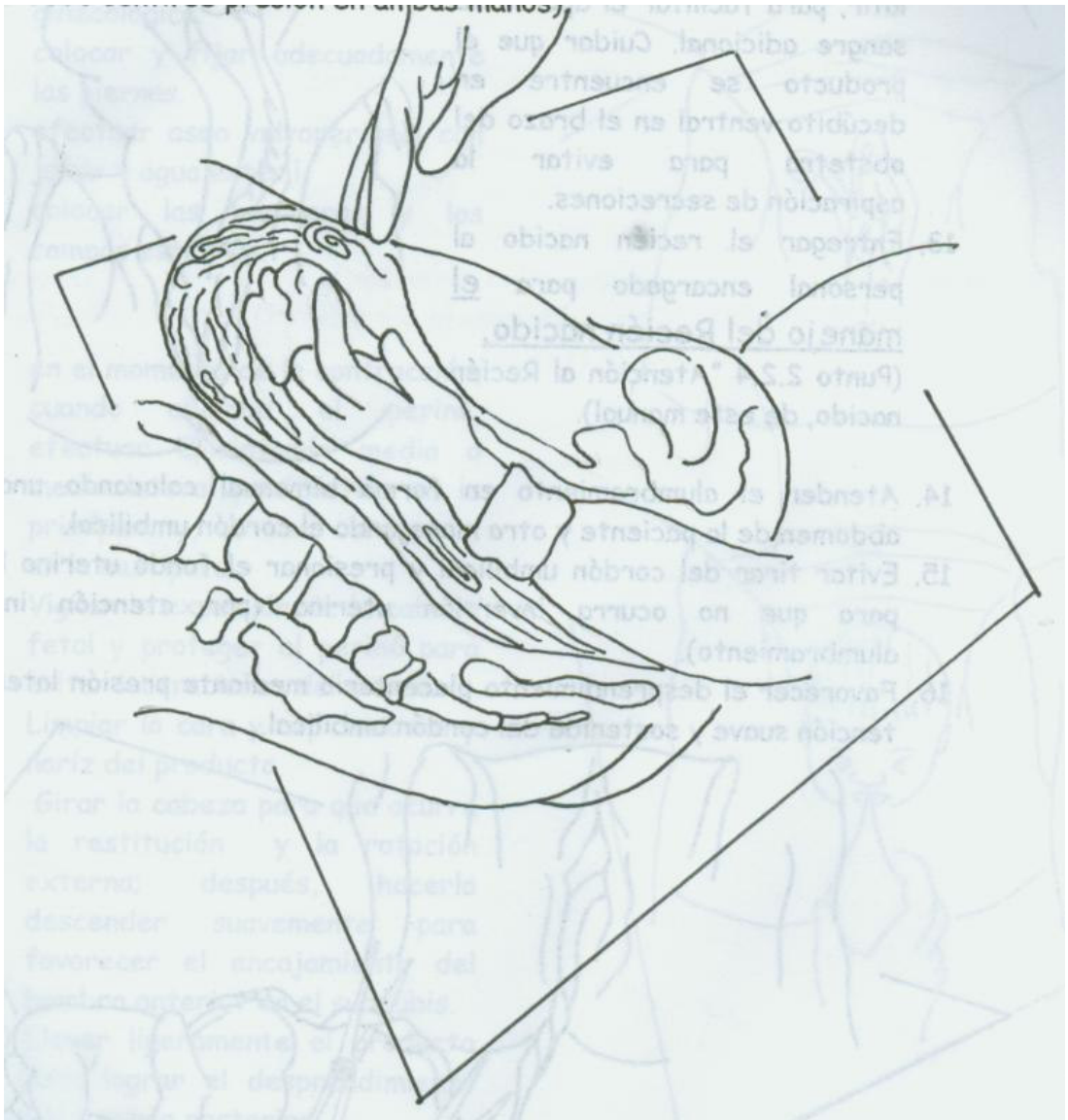
11. Manejar adecuadamente el cordón umbilical sobre todo en caso de que existan circulares del cordón en el cuello o miembros del producto. Seccionarlo entre dos pinzas (cortarlo entre dos pinzas).
12. Al término de la expulsión colocar al producto en un plano inferior al abdomen materno antes de pinzar y cortar el cordón cuando este deje de latir, para facilitar el aporte de sangre adicional. Cuidar que el producto se encuentre en decúbito ventral en el brazo del obstetra para evitar la aspiración de secreciones.
13. Entregar el recién nacido al personal encargado para el manejo del Recién nacido, (Punto 2.2.4 "Atención al Recién nacido, de este manual).



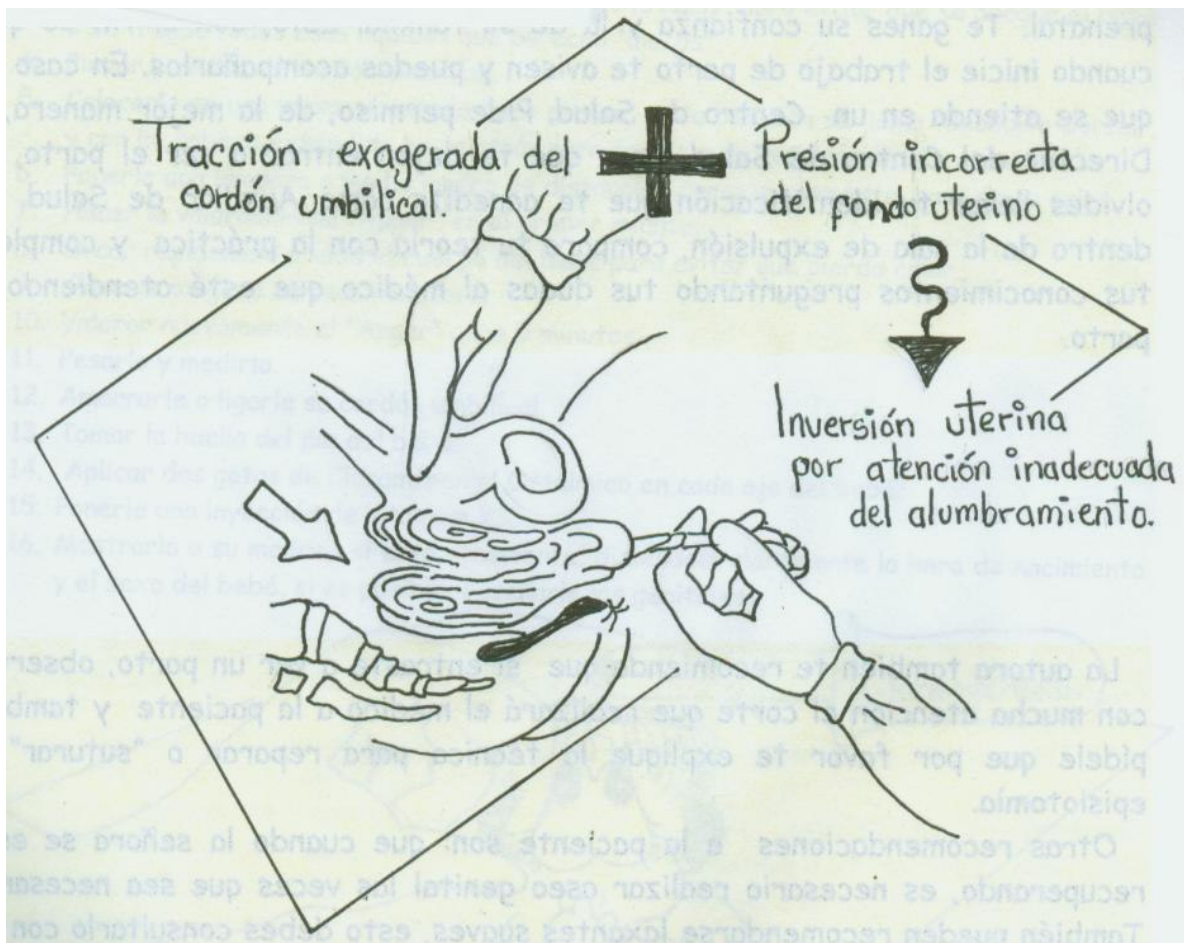
14. Atender el alumbramiento en forma bimanual colocando una mano en el abdomen de la paciente y otra manejando el cordón umbilical.
15. Evitar tirar del cordón umbilical y presionar el fondo uterino hacia el fondo para que no ocurra inversión uterina (por atención inadecuada del alumbramiento).
16. Favorecer el desprendimiento placentario mediante presión lateral del útero y tensión suave y sostenida del cordón umbilical.



17. Al sentir el descenso de la placenta distender el segmento uterino con la mano colocada en el abdomen de la paciente presionándolo suavemente hacia el fondo del útero.
18. Al Tamar la placenta revisar su cara materna y fetal, buscando:
 - a) Integridad de cotiledones.
 - b) Integridad de membranas.
19. En caso de duda acerca de la integridad del canal de parto o retención de anexos ovulares, efectuar la revisión de la vagina y cerviz. (generalmente por rutina se realiza "revisión de cavidad" introduciendo la mano a través de la vagina hasta sentir el fondo uterino, con una gasa estéril humedecida con solución fisiológica, con movimientos circulares de adentro hacia fuera y extraer los restos placentarios. Para verificar que se este revisando bien el fondo uterino se coloca la otra mano en el vientre materno palpando el útero, debe sentirse presión en ambas manos).



20. Suturar la episiotomía con la técnica adecuada.
21. Siempre se debe tener cuidado de que no quede ninguna gasa en la vagina después del parto. Se recomienda el empleo de tapón vaginal, refiriéndolo con una cinta al exterior (ratón).
22. En nuestro medio se emplean 20 unidades de occitócina en goteo rápido. Aunque generalmente se aplican 5 unidades antes del nacimiento (cuando la paciente tiene una dilatación cervical de 7 -8 cm y un borramiento de 80% aproximadamente), el uso y las dosis, así como el goteo es indicación del obstetra que está atendiendo el parto y ha estado vigilando la evolución del mismo.
23. En el posparto, debe trasladarse a la paciente a una sala de recuperación en donde controlarán sus signos vitales y el sangrado vaginal hasta que la paciente se encuentre consciente y con signos vitales estables. En la mayoría de los hospitales, actualmente se hace promoción a la lactancia materna y al apego inmediato madre-hijo.



* Ilustraciones, pag. 70 a 77, tomadas de: "Obstetricia Básica Ilustrada", Mondragón Castro Héctor.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

Debes explicar a la mujer embarazada lo que le pasará durante el parto a ella y a su bebé, de modo que ella entienda. Recuerda que si ella sabe lo que pasa durante el parto normal, cooperará más, perderá un poco el miedo y así se reduce el riesgo de alguna complicación durante el parto que pueda poner en riesgo la vida del bebé o de la madre.

La autora recomienda que lleves el seguimiento de tus usuarias del control prenatal. Te ganes su confianza y la de su familia. Esto, con el fin de que, cuando inicie el trabajo de parto te avisen y puedas acompañarlos. En caso de que se atienda en un Centro de Salud. Pide permiso, de la mejor manera, al Director del Centro de Salud, para que te dejen entrar a ver el parto, no olvides llevar tu identificación que te acredita como Auxiliar de Salud. Ya dentro de la sala de expulsión, compara tu teoría con la práctica y completa tus conocimientos preguntando tus dudas al médico que esté atendiendo el parto.

La autora también te recomienda que si entraste a ver un parto, observes con mucha atención el corte que realizará el médico a la paciente y también pídele que por favor te explique la técnica para reparar o "suturar" la episiotomía.

Otras recomendaciones a la paciente son: que cuando la señora se está recuperando, es necesario realizar aseo genital las veces que sea necesario. También pueden recomendarse laxantes suaves, esto debes consultarlo con un médico para que te diga cual recomendar. Ya en casa, debes recomendar a la señora que se revise para tratar de identificar señales de infección (rubor, ardor, calor y mal olor). En caso de molestia insoportable o infección recomienda que asista a consulta con un médico.

2.2.5 ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

Cuidados inmediatos y en el hogar

*Cuidados inmediatos

Durante el manejo del recién nacido se debe tener cuidado en:

1. Al momento del parto, sostenerlo por debajo del nivel de la placenta, que seguramente, todavía estará dentro de la madre. Esto se hace para que el bebé reciba mayor cantidad de sangre.
2. Mantener su cara hacia abajo para facilitar la salida de líquidos por la nariz y la boca.
3. Aspirar rápidamente primero la boca y luego la nariz para evitar que se ahogue el bebé o se trague todos esos líquidos que parecen "mocos".
4. Pinzar y cortar el cordón umbilical.
5. Colocarlo en una mesa acostado boca arriba, esta posición se llama "decúbito dorsal", y con la cabeza extendida hacia atrás para facilitar su respiración.
6. Ponerle una lámpara a medio metro de distancia, aproximadamente, para darle calor.
7. Hacer la valoración de "Apgar" en el primer minuto.
8. Secar rápidamente todo el cuerpo del bebé para evitar que pierda calor.
9. Ponerle oxígeno en caso necesario.
10. Valorar nuevamente el "Apgar" a los 5 minutos.
11. Pesarlo y medirlo.
12. Amarrarle o ligarle su cordón umbilical.
13. Tomar la huella del pie del bebé.
14. Aplicar dos gotas de Cloramfenicol Oftálmico en cada ojo del bebé.
15. Ponerle una inyección de vitamina K.
16. Mostrarlo a su madre, si está consciente, diciéndole claramente la hora de nacimiento y el sexo del bebé, si es posible, enseñarle los genitales.



Valoración de Apgar.

Hace varios años una Doctora Llamada Virginia Apgar ideó éste método para valorar el estado de salud general del recién nacido, gracias a la sencillez de éste ya se utiliza en la mayoría de las instituciones de salud. Esta valoración debe realizarse al minuto y a los 5 minutos después del parto. Lo que se toma en cuenta en esta valoración es lo siguiente:

SIGNO	0	1	2
Número de latidos del corazón por minuto. (Frecuencia cardiaca).	Ausente	Menor de 100	Mayor de 100
Características de las respiraciones (Esfuerzo respiratorio).	No llora	Llanto débil	Llanto fuerte
Fuerza muscular. (Tono muscular).	Su cuerpo está "flojito"	Flexiona sus piernas muy poco.	Sus movimientos son fuertes o /y Rápidos.
Reflejos (Irritabilidad refleja).	No responde	Llora poco o Se mueve poco	Llora muy fuerte.
Color.	Azul, pálido ó morado.	Cuerpo rosado, pero con manos y pies morados	Completamente sonrosado.

*** De acuerdo con los hallazgos obtenidos se clasificará de la siguiente manera:

- Sin depresión: 7 a 10 puntos.
- Depresión moderada: 4 a 6 puntos.
- Depresión severa: 3 puntos o menos.

Al recién nacido con calificación de Apgar de 7 o más se considera normal. Se debe continuar con atención y pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar la lactancia materna inmediatamente.

El recién nacido con calificación de 6 o menos amerita la atención a nivel hospitalario.

*Cuidados en el Hogar

- a) **Manipulación:** Existen diferentes tipos de manipulación y colocación del bebé de acuerdo al cuidado que se le piensa brindar. Por ejemplo: la posición de "Fut-bol" es la que se utiliza comúnmente para darle un baño de bañera. La posición "prona" es cuando lo tenemos acostadito, la posición "de lado" se utiliza cuando queremos evitar que el bebe se ahogue con la leche que se acaba de tomar y decidimos acostarlo. Existen varias posiciones en las que lo principal es cuidar la comodidad del bebé sin olvidar que su cuerpo es muy frágil.



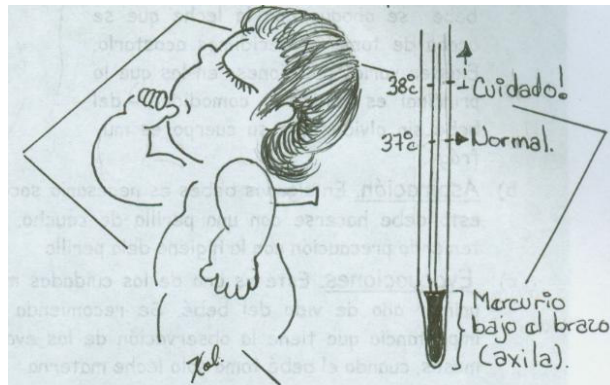
- b) **Aspiración.** En algunos bebés es necesario sacarles el exceso de moco de la nariz, esto debe hacerse con una perilla de caucho. Debe hacerse con mucho cuidado y teniendo precaución con la higiene de la perilla.
- c) **Evacuaciones.** Este es uno de los cuidados más importantes durante casi todo el primer año de vida del bebé. Se recomienda concientizar a la madre acerca de importancia que tiene la observación de las evacuaciones del bebé. En los primeros meses, cuando el bebé toma solo leche materna va a hacer "popo" varias veces al día y ésta va a ser de color amarillento y un poco aguada. Si toma lecha en polvo defeca una o dos veces al día porque esta leche es más difícil de digerir, el color de la "popo" en este caso es verde pardo. Si su "popo" es en forma de bolitas está estreñido y debe tomar más líquidos. Si su "popo" es aguada, de color café, amarillo o verde y con sangre o con moco, puede tratarse de una infección. Cuando orina menos de 6 veces al día puede estar deshidratado, pero esto depende también de la cantidad de líquidos que toma.

- d) **Baño.** El baño es diario, de preferencia de bañera. Debe tenerse cuidado con el cordón umbilical, ya que debe secarse perfectamente. El uso de pomadas debe ser únicamente cuando haya una infección en la piel y por indicación médica. El uso de talco no se recomienda ya que en algunos casos provoca alergia debido a que el polvo tapa los poros de la piel. El uso de lociones debe ser con precaución respetando la cara del bebé. Es recomendable que solo se ponga loción en la ropa.

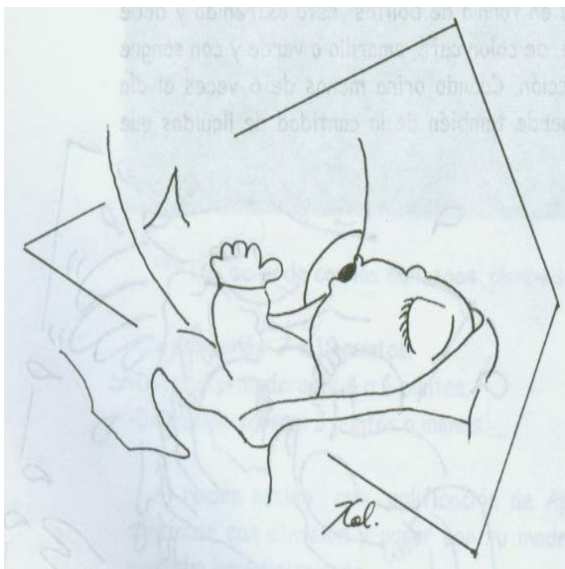


- e) **Cuidado de las uñas.** Las uñas deben cortarse a la semana o dos semanas máximo. De preferencia se recomienda el uso de tijeritas de cutícula (las que se usan en el manicure), éstas deben desinfectarse con alcohol antes y después de utilizarlas.
- f) **Cordón umbilical.** El cordón se caerá dentro de las dos primeras semanas de nacimiento, debe vigilarse que siempre esté seco, que no se hinche, que no se ponga rojo en la unión del ombligo con la piel del bebé y que no tenga mal olor. Si esto sucede puede estar infectado y debe ser atendido urgentemente por el médico.
- g) **Ropa del recién nacido.** La ropa que va a utilizar, debe ser dependiendo del ambiente. El uso de gorros guantes y cobertores es muy importante e indispensables solo en bajas temperaturas. Debe evitarse el exceso de ropa en ambientes cálidos. En el Hogar se recomienda que se vista al bebe con una prenda más que el resto de la familia.

- h) **Temperatura:** Es indispensable que la madre aprenda a tomar la temperatura del bebé. Cuanto tiene 36 o 37° c es normal, si tiene 37.5° c puede ser por exceso de ropa pero mas de 38° c indica que tiene alguna infección el bebé y debe ser tratado por un médico inmediatamente.



- i) **Lactancia materna:** La alimentación ideal en los primeros tres meses de vida del bebé debe ser únicamente leche materna, existen casos en que se recurre a la leche en polvo, esta debe ser indicada por el médico. La leche materna tiene muchísimas ventajas: tiene nutrientes que ayudan al bebé a crecer sano, tiene anticuerpos que protegen al niño de enfermedades, tiene agua, es barata, está a la temperatura adecuada, no tiene que prepararse y permite un acercamiento entre la madre y el hijo, lo único que tiene que hacer la madre es alimentarse bien. La alimentación al seno materno es cada dos horas aproximadamente con duración de 20 minutos y alternando los senos. Es importante el baño diario de la madre y asearse los senos ocasionalmente durante el día, si es posible siempre antes de amamantarlo.



ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

En caso de que hayas asistido a ver un parto, aprovecha y practica los cuidados inmediatos al recién nacido. No olvides completar tus conocimientos y exponer tus dudas al personal médico o de enfermería que te estén asesorando. No dejes de practicar la valoración de Apgar.

Cuando la señora esté por salir de alta o durante el inicio del puerperio visítala en su casa y dale una plática de cuidados al recién nacido en el hogar.

2.2.6 AUTOEVALUACIÓN

- 1.- ¿Cuáles son los síntomas que indican el inicio del trabajo de parto?
- 2.- Explique brevemente el mecanismo de trabajo de parto.
- 3.- Mencione paso a paso la técnica para atender un parto normal.
- 4.- Mencione todos los cuidados inmediatos que se dan al recién nacido.
- 5.- ¿Cuáles son los cuidados que deben darse al bebé en el hogar?

Recuerda que si tienes dudas puedes acercarte al personal de salud para resolverlas. La recomendación de la autora es que practiques todo lo visto en este apartado del capítulo para que su aprendizaje sea realmente completo.

También recuerda que no deben quedarse con ninguna duda y en caso de que no sepan que hacer en algún caso que se les presente, mejor refieran a la embarazada o al bebé a la unidad médica más cercana.

2.3 PUERPERIO

2.3.1. Vigilancia del puerperio



El puerperio es lo que se conoce con el nombre de "cuarentena", éste periodo se divide en puerperio inmediato, mediato y tardío. El puerperio inmediato abarca las primeras 24 horas, el mediato abarca del segundo al séptimo día y el tardío del día 8 al 42. Durante este lapso de tiempo la mujer debe asistir a consulta 3 veces, como mínimo. La primera consulta se recomienda al finalizar la primera semana del posparto, la segunda a los 15 ó 20 días y la tercera al mes aproximadamente. El número de consultas puede variar según el estado de salud de la mujer. Durante ésta etapa, deben tenerse las siguientes consideraciones.

- a) Promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 30 minutos del posparto, si lo permiten las condiciones del producto y de la madre.
- b) En las primeras 2 horas debe verificarse que el pulso, presión arterial, y temperatura estén dentro de lo normal y debe vigilarse el sangrado vaginal, consistencia y tamaño del útero y la presencia de orina. Después debe hacerse cada 8 horas.
- c) En las primeras 6 horas después del parto debe indicarse a la paciente que debe de caminar un poco, lentamente y con mucho cuidado, también se le debe decir que puede alimentarse normalmente, tomar muchos líquidos, además se le informa a ella y a un familiar sobre los síntomas y señales de complicación durante el puerperio.
- d) Durante el internamiento y antes de que la paciente sea dada de alta, debe recibir orientación sobre los cuidados al recién nacido, sobre la lactancia materna, señales de alarma, en la madre o en el niño, que ameriten atención médica y sobre métodos anticonceptivos.

Las características más importantes que indican que EL PUERPERIO ES NORMAL son: disminución del sangrado y sin mal olor, producción de leche suficiente para el niño, temperatura normal, presencia de entuertos, pulso entre 60 y 100 latidos por minuto y presión entre 90/60 y 130/90.

2.2.2 Signos de alarma en el puerperio

Los signos de alarma en el puerperio son señales que nos indica que se están presentando complicaciones durante la cuarentena.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

Para poder saber si a una mujer se le está complicando su puerperio, la autora recomienda que hagas visitas domiciliarias, en estas visitas puedes realizar las siguientes preguntas a la puerpera:

1. ¿Su sangrado o escurrimiento es abundante, oscuro y de mal olor?
2. ¿Su presión arterial es menor de 90/60 o mayor de 130/90?
3. ¿Tiene desgarro en su vulva?
4. ¿Tiene dolor abdominal?
5. ¿Tiene fiebre o calentura mayor de 38°C?
6. ¿Su pulso es menor de 60 o mayor de 100 latidos por minuto?
7. ¿Tiene dolor intenso en las piernas?
8. ¿Tiene grietas y pus en los pezones?
9. ¿Se desmaya o se siente "desganada"?
10. ¿Se ve pálida?

Con solo una respuesta "Si" debes de canalizar a la señora con un médico porque quiere decir que se complicó su puerperio.

*ORIENTACIÓN A LA PUERPERA

Debes dar las siguientes recomendaciones, como mínimo, en la primera oportunidad que tengas de platicar con ella, de preferencia ve a visitarla a su casa después del parto.

- a) Evitar tener relaciones sexuales durante los primeros 40 días después del parto.
- b) Dar el pecho al niño inmediatamente después del nacimiento.
- c) Durante la lactancia debe tener buena alimentación y tomar muchísimos líquidos.
- d) Lavarse los senos antes de amamantar al bebé sólo con agua limpia.
- e) Si se agrietan los pezones debe lavarlos con agua limpia asolearlos y untarlos con la propia leche.
- f) Debe bañarse o asear su vulva todos los días.

*Orientación a la madre sobre el niño:

Además de los "cuidados en el Hogar" ya mencionados, también debes darle las siguientes recomendaciones:

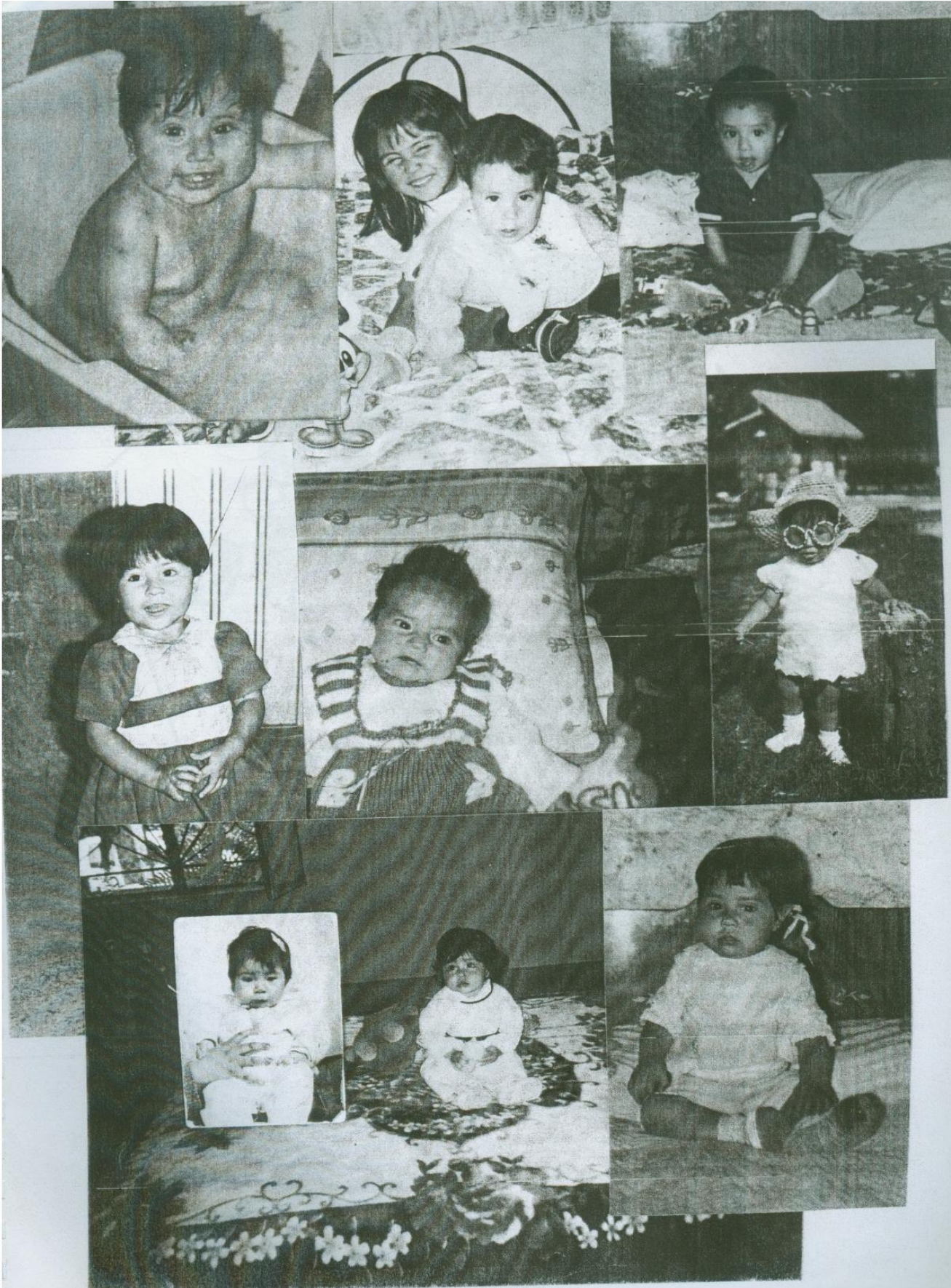
- a) El niño debe ser controlado (pesado y medido) por la auxiliar de salud
- b) Debe vacunarlo para prevenir algunas enfermedades.
- c) Debe registrar al niño y obtener su cartilla de vacunación.
- d) No olvides recordarle varias veces de la importancia del baño diario y del cambio seguido de pañales, de la importancia de alimentar al niño sólo con seno materno durante los primeros 4 meses y de vigilar que no se le infecte su ombligo.

2.3.3 AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Qué es el puerperio?
2. ¿Cuáles son los aspectos de importancia durante el puerperio?
3. ¿Cuáles son las características de un puerperio normal?
4. ¿Cuáles son las señales que nos indican que un puerperio se está complicando?
5. ¿Qué otras recomendaciones debes dar a la puerpera?

Para que puedas practicar estas actividades, la autora te recomienda que hagas varias visitas domiciliarias y realices estas actividades, incluye a las mujeres que se hayan atendido en clínicas particulares en tus visitas.

No olvides registrar todas tus actividades en el calendario correspondiente





Brenda.

Mariand.

Tel.





Ventajas del cuidado al menor de 5 años

En nuestro país se siguen presentando muchos casos de enfermedades y muertes por complicación de enfermedades respiratorias y diarreicas, sigue habiendo muchos niños desnutridos y aunque se ha logrado disminuir el número de enfermedades prevenibles por vacunas, es importante brindar acciones que disminuyan las enfermedades y desnutriciones, sin dejar a un lado la importancia de las vacunas.

La principal ventaja que tenemos al brindar atenciones a niños menores de 5 años es evitar enfermedades y muertes. Es más fácil identificar problemas de salud y tratarlos a tiempo en un niño sano que en un pequeño desnutrido y enfermizo, que probablemente, lo que presentaría, serían complicaciones que ponen en riesgo su vida.

CAPÍTULO 3

“PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR DE 5 AÑOS”

3.1 Vigilancia de la nutrición y crecimiento de los niños

La atención al menor de 5 años es la vigilancia y cuidados que debe tener el niño en los primeros 5 años de vida, para favorecer y vigilar su estado de salud.

La vigilancia consiste en dar consultas periódicas. El menor de 28 días debe recibir 2 consultas, la primera a los 7 días y la segunda a los 28 días. El menor de 1 año debe recibir 5 consultas como mínimo, éstas deben ser a los 2, 4, 6, 9 y 12 meses de edad. El de 1 a 4 años debe recibir una consulta cada 6 meses. El de 5 a 17 años se recomienda que reciba una consulta anual. En cada consulta se debe verificar:

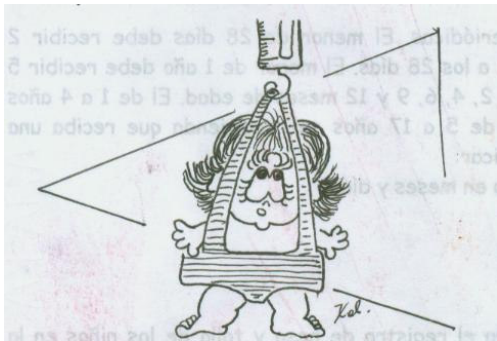
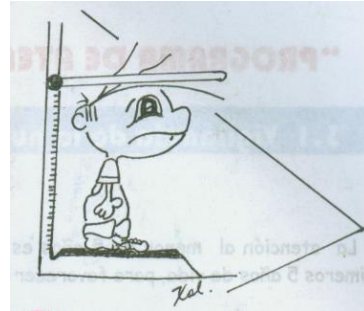
- a) Edad en años y meses (en el menor de un año en meses y días)
- b) Talla.
- c) Peso.
- d) Perímetro cefálico.

Se consideran como mínimo de consultas, para el registro de peso y talla de los niños en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el Censo Nominal, las visitas a la Unidad de Salud con motivo de que le toca la vacuna, es decir al menor de un año: al nacer, a los 2, a los 4 y a los 6 meses de edad. Después al año, a los 2 años y a los 4 años.



3.1.1 Somatometría y valoración de resultados en la tabla gráfica de niños y niñas

La talla o "altura": Debe medirse acostado en un infantómetro a los niños que no pueden ponerse de pie. Se utiliza el estadímetro en niños que pueden ponerse de pie; se deben quitar los zapatos y que las niñas no tengan "chongos" u otro tipo de peinados que alteren la altura. Hay que asegurarse que el niño tenga las rodillas estiradas, la espalda recta y la vista al frente. La lectura se debe realizar frente a la escala y anotarse en centímetros.



El peso. Para medir a un niño se debe calibrar y colocar la báscula en una superficie plana (Báscula pesa bebé o de piso) o colocarla en un sitio fijo. En la báscula de calzón se debe quitar lo más que se pueda de ropa, zapatos y objetos pesados, colocar al niño en la báscula y leer la medición cuando el instrumento esté sin movimiento, de frente a la escala de medición y debe anotarse en kilogramos.

Perímetro cefálico: Debe medirse hasta los dos años de edad, con una cinta métrica, flexible y anotarse en centímetros. En caso de encontrar un problema se debe hacer seguimiento del niño y las siguientes mediciones debe hacerlas un médico, hasta que el niño cumpla 5 años de edad.



La valoración del estado de la nutrición: Debe basarse en preguntas que deben hacer en la primera consulta. Deben preguntar sobre el tipo de alimentación del niño, acerca de la economía familiar y, lo más importante, observar cuidadosamente al niño buscando signos de desnutrición.

Para la valoración de estos datos que se llaman "índices antropométricos" que sirven para darnos una idea del estado nutricional de niño se utilizan unas tablas de las que se han sacado unas graficas que son de un manejo muy sencillo, éstas a continuación se presentan.

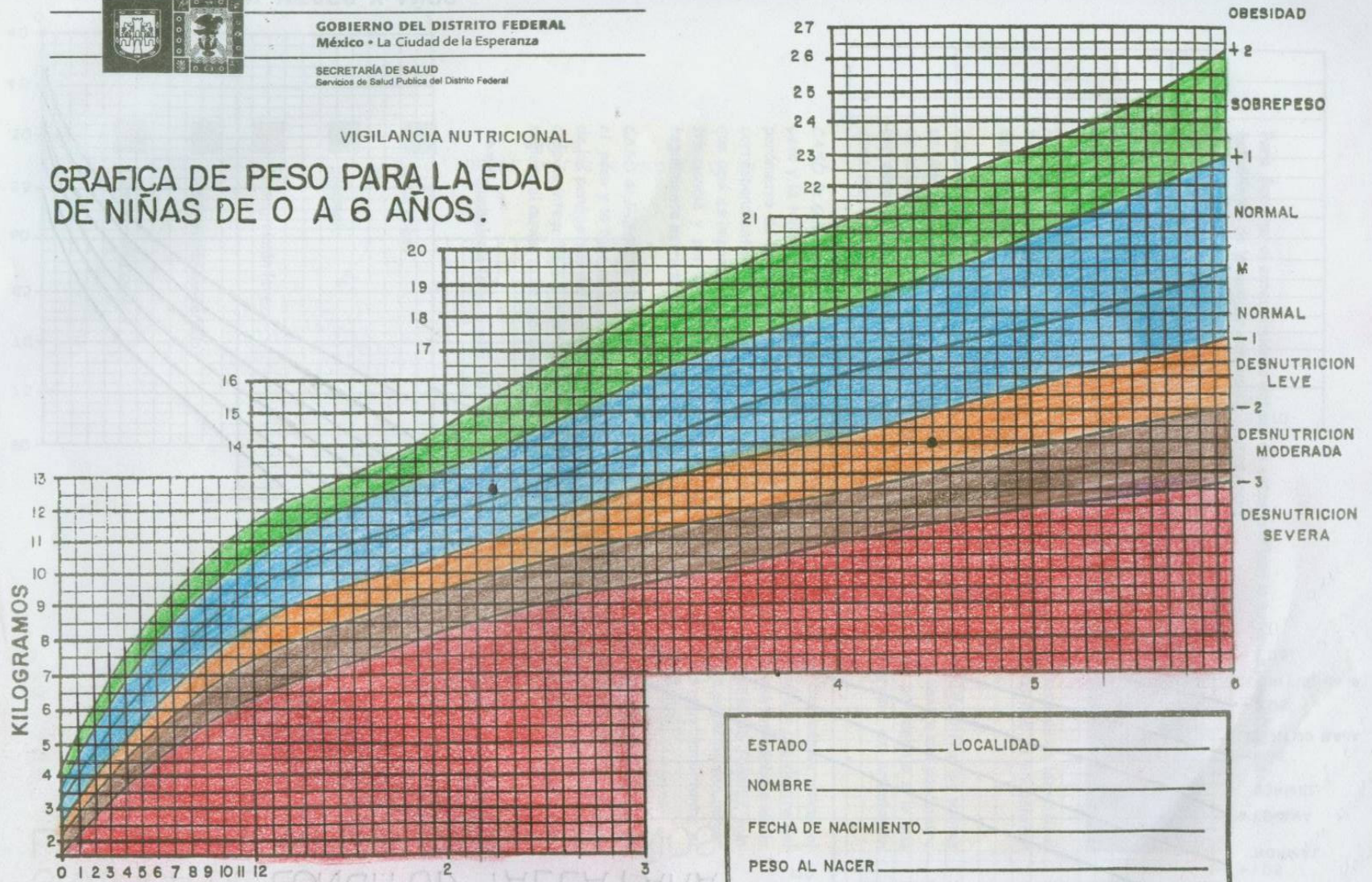


GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
 México • La Ciudad de la Esperanza

SECRETARÍA DE SALUD
 Servicios de Salud Pública del Distrito Federal

VIGILANCIA NUTRICIONAL

GRAFICA DE PESO PARA LA EDAD DE NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS.



EDAD EN MESES Y AÑOS

FUENTE : TABLA DE VALORES DE LA NCHS.

ESTADO _____ LOCALIDAD _____

NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

PESO AL NACER _____

TALLA AL NACER _____

NOMBRE DE LA MADRE _____

Para facilitar el entendimiento del uso de estas gráficas la autora ejemplifica las actividades de la auxiliar con los siguientes casos:

*importante:	
En la gráfica de peso para edad: Kilogramos: línea vertical. Edad: línea horizontal. Une las líneas y marca con un punto.	En la gráfica de talla para edad: Estatura: línea vertical. Edad: línea horizontal. Une las líneas y marca con un punto.

CASO 1: Anita tiene 2 años con 3 meses, pesa 12.5 kg y mide 86 cm. Después de identificar los puntos de ubicación para la talla y el peso de la niña, observarás que se encuentran dentro de los parámetros normales (color azul).

CASO 2: Juanita tiene 4 años con 6 meses, pesa 14 kg y mide 98 cm. Identifica los puntos de ubicación del peso y la talla de la niña y verás que se encuentran dentro del parámetro de la desnutrición leve (color naranja) y la estatura está un poco por debajo a lo que corresponde por su edad. En este caso debe iniciarse un programa de orientación alimentaria y debe asistir a consulta médica una vez al mes.

CASO 3: Gustavo tiene 1 año con 9 meses, pesa 7 kg y mide 72 cm. Después se ubica el peso y la talla en la gráfica correspondiente verás que el peso de Gustavo cae dentro del parámetro de la desnutrición severa (color rojo) y la estatura está muy por debajo de lo correspondiente a su edad. El seguimiento al niño es igual que en el caso de Juanita, solo que aquí es importante informar a la madre que un niño desnutrido se enferma con mayor frecuencia y por lo tanto es difícil aumentar su peso, así que es muy importante el seguimiento estricto no solo del control nutricional, también control médico.

CASO 4: Manuelito tiene 4 años con 2 meses, pesa 20 kg y mide 105 cm. Después de ubicar el peso y la talla en la gráfica correspondiente verás que el peso de Manuelito cae dentro de los parámetros del sobrepeso (color verde) y su estatura corresponde a la edad. En este caso se integrará a la madre de Manuelito a un programa de orientación alimentaria y se sugiere el aumento en la actividad física del menor.

*** Simbología (significado del color de los parámetros en las gráficas).

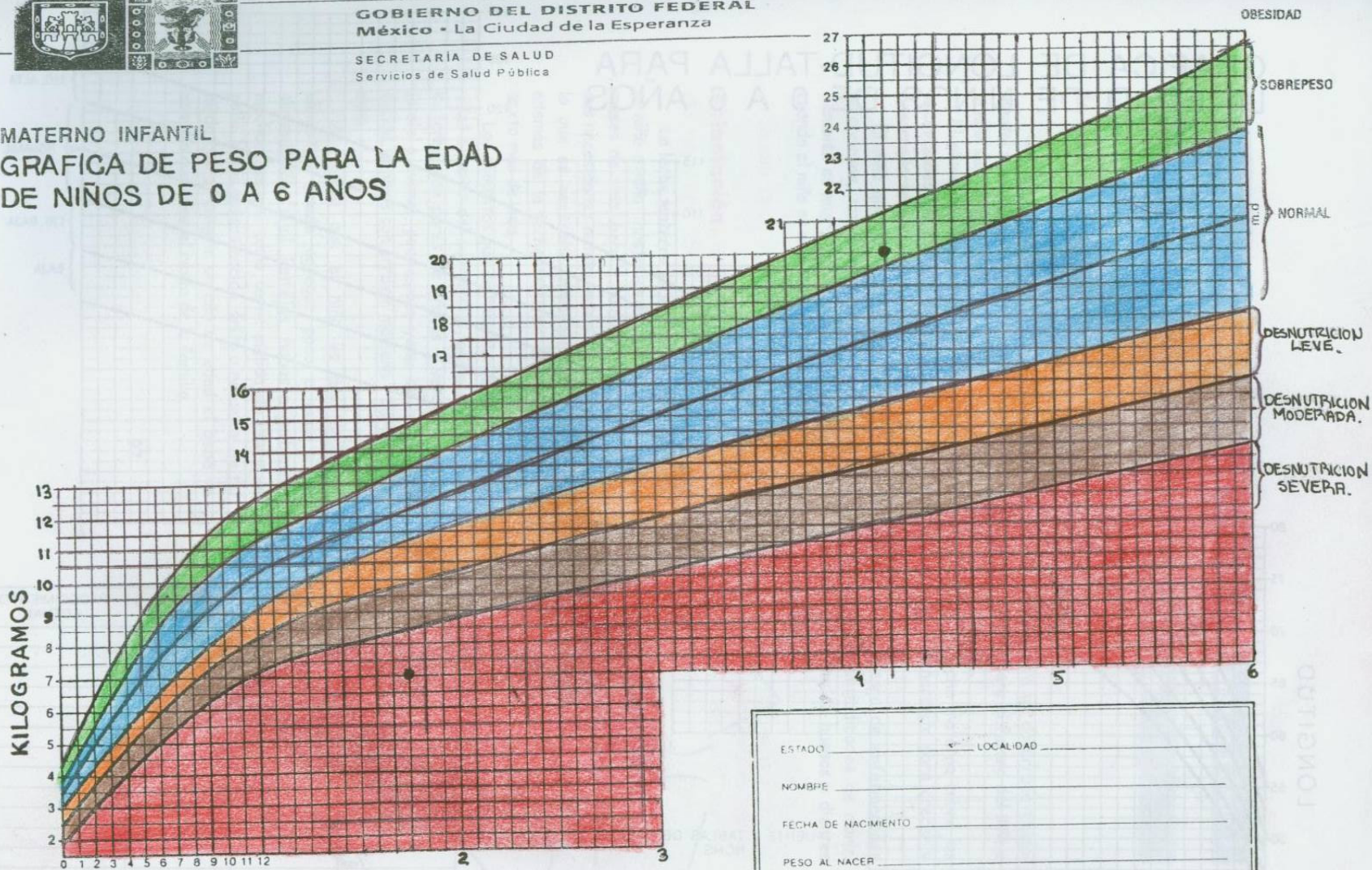
-  Sobrepeso
-  Normal
-  Desnutrición leve
-  Desnutrición moderada
-  Desnutrición severa



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México - La Ciudad de la Esperanza

SECRETARÍA DE SALUD
Servicios de Salud Pública

MATERNAL INFANTIL GRAFICA DE PESO PARA LA EDAD DE NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS



EDAD EN MESES Y AÑOS

FUENTE: TABLAS DE VALORES DE LA NCHS

ESTADO _____	LOCALIDAD _____
NOMBRE _____	
FECHA DE NACIMIENTO _____	
PESO AL NACER _____	
TALLA AL NACER _____	
NOMBRE DE LA MADRE _____	

3.1.2. Recomendaciones nutricionales para menores de 5 años

Alimentación durante el primer año de vida

Lactancia materna.

Una alimentación correcta durante el primer año de vida asegura un desarrollo físico, mental y social adecuado, por lo que resulta ser un factor importante para el futuro del niño o la niña según sea el caso.

El alimento ideal para el recién nacido es la leche humana, la leche materna cubre las necesidades de energía, proteínas, vitaminas, minerales y agua, que necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente.

El niño que no es alimentado con leche materna tiene mayor riesgo de enfermedades infecciosas, tanto estomacales como respiratorias, aumentando las posibilidades de morir. También es muy frecuente que sufra alergias, cólicos y malformaciones de huesos y dientes cuando el niño es alimentado con biberón.

Ablactación.

La leche materna es suficiente para alimentar al niño o niña hasta los primeros cuatro a seis meses de vida, pero a medida que va creciendo, sus necesidades nutricionales van en aumento, por lo que es necesario introducir otros alimentos además de la leche materna entre el cuarto y sexto mes de vida.

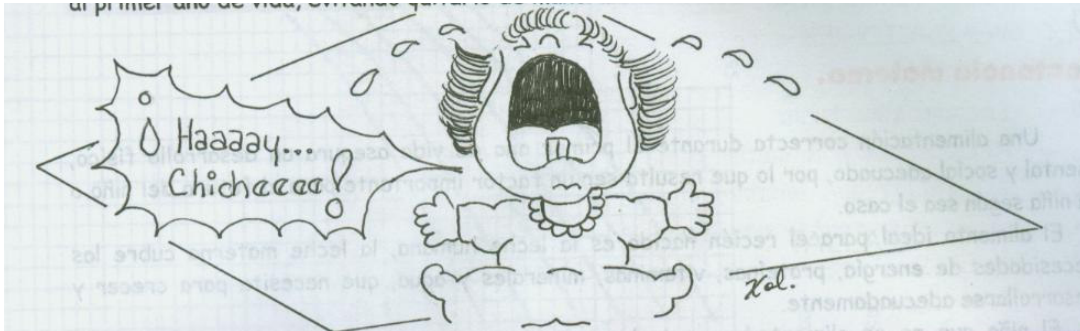
Los alimentos que se recomienda dar a niños y niñas a partir del cuarto mes, además de la leche materna, son purés de frutas y verduras, leche (atole o avena), poco apoco yema de huevo bien cocida, papillas con arroz o maicena y darle mucha agua.

A medida que el niño va aceptando los alimentos, puede agregar poco a poco a su alimentación frijol, lentejas, habas o garbanzos machacados, así como carne molida de res y de pollo, huevo entero cocido, frito o revuelto, de tal modo que al cumplir un año de edad el bebé ya coma lo que come el resto de la familia.



Destete.

El destete, es cuando el bebe deja de tomar leche materna. La autora recomienda hacerlo al primer año de vida, evitando quitarlo de manera brusca o forzada.



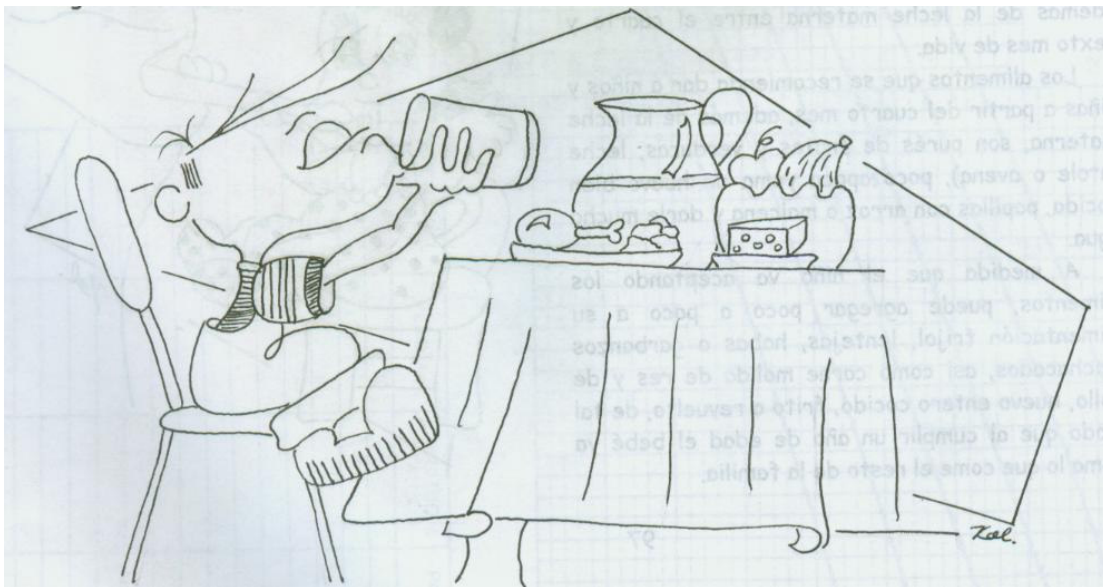
Alimentación de niños y niñas de 1 a 5 años

Si el niño o la niña no cuenta con una alimentación adecuada tiene mayor probabilidad de padecer ciertas enfermedades, presentar dificultades en el aprendizaje, pocos deseos de hacer ejercicio, ser enojón y tener sueño.

Presenta además bajo peso, crecimiento lento y desnutrición.

En caso de continuar con esta situación se enfermará muy seguido pudiéndole causar ello hasta la muerte.

Los pequeños de uno a cinco años de edad necesitan de cinco comidas al día: desayuno, comida, cena y dos colaciones, es decir, un alimento entre una comida y otra, por ejemplo: una fruta, una pequeña porción de verdura picada, (zanahoria, pepino, jitomate), flan, gelatina, arroz con leche, camote cocido o lo que se tenga disponible en casa.



ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

Las principales actividades que ustedes deben hacer en cuanto a la orientación alimenticia del menor de un año son básicamente RECOMENDACIONES, entre las más importantes están las siguientes:

1. Lactancia materna.

Recomendar a la madre que...

- a) Ofrezca amorosamente el pecho al niño y hablarle dulcemente mientras lo amanta.
- b) Durante los primeros seis meses de vida debe alimentar al niño con leche materna, explicando todos los beneficios de ésta.
- c) Debe tener cuidado con el aseo personal antes de amamantar al niño, para no transmitirle enfermedades.
- d) Tomar solamente medicamentos indicados por el médico.
- e) Si la madre trabaja, puede sacarse la leche y guardarla en un envase limpio, para después dársela al niño, cuando la madre esté ausente.
- f) ***POR NINGÚN MOTIVO DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA, si tiene alguna duda, consulte a su médico.**

2. Ablactación.

Recomendar a la madre que...

- a) Lave siempre las manos y los utensilios antes de preparar los alimentos.
- b) Ofrecer los alimentos de 3 a 5 veces al día.
- c) Ofrecer los alimentos antes de amamantarlo.
- d) Iniciar la ablactación con zanahoria, chayote, manzana, pera o plátano y de preferencia con papillas hechas en casa, ya que los productos industrializados, además de ser caros, son de baja calidad nutricional.
- e) Hervir la leche por 20 minutos y el agua por 10 minutos a partir del primer hervor.
- f) Lavar al chorro de agua las frutas y verduras, para después desinfectarlas con cloro.
- g) Preparar únicamente la cantidad de papilla que se va a comer el niño, en caso de que sobre, cómasela o tirela.

3. Otras recomendaciones son...

- a) A medida que el niño vaya creciendo, ofrecerle alimentos preparados en forma sencilla, ya sea cocidos, asados o fritos y con poca sal y condimentos.
- b) Dar la carne y el huevo siempre cocidos o cocinados.
- c) Probar el alimento antes de dárselo para verificar que el sabor y la temperatura sean buenos.
- d) Dar líquidos como agua y jugos naturales en taza o a cucharadas, para evitar el uso del biberón.
- e) Dar durante una o dos semanas el mismo alimento, después irle agregando otros.
- f) Suspender el alimento en caso de que al niño no le guste y volver a darlo varios días después, cocinado de diferente forma.
- g) Procurar un ambiente agradable a la hora de comida del niño con la familia, esto le ayudará en su crecimiento físico y desarrollo social.
- h) Dejar que reciba diariamente los rayos del sol en forma directa por lo menos durante 15 minutos; esto le ayudará a obtener vitamina D que su cuerpo necesita para calcificar sus huesos.

4. Destete.

- a) Recomendar a la madre que el destete rápido o agresivo no debe utilizarse, por los problemas emocionales que ocasionan al niño.
- b) Utilizar para el destete leche que haya hervido durante 20 minutos si es fresca; si es en polvo o evaporada se debe preparar con especial cuidado, utilizando la cantidad de leche recomendada, agua hervida y utensilios limpios.

La autora recomienda iniciar el destete entre los 9 y 12 meses de edad, de esta forma puede sustituir la leche materna con alimentos que el niño prefiera. Recuerde dar al niño muchos alimentos ricos en calcio y hierro (huevo, frijoles, leche, queso, yogurt, carne, de preferencia hígado de pollo

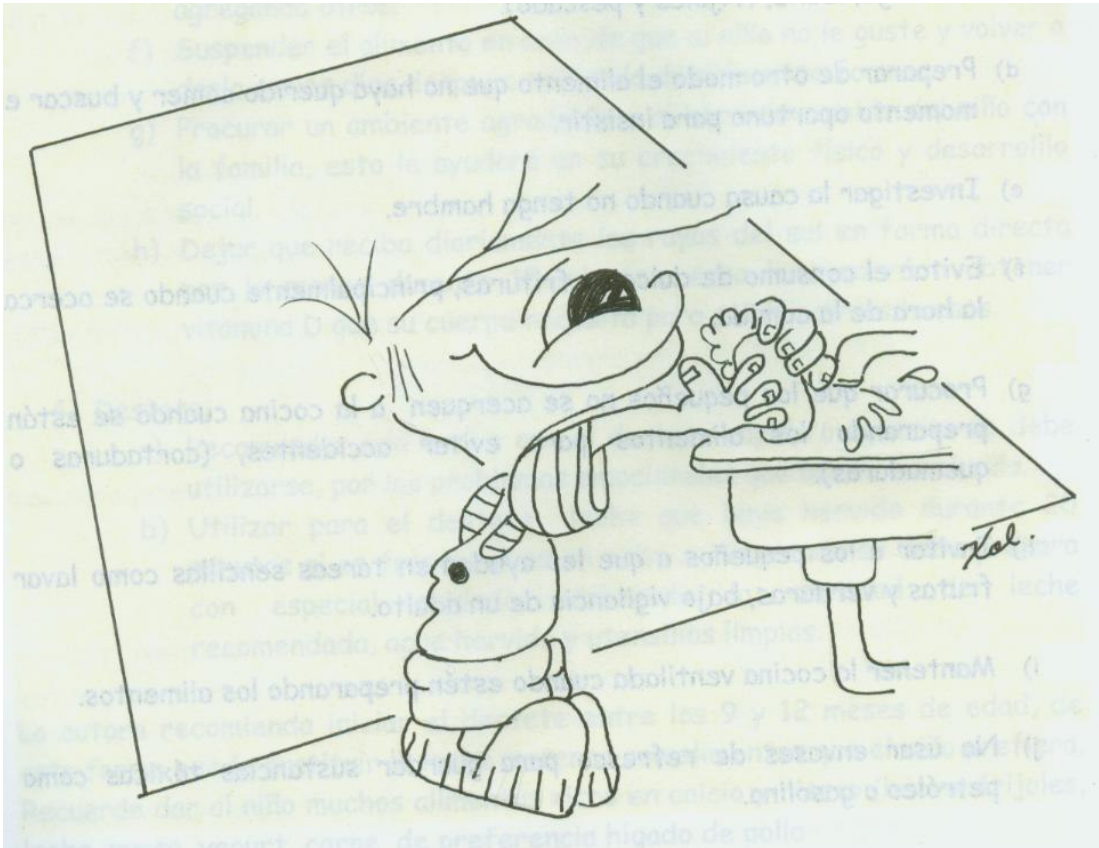
ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD EN CUANTO A LA ALIMENTACIÓN DE LOS PEQUEÑOS DE 1 A 5 AÑOS.

Orientar a la madre y sugerirle las siguientes recomendaciones:

- a) Enseñar a los pequeños a lavarse las manos antes de cada comida y después de ir al baño, así como lavar los dientes después de comer.
- b) Comer en un ambiente tranquilo, con toda la familia reunida.
- c) Dar a los pequeños alimentos ricos en hierro (Hígado, hojas verdes, moronga, leche, frijoles y pescado).
- d) Preparar de otro modo el alimento que no haya querido comer y buscar el momento oportuno para insistir.
- e) Investigar la causa cuando no tenga hambre.
- f) Evitar el consumo de dulces o frituras, principalmente cuando se acerca la hora de la comida.
- g) Procurar que los pequeños no se acerquen a la cocina cuando se están preparando los alimentos para evitar accidentes, (cortaduras o quemaduras).
- h) Invitar a los pequeños a que les ayuden en tareas sencillas como lavar frutas y verduras, bajo vigilancia de un adulto.
- i) Mantener la cocina ventilada cuando estén preparando los alimentos.
- j) No usar envases de refresco para guardar sustancias tóxicas como petróleo o gasolina.

***OTRAS RECOMENDACIONES:**

- a) Vigilar el crecimiento y desarrollo del pequeño.
- b) Darle vitamina "A" durante las Semanas Nacionales de Vacunación.
- c) Aplicarle todas sus vacunas.
- d) Capacitar a las madres sobre la prevención de enfermedades infecciosas, específicamente diarreas e infecciones respiratorias agudas, así como para el manejo del Vida Suero Oral.
- e) Capacitar a las madres, constantemente, sobre la higiene y la preparación de los alimentos.



3.1.3. Signos de alarma (signos de desnutrición severa)

En realidad no es tan difícil identificar a los niños desnutridos. Básicamente los signos son los siguientes:

- Estancamiento en el peso o la estatura.
- Enfermedades infecciosas muy frecuentes.
- Piel pálida, cabello maltratado, ojos hundidos y mirada triste.
- El niño es muy enojón, muy llorón, no tiene ganas de jugar o siempre tiene sueño.

Para poder identificar a un niño desnutrido, lo primero que se debe hacer es pesarlo y medirlo, después graficar estos datos y si se encuentra por debajo de las cifras normales (por debajo del color azul), consideramos **desnutrido** al niño.

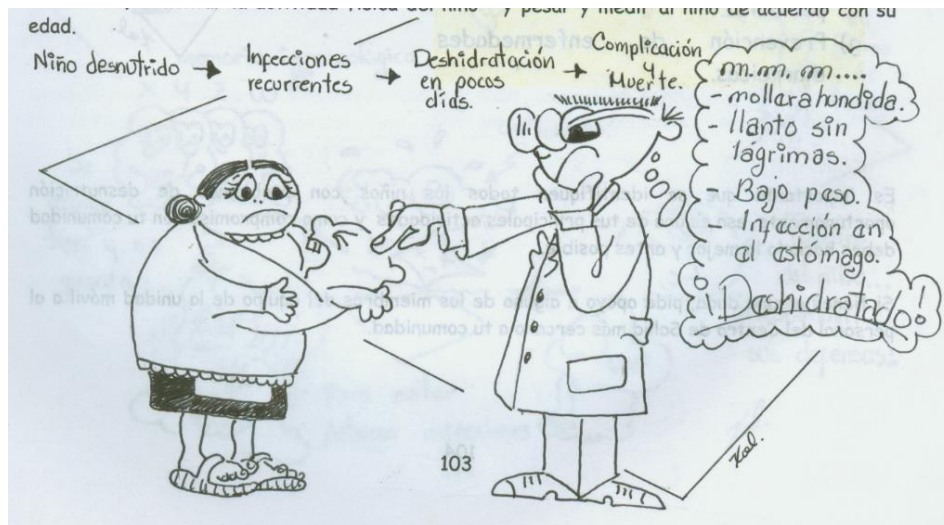
Si el peso y altura del niño está dentro de la **desnutrición leve** (color naranja) debe iniciarse un programa de orientación alimentaria y debe asistir a consulta médica una vez al mes.

Si se encuentra en **desnutrición moderada** (color café) sin alguna infección aguda agregada que ponga en riesgo la vida del niño, debe iniciarse un programa de recuperación nutricional ambulatorio, asistir a consulta médica cada 15 días hasta que aumente de peso y continuar el programa de orientación alimentaria con la madre hasta su recuperación total.

Si se encuentra en desnutrición moderada y aparte tiene alguna infección aguda que ponga en riesgo la vida del niño, debe enviarse a un hospital, al disminuir el grado de desnutrición y ser dado de alta, debe integrarse al programa de recuperación nutricional ambulatorio, consultarse con el médico cada 15 días y continuar con el programa de orientación alimentaria hasta que se recupere completamente.

En caso de ubicar el peso del niño dentro de la **desnutrición severa** (color rojo) debe hacerse lo mismo que en el caso anterior. Estos datos los encontramos en las graficas de peso y talla de niños y niñas, mostradas anteriormente.

En caso de sobrepeso u obesidad debe integrar a la madre a un programa de orientación alimentaria, aumentar la actividad física del niño y pesar y medir al niño de acuerdo con su edad.



ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

Debes pesar y medir a "todos" los niños menores de 5 años de tu comunidad e ingresarlos a tu tarjetero del Menor de 5 Años. También debes ayudar a la enfermera a vaciar la información en las graficas de peso y talla de niños y niñas.

Los "Programas de Orientación Alimentaria" los puedes iniciar tu misma con ayuda de alguno de los integrantes del equipo de la Unidad Móvil. Son pláticas organizadas con varios temas referentes a la alimentación del niño. Dentro de estos temas no deben faltar:

- a) Orientación a la madre y al niño para la utilización de alimentos locales en forma variada y combinada.
- b) Alimentación adecuada de la madre durante el embarazo y la lactancia.
- c) Lactancia materna.
- d) Importancia de la vitamina A y C en la alimentación.
- e) Higiene de los alimentos.
- f) Fomentar la atención médica del niño sano, para vigilar su crecimiento y desarrollo, en forma periódica.
- g) Prevención de enfermedades diarreicas.



Es importante que se identifiquen todos los niños con problemas de desnutrición oportunamente, esa es una de tus principales actividades y como compromiso con tu comunidad debes hacerlo lo mejor y antes posible.

Si tienes alguna duda, pide apoyo a alguno de los miembros del equipo de la unidad móvil o al personal del Centro de Salud más cercano a tu comunidad.

3.2. Esquema Básico de Vacunación (vacuna, edad de aplicación, dosis, vía de administración, contraindicaciones y efectos secundarios).

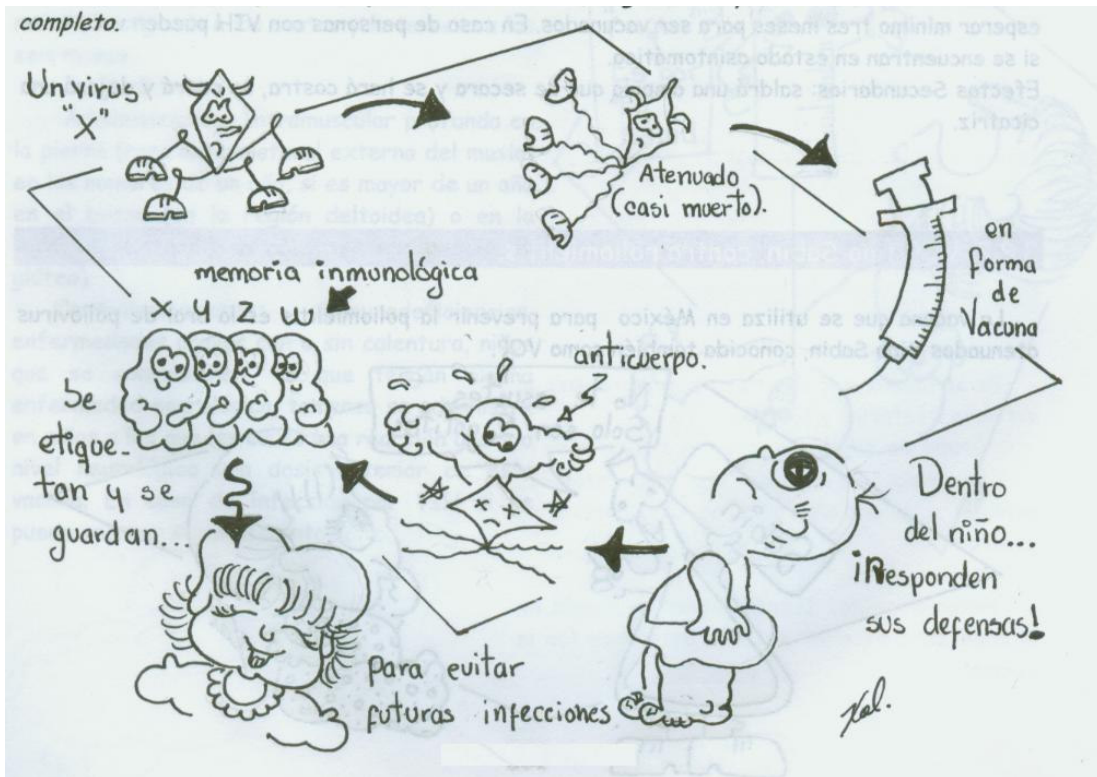
¿Sabes que son las vacunas?

Las vacunas son virus o bacterias "atenuados", es decir, casi muertos.

Existen laboratorios, donde extraen los virus o bacterias de seres vivos y los dejan casi muertos a temperaturas muy bajas, en esos frasquitos que ya conoces, por eso es importante que se mantengan de 2 a 8° c de temperatura, porque si aplicáramos la vacuna caliente (a temperatura ambiente), perjudicaríamos al niño.

Cuando aplicamos una vacuna en las condiciones correctas, al entrar al organismo, el "bichito" atenuado, empieza a intentar desarrollar la enfermedad pero las defensas de nuestro cuerpo actúan y, como el "bichito" está muy débil, rápidamente es vencido por las defensas de nuestro cuerpo (aunque para esto necesitamos tener una buena alimentación), estas defensas se quedan en nuestra "memoria inmunológica" donde se "etiquetan" con una clave para cada tipo de virus o bacteria, es decir, si tenemos todas las vacunas, tenemos en nuestra memoria inmunológica un "anticuerpo" específico para matar a un tipo determinado de bichito o "antígeno".

Por eso es muy importante que todos los niños tengan su Esquema Básico de Vacunación completo.



3.2.1. BCG, contra tuberculosis.

La vacuna BCG se utiliza para prevenir varios tipos de tuberculosis, principalmente la que ataca a las capas que cubren al cerebro

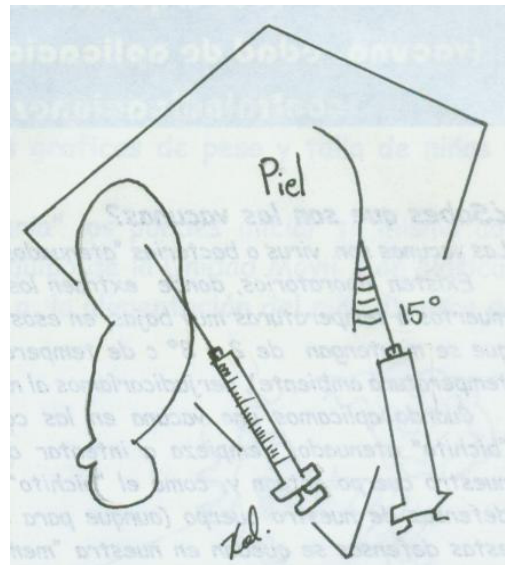
Grupos de edad: Todos los niños recién nacidos y hasta los 14 años de edad, posteriormente a los 14 años, cuando se considere necesario. Todo niño vacunado al nacer, o antes de cumplir un año de edad, puede ser revacunado al ingresar a la escuela primaria (en caso de riesgo epidemiológico).

Dosis: 0.1 ml.

Administración: Intradérmica, en región deltoidea del brazo derecho, en caso de revacunación se pone en el mismo brazo, junto a la cicatriz anterior y puede aplicarse junto con otras vacunas.

Contraindicaciones: No debe aplicarse a niños que pesen menos de 2 kg, o con lesiones en la piel en el sitio de la aplicación, o en personas inmunodeprimidas (son personas que tienen bajas las defensas naturales de su organismo) por enfermedad o por tratamiento, tampoco en caso de fiebre (más de 38.5° C). Las personas que hayan recibido transfusiones, deben esperar mínimo tres meses para ser vacunados. En caso de personas con VIH pueden vacunarse si se encuentran en estado asintomático.

Efectos Secundarios: saldrá una ampulla que se secará y se hará costra, se caerá y dejará una cicatriz.



3.2.2. VOP tipo Sabin, contra poliomielitis.

La vacuna que se utiliza en México para prevenir la poliomielitis es la oral de poliovirus atenuados tipo Sabin, conocida también como VOP.



Grupo de edad: Todos los niños menores de 5 años, y personas mayores de edad en caso de riesgo epidemiológico.

Esquema: Al menos tres dosis, aplicándose la primera a los dos meses de edad, la segunda a los cuatro y la tercera a los seis meses, aplicándose una dosis preliminar al recién nacido, indicándose dosis adicionales a los niños menores de 5 años en las Campañas Nacionales de Vacunación.

Dosis: Dos gotas del vial de plástico depresible con gotero integrado.

Administración. Oral.

Contraindicaciones: Inmunodeficiencias, en caso de infección por virus del VIH, fiebre de más de 38.5° C, en enfermedades graves o en paciente con tratamientos con medicamentos que debiliten las defensas del cuerpo.

3.2.3. Pentavalente (DPT+HB+Hib).

La vacuna pentavalente se utiliza para prevenir Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B e infecciones provocadas por un virus que se llama *H. influenzae* tipo b.

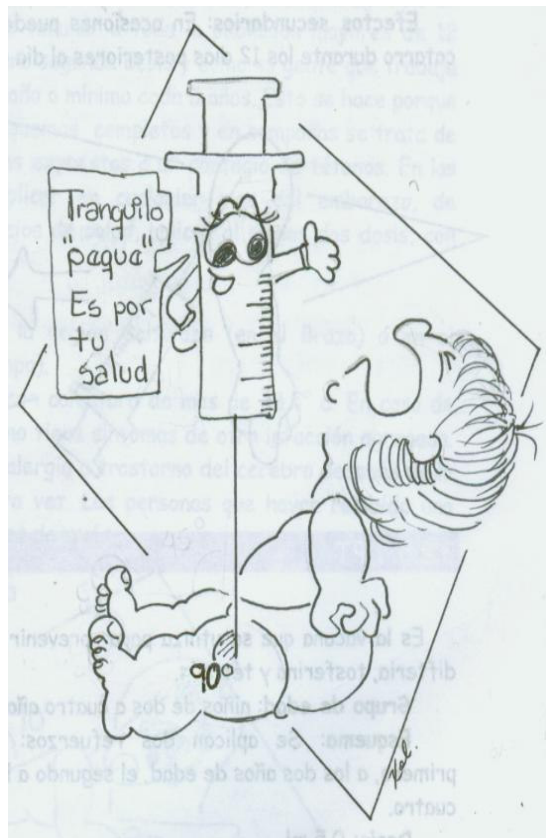
Grupo de edad: Niños menores de 2 años.

Esquema: Tres dosis, la primera a los dos meses, la segunda a los cuatro y la tercera a los seis meses.

Dosis: 0.5 ml.

Administración: Intramuscular profunda en la pierna (cara anterolateral externa del muslo) en los menores de un año, si es mayor de un año en el brazo (en la región deltoidea) o en la "pompa" (el cuadrante superior externo en el glúteo).

Contraindicaciones: Inmunodeficiencias, enfermedades graves con o sin calentura, niños que se convulsionen o que tengan alguna enfermedad neurológica, tampoco se administra en niños a los que les causo una reacción grave a nivel neurológico una dosis anterior de esta vacuna. En caso de infección por VIH si se puede vacunar si cursa asintomático.



3.2.4 Triple viral.

Es la vacuna que se utiliza para prevenir sarampión, rubéola y parotiditis (paperas).

Grupo de edad: Se aplica a todos los niños entre uno y seis años de edad, o personas mayores de edad en caso de riesgo epidemiológico.

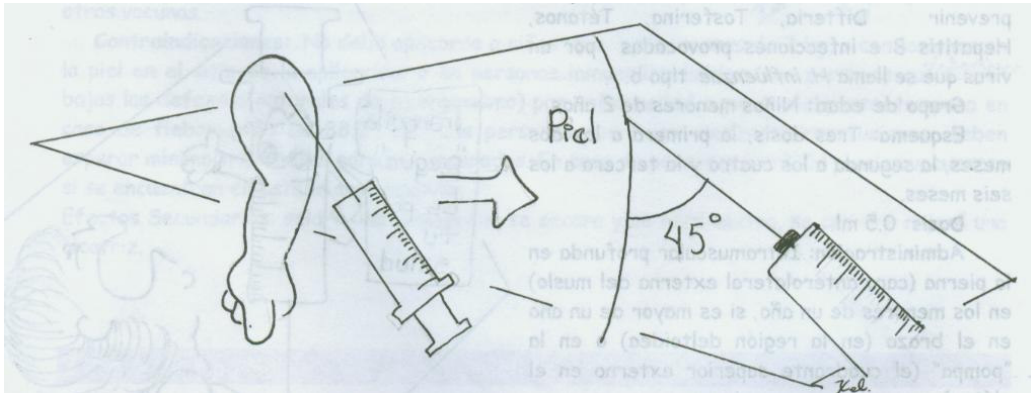
Esquema: Dos dosis de vacuna, la primera a partir de los 12 meses de edad, cuando esto no sea posible el periodo se amplía hasta los 4 años de edad, y la segunda dosis al cumplir 6 años o ingresar a la primaria.

Dosis: 0.5 ml de vacuna reconstituida.

Administración: Subcutánea, en región deltoidea del brazo izquierdo.

Contraindicaciones: Deficiencias del sistema de defensas naturales del cuerpo, en caso de enfermedades de la sangre, En caso de temperatura mayor de 38.5° C. Enfermedades del cerebro, como convulsiones, tumores o Hidrocefalia (agua en la cabeza) En niños con leucemia, en caso de alergia la huevo. Las personas que han recibido una transfusión de sangre deben vacunarse tres meses después.

Efectos secundarios: En ocasiones puede presentarse un ligero salpullido o síntomas de catarro durante los 12 días posteriores al día de aplicación de la vacuna.



3.2.5. DPT

Es la vacuna que se utiliza para prevenir la difteria, tosferina y tétanos.

Grupo de edad: niños de dos a cuatro años.

Esquema: Se aplican dos refuerzos: el primero, a los dos años de edad, el segundo a los cuatro.

Dosis: 0.5 ml.

Administración: Intramuscular profunda en el cuadrante superior externo del glúteo (en la pompa).



Contraindicaciones: Deficiencias del sistema de defensas del organismo. En caso de infección por virus de VIH si se pueden vacunar si no tiene ningún síntoma. En caso de enfermedades graves o que provoquen calentura de más de 38.5° C. En caso de niños que se convulsionen o que hayan presentado alergia a la vacuna pentavalente. Las personas que hayan recibido una transfusión de sangre se deben vacunar tres meses después.

Efectos secundarios: Posiblemente presente dolor en el lugar de aplicación, fiebre y malestar general.

3.2.6. Td.

Esta vacuna se utiliza para prevenir difteria y tétanos.

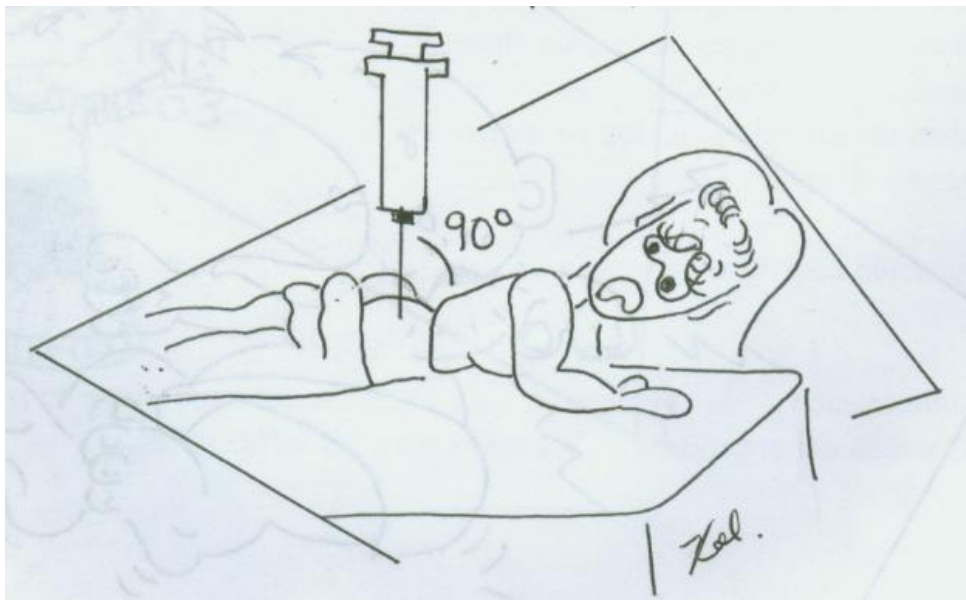
Grupo de edad: Niños mayores de 7 años.

Esquema: Las personas que completaron su esquema con pentavalente o DPT recibirán una dosis cada 5 a 10 años. Los no vacunados o con esquema incompleto, deben recibir al menos dos dosis con intervalo de uno a dos meses y revacunación cada 5 a 10 años, como por ejemplo en las Campañas Nacionales de Vacunación se debe vacunar a toda la población mayores de 12 años, aplicar una dosis, posteriormente, al mes, una segunda dosis y como es gente que trabaja en el campo se le recomienda que se vacune cada año o mínimo cada 5 años. Esto se hace porque nosotros suponemos que la gente no tiene sus esquemas completos y en campañas se trata de proteger a la mayor cantidad posible de personas expuestas a un contagio de tétanos. En las mujeres embarazadas, la vacuna se puede aplicar en cualquier mes del embarazo, de preferencia en el primer contacto con los servicios de salud, aplicar al menos dos dosis, con intervalo de uno a dos meses entre cada una.

Dosis: 0.5 ml.

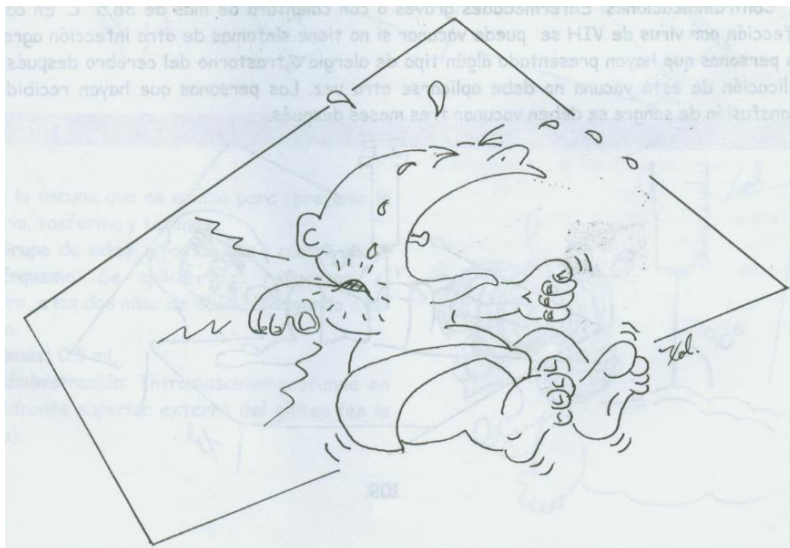
Administración: Intramuscular profunda, en la región deltoidea (en el Brazo) o en el cuadrante superior externo en el glúteo (el la pompa).

Contraindicaciones: Enfermedades graves o con calentura de mas de 38.5° C. En caso de infección por virus de VIH se puede vacunar si no tiene síntomas de otra infección agregada. En personas que hayan presentado algún tipo de alergia o trastorno del cerebro después de la aplicación de esta vacuna no debe aplicarse otra vez. Las personas que hayan recibido una transfusión de sangre se deben vacunar tres meses después.



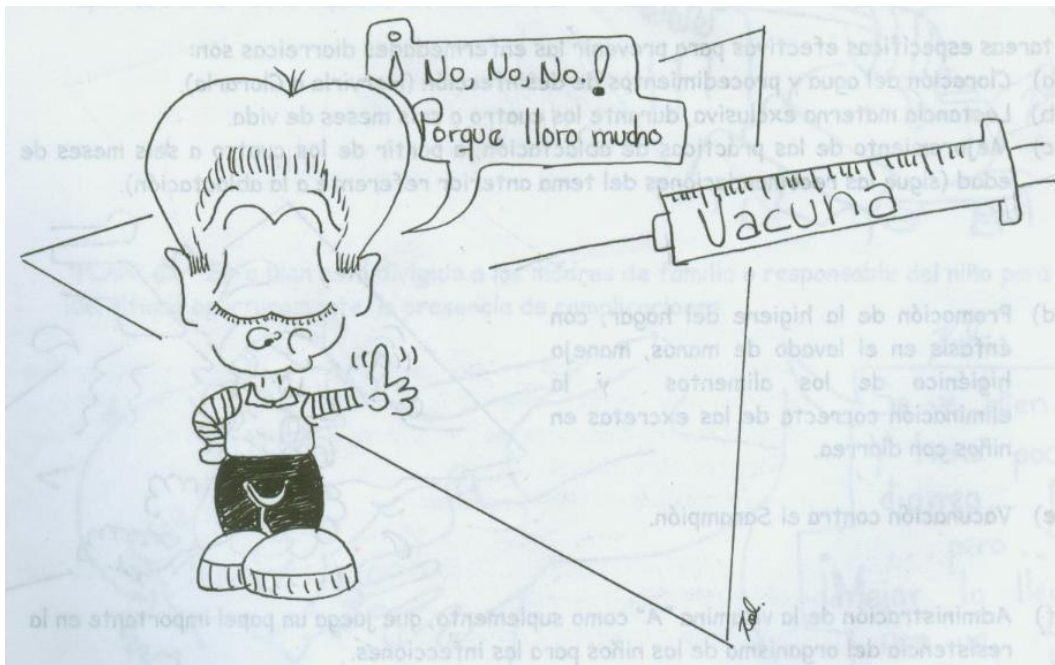
ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

- a) Hacer Promoción a las vacunas. La autora recomienda dar pláticas en escuelas y en el lugar donde se de la consulta cuando estén varias personas esperando su turno para pasar con el médico.
- b) Apoyar al personal de la Unidad Móvil, en la aplicación de las vacunas, no solo durante las Campañas Nacionales de Vacunación, también en los días de consulta normal.
- c) Aprender a registrar las vacunas aplicadas al pequeño en su Cartilla de Vacunación y en su calendario correspondiente.
- d) En caso de que tu aplique una vacuna, no olvides dar las recomendaciones correspondientes a la madre o responsable del menor, en cuanto a los cuidados que deba dar al niño en caso de que presente alguna molestia, Por ejemplo: "Una madre te pregunta si puede aplicar algo en la ampulita que se forma con la vacuna BCG, la autora te sugiere que contestes: que no debe aplicar ningún tipo de pomada, té, aplicación de hielo. Nada. Únicamente su baño diario. Y no olvides explicar que esos procesos en la piel del niño, donde se aplicó la vacuna, aunque se vea feo, es normal, procura también aprender a identificar cuando se esté infectando (coloración roja, calor, ardor, salida de líquido blanco, transparente o verdoso de mal olor) si tienes duda pide apoyo al médico o a la enfermera".



Otro ejemplo: "Una madre muy angustiada te dice que su hijo se pone inquieto y llorón horas después de la aplicación de la vacuna. La autora sugiere que le digas que: es un proceso normal si presenta malestar general, dolor en el sitio de la aplicación de la vacuna o fiebre, y le sugieras que alivie las molestias de su hijo con Paracetamol o Acetaminofén a dosis que el médico te indique o si es la presentación de gotero que se maneja en la Secretaría de Salud, es decir la que deja la Unidad Móvil con tu cuadro básico de medicamentos, recuerda que la dosis es: 2 gotas por kilogramo de peso y recuérdale la importancia de los cuidados generales en el hogar para aliviar sus molestias. La autora te sugiere también que recomiendes un baño con agua tibia lo antes posible después de la aplicación de la vacuna y que el niño duerma un rato".

Si tienes alguna duda, recuerda que cuentas con el apoyo del personal de la Unidad Móvil, recurre a ellos cuando lo consideres necesario.



3.3 Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

3.3.1 Factores de riesgo y medidas preventivas

El Saneamiento Ambiental y la Educación para la Salud de la población, en particular de las madres de familia, han comprobado ser las mas importantes medidas de prevención, para evitar que nuestra población, principalmente los niños se enfermen de Infecciones Diarreicas Agudas.

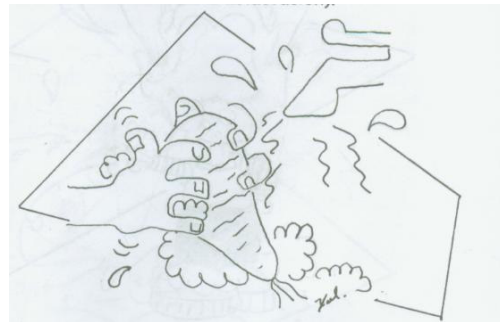
Estas medidas pueden dividirse en dos tipos: Las que impiden la transmisión o contagio de la enfermedad, y las que aumentan las defensas del cuerpo de los niños para resistirse a dichos contagios.

La lactancia materna es el factor mas importante para reducir el numero de enfermos de diarrea en niños menores de seis meses de edad y, en general, el uso de agua potable, la eliminación adecuada de excremento (heces ó caca), el lavado de manos y el manejo correcto de las heces, en niños con diarrea, también contar con un esquema de vacunación completo ayuda a prevenir este tipo de enfermedades.

Las tareas específicas efectivas para prevenir las enfermedades diarreicas son:

- a) Cloración del agua y procedimientos de desinfección (Hervirla o Clorarla).
- b) Lactancia materna exclusiva, durante los cuatro a seis meses de vida.
- c) Mejoramiento de las prácticas de ablactación, a partir de los cuatro a seis meses de edad (sigue las recomendaciones del tema anterior referente a la ablactación).

- d) Promoción de la higiene del hogar, con énfasis en el lavado de manos, manejo higiénico de los alimentos y la eliminación correcta de las excretas en niños con diarrea.



- e) Vacunación contra el Sarampión.

- f) Administración de la vitamina "A" como suplemento, que juega un papel importante en la resistencia del organismo de los niños para las infecciones.

3.3.2. Plan A, B y C para prevenir la deshidratación

La atención eficaz y oportuna de las enfermedades diarreicas se simplifican en tres planes:

*PLAN A: Este plan se realiza para evitar la DESHIDRATACIÓN y las actividades a seguir son: Administración de líquidos en forma de té, agua de frutas, jugos, cocimiento de cereales (agua de arroz o avena) y Vida Suero Oral.

*PLAN B: Este plan va encaminado a la prevención de la DESNUTRICIÓN, mediante una alimentación adecuada, es decir que, en los casos de diarrea, se debe procurar una alimentación rica en vitaminas, principalmente "A", encontrada en verduras de hoja verde y en poca cantidad en todas las demás verduras, sin olvidar la importancia de tomar líquidos en abundancia.



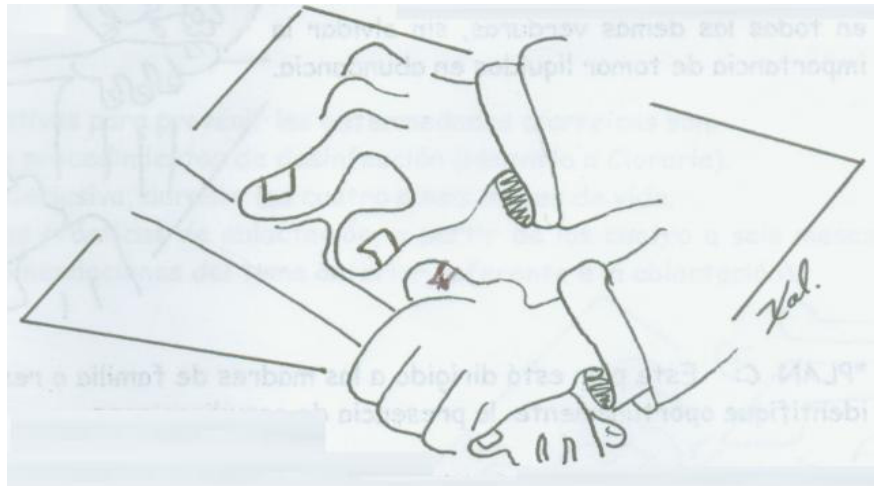
*PLAN C: Este plan está dirigido a las madres de familia o responsable del niño para que identifique oportunamente la presencia de complicaciones.



3.3.3. Signos de alarma de la deshidratación

Las enfermedades diarreicas de acuerdo con la evaluación de la deshidratación se clasifican en: *Casos sin deshidratación, con deshidratación, con choque hipovolémico por deshidratación.*

- A) **CASOS SIN DESHIDRATACIÓN:** *Es aquel que presenta generalmente menos de cuatro evacuaciones líquidas en 24 horas, Sin vómito, sin signos clínicos de deshidratación.*
- B) **CASO CON DESHIDRATACIÓN:** *Es aquel que presenta dos o mas de las manifestaciones siguientes:*
- *Inquieto o irritable.*
 - *Ojos hundidos, llanto sin lágrimas.*
 - *Boca y lengua secas, saliva espesa.*
 - *Respiración rápida.*
 - *Sed aumentada, bebe con avidez.*
 - *Elasticidad de la piel, Mayor o igual a dos segundos (Si pellizcan un brazo de un niño desnutrido se queda marcado por unos segundos).*



Pulso rápido.

- *Llenado capilar de tres a cinco segundos (Lo checas oprimiendo un dedo del niño, inmediatamente lo sueltas, verás que quedó blanco, y cuentas cuanto tiempo tarda en volverse a poner colorado, sin perder de vista el dedo del niño).*
 - *Mollera hundida en niños pequeños*
- C) **CASO CON CHOQUE HPOVOLEMICO:** *Es aquel que presenta dos o mas de las manifestaciones clínicas siguientes:*
- *Inconsciente o hipotónico (desguanzado).*
 - *No puede beber.*
 - *Pulso débil o ausente (Checarlo con estetoscopio).*
 - *Llenado capilar mayor a cinco segundos.*

3.3.4. Plan A, B, C, como tratamiento de la deshidratación.

Las actividades que deben hacerse cuando se tiene un niño con diarrea se basan en TRES PLANES GENERALES para su tratamiento.

**PLAN A: Para pacientes con enfermedad diarreica sin deshidratación con atención en el hogar:*

A)- continuar con la alimentación normal (alimentación variada, dentro de las posibilidades económicas de la familia).

B) Aumentar la ingesta de líquidos de uso regular en el hogar así como Vida suero oral: De este último, en los niños menores de un año de edad, ofrecer media taza y en los mayores de un año una taza y ofrecerlo a cucharadas o a pequeños tragos, después de cada evacuación.

C) Capacitar a la madre para reconocer los signos de deshidratación y de alarma por enfermedades diarreicas:

- 1. Sed intensa.*
- 2. No quiere comer ni beber.*
- 3. Numerosas evacuaciones líquidas.*
- 4. Calentura.*
- 5. Vomito.*
- 6. Sangre en las evacuaciones.
(evacuaciones con moco, verdosas o de muy mal olor)*

Con el propósito de que acuda a solicitar atención medica oportunamente.

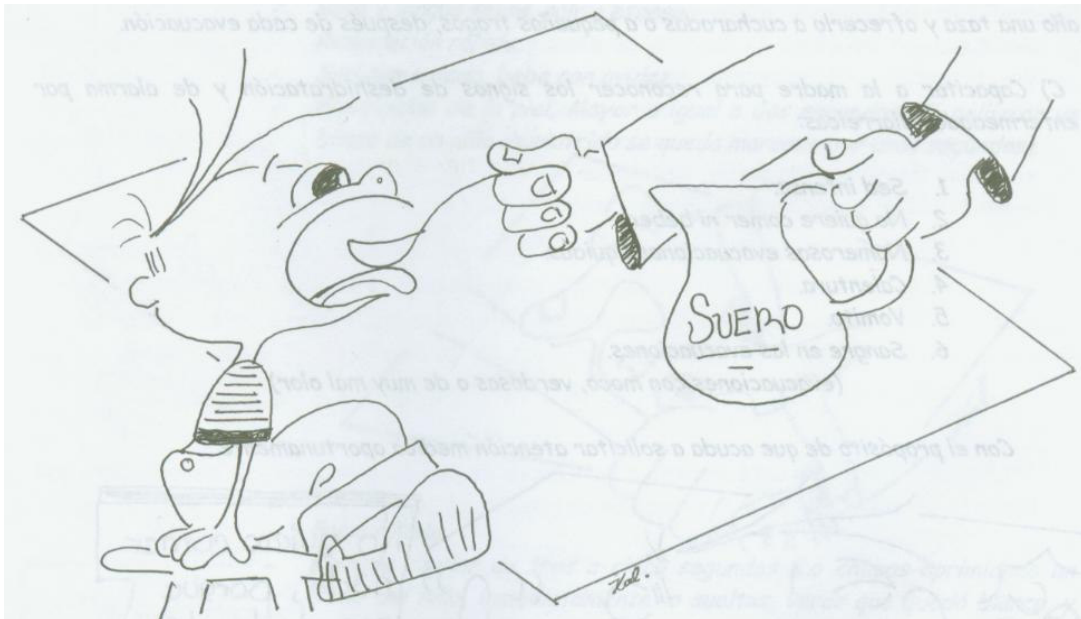


**PLAN B. Para pacientes con diarrea y deshidratación CON ATENCIÓN EN UNA UNIDAD DE SALUD.*

La autora recomienda que si, como Auxiliar de Salud, piensas que eres capaz de realizar las actividades de este plan, lo hagas bajo supervisión del personal de enfermería o de un médico.

Las actividades son:

- A) Administrar Vida Suero Oral, 100 ml por kilogramo de peso, en dosis fraccionadas cada 30 minutos, durante cuatro horas.*
- B) Si el paciente presenta vómito, esperar 10 minutos e intentar otra vez la hidratación oral, más lentamente.*
- C) Al mejorar el estado de hidratación, pasar al PLAN A. En caso contrario, repetir el PLAN B, por otras cuatro horas, si no hay mejoría pasar al PLAN C.*
- D) Si los vómitos siguen, rechaza el Vida Suero Oral, o hay más de tres evacuaciones por hora, se colocará sonda nasogástrica, administrando de 20 a 30 ml de Vida Suero Oral por kilogramo de peso, por hora. (esto solo lo hace un medico o una enfermera).*



**PLAN C: Para pacientes con estado de choque hipovolémico por deshidratación.*

Las actividades que se realizan en este plan deben ser realizadas por un médico o una enfermera en una unidad de salud, ya que deben pasarse líquidos por la vena, en cantidades muy específicas (en la primera hora 50 ml por kilogramo de peso, en la segunda hora 25 ml por kilogramo y en la tercera 25 ml por kilogramo de peso). Es recomendable que como Auxiliar de Salud conozcas éstos datos, pero, la autora, te recomienda que no realices estas actividades, ya que si tienes un niño en este caso, su vida corre peligro y debe atenderse bajo responsabilidad médica.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

- a) Hacer promoción a la salud dando a conocer a la población "Las tareas específicas para prevenir las enfermedades diarreicas".
- b) En caso de que un niño presente una infección diarreica, capacitar a la madre para que sepa reconocer los síntomas de deshidratación y en casos muy severos, que sepan reconocer cuando su pequeño esté cayendo en estado de shock hipovolémico.
- c) Explicar el uso adecuado del Vida Suero Oral.
- d) Dar a conocer el manejo adecuado a las evacuaciones del niño enfermo.
- e) Insistir a la madre de familia en lo referente a la higiene de los alimentos.
- f) Explicar ventajas y características de la alimentación del niño enfermo: (abundantes líquidos; alimentos blandos, bien cocidos o hervidos, preparados bien limpios y con poca grasa; muchas frutas y verduras e insistirle al niño para que coma, si es necesario, ofrecer los alimentos varias veces al día.
- g) La autora recomienda que el niño sea visitado diariamente, con el fin de identificar mejoría del paciente, mal manejo por parte de la madre o posibles complicaciones, en este último caso debe recomendarse el traslado urgente del menor al Centro de Salud más cercano. Durante estas visitas se recomienda insistir en la capacitación a la madre.

3.1. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

3.1.1 Factores de riesgo y medidas preventivas.



FACTORES DE RIESGO

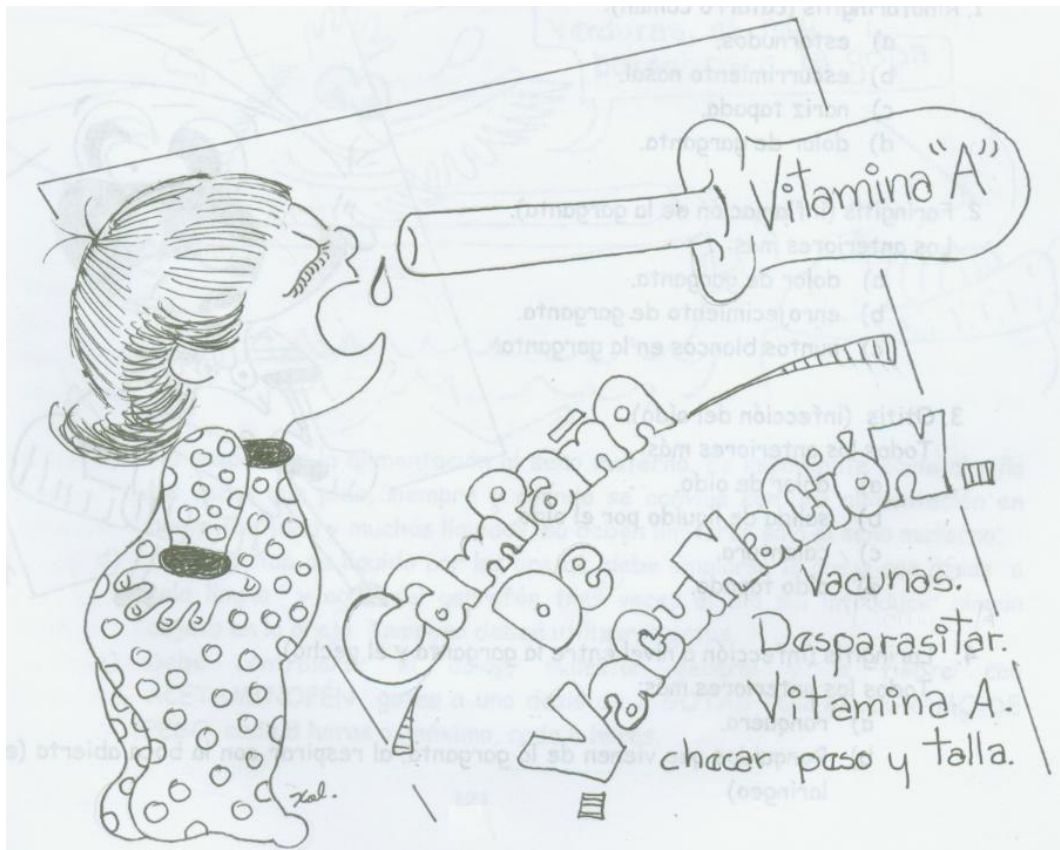
Entre los principales factores que causan estas enfermedades, y más comunes en nuestra población, se mencionan los siguientes:

- a) Menores que no fueron amamantados durante los primeros meses de vida, mínimo 6 meses.
- b) Menores con bajo peso o desnutrición.
- c) Menores que no tengan su esquema de vacunación completo.
- d) Menores expuestos al humo de cigarro, de leña, o braceros en una habitación cerrada.
- e) Menores expuestos a cambios bruscos de temperatura.
- f) Menores que en época de frío no se abrigan.
- g) Menores que no son alimentados con frutas, verduras amarillas o anaranjadas, que contengan vitamina A o C, y no toman muchos líquidos.
- h) Niños expuestos a aglomeraciones (lugares donde hay mucha gente), porque son expuestos a contagios.
- i) No vigilar el peso y la talla del menor.
- j) Una de las causas más comunes de la neumonía es el catarro común mal atendido o no atendido, es decir, si un pequeño tiene "gripe" y no es atendido debidamente y empieza a tener los síntomas de complicación y aún así no es llevado con un médico, puede avanzar más y más la infección hasta llegar a la neumonía.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Las actividades que son efectivas para la prevención de las enfermedades respiratorias agudas y deben promoverse en las comunidades son:

- a) Dar lactancia materna exclusiva durante los 4 a 6 meses de vida y complementarla después de esa edad con alimentación adecuada.
- b) Vigilar y, en caso necesario orientar a la madre sobre alimentación adecuada y otras medidas que contribuyan a corregir el estado de nutrición del niño, recuerda que un niño desnutrido se contagia mas fácil de cualquier infección.
- c) Vacunar contra al sarampión, la tos ferina, difteria e infecciones provocadas por estos tipos de virus, que vienen señaladas en el Esquema Básico de Vacunación.
- d) Evitar fumar cerca de los niños.
- e) Evitar las fogatas y el uso de anafres o estufas de leña en lugares cerrados, donde haya niños.
- f) Recomendar que los niños tomen muchas muchos líquidos, así como frutas y verduras amarillas o anaranjadas, que contengan vitamina "A" o "C".
- g) Evitar dormir varias personas en el mismo cuarto o en la misma cama, para disminuir el contagio de estas enfermedades.
- h) Ventilar el cuarto donde duerman los niños,
- i) Llevar al niño a pesarlo y medirlo para darse cuenta a tiempo si el niño tiene algún problema.



3.2.2 Manejo de las IRA sin Neumonía

Las Infecciones Respiratorias Agudas, de acuerdo con los síntomas que presentan, se clasifican en casos:

- a) Sin neumonía.
- b) Con neumonía y dificultad respiratoria leve (respiración rápida)
- c) Con neumonía y dificultad respiratoria grave (el niño se pone morado de pies, manos y alrededor de la boca (cianosis), también se notan sus costillas cuando respira (tirios intercostales) y al respirar, no se infla al mismo tiempo su pecho y su pancita (disociación tóraco-abdominal).

* SÍNTOMAS DE LA IRA SIN NEUMONIA

Los síntomas o características clínicas de una IRA sin neumonía pueden variar según la gravedad de la infección. Es importante saber que de un simple "catarro", mal atendido, podemos tener en muy pocos días una neumonía, ya que la infección va avanzando hacia adentro de nuestro cuerpo y, si no tenemos buenas defensas, estamos en las expuestos a la neumonía.

Los síntomas generales, son los siguientes:

1. Rinofaringitis (catarro común):

- a) estornudos.
- b) escurrimiento nasal.
- c) nariz tapada.
- d) dolor de garganta.

2. Faringitis (inflamación de la garganta).

Los anteriores más:

- a) dolor de garganta.
- b) enrojecimiento de garganta.
- c) puntos blancos en la garganta.

3. Otitis (infección del oído).

Todos los anteriores más:

- a) dolor de oído.
- b) salida de líquido por el oído.
- c) calentura.
- d) oído tapado.

4. Laringitis (infección a nivel entre la garganta y el pecho)

Todos los anteriores más:

- a) ronquera.
- b) Ronquidos que vienen de la garganta, al respirar con la boca abierta (estridor laríngeo)



5. Bronquitis (infección a nivel del pecho, en la parte que se encuentra antes de los pulmones).
Todos los síntomas anteriores más:
a) Ronquido del pecho.
b) tos con flemas.

*MANEJO DE LAS IRAS SIN NEUMONÍA.

El manejo de los casos de infecciones respiratorias agudas se basa en tres planes generales de tratamiento:

PLAN "A": Tratamiento para niños con ira sin neumonía.

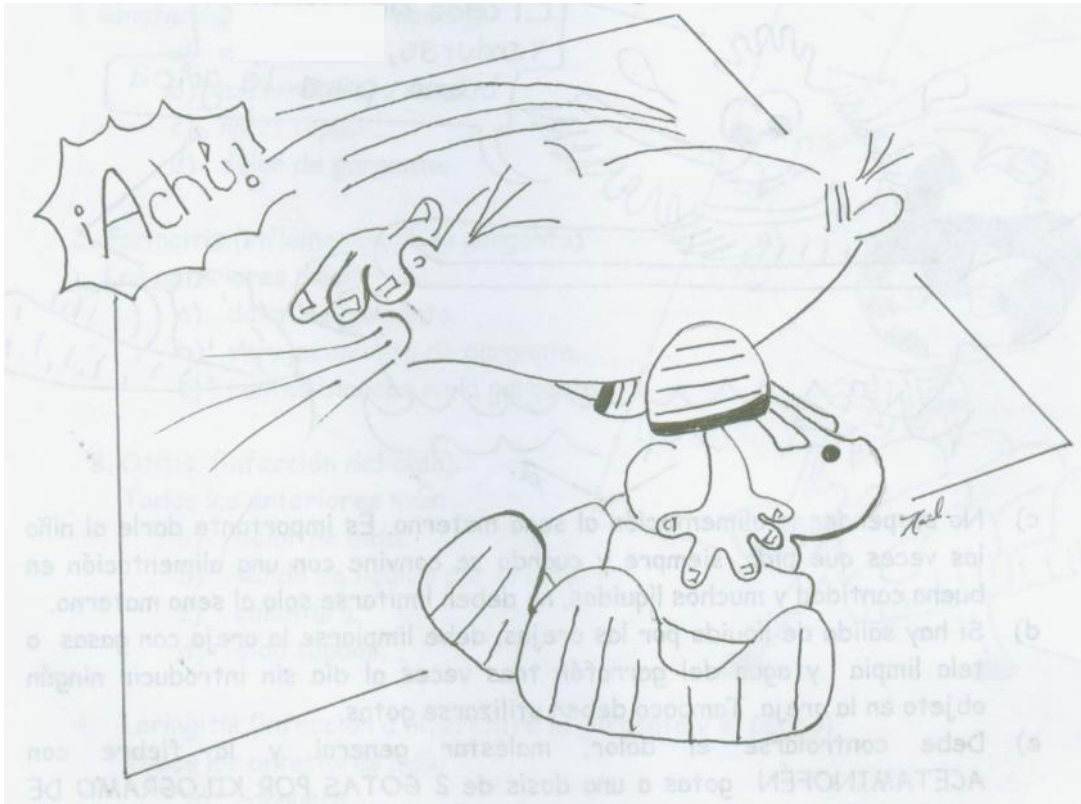
Cuidados generales:

- Dar de tomar muchos líquidos al niño (agua, jugos, té, caldo o leche, varias veces al día).
- Mantener la alimentación habitual (aumentar los alimentos ricos en vitamina "A" y "C", como son los vegetales rojos y de hoja verde, frutas como la guayaba y la naranja, entre otros).



- No suspender la alimentación al seno materno. Es importante darle al niño las veces que pida, siempre y cuando se convine con una alimentación en buena cantidad y muchos líquidos, no deben limitarse solo al seno materno.
- Si hay salida de líquido por las orejas, debe limpiarse la oreja con gasas o tela limpia y agua del garrafón tres veces al día sin introducir ningún objeto en la oreja. Tampoco deben utilizarse gotas.
- Debe controlarse el dolor, malestar general y la fiebre con ACETAMINOFÉN gotas a una dosis de 2 GOTAS POR KILOGRAMO DE PESO, cada 8 horas o, máximo, cada 6 horas.

- f) En caso de menores de un año no utilizar supositorios para controlar la fiebre.
- g) No deben utilizarse jarabes para la tos, ya que la tos es un mecanismo de defensa del cuerpo humano. Al entrar los bichos por la garganta el cuerpo los desconoce y activa sus defensas naturales para que saquen ese bicho por medio de la tos, por tal razón no es bueno intentar acabar con la tos tomando jarabes, lo mejor es tratar la infección debidamente con un antibiótico específico que deberá ser indicado por un médico cuando sea necesario.
- h) Si existen señales que nos indican que el niño no está mejorando debe valorarse nuevamente al niño a las 48 horas POR UN MEDICO y capacitar a la madre para que sepa reconocer oportunamente los signos y síntomas de la neumonía, para que pueda llevar oportunamente a su niño al médico.
- i) Revisar la Cartilla de Vacunación para verificar que el niño tenga todas sus vacunas.
- j) Evaluar el estado nutricional del niño, registrando el peso y la talla en el calendario correspondiente.
- k) Capacitación a la madre o responsable del menor. Esta capacitación esta dirigida fundamentalmente a la identificación de signos de alarma, con el fin de que la madre acuda urgentemente a la unidad de salud mas cercana ; además, hacia los cuidados generales que deben brindarse al niño en el hogar.



3.1.3. Síntomas y signos de neumonía

Los síntomas de la neumonía siguen de los síntomas de un catarro común y el orden de la siguiente lista va de acuerdo con el avance de la complicación de la enfermedad:

- a) Respiración rápida.
- b) Tiraje (se le notan sus costillas al respirar y se hunde su pancita).
- c) Dificultad respiratoria (disnea).
- d) Dificultad para beber o amamantarse.
- e) Inquietud, angustia o desesperación.
- f) Se ve adormilado (desguanzado).
- g) Fiebre (más de 39°C por más de 3 días).
- h) Se escuchan ronquidos en su pecho (estridor torácico).
- i) Tiene los dedos de manos y pies morados (cianosis peridistal).
- j) Tiene morado alrededor de la boca (cianosis peribucal).
- k) No responde a ningún estímulo.



PLAN "B": Este plan de cuidados se utiliza en el tratamiento para niños con neumonía leve, sin factores de mal pronóstico.

Los cuidados generales, a parte de los cuidados que se brindan al menor en casos de IRAs sin neumonía, son:

- a) Tratamiento ambulatorio: El tratamiento debe ser combinado, en una Unidad de Salud y en la casa del menor. El pequeño, que ya se encuentra en una etapa considerablemente avanzada de la enfermedad, debe recibir atención médica combinada con cuidados especiales en el hogar, brindados por su madre y de preferencia con el apoyo de la Auxiliar de Salud.
- b) Aumentar la ingesta de líquidos. Esto favorece la salida de secreciones y previene la deshidratación.
- c) Mantener la alimentación habitual, fraccionada en pequeñas cantidades y deben ofrecerse varias veces al día.
- d) No suspender la alimentación al seno materno.
- e) Controlar la fiebre con Acetaminofén: dos gotas por kilogramo de peso cada 8 horas, en casos muy necesario, cada 6 horas pero no se recomienda exceder esta dosis.
- f) Es muy importante dar los antibióticos y toda la medicina que el médico haya indicado y tal como él lo diga, para favorecer el rápido alivio de niño o evitar complicaciones.
- g) Capacitación a al madre en cuanto a la identificación de síntomas de mal pronóstico de la neumonía.

PLAN "C": Tratamiento para niños con neumonía grave o con factores de mal pronóstico.

Este tratamiento debe brindarlo un médico, ya que en estos casos es necesario trasladar al menor a un hospital para ser atendido por personal capacitado.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

- a) Hacer promoción a la salud, dando a conocer a las madres de familia los "Factores de riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas" ya que son los principales factores que condicionan la presencia o ausencia de estas enfermedades.
- b) Hacer promoción a "Las medidas preventivas".
- c) Capacitar a las madres de familia para:
 - Reconocer cuando su hijo tenga una Infección Respiratoria Aguda sin neumonía.
 - Brindar cuidados generales en el hogar, en estos casos.
 - Identificar oportunamente los síntomas de complicación de una Infección Respiratoria Aguda.
 - Reconocer los síntomas y signos de alarma de la neumonía.
- d) Apoyar a las madres de familia. La autora te recomienda que realices visitas domiciliarias, al principio, es recomendable que te acompañe el médico o la enfermera de la Unidad Móvil, cuando te sientas segura de tus conocimientos y hayas dado correctas indicaciones del plan a seguir para un determinado caso bajo supervisión del personal de salud, realiza las visitas tu sola y, si puedes apoya a la responsable del pequeño lo mas que puedas y recomiéndale que visite al médico regularmente, aunque notes mejoría en el niño.

Para cualquier duda recuerda que cuentas con el apoyo del personal de tu Unidad Móvil o del personal del Centro de Salud más cercano a tu comunidad.

3.2.1. AUTOEVALUACION

1. Menciona las vacunas que integran el Esquema básico de Vacunación, enfermedad que previene, dosis, edad de aplicación, lugar de aplicación, recomendaciones que debes dar a la madre después de aplicarle la vacuna a su hijo.
2. Menciona las principales medidas para prevenir las Infecciones Diarreicas Agudas.
3. Menciona el plan para prevenir la deshidratación y el plan para el tratamiento de la deshidratación.
6. Menciona los signos de alarma de la deshidratación-
7. Menciona las principales medidas para prevenir las Infecciones Respiratorias Agudas.
8. ¿Cuáles son los síntomas de complicación de una IRA sin neumonía?
9. ¿Cuáles son los síntomas o signos de alarma de la neumonía?
10. ¿Cuál es el plan de tratamiento a seguir para una IRA sin neumonía y una con neumonía?





Ventajas de brindar atención al paciente con Hipertensión o Diabetes

En nuestra población adulta cada vez aumentan más los casos de hipertensión y diabetes, por eso es importante educar a la población con respecto a estas enfermedades.

La principal ventaja que tenemos al ofrecer atenciones a los pacientes enfermos es retardar el mayor tiempo posible sus complicaciones, ayudarlos para que se cuiden ellos mismos, conociendo su enfermedad y lo más importante es ofrecerles una mejor calidad de vida con tratamientos adecuados, recordándoles la importancia de morir con la mayor dignidad posible.

CAPÍTULO 4

“PROGRAMA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.

4.1 Programa para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial

* Introducción.

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México, 26 de cada 100 personas de entre 20 y 69 años padecen esta enfermedad y 6 de cada 10 enfermos no saben que la padecen.

La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones se ha incrementado enormemente en las últimas décadas.

Las enfermedades del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las nefropatías (enfermedades crónicas del riñón), se encuentran entre las primeras causas de muerte en nuestro país.



4.1.1. CONCEPTO



La Presión Arterial es la fuerza de la sangre sobre las paredes arteriales que resulta del bombeo del corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo sanguíneo y el grosor de las paredes arteriales. Entonces podemos decir que *"la hipertensión es la elevación sostenida de la presión arterial por alguna causa identificada (o no identificada) igual o mayor que 140 mmHg. (sistólica) y/o igual o mayor que 90 mmHg (diastólica)"*.

Con fines de clasificación, diagnóstico y tratamiento se utilizará la siguiente clasificación:

- a) presión arterial óptima: 120/80 mmHg.
- b) Presión arterial normal: 120-129/80-84 mmHg.
- c) Presión arterial normal alta: 130-139/ 85/89 mmHg.

Hipertensión Arterial.

- a) Etapa 1: 140-159/90-99 mmHg.
- b) Etapa 2: 160-179/100-109 mmHg.
- c) Etapa 3: 180/ 110 mmHg

4.1.2. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son aquellas características que tiene alguna persona que nos pueda indicar si tiene o no tiene probabilidades de enfermarse o, también nos indica cuando un individuo ya esté enfermo.

Entre los factores de riesgo más importantes se encuentran los siguientes:

- a) Predisposición genética, (Herencia).
- b) Sobrepeso u obesidad.
- c) Falta de actividad física.
- d) Elevado consumo de grasa y sal.
- e) Consumo abundante de alcohol.
- f) Dieta desbalanceada.
- g) Presión arterial normal alta.
- h) Tener mas de 65 años (aunque las detecciones deben hacerse a individuos que tengan 3 o más factores de riesgo mayores de 25 años).



4.1.3 Sintomatología

Es difícil identificar a los pacientes hipertensos en etapas tempranas. Generalmente los síntomas se dan cuando el paciente ya tiene problemas. Los más comunes son: acúfenos (zumbido de oídos), fosfenos (ver neblinas), dolores de cabeza (cefaleas), mareos, además puede ser una posible complicación de otra enfermedad (diabetes, enfermedades cardiovasculares o algunos tipos de cáncer).

Técnica para la toma de la presión arterial

ASPECTOS GENERALES:

- La medición se efectuará después de por lo menos 5 minutos de reposo.
- El paciente deberá abstenerse de fumar, tomar café, productos con cafeína y refrescos de cola por lo menos 30 minutos antes de la medición.
- No deberá tener necesidad de orinar o de defecar.
- El paciente debe estar tranquilo y en un ambiente apropiado.

POSICION DEL PACIENTE

- Deberá estar sentado; con un buen soporte en la espalda, el brazo descubierto y flexionado a la altura del corazón.
- En la revisión clínica más detallada y en la primera revisión del paciente con hipertensión, la presión arterial debe ser medida en ambos brazos y ocasionalmente en el muslo, la toma debe hacerse con el paciente sentado, acostado o de pie con el fin de identificar cambios posturales significativos.

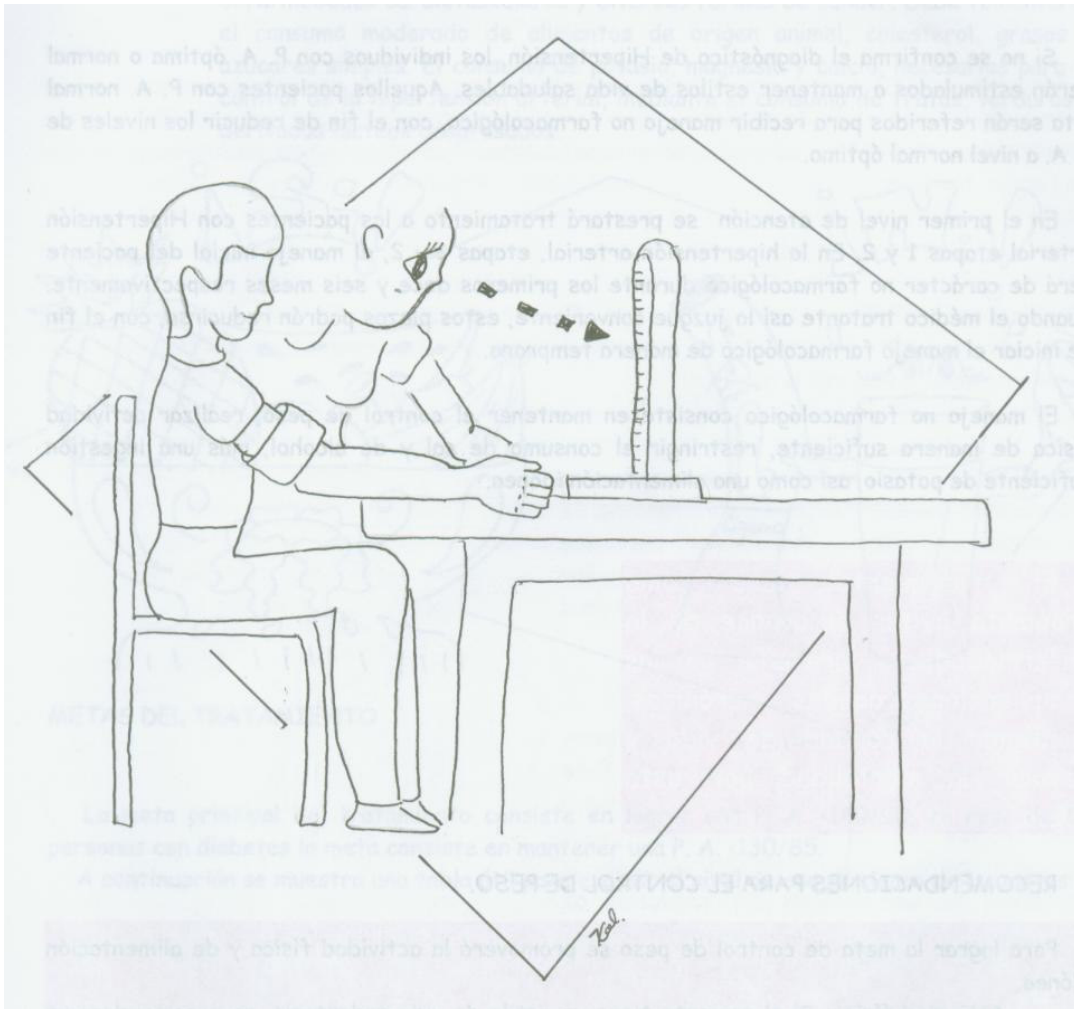
EQUIPO

- Preferentemente el baumanómetro (es el que parece un reloj o cronómetro) o esfigmomanómetro (es el que parece termómetro, el que tiene mercurio) deben ser calibrados regularmente.

TECNICA

- El observador se sitúa de modo que su vista quede a nivel del menisco de la columna de mercurio o colocará el reloj del baumanómetro a una altura y posición en la que el observador no tenga dificultad para seguir el movimiento de las manecillas.
- Deberá verificar que el aparato de medición arterial con el que cuente coincida con el cero antes de empezar a inflar el manguito.
- Se colocará el brazaletes situando el manguito sobre la arteria humeral, se infla el manguito rápidamente hasta que el pulso desaparece, con el fin de determinar por palpación el nivel de la presión sistólica.
- Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará el estetoscopio sobre la arteria humeral.
- Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmhg por arriba del nivel paliatorio de la presión sistólica y se desinfla a una velocidad aproximada de 2 mmhg/seg.

- La aparición del primer ruido marca el nivel de la presión sistólica y el último el nivel de la presión diastólica.
- Los niveles se expresan en números pares.
- Si las dos mediciones varía por más de cinco mmhg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá su promedio.



El diagnóstico de esta enfermedad debe ser dado por el médico, para que el tratamiento sea indicado por él mismo y realizado con ayuda del equipo multidisciplinario, incluyendo Auxiliares de Salud, según se al caso.

2.1.2 recomendaciones para el tratamiento

En éste manual únicamente se toma en cuenta el tratamiento no farmacológico. La autora no recomienda el uso de fármacos a las Auxiliares de Salud, este lo deja bajo control médico o del personal de salud capacitado.

Si no se confirma el diagnóstico de Hipertensión, los individuos con P. A. óptima o normal serán estimulados a mantener estilos de vida saludables. Aquellos pacientes con P. A. normal alta serán referidos para recibir manejo no farmacológico, con el fin de reducir los niveles de P. A. a nivel normal óptimo.

En el primer nivel de atención se prestará tratamiento a los pacientes con Hipertensión arterial etapas 1 y 2. En la hipertensión arterial, etapas 1 y 2, el manejo inicial del paciente será de carácter no farmacológico durante los primeros doce y seis meses respectivamente. Cuando el médico tratante así lo juzgue conveniente, estos plazos podrán reducirse, con el fin de iniciar el manejo farmacológico de manera temprana.

El manejo no farmacológico consiste en mantener el control de peso, realizar actividad física de manera suficiente, restringir el consumo de sal y de alcohol, más una ingestión suficiente de potasio, así como una alimentación idónea.

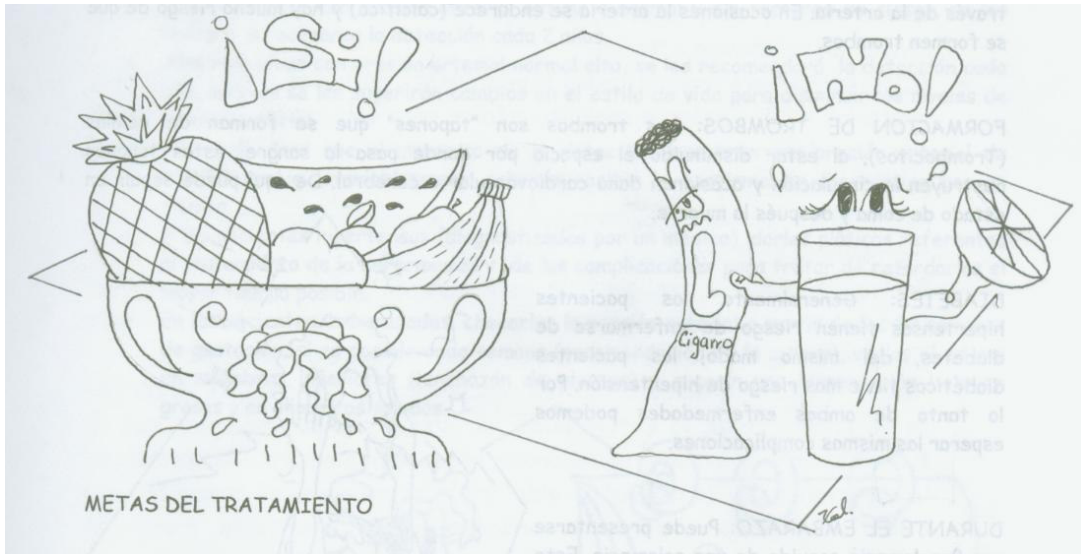
El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta causa.

RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL DE PESO.

Para lograr la meta de control de peso se promoverá la actividad física y de alimentación idónea.

- Actividad física: Si el paciente tiene un estilo de vida sedentario, se recomendará un incremento en la actividad física habitual en sus diversas formas (actividades diarias, trabajo no sedentario, recreación y ejercicio). La práctica de ejercicio tipo aeróbico durante 30 o 40 minutos la mayor parte de los días de la semana o caminata.
- Alimentación idónea:
 - a) Consumo de sal: Es indispensable reducir el consumo de sal, cuya ingestión no debe ser más de 6 gramos al día. Debido a la elevada utilización de sal en la preparación y conservación de los alimentos, especialmente en los productos procesados industrialmente, debe disminuirse el consumo de estos alimentos.

- b) Consumo de alcohol: Se debe reducir o evitar el consumo de alcohol, en caso de que se consuma de forma habitual, no debe excederse de 2 copas al día.
- c) Consumo de cigarro: Debe evitarse.
- d) Dieta recomendable: Debe promoverse una alimentación también recomendable par prevenir otras enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y diversas formas de cáncer. Debe fomentarse el consumo moderado de alimentos de origen animal, colesterol, grasas y azúcares simples. El consumo de potasio, magnesio y calcio, necesarios para el control de la hipertensión arterial, mediante el consumo de frutas, verduras y derivados lácteos desgrasados.



METAS DEL TRATAMIENTO

La meta principal del tratamiento consiste en lograr una P. A. <140/90, en caso de las personas con diabetes la meta consiste en mantener una P. A. <130/85.

A continuación se muestra una tabla útil para evaluar el nivel de cumplimiento de las metas:

Metas mínimas del tratamiento y criterios para evaluar el grado de control			
Metas del tratamiento	Bueno	Regular	Malo
P. A. mmhg	<140/90		140/90-160/95
Colesterol total	<200	200-250	>250
Alcohol	< ó = 30 ml/día		
Tabaco	Evitarlo		
Sal	6 gramos/día		

4.1.5 Posibles complicaciones

ARTERIOSCLEROSIS: Endurecimiento de las arterias.

ATEROSCLEROSIS: Es una variedad de aterosclerosis en la que se engrosan las paredes de las arterias por acumulación de células con grasa y reducen el espacio por donde pasa la sangre a través de la arteria. En ocasiones la arteria se endurece (calcifica) y hay mucho riesgo de que se formen trombos.

FORMACION DE TROMBOS: Los trombos son "tapones" que se forman de células (Trombocitos), al estar disminuido el espacio por donde pasa la sangre, estos tapones obstruyen la circulación y ocasionan daño cardiovascular o cerebral. De aquí puede seguir un estado de coma y después la muerte.

DIABETES: Generalmente los pacientes hipertensos tienen riesgo de enfermarse de diabetes, del mismo modo, los pacientes diabéticos tienen más riesgo de hipertensión. Por lo tanto de ambas enfermedades podemos esperar las mismas complicaciones.

DURANTE EL EMBARAZO: Puede presentarse una Preclampsia seguida de una eclampsia. Este tipo de enfermedades son estados hipertensivos que se dan en la embarazada generalmente después de las 20 semanas de gestación. Se caracterizan por presencia de proteínas en la orina, hipertensión y edema (hinchazón) de piernas, o generalizada (anasarca).

NEFROPATIA HIPERTENSIVA: Es una complicación caracterizada por daño en las células renales (Nefronas).



4.1.6 Medidas preventivas

- Invitar a las personas en general a chequearse la presión arterial, al menos, cada año.
- Informar a toda la población sobre los factores de riesgo.
- Invitar a toda la población para que adopten estilos de vida adecuados para evitar esta enfermedad.
- Informar a la población en cuanto a los síntomas de esta enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y posibles complicaciones.
- A los individuos con presión arterial óptima o normal y sin factores de riesgo, se les invitará a realizarse la detección cada 2 años.
- A los individuos con presión arterial normal alta, se les recomendará la detección cada año, además se les sugerirán cambios en el estilo de vida para disminuir los niveles de presión arterial.
- A los individuos que al momento de la detección muestren una presión arterial de 140/90 mmHg invariablemente deberán recibir la confirmación diagnóstica por un médico.
- A los pacientes hipertensos (diagnosticados por un médico), darles pláticas referentes al tratamiento de la enfermedad y de las complicaciones para tratar de retardarlas el mayor tiempo posible.
- En las pacientes embarazadas, chequearles la presión arterial a partir de las 20 semanas de gestación, si es posible cada semana (recomendación de la autora), vigilar el edema en miembros inferiores (hinchazón de piernas) y sugerir una alimentación baja en grasas y en alimentos salados.



Actividades de la Auxiliar de Salud

- Dar pláticas a toda la población para dar a conocer los síntomas, tratamiento y posibles complicaciones de esta enfermedad.
- Hacer detecciones aplicando la técnica para la toma de la presión arterial mencionada en éste capítulo.
- Identificar a la población de alto riesgo para invitarla a cambiar sus estilos de vida, adoptando aquellos que favorezcan la disminución de sus niveles de su presión arterial.
- A los pacientes diagnosticados hipertensos, visitarlos mensualmente o invitarlos a que asistan a consulta médica para valorar que metas se han cumplido del tratamiento y explicar la importancia del mismo para tratar de retardar el mayor tiempo posible las complicaciones.
- Recordarles también la importancia de no suspender por ningún motivo el tratamiento farmacológico.
- Es importante que explique que este tipo de enfermedades "cronicodegenerativas" son incurables, pero que es importante el tratamiento para evitar las complicaciones que en algún momento se van a dar.
- La autora recomienda que intenten concientizar al paciente y a su familia de la gravedad de la enfermedad, al mismo tiempo expliquen que el tratamiento es sencillo y no doloroso, recuerden siempre a los pacientes la importancia de "la calidad de vida" y aún en aquellos que presenten una o mas complicaciones debes recordarles que es importante morir con dignidad.

* * *

- ❖ A los pacientes hipertensos diagnosticados, es importante dar a conocer los síntomas de las crisis hipertensivas. Estos síntomas son:
 - Aparición súbita de cefalea (dolor de cabeza repentino)
 - Vértigo.
 - Epistaxis (salida de sangre por la nariz).
 - Visión borrosa.
 - Nauseas y vómito.

Es importante que conozcan estos síntomas para evitar oportunamente las complicaciones que son: daño a nivel cerebral, cardiovascular o renal.

2.1.7 Autoevaluación

- a) ¿Qué es la hipertensión?
- b) ¿Cuáles son los síntomas de complicación?
- c) Menciona las recomendaciones para el tratamiento no farmacológico.
- d) Revisa y practica la técnica para la toma de la presión arterial.
- e) ¿Qué recomendaciones debes dar a la paciente embarazada?

La autora te recomienda que leas y comprendas todo el tema de la hipertensión y después intentes contestar tu autoevaluación. Si es posible, comenta tus respuestas con el médico o la enfermera de La Unidad Móvil que visita tu comunidad. Aplica tus conocimientos y pregunta todas tus dudas al personal de salud

1.2 Programa para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes

- **Introducción.**

En la población mexicana 8 de cada 100 personas de entre 20 y 69 años padecen diabetes y, casi 30 de 100 personas enfermas no saben que son diabéticos.

Actualmente muchas personas desarrollan la enfermedad antes de los 45 años y esto puede ser evitado.

En general La Diabetes Mellitas ocupa el tercer lugar dentro de la mortalidad general. Es la principal causa de amputación de miembros inferiores (piernas) sin haber tenido un accidente, así como de enfermedades de los ojos y en el riñón. También está relacionada con enfermedades del corazón y de la circulación sanguínea.

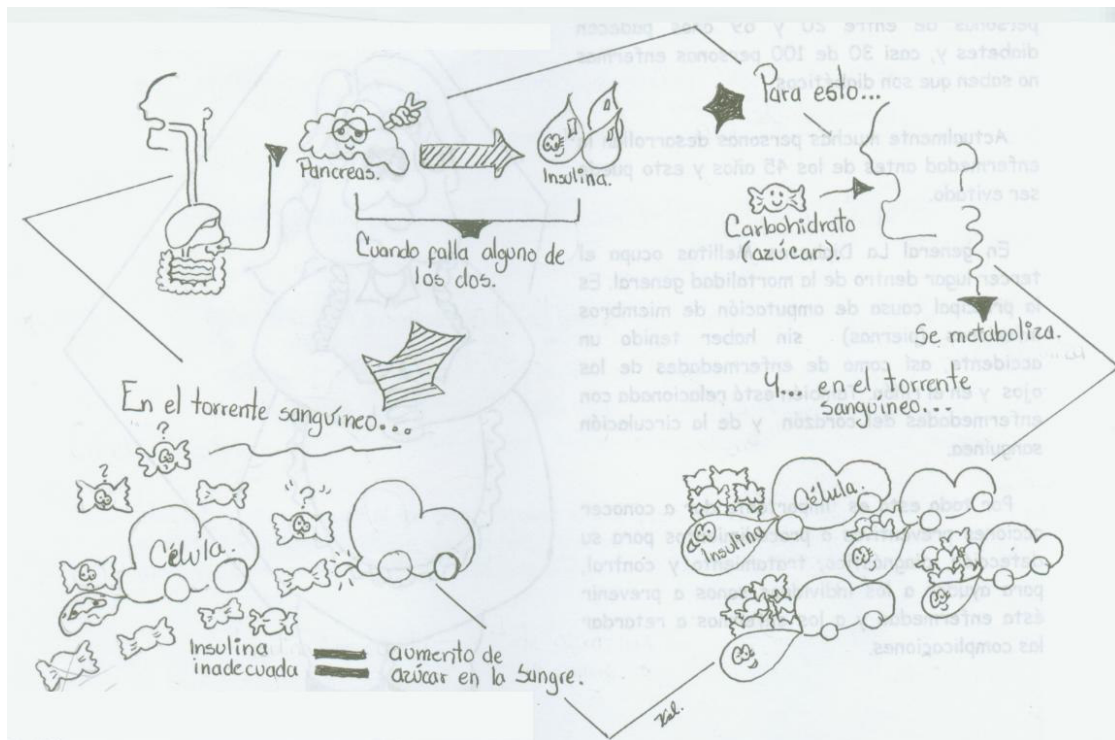
Por todo esto es importante dar a conocer acciones preventivas o procedimientos para su detección, diagnóstico, tratamiento y control, para ayudar a los individuos sanos a prevenir ésta enfermedad y a los enfermos a retardar las complicaciones.



2.2.1 Concepto

La diabetes es una enfermedad que afecta varios órganos internos en sus funciones vitales, se dice que es crónico-degenerativa, porque no es curable y avanza lentamente dañando varios órganos hasta llegar a la muerte.

Puede presentarse en cualquier persona a cualquier edad, en ocasiones es condicionada por la herencia aunado a varios factores ambientales. Se caracteriza por hiperglucemia (altas concentraciones de azúcar en la sangre), debido a alguna falla en la insulina (la insulina es una hormona secretada o producida por el páncreas que ayuda a que las células del cuerpo transporten la glucosa para ser absorbida en todo el organismo; al no funcionar bien el páncreas o la insulina, como no se absorbe la glucosa se mantiene en la sangre y por eso se reportan niveles altos de glucosa en sangre).



*Clasificación:

-Tipo 1. Es cuando hay falla en el páncreas y no produce insulina. Los pacientes tienen que inyectarse la insulina para sobrevivir. Generalmente se presenta a temprana edad.

-Tipo 2. Por varias posibles razones hay una baja cantidad de insulina circulando por la sangre por lo que se aumentan los niveles de azúcar (más de 110 mg/dl en ayuno de 8 horas)

2.2.2 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo, al igual que en los demás temas nos indica el grado de posibilidad que tiene un individuo para enfermarse. Sin embargo, puede haber individuos con 2 o más factores de riesgo que nunca desarrollan la enfermedad.

Los factores de riesgo para la Diabetes son:

- Reportar una glucemia en ayuno (8horas mínimo) de más de 110 mg/dl.
- Sobrepeso u obesidad.
- Sedentarismo.
- Familiares de primer grado con diabetes (padres o hermanos).
- Tener más de 65 años.
- Mujeres con antecedente de producto macrosómico (Bebé de mas de 4 kilos al nacer).
- Malos hábitos alimenticios, especialmente con consumo elevado de azúcares y grasas.



1.2.3 Síntomatología

Los síntomas clásicos de la Diabetes son:

- Poliuria (orinar mucho).
- Polidipsia (tener mucha sed).
- Polifagia (tener mucha hambre).
- Pérdida de peso.

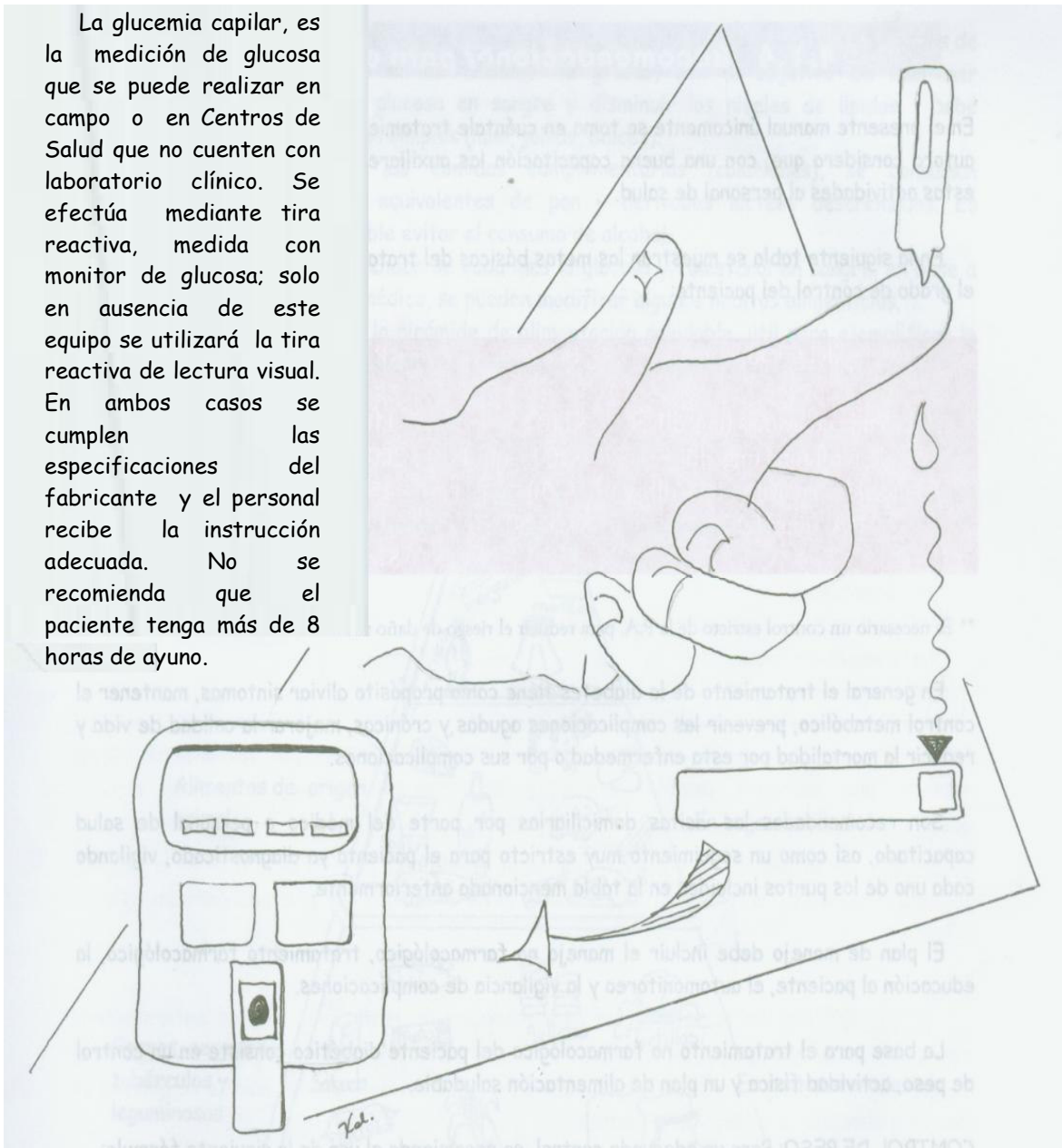
TECNICA PARA LA GLUCOMETRIA.

La glucometría es la técnica utilizada para diagnosticar la diabetes tipo 2. Se recomienda aplicarla en toda la población mayor de 20 años al mismo tiempo con la búsqueda de otros factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión arterial, dislipidemias, y tabaquismo. A continuación se muestra una escala de factores de riesgo, útil para aplicarla antes de realizar la detección de diabetes.

Escala de factores de riesgo validada*

RIESGO			PESO	CORPORAL	DE	ALTO
			(Sobre peso del 20%)			
Para encontrar si está en riesgo de tener Diabetes, responda a este cuestionario y marque con una X la respuesta que se adopte a usted.	SI	NO	Estatura_____ (m)		Peso_____ kg)	
			Altura (m)		Peso (Kg)	
1. De acuerdo a mi estatura, mi peso es igual o superior al anotado en la tabla.			1.40		58.8	
			1.42		60.5	
	()	()	1.44		62.2	
			1.46		63.9	
			1.48		65.7	
2. Normalmente hago poco o nada de ejercicio (solo menores de 65 años).	()	()	1.50		67.5	
			1.52		69.3	
			1.54		71.1	
3. Tengo entre 45 y 64 años de edad.	()	()	1.56		73.0	
			1.58		74.9	
			1.60		76.8	
4. Tengo 65 años o más.			1.62		78.7	
	()	()	1.64		80.7	
			1.66		82.7	
			1.68		84.7	
5. Algunos de mis hermanos tiene diabetes.	()	()	1.70		86.7	
			1.72		88.8	
			1.74		90.8	
6. Alguno de mis padres tiene diabetes.	()	()	1.78		95.1	
			1.82		99.4	
			1.86		106.8	
			1.90		108.3	
7. Si usted es mujer y ha tenido bebés de mas de 4 kilos al nacer.	()	()				

La glucemia capilar, es la medición de glucosa que se puede realizar en campo o en Centros de Salud que no cuenten con laboratorio clínico. Se efectúa mediante tira reactiva, medida con monitor de glucosa; solo en ausencia de este equipo se utilizará la tira reactiva de lectura visual. En ambos casos se cumplen las especificaciones del fabricante y el personal recibe la instrucción adecuada. No se recomienda que el paciente tenga más de 8 horas de ayuno.



- Si la glucemia capilar es menor que 110 mg/dl y no hay presencia de factores de riesgo, se aplicará esta prueba a los tres años, o antes en aquellos individuos donde así el médico lo determine.
- Si la glucemia es mayor que 110 mg/dl, se procederá a la confirmación diagnóstica, esta debe ser estrictamente por un Médico.
- En el caso de individuos con 65 años de edad o más, se le efectuará anualmente la glucemia capilar en ayuno.

2.1.2 Recomendaciones para el tratamiento

En el presente manual únicamente se toma en cuenta el tratamiento no farmacológico, ya que la autora considera que, con una buena capacitación las auxiliares de Salud pueden apoyar con estas actividades al personal de salud.

En la siguiente tabla se muestran las metas básicas del tratamiento y criterios para evaluar el grado de control del paciente:

Metas del tratamiento	Bueno	Regular	Malo
Glucemia en ayunas (mg/dl)	<110	110-140	>140
Colesterol total (mg/dl)	<200	200-239	>240
Triglicéridos en ayuno (mg/dl)	<150	150-200	>200
P.A. (mmHg)	<120/80	121/129 81/84.	>130/85**

** Es necesario un control estricto de la P.A. para reducir el riesgo de daño renal.

En general el tratamiento de la diabetes tiene como propósito aliviar síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta enfermedad o por sus complicaciones.

Son recomendadas las visitas domiciliarias por parte del médico o personal de salud capacitado, así como un seguimiento muy estricto para el paciente ya diagnosticado, vigilando cada uno de los puntos incluidos en la tabla mencionada anteriormente.

El plan de manejo debe incluir el manejo no farmacológico, tratamiento farmacológico, la educación al paciente, el automonitoreo y la vigilancia de complicaciones.

La base para el tratamiento no farmacológico del paciente diabético consiste en un control de peso, actividad física y un plan de alimentación saludable.

CONTROL DE PESO: Para un adecuado control, se recomienda el uso de la siguiente fórmula:

$$IMC \left(\frac{Kg}{m^2} \right) = \frac{Peso \text{ (Kg)}}{Alto^2 \text{ (m}^2\text{)}} \quad \text{Es recomendable que no pase de un Índice de Masa Corporal de 27.}$$

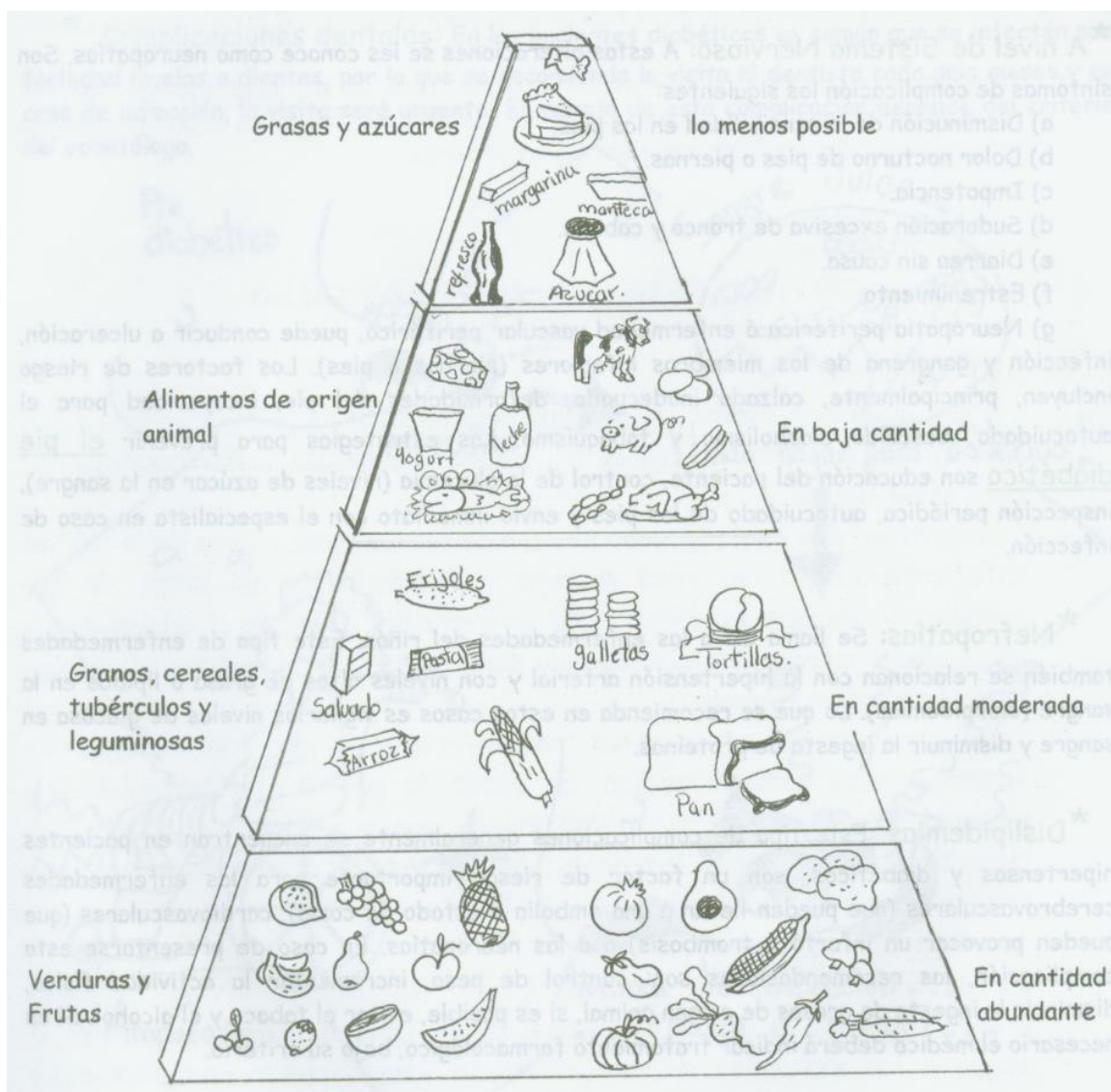
ACTIVIDAD FISICA: Se recomienda la elaboración de un plan de ejercicios de acuerdo con las condiciones del paciente. En general, debe sugerirse al paciente un incremento en su actividad física, evitar el sedentarismo, caminar de 30 a 40 minutos 3 o 4 veces por semana, un plan de ejercicio bien detallado, lo prescribe el médico en base a un examen minucioso del estado de salud del paciente.

Plan de alimentación saludable: Se recomienda el consumo de frutas y verduras, hidratos de carbono, fibra y restricción en el consumo de grasas, con el objetivo de mantener concentraciones normales de glucosa en sangre y disminuir los niveles de lípidos. Debe evitarse el consumo de azúcares simples (miel, jaleas, dulces).

Se recomienda que en las comidas complementarias (colaciones), se consuman preferentemente verduras, equivalentes de pan y derivados lácteos descremados. Es importante reducir y si es posible evitar el consumo de alcohol.

Se recomienda al paciente chocarse cada mes la glucosa y colesterol en sangre, en base a esto y por recomendación del médico, se pueden modificar algunos hábitos alimenticios.

A continuación se muestra la pirámide de alimentación saludable, útil para ejemplificar la dieta recomendable en el tratamiento no farmacológico del paciente diabético.



4.2.5 Posibles complicaciones

A continuación se presenta una lista de posibles complicaciones clasificado por órganos o sistemas:

*** En los ojos:** Al efectuarse el examen en estos órganos puede encontrarse:

- a) Maculopatías. (formación de cataratas)
- b) Disminución de la agudeza visual (ya no ve con claridad).
- c) El examinador tiene dificultad para visualizar claramente la retina y la catarata.

*** A nivel de Sistema Nervioso:** A estas alteraciones se les conoce como neuropatías.

Son síntomas de complicación los siguientes:

- a) Disminución de la sensibilidad en los pies.
- b) Dolor nocturno de pies o piernas.
- c) Impotencia.
- d) Sudoración excesiva de tronco y cabeza.
- e) Diarrea sin causa.
- f) Estreñimiento.

g) Neuropatía periférica ó enfermedad vascular periférica, puede conducir a ulceración, infección y gangrena de los miembros inferiores (piernas o pies). Los factores de riesgo incluyen, principalmente, calzado inadecuado, deformidades del pie, incapacidad para el autocuidado, descuido alcoholismo y tabaquismo. Las estrategias para prevenir el pie diabético son educación del paciente, control de la glucemia (niveles de azúcar en la sangre), inspección periódica, autocuidado de los pies y envío inmediato con el especialista en caso de infección.

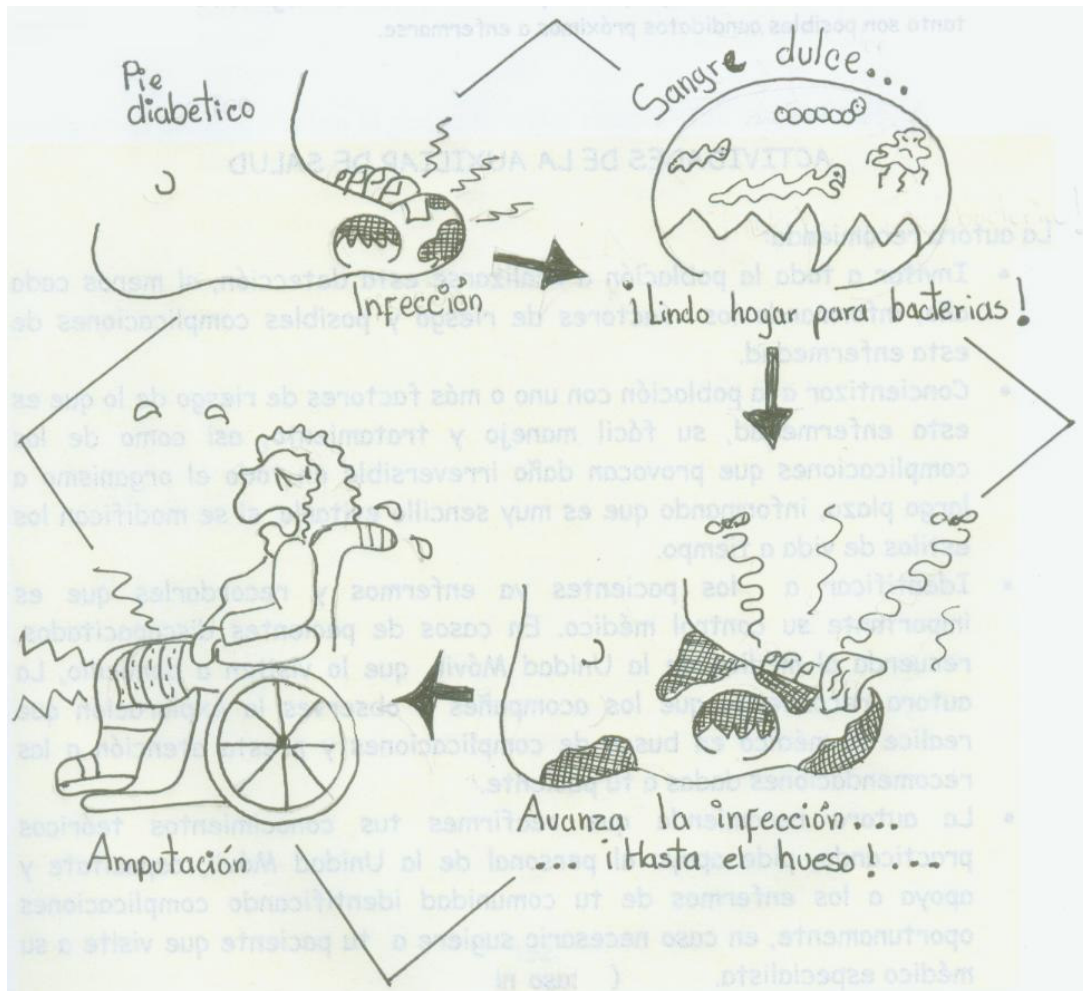
*** Nefropatías:** Se llama así a las enfermedades del riñón. Este tipo de enfermedades también se relacionan con la hipertensión arterial y con niveles altos de grasa o lípidos en la sangre (dislipidemias). Lo que se recomienda en estos casos es vigilarlos niveles de glucosa en sangre y disminuir la ingesta de proteínas.

*** Dislipidemias:** Este tipo de complicaciones generalmente se encuentran en pacientes hipertensos y diabéticos, son un factor de riesgo importante para las enfermedades cerebrovasculares (que pueden llevar a una embolia o estado de coma), cardiovasculares (que pueden provocar un infarto o trombosis) o a las neuropatías. En caso de presentarse esta complicación, las recomendaciones son: control de peso, incrementar la actividad física, disminuir la ingesta de grasas de origen animal, si es posible, evitar el tabaco y el alcohol. Si es necesario el médico deberá indicar tratamiento farmacológico, bajo su criterio.

*** Hipertensión arterial:** La hipertensión arterial es una complicación común entre los pacientes diabéticos. Se recomienda tratar de mantener posniveles por debajo de 130/85 mmHg. En caso necesario el médico deberá prescribir tratamiento farmacológico, si así lo considera.

* **Hipoglucemia:** Es una complicación que se caracteriza por un descenso repentino de azúcar. Puede ser provocado por medicamentos (como por ejemplo la insulina) o por tomar alcohol en ayuno, entre otras causas, en estos casos se recomienda trasladar rápidamente al paciente a un hospital.

* **Complicaciones dentales:** En los pacientes diabéticos es común que se infecten con facilidad muelas o dientes, por lo que se recomienda la visita al dentista cada seis meses y en caso de infección, la visita será urgente. El manejo de esta complicación depende del criterio del odontólogo.



2.2.6 Medidas preventivas

- Informar a la población general en cuanto a los factores de riesgo, detección, control y posibles complicaciones de la Diabetes.
- Invitar a toda la población a realizarse la detección de la diabetes por lo menos cada año.
- Al mismo tiempo, invitar a la población a que adopten estilos de vida saludables para prevenir este tipo de enfermedades.
- Hacer promoción a la alimentación Saludable.
- Identificar a los pacientes de alto riesgo y fomentar cambios en los estilos de vida.
- Identificar a los pacientes diabéticos y concientizarlos de la importancia de tener un buen tratamiento y control de la enfermedad para retardar el mayor tiempo posible las complicaciones.
- Informar a la familia del paciente de la importancia de que ellos también adopten estilos de vida saludables, ya que comparten factores de riesgo con el enfermo, por lo tanto son posibles candidatos próximos a enfermarse.

ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR DE SALUD

La autora recomienda:

- Invitar a toda la población a realizarse esta detección, al menos cada año, informando los factores de riesgo y posibles complicaciones de esta enfermedad.
- Concientizar a la población con uno o más factores de riesgo de lo que es esta enfermedad, su fácil manejo y tratamiento, así como de las complicaciones que provocan daño irreversible en todo el organismo a largo plazo, informando que es muy sencillo evitarla, si se modifican los estilos de vida a tiempo.
- Identificar a los pacientes ya enfermos y recordarles que es importante su control médico. En casos de pacientes discapacitados, recuerda al médico de la Unidad Móvil que lo visiten a domicilio, La autora recomienda que los acompañes y observes la exploración que realice el médico en busca de complicaciones y presta atención a las recomendaciones dadas a tu paciente.
- La autora recomienda que reafirmes tus conocimientos teóricos practicando, pide apoyo al personal de la Unidad Móvil, capacítate y apoya a los enfermos de tu comunidad identificando complicaciones oportunamente, en caso necesario sugiere a tu paciente que visite a su médico especialista.

- Platica con la familia de los pacientes y concientizalos de la importancia de una buena calidad de vida, del apoyo que deben brindar a su familiar enfermo, en caso de presentar complicaciones, recuérdales que es importante cuidar la integridad y dignidad del enfermo siempre aún en fase Terminal.
- Fomenta el autocuidado.
- En todas tus pláticas a pacientes enfermos y con dos o más complicaciones recuerda siempre la importancia de morir con dignidad (Uno mismo debe de cuidarse, para no dar lástima, o lo que es peor, morirse sintiendo lástima por uno mismo).

Recomendaciones Generales para las personal diabéticas

La siguiente lista de recomendaciones pueden ser sugeridas a los pacientes diabéticos al finalizar su consulta de control:

- ❖ Integra a tu dieta alimentos que contengan vitamina A, vitamina C y zinc. Estos mantienen la piel sana, refuerzan el sistema inmunológico y favorecen la cicatrización de heridas.
- ❖ Toma mucho agua para evitar la deshidratación, la piel seca provoca comezón que hace que te rasques y te lastimes; esto permite la entrada de gérmenes que crecen en condiciones favorables si el azúcar está alta, está se favorece con una infección y se vuelve un círculo vicioso.
- ❖ Observa áreas de enrojecimiento, irritación o picazón por inofensivas que parezcan y repórtalo a tu médico para su control inmediato.
- ❖ No te rasques ninguna herida.
- ❖ Cubre cualquier herida con gasas.
- ❖ Evita exponerte al sol de las 11:00 a las 15:00 hrs., ya que cuando los rayos son más directos dañan tu piel.
- ❖ Extrema tus cuidados para evitar cualquier tipo de infección o contagio.
- ❖ Acude a una revisión periódica con tu oftalmólogo, para llevar un control de tu visión.
- ❖ Si notas que aparece una pequeña capa de tejido en la parte interna de tu ojo, puede ser una catarata acude con tu oftalmólogo para iniciar tu tratamiento y evitar que avance la enfermedad.
- ❖ Evita en lo posible el hábito de fumar o déjalo, ya que afecta la circulación.
- ❖ Si eres hipertenso, sigue un plan de control para que no se afecte tu nervio óptico.
- ❖ Cuida tu ingestión de calorías diarias, consume alimentos que contengan vitamina A como brócoli, zanahoria, maíz, naranja, manzana, plátano, etc.
- ❖ Visita a tu dentista mínimo 4 veces al año e infórmale que eres diabético, para que extreme sus precauciones en tu atención.
- ❖ Vigila el estado de tu boca, para evitar inflamaciones de encías o lesiones que puedan infectarse, así como el mal aliento.
- ❖ Cepíllate los dientes al menos 2 veces al día.
- ❖ Después de bañarte, seca bien los pliegues de tu cuerpo para evitar la salida de hongos, principalmente entre los dedos de los pies.
- ❖ Corta tus uñas con accesorios bien desinfectados y córtales en línea recta no muy cortas.
- ❖ Utiliza zapatos cómodos y orea tus pies diariamente.
- ❖ Descansa tus pies elevándolos sobre una almohada durante 10 minutos.
- ❖ Tienes que estudiar tu enfermedad para aprender a vivir con ella.

* * * * *

¡“El diabético cuanto más sabe, mejor vive”!

* * * * *

4.2.7 Autoevaluación

1. ¿Qué es la Diabetes?
2. ¿Cómo hacemos la detección de esta enfermedad?
3. ¿Por qué es importante el manejo y control de la diabetes?
4. Menciona algunas de las complicaciones.
5. Explica las metas del tratamiento y el manejo adecuado para el paciente diabético.
6. Repasa tus actividades sugeridas por la autora y en caso de duda, recurre al personal de salud que visita tu comunidad.

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

(Para uso exclusivo del personal médico o de enfermería)

A continuación se mencionan los medicamentos utilizados para las enfermedades incluidas en este manual:

a) Uso de antimicrobianos en caso de Enfermedades Diarreicas agudas.

- * Diagnóstico: Disentería por Shigella: Trimetoprim con sulfametoxazol (50 mg/kg/día, 3 dosis diarias/ 5 días, vía oral).
- * Diagnóstico: Amibiasis intestinal: Metronidazol (30 mg/kg/día, 3 dosis diarias/10 días, vía oral).
- * Diagnóstico: Giardiasis intestinal: Metronidazol (15 mg/kg/día, 3 dosis diarias/5 días vía oral).
- * Diagnóstico: Cólera: Eritromicina (30mg/kg/día, 3 dosis diarias/3 días vía oral).

b) Uso de antimicrobianos en caso de Infecciones Respiratorias agudas sin neumonía.

- * Diagnóstico: Faringoamigdalitis purulenta: Penicilina benzatínica combinada (1' 200,000 U.I, dosis única, vía intramuscular), Alternativas: Eritromicina o Clindamicina.
- * Diagnóstico: Otitis media aguda: Amoxicilina (40 mg/kg/día, 3 dosis diarias/7 días, vía oral).
- * Diagnóstico: Sinusitis: Amoxicilina (40 mg/kg/día, 3 dosis diarias/7 días).

c) Uso de antimicrobianos en caso de Infecciones Respiratorias con NEUMONIA.

- * Dx: Bronconeumonía: Penicilina (alternativa: Cloranfenicol o TMP/SMZ).

- * Dx: Neumonía lobar o segmentaria: Ampicilina o cefuroxina (alternativa: Cloranfenicol o TMP/SMZ).

- * Dx: Neumonía con focos múltiples: Dicloxacilina más Amikacina (alternativa: Vancomicina más Amikacina).

- * Dx: Neumonía en el menor de 2 meses: Ampicilina más Amikacina (alternativa: Vancomicina o Eritromicina más Cefalosporina de tercera generación).

d) Principales fármacos antihipertensivos

El tratamiento farmacológico debe ser individualizado, de acuerdo con el cuadro clínico, tomando en cuenta el modo de acción, las indicaciones y contraindicaciones, los efectos adversos, las interacciones farmacológicas, las enfermedades concomitantes y el costo del medicamento.

Para la mayor parte de los pacientes, el fármaco inicial debe administrarse a bajas dosis, aumentándola gradualmente hasta la dosis máxima recomendable de acuerdo con la respuesta clínica del paciente.

Las combinaciones de dos fármacos de diferentes clases a bajas dosis pueden tener mayor eficacia que un solo fármaco, reduciendo así el riesgo de efectos adversos por lo que son recomendables.

A continuación se mencionan los fármacos de uso más común en la Secretaría de salud de Michoacán:

- ❖ *Diuréticos*: Clortalidona (12.5-50 mg/día, en una sola toma), Hidroclorotiacida (12.5-50 mg/día, en una sola toma).

- ❖ *Agentes ahorradores de potasio*: Clorhidrato de Espironolactona (25 a 100 mg/día, en una sola toma).

- ❖ *Betabloqueadores*: Tartrato de metoprolol (50 a 300 mg/día, en una o dos tomas).

- ❖ *Vasodilatadores directos*: Hidralacina (50 a 300 mg/día, en una o dos tomas).

- ❖ *Antagonistas del calcio:* Clorhidrato de verapamil (90 a 480 mg/día, en una o dos tomas), Nifedipina (30 a 120 mg/día, en una sola toma), etc.
- ❖ *Inhibidores de la ECA:* Captopril (25 a 150 mg/día, en dos o tres tomas).

* Las dosis de estos medicamentos pueden variar y deben ser actualizadas por el médico.

e) Principales fármacos hipoglucemiantes

Los medicamentos que pueden utilizarse para el control de la diabetes son: sulfonilureas, biguanidas, insulinas y combinaciones de estos medicamentos:

* Recomendables para paciente obeso diabético: biguanidas: metformina: 500 a 850 mg al día, ajustando la dosis de acuerdo con la respuesta sin exceder de 3 g al día.

* Recomendables para el paciente obeso diabético: Sulfonilureas:

- Tolbutamida (tabletas de 0.5 a 1.0 g) Se recomienda una dosis inicial de 250 a 500 mg al día, ajustando la dosis de acuerdo con la respuesta, sin exceder 3 g al día.
- Cloropramida (tabletas de 250 mg). Dosis inicial de 125 a 250 mg, ajustándola de acuerdo con la respuesta, sin exceder de 500 mg al día.
- Glibenclamida (tabletas de 5 mg) inicialmente 2.5 a 5.0 mg al día, ajustándose de acuerdo con la respuesta, sin exceder de 20 mg al día.

Cuando exista falla al tratamiento con sulfonilureas, estas pueden usarse en combinación con metformina.

* Utilización de la insulina.

Cuando persiste la hiperglucemia en ayunas, se puede utilizar de manera combinada hipoglucemiantes orales de administración diurna con insulina nocturna.

Ante la falla de hipoglucemiantes orales a dosis máximas se utiliza la insulina.

La dosis inicial no debe ser mayor de 0.5 UI/kg. de peso, aplicada por la mañana, (Insulina de acción intermedia).

Cuando se requiere más de 25 a 30 unidades de insulina de acción intermedia, se fracciona la dosis: 2/3 en la mañana y 1/3 en la noche. Para el tratamiento combinado con hipoglucemiantes orales, la dosis de insulina intermedia es de 0.1-0.2 UI/kg de peso, aplicada preferentemente antes de acostarse.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- ❖ Secretaría de Salud, "Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar" Mayo, 1994.
- ❖ MONDRAGON, Castro Héctor, "Obstetricia Básica Ilustrada" Editorial: Trillas. 1986. 822 pp.
- ❖ CUNNINGHAM, F. Gary, "Williams de Obstetricia", Masson S. A. Capítulo 8.
- ❖ Dr. RUZ, Abel. "Diabetes", causas, síntomas y tratamiento. Editorial Planeta. 2004. 103 pp.
- ❖ REEDER, R.N., "Enfermería Materno-infantil" Editorial: Interamericana McGraw-Hill. Capítulo 20.

- ❖ GEN y CIMIgen, "Sistema para Detección y Evaluación de Riesgo Perinatal" PREVIgen II y III. Editorial: Arte Gráfica Libertad. 1993.

- ❖ Secretaría de Salud, "Proyecto de Norma Oficial para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y puerperio y del Recién Nacido", 1994.

- ❖ Dirección general de Planificación Familiar. Subsecretaría de Servicios de Salud. Secretaría de Salud. "Libro Guía para Auxiliares de Salud de la Estrategia de Extensión de Cobertura: Embarazo, Parto y Puerperio" 1994.

- ❖ Diario Oficial de la Federación, "Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la Atención a la Salud del Niño", Tomo, DLXIX, No 6. México. 2001.

- ❖ Subsecretaría de Prevención y control de enfermedades. Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Proyecto de: "Norma Oficial Mexicana, para la Prevención Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial". 1994.

- ❖ Subsecretaría de prevención y control de enfermedades. Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. "Modificación de la Norma Oficial Mexicana: NOM-015-SSA2-1994. Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes"

- ❖ DR: BERQUIN, C. Manuel. "Dirección de Hospitales" Sistemas de Atención Médica. Editorial: Interamericana McGraww-Hill. 1992. 835 pp.

- ❖ DR. BERQUIN, C. Manuel, "Dirección de Hospitales" Organización de la Atención Médica. Cuarta edición. Editorial: Interamericana McGraw-Hill 1979. 600 pp.

- ❖ FERNANDEZ, Arena José Antonio. "El Proceso Administrativo", Segunda Edición. Editorial: Diana. 1991. 305 pp.

- ❖ Grupo Océano, "Manual de la Enfermería" Editorial: Océano/Centrum. 2003.