

## Tema 4. PAMI

**Atención prenatal:** es la medida profiláctica más importante relacionada con la morbimortalidad infantil y materna para evitar complicaciones que ponga en peligro la vida del feto y la madre.

**Atención a las embarazadas** se realiza según el tipo de consultas

Tipos de consultas:

1. Ambulatorias: Gestante fisiológica, Gestante con riesgo, Consulta especializada, Consulta pretérmino (+ 40 semanas)

2. Captación: Precoz: 13,6 semanas

Intermedia: 14 – 28 semanas

Tardía: + 28 semanas

Elementos a contemplar: Tarjetón - Carnet Obstétrico: Historia Clínica Pre y Post Natal

• Anamnesis – resúmenes clínicos, laboratorio

Datos generales: edad, enfermedades familiares, ocupación, enfermedades de la paciente

• Historia ginecológica: Amenorrea, Número de partos, Número de abortos, Número de interrupciones, Si tuvo embarazos ectópicos anteriores.

• Visitas domiciliarias. Su programación.

• Fecha de la próxima consulta.

• Otros datos de interés.

### Controles prenatales

Embarazo normal, lleva 10 controles (la captación la hará el médico de familia y será evaluada por el especialista).

Cada cuatro semanas hasta 30 semanas (preferiblemente 16 – 20 – 24 – 28 – 32 semanas). A las 32 semanas será reevaluada por el especialista

Cada dos semanas desde las 30 semanas hasta las 36 semanas.

Cada siete días desde las 37 semanas hasta las 40 semanas.

Consulta de pretérmino: + de 40 semanas.

La gestante con alto riesgo, semanal (según las condiciones de evolución del embarazo).

**Examen físico:** se divide en tres partes

1. Examen físico general: Debe ser completo, céfalo caudal.

• Valoración ponderal: Talla y peso, establecer relación desde el comienzo del embarazo.

Fórmula de Broca: Peso ideal en kg – 100 a la talla en años.

Sobrepeso por encima de 10 kg del peso ideal

Por debajo – 5 kg del peso ideal.

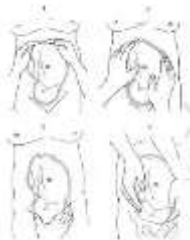
La gravídica promedio mensual: 1,3 a 3 kg      3,3 a 6,6 kg

La ganancia total al final del embarazo: 11 a 12 kg (26 libras) con cifras mínimas de 8 kg y máxima de 18 kg.

No debe aumentar una libra por semana después de las 24 semanas.

2. Examen ginecológico: Se hace en el primer control prenatal para identificar procesos ocultos que pueden complicar el embarazo.

3. Examen físico obstétrico: Etapas más avanzadas del embarazo, incluye la realización de las maniobras de Leopold.



• Altura uterina: Sinfisis del pubis

• Perímetro abdominal que alcanza su máximo valor en la semana 18.

• Buscar el dorso (altura del hombro fetal).

• Auscultar el foco fetal.

• Busca la presentación.

• Busca el grado de encogimiento (alta y móvil es pelviana, debe ponerse la paciente en decúbito supino, ropa holgada, utilizar para la exploración paños o sábanas).

**Inmunización:** las gestantes se vacunarán a partir del 5to mes porque a esa edad está casi totalmente formado el feto y existe menos riesgo de teratogenia, además hay mayor permeabilidad de la placenta permitiendo el paso de inmunoglobulinas que inmunizan al feto especialmente la IgE. a la gestante se le vacuna con toxoide tetánico, pero debemos tener en cuenta las vacunas que son perjudiciales.

- Vacunas perjudiciales: Antiamarílica o antiamarilla, Antirubeólica, Antivariólica, Antisarampiónica, Antitífica, Antitifoidea, Antidisentérica (promueve el aborto), B.C.G.
- No perjudiciales: Antitetánica, Antigripal, Anticoléricas ( si viaja a otros países)

Si una embarazada padece de difteria puede ser muy grave pero no se aplica toxoide ni difteria y no le sucede nada al feto.

Si se le aplica vacuna contra la peste puede dar convulsiones, fiebre elevada y matar al feto.

Si se aplica cólera sucederá lo mismo.

Si se aplica sarampión es muy teratogénico y provocará en el feto anomalías congénitas.

La rubéola provoca en el feto anomalías congénitas (ceguera, sordera,etc.)

La rabia puede matar a ambos, pero no se vacuna, se podrá salvar la madre pero no el feto.

No se administrará a las embarazadas vacunas orales por ser muy teratogénicas.

### **Actividades de Enfermería en la consulta prenatal**

1. Preparar la consulta:

Principio de enfermería: proteger a la paciente de lesiones, agentes externos o enfermedades.

Principio microbiológico: se habla de esterilidad a la destrucción de toda clase de bacteria, hongos, virus, esporas.

Los agentes infecciosos pueden transmitirse al humano susceptible por diferentes vías.

2. Apoyo psicológico: explicar objetivo de la consulta, procedimientos, técnicas, para que coopere.

Principio de psicología: las personas sienten menos ansiedad cuando conocen lo que se les va a realizar. La cooperación entre las personas depende de la comunicación adecuada que exista entre ellas.

Brindar seguridad y comprensión facilita la explicación.

3. Control signos vitales: - insistir en la temperatura para diagnosticar procesos infecciosos.

Tensión Arterial: nos permite identificar la enfermedad hipertensiva en la gestante (si aumenta 30 mmhg de la sistólica y un aumento de 15 mmhg sobre la diastólica puede ser criterio de Hipertensión Arterial, alarma de Preclampsia leve.

Principio de enfermería: - Ayudar al paciente a conservar su salud.

4. Control del peso:- puede haber edemas, hacer Godet en miembros inferiores.

Orientar que siempre asista con ropas holgada para que no se produzca variación en el peso, debe quitarse los zapatos, Verificar que la balanza esté fiel, Anotar en su carnet.

5. Control de la talla o condiciones físicas de riesgo :-talla menos 1.50 cms x peso – 100 ó + de 200 libras.

6. Cuidar privacidad:-

Principio de enfermería:- ayudar al paciente a conservar su personalidad cuidando la individualidad y el pudor del paciente.

7. Educación sanitaria sobre la dieta, la higiene, los métodos de psicoprofilaxis, las leyes, los medicamentos y medicamentos teratógenos, recreación entre otras orientaciones.

- Explicar los exámenes complementarios que se realizan en consulta externa.
- Explicar el método de psicoprofilaxis.
- Explicar la importancia de las orientaciones a la gestante en la consulta de Obstetricia.

### Exámenes complementarios que la enfermera debe controlar

1. Orina: En captación y en cada consulta (glucosuria, albuminuria, sepsis urinaria).

2. Hemograma: En la captación y en cada trimestre; en el último mes antes de la fecha de parto, si la Hb menor de 10 gr hacer estudio completo de anemia.

3. Serología: Primera consulta, en el tercer trimestre y en el puerperio.

4. H.I.V: Captación cada tercer trimestre.

5. Grupo sanguíneo y Rh:- En la captación y al esposo, si RH – en la mujer si el hombre es Rh + estudio de Coombs a la gestante.
6. Heces fecales:- captación y cada tercer trimestre.
7. Exudado vaginal: Primero y tercer trimestre.
8. Prueba citológica: Captación (no está actualizada).
9. Glicemia: Captación una hora después de ingerir 50 g de glucosa, si mayor de 3 mg/l realizar PTG, si da anormal repetir entre 28 y 32 semanas.
10. Antígeno de superficie australiano: Después de las 24 semanas ( para verificar Hepatitis B).
11. Ultrasonido programa: 23 y 24 semanas + de las 20 semanas para detectar defectos del tubo neural: anencefalia, hidrocefalia, mielomeningocele).
12. Alfafofo proteína: Entre 15 y 19 semanas (malformaciones congénitas del tubo neural. Después de las 19 semanas no tiene valor.
13. Electroforesis de proteína: Captación.

#### Orientaciones para las distintas investigaciones

- Parcial de orina, aseo vulvar con agua y jabón, frasco limpio, rotulado, recoger 30 ml.
- Exudado vaginal, aseo vulvar, no duchas vaginal 24 horas, no contacto sexual 24 horas, no tratamiento vaginal ni oral 7 días antes.

#### **Consideraciones sobre el uso de fármacos en la gestante**

- a) Durante el embarazo no se debe tomar ningún tipo de píldoras o medicamentos, sin previa autorización del médico.
- b) Todas las drogas ilegales y adictivas suponen un riesgo potencial para el bebé que se está desarrollando. Algunas de ellas pueden ser un riesgo al atravesar la placenta e incluso dañarla, como son: la marihuana y la cocaína; las que a su vez, provocan problemas de crecimiento fetal y algunas complicaciones serias al embarazo, incluyendo el aborto. Además de afectar a largo plazo al feto, produciéndoles irritabilidad, llanto excesivo y malformaciones físicas y mentales.
- c) El alcohol es una droga que puede dañar al espermatozoide y al óvulo antes de la gestación, y también al embrión en desarrollo. Los principales riesgos para el niño en la gestación son el retardo mental y el daño del sistema en general, a lo que se le llama síndrome fetal del alcohol. El exceso de bebida alcohólica también puede provocar la muerte prenatal.
- d) El tabaco es uno de los mayores culpables de problemas durante el embarazo, desde el aborto hasta el nacimiento prematuro. Hay una estrecha relación entre los niños nacidos con bajo peso y el fumar de las madres durante el embarazo. El ser fumadora pasiva también puede afectar el desarrollo del bebé.

#### **Labor educativa de enfermería en el primer trimestre del embarazo (hasta 13.6 semanas)**

1. Orientar control médico para mejor seguimiento y evolución del embarazo.
2. Erradicar hábitos tóxicos porque puede ocasionar efectos teratógenos en el feto.
3. Limitar las relaciones sexuales activas para evitar el aborto.
4. Evitar antojos para favorecer la buena evolución del embarazo.
5. Ingerir dieta balanceada, hiperproteica, hipoglúcida, hiposódica, completa e integral, frutas, ensaladas, legumbres, vegetales para garantizar la nutrición adecuada.
6. Higiene: Aseo personal adecuado, mantener la higiene adecuada para disminuir las infecciones y agresiones que favorecen el desarrollo de las enfermedades.
7. Orientar el uso de ropa holgada, que favorece la comodidad y el confort; zapatos bajos para evitar caídas.
8. Orientar actividad física y reposo para favorecer la adecuada evolución de la gestación.
9. Suspender relaciones sexuales a partir de las 34 semanas; viajes en avión y viajes largos de más de 6 horas desde las 32 semanas.
10. Orientar sobre las leyes que protegen a la gestante para mantenerla informada.

#### **Labor educativa de enfermería en el segundo trimestre del embarazo (14 – 26 semanas)**

1. Uso de ropa holgada para mayor comodidad y confort.

2. Ejercicio, reposo y sueño para favorecer el buen desarrollo de la gestación.
3. Preparación psicoprofiláctica para preparar a la futura madre para el parto.
4. Realizar exámenes complementarios para detectar alteraciones.
5. Explicar la importancia de la lactancia materna para la madre y el futuro bebé.
6. Asistir a la consulta de Estomatología para detectar afecciones que puedan complicar la evolución adecuada de la gestación.
7. Orientar sobre la Licencia de maternidad.
8. Alertar sobre síntomas de gestorragias de la 2da mitad del embarazo para que acuda al médico ante cualquier alteración.

#### **Labor educativa de enfermería en el tercer trimestre del embarazo (a partir de las 27 semanas)**

1. Peligro de parto prematuro, por lo que debe cumplir con todas las medidas profilácticas de los trimestres anteriores para el logro de un parto a término.
2. Leyes de protección a la madre para el restablecimiento físico completo y una lactancia materna adecuada.
3. Ventajas de la Lactancia Materna para la futura madre y el bebé.
4. Explicar las características del patrón contráctil para que reconozca las alteraciones.
5. Ventajas del parto institucional institución para prevenir complicaciones.
6. Cumplir con las consultas de puericultura, las que permitirán valorar el desarrollo psicomotor del niño.

#### **Cuidados de Enfermería en el embarazo ectópico**

1. Diferenciar signos y síntomas que alerten la posibilidad de un embarazo ectópico en mujeres que se consultan por molestias abdominales (dolor bajo vientre, perdidas sanguíneas irregulares, mala digestión, amenorreas, fatiga y palidez)
2. Enseñar a la población femenina los factores de riesgos tales como procesos inflamatorios pélvicos no tratados correctamente, dispositivos uterinos, tratamientos hormonales y de infertilidad y embarazos ectópicos previos.
3. La enfermera estará alerta ante un cuadro de abdomen agudo por hemorragia interna que se puede acompañar de taquicardia, hipotensión arterial síntomas de shock hipovolémico, entre otros.
4. Coordinar capacitaciones e interrelaciones con la brigadista sanitaria a través de audiencias sanitarias sobre el tema.

#### **Cuidados de enfermería en la enfermedad hipertensiva de la gestación**

1. Realizar acciones de prevención, promoción a la gestante familia y comunidad sobre:
  - cumplimiento del régimen higiénico dietético.
  - disminuir el estrés orientando actividades recreativas sanas.
  - horario de reposo y sueño.
  - asistir a la consulta.
  - evitar o eliminar hábitos nocivos.
  - brindar apoyo familiar.
  - evitar esfuerzos físicos intensos y prolongados.
  - asistir a clases de psicoprofilaxis
  - cumplir tratamiento indicado.
2. Realizar examen físico general y obstétrico en la consulta y en el hogar para detectar alteraciones.
3. Medir signos vitales haciendo énfasis en la tensión arterial.
4. Seguimiento de la curva de peso.
5. Si ingresa en el hogar se hará visita domiciliaría diariamente valorando su entorno familiar y observando signos y síntomas de alarma (visión borrosa, edemas en cara miembro superior e inferior, cefalea continua occipital y frontal, vómitos persistentes, tensión arterial mayor de 140

mmhg sistólica y diastólica mayor de 90 mmhg, dolor epigástrico, aumento de peso más de 500 gramos semanal después de las 24 semanas.

6. Realizar PAE a toda gestante con enfermedad hipertensiva identificando necesidades y problemas que la puedan afectar.

### **Atención a la puérpera**

Puerperio: período comprendido entre el final del parto y la total involución de los órganos genitales y sus funciones.

#### Examen Físico

1. Estado general: deambulación, mucosas, piel y presencia de edemas.

2. Las mucosas: color rosadas de mayor o menor intensidad.

3. Las mamas: si son secretoras; en las primeras horas bajará el calostro que anuncia la salida de la leche; vigilar turgencia, secreción láctea e integridad del pezón; orientar sobre la técnica de lactancia materna.

4. La altura uterina: después del parto queda 2 traveses de dedo por debajo del ombligo y contraído, el primer día estará más blando y dos traveses por encima de la línea umbilical, después desciende por día siguiendo la línea umbilical (un través de dedo).

Esto se hace presionando el abdomen con el borde externo de la mano (hundiendo).

Ver si existe globo vesical. Si defeca normalmente.

Las secreciones uterinas (loquios) duran aproximadamente dos semanas. Primero y segundo día es de color rojo vivo, tercero y cuarto día es de color rojo achocolatado y cuarto y quinto día es de color blanquecinos y cremosos de aspecto purulento, del noveno al décimo día la secreción mucosa transparente y desaparece progresivamente, se debe señalar cantidad, olor.

5. Miembros inferiores (edemas o varices) aconsejar ejercicios musculares.

6. Signos vitales:

Temperatura: Aumenta después del parto y hasta el cuarto día puede haber escalofríos y un incremento fisiológico de 1 gC de temperatura corporal.

Pulso: es bradicárdico 60 – 70/mto., si aumenta es sospechosa de infección.

Cuidado perineal (cura) observar la episiorrafia durante la cura y los loquios.

7. Educación sanitaria: Aseo de la mama, lavarse las manos antes y después del aseo, explicar la forma de ponerse el apósito y quitárselo hacia atrás.

**Importancia de la Lactancia Materna:** tiene un extraordinario valor tanto para la madre y el niño por las ventajas que reportan para ambos, por eso la enfermera está capacitada para realizar acciones de promoción que motive a la madre a garantizar una exitosa y duradera lactancia materna.

La atención de enfermería estará encaminada a:

1. Realizar actividades de educación para la salud en:

- Técnica de amamantamiento.
- Ventajas de la lactancia materna.
- Cuidados de las mamas
- Técnica para la corrección de los pezones.
- Técnica para extracción manual de la leche.

2. Realizar visita al hogar para insistir en las ventajas de la lactancia materna y para supervisar la técnica de amamantamiento.

### **12 Ventajas de la lactancia materna**

1. La leche materna tiene mayor digestibilidad.

2. Mantiene un estado nutricional óptimo.

3. Reduce el riesgo de sensibilidad alérgica en el bebé.

4. Consolida la relación madre-niño.

5. Mantiene siempre la misma temperatura.

6. Es estéril.
7. Es más económica.
8. Favorece la involución rápida de los órganos de la reproducción de la mamá.
9. En las madres que lactan hay una menor incidencia de cáncer de mama.
10. La lactancia contribuye a espaciar los embarazos.
11. La leche materna reduce la morbi-mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en el niño.
12. La lactancia materna también contribuye a reducir la mortalidad infantil.

#### **Contraindicaciones para la lactancia materna**

- Galactosemia.
- Madres con VIH SIDA.
- Lesión herpética de las mamas.
- En madres bajo tratamiento con compuestos radioactivos, citostáticos, litio, sales de oro, contraceptivos orales, psicofármacos y en madres alcohólicas y/o drogadictas.

#### **Cuidados de enfermería para la atención a la puérpera en la comunidad**

1. Realizar la captación de la puérpera en la primera semana después del parto para detectar alteraciones físicas, psicológicas, sociales y del entorno.
2. Vigilar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva (hasta el sexto mes del nacimiento) para el buen desarrollo del recién nacido y la involución adecuada.
3. Atender los aspectos psicológicos de la puérpera para favorecer la interacción madre-hijo y evitar o minimizar el cansancio, tristeza y la desadaptación.
4. Instruir en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la alimentación adecuada de la madre.
5. Medir los signos vitales enfatizando en la temperatura y el pulso para detectar la presencia de hipertermia y taquicardia, lo cual indican la presencia de infección.
6. Observar las características de las mamas para detectar si son secretoras, turgentes, endurecidas.
7. Realizar examen físico enfatizando en la altura uterina, para detectar involución uterina no adecuada; en el estado de las heridas; características de los loquios, enfatizando en el olor, color y cantidad para detectar signos de sepsis.
8. Ubicar la cuna en lugar ventilado y resguardado de peligros potenciales.
9. Evitar accidentes en el hogar: no dormir con el recién nacido, no dejar objetos sobre la cuna, separar la cuna de la pared, la cocina debe estar alejada.

#### **Realización de la fenilcetonuria y su importancia**

Fenilcetonuria: es un error congénito del metabolismo de los aminoácidos, producido por el déficit de la enzima fenilalanina hidroxilasa hepática, que trae como consecuencia un aumento de la fenilalanina y sus productos metabólicos en sangre, lo cual conduce a un retardo mental severo.

La detección de esta enfermedad en las primeras semanas de vida del recién nacido, permite establecer una dieta de bajo contenido en fenilalanina y, por tanto, evita el retraso mental y el resto de las manifestaciones clínicas de esta afección.

Para lo cual se realiza la pesquisa neonatal, la cual incluye la 17 OH progesterona (enfermedad adrenal congénita), Fenilcetonuria, TSH (hipotiroidismo congénito), Galactosemia (intolerancia a la lactosa de la leche) y el déficit de Biotinidasa (déficit de esa enzima) Su interpretación es por cifras.

#### **Precauciones**

Realizar la extracción de sangre al 5to día.

No lactar inmediatamente de realizada la prueba (esperar 30 minutos).

La muestra debe abarcar la mayor parte del espacio indicado en el modelo.

No debe derramarse gota sobre gota

Dejar secar la muestra antes de empaquetarse y luego refrigerar.

Llenar el modelo con toda la información, debe registrarse la dirección completa.

Se envía al laboratorio SUMA

### **Consideraciones sobre el uso de fármacos en el Recién Nacido y el Lactante**

- No administrarlos sin orden médica.
- Usar la dosis que indica el médico.
- No tener medicamentos al alcance de los lactantes.
- Almacenarlos correctamente.

### **Programa de Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino (D.P.C.C.U).**

Universo: Mujeres de 25 a 64 años de edad que hayan tenido relaciones sexuales, cada 3 años. Pero si una mujer llega a los 65 años y no se le ha realizado tres PC, se realiza una y al año se le realiza la última.

Prueba Citológica: estudio de las células desprendidas de las capas más superficiales de la vagina y del exocérvix, y, ocasionalmente del endocérvix, ha permitido la obtención de datos de gran interés desde el punto de vista ovárico y del diagnóstico de las neoplasias malignas.

#### Técnica

La toma para el estudio orgánico o la pesquisa del cáncer cervicouterino se debe hacer directamente del exocérvix en la zona escamocolumnar mediante raspado superficial, con la espátula de Ayre o un depresor. Luego se tomará otra muestra del fondo del saco posterior.

#### Orientaciones para su realización y medidas preventivas

- a) No estar menstruando en el momento de la prueba.
- b) No tratamiento tópico ni irrigaciones vaginales; no tener relaciones sexuales 48 h antes de la prueba.
- c) No manipulaciones previas con vaselina, ácido acético y no tacto vaginal.
- d) Preparación psicológica encaminada a objetivos de la prueba y explicarle que no es dolorosa.
- e) Poner a la paciente en posición ginecológica.
- f) Cuidar la individualidad de la paciente.

### **Cuidados de enfermería en el Programa de cáncer cérvico uterino**

1. Explicar a la familia y comunidad a través de la educación para la salud sobre el diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino y sus factores de riesgos, para que estén informados.
2. Establecer coordinaciones con la FMC y la brigadista sanitaria para el apoyo al programa.
3. Realizar la toma de muestra a toda mujer comprendida en el programa para pesquisar la presencia de lesiones o células atípicas.
4. Brindar información previa a la toma de la muestra en relación a que no debe utilizar duchas vaginales, tabletas y óvulos vaginales, ni embrocaciones 72 horas antes de la prueba; no tener relaciones sexuales 24 horas antes; no debe haber sido sometidas a exploraciones, o manipulaciones ginecológicas 15 días antes incluyendo el cuello uterino para evitar que el resultado sea no útil.
5. Realizar acciones de prevención de la enfermedad y promoción de salud para educar a las mujeres en relación con los factores de riesgos (cervicitis, enfermedades de transmisión sexual, promiscuidad y otras) del cáncer cervicouterino.
6. Alertar sobre la aparición de síntomas como leucorrea, sangramiento vaginal, sangramiento pos coito, anemia ferropénica, dolor pélvico y otras para que asistan al consultorio.
7. Recuperar los casos inasistentes a la consulta de patología de cuello para que continúen con el seguimiento indicado.
8. Obtener una citología útil para proporcionar tranquilidad a la mujer.

**Autoexamen de mama:** La mortalidad por cáncer de mama es un problema de salud en el cual la enfermera puede incidir de forma positiva el riesgo de contraer dicha patología a través de la prevención, la promoción y educación para la salud en la población femenina.

#### Técnica del autoexamen de mamas

El autoexamen de mamas debe practicarlo la mujer mensualmente, recién terminada la menstruación. Si la mujer ya no tiene reglas, debe escoger un día determinado cada mes para crear el hábito.

El procedimiento más sencillo es el siguiente:

1. De pie frente a un espejo, primero con los brazos a los lados del cuerpo. Después con las manos en la cintura, se contraen los músculos pectorales y por último, con los brazos elevados a ambos lados de la cabeza, se tratará de detectar asimetrías en las mamas, cambios en la piel y las areolas, así como retracciones de la piel o del pezón.
2. Seguidamente, la palpación de la mama: de pie, sentada o acostada con la almohada en la espalda y el brazo bien levantado por encima y detrás de la cabeza, se realiza con la mano opuesta y 4 dedos unidos (excepto el pulgar) preferiblemente enjabonados, palpando toda la mama con ligera compresión sobre la pared costal y siguiendo las imaginarias agujas del reloj. Con esta maniobra se puede detectar fácilmente la presencia de masas o tumoraciones, zonas de sensibilidad anormal o cambios de consistencia en alguna región, comparadas con exámenes anteriores.

### **Cuidados de Enfermería en el autoexamen de mama**

1. Promover y ejecutar acciones de educación para la salud.
2. Promover la realización de la mamografía a toda mujer de riesgo entre 35 y 65 años.
3. Explicar a la población femenina en que consiste el Autoexamen de mama y como debe realizárselo.
4. Realizar visita al hogar de seguimiento a toda mujer afectada de lesiones malignas de mama.
5. Realizar el examen de mama a toda mujer que asista al consultorio por lo menos una vez al año y orientar el Autoexamen una vez al mes.