LIBRO I

GUIA DEL CAPACITADOR

MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES
OBSTETRICAS Y PERINATALES

Documento de apoyo para la
Capacitacion de Personal de Salud
para la Atencion de la Mujer y el Recien nacido
en el 1er y 2o Niveles de Atencion

MOTHERCARE BOLIVIA
MARZO 1998

U S Agency for
International Development
Office of Health

MotherCare
John Snow, Inc

/

This publication was made possible through support provided by the Office of Health
United States Agency for International Development under the terms of
Contract No HRN-5966-C-00-3038-00 and John Snow, Inc

The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not
necessarily reflect the views of USAID and JSI

2

LIBRO I

GUIA DEL CAPACITADOR

MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

Documento de apoyo para la
Capacitacion de Personal de Salud
para la Atencion de la Mujer y el Recien nacido
en el 1er y 2o Niveles de Atencion

MOTHERCARE BOLIVIA
MARZO 1998

CONTENIDO

CAPITULO I ORGANIZACION DEL TALLER DE CAPACITACION

1 Introduccion al Programa de Capacitacion
2 Acto de Inauguracion
3 Presentacion de Participantes y Facilitadores
4 Necesidades de los Participantes
5 Proposito Metas y Objetivos del Taller de Capacitacion

CAPITULO II TECNICAS DE CAPACITACION

1 El Proceso de Ensenanza Aprendizaje
2 Educacion de Adultos
3 Metodologia de Evaluacion
4 Ejemplos de Metodologias Participativas

CAPITULO III PLANES DE CLASES

1 Plan de la clase teorica
2 Plan de trabajo practico

ANEXO I FORMULARIOS DE EVALUACION

1 Evaluacion del dia
2 Evaluacion de los participantes a los capacitadores
3 Prueba de conocimientos (pre y post prueba)
Instructivo
Modulo I Comunicacion Interpersonal y Consejeria
Temas de MELA
Modulo II Embarazo Parto Recien Nacido y Puerperio normales
Modulo III Complicaciones del Embarazo
Modulo IV Complicaciones del Aborto Parto y Puerperio
Modulo V Manejo del Recien Nacido Complicado

CAPITULO I

ORGANIZACION DEL TALLER DE CAPACITACION

MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

INTRODUCCION AL PROGRAMA DE CAPACITACION

PROPOSITO

El proposito de este curriculum es capacitar a personal de salud a tomar las acciones apropiadas para salvar la vida de una madre o un niño cuando sufre de una emergencia obstetrica o perinatal El curriculum de capacitacion en el manejo de emergencias obstetricas y neonatales fue diseñado para mejorar la calidad de los servicios provistos por medicos(as) enfermeras(os) y auxiliares de enfermeria en dos areas 1) comunicacion interpersonal y consejeria y 2) competencia en el diagnostico manejo tratamiento y referencia de emergencias obstetricas y perinatales

AUDIENCIA

Este curriculum esta realizado para capacitar a personal de salud que trabaja o trabajara en el primer y segundo nivel de atencion (Medicos Enfermeras y Auxiliares de Enfermeria) Puede ser utilizado como texto guia para el autoreciclaje y capactacion en el lugar de trabajo Tambien puede ser utilizado para capacitar personal que desee mejorar su competencia en el manejo de emergencias obstetricas y neonatales comunicacion interpersonal y consejeria

EQUIPO DE CAPACITACION

Para obtener resultados favorables durante la capacitacion se recomienda que los(as) capacitadores(as) trabajen en equipo Por lo menos dos de estos(as) profesionales deben estar presentes durante todo el taller Es importante que los(as) capacitadores permanentes esten para responder a las necesidades diarias de reforzamiento de los participantes incluyendo 1) fortalecer lo que se aprendio en la sesion anterior 2) aclarar dudas y 3) reforzar constantemente la aplicacion del metodo de resolucion de problemas y 4) reforzar los conceptos esenciales para lograr cambios de actitud y destrezas y habilidades de comunicacion interpersonal y consejeria Los(as) participantes se sentiran mas comodos(as) conversando sobre sus experiencias vividas temas relacionadas con la sexualidad y cambios de actitudes con capacitadores a quienes conocen bien y en quienes confian

El Manual de Tecnicas Para Salvar Vidas indica que los capacitadores para poder enseñar tecnicas o destrezas en el campo de la obstetricia avanzada necesitan estar activos en la práctica clinica

---

1) *Marshall and Buffington Life Saving Manual for Midwives, American College of Nurse Midwives 1991*

Como equipo los(as) capacitadores(as) deben contar con conocimientos experiencia y destrezas como sigue [2]

* Utilizacion de conceptos en la enseñanza de adultos y tecnicas participativas
* Planificacion coordinacion logistica de talleres de capacitacion
* Experiencia de campo en la entrega de servicios de Atencion Integral a la Mujer y Salud Reproductiva
* Conocer los protocolos de entrega de servicios especialmente los de Manejo de Emergencias Obstetricas y Neonatales
* Conocer el Sistema Nacional de Salud

Es importante la coordinacion entre los miembros del equipo de capacitacion para la efectividad del trabajo Un minimo de dos capacitadores(as) deben estar presentes en cada sesion teorica un responsable de la capacitacion en si y una persona para observar las reacciones de los participantes monitorear el trabajo de grupos pequeños y colaborar en la distribucion de materiales y en responder a preguntas

Se sugiere que los(as) capacitadores(as) compartan las sesiones para aprovechar de las diferentes destrezas y recursos que tienen y utilicen una variedad de estilos de capacitacion para los(as) participantes Cada capacitador(a) debe identificar el apoyo que el (ella) requiere(a) de los otros miembros del equipo durante sus sesiones

Al final del dia es importante realizar la evaluacion diaria de los participantes y repasar los planes para el dia siguiente

ENFOQUE DE LA CAPACITACION

Es importante que la capacitacion tenga practica clinica con el fin de lograr competencia en las destrezas y habilidades necesarias para salvar vidas Las clases deben darse en el area clinica o cerca de esta de ese modo la discusion puede ser interrumpida cuando un caso de emergencia obstetrica se presente y sea motivo de aprovechamiento Entonces el grupo se trasladara al area y podra ver y/o practicar algun procedimiento en particular

La investigacion sobre el aprendizaje de adultos muestra que las charlas magistrales son efectivas cuando se quiere impartir informacion nueva Tiene poco impacto en las actitudes y destrezas de los(as) alumnos(as) Es asi que la metodologia de capacitacion mas efectiva es aquella que involucra la participacion activa de los(as) alumnos(as) y la practica en si Por lo tanto las metodologias utilizadas en esta capacitacion son las siguientes lluvia de ideas

---

2) *Tabbutt Jill, Strengthening Communication Skills for Women's Health A Training Guide, Family Care International Inc 1995*

discusion trabajo en grupos pequeños ejercicios con grupo grande demostraciones estudios de caso juego de roles sociodramas y rompehielos

PROGRAMA DE CAPACITACION

A continuacion encuentre el programa de capacitacion de cuatro semanas

PROGRAMA DE CAPACITACION
SEMANA 1 COMUNICACION INTERPERSONAL/CONSEJERIA, MANEJO DE REGISTROS E INFORMACION Y MELA

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado
Inauguracion oficial Presentacion de participantes y facilitadores cronograma logistica reglamentos Expectativas de los participantes Proposito y objetivos de la capacitacion Pre prueba Linea de base (manejo de caso)	**Continuar Modulo I 1 (1 hora)** Barreras y Verbalizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales **Modulo I 2 (2 hrs)** Venciendo las Barreras de la Comunicacion **Modulo I 3 (1 hr)** Introduccion a la Comunicacion Interpersonal y Consejeria	**Continuar Modulo I 4 (2 hrs)** Habilidades y Destrezas de Comunicacion Interpersonal **Modulo I 5 (1 hr)** Metodo de Resolucion de Problemas **Modulo I 6 (1hr)** Diseño de Planes de Trabajo y Utilizacion de Material Educativo	Manejo y Registro de Informacion	MELA	
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO

Presentacion de los resultados del Estudio "Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales" **Modulo I-1 (4 hrs)** Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales	**Continuar Modulo I-3 (1 hr)** Introduccion a la Comunicacion Interpersonal y Consejeria **Modulo I 4 (3 hrs)** Habilidades y Destrezas de Comunicacion Interpersonal	**Continuar Modulo I 6** **(4 hrs)** Diseno de Planes de Trabajo y Utilizacion de Material Educativo	Manejo y Registro de la Informacion (Cont)	MELA (Cont)	
Tareas Modulo I 1 Lectura Modulo I 2 3 4	Tareas Modulo I 2 3 4 Lectura Modulo I 5 6	Tareas Modulo I 5 6	Lectura MELA	Lectura Modulo II 1 2	

PROGRAMA DE CAPACITACION
SEMANA 2 COMPLICACIONES OBSTETRICAS

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	
Modulo II 1 Control Pre natal Modulo II 2 3 Atencion del Trabajo de Parto Normal Cuidados y Valoracion del R N Normal	Modulo II 4 Atencion del puerperio normal Modulo III 1 Manejo de la Anemia del Embarazo	Modulo III 2 Manejo de las Hemorragias de la primera mitad del embarazo	Modulo III 3 Manejo de las Hemorragias de la segunda mitad del embarazo	Modulo III 4 Manejo de la Hipertension Inducida por el embarazo Modulo III 5 Manejo de la Infeccion Urinaria	
Lectura Modulo II 1 III 1 Turnos	Lectura Modulo III 2 Turnos	Lectura Modulo III 3 Turnos	Lectura Modulo III 4 5 Turnos	Lectura Modulo III 6 7 Turnos	

PROGRAMA DE CAPACITACION
SEMANA 3 COMPLICACIONES OBSTETRICAS

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	Tema de Sexualidad y género	
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	
Modulo III 6 Manejo de la amenaza de Parto Prematuro Modulo III 7 Manejo de la Rotura Prematura de membranas	Modulo III 8 Manejo del Embarazo Ectopico Modulo III 9 Manejo del Embarazo con Feto Muerto y Retenido	Modulo IV 1 Manejo del Trabajo de Parto Prolongado Modulo IV 2 Atencion del Parto Pedalico	Modulo IV 3 Manejo de la Hemorragia Post Parto Modulo IV 4 Manejo de las Infecciones de la mama	Modulo IV 5 Manejo de las Infecciones GinecoObstetricas	
Lectura Modulo III 8 9 Turnos	Lectura Modulo IV 1 2 Turnos	Lectura Modulo IV 3 4 Turnos	Lectura Modulo IV 5 Turnos	Lectura Modulo V 1 Turnos	

PROGRAMA DE CAPACITACION
SEMANA 4 MANEJO DEL RECIEN NACIDO COMPLICADO

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Practica en servicios	Practica en servicios	Practica en servicios	Manejo de Libros y Archivos de Registros de la Informacion	Evaluacion final del curso Post Prueba Clausura Entrega de certificados	
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	
Modulo V 1 Manejo del Recien Nacido con Asfixia	Modulo V 2 Manejo del R N Pre termino y o con Bajo Peso al Nacer	Modulo V 3 Manejo del R N con Insuficiencia respiratoria Modulo V-4 Manejo del R N con Ictericia	Modulo V 5 Manejo del R N con Infeccion		
Lectura Modulo V 2 Turnos	Lectura Modulo V 3 4 Turnos	Lectura Modulo V 5 Turnos	Tareas Estudiar para el post test		

13

ACTO DE INAUGURACION

OBJETIVOS

1 Dar la bienvenida a los(as) participantes e invitados(as)

2 Proveer una vision global del taller

ACTIVIDADES

* Enviar invitaciones a las personas que se quiere invitar

* Hacer entrega de copias del programa y objetivos del taller a las autoridades y representantes de instituciones que dirigiran su discurso en el acto de inauguracion

* Asegurar que el salon sea adecuado y arreglado para las autoridades representantes de instituciones e invitados

SUGERENCIAS

1 Realizar la ceremonia de inauguracion de acuerdo a las normas y los protocolos necesarios

2 Programar una pequeña reunion con las personas responsables de dirigir palabras en la inauguracion con el proposito de coordinar aspectos organizativos y del tiempo que debe utilizar cada persona

3 Esta ceremonia no debe durar mas de una hora Por lo tanto es aconsejable preparar un programa y avisar a cada persona el tiempo que puede disponer para su charla

PRESENTACION DE PARTICIPANTES Y FACILITADORES

OBJETIVOS

1 Conocer los nombres y antecedentes de los participantes y los facilitadores

2 Conversar sobre el plan diario del taller y determinar si alguien tendra problemas

3 Repasar temas de logistica alimentacion alojamiento transporte remuneracion para gastos y responder a preguntas

4 Determinar las normas para el comportamiento del grupo

ACTIVIDADES

Presentacion de Participantes y Facilitadores

1 Distribuya tarjetas plastificadas y pedir que cada persona escriba su nombre

2 Divida el grupo en pares y pedirles que se presenten a sus parejas Pida a los(as) participantes que se sienten con alguien que no conocen Explique que luego ellos(as) presentaran su pareja al resto del grupo Para la presentacion se debe averiguar la siguiente informacion 1) su nombre 2) el nombre que quiere usar durante el taller 3) donde trabaja y que hace 4) que le gusta mas de su trabajo

3 Despues de 10 minutos los(as) participantes deben presentar a su pareja al resto del grupo dando solo la informacion indicada arriba

Programa del Taller

1 Entregue una copia del programa de capacitacion a cada uno de los(as) participantes Explique los horarios para las clases teoricas los laboratorios de aprendizaje practico y los rotes por los diferentes servicios turnos etc

2 Pregunte si alguien tiene dificultades con el programa y los horarios

Logistica

1 Provea informacion al grupo sobre lo siguiente alojamiento comida transporte, gastos ubicacion de los baños y otros temas relacionados a la logistica

Normas del Taller

1 Explique que las normas son lineamientos para el comportamiento de los(as) facilitadores(as) y los(as) participantes para asegurar que todos tengan una experiencia positiva durante el taller

2 Pida a los(as) participantes que hagan sugerencias sobre los comportamientos que ayudarian al buen funcionamiento del taller (Ejemplos son llegar a las sesiones a la hora indicada escuchar cuando otro esta hablando respetar las opiniones de los demas no fumar en el aula etc)

3 Escriba todas las sugerencias en un papelografo y coloquelo donde todos lo puedan ver

NECESIDADES DE LOS(AS) PARTICIPANTES

OBJETIVOS

1 Identificar las causas de la mortalidad materna y perinatal y los elementos importantes en la proteccion de la salud de la mujer y el niño incluyendo la comunicacion interpersonal y la consejeria

2 Identificar los problemas o temas que preocupan a los(as) participantes en cuanto al manejo de las emergencias obstetricas y perinatales

3 Identificar problemas o temas sobre las cuales los(as) participantes quieran aprender mas

ACTIVIDADES

Discusion Dialogada y Lluvia de Ideas

1 Explique que el proposito del taller es capacitar al personal de salud a tomar las acciones apropiadas par salvar la vida de una madre o un niño que tiene una emergencia obstetrica o neonatal Estas acciones incluyen la comunicacion interpersonal la consejeria y habilidades y destrezas clinicas dirigidas a salvar vidas

2 El objetivo de esta sesion es evaluar las necesidades de los participantes en cuanto a las destrezas clinicas y de comunicacion para poder atender a esas necesidades durante el taller

3 Pregunte a los(as) participantes que significa una emergencia obstetrica o neonatal y cuales son las causas (Las causas principales son hemorragia sepsis hipertension inducida por el embarazo obstruccion en el trabajo de parto y aborto) Tambien pueden conversar sobre la salud reproductiva en general incluyendo el tema de planificacion familiar y las enfermedades de transmision sexual Deben conversar hasta que todos hayan llegado a un consenso

4 Pregunte al grupo que servicios especificos son necesarios para disminuir la taza de mortalidad materna y perinatal Anote las respuestas en un papelografo y coloquelo donde todos lo puedan ver

Trabajo en Grupos Pequeños

1 Divide a los participantes en grupos de 4 personas Cada grupo debe tener personas de diferentes tipos de servicios de salud y/o lugares geograficos

2 Pidales que respondan y discutan las siguientes preguntas Deben utilizar sus propias experiencias de trabajo como pauta para la discusion Uno de los miembros del grupo debe tomar notas y reportar las respuestas en la plenaria

* Que son algunas de las dificultades que usted enfrenta al responder a las emergencias obstetricas y neonatales en su trabajo diario?

* Que especificamente le gustaria aprender en este taller sobre la comunicacion interpersonal y consejeria y practicas clinicas relacionadas con el manejo de las emergencias?

Plenaria

1 Pidale a cada representante de grupo responder a la primera pregunta Escriba las respuestas en un papelografo al lado derecho del papel dejando una margen al lado izquierdo

2 Pregunte al grupo Cuales de los problemas se deben a recursos inadecuados (R) factores culturales (C) o falta de entrenamiento del personal de salud (E)

3 Escriba la letra que corresponde a cada dificultad expuesta en el papelografo

4 Realice el mismo procedimiento para la segunda pregunta y coloque las dos listas en la pared Explique a los participantes que ambas listas seran revisadas durante la proxima sesion "Meta y Objetivos del Taller"

SOBRE LOS PROPOSITOS Y OBJETIVOS DEL TALLER

OBJETIVOS

1 Repasar la meta y los objetivos del taller con los (as) participantes

2 Determinar si las necesidades de los(as) participantes seran logradas o si habra que hacer algunas modificaciones

ACTIVIDADES

1 Mostrar a los(as) participantes el proposito y los objetivos del taller pagina 14

2 Mostrar el papelografo que se hizo en la sesion anterior con la lista de dificultades y necesidades de aprendizaje de los participantes Indique cuales de los problemas y objetivos de aprendizaje seran cubiertas durante la capacitacion

3 Discutir brevemente algunas formas de responder a los problemas o necesidades de los(as) participantes que no estan incluidos en el diseño del programa

PROPOSITO, METAS Y OBJETIVOS DE LA CAPACITACION

PROPOSITO

Capacitar a personal de salud a tomar las acciones apropiadas para salvar la vida de una madre o un niño cuando sufre de una emergencia obstetrica o perinatal

METAS

1 Proporcionar al participante conocimientos generales para la aplicacion de tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria en el apoyo y la solucion de las complicaciones maternas y perinatales

2 Proporcionar al participante los conocimientos basicos de manejo habilidades y destrezas necesarias para el manejo clinico en el primer y segundo nivel de atencion y la solucion de las complicaciones maternas y perinatales

3 Proporcionar al participante metologias de solucion y habilidades para la organizacion y el manejo adecuado de un servicio de primer y segundo nivel para la atencion de las complicaciones maternas y perinatales

OBJETIVOS ESPECIFICOS

MODULO I

1 Identificar las barreras que impiden o ayudan a que las usuarias acudan al servicio de salud oportunamente

2 Aplicar las habilidades y destrezas de la Comunicacion Interpersonal y Consejeria en su practica diaria

3 Incorporar en cada servicio de salud las 5 practicas sugeridas por la comunidad en la atencion del parto (eleccion de posicion del parto proporcionar abrigo a las mujeres asistencia del esposo en el parto asistencia de la partera en el parto y devolucion de la placenta)

4 Utilizar los cuatro pasos del Metodo de Resolucion de Problemas

5 Hacer un plan de implementacion de las habilidades destrezas de Comunicacion Interpersonal y Consejeria tomando en cuanta el camino de la sobrevivencia para su servicio de salud

6 Implementar la "Estrategia de Informacion Educacion Comunicacion y Consejeria para una Maternidad Segura" (material educativo y campaña radial) en cada servicio

MODULO II

1 Revisar los conceptos generales de la atencion prenatal del parto y el puerperio

2 Conocer los objetivos teoricos y practicos para el aprendizaje de una atencion adecuada

3 Aplicar el metodo de resolucion de problemas para la atencion prenatal del parto el recien nacido y el puerperio normales (trabajo en equipo)

4 Aplicar el uso correcto de los instrumentos de registro (HCPB Carnet Perinatal Partograma etc) para una adecuada atencion perinatal

5 Aplicar el metodo de resolucion de problemas para manejo de casos (trabajo en equipo)

6 Realizar los ejercicios de autoevaluacion para reforzar el conocimiento teorico

7 Reconocer los procedimientos necesarios para llevar adelante una atencion adecuada

MODULO III

1 Revisar los conceptos generales de cada una de las complicaciones que comprometen mas frecuentemente el transcurso normal del embarazo desde el punto de vista sindromatico o especifico

2 Conocer los objetivos teoricos y practicos para el aprendizaje de una atencion adecuada

3 Aplicar el metodo de resolucion de problemas para la atencion de las complicaciones del embarazo

4 Aplicar el uso correcto de los instrumentos de registro control y referencia

5 Aplicar el metodo de resolucion de problemas para manejo de casos complicados (trabajo en equipo)

6 Realizar los ejercicios de autoevaluacion para reforzar el conocimiento teorico

7 Reconocer los procedimientos necesarios para llevar adelante una atencion adecuada

MODULO IV

1 Revisar los conceptos generales de cada una de las complicaciones que comprometen mas frecuentemente el transcurso normal de trabajo de parto y puerperio

2 Conocer los objetivos teoricos y practicos para el aprendizaje de una atencion adecuada

3 Aplicar el metodo de resolucion de problemas para la atencion de las complicaciones del trabajo de parto y el puerperio

4 Aplicar el uso correcto de los instrumentos de registro control y referencia

5 Aplicar el metodo de resolucion de problemas para manejo de casos complicados (trabajo en equipo)

6 Realizar los ejercicios de autoevaluacion para reforzar el conocimiento teorico

7 Reconocer los procedimientos necesarios para llevar adelante una atencion adecuada

MODULO V

1 Revisar los conceptos generales de cada una de las complicaciones que comprometen mas frecuentemente al Recien Nacido

2 Conocer los objetivos teoricos y practicos para el aprendizaje de una atencion adecuada

3 Aplicar el metodo de resolucion de problemas para la atencion de las complicaciones del Recien Nacido

4 Aplicar el uso correcto de los instrumentos de registro control y referencia

5 Aplicar el metodo de resolucion de problemas para manejo de casos complicados (trabajo en equipo)

6 Realizar los ejercicios de autoevaluacion para reforzar el conocimiento teorico

7 Reconocer los procedimientos necesarios para llevar adelante una atencion adecuada

CAPITULO II

TECNICAS DE CAPACITACION

SESION 1

EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

INTRODUCCION

El proposito de este modulo es proveer al(a) capacitador(a) con lo necesario para que pueda realizar sesiones de capacitacion participativas para personal de salud en los temas de manejo de las emergencias obstetricas y neonatales Se incluyen los elementos basicos de educacion participativa a adultos Se describira los conceptos del proceso enseñanza-aprendizaje con un enfasis en los siguientes elementos

* Objetivos de desempeño y objetivos de aprendizaje

* Elementos que potencian el aprendizaje

* Educacion de adultos

* Metodologia de evaluacion

* Ejemplos de metodologias participativas

En este modulo el/la capacitador(a) encontrara sugerencias para promover la participacion de los tres grupos de alumnos(as) medicos(as) licenciadas(os) en enfermeria y auxiliares de enfermeria Las tecnicas de animacion se usan generalmente al comenzar una actividad para fomentar el intercambio entre los(as) participantes y para crear un ambiente de amistad y confianza Entre mas dinamica la actividad mejor sera la respuesta y el rendimiento de los(as) participantes La utilizacion del humor tambien ayuda mucho para que las sesiones educativas sean amenas

Los juegos de roles y los sociodramas permiten a los(as) participantes expresar sus puntos de vista y sus percepciones Estas dos tecnicas son muy utiles para demostrar el conocimiento del grupo sobre un tema especifico y tambien pueden ser utilizadas para evaluar lo que aprendieron sobre un tema En este modulo se presentan ejemplos de algunas metodologias participativas sin embargo sugerimos que cada docente utilice su creatividad en el desarrollo de actividades amenas y dinamicas

OBJETIVOS DE DESEMPEÑO Y OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Las sesiones educativas son potenciadoras cuando guian a las personas a desarrollar una comprension de los temas y a desarrollar las capacidades necesarias para actuar de acuerdo con su nueva comprensión Para lograr este proposito es necesario formular objetivos

Los objetivos de enseñanza se refieren a lo que el/la capacitador(a) hara Un objetivo de enseñanza puede ser "Explicar el diagnostico diferencial para casos de pre-eclampsia

moderada y severa Sin embargo el hecho de que el o la docente ha explicado algo no da ninguna garantia de que la mayoria de los(as) participantes hayan comprendido Por lo tanto en vez de definir lo que el/la capacitador(a) hara los objetivos del aprendizaje definen lo que los(as) alumnos(as) podran hacer despues de la clase Por ejemplo 'Los(as) participantes podran realizar un diagnostico diferencial entre la pre-eclampsia moderada y severa"

Usted encontrara objetivos de aprendizaje al comienzo de cada sesion educativa del curriculum del Manejo de Emergencias Obstetricas y Neonatales Puesto que los objetivos del aprendizaje son redactados en terminos de actividades que los(as) participantes pueden realizar tambien sirven para señalar actividades que se pueden llevar a cabo durante la clase o ejercicios que pueden servir como un medio de evaluacion

ELEMENTOS QUE POTENCIAN EL APRENDIZAJE

Una vez que se establecen los objetivos del aprendizaje es necesario enfocar en la dinamica de la clase misma Elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje incluyen la pertinencia la contextualizacion la participacion las relaciones horizontales y el aprendizaje por medio de la sistematizacion de experiencias

Pertinencia

Un conocimiento es pertinente al grado en que se relaciona con el trabajo y/o la vida real de la persona Si los objetivos de aprendizaje son formulados en funcion a los roles que han de desempenar los(as) participantes en su campo de trabajo y en las habilidades que requieren para esto ayuda a desarrollar un sentido de pertenencia y una comprension del significado del contenido

Contextualizacion

Un contenido puede parecer muy teorico si se lo da sin ejemplos o si los ejemplos son ajenos a la vida y el trabajo diario de los(as) participantes La contextualizacion consiste en idear ejemplos y aplicaciones relacionadas con situaciones que los(as) participantes pueden enfrentar en el manejo de las emergencias obstetricas y neonatales

Al principio del cada modulo es recomendable presentar los objetivos de aprendizaje y dialogar con los(as) participantes sobre los mismos recalcando lo que ellos(as) podran hacer despues de terminar el estudio La preparacion de esta explicacion tambien ayudara al/a capacitador(a) para analizar la pertinencia y la necesidad de las diferentes actividades planeadas y para descartar o modificar las actividades

Aprendizaje por medio de la Sistematizacion de Experiencias

Todas las personas tienen mucha informacion y experiencias El aprendizaje por medio de la sistematizacion de experiencias guia a las personas a reflexionar sobre sus propias experiencias y llegar a conclusiones Primero los(as) participantes estudian un tema para comprender su

significado y luego usan la reflexion consulta y analisis para hacer claras relaciones entre el tema y las experiencias propias Por ultimo sacan conclusiones sobre el significado del tema en relacion a su vida y trabajo cotidiano Este proceso se aplicara en varias sesiones donde los(as) participantes estudiaran varios conceptos reflexionaran sobre sus propias experiencias y despues de la consulta y analisis grupal prepararan un plan de accion para poner sus conclusiones en practica

Participacion.

Una de las mejores formas de facilitar el aprendizaje es involucrar a los(as) participantes a traves de una participacion activa La participacion se puede lograr a traves de una discusion dialogada entre el/la facilitador(a) y el grupo como tambien mediante el trabajo en grupos pequeños Puede incluir actividades en el aula como sociodramas juegos de roles lluvia de ideas y tambien la ejecucion de procedimientos supervisados por el/la capacitador(a) lo cual el/la participante realizara por su cuenta despues del taller En el cuadro a continuacion veimos que el/la alumno(a) aprende mas cuando hace o descubre algo por si mismo(a)

ESCUCHO(me dicen) Y	LO OLVIDO
LO VEO Y	RECUERDO
LO HAGO Y	LO ENTIENDO
DESCUBRO (me involucran) Y	LO USO (aprendo)

La participacion es uno de los elementos mas importantes para asegurar que los(as) alumnos(as) esten plenamente involucrados(as) en el taller Cuando los participantes solo escuchan y escriben en su cuaderno su aprendizaje es pasivo Por mas que memorice un contenido no necesariamente lo habra comprendido Solo cuando trabaja con el contenido opina al respecto lo relaciona con otros conocimientos lo explica a otros y lo trata de aplicar empieza a adquirir competencia en el manejo del mismo

Relacion Horizontal

En el proceso de enseñanza aprendizaje puede haber relaciones verticales u horizontales entre el la capacitador(a) y los(as) participantes En una relacion vertical hay una persona que esta reconocida como superior a las demas El ella esta en la posicion de dirigir y de dar las "repuestas correctas" En una relacion horizontal se considera que todos estan en el mismo nivel reconociendo que cada uno tiene experiencias y conocimientos distintos Cuando existe una relacion horizontal en una clase generalmente se utiliza el termino "capacitador(a)" en vez de "docente" o "maestro(a)" para reducir las tendencias de pensar en terminos de relaciones verticales

Cuando la relacion es horizontal el/la capacitador(a) muestra respeto por las ideas y opiniones

de todos los(as) participantes Reconoce que sus conocimientos no le hacen superior a otros que no tienen los mismos conocimientos Mas bien valora los conocimientos practicos y experiencias que los(as) participantes puedan brindar

En la capacitacion sobre el Manejo de Emergencias Obstetricas y Neonatales se estara trabajando con auxiliares de enfermeria licenciadas(os) en enfermeria y medicos(as) Es importante que el/la capacitador(a) cree un ambiente horizontal con y entre alumnos para evitar la discriminacion hacia las personas con niveles mas bajos de educacion El/la capacitador(a) tiene que ser un(a) verdadero(a) ejemplo de la igualdad en diversidad

La valorizacion implicita de las personas comunicada por las relaciones horizontales ayudara a fortalecer la confianza de los(as) participantes en si mismos(as) y asi aportaran positivamente al aprendizaje El/la capacitador(a) felicitara a los(as) participantes por los comentarios valiosos y los procedimientos que realizan correctamente En este tipo de capacitacion no hay lugar para el estilo antiguo de maestro(a) que inspira miedo e intimida a los(as) alumnos(as)

Aplicacion del Ciclo de Aprendizaje

Las actividades en cada uno de las sesiones educativas estan diseñadas de tal forma que los(as) participantes aplicaran el ciclo de aprendizaje

```
|---------------------------- EXPERIENCIA ------------------------------------- |
|                                                                                |
APLICACION                                                              REFLEXION
                                                                                |
| ---------------------------- CONCEPTUALIZACION ---------------------------- |
```

Los(as) participantes aprenden mejor cuando pasan en forma ordenada por los cuatro momentos del ciclo de aprendizaje al realizar las tareas de aprendizaje De acuerdo al tema y el criterio del(a) capacitador(a) se puede entrar al ciclo en diferentes momentos como sigue

1 Crear una experiencia en el taller y luego guiar una reflexion sobre lo que se ha experimentado

2 Iniciar una reflexion sobre ciertas preguntas que pueden contestar basadas en experiencias y luego sistematizar las respuestas y ampliar la comprension por medio de una conceptualizacion

3 Dar una conceptualizacion inicial seguida por una aplicacion

Tanto los momentos de la experiencia como los de la reflexion y la aplicacion implican actividades participativas El/la capacitador(a) puede utilizar preguntas para ayudar a los(as) participantes a relacionar el tema con su propio trabajo y estas contribuiran a una toma de conciencia sobre la pertinencia de un tema Otras preguntas pueden ayudar a los(as)

participantes a relacionar el tema con sus conocimientos previos y ayudarles a contextualizar el nuevo tema

La utilizacion de tecnicas participativas permiten a los(as) participantes a trabajar juntos y aprender unos de otros contribuira a una relacion mas horizontal entre el/la capacitador(a) y los(as) participantes

SESION 2

EDUCACION DE ADULTOS

PRINCIPIOS BASICOS

La aplicacion de los principios basicos sobre la educacion de adultos facilitara el logro de los objetivos de aprendizaje durante las sesiones educativas a lo largo del programa de capacitacion A continuacion hay algunas pautas que debemos tener en mente cuando estamos enseñando a los adultos

1 Los adultos aprenden cuando son respetados aplican lo aprendido a la vida real y relacionan sus experiencias con lo aprendido La mejor forma de lograr el aprendizaje es mediante metodos de enseñanza participativos Cuando el/la participante escucha puede retener 20% del contenido cuando ve utiliza un 40% y cuando hace una tarea o realiza una actividad asimila un 80%

2 La participacion es mayor cuando el/la capacitador(a) diseña tareas de aprendizaje y divide el grupo grande en pequenos grupos de 3 4 personas Los(as) participantes estaran mas motivados(as) y se sentiran mas seguros(as) cuando el/la capacitador(a) comparta con ellos los objetivos y el contenido a desarrollar durante la clase y cuando la primera actividad les involucre inmediatamente en una tarea exitosa

3 El aprendizaje de adultos requiere una relacion especial una calidad de comunicacion entre el/la participante y el/la capacitador(a) y entre los(as) participantes Esta relacion de respeto y seguridad se la denomina "ADULTO-ADULTO Para crear este tipo de relacion con y entre los(as) alumnos(as) es importante que el/la capacitador(a) no actue como si fuera un padre/madre critico o un padre/madre salvador Si los(as) participantes actuan como niños(as) es la tarea del(a) capacitador(a) ayudarles a asumir un rol de adulto capaz de pensar razonar y realizar tareas por si solos(as)

4 Cuando se planifica una sesion educativa el/la capacitador(a) debe hacer un plan de clases en base a las recomendaciones en el Capitulo III de esta guia tomando en cuenta lo siguiente

Por que quiere usted enseñar?	Objetivos de aprendizaje
A quien enseñara?	Los(as) participantes/alumnos(as)
Que enseñara?	El contenido
Como enseñara?	Metodos tecnicas materiales

Para que el taller de capacitacion sea exitoso tenemos que saber quien es nuestra audiencia cual es su situacion actual cuales son los objetivos de aprendizaje cuanto tiempo durara cual sera el contenido y como se llevara acabo

5 La metodologia de aprendizaje de este curriculum se basa en el Metodo de Resolucion de Problemas A traves de la resolucion de problemas los(as) participantes pueden usar nuevas destrezas y actitudes para resolver las emergencias obstetricas y neonatales El aprendizaje es un esfuerzo que requiere iniciativa y energia El rol del(la) capacitador(a) es crear una situacion donde los (as) participantes asuman este esfuerzo con seguridad y respeto El rol del(la) capacitador(a) es proveer apoyo y guia El aprendizaje es una actividad del(la) participante

6 El trabajo con grupos pequeños como metodo de enseñanza tiene exito porque permite participar a todos Recuerde cuando el participante hace algo asimila un 80% Hay dos elementos importantes en el trabajo de grupo realizacion de tareas (contenido) y funcionamiento del grupo (proceso) Los miembros del grupo deben prestar tanta atencion a mantener las buenas relaciones (respeto cortesia escucha activa) como de realizar las tareas

PRINCIPIOS DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

1 El aprendizaje es una experiencia del a participante y es activada por el/ella mismo(a)
2 El aprendizaje es producto del descubrimiento del sentido personal y la relevancia de ideas
3 El aprendizaje como cambio de conducta es una consecuencia de la vivencia
4 El aprendizaje es un proceso cooperativo y colaborativo
5 El aprendizaje es un proceso evolutivo
6 El aprendizaje es algunas veces un proceso doloroso
7 Uno de los mejores y mas ricos recursos para el aprendizaje es el/la propio(a) participante
8 El proceso de aprendizaje es emocional e intelectual
9 El proceso de aprendizaje es altamente individual

PRINCIPIOS DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO APLICADO A LA CAPACITACION DE ADULTOS

1 Los adultos poseen una gran experiencia propia
2 Los adultos a menudo tienen costumbres y gustos bien definidos
3 Los adultos tienen que tomar decisiones y resolver problemas
4 Los adultos tienen preocupaciones que van mas alla de sus estudios
5 Los adultos llevan armaduras emocionales hechas de sus propios valores actitudes tendencias y comportamientos
6 Los adultos son pesonas que pueden cambiar si el cambio es percibido como favorable
7 Los adultos aprenden mejor cuando estan involucrados en forma activa en el proceso de aprendizaje

CARACTERISTICAS DE UN BUEN CAPACITADOR(A)[3]

Un(a) buen(a) capacitador(a) es imprescindible si se quiere tener exito en las metodologias participativas El/la capacitador(a) debe tener la habilidad de generar un proceso de aprendizaje totalmente nuevo Algunas de las caracteristicas de un(a) buen(a) capacitador(a) son

1 Respeto hacia todas las personas
2 Apertura a y percepcion de los sentimientos actitudes y relaciones entre las personas
3 Autenticidad y congruencia en la manifestacion de la propia experiencia
4 Habilidad para incrementar la auto-confianza en los demás
5 Habilidad para motivar a las personas
6 Ser amable
7 Hablar el idioma de los(a) participantes
8 Habilidad de escuchar activamente comprender y aceptar de las diferencias
9 Creencia en la posibilidad de cambio la habilidad de las personas para crecer y en la existencia de potencialidades innatas dentro de cada persona
10 Creencia en el valor de las decisiones tomadas por el grupo
11 Destreza en alentar las discusiones y dialogos y dinamicas grupales
12 Ser dinamico(a) creativo(a) y flexible
13 Apertura y flexibilidad creatividad y manejo eficiente de imprevistos
14 Buen conocimiento tecnico y habilidad para transmitirlo
15 Habilidad de marcar el paso apropiado a los(as) participantes
16 Ser firme sin ser autoritario(a)
17 Interes por la promocion de la salud sexual y el bienestar individual y social

Referencia Cox, K, Lafarga J Quintanilla L, Roitstein, F, Smit, L, (sin fecha) Guia para Capacitadores en Salud Sexual Federacion Internacional de Planificacion de la Familia del Hemisferio Occidental IPPF/RHO

---

3) *Adaptado del "Training Manual for Trainers of Traditional Birth Attendants', por Schieber, Goldman y Bartlett, INCAP Guatemala 1993*

SESION 3

METODOLOGIA DE EVALUACION

INTRODUCCION

Durante el taller se implementara diferentes tipos de evaluacion para medir el desempeño de los(as)9 participantes como tambien la labor de los(as) facilitadores(as) La informacion que nos brinda la evaluacion nos permitira diseñar nuevas tareas dedicar mas tiempo a las personas que lo necesitan y hacer ajustes en aspectos del proceso enseñanza-aprendizaje A continuacion encuentre una explicacion de las metodologias que se usaran durante el taller

EVALUACION DEL APRENDIZAJE

Pre-Post Pruebas Teoricos y Practicos

La evaluacion del aprendizaje nos indica si los objetivos fijados al comienzo de la capacitacion fueron logrados y en que medida En el Capitulo IV de este guia hay pre-post pruebas para cada uno de los temas obstetricos y neonatales y un pre-post pruebas para el Modulo I Comunicacion Interpersonal y Consejeria Los pre post pruebas pueden aplicarse al comienzo de cada sesion educativa o al comienzo de cada modulo Tambien puede utilizar las preguntas como control de lectura lo cual puede aplicar al comienzo de cada clase para determinar si los alumnos han leido el material asignado Al terminar el modulo sugerimos que aplique la post prueba (el cual es el mismo que el pre prueba) para evaluar el nivel de aprendizaje de cada alumno

Listas de Verificacion

Al final de cada sesion educativa de los Modulos I V hay una lista de actividades de aprendizaje practico Estas actividades deben realizarse durante las mañanas en el laboratorio de aprendizaje o durante las pasantias Para evaluar la competencia del(a) participante en estas actividades hay listas de verificacion que se encuentran en el Libro III Los participantes pueden con estas listas observar un patron estandard de aplicacion de los procedimientos por el capacitador e ir verificando marcando el cuadro correspondiente cuando observo la realizacion del mismo A su vez el capacitador debera calificar al participante durante la realización del procedimiento y anotar solo si lo hizo en forma correcta Aqui lo que interesa es la competencia y la calidad de realizacion del procedimiento y no la cantidad de veces que lo realiza

Cada participante debe tener sus propias listas de verificacion para las practicas Cada vez que el (la) participante realice un procedimiento completo debe asegurarse que el docente firme en la casilla correspondiente El numero de cuadros verificados debe demostrar despues de un segundo tercero o cuarto caso mejoras sustanciales en la realizacion de un procedimiento Esto no representara necesariamente demostracion de habilidad ante el procedimiento

EVALUACION DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Evaluacion del Trabajo de los Facilitadores

En el Anexo #1 de este Capitulo hay un formulario para evaluar a los(as) facilitadores(as) Antes de terminar el taller los(as) participantes deben llenar una hoja para cada facilitador(a) El proposito de esta evaluacion de los(as) facilitadores(as) es determinar en que medida fue adecuada la sesion educativa en relacion al cumplimiento de los objetivos la metodologia el material el contenido y el docente (dominio del tema preparacion de la clase presentacion del tema)

Evaluacion del Dia

Al terminar la sesion educativa el/la facilitador(a) debe pedir a los(as) participantes que llenen la hoja titulada Evaluacion del Dia El proposito de esta hoja es proveer informacion a los(as) facilitadores del taller sobre los temas que se han aprendido con facilidad los temas o procedimientos que necesitan refuerzo y las sugerencias y recomendaciones de los participantes Al final de cada dia los(as) facilitadores deben reunirse y leer las respuestas para determinar que acciones correctivas necesitan tomar para asegurar el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje (Ver el Formulario en el Anexo #1)

SESION 4

EJEMPLOS DE METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS

INTRODUCCION

Hay muchos tipos de metodologias participativas que el/la facilitador(a) puede utilizar de acuerdo a lo que quiere lograr Aqui explicaremos el uso y daremos ejemplos de algunas de estas metodologias dinamicas de presentacion dinamicas de animacion intervenciones breves trabajo en grupos pequeños dinamicas de observacion sociodramas y juego de roles Dinamicas adicionales de rompe hielo animacion para dividir grupos y otros se encuentran en el Anexo # 1 de este capitulo

DINAMICAS DE PRESENTACION[4]

Usos

1 Se usan al inicio de un taller cuando algunos de los(as) participantes no se conocen entre si

2 Sirven para iniciar el proceso de crear un ambiente de confianza entre los (as)participantes

Ejemplos

Presentacion de parejas se divide el grupo en parejas Cada persona le dice al otro su nombre la comunidad donde vive la institucion en que trabaja y otros datos afines y describe las expectativas que tiene del taller Luego cada persona presenta a su compañero al grupo grande

Palabras al pie de su cuna se pide a cada persona pensar en una frase que le hubiera gustado tener en el pie de su cuna Luego cada uno se presenta diciendo su nombre y la frase escogida

Repeticion de nombres una persona se presenta diciendo su nombre La proxima persona inicia su presentacion diciendo el se llama (el nombre de la persona anterior) y yo me llamo" La tercera persona se inicia diciendo el nombre de las 2 personas que le precedieron Cuando el grupo es grande se puede pedir a cada persona repetir los nombres de 5 participantes que le precedieron y no todos

---

Adaptado del "Enhancing Thinking Through Cooperative Learning", Marzano, Robert J , Teachers College Press New York 1992

DINAMICAS DE ANIMACION

Usos

1 Sirven para desarrollar mas confianza entre los miembros del grupo

2 Levantan el animo del grupo

3 Hacen mas activo al grupo

Recomendaciones

1 Usar una dinamica al principio de una sesion de trabajo para crear un ambiente activo y participativo

2 Usar una dinamica para levantar los animos y despertar a todos despues de un tema dificil

3 Preparar la dinamica de antemano para poder explicarla claramente

Ejemplos

El saludo todos se levantan Se les da un minuto en que cada uno saluda a tantos compañeros como puede estrechandoles la mano o dandoles un abrazo

Barcos hundidos todos se paran en el centro de la sala El/la facilitador(a) dice "el barco se esta hundiendo y en los botes salvavidas solo hay espacio para (algun numero entre 2 y 10) Los(a) participantes tienen que juntarse en pequenos grupos con el numero exacto de personas dichas por el/la facilitador(a) Si un grupo es demasiado grande sus miembros han naufragado y salen del juego Es bueno practicar una o dos veces al principio sin sacar a nadie para que todos comprendan la dinamica

INTERVENCIONES BREVES

Usos

1 Se usan en combinacion con una presentacion por el/la facilitador(a)

2 Mantienen el interes de los(as) participantes en el tema

3 Recogen las ideas de los(as) participantes acerca de determinados aspectos del tema

Ejemplos

Preguntas sobre informacion especifica en medio de una presentacion sobre un tema se hacen preguntas sobre informacion especifica relacionada con la experiencia de los(as) participantes La pregunta despierta el interes de los(as) participantes y les hace sentir que lo que se va a explicar tiene relacion con sus vidas y trabajo diario

Pensar-dialogar en pareja-compartir despues de hacer una pregunta se pide a todos pensar individualmente sobre ella durante un tiempo breve hasta que el/la facilitador(a) indique que cada uno debe comenzar a compartir sus ideas con su vecino
Durante varios minutos las parejas intercambian ideas sobre el tema luego el/la facilitador(a) pide a todos volverse al grupo general y se inicia un dialogo general sobre el tema

TRABAJO EN GRUPOS PEQUEÑOS

Usos

1 Sirven para explorar los conceptos de los (as) participantes sobre temas relacionados con sus experiencias

2 Se usan para aplicaciones de temas presentados por medio de una charla o una demostracion

3 Pueden servir para presentar informacion nueva si se basan en el estudio de citas o documentos de facil comprension

Recomendaciones

1 Primero definir sus objetivos Luego preparar preguntas relacionadas con estos

2 Utilizar pocas preguntas y tenerlas por escrito para que todos puedan referirse a ellas

3 Hacer grupos de 3-4 personas

Realizacion

El trabajo en grupos aumenta la participacion ya que varias personas pueden dar sus ideas simultaneamente Ademas las personas timidas a menudo se sienten mas animadas para contribuir sus ideas en grupos pequenos

Para que los grupos funcionen bien es importante explicar de antemano los procedimientos que deberian utilizar Han de escoger un(a) secretario(a) o relator(a) Los grupos deberian seguir los lineamientos de la consulta y poner especial atencion en mantener un equilibrio en la participacion entre los diferentes miembros del grupo animando a los miembros callados del grupo a que hablen y pidiendo a los miembros dominantes a que ejerzan la autodisciplina

El/la facilitador(a) debe pasar de grupo a grupo escuchando un poco de la consulta y dando cualquier aclaracion o sugerencia necesaria

DINAMICAS DE OBSERVACION

Usos

1 Observar la forma normal de llevar a cabo ciertas actividades o destrezas
2 Proveer la retroalimentacion sobre la aplicacion de ciertas destrezas estudiadas en la clase

Recomendaciones

1 Si hay aspectos especificos que desea que sean observados elabore una hoja para el/la observador(a) para guiar a los(as) observadores

2 Orientar a los(as) observadores para ser objetivos y descriptivos evitando comentarios hechos en tono de critica

Observacion de a Tres. cuando la destreza a ser aplicada es una que se aplica a nivel individual (por ejemplo la destreza de poveer consejeria o de escuchar activamente) se puede practicar de a tres Una persona practica la destreza la segunda persona interactua con el o ella y la tercera persona observa la aplicacion y anota tanto lo que hace bien la persona como sugerencias para mejorar su actuacion Despues se cambian los papeles y se repiten el ejercicio hasta que cada persona ha tenido la oportunidad de realizar cada uno de los papeles

SOCIODRAMAS Y JUEGO DE ROLES

Usos

1 Comunica la esencia de un tema

2 Demuestra la comprension de un tema

3 Detecta los conceptos y actitudes que los(as) participantes tienen hacia determinados temas o situaciones

4 Ayuda a los(as) participantes a apreciar lo papeles de otras personas

5 Presentar una vivencia real mediante un mini-drama con el objeto de analizar situaciones practicar detrezas y analizar comportamientos

Recomendaciones

1 Los sociodramas deben relacionarse con temas o problemas conocidos
2 Solo se debe enfocar un punto principal en cada sociodrama

Sociodramas. antes de empezar el sociodrama los actores se reunen par discutir el tema Si el tema es por ejemplo Complicaciones de Embarazo el grupo preparara un cuento sobre una madre con problemas (hipertension) y determinara el argumento quien tomara cada rol y como lo actuara Si hay tiempo se puede ensayar Los actores deben hablar fuerte y claramente y utilizar gestos Dos personas no deben hablar al mismo tiempo El/la facilitador(a) debe limitar el tiempo Al terminar el sociodrama el grupo debe evaluar la forma de presentacion del tema y descutir los mensajes

Juego de roles. el juego de roles sirve para demostrar actitudes comportamiento y habilidades Es muy util para presentar las actitudes de las personas hacia su profesion o trabajo Por ejemplo el juego de roles puede mostrar la reaccion de una enfermera cuando llega una mujer con una emergencia obstetrica especifica El juego de roles puede realizarse simultaneamente en varios grupos pequenos Se puede aplicar las recomedaciones para la tecnica de observacion en grupos de a tres al juego de roles grupales utilizando un observador para proveer retroalimentacion a los actores

CAPITULO III

PLANES DE CLASES

PLAN DE CLASE TEORICA

(Preparacion del tema Capacitador-Estudiante)

1 Presentacion y salutacion

2 Revision de conceptos de lo avanzado el dia anterior

3 Identificacion del tema

4 Pretest (fotocopias) (entregar supervisor)

5 Introduccion a la sesion objetivos metodologia)

6 Ejercicios (material para cada ejercicio)

7 Conclusiones (papelografo o trasparencia)

8 Resumen (esquema) Entregar al supervisor (cumplimiento de objetivos teoricos)

9 Postest (fotocopias) Entregar al supervisor (cumplimiento de objetivos teoricos)

10 Evaluacion del dia (fotocopias) Entregar al supervisor

11 Instrucciones para el siguiente tema (lectura)

12 Cierre y despedida

PASOS PARA EL DESARROLLO DE LA SESION

El equipo docente puede

1 Revisar la experiencia del grupo objetivo a capacitar
2 Revisar y analizar los conocimientos actitudes y practicas del grupo que se va a capacitar
3 Revisar y analizar documentacion sobre las necesidades de capacitacion del grupo objetivo
4 Revisar curriculum existente
5 Revisar los contenidos y las pruebas de evaluacion
6 Preparar ejercicios y rompehielos
7 Cronogramar el tiempo y duracion de la sesion
8 Llevar adelante la sesion siguiendo los contenidos por sesion

PLANIFICACION Y ESTRUCTURA DE LA SESION

1 Al planificar la clase no debemos olvidar revisar

- El tema de la clase
- El tiempo disponible
- El materialde escritorio requerido(papelografos marcadores etc)
- Elegir el material educativo y audiovisual que utilizara durante la sesion
- Definir el momento y los tiempos en que utilizara el material audiovisual
- Elegir los rompehielos a utilizar
- Elegir las tecnicas participativas que utilizara
- Los materiales de evaluacion
- Los tiempos de descanso o refrigerio

2 Estructura de la sesion

2 1 Dinamica de rompe hielos (5 minutos) actividad divertida para romper hielos

2 2 Repaso de la leccion anterior (10 minutos) preguntar sobre el contenido de la clase anterior para ver cuanta informacion ha sido retenida Deje que sus alumnos le cuenten lo que recuerdan y aproveche para reforzar los puntos debiles

2 3 Introduccion al nuevo tema (10 minutos) brinde a l(os)as alumn(os)as el titulo de la nueva sesion y averigue que conocimientos y experiencias tienen acerca del tema Esto se puede lograr pidiendoles que cuenten lo que ya saben Pregunte ¿que se entiende por ? para que sepa como definen ell(os)as el tema Luego introduzca la definicion correcta a traves del dialogo grupal hasta que toda(os)s esten de acuerdo en una sola definicion clara Es sumamente importante partir de lo que los(as) participantes ya saben

2 4 Presentacion de los objetivos teoricos y practicos de la sesion (5 minutos) De a conocer los(as) participantes los objetivos teoricos y practicos de cada sesion antes de iniciar el metodo de resolucion de problemas Pregunte si los objetivos estan claros y recalque la necesidad de cumplir con los mismos en su totalidad

2 5 Desarrolle el metodo de resolucion de problemas por tema especifico (30 minutos) Esta actividad tiene el proposito de introducir el conocimiento del tema desde el punto de vista clinico Para llevar adelante esta actividad forme grupos de 4 o 5 personas (interdisciplinario) para que desarrollen cada paso del metodo de resolucion de problemas Al final de trabajo cada uno de los grupos debera presentar por separado cada uno de los puntos del metodo habiendo identificado claramente que se debe preguntar y escuchar que observar y palpar que se puede hacer para identificar el problema y definir una accion apropiada

2 5 Manejo de caso y uso del metodo de resolucion de problemas (30 minutos) Deben planificarse cuidadosamente para no exceder el tiempo establecido Esta actividad debe realizarse en grupos pequeños de trabajo Todos los grupos debe aplicar el metodo de resolucion de problemas como ejercicios en papelografos identificando un relator y un coordinador para su desarollo
Dichas actividades pueden incluir dramatizaciones de casos representadas por los propios participantes Tambien se pueden hacer concursos para desarrollar destrezas especificas El/la capacitador(a) debe utilizar su creatividad para que tod(os)as participen activamente en alguna actividad divertida

2 6 Preguntas y respuestas (10 minutos) tome tiempo para que los(as) participantes hagan preguntas o indiquen donde tienen dudas De preferencia las respuestas deben ser dadas por alguien del grupo Si no es posible lo hara el/la facilitador(a)

2 7 Evaluacion de la comprension del grupo (5 minutos) hacer preguntas a los(as) participantes acerca del nuevo contenido presentado pedirles que señalen las ideas centrales de la leccion El objetivo de este ejercicio es determinar si pueden generalizar lo aprendido Asi podra saber que puntos deben ser reforzados

2 8 Resumen (5 minutos) Repetir los puntos claves de la leccion De ser posible es preferible que lo haga uno(a) de los(as) participantes

2 9 Retroalimentacion (5 minutos) felicitar y alentar al grupo indicarles que estan haciendo un buen trabajo e indicarles cuanto ya han aprendido hasta el momento Posteriormente pedirles que expresen sus reacciones a la leccion que evaluen la clase ¿Estuvo todo claro? ¿que recomendaciones tiene para mejorar la enseñanza?

El tiempo designado puede variar segun el tema Se recomienda incluir esta estructura en la planificacion e implementacion de la clase para que asi sea sistematica Esta restructuracion puede ser utilizada para cualquier clase de capacitacion que se imparta

RECORDATORIOS PARA EL DESARROLLO DE LA SESION

No olvide

1 Evaluar cada modulo antes de impartirlo
2 Vigilar la secuencia de los eventos que tendran lugar en la capacitacion
3 Controlar rigurosamente el tiempo de cada ejercicio
4 Tener los materiales y hojas de trabajo a la mano
5 Tener listo otros ejercicios sobre el mismo tema por si sobre tiempo
6 Tener listo los materiales de laboratorio para la practica
7 Antes de empezar explicar con detenimiento los objetivos del ejercicio
8 Dar las instrucciones lo mas claramente posible
9 Nunca pierder de vista el proposito del ejercicio
10 Realizar actividades que integren y rompan el hielo de los participantes

11 De preferencia asignar responsabilidades a todos los integrantes del grupo
12 Permitir que el grupo le ayude
13 Hacer que todo lo que pase se convierta en una experiencia de aprendizaje
14 Antes de empezar una nueva sesion repasar el trabajo realizado el dia anterior
15 Aplicar la evaluacion diaria al final del dia
16 Pasar lista a los participantes

Para evitar hacer

1 No hable demasiado En su lugar trate de escuchar
2 No abunde en muchos detalles
3 No obligue a la gente a participar contra su voluntad
4 No defienda su propio punto de vista
5 No genere mas informacion de la que usted pueda manejar

PLAN DE TRABAJO PRACTICO

1 Asignacion del rote por servicio Tutor capacitador y facilitadores

2 Asignacion del capacitador en servicio por tema de practica y lugar de rote por estudiante

3 Asignacion del caso al estudiante/capacitador en servicio

4 Seguimiento del procedimiento clinico por caso (capacitador en servicio) Guia de verificacion entregar al tutor Cumplimiento de objetivos practicos

5 Verificacion seguimiento y reforzamiento (manual de procedimientos)

6 Verificacion por el tutor

9 Seguimiento en terreno (supervisor evaluador post-curso)

ANEXO 1

FORMULARIOS DE EVALUACION

EVALUACION DEL DIA

Capacitacion en el manejo de complicaciones Obstetricas y Perinatales

Fecha _____

1 ¿Durante las sesiones teoricas y practicas cual de los temas y /o procedimientos aprendio con mayor facilidad?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2 ¿Cuales de los temas o procedimientos le fue mas dificil? ¿sobre cuales de ellos necesita mayor refuerzo?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3 **SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES**

_____
_____
_____
_____
_____

EVALUACION DE LOS PARTICIPANTES A LOS CAPACITADORES

Fecha _____

Nombre del Capacitador _____ Tema _____

OBJETIVOS.

1	Los objetivos de las clases fueron claramente presentados?	1 NO/MAL	2	3	4	5 SI/BIEN
2	La clase se desarrollo de acuerdo a los objetivos planteados?	1	2	3	4	5
3	Se cumplieron los objetivos?	1	2	3	4	5
4	Los objetivos fueron relevantes a las funciones que Ud tiene como un proveedor de servicios de salud?	1	2	3	4	5

METODOLOGIA

1	¿Uso diferentes tecnicas de aprendizaje?	1	2	3	4	5
2	¿Motivo la participacion de los alumnos en el curso?	1	2	3	4	5

MATERIAL

1	¿Los materiales fueron distribuidos a tiempo?	1	2	3	4	5
2	¿Los materiales fueron relevantes a los objetivos definidos?	1	2	3	4	5

CONTENIDO

1	¿El contenido de las clases fue coherente con los objetivos?	1	2	3	4	5

CAPACITADOR

1	Dominio del tema	1	2	3	4	5
2	Preparación de la clase	1	2	3	4	5
3	Presentacion del tema fue	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS _____

_____

_____

MINISTERIO DE SALUD Y PS / MOTHERCARE BOLIVIA
PROGRAMA DE CAPACITACION - SISTEMA DE EVALUACION
MANEJO DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS

PRE PRUEBA ☐ APELLIDOS NOMBRE

POST PRUEBA ☐

I Proposito

a Esta prueba sirve para que usted y los capacitadores tengan una medida de los conocimientos teoricos que usted y el grupo tienen al empezar el curso El objetivo es localizar la capacitacion donde ustedes tienen mayores necesidades de aprendizaje

b Tambien sirve para verificar al final del curso el grado de mejoramiento que se ha obtenido por lo tanto evalua nuestra habilidad para enseñar y la suya para aprender

c Esta prueba no tiene ninguna sancion por lo tanto no tenga miedo si no sabe o no conoce la respuesta tampoco se sienta obligado a adivinar

II Instrucciones

a Marque con una cruz en el cuadro correspondiente si se trata de la pre prueba o de la post prueba (en la parte de arriba margen izquierdo)

b Escriba sus apellidos y nombre con letra clara de molde

c Primero lea la pregunta y todas las alternativas de respuestas antes de responder Si no ha comprendido algo vuelva a leer cuidadosamente antes de elegir su respuesta

d Encierre con un con un circulo **UNA SOLA RESPUESTA (letra)** porque **una sola de ellas es correcta**

e No responda a las preguntas que le son desconocidas

f Pida al supervisor que le aclare sus dudas

Gracias y adelante !

Abril de 1998

TEMAS MODULO I

COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

1 El **"Camino de la Sobrevivencia Materna y Perinatal"** de MotherCare consta de **4 pasos**, que son

a) complicacion muerte atencion y sobrevivencia
b) reconocimiento decision de busqueda de atencion, acceso a la atencion adecuada, atencion adecuada
c) acceso, calidad de atencion insumos y referencia
d) complicacion de muerte decision de muerte, acceso y trabajo de parto
e) todas las respuestas anteriores

2 La **Comunicación Interpersonal** es

a) el comunicarse a traves de la radio y la television
b) el comunicarse con 30 personas a la vez
c) la comunicacion cara a cara entre dos o mas personas
d) informar a una persona sin que esta pueda responder
e) todas las respuestas anteriores

3 Las 4 actitudes positivas para una **comunicacion interpersonal efectiva** son

a) empatia aceptacion confidencialidad y atencion
b) control receptividad humildad calidad humana
c) confianza ordenamiento eficiencia aceptacion
d) amor paz sabiduria entendimiento
e) ninguna de las respuestas anteriores

4 Las **6 principales habilidades y destrezas** de la comunicación interpersonal y consejeria son

a) corregir explicar indagar persuadir ordenar indicar
b) aclarar preguntas abiertas parafrasear ordenar resumir persuadir
c) informar advocar motivar educar comunicar aconsejar
d) utilizar silencio aclarar parafrasear reflejar preguntas abiertas y de sondeo, resumir
e) informar aconsejar aclarar parafrasear reflejar persuadir, indagar

5 Los **6 aspectos esenciales** de la comunicación interpersonal durante la consulta medica son

a) preguntas cerradas corregir mensajes, aconsejar, persuadir elogiar, exigir
b) responder preguntas explicar corregir mensajes, elogiar, sondear dificultades y tomar en cuenta la cultura
c) averiguar explicar aconsejar aclarar, sonreir tomar en cuenta la cultura
d) reforzar, no dar explicaciones revisar exigir, ordenar aconsejar
e) todas las respuestas anteriores

6 La **consejería** es

a) el acto de aconsejar a las pacientes
b) un proceso de interaccion mutua entre dos personas, donde la usuaria toma una decision informada
c) un proceso cara a cara donde la usuaria toma una decision sugerida por nosotros
d) un momento especial donde el proveedor de salud indica a la paciente lo que debe hacer
e) todas las respuestas anteriores

A continuacion se presentan algunas frases de **habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal**

Encierre con un circulo la letra A P R o RR cuando vea que la frase corresponde a
Aclarar (**A**) - Parafrasear (**P**) - Reflejar (**R**) - Resumir (**RR**) - Ninguno (**N**)

Nota Sólo hay una posibilidad correcta para cada frase

7	Doña Juana esta indicando que la clinica no esta en un lugar accesible para usted?	A	P	R	RR	N
8	Al empezar nuestra conversacion usted sentia que habia una persona responsable del divorcio de sus padres Tambien me indico que no queria culpar a nadie de ello Sin embargo parece que se esta sintiendo responsable	A	P	R	RR	N
9	Clarita usted indica que está preocupada y desesperada porque tiene con hoy cuatro meses de embarazo y esta sangrando	A	P	R	RR	N
10	Pienso que usted tiene muchas obligaciones que no le permiten asistir a sus controles prenatales	A	P	R	RR	N

TEMAS· MELA

11 Los **3 criterios del MELA** son

a) amenorrea de lactancia lactancia completa o casi completa, protege hasta los 6 meses despues del parto
b) amenorrea de lactancia lactancia completa, protege hasta los 42 dias del parto
c) amenorrea de lactancia lactancia completa o casi completa protege mas de un año
d) todas
e) ninguna

12 En caso de que a los cuatro meses después del parto se produzca un escaso sangrado, LA CONDUCTA adecuada **para evitar un nuevo embarazo** es

a) suspender inmediatamente la lactancia e insertar un dispositivo intrauterino
b) mantener la lactancia esclusiva y recurrir a otro medio de Planificacion Familiar
c) suspender inmediatamente las relaciones sexuales
d) todas
e) ninguna

13 El **MELA** sin otro metodo de Planificacion Familiar da protección total a la pareja por

a) un año
b) dos años
c) nueve meses
d) seis meses
e) ninguno

14 Usted recomendaria el uso del **MELA**

a) a las madres solteras
b) a la madre de un niño o niña mediante operación cesarea
c) a las parejas que tienen vida sexual activa con un recien nacido normal
d) a las parejas que tienen peligro de separarse
e) a todas las mujeres y parejas citadas anteriormente

15 Si una pareja esta utilizando el **MELA** para evitar un embarazo precoz, en que momento debería utilizar otro método de Planificación Familiar?

a) cuando se produce el primer sangrado menstrual despues del parto
b) cuando por alguna razon la madre no puede dar de lactar en forma exclusiva
c) cuando han pasado seis meses despues del parto
d) cuando la pareja asi lo decide
e) en todas las circunstancias anteriormente citadas

TEMAS MODULO II

CONTROL PRENATAL, TRABAJO DE PARTO, RECIEN NACIDO Y PUERPERIO NORMALES

16 Una embarazada que viene para control prenatal el 8 de abril indica como fecha de última menstruacion el 27 de diciembre, **cuantas semanas de embarazo tiene?**

a) 30 semanas
b) 21 semanas
c) 15 semanas
d) 26 semanas
e) 8 semanas

17 Si la ultima menstruacion fue el 27 de diciembre, cuando se estima la **fecha probable de parto**

a) 25 de Octubre
b) 4 de Septiembre
c) 6 de Octubre
d) 5 de Noviembre
e) 20 de Octubre

18 UNO de estos pasos NO SE REALIZA **en cada control** prenatal

a) preguntar a la mujer si tiene algun problema
b) hacer tacto vaginal
c) controlar el peso los signos vitales la altura uterina y la vitalidad fetal
d) calcular la edad gestacional
e) dar orientacion (consejeria)

19 UNO de los siguientes conceptos NO ESTA INCLUIDO en la **atencion humanizada** de la embarazada **durante el trabajo de parto**

a) permitir que la mujer camine libremente
b) realizar tricotomia y enema evacuante
c) permitir la ingesta de liquidos
d) respetar las costumbres como la posicion para el parto
e) permitir que el esposo o familiar colabore en el trabajo de parto

20 Califique el **APGAR del R N** con los siguientes datos *Respiracion regular, Llanto vigoroso, piel rosada, frecuencia cardiaca de 140, movimientos activos*

a) APGAR 0
b) APGAR 7
c) APGAR 10
d) APGAR 4
e) APGAR 9

21 Señale CUAL de las siguientes acciones NO CORRESPONDE a los **cuidados inmediatos del recien nacido**

a) medicion del peso talla perimetro cefalico y toracico (antropometria)
b) secado y estimulacion del R N
c) valoracion de APGAR
d) acercamiento precoz al seno materno (lactancia precoz)
e) limpieza de secreciones

22 Una de ellas NO SE REALIZA durante la atencion **en el alumbramiento**

a) traccionar el cordon y presionar el utero a traves del abdomen para ayudar a la expulsion de la placenta
b) observar los signos de despredimiento reaparicion de las contracciones, signo del pescador descenso del utero y salida de sangre por los genitales
c) examinar la placenta y las membranas
d) masaje uterino despues del alumbramiento para expulsar los coagulos retenidos en el utero y ayudar a la formacion del globo de seguridad de Pinard
e) b) c) y d) son correctas

23 La **valoracion de la edad gestacional** del RECIEN NACIDO se puede estimar por

a) valoracion de APGAR
b) valoracion de CAPURRO
c) puntaje de SILVERMAN
d) todos
e) b) c) son correctas

TEMAS MODULO III

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

24 UNA de estas aseveraciones ES FALSA

a) hipertension arterial, dolor de cabeza, sumbido en los oidos, vision borrosa y dolor abdominal son sintomas premonitorios de **eclampsia** (convulsion)
b) falta de movimientos fetales detencion del crecimiento uterino y ausencia de latido fetal son signos de **muerte fetal**
c) embazarazada de 32 semanas con contracciones uterinas dolorosas dilatacion cervical de 5 cm eliminacion de moco-sanguinolento son signos de **trabajo de parto prematuro en evolucion**
d) palidez de piel y mucosas hemoglobina de 14 1 g /dl a 3800 (m s n m) hipotension arterial significan **anemia**
e) orinas turbias sin dolor al orinar presencia de bacterias en la orina de mas de 100 000 colonias presencia de nitritos significan **infeccion urinaria**

25 En la **anemia** SEVERA el tratamiento es de

a) 400-600 mg de sulfato ferroso (con acido folico) al dia por 30 dias con jugo de limon naranja idealmente y dosis de mantenimiento diario por el resto del embarazo
b) 400-600 mg al dia por 5 a 7 dias solamente para no producir efectos adeversos y rechazo al consumo
c) 2 tabletas cada 12 horas al dia con te o cafe por 7 dias
d) todas
e) ninguna

26 Signos de **PRE** ECLAMPSIA son

a) aumento de 30 o mas mmHg (milimetros de mercurio) en la presión sistólica y/o 15 mm Hg en la diastolica sobre la basal tomada antes del embarazo
b) P/A de 140/100 mmHg tomada antes de las 20 semanas del embarazo
c) edema importante en miembros inferiores sin hipertension a las 36 semanas de embarazo
d) presencia de convulsiones
e) b) y c) son correctas

27 Si una mujer viene al Centro de Salud con un embarazo de 35 semanas, dolor de cabeza, "dolor hepático", P/A 160/110 que no cede con el reposo, edema (hinchazón) de cara y manos, reflejos aumentados, sin trabajo de parto **el manejo es**

a) referir inmediatamente a la paciente al Hospital Distrital con quirofano si se puede con tratamiento antihipertensivo inicial y sulfato de magnesio (magnofina) por venoclisis
b) dar tratamiento antihipertensivo oral y seguir los controles habituales en el Centro de Salud
c) indicar dieta hiposodica reposo y control por consultorio de Alto Riesgo
d) todos
e) b) y c) son correctas

28 Cuales son síntomas de **infeccion urinaria** BAJA?

a) orinas frecuentes y escasas dolor al orinar y urgencia para orinar
b) mal estado general y fiebre
c) nauseas y vomitos
d) dolor lumbar a la puñopercusion
e) c) y d) son correctas

29 Es **embarazo prolongado** si una mujer tiene (con fecha de ultima menstruación real)

a) **39 semanas** de gestacion
b) **40 semanas** de gestacion
c) **37 semanas** de gestacion
d) **43 semanas** de gestacion
e) **42 semanas** de gestacion

30 La **rotura prematura de membranas** PUEDE PRODUCIR en la madre el feto y el recién nacido

a) infeccion ovular (corioamnionitis)
b) mayor incidencia de cesareas
c) recién nacidos pre-terminos o prematuros
d) todos
e) ninguno

31 En caso de **rotura prematura de membranas** "CON INFECCION" la paciente puede presentar

a) compromiso del estado general de la mujer
b) dolor abdominal
c) taquicardia
d) perdida de liquido maloliente por los genitales
e) todos los anteriores

32 UNO de estos casos ES FALSO

a) hemorragia genital escasa dolor abdominal amenorrea de 16 semanas, test de embarazo positivo es diagnostico de **amenaza de aborto**
b) hemorragia genital abundante dolor abdominal progresivo, amenorrea de 10 semanas , test de embarazo positivo, partes fetales palpables a traves del cervix dilatado, es diagnostico de **aborto en curso**
c) hemorragia genital clara moderada sin dolor abdominal amenorrea de 34 semanas latido fetal de 132 pueden indicar **placenta previa**
d) utero doloroso y duro altura de fondo uterino de 30 cm , feto de dificil palpacion hemorragia genital oscura en moderada cantidad son signos de **desprendimiento placentario**
e) un embarazo de 43 semanas "diagnosticado por ecografia" es conclusivo deigual a **embarazo prolongado**

33 La aparicion de **hemorragia por la vagina "roja oscura" en la segunda mitad del embarazo** UTERO CONTRAIDO DURO Y DOLOROSO donde el feto es dificil de palpar por la contraccion sostenida puede hacer sospechar en

a) desprendimiento prematuro de placenta (abruptio placentario)
b) placenta previa
c) amenaza de aborto
d) rotura uterina
e) ninguno

34 Si una embarazada con 32 semanas de gestación presenta **hemorragia por vagina "roja clara, rutilante"** por vagina y SIN DOLOR ABDOMINAL, usted sospecha de

a) desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (abrutptio placentae)
b) placenta previa
c) amenaza de aborto
d) rotura uterina
e) ninguno

35 En los dos casos anteriores es muy importante que usted **en el Centro de Salud**

a) haga un tacto vaginal para confirmar el diagnostico
b) estime la cantidad de sangre perdida y evalue rapidamente la condicion materna y fetal
c) haga induccion del parto
d) refiera inmediatamente al nivel II o III, en Trendelemburg con venoclisis y liquidos parenterales a chorro
e) solo b) y d)

36 Los FACTORES DE RIESGO de un **desprendimiento prematuro de placenta** son los siguientes

a) trauma externo (generalmente abdominal)
b) hipertension inducida por el embarazo
c) desprendimiento prematuro de placenta en embarazos anteriores
d) todos
e) ninguno

37 Los FACTORES DE RIESGO de un **parto prematuro** son

a) polihidroamnios
b) infeccion urinaria
c) embarazo gemelar
d) antecedente de parto prematuro
e) todos

TEMAS MODULO IV

COMPLICACIONES DEL ABORTO, PARTO Y PUERPERIO

38 Si una mujer tiene palidez, FIEBRE, taquicardia, hipotensión arterial, FLUJO por la vagina con sangre y pus, antecedente de aborto **de 10 semanas** usted sospecha el siguiente diagnostico

a) infeccion urinaria aguda
b) amenaza de aborto
c) aborto septico
d) anemia severa
e) sepsis puerperal

39 Los principales FACTORES DE RIESGO en un **aborto septico** son

a) antecedentes de maniobras abortivas
b) aborto incompleto
c) rotura ovular
d) solo a) y c)
e) todas

40 Cuales son los FACTORES DE RIESGO para la **hemorragia post-parto**?

a) antecedentes de hemorragia en anteriores partos
b) retencion de placenta completa o incompleta
c) 5 o mas embarazos anteriores
d) atonia uterina
e) todos

41 Llega a sus servicios una paciente de 37 años, multípara Tuvo su **parto y alumbramiento placentario normales** en domicilio hace 4 horas, desde entonces ha presentado sangrado vaginal intenso A la palpación el útero está desocupado, blando, doloroso y aumentado de tamaño No hay formación del globo de seguridad de Pinard En que **diagnóstico** piensa como primera alternativa?

a) hipotonia uterina (utero mal contraido)
b) desgarro cervical
c) desgarro vaginal
d) rotura uterina
e) ninguno

42 **Como maneja** inicialmente el caso anterior?

a) controla signos vitales
b) asegura que la paciente tenga la vejiga vacia
c) hace masaje externo del utero
d) todas
e) ninguna

43 En que caso hace **extracción manual de placenta**?

a) si hay hemorragia genital importante y la placenta no esta en vagina
b) si esta entrenado en el procedimiento
c) si la placenta no se desprende despues de 30 minutos despues del parto
d) en todas las circunstancias señaladas
e) en ninguno de los casos

44 Si una paciente despues de su parto presenta **hemorragia vaginal y el utero esta bien contraido** (formacion de globo de seguridad) cual es el ***diagnóstico*** probable?

a) rotura uterina
b) atonia uterina
c) desgarros del canal del parto
d) hematoma vulvo perineal
e) retencion de restos placentarios

45 Al realizar el examen obstetrico en una paciente **con feto en presentación podálica** usted encuentra

a) el polo cefalico en la parte superior del utero
b) la frecuencia cardiaca fetal por encima del ombligo
c) nalgas o los pies en el canal vaginal
d) meconio oscuro por la vagina (con bolsa rota)
e) todos

46 Los FACTORES DE RIESGO en la **presentacion podalica** son

a) trabajo de parto prematuro
b) gestacion multiple
c) placenta previa
d) todos
e) a) y b)

47 Se considera **trabajo de parto prolongado** cuando es activo y tiene duración de

a) mas de 12 horas en primiparas
b) mas de 8 horas en multiparas
c) menos de 12 horas en primiparas
d) menos de 8 horas en multiparas
e) solo a) y b)

48 Una mujer que tuvo su parto hace 5 dias tiene FIEBRE (38 2 grados centigrados), utero doloroso a la palpación **y loquios fétidos**, usted sospecha de

a) infeccion urinaria
b) infecciones de la mama
c) endometritis
d) vaginitis
e) ninguno

49 El caso de la anterior pregunta fue tratado en un CENTRO DE SALUD donde se indico **ampicilina** 1 gr cada 6 horas por 7 dias **methergin** 1 comprimido cada 6 horas por 3 dias y **paracetamol** La mujer vuelve al 3er dia, con dolor abdominal y **fiebre persistente**, usted

a) le dice que continue con antibioticos por 4 dias mas
b) la refiere al Hospital de Distrito o al nivel III
c) cambia el antibiotico a penicilina sodica
d) le dice que continue con antibioticos por 10 dias mas
e) ninguna

50 Algunos FACTORES DE RIESGO para las **infecciones gineco-obstetricas** son los siguientes

a) rotura prematura de membranas
b) traumatismo del parto (desgarros laceraciones)
c) asepsia y antisepsia inadecuadas durante la atencion del parto y puerperio
d) anemia diabetes
e) Todas

51 Los criterios más importantes para prevenir las **infecciones de la mama** son

a) preparar a la madre para el amantamiento
b) revisar la tecnica correcta de amamantamiento
c) suspender la lactancia cuando havan signos de infeccion
d) vaciamiento completo y frecuente de la mama
e) a) b) y d) son correctas

52 Si una madre que tuvo su parto hace 20 Hrs se queja que **"tiene poca leche" y es insuficiente**, usted le indica

a) que la bajada de la leche ocurre recien entre el 2o y 3er dia despues del parto
b) lactancia a demanda y la orienta sobre la importancia del calostro
c) ingesta de liquidos y leche en su alimentacion
d) usar biberon con leche maternizada para compensar la deficiencia
e) no preocuparse por tal motivo

TEMAS MODULO V

53 Un recien nacido DE TERMINO con respiración irregular, frecuencia cardiaca de 90 latidos por min , flexión leve de las extremidades, irritabilidad o respuesta a estímulos leve y cianosis de pies y manos, tiene un **APGAR** de

a) 8
b) 3
c) 6
d) 1
e) 5

54 Cual seria el **diagnostico** en este caso?

a) recien nacido normal
b) recien nacido gravemente deprimido
c) recien nacido levemente deprimido
d) apnea recurrente del recien nacido
e) ninguna

55 Cual el MANEJO?

a) intubacion endotraqueal **inmediata**
b) reanimacion neonatal
c) secado y estimulacion previa (cambio de paños humedos)
d) limpieza de secreciones
e) c) y d) son correctas

56 La valoracion para medir la gravedad de la **insuficiencia respiratoria del recién nacido** es

a) APGAR
b) SILVERMAN-ANDERSEN
c) CAPURRO
d) todas
e) ninguna

57 Señale CUAL de las siguientes acciones NO CORRESPONDE a la atencion de un caso de **Insuficiencia Respiratoria**

a) posicion semifowler-Rossiere
b) estabilizacion del recien nacido y oxigenoterapia humeda
c) mantener su tratamiento en el 1er nivel de atencion
d) valoracion de Silverman
e) evitar el enfriamiento del recien nacido

58 Señale CUAL de las siguientes enfermedades NO ES CAUSA **de Insuficiencia Respiratoria Neonatal**

a) sifilis congenita
b) sindrome de membrana hialina
c) apnea recurrente
d) sindrome de aspiracion de meconio
e) neumonia perinatal

59 UNA de las siguientes acciones ESTA CONTRAINDICADA **en la atencion de la onfalitis o infeccion umbilical** bacteriana del recien nacido

a) corte y ligadura del cordon umbilical con material esteril o limpio
b) aseo diario del cordon con agua y jabon
c) mantener el cordon umbilical seco
d) curacion diaria con povidona yodada, alcohol yodado o isodine
e) aplicacion de pomada antimicrobiana de penicilina o tetraciclina

60 Los FACTORES DE RIESGO para una **sepsis neonatal** son

a) rotura prematura de membranas
b) prematurez y bajo peso al nacer
c) aspiracion de meconio o sangre por el recien nacido
d) parto sucio (no aseptico)
e) todos

61 Señale CUAL de los siguientes **NO** ES UN SIGNO diagnostico **de conjuntivitis neonatal**

a) enrojecimiento de las conjuntivas oculares
b) secrecion ocular purulenta
c) espasmo vascular periferico
d) edema palpebral (parpados)
e) lagrimeo

62 El **test de RPR** (Reagina Plasmatica Rapida) SIRVE PARA

a) diagnostico de sifilis materna
b) sifilis congenita asintomatica (sin manifestacines clinicas) en el recien nacido
c) rubeola del recien nacido
d) infeccion de origen indeterminado en el recién nacido
e) a) y b) son correctas

63 SE CONSIDERA **recién nacido de pretérmino** al recien nacido de

a) 37 a 42 semanas
b) 37 semanas con peso de nacimiento inferior a 2 500 grs
c) 28 a 36 semanas independiente del peso al nacimiento
d) b) y c) son correctas
e) ninguna

64 LA FORMA mas adecuada de mantener la temperatura corporal y la alimentacion **de un recien nacido de pretermino** sin enfermedades sobreañadidas, es

a) caja termica y biberon
b) contacto directo con la piel de la madre y lactancia al pecho
c) incubadora y alimentacion por sonda nasogastrica
d) incubadora y suero glucosado por viaparenteral
e) ambiente atemperado y biberon

65 La *fototerapia* para el tratamiento de la **ictericia neonatal** CONSISTE EN

a) irradiar al niño con dosis bajas de rayos x
b) colocar al niño en una incubadora
c) colocar al niño desnudo en una cuna con luz blanca o en exposicion intermitente a la luz solar
d) bañar al niño con jabon y ponerle ropa blanca
e) destellar el flash de una camara fotografica a repeticion

MOTHERCARE

HOJA DE SEGUIMIENTO

(Proceso de Evaluacion)

Instrumentos de Evaluacion	**SEMANA 1**					**SEMANA 2**					**SEMANA 3**					**SEMANA 4**				
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**
1 - Linea de Base (con caso)	X															O----	----	----	----	---O
2 - Pre – Test (total)	X																			
3 - Evaluacion del dia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4 - Plan de trabajo				X----	----	----	----	----	---O					---[]						
5 - Post - Test Mod I y MFI A					X															
6 - Post - Test Mod II y III										X										
7 - Post - Test Mod IV															X					
8 - Post Test Mod V																			X	
9 - Hoja de Seguimiento C I/C						O----	----	----	----	---O	O----	----	----	----	---O	O----	----	----	----	---O
10 - Re – Test C I/C																			X	
11 - Listas de Verificacion	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Referencias·

X	Se empieza y termina en el dia
O----	Se empieza
---O	Se termina
----[]	Se devuelve al participante

COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA (CI/C)

CURRICULUM PARA CAPACITACION DE

PROVEEDORES DE SALUD

GUIA DEL CAPACITADOR

Tres días de entrenamiento

MOTHERCARE II - BOLIVIA

1997

CONTENIDOS

I COMO USAR ESTE CURRICULUM

1 1 Division del curriculum

1 2 Composicion de las sesiones

II GENERALIDADES DEL TALLER CI/C

2 1 Objetivo General del Modulo I

2 2 Objetivos Especificos

2 3 Resultados Esperados

III DE LOS EJERCICIOS DE APRENDIZAJE Y LAS PRUEBAS

3 1 Pre y Post Prueba de CI/C Teorica (15 minutos)

3 2 Pre y Post de CI/C Practica (2 horas)

3 3 Lista de Verificacion por Nivel de Competencia CI/C

3 4 Guia del Observador para Juego de Roles

3 5 Sesion 1 Ejercicio 1 "Reflexionando sobre las barreras y viabilizadores'

3 6 Sesion 6 Ejercicio 23 y 24 Material Educativo para la Comunidad y Proveedores de Salud

3 7 Sesion 6 Ejercicio 25 Planificando nuestro Trabajo con CI/C

3 8 Sesion 6-Ejercicio 26 HOJA DE SEGUIMIENTO PRACTICO en CI/C

64

I COMO UTILIZAR CURRICULUM DE COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

El presente curriculum esta diseñado con el proposito de presentar los principios de la comunicacion interpersonal y la consejeria (CI/C) respecto a la **Atencion Integral de la Mujer y el Recien Nacido** El mismo provee experiencia en tecnicas de consejeria, comunicacion interpersonal y resolucion de problemas con ejercicios practicos y participativos

1 1 El curriculum del Modulo I "Comunicacion Interpersonal y Consejeria" esta dividido en 5 Sesiones

Sesion 1	Barreras y Vialibilizadores en la Atencion (duracion 5 horas)
Sesion 1-2	Venciendo las Barreras de la Comunicacion (duracion 2 horas)
Sesion 1-3	Introduccion a la Comunicacion Interpersonal y Consejeria (duracion 2 horas)
Sesion 1-4	Habilidades y Destrezas de la Comunicacion Interpersonal y la Consejeria (duracion 5 horas)
Sesion 1-5	Metodo de Resolucion de Problemas (duracion 1 hora)
Sesion 1-6	Diseño de Planes de Trabajo y Utilizacion de Material Educativo (duracion 5 horas)

1 2 Cada sesion del curriculum incluye

- Contenidos
- Esquema de la Sesion
- Introduccion
- Objetivos de la sesion
- Contenidos Basicos
- Actividades de Aprendizaje Ejercicios practicos, juego de roles etc
- Hojas de Trabajo para participantes
- Material requerido
- Resumen de la Sesion
- Duracion de la sesion

II GENERALIDADES DE LA CAPACITACION DE PROVEEDORES DE SALUD EN COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA (CI/C)

2 1 Objetivo General del Modulo I

Mejorar la calidad y calidez de la atencion de los servicios de salud que prestan los proveedores a traves del mejoramiento de habilidades y destrezas en comunicacion interpersonal y consejeria

2 2 Objetivos Especificos

Los proveedores de salud de los Servicios de Salud de la Secretaria Nacional de Salud

1 Identificaran las barreras y viabilizadores que interfieren o ayudan con la calidad y calidez de la atencion, la valoracion y adaptacion a las costumbres y necesidades de las comunidades a las que sirven

2 Conoceran las 12 caracteristicas y cualidades esenciales de los proveedores de salud que brindan calidad de atencion

3 Conoceran los 5 requesitos necesarios para una consulta privada

4 Identificaran las 4 Actitudes Positivas de todo proveedor de salud

5 Conoceran los 2 tipos de comunicacion

6 Identificara los aspectos basicos para establecer confianza con sus pacientes

7 Utilizaran las 6 habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal y consejeria en sus respectivos servicios de salud

8 Utilizaran los 18 aspectos esenciales de la Comunicacion Interpersonal y consejeria durante la consulta medica identificados en el diagnostico

9 Tomaran en cuenta la cultura y costrumbres de las pacientes tratando de incorporar 5 costumbres de la comunidad durante el parto (privacidad, eleccion de la posicion del parto, presencia del esposo y partera en el parto, estar bien abrigada y devolucion de la placenta)

10 Incluiran en cada consulta pre-natal 4 temas de salud esenciales (Lactancia Materna, ETS Sulfato Ferroso y Planificacion Familiar)

11 Utilizaran los cuatro pasos del Metodo de Resolucion de Problemas

12 Utilizaran y distribuiran el material educativo y apoyaran en la Campaña Radial elaborados por MotherCare

2 3 Resultados Esperados

1 Los(as) participantes incorporaran los 12 objetivos indicados en su practica

2 Los(as) participantes podran utilizar conceptos, tecnicas, habilidades y destrezas basicas de comunicacion interpersonal y consejeria

3 Los(as) participantes podran asistir a sus pacientes en tomar sus propias decisiones informadas respecto a las practicas recomendadas en salud reproductiva y salud materna respetando la cultura y costumbres de sus pacientes

El enfoque del presente curriculum es colaborar al(a) capacitador(a) para que lo implemente en un marco de la metodologia participativa y educacioon de adultos

III DE LOS EJERCICIOS DE APRENDIZAJE Y LAS PRUEBAS QUE SE DEBEN COLECTAR

A lo largo del presente modulo se presentan una serie de ejercicios de aprendizaje que colaboraran al(a) instructor(a) a conseguir los objetivos planteados

Existen actividades esenciales que se deberan planificar con anticipacion

Estas son

3 1 Pre y Post Prueba Teorica de CI/C (Anexo 1)

Los capacitadores repartiran una sola pre-prueba que contiene todo los temas al inicio del Modulo I Al finalizar el mismo tomaran la post-prueba la cual contiene preguntas referentes a este modulo exclusivamente

3 2 Pre y Post Prueba Practica de CI/C (Anexo 2 Formulario)

Antes de iniciar el Modulo I los(as) capacitadores(as) realizaran la Pre-Prueba Practica

* Copiaran tantas copias como numero de participantes
* Aplicaran esta prueba a TODOS los(as) participantes Invitaran a dos personas por vez a una sala por separado y le pediran quie una sea el proveedor(a) de salud y el/la otra como paciente Luego de 5 minutos intercambiaran roles

En cada hoja pondra el nombre del que este actuando como proveedor de salud
Cada juego de roles dura de 5 a 10 minutos por lado

* El tema del juego de roles que deberan teatralizar es el siguiente

Una mujer de 27 años aymara o quechua (elegir grupo etnico de acuerdo al lugar donde uno se encuentre, si en La Paz aymara si en CBBA quechua)
La mujer de 27 años llega quejandose de indiposisicion y vomitos

El capacitador debera observar cada juego de roles y anotar si la actividad se realizo o no en el formulario Anexo 2

* Durante la ULTIMA seman del curso de capacitacion los capacitadores deberan re-aplicar la Post-Prueba Practica de CI/C, la misma puede ser llenada observando al(a) participante durante una consulta o a traves de jugo de roles

3 3 Lista de Verificacion por Nivel de Competencia CI/C (Anexo 3)

Cada capacitador(a) debera llenar UNA "Lista de Verificacion" del desempeño en la utilizacion de las habilidades y destrezas de Comunicacion Interpersonal y Consejeria (CI/C) por participante durante el mes del curso de capacitacion Esta lista de verificacion debera ser llenada observando al(a) particiante durante una consulta o a traves de jugo de roles

3 4 Guia del Observador de Juego de Roles (Anexo 4)

Es de suma importancia que los(as) capacitadores(as) repartan esta guia cada vez que se realicen actividades de juego de roles y de sociodramas Cada actividad de juego de roles tiene tres actores el/la proveedor de salud la paciente y el/la observador El/la observador utilizara esta guia para verificar que actividades se realizaron durante el juego de roles Una vez concluido el juego de roles los participantes discutiran sus logros y debilidades Esta guia es de mucha utilidad y ayuda para a que los participantes internalicen los conceptos mas fácilmente Por lo tanto se sugiere que se tengan varias copias de este formulario a disposicion

3 5 Sesión 1- Ejercicio 1· Reflexionando sobre las barreras y viabilizadores

Los capacitadores deberan asegurar que cuentan con las tiras de papel que contienen por separado las barreras y viabilizadores encontrados en el estudio "Diagnostico Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales" realizado por MotherCare en 1996 Asimismo asignaran como tarea la lectura del Resumen Ejecutivo de dicho estudio

3 6 Sesion 6 Ejercicio 24 y 25 Material Educativo y Campala Radial para la Comunidad y Proveedores de Salud

Los capacitadores deberan familiarizarse con cada uno de los material impresos elaborados y campala radial para asegurar que los participantes comprendan los objetivos, audienica usos y forma de distribucion de los mismos Asimismo, es de suma importancia que se apliquen estos ejercicios

3 7 Sesion 6-Ejercicio 26 Planificando nuestro Trabajo con CI/C incluyendo las 5 costumbres de la comunidad

Los capacitadores ayudaran a que cada servicio de salud (puesto, centro y hosiptal de distrito) elabore su propio plan de implementacion de la comunicacion interpersonal y consejeria incluyendo las 5 costumbres de la comunidad en su propio servicio (Se elaboraran dos copias de cada plan) Una vez terminada esta actividad, los capacitadores recolectaran estos planes Si no se realizaron dos copias de los mismos los fotocopiaran, y retornaran los originales a los participantes Las copias seran entregadas a MotherCare Esta informacion sirve para la supervision de campo

3 8 Sesion 6-Ejercicio 27

HOJA DE SEGUIMIENTO PRACTICO en CI/C (Anexo 5)

Los capacitadores deberan realizar tres copias de este ejercicio por participante Es decir que si el curso de capacitacion cuenta con 10 participantes deberan fotocopiar esta hoja 30 veces Durante la sesion 5 deberan repartir este ejercicio a los participantes y explicar su respectivo objetivo como especificado

Este ejercicio es una tarea en CI/C que los participantes deberan llenar una por semana hasta finalizar el curso

Los capacitadores y supervisores del curso se encargaran de asegurar que los participantes esten aplicando la CI/C durante sus practicas

Al finalizar el curso, los capacitadores entregaran estas tres copias por participante a MotherCare

ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD Y PS / MOTHERCARE BOLIVIA
PROGRAMA DE CAPACITACION - SISTEMA DE EVALUACION
MANEJO DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

"INSTRUCTIVO DE LLENADO" PARA LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS

PRE PRUEBA ☐ APELLIDOS NOMBRE

POST PRUEBA ☐

I Proposito

a Esta prueba sirve para que usted y los capacitadores tengan una medida de los conocimientos teoricos que usted y el grupo tienen al empezar el curso El objetivo es focalizar la capacitacion donde ustedes tienen mayores necesidades de aprendizaje

b Tambien sirve para verificar al final del curso el grado de mejoramiento que se ha obtenido, por lo tanto, evalua nuestra habilidad para enseñar y la suya para aprender

c Esta prueba no tiene ninguna sancion por lo tanto, no tenga miedo si no sabe o no conoce la respuesta, tampoco se sienta obligado a adivinar

II Instrucciones

a Marque con una cruz en el cuadro correspondiente si se trata de la pre prueba o de la post prueba (en la parte de arriba margen izquierdo)

b Escriba sus apellidos y nombre con letra clara de molde,

c Primero lea la pregunta y todas las alternativas de respuestas antes de responder Si no ha comprendido algo, vuelva a leer cuidadosamente antes de elegir su respuesta

d Encierre con un con un circulo **UNA SOLA RESPUESTA (letra)** porque **una sola de ellas es correcta**

e No responda a las preguntas que le son desconocidas

f Pida al supervisor que le aclare sus dudas

Gracias y adelante !

75

TEMAS MODULO I

COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

1 El "Camino de la Sobrevivencia Materna y Perinatal" de MotherCare consta de 4 pasos, que son

a) complicacion, muerte, atencion y sobrevivencia
b) reconocimiento, decision de busqueda de atencion, acceso a la atencion adecuada, atencion adecuada
c) acceso calidad de atencion, insumos y referencia
d) complicacion de muerte, decision de muerte, acceso y trabajo de parto
e) todas las respuestas anteriores

2 **La Comunicacion Interpersonal es**

a) el comunicarse a traves de la radio y la television
b) el comunicarse con 30 personas a la vez
c) la comunicacion cara a cara entre dos o mas personas
d) informar a una persona sin que esta pueda responder
e) todas las respuestas anteriores

3 **Las 4 actitudes positivas mas importantes son**

a) empatia aceptacion confidencialidad y atencion
b) autoritarismo, ordenar, exigir, aceptar
c) amor, paz sabiduria entendimiento
d) ninguna de las respuestas anteriores

4 **Las 6 principales habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal y la consejeria son**

a) corregir explicar, indagar, persuadir, ordenar, indicar
b) aclarar, preguntas abiertas, parafrasear, ordenar, resumir
c) informar, advocar, motivar, educar, comunicar, aconsejar
d) utilizar el silencio, aclarar, parafrasear, reflejar, preguntas abiertas, sondeo y resumir
e) informar, aconsejar aclarar, parafrasear, reflejar, persuadir, indagar

5 **Los 6 aspectos esenciales de la comunicacion interpersonal durante la consulta medica son**

a) preguntas cerradas, corregir mensajes, aconsejar, persuadir, elogiar, exigir
b) responder preguntas, explicar, corregir mensajes, elogiar, sondear dificultades y tomar en cuenta la cultura
c) averiguar, explicar, aconsejar, aclarar, sonreir, tomar en cuenta la cultura
d) reforzar, no dar explicaciones revisar, exigir, ordenar, aconsejar
e) todas las respuestas anteriores

6 **La consejeria es**

a) el acto de aconsejar a las pacientes
b) un proceso de interaccion mutua entre dos personas, donde la usuaria toma una decision informada
c) un proceso cara a cara donde la usuaria toma una decision sugerida por nosotros
d) un momento especial donde el proveedor de salud indica a la paciente lo que debe hacer
e) todas las respuestas anteriores

A continuacion se presentan algunas frases de **habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal**

Encierre con un circulo la letra A P R o RR cuando vea que la frase corresponde a
Aclarar (A) - Parafrasear (P) - Reflejar (R) - Resumir (RR) - Ninguno (N)

Nota Solo hay una posibilidad correcta para cada frase

7	Doña Juana esta indicando que la clinica no esta en un lugar accesible para usted?	A	P	R	RR	N
8	Al inicio de nuestra conversacion usted sentia que habia una persona responsable del divorcio de sus padres Tambien me indico que no queria culpar a nadie de ello Sin embargo parece que se esta sintiendo responsable	A	P	R	RR	N
9	Clarita usted indica que esta preocupada y desesperada porque tiene con hoy cuatro meses de embarazo y esta sangrando	A	P	R	RR	N
10	Pienso que usted tiene muchas obligaciones que no le permiten asistir a sus controles prenatales	A	P	R	RR	N

ANEXO II
PRE Y POST PRUEBA PRACTICA
LINEA DE BASE
COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

FECHA
NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Caso Control Pre-Natal _____
Caso de Obstetricia _____
Caso de Neonatologia _____

Nota Marque "X" indicando si lo realizo
Nota Marque "___" que no lo realizo

PROVEEDOR(A) **Medico(a)** _____
Licenciada(o) Enf _____
Auxiliar en Enf _____

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
A AL INGRESAR LA PACIENTE			
a) Saluda a la paciente y a su familia amablemente			
b) Asegura privacidad en el consultorio			
I PREGUNTA Y ESCUCHA			
a) Conversa cara a cara con la paciente			
b) Escucha atentamente la situacion expuesta			
c) Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendio de la paciente (ACLARA)			
d) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			
f) Hace preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
2 OBSERVA Y PALPA			
a) Le explica a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico que realizara			
3 IDENTIFICA PROBLEMAS			
a) Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acaba de identificar			
b) Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explica a la paciente que ha encontrado durante la revision detalladamente (como se encuentra ella su bebe que debe hacer etc)			
4 TOMA LA ACCION REQUERIDA			
a) Explica a la paciente en que consiste la accion que tomara para resolver el problema o necesidad			
b) Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la accion apropiada			
c) Responde a las preguntas amablemente			
d) Repite las veces que sea necesario la informacion brindada			
e) Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicandole que puede elegir posicion parto Su esposo puede participar en el parto La partera puede participar en el parto Se la mantendra bien abrigada Si lo desea se le entregara la placenta			
f) Proporciona Educacion y Consejeria a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo			
g) Proporciona informacion sobre Metodos de Planificacion Familiar modernos			
h) Prescribe hierro y da una explicacion sobre su consumo			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
i) Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual			
j) Resume de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta parafraseando reflejando haciendo y respondiendo pregun tas (RESUME)			
k) Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le da el material impreso de MC Volante "Derechos de la Mujer Embarazada" - Folleto "Que mas necesito saber sobre mi embarazo? - Folleto "Guia Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y despues del Parto (Plan de Acceso) - Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso Otro (especifique)_____			
m) Le indica el dia y la hora de la proxima consulta			

ANEXO III
LISTA DE VERIFICACION POR NIVEL DE COMPETENCIA
COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

Caso Control Pre-Natal _____
Caso de Obstetricia _____
Caso de Neonatologia _____

Nota Marque "X" indicando si lo realizo
Nota· Marque "___" que no lo realizo

PROVEEDOR(A) Medico(a) _____
Licenciada(o) Enf _____
Auxiliar en Enf _____

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
A AL INGRESAR LA PACIENTE			
a) Saluda a la paciente y a su familia amablemente			
b) Asegura privacidad en el consultorio			
1 PREGUNTA Y ESCUCHA			
a) Conversa cara a cara con la paciente			
b) Escucha atentamente la situacion expuesta			
c) Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendio de la paciente (ACLARA)			
d) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			
f) Hace preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
2 OBSERVA Y PALPA			
a) Le explica a la paciente en qué consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico que realizará			
3 IDENTIFICA PROBLEMAS			
a) Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acaba de identificar			
b) Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explica a la paciente que ha encontrado durante la revision detalladamente (como se encuentra ella su bebe que debe hacer, etc)			
1 TOMA LA ACCION RFQUERIDA			
a) Explica a la paciente en que consiste la accion que tomara para resolver el problema o necesidad			
b) Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la accion apropiada			
c) Responde a las preguntas amablemente			
d) Repite las veces que sea necesario la información brindada			
e) Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicandole que puede elegir posición parto Su esposo puede participar en el parto La partera puede participar en el parto Se la mantendra bien abrigada Si lo desea se le entregara la placenta			
f) Proporciona Educación y Consejería a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo			
g) Proporciona informacion sobre Métodos de Planificacion Familiar modernos			
h) Prescribe hierro y da una explicacion sobre su consumo			

82

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
i) Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmision Sexual			
j) Resume de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta , parafraseando, reflejando haciendo y respondiendo pregun tas (RESUME)			
k) Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le da el material impreso de MC - Volante "Derechos de la Mujer Embarazada" Folleto "Que mas necesito saber sobre mi emba razo?" - Folleto "Guia Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y despues del Parto (Plan de Acceso) - Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso - Otro (especifique)_____			
m) Le indica el dia y la hora de la próxima consulta			

ANEXO IV
GUIA DEL OBSERVADOR PARA JUEGO DE ROLES
COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

FECHA . . .
NOMBRE DEL PARTICIPANTE . . .

Caso Control Pre-Natal _____
Caso de Obstetricia _____
Caso de Neonatologia _____

Nota Marque "X" indicando si lo realizo
Nota Marque "___" que no lo realizo

PROVEEDOR(A) Medico(a) _____
Licenciada(o) Enf _____
Auxiliar en Enf _____

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
A AL INGRESAR LA PACIENTE			
a) Saluda a la paciente y a su familia amablemente			
b) Asegura privacidad en el consultorio			
I PREGUNTA Y ESCUCHA			
a) Conversa cara a cara con la paciente			
b) Escucha atentamente la situacion expuesta			
c) Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendio de la paciente (ACLARA)			
d) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			
f) Hace preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			

84

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
2 OBSERVA Y PALPA			
a) Le explica a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico que realizara			
3 IDENTIFICA PROBLEMAS			
a) Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acaba de identificar			
b) Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explica a la paciente que ha encontrado durante la revision detalladamente (como se encuentra ella su bebe que debe hacer etc)			
4 TOMA LA ACCION REQUERIDA			
a) Explica a la paciente en que consiste la accion que tomara para resolver el problema o necesidad			
b) Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la accion apropiada			
c) Responde a las preguntas amablemente			
d) Repite las veces que sea necesario la informacion brindada			
e) Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicandole que puede elegir posicion parto Su esposo puede participar en el parto La partera puede participar en el parto Se la mantendra bien abrigada Si lo desea se le entregara la placenta			
f) Proporciona Educacion y Consejeria a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo			
g) Proporciona informacion sobre Metodos de Planificacion Familiar modernos			
h) Prescribe hierro y da una explicacion sobre su consumo			

85

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
i) Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmision Sexual			
j) Resume de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta parafraseando, reflejando haciendo y respondiendo preguntas (RESUME)			
k) Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le da el material impreso de MC Volante "Derechos de la Mujer Embarazada" Folleto "Qué mas necesito saber sobre mi embarazo" Folleto Guia Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y despues del Parto (Plan de Acceso) Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso Otro (especifique)_____			
m) Le indica el dia y la hora de la proxima consulta			

86

ANEXO V

HOJA DE SEGUIMIENTO PRACTICO
MODULO I COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA
CURSO DE CAPACITACION DE PROVEEDORES (AS) DE SALUD

Fecha _____ Semana No _____
Nombre _____ Tutor _____

Caso Control Pre-Natal _____
Caso de Obstetricia _____
Caso de Neonatologia _____

Nota Marque "X" indicando si lo realizo
Nota Marque "___" que no lo realizo

PROVEEDOR(A) Medico(a) _____
Licenciada(o) Enf _____
Auxiliar en Enf _____

DURANTE LA SEMANA TRANSCURRIDA, INDIQUE QUE PROCEDIMIENTOS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA REALIZO DURANTE SU TRABAJO

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
A. AL INGRESAR LA PACIENTE			
a) Salude a la paciente y a su familia amablemente			
b) Asegure privacidad en el consultorio			
1 PREGUNTA Y ESCUCHA			
a) Converse cara a cara con la paciente			
b) Escuche atentamente la situacion expuesta			
c) Repeti en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendio de la paciente (ACLARA)			
d) Repeti en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			

87

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
e) Repetí en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			
f) Hize preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			
2 OBSERVA Y PALPA			
a) Explique a la paciente en qué consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecológico que realizará			
3 IDENTIFICA PROBLEMAS			
a) Explique a los pacientes de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acaba de identificar			
b) Le pidi a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corregi mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explique a la paciente que ha encontrado durante la revision detalladamente (como se encuentra ella su bebe que debe hacer etc)			
4 TOMA LA ACCION REQUERIDA			
a) Explique a la paciente en que consiste la accion que tomare para resolver el problema o necesidad			
b) Pedi el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la accion apropiada			
c) Respondi a las preguntas amablemente			
d) Repetí las veces que sea necesario la informacion brindada			
e) Tome en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicàndole que puede elegir posicion parto Su esposo puede participar en el parto La partera puede participar en el parto Se la mantendra bien abrigada Si lo desea se le entregara la placenta			
f) Proporcione Educacion y Consejeria a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo			

88

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
g) Proporcionéinformacion sobre Metodos de Planificacion Familiar modernos			
h) Prescribi hierro y da una explicacion sobre su consumo			
i) Hable sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmision Sexual			
j) Resumi de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta parafraseando reflejando haciendo y respondiendo pregun tas (RESUME)			
k) Elogie/agradeci a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le di el material impreso de MC Volante "Derechos de la Mujer Embarazada" Folleto "Que mas necesito saber sobre mi embarazo?" - Folleto "Guia Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y despues del Parto (Plan de Acceso) - Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso Otro (especifique)_____			
m) Le indique el dia y la hora de la proxima consulta			

2 Durante la semana transcurrida, en mi trato con los/as pacientes, yo diria que mi **RELACION AFECTIVA** (saludo amabilidad afecto atencion, empatia, accesibilidad, elogios interes considero cultura de la paciente) con ellos/as fue (marcas con un circulo)

5 Muy buena
4 Buena
3 Regular
2 Deficiente
1 Muy deficiente

3 Durante la semana transcurrida, yo diria que utilize las habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal y consjerçia (**.1 Utilizar el silencio adecuadamente , 2 Aclarar, 3 Parafrasear, 4 Reflejar, 5 Preguntas Abiertas y de Sondeob, 6 Resumir)**

5 Abundantemente
4 Suficientemente
3 Regularmente
2 Insuficientemente
1 No utilice las habilidades/destrezasCI/C

4 Durante la semana transcurrida, en la atencion a los/as pacientes, yo diria que BRINDE INFORMACION (aclarar dudas, responder preguntas, explicar procedimientos de revision medica y tratamiento dar informacion, corregir mensajes, sondear dificultades)

5 Abundante
4 Suficiente
3 Regular
2 Insuficiente
1 No brinde informacion

Sesión I

BARRERAS Y VIABILIZADORES EN LA ATENCION DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

CONTENIDO

I INTRODUCCION

II OBJETIVOS

III ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 1	Reflexionando sobre el"Diagnostico Barreras y Viabilizadores de la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales" (MotherCare, 1996)
EJERCICIO 2	Ofreciendo Soluciones desde el Servicio de Salud
EJERCICIO 3	Sobre el Diagnostico "Barreras y Viabilizadores en la atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales en la Comunidad y Servicios de Salud"

IV RESUMEN GENERAL DE LA SESION

V Material Cada ejercicio tiene un requerimiento particular de materiales

VI Duracion Total de la Sesion 1 5 horas

ESQUEMA DE LA SESION
SESION 1

TEMA Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales

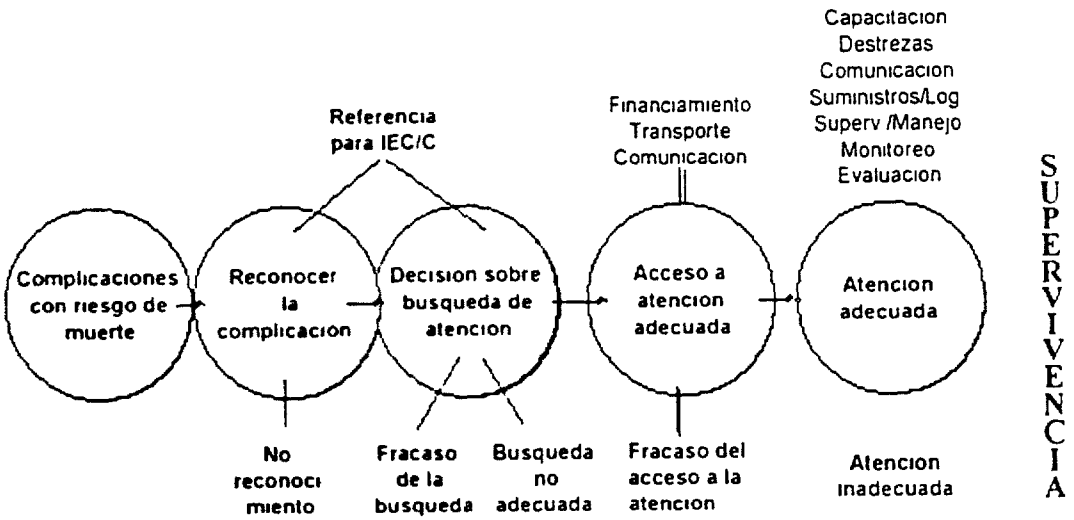
OBJETIVO GENERAL Conocer las barreras y viabilizadores que impiden o ayudan en la atencion de complicaciones obstetricas y neonatales

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1 Explicar la importancia de tener buenas destrezas y habilidades de comunicacion interpersonal y consejeria	Introduccion Objetivos	5 minutos 10 minuto	transparencias o papelografo transparencias o papelografo
2 Analizar las diferencias y similitudes entre las percepciones de las usuarias y los proveedores de salud respecto a las cuatro etapas del Camino a la Sobrevivencia	EJERCICIO 1 Reflexionando sobre el "Diagnostico Barreras y Viabilizadores de la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales" (MotherCare 1996)	2 horas	Transparencias del papelografo con las barreras y los viabilizadores encontrados en el diagnostico Hoja de Trabajo 1 Papelografo marcadores masking tape
3 Explicar las diferencias entre el Sistema Tradicional e Institucional de Salud en cuanto a la atencion de emergencias obstetricas y neonatales	EJERCICIO 2 Ofreciendo Soluciones desde el Servicio de Salud	30 minutos	Hoja de Trabajo 2 papelografo marcadores masking tape
4 Identificar las barreras y los viabilizadores que impiden o ayudan a que las usuarias utilicen el Sistema Institucional de salud	EJERCICIO 3 Sobre el Diagnostico "Barreras y Viabilizadores en la atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales en la Comunidad y Servicios de Salud	2 horas	Resumen Ejecutivo del Diagnostico Hoja de Trabajo 3 papelografo marcadores masking tape
	RESUMEN DE LA SESION	15 minutos	

I INTRODUCCION

Uno de los factores mas importantes para reducir la mortalidad materna y neonatal es el proceso de toma de decisiones por parte de la familia para buscar atencion calificada o no MotherCare diseño un esquema que muestra el "Camino de la Sobrevivencia Materna y Perinatal" (1996)(Figura 1) para mostrar las etapas de este proceso El primer paso se centra en la importancia de reconocer los signos y sintomas de complicaciones obstetricas y neonatales Una vez reconocido el problema, el segundo paso enfatiza la importancia de tomar decisiones para la adecuada busqueda de atencion cuando estas complicaciones se presentan El tercer paso se refiere a contar con los medios necesarios (transporte, dinero, sistemas de comunicacion) para lograr un acceso a la atencion adecuada de estos problemas El ultimo paso es obtener la atencion calida, adecuada y de acuerdo a los valores y costumbres de la poblacion a la cual se atiende en el servicio de salud y lograr la sobrevivencia de la madre y/o niño afectados

Camino de la Supervivencia Materna yPerinatal



Para lograr este fin, los servicios de salud deben contar con el personal debidamente capacitado en el manejo de estas complicaciones, contar con las habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria (CI/C) para brindar la informacion y apoyo necesarios, contar con los insumos, logistica, supervision, monitoreo y evaluacion En este capitulo se estudiara los resultados del "Diagnostico Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales" realizado por MotherCare II-Bolivia y Marketing SRL (1996) que aporta informacion en cada aspecto del Camino de la Sobrevivencia Esta informacion ayudara al personal de salud a identificar y comprender desde el punto de vista de las propias comunidades y de sus proveedores de salud los viabilizadores y barreras que ayudan y/o impiden el reconocimiento, toma de decision en la busqueda, acceso y atencion adecuada de las complicaciones obstetricas y neonatales, principales causantes de las altas tasas de mortalidad materna y Guia del Capacitador-Modulo I-1 neonatal en nuestro pais

II OBJETIVOS

Al terminar la sesion educativa, los(as) participantes podran

1 Explicar la importancia de tener buenas destrezas y habilidades de comunicacion interpersonal y consejeria
2 Analizar las diferencias y similitudes entre las percepciones de las usuarias y los proveedores de salud respecto a las cuatro etapas del Camino a la Sobrevivencia
3 Explicar las diferencias entre el Sistema Tradicional e Institucional de Salud en cuanto a la atencion de emergencias obstetricas y neonatales
4 Identificar las barreras y los viabilizadores que impiden o ayudan a que las usuarias utilicen el Sistema Institucional de salud

III ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 1 **Reflexionando sobre el "Diagnostico Barreras y los Viabilizadores de la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales" (MotherCare 1996)**

DURACION 2 horas

OBJETIVO Al cabo del ejercicio los(as) participantes deberan ser capaces de reconocer las mas importantes barreras que se interponen entre las usuarias y los servicios asi como los viabilizadores que ayudan a que las usuarias acudan a los mismos Asimismo se espera que los(as) participantes puedan reflexionar sobre algunas soluciones

MATERIALES

- Tarjetas o tiras de papel, con las barreras y los viabilizadores encontrados en el diagnostico
- Hoja de Trabajo 1
- Papelografo, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Divida a los participantes en grupos de 4 a 5 personas

2 Distribuya a cada grupo un numero determinado de tarjetas conteniendo en cada una las barreras y viabilizadores identificadas en el diagnostico

3 Pida que cada grupo, previa discusion, clasifique las barreras y viabilizadores en dos categorias

* las barreras y viabilizadores atribuibles al servicio de salud
* las barreras y viabilizadores atribuibles a factores externos al servicio de salud

4 Posteriormente, vacie las barreras y viabilizadores atribuibles al servicio en la matriz A que se presenta en la Hoja de Trabajo 1, y en base a discusiones dentro del grupo, establezcanse las soluciones posibles, tomando en cuenta los viabilizadores hallados en el estudio

5 Discutase tambien en grupo si las barreras no atribuibles al servicio pueden atenuarse tambien desde este y como El resultado de la discusion debera resumirse en la matriz B de la Hoja de Trabajo 1

6 Identificar cuales son las soluciones que podrian encararse a traves de la Comunicacion Interpersonal y la Consejeria

7 Finalmente cada grupo ofrecera en plenaria los resultados de sus deliberaciones, promoviendose el debate y las recomendaciones para el plan de trabajo para la implementacion de la CI/C en sus servicios

EJERCICIO 1

HOJA DE TRABAJO 1

Matriz A

BARRERAS ATRIBUIBLES AL SERVICIO	QUÉ SE PUEDE HACER EN EL SERVICIO?	QUE VIABILIZADORES PUEDEN AYUDAR

Matriz B

BARRERAS ATRIBUIBLES A FACTORES EXTERNOS AL SERVICIO	QUE SE PUEDE HACER EN EL SERVICIO?	QUE VIABILIZADORES PUEDEN AYUDAR

EJERCICIO 2 Ofreciendo Soluciones desde el Servicio de Salud

DURACION 30 minutos

OBJETIVO · Al cabo del ejercicio, los(as) participantes deberan ser capaces de señalar las fortalezas y debilidades de los servicios para aportar soluciones a las barreras existentes en el marco de consejeria y comunicacion interpersonal

MATERIALES
- Hoja de Trabajo 2
- papelografo, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

De las soluciones propuestas identificadas y transcritas en las matrices A y B del ejercicio 1, cada grupo debera señalar cuales de ellas pueden ofrecerse desde el servicio y cuales demandarian recursos adicionales tecnicos y financieros externos

EJERCICIO 2

Hoja de Trabajo 2

SOLUCIONES PROPUESTAS	QUE NECESITA EL SERVICIO	DE QUE DISPONE EL SERVICIO

EJERCICIO 3 **Sobre el Diagnostico "Barreras y Viabilizadores en la atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales en la Comunidad y Servicios de Salud"**

DURACION 2 horas

OBJETIVO Los resultados del estudio sobre Barreras y Viabilizadores nos ayudaran a entender mejor las percepciones de las usuarias y de los proveedores de salud respecto a nuestros servicios

MATERIAL Resumen Ejecutivo del Diagnostico
Hoja de Trabajo 3
papelografo, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Dividir a los(as) participantes en grupos de 3 personas El/la capacitador(a) distribuira copias del Resumen del Diagnostico, que debera recoger al finalizar el ejercicio

2 Cada grupo debe leer el **"Resumen Ejecutivo del Diagnostico Barreras y Viabilizadores en la atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales"** distribuido por cada capacitador Se estima 45 minutos para esta lectura en grupo

3 Luego de leer el resumen se debe estudiar los graficos en el Anexo #4 y responder a las preguntas de la Hoja de trabajo 3 Los(as) participantes deben escribir sus respuestas en el papelografo (Se estima un tiempo de 30 minutos)

4 Cada grupo debe presentar los resultados de su trabajo en la plenaria Luego el grupo grande discutira las implicaciones que tiene esta nueva informacion para el Camino de la Sobrevivencia Materna y Perinatal de MotherCare (30 minutos)

HOJA DE TRABAJO 3

a) ¿Cuales son los factores para que la mujer embarazada y su esposo/pareja/familia no busque atencion calificada cuando sufre de una emergencia obstetrica o su recien cursa una complicacion neonatal?

b) ¿Por que cree usted que ella y ellos no buscan atencion si reconocen que algunas complicaciones son muy peligrosas?

c) ¿Como influye el sistema tradicional y el institucional en el proceso de busqueda de ayuda?

d) ¿Cuales son las diferencias y similitudes entre las percepciones de las usuarias y de los proveedores sobre la calidad de atencion?

e) Resuma las barreras y viabilizadores para los siguientes factores

* Reconocimiento de complicaciones obstetricas y neonatales
* Decision sobre la busqueda de atencion
* Acceso a la atencion adecuada
* Calidad de atencion en los servicios de salud
* Valoracion de los sistemas de salud tradicional e institucional en la atencion materno y neonatal
* Canales e interlocutores para la IEC/C (informacion, educacion, comunicacion y consejeria)

f) ¿En que forma se podria aplicar lo aprendido del estudio sobre Barreras y Viabilizadores? ¿Que rol tendria la comunicacion interpersonal y consejeria, ¿porque es importante?

V RESUMEN DE LA SESION

Antes de finalizar la presente sesion haga un resumen de lo acontecido Revice los objetivos planteados y demuestre como se lograron completar a traves de las actividades de aprendizaje

SIEPP SUBCOMISION DE INVESTIGACION EVALUACION Y POLITICAS DE POBLACION

Resumen de Investigaciones Actuales Población, Desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva

Nº 6 OCTUBRE 1996

Presentacion

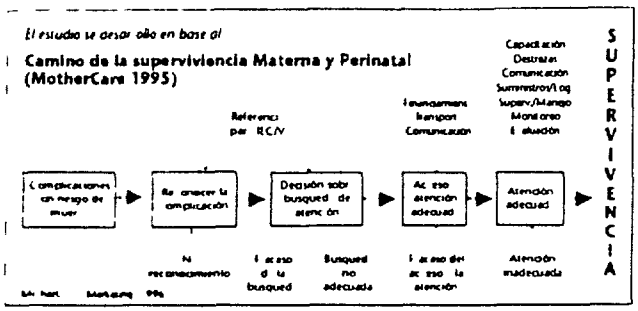
Diagnostico Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales" (Estudio Cualitativo en Comunidades y Servicios de Salud de Cinco Distritos en La Paz y Cochabamba) Investigacion realizada por MotherCare II Bolivia y Marketing SRL Investigadores principales Lic Veronica Kaune Moreno M A y Lic Julio Cordoba Villazon bajo la Direccion Ejecutiva del Dr Guillermo Seoane

Abstract

El "Diagnostico de la Comunidad y de los Servicios de Salud indaga sobre los conocimientos percepciones y actitudes de la poblacion asi como de los proveedores de salud respecto a la atencion de complicaciones obstétricas y neonatales (CO/N) siguiendo los pasos del Camino de la Supervivencia Materna y Perinatal (Gráfico 1) de MotherCare (1995) El estudio se realizó en los 5 distritos asignados a MotherCare por la SNS Distrito II El Alto Santiago de Machaca (La Paz) Valle Bajo Chapare Valle Puna y Capinota (Cochabamba)

El estudio se desarrolló en base al

Camino de la superviviencia Materna y Perinatal (MotherCare 1995)



Los resultados de esta investigación sirvieron para el diseno de la Estrategia de Información Educacion Comunicación y Consejeria en los 5 distritos asignados

Objetivos

De acuerdo a "Camino de la Supervivencia Materna y Perinatal" identificar y comprender desde el punto de vista de la propia comunidad y de sus servicios de salud los **viabilizadores y las barreras** que ayudan e impiden

- El conocimiento y reconocimiento de los signos y sintomas de CO/N en la comunidad
- La toma de decisiones para la busqueda de ayuda en CO/N
- La accesibilidad de la comunidad a la atención de los servicios de salud en CO/N
- La utilización aceptabilidad (calidad beneficios) de estos servicios haciendo énfasis en las percepciones actitudes y prácticas de la comunidad y de los proveedores de salud

Metodologia

Se emplearon cuatro técnicas de investigacion cualitativa a través de 14 guias en 6 grupos objetivos de las comunidades y 5 grupos objetivos en los servicios de salud Las tecnicas los niveles de investigación y el publico objetivo están resumidos en el siguiente cuadro

Técnicas y Nº	Estudios de la comunidad					Estudio Servicios de Salud				
	Madres	Padres	Parteras	RPS	Líderes	Médicos	Enfermeras	Auxiliares	Personal [illegible]	[illegible]
20 Grupos Focales	10	10								
205 Entrevistas semi-estructuradas	40	30	10	10	10		22	11	20	2
50 Observaciones sistemáticas	10 observaciones a las 10 comunidades/barrios seleccionados					10 observaciones del flujo de atención los 10 centros de Salud Seleccionados 5 observaciones del flujo de atención los 5 hospitales del distrito 25 observaciones médicos en la comunicación interpersonal durante las consultas de atención prenatal				
6 entrevistas en profundidad	6 entrevistas Alcaldes Presidentes del Concejo Municipal									

III Resultados Barreras (B) Y Viabilizadores (V)

3 1 Reconocimiento de CO/N

B El tiempo invertido en el reconocimiento y determinacion de las gravedad de una complicación es muy largo Bajo reconocimiento de CO/N

V Las mujeres demuestran interes en profundizar sus conocimientos sobre CO/N

3 2 Decision Sobre la Busqueda de Atencion

B El proceso de decision en la busqueda de atencion de CO/N es muy largo y complejo En él el esposo generalmente consulta primero con el sistema tradicional (partera suegra) sobre lo que debe hacer El esposo juega un rol determinante en la decision La comunidad le transfiere la autoridad y legitimidad para la "ultima palabra

V Las comunidades de alto uso de servicios materno/infantiles perciben que el sistema institucional es la instancia adecuada para la atención de CO/N pues reconoce su eficacia

3 3 Accesibilidad a los Servicios de Salud

B Ni las comunidades ni los servicios de salud tienen transporte disponible en caso de presentarse CO/N El costo de atencion clinica de las CO/N y la no existencia de formas diferidas de pago son percibidas como importantes barreras de acceso por parte de la comunidad Cuando la comunidad percibe que los proveedores brindan un trato discriminatorio a los pacientes entonces la accesibilidad al servicio se dificulta

V Para la mayoria de los entrevistados el transporte publico y los servicios de salud es regular y sus precios son accesibles El Seguro de Maternidad y Niñez esta incrementando la accesibilidad de la comunidad a los servicios de salud

BEST AVAILABLE COPY

3 4 Calidad de Atencion en los Servicios de Salud

B De acuerdo a los proveedores de salud las condiciones de trabajo (deficiente infraestructura escasos insumos y un soporte económico insuficiente) dificultan su trabajo Los proveedores perciben que las costumbres de la comunidad son un obstáculo y no una ayuda para ampliar la cobertura de los servicios de salud Los proveedores perciben que su capacidad resolutiva y el trato que brindan a los pacientes son optimos Por tanto no ven como prioridad mejorar estos elementos Varias personas de la comunidad temen y rechazan los procedimientos institucionales de revisión gineco-obstetrica Las personas que no usan los servicios materno/infantiles institucionalizados perciben que en los servicios no se les trata bien (les riñen) No respetan sus valores y costumbres Los medicos de provincia van a practicar" con ellos A veces se realizan cesareas innecesarias Lo hacen solo para "sacar dinero"

A traves de la observacion sistematica en consultas prenatales se ha establecido que la mayoria de los proveedores no utilizan las siguientes habilidades y destrezas interpersonales claves para la comunicación Aclaracion de mensajes Chequeo de mensajes Correccion de mensajes Resumen de lo conversado Identificación de sentimientos Explicacion sobre los procedimientos de revision clinica particularmente del examen gineco-obstetrico Elogios y reforzamientos Tomar en cuenta la cultura de la usuaria Informacion sobre efectos colaterales del Toxoide Tetànico y del Hierro Orientación sobre planificacion familiar y enfermedades de transmisión sexual

Existe el supuesto de que la paciente no es capaz de retener mucha informacion en una sola consulta

V Los proveedores perciben que una adecuada atención en los servicios servira para incrementar el uso de los mismos por parte de la comunidad La comunidad percibe que los proveedores de salud tienen mayor conocimiento y estan mejor equipados que la partera para la atencion de CO/N

3 5 Valoracion de los Sistemas Tradicionales e Institucional en la Atencion Materno/Infantil

B Las personas de la comunidad que desarrollan una percepción negativa del servicio de salud comparan el trato en el hogar (humano y comprensivo) con el trato en el servicio (discriminador y no respetuoso de las costumbres) La mayoria de los proveedores percibe que las costumbres y valores de la comunidad son un obstáculo para su trabajo No existe la predisposición para adaptar el servicio a las necesidades y la cultura de la comunidad

V La comunidad percibe al sistema institucional como más eficaz que el sistema tradicional para la atención de CO/N Varios proveedores están dispuestos a incorporar en sus servicios las siguientes prácticas tradicionales devolución de la placenta presencia del esposo en la sala de partos presencia de la partera en la sala de partos que la mujer este abrigada en el momento del parto que la mujer elija la posicion en la cual desea dar a luz

3 6 Canales e Interlocutores de Comunicación

B A pesar de jugar un rol central en el reconocimiento de CO/N y en la busqueda de atención de las mismas el esposo/pareja demuestra poca predisposición a informarse más sobre temas obstétricos y neonatales Para varios proveedores de salud la capacitación del personal en comunicación interpersonal no es una prioridad a pesar de que la comunidad percibe su importancia cuando indican la necesidad de incorporar un mejor trato y consideran sus costumbres

V Se percibe al personal de salud (médicos y enfermeras) como interlocutores legítimos para la transmisión de conocimientos sobre temas obstetricos y neonatales La radio es un canal adecuado para informar a la comunidad

IV Conclusiones

Los hallazgos de la investigación muestran que la comunidad tiene un bajo conocimiento de CO/N la decisión de acudir al servicio de salud en caso de CO/N la toma principalmente el esposo/pareja no existen sistemas de referencia para emergencias en CO/N la calidad de atención está percibida como la capacidad resolutiva de CO/N y que el personal de salud brinde un trato humanizado y respete sus costumbres y tradiciones Finalmente la comunidad valora el Sistema Tradicional de Salud de sus Comunidades como el mas adecuado para partos normales el Sistema de Salud Institucional como el más adecuado para CO/N

Los proveedores de salud indican tener la capacidad técnica e interpersonal para tratar CO/N Perciben que sus mayores barreras se encuentran en las condiciones en las que trabajan (infraestructura falta de personal falta de insumos equipos y medicamentos) y en la poblacion a la que sirven las principales barreras que indican son sus tradiciones costumbres formación temores poca capacidad de pago y accesibilidad limitada

V Recomendaciones

Para la comunidad Incrementar el numero de mujeres y parejas que reconocen los signos/ señales de CO/N Aumentar el numero de mujeres y parejas que toman las acciones apropiadas y factibles cuando se presentan CO/N Incrementar el acceso y utilización de los Servicios de Salud especialmente en caso de CO/N

Para los proveedores de Salud Incrementar el numero de proveedores de salud que utilizan la comunicación interpersonal y la consejería Mejorar la calidad de atención de los servicios materno/infantiles a través de la valoración y adaptación de las costumbres y necesidades de las comunidades

VI Reconocimiento

Nuestro agradecimiento a la SNS a la Dirección de Salud y Nutrición de la Mujer y el Niño a las Direcciones Departamentales de La Paz El Alto y Cochabamba las Direcciones Distritales del Distrito II El Alto Santiago de Machaca Distrito Valle Bajo/Quillacollo Distrito Chapare Valle Puna/Sacaba Distrito Capinota a los Alcaldes de Tiawanacu Guaqui Quillacollo Sacaba Capinota y El Alto a los Proveedores de Salud de estos distritos a las poblaciones de Villa Alemania Nuevos Horizontes II Chiripa Anda Marca (La Paz) Kami Santo Domingo Ucuchi Sacaba Melga Charamoco y Ucuchi Capinota (Cochabamba) a la OPS USAID Subsecretaria de Asuntos de Género y al equipo de investigación

VII Lugar de Referencia

Si desea mayor información contactarse con
MotherCare II Bolivia Lisímaco Gutiérrez Pasaje 490 No 4
Casilla No 9288 La Paz Bolivia
Teléfonos/Fax (591 2) 342509 y (591 2) 430949
E mail mothercare@utama bolnet bo

Próximo número
El aborto un problema de hombres y mujeres

Investigadores Principales
Cinthia Dávalos y Roxana Mujica

Institución
CIES Centro de Investigación Educación y Servicios

BEST AVAILABLE COPY

Sesion 2

VENCIENDO LAS BARRERAS A LA COMUNICACION

CONTENIDO

I INTRODUCCION

II OBJETIVOS

III DEFINICIONES Y CONCEPTOS

3 1 Dificultades en la Comunicacion
3 2 Consideraciones Culturales
3 3 Barreras Culturales
3 4 Creencias y Actitudes sobre Salud Reproductiva

IV ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 4 Conceptos Basicos sobre las Barreras de Comunicacion

EJERCICIO 5 Actitudes y Creencias

EJERCICIO 6 Comunicamos todo el tiempo

EJERCICIO 7 Vemos cosas que no existen

EJERCICIO 8 No vemos cosas que existen

EJERCICIO 9 Vemos las cosas de manera diferente.

EJERCICIO 10 Venciendo Barreras Culturales

V RESUMEN DE LA SESION 2

VI Material Cada ejercicio tiene un requerimiento particular de materiales

VII Duracion Total de la Sesion 2 horas

ESQUEMA DE LA SESION
SESION 2

TEMA Venciendo las Barreras de la Comunicacion

OBJETIVO GENERAL Identificar las principales barreras de la comunicacion

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1 Identificar las 3 variables culturales que pueden actuar como barreras en la relacion entre proveedores y usuarias	Introduccion Objetivos EJERCICIO 4 Definiciones y Conceptos	5 minutos 5 minutos 15 minutos	tranparencias o papelografo Hoja de Trabajo No 4 Hoja con Aseveraciones, cuadernillos lapices, hojas de rotafolio marcadores, masking tape
2 Identificar como los mensajes pueden ser interpretados de manera diferente dependiendo de las caracteristicas culturales de los miembros de una comunidad	EJERCICIO 5 Actitudes y Creencias EJERCICIO 6 Comunicamos todo el tiempo	20 minutos 10 minutos	Hoja de Trabajo No 5 Hoja con Aseveraciones, cuadernillos, lapices, papelografos marcadores, masking tape Hoja de trabajo 6A Historia Niña Etiope cuadernillos lapices, papelografo marcadores masking tape
3 Determinar los riesgos de interpretar la realidad desde su propio punto de vista sin tomar en cuenta la forma en que otros perciben la misma	EJERCICIO 7 Vemos cosas que no existen	20 minutos	- Hoja de trabajo 7 ilusiones visuales,cuadernillos, lapices papelografo marcadores masking tape
4 Verificar que en la apreciacion de la realidad podemos omitir una serie de detalles que pueden alterar nuestra concepcion de ella, formandonos una idea equivocada.	EJERCICIO 8 No vemos cosas que existen	10 minutos	Hoja de Trabajo 8 con la frase "El gato en el el tejado" cuadernillo lapices, papelografo marcadores, masking tape

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
5.Observar que en la apreciación de la realidad podemos ver las cosas de manera muy diferente a como las ven otras personas, lo que hace que muchas veces nuestros juicios se vean innecesariamente confrontados.	EJERCICIO 9 Vemos las cosas de manera diferente	10 minutos	- Hoja de trabajo 9, lamina de Boring y del indio cuadernillos, lápices, papelografo marcadores, masking tape
6 Los(as) participantes aclararan su postura personal y la del servicio de salud en relacion a las practicas, costumbres y valores de la comunidad en relacion a su salud	EJERCICIO 10 Venciendo Barreras Culturales	30 minutos	-Hoja de trabajo No 10 cuadernillos, lápices, papelografo marcadores, masking tape
7 Identificar las formas que el personal de salud podría integrar cinco prácticas tradicionales del parto en sus servicios de salud Utilizando los resultados del diagnóstico sobre Barreras y Viabilizadores mencionado en la Sesion I	EJERCICIO 10 Venciendo Barreras Culturales Resumen de la Sesion Resumen de la Sesión	15 minutos	

I INTRODUCCION

Para vencer las barreras de la comunicacion es necesario estar conscientes de las barreras que podrian obstaculizar la comunicacion Uno de los requisitos para lograr vencer estas barreras es entender nuestras propias percepciones y valores El entendernos mejor nos ayudara a apreciar y respetar las experiencias, realidades y valores de los demas Al estar conscientes de nuestras actitudes y creencias, podemos ser mas comprensivos y servir de una manera mas eficiente para salvaguardar la salud de la madre y el recien nacido Los resultados del diagnostico **"Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales" (MotherCare, 1996)** nos pueden servir para saber en que areas especificas
podemos mejorar nuestras habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria

II OBJETIVOS

1 Identificar las 3 variables culturales que pueden actuar como barreras en la relacion entre proveedores y usuarias

2 Identificar como **los mensajes pueden ser interpretados de manera diferente, dependiendo de las caracteristicas culturales de los miembros de una comunidad**

3 Determinar **los riesgos de interpretar la realidad desde su propio punto de vista sin tomar en cuenta la forma en que otros perciben la misma**

4 Verificar que **en la apreciacion de la realidad podemos omitir una serie de detalles que pueden alterar nuestra concepcion de ella, formandonos una idea equivocada**

5 Observar que **en la apreciacion de la realidad podemos ver las cosas de manera muy diferente a como las ven otras personas, lo que hace que muchas veces nuestros juicios se vean innecesariamente confrontados**

6 Los(as) participantes aclararan su postura personal y la del servicio de salud en relacion a las practicas, costumbres y valores de la comunidad en relacion a su salud

7 Identificar las formas que el personal de salud podria integrar cinco practicas tradicionales del parto en sus servicios de salud

1 Presencia del esposo en el parto
2 Presencia de la partera en el parto
3 Mantener a la mujer bien abrigada
4 Eleccion de la posicion para dar a luz
5 Devolucion de la placenta

III CONCEPTOS BASICOS

3 1 Dificultades en la Comunicacion

El personal de salud no siempre utiliza habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal para relacionarse con sus pacientes Esta situacion se agrava cuando existen actitudes y percepciones negativas hacia las(os) pacientes y sus costumbres, lo cual puede resultar en una falta de cortesia, un tono de voz arrogante y otros comportamientos que la/el usuaria(o) percibe como una falta de respeto y discriminacion Hay muchas razones que dificultan la comunicacion diferencias socio-culturales entre el personal de salud y las pacientes, sueldos bajos, y malas condiciones de trabajo Al reconocer las falencias en la comunicacion y estar consciente de las barreras socio-culturales, el personal de salud puede decidir utilizar y mejorar sus habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria a traves de la capacitacion y asi brindar una mejor calidad de atencion

3 2 Consideraciones Socio-Culturales

Cuando el personal de salud y los(as) paceintes se encuentran en el servicio de salud se establece una relacion interpersonal Esta relacion es una relacion intercultural cuando existen diferencias de sexo edad raza clase, idioma, valores educacion u otras Para ser mas sensitivos y abiertos a otras idiosincrasias y poder intervenir de una manera mas eficiente, se debe tomar en cuenta las siguientes variables

a) Idioma Es responsabilidad del personal de salud encontrar el modo mas claro de expresarse ante la usuaria ya sea hablando Aymara, Quechua, Guarani, Castellano o utilizando modismos apropiados

b) Clase Social Es la responsabilidad del personal de salud entender a la usuaria desde la clase social de la cual proviene para asi evitar malas interpretaciones

c) Valores Culturales. Estos valores culturales son usados tanto por el personal de salud y la usuaria para determinar que es normal y que es anormal Entonces el/la medico(a) o

enfermera(o) debe hacer un intento para conocer cuales son sus valores culturales de manera tal que sus prejuicios y costumbres no interfieran en la relacion Durante la entrevista con la paciente, el/la medico(a) o la enfermera(o) debe ir conociendo a la usuaria, determinando sus valores culturales su punto de vista para asi poder relacionarse mas efectivamente

3 3 Barreras Socio-Culturales

A continuacion se presentan algunas barreras que pueden interferir en nuestra relacion con la usuaria si no estamos conscientes de las mismas

107

1 **Vivencias** Todos hemos tenido diferente tipo de vivencias a lo largo de nuestra experiencia Una forma de vencer las barreras culturales es identificar las vivencias que tenemos en comun con las pacientes Uno se puede identificar con la experiencia del embarazo y parto y la responsabilidad de criar hijos Al buscar similitudes y no diferencias se puede lograr mas empatia con las pacientes

2 **Educacion** Las diferencias en el nivel de instruccion pueden resultar en el uso de lenguaje y terminologia que las pacientes no pueden entender Por lo tanto se puede utilizar un lenguaje claro simple y sencillo

3 **Factores socio-economicos** Las diferencias en el nivel socio-economico pueden hacer que el personal de salud no comprenda que el costo o medicamentos sugeridos no esten al alcance de la paciente

4 **Practicas tradicionales** Una forma de establecer vinculos entre las pacientes y el personal de salud es comprender las creencias y practicas tradicionales que podrian ser beneficiosos para la paciente, sin juzgarlas
El diagnostico sobre Barreras y Viabilizadores identifica cinco practicas que la comunidad desea de los proveedores de salud devolucion de la placenta, presencia de los familiares y de la partera en la sala de parto, que la mujer este abrigada durante el parto, y que pueda elegir la posicion en la cual quiera dar a luz

5 **Practicas medicas** Las practicas medicas contradicen las creencias tradicionales y por lo tanto la gente tiende a no utilizar los servicios de salud Algunos ejemplos son prohibir que los miembros de la familia ingresan a la saladurante el trabajo de parto y no permitir que la mujer utilice posiciones tradicionales para dar a luz Se puede adaptar las normas de los servicios para que sean mas aceptables para la gente

3 4 Creencias y Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva

Es muy probable que hayan diferencias entre las creencias del personal de salud y las(os) pacient en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva creando una barrera para la comunicacion en estos temas Creencias sobre el embarazo la sexualidad y la familia son dificiles de igualar porque forman parte de nuestra vision del mundo y nuestros valores Sin embargo para poder comunicarse efectivamente con personas con diferentes creencias y actitudes es importante conocer nuestra propia forma de pensar y sentir

Una creencia es una idea que se acepta como cierta Puede o no ser respaldada por hechos Las creencias provienen de la religion la cultura, la educacion y de la experiencia personal Una actitud es una opinion o sentimiento acerca de las personas o los eventos y esta basada en las creencias Algunos ejemplos son

Creencia	El rol de la mujer en la vida es tener hijos
Actitud	Una mujer sin hijos es incompleta, irresponsable o inmoral
Creencia	Solo las personas casadas deben utilizar los metodos de planificacion familiar
Actitud	Los(as) solteros(as) que asistan al centro de salud no deben recibir informacion sobre metodos de planificacion familiar

No existen dos personas con creencias y actitudes identicas Las creencias de cada persona son formadas por su cultura, su familia y su experiencia A pesar de que cada persona tiene el derecho de tener sus propias actitudes y creencias los proveedores de salud tienen la obligacion profesional de no dejar que sus actitudes personales se conviertan en una barrera entre ellos y sus pacientes

IV ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 4· CONCEPTOS BASICOS SOBRE BARRERAS DE LA COMUNICACION

DURACION 15 min

OBJETIVO Informar a los(as) participantes sobre los conceptos basicos de la barreras de la comunicacion

MATERIAL Definiciones transcitas en transparencias, papelografos marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Dividir al grupo en grupos de 5 personas
2 Distribuir papelografos, marcadores y masking tape a cada grupo
3 Pedir a los(as) participantes que discutan como las siguientes barreras socio-culturales pueden interferir en la relacion con los(as) pacientes

a) Lengua materna
b) Clase Social
c) Valores Culturales

4 Terminar el ejercicio mostrando las transparencias con las definiciones de los conceptos a ser utilizados a lo largo de esta sesion La informacion esta presentada a continuacion

EJERCICIO 5 **Actitudes y Creencias**

DURACION 20 min

OBJETIVO Conocer nuestras actitudes y creencias hacia diferentes situaciones de la vida

MATERIAL Hoja de Trabajo No 5, Hoja con Aseveraciones, cuadernillos, lapices, papelografos marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Leer algunas de las siguientes aseveraciones descritas a continuacion
2 Despues de escuchar cada aseveracion cada participante debe colocarse en un lugar del salon de la siguiente forma

- los que estan de acuerdo,
- los que no estan de acuerdo,
- los que no saben

3 Una vez que todos esten en sus grupos, dos personas de cada grupo explicaran porque motivo escogieron esa respuesta

LECCION APRENDIDA Y RECOMENDACIONES Destaque como los diferentes participantes tienen diferentes creencias y actitudes hacia diferentes situaciones de vida

111

ASEVERACIONES

1 El trabajo mas importante del trabajador de salud es curar a los enfermos Los servicios preventivos son menos importantes
2 La mayoria de las pacientes que vienen al centro de salud no tienen interes en recibir educacion sanitaria
3 Las mujeres que no vienen para sus controles prenatales han creado problemas para ellas mismas y se les debe llamar la atencion
4 El parto siempre es doloroso Las mujeres que se quejan son debiles
5 Es mejor que los familiares no se queden en el hospital cuando la mujer esta en el trabajo de parto, pues requieren demasiada atencion y molestan
6 Las mujeres no deben hacerse atender con parteras o curanderos
7 La utilizacion de metodos de planificacion familiar puede incrementar la promiscuidad sexual
8 Los metodos anticonceptivos deben ser accesibles para adultos y adolescentes
9 Una adolescente de 14 años es demasiado joven para tener relaciones sexuales
10 Mujeres casadas con maridos que tienen muchas parejas sexuales, deben insistir que utilicen condones
11 La mayoria de las personas con ETSs tienen muchas parejas sexuales
12 Los esposos/parejas son responsables de elegir el tipo de anticonceptivo que tomaran sus esposas/parejas

112

HOJA DE TRABAJO 5

Responder a las siguientes preguntas

1 ¿Todos(as) en el grupo tuvieron las mismas actitudes y creencias?

2 ¿Que aseveraciones causaron el rango mas grande de acuerdo y desacuerdo?

3 ¿Como se sintio cuando sus creencias eran diferentes a la de los demas?

4 ¿En que forma creen que sus actitudes y creencias son comunicadas a las(os) pacientes? ¿Como creen que se sientan ellas(os) al percibir sus actitudes?

5 ¿Que debe hacer el/la proveedor(a) de salud cuando sus creencias o actitudes son diferentes de las de sus pacientes?

EJERCICIO 6 **Comunicamos todo el tiempo**

DURACION. 20 min

OBJETIVO Una vez completado el ejercicio, los(as) participantes deberan advertir que **los mensajes pueden ser interpretados de manera diferente, dependiendo de las caracteristicas culturales de los miembros de una comunidad**

MATERIALES Hoja de trabajo 6A Historia Niña Etiope cuadernillos, lapices, papelografo marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Presentar el estudio de caso sobre la niña Etiope, hoja de trabajo 6A

2 Discutir y analizar en grupos la historia de la niña etiope y formular una lista de observaciones criticas (hoja de trabajo 6B) y acciones alternativas para compatibilizar nuestra percepcion de la realidad con la otra persona

3 Presentar a la plenaria las conclusiones de cada grupo

LECCION APRENDIDA Y RECOMENDACIONES Destaque los problemas de interpretacion emergentes que surgen de pasar por alto las diferencias culturales y enlistese las formas alternativas de accion para prevenir estas dificultades

EJERCICIO 6
HOJA DE TRABAJO 6A

HISTORIA DE LA NIÑA ETÍOPE

La profesora de la escuela, una norteamericana, comentaba sus problemas de trabajo con unas amigas Parecia estar muy desanimada y frustrada sobre su trabajo en la escuela etiope y asi lo manifestaba He intentado por todos los medios que esas niñas se comporten como seres humanos, que tengan orgullo que miren directo a los ojos y que respondan mis preguntas con voz fuerte y clara Ellas son inteligentes aprenden rapido, pero las encuentro sin ninguna voluntad Parece que simplemente no pueden aprender a comportarse con dignidad humana, he fracasado, regresare a Estados Unidos y seguire enseñando alli

Ese mismo dia despues de clases Kebedetch, una niña alumna de la profesora extranjera, regresaba a su hogar Una vez en el su padre le hizo como siempre la misma pregunta Que aprendiste hoy? Entonces Kebedetch alzo su cabeza, miro a su padre a los ojos y le respondio con voz clara y firme Etiopia esta compuesta por doce provincias mas el Estado Federal de Eritrea

El papa y la mama de Kebedetch hablaron esa noche ¿Que le pasa a nuestra hija? ya no se esta comportando como un ser humano normal Te has dado cuenta como levanta la cabeza como si fuera un hombre? --pregunto el papa-- Que le paso a su timidez femenina? Y su voz --añadio la mama-- Celebro que nuestros padres no estuvieran presentes para escuchar a nuestra hija hablando como una extraña No mostro modestia, no parece sentir orgullo de ninguna clase Si fuera normal se avergonzaria de levantar la cabeza de ese modo y de hablar tan fuerte como lo hizo insistio el padre Kebedetch ha aprendido mucho --dijo la mama-- ahora sabe mas que yo y eso me alegra mucho pero si el aprender la vuelve tan extraña, no quiero que aprenda mas, es mi unica hija Tienes razon --añadio el padre-- nuestra hija no debe volver al colegio La nueva educacion no es buena Espero que Kebedetch pueda ser como toda la gente normal y convertirse en una mujer digna Por ahora ha perdido su sentido de orgullo y de verguenza, ha perdido su dignidad No debe volver nunca mas a la escuela Nosotros trataremos de ayudarla a encontrarse a si misma nuevamente

Hoja de Trabajo 6B

DISCUSION Y ANALISIS SOBRE LA HISTORIA DE LA NIÑA ETIOPE

1 ¿Que elementos queria enseñar la profesora?

2 ¿Como entendia la profesora estos mensajes y como los entendia la comunidad?

3 ¿Cual debia ser la forma de actuar de la profesora?

4 ¿Cual debia ser la forma de actuar de los padres?

5 ¿Como relacionamos este hecho con nuestra experiencia de trabajo en nuestros de servicios de salud?

EJERCICIO 7 **Vemos cosas que no existen**

DURACION 10 min

OBJETIVO Nosotros(as) solemos descubrir las cosas de acuerdo a un especie de mapa cultural que tenemos Muchas veces esto nos lleva a ver cosas que no existen Una vez completada la actividad, los(as) participantes deberan advertir **los riesgos de interpretar la realidad desde su propio punto de vista sin tomar en cuenta la forma en que otros perciben la misma**

MATERIALES Hoja de trabajo 7, ilusiones visuales,cuadernillos, lapices, papelografo, marcadores masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Presente a cada participante la serie de ilusiones visuales (hoja de trabajo numero 7) Luego pidales que individualmente intenten resolver cada uno de los casos

a) que unan los nueve puntos con cuatro lineas rectas, sin levantar el lapiz El facilitador hara una demostracion de que es lo que se persigue

b) que expliquen la vision de la Trama de Herman Pregunteles lo que ven en los espacios en blanco entre los cuadros oscuros

2 Luego en grupos de cinco personas debera discutirse las reacciones de la gente en relacion con la percepcion de cada uno de los estimulos y que expliquen la razon de ver cosas donde no las hay

3 Finalmente cada grupo debera presentar a la plenaria el resultado de sus discusiones y elaborara una conclusion acerca de la aplicabilidad del ejercicio a su trabajo cotidiano

LECCION APRENDIDA Y RECOMENDACIONES Destacar la presencia de estos fenomenos en la percepcion de la realidad y anotese la aplicabilidad de este ejercicio en el trabajo de campo

EJERCICIO 8 **No vemos cosas que existen**

DURACION 10 min

OBJETIVO Una vez completada la actividad, los(as) participantes deberan advertir que **en la apreciacion de la realidad podemos omitir una serie de detalles que pueden alterar nuestra concepcion de ella, formandonos una idea equivocada**

MATERIALES Hoja de Trabajo 8 con la frase "El gato en el el tejado", cuadernillo, lapices papelografo, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Presentese a los(as) participantes el ejercicio de **el gato en el el tejado** y hagase notar la omision de uno de los articulos durante la lectura

2 Posteriormente, discutase con ellos(as) acerca del significado de este fenomeno Vemos lo que queremos ver

3 Finalmente, cada grupo debera presentar a la plenaria el resultado de sus discusiones y elaborara una conclusion acerca de la aplicabilidad del ejercicio a su trabajo cotidiano

LECCION APRENDIDA Y RECOMENDACIONES Destaquese el hecho de que en la percepcion de nuestra realidad muchas veces no vemos aspectos que son importantes y que se encuentran frente a nosotros y anotese las precauciones que deberan tomarse para evitar este inconveniente

18

EJERCICIO 9 Vemos las cosas de manera diferente

DURACION 10 min

OBJETIVO Una vez completada la actividad, los(as) participantes deberan advertir que **en la apreciacion de la realidad podemos ver las cosas de manera muy diferente a como las ven otras personas, lo que hace que muchas veces nuestros juicios se vean innecesariamente confrontados**

MATERIALES Hoja de trabajo 9, lamina de Boring y del indio, cuadernillos, lapices, papelografo marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Pida a los(as) participantes que observen individualmente, las laminas de Boring y la del indio, y que identifiquen lo que ven (que edad tiene la mujer de la lamina No 1 y que representa la lamina No 2)

2 Despues en grupos de cinco personas se debera confrontar las percepciones individuales Pidase luego a quienes pueden ver las dos representaciones, que expliquen a quienes solo ven una de ellas

3 Luego discutase con el grupo sobre como podemos percibir de manera diferente Hagase enfasis en que la mayoria de la gente no se da cuenta de esta diferencia en la percepcion Asimismo, hagase notar que no es facil explicar a la gente lo que uno ve de manera natural

4 Finalmente cada grupo debera presentar a la plenaria el resultado de sus discusiones y elaborara una conclusion acerca de la aplicabilidad del ejercicio a su trabajo cotidiano

LECCION APRENDIDA Y RECOMENDACIONES Hagase notar que no es facil explicar a la gente lo que uno ve de manera natural Asimismo anotese que dos personas ante un mismo hecho u objeto pueden atribuirle significados diferentes Elaborese un listado de los cuidados que deberan tomarse para evitar esta dificultad en los servicios de salud

EJERCICIO 10 **Venciendo Barreras Culturales**

DURACION 30 minutos

OBJETIVO Al cabo del ejercicio, los(as) participantes deberan clarificar su postura personal y la del servicio de salud en relacion a las practicas, costumbres y valores de la comunidad en relacion a su salud

Los(as) participantes identificaran como pueden adoptar en su servicio de salud las siguientes 5 costumbres practicadas por la comunidad durante el parto

1 Presencia del esposo en el parto
2 Presencia de la partera en el parto
3 Mantener a la mujer bien abrigada
4 Eleccion de la posicion para dar a luz
5 Devolucion de la placenta

MATERIALES Hoja de trabajo No 10, cuadernillos, lapices, papelografo, marcadores masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Divida a los(as) participantes en tres grupos de trabajo

2 El primer grupo hara una lista de las costumbres creencias y practicas comunitarias consideradas **beneficiosas** para la salud, explicando las razones

3 El segundo grupo listara las costumbres creencias y practicas consideradas **neutras** (ni buenas ni malas) para la salud de las personas justificando su punto de vista

4 El tercer grupo reunira las costumbres, creencias y practicas consideradas **perjudiciales** para la salud de la comunidad, argumentando la razon de ello

5 Pida a los(as) participantes que identifiquen como pueden adoptar en su servicio de salud las siguientes 5Costumbres practicadas por la comunidad durante el parto

1 Presencia del esposo en el parto
2 Presencia de la partera en el parto
3 Mantener a la mujer bien abrigada
4 Eleccion de la posicion para dar a luz
5 Devolucion de la placenta

6 Posteriormente cada grupo debera señalar el comportamiento actual del servicio ante dichas costumbres creencias y practicas y sugerira las medidas mas aconsejables a ser asumidas en el futuro para adoptar aquellas costumbres beneficiosas y neutras en su servicio de salud y asi lograr que este sea mas sensitivo a la cultura de los(as) usuarios(as)

7 Permita que cada grupo presente sus consideraciones a la plenaria y genere un breve debate, anotando las conclusiones del mismo

HOJA DE TRABAJO 10

Instruccion Marque con una "X" el tipo de costumbre, creencia y/o practica, es decir "beneficiosa", "neutra" o "perjudicial" que su grupo trabajara

COSTUMBRES, CREENCIAS, PRACTICAS __beneficiosas __neutras __perjudicial	¿POR QUE SON __beneficiosas __neutras __perjudicial?	¿COMO SE COMPORTA ACTUALMENTE SU SERVICIO?	¿CÓMO DEBERÍA COMPORTARSE EN EL FUTURO?
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7

122

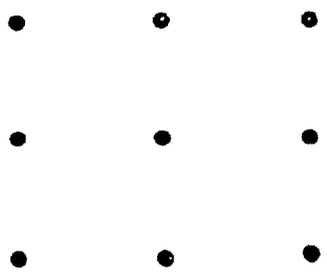
V RESUMEN DE LA SESION

Antes de finalizar la presente sesion haga un resumen de lo acontecido Revice los objetivos planteados y demuestre como se lograron completar a traves de las actividades de aprendizaje

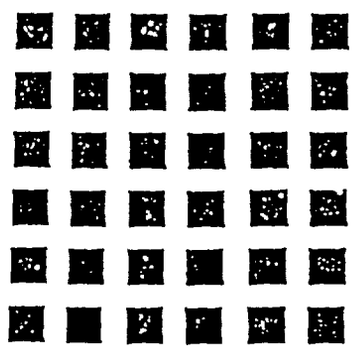
ANEXOS

7

VEMOS COSAS QUE NO EXISTEN



Una los nueve puntos con cuatro lineas rectas sin levantar el lapiz



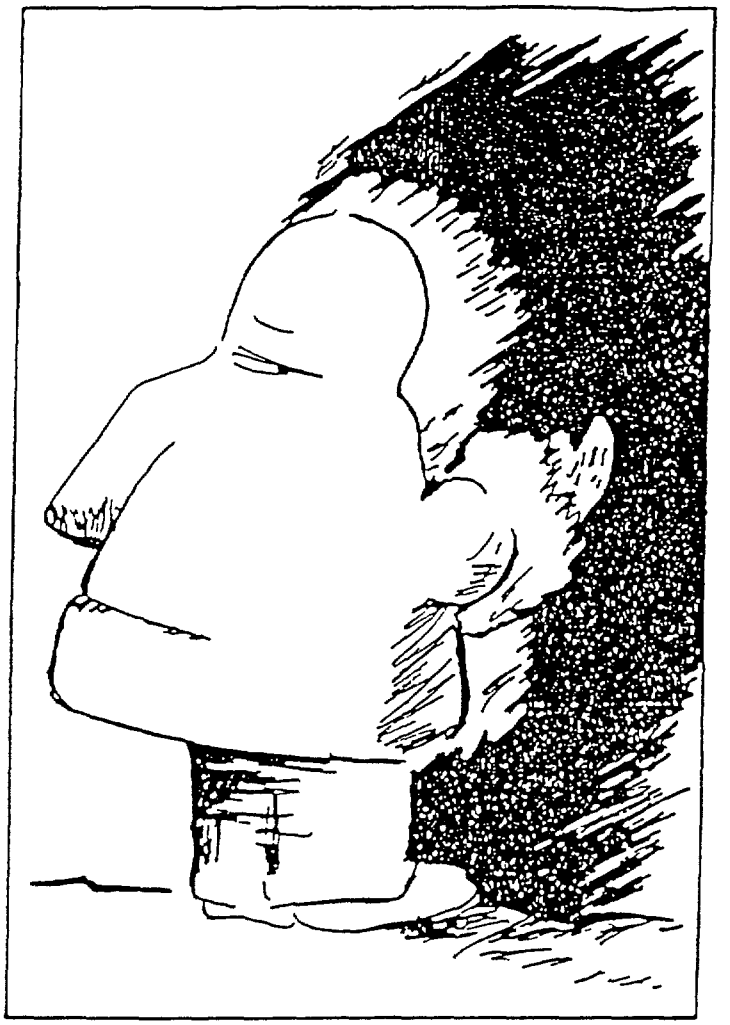
Que es lo que se ve en los espacios en blanco entre los cuadros oscuros?

EJERCICIO 3
HOJA DE TRABAJO 1

NO VEMOS COSAS QUE EXISTEN

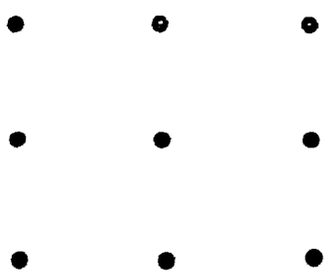
Qué edad tiene la mujer de esta fotografía?

9

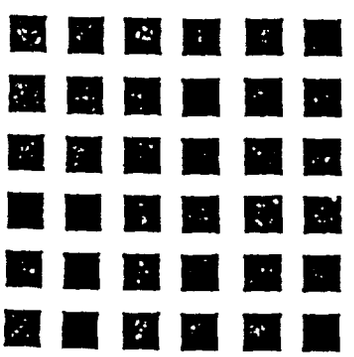


Que representa la figura de esta lamina?

VEMOS COSAS QUE NO EXISTEN



Una los nueve puntos con cuatro lineas rectas sin levantar el lapiz

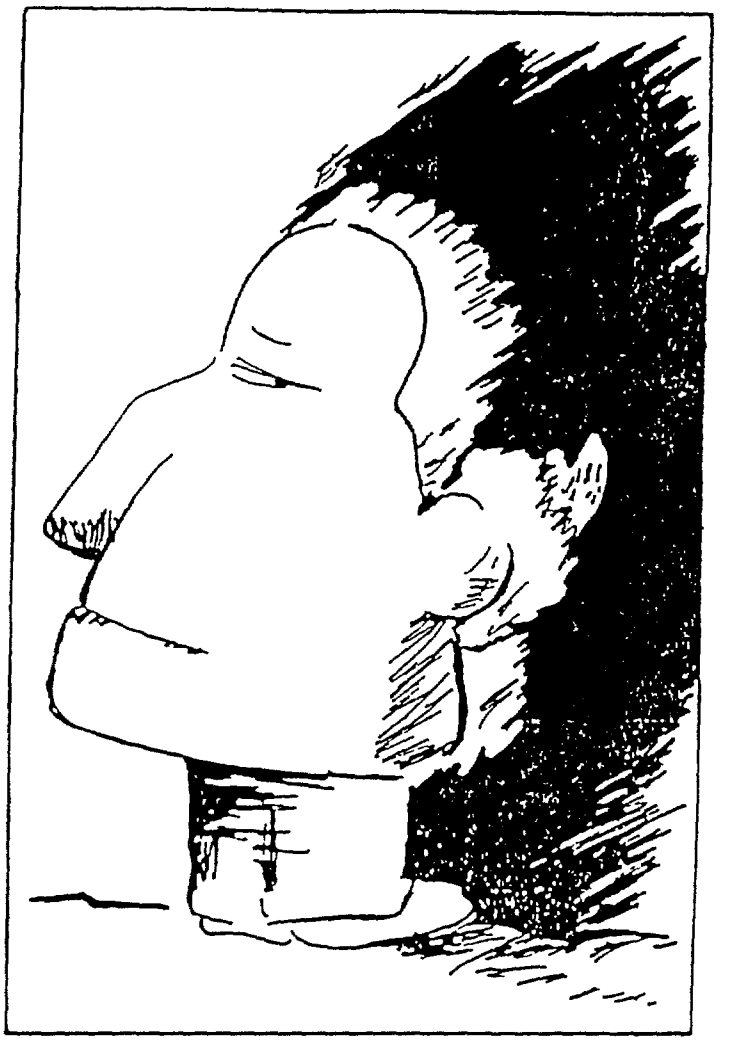


Que es lo que se ve en los espacios en blanco entre los cuadros oscuros?

EJERCICIO 7B
HOJA DE TRABAJO 1

NO VEMOS COSAS QUE EXISTEN

Que edad tiene la mujer de esta fotografia?



Que representa la figura de esta lamina?

Sesion 3

COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA
CONTENIDO

I INTRODUCCION
II. OBJETIVOS
III CONCEPTOS BASICOS

3 1 Relaciones Interpersonales

3 2 La Comunicacion

3 3 Definiendo la Comunicacion Interpersonal

3 3 1 Elementos
3 3 2 Caracteristicas
3 3 3 Principios
3 3 4 Contexto

3 4 Definiendo Informacion, Educacion, y Consejeria

3 4 1 Informacion
3 4 2 Educacion
3 4 3 Cosejeria
3 3 4 Productos de un proceso IEC/C

3 5 Doce Caracteristicas y Cualidades Esenciales de Proveedores de Salud

3 6 Cuatro Actitudes Positivas de Proveedores de Salud

3 7 Comunicacion Verbal y la No-Verbal

3 8 Estilos de Comunicacion que Deben Evitarse

3 9 Cinco Caracteristicas del consultorio pre-natal privado

IV ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 11 **Determinando cuan bien escuchamos activamente**

EJERCICIO 12 **Conceptos Basicos sobre la Comunicaion Interpersonal y Consejeria**

EJERCICIO 13A **Los efectos del Lenguaje No-verbal**

EJERCICIO 13 B **Observando como nuestra comunicacion afecta a los demas**

V RESUMEN DE LA SESION

VI **Material** Cada ejercicio tiene un requerimiento particular de materiales

VII **Duracion Total de la Sesion** 2 horas

ANEXO III GUIA DEL OBSERVADOR PARA JUEGO DE ROLES COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

ESQUEMA DE LA SESION
SESION 3

TEMA **Comunicacion Interpersonal y Consejeria**

OBJETIVO GENERAL **Conocer los conceptos esencial de la Comunicacion Interpersonal y Consejeria**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
	Introduccion Objetivos	5 minutos 5 minuos	tranparencia o papelografo tranparencia o papelopografo
1 Determinar cuan bien escuhamos activamente	Ejercicio 11 **Determinando cuan bien escuchamos activamente**	15 minutos	Fotocopias del **Cuestionario de Destrezas de Escucha Activa** "
2 Dar una definición (elementos caracteristicas principos contexto) de la comunicacion interpersonal	**EJERCICIO 12 Conceptos Basicos sobre la Comunicaion Interpersonal y Consejeria**	1 hora	tranparencia o papelografos con definiciones papelografos marcadores y masking tape
3 Dar una definicion de la consejeria	Ejercicio 12		
4 Demostrar la diferencia entre informacion educacion y consejeria	Ejercicio 12		
5 Nombrar por lo menos 5 caracteristicas de la buena consejeria	Ejercicio 12		

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
6 Demostrar las cuatro actitudes positivas de todo proveedor de salud	Ejercicio 12		
7 Demostrar las cuatro actitudes positivas de todo proveedor de salud	Ejercicio 12		
8 Describir por lo menos 5 estilos de comunicacion que se debe evitar	Ejercicio 12		
9 Nombrar por lo menos 5 requisitos de un consultorio privado	Ejercicio 12		
10 Describir la comunicacion verbal y no verbal	Ejercicio 13A **Los efectos del Lenguaje No-verbal**	10 minutos	ninguno
	Ejercicio 13B **Observando como nuestra comunicacion afecta a los demas**	20 minutos	Hoja de Trabajo 13 B
	Resumen de la sesion	5 minutos	

136

I INTRODUCCION

En su trabajo diario, los(as) medicos(as) y las(os) enfermeras(os) se comunican con el publico, las pacientes y sus familias por diferentes propositos para informar, educar, comunicar y brindar servicios de consejeria Una de las interacciones mas intimas, la consejeria es un proceso donde el/la consejero(a) ayuda a que el/la paciente mejore su bienestar personal defina sus sentimientos, y mejore su habilidad de tomar sus propias decisiones y resolver sus propios problemas Las habilidades y destrezas interpersonales que exhiben el personal de salud cuando se comunican o dan consejeria a sus pacientes son una medida importante en la calidad y calidez de los servicios que estos reciben

II OBJETIVOS

Al terminar la sesion educativa los(as) participantes podran

1 Determinar cuan bien escuchamos activamente

2 Dar una definicion (elementos, caracteristicas, principos, contexto) de la comunicacion interpersonal

3 Dar una definicion de la consejeria

4 Demostrar la diferencia entre informacion educacion, y consejeria

5 Nombrar por lo menos 5 caracteristicas de la buena consejeria

6 Describir la comunicacion verbal y no verbal

7 Demostrar las cuatro actitudes positivas de todo proveedor de salud

8 Describir por lo menos 5 estilos de comunicacion que se debe evitar

9 Nombrar por lo menos 5 requisitos de un consultorio privado

Duracion 2 horas

III CONCEPTOS BASICOS

3 1 Relaciones Interpersonales

La "relacion" esta definida en el Diccionario Oxford como la conexion entre personas y/o cosas En el servicio de salud, existen diferentes clases de relaciones entre colegas, entre el personal de salud, las(os) pacientes y la comunidad En una gran extension, la calidad de estas relaciones afecta la provision de los cuidados de salud

Donde exista una relacion deficiente la cooperacion entre los trabajadores y la calidad de atencion no seran las adecuadas Al interactuar con la comunidad, el personal de salud puede reconocer las diferencias individuales y tratar a cada individuo de forma diferente tomando en cuenta comprendiendo y respetando sus valores, costumbres, conocimientos, actitudes, percepciones y practicas

3 2 La Comunicacion

Antes de ingresar al tema de la comunicacion interpersonal y consjeria es importante que definamos el termino ' comunicacion y comprendamos su funcion

La comunicacion es el acto de transmitir o intercambiar informacion a traves del lenguaje verbal o escrito o a traves de gestos señales o acciones entre un remitente y un receptor

La Funcion de la Comunicacion

REMITENTE	RECEPTOR
atraer	disfrutar
informar	comprender entender
enseñar	aprender
convencer	decidir
reforzar	mantener comportamiento
obtener atencion	incrementar conciencia
ofrecer incentivo	incrementar motivacion
capacitar	aprender destrezas
señalar accion	tomar accion

3 3 Definiendo la Comunicacion Interpersonal·

Para lograr una buena calidad de atencion, que incluya un buen nivel de respeto y confianza es primordial que los(as) proveedores de salud obtengan habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria

"La Comunicacion Interpersonal es el intercambio CARA a CARA de informacion o sentimientos verbal o no-verbal entre dos o mas personas que se da lugar en todas las areas de los servicios de salud La Comunicacion Interpersonal incluye los procesos de informacion, educacion, y consejeria "

3 3 1 Elementos de la Comunicacion Interpersonal

Segun Weaver (1987), el proceso de comunicacion consta de tres elementos esenciales persona, mensajes y efectos

1 **Persona** En cualquier momento de la comunicacion interpersonal la persona puede "enviar el mensaje", "recibir el mensaje" o ser un enviador o recibidor del mensaje simultaneo

2 **Mensajes** Los mensajes pueden ser verbales o no-verbales Ambos tipos de mensajes son egualmente importante en la comunicacion

3 **Efectos** Los mensajes ingresan a nuestra mente, haciendo que estos tenga un efecto El efecto puede ser fisico(haciendo que uno transpire o escape), emocional (haciendo que uno sienta alegria rabia o pena) o mental (haciendo que uno reconsidere su posicion)

3 3 2 Caracteristicas de la Comunicacion Interpersonal

Weaver (1987) indica que el proceso de la comunicacion interpersonal tiene las siguientes 7 caracteristicas

1 Se requieren dos personas
2 Requiere retroalimentacion directa e inmediata
3 Es mejor que sea cara a cara
4 No necesita ser intencional
5 Produce algun efecto
6 No requiere de palabras
7 Es afectada por el contexto

3 3 3 Principios de la Comunicacion Interpersonal

Weaver (1987) define ocho principios de la comunicacion

1 Siempre estamos comunicando Aunque no hablemos estamos comunicando
2 La comunicacion puede ser verbal o no-verbal Puede ser con palabras o con ademanas
3 Cada comunicacion contiene informacion y define el tipo de relaciones (formales o informales)
4 La comunicacion puede ser igual(entre dos amigos) o desigual (entre un proveedor y un usuario)
5 La comunicacion es un proceso puesto que cada comunicacion es parte de una serie de acciones
6 La comunicacion es cicular puesto que no solo nos preocupamos del efecto que nuestro mensaje inicial tuvo en la otra persona sino con el efecto que su respuesta hizo en nosotros
7 La comunicacion es compleja, puesto que existen muchas variables Se puede decir que exiten 6 personas en cada comunicacion interpersonal la persona que crees que eres, la persona que el otro piensa que eres, la persona que tu crees el otro piensa que tu eres, la persona que el otro piensa que es, la persona que tu piensas el otro es y la persona que el otro cree que tu piensas que es
8 La comunicacion es irreversible Cada comunicacion es unica, no puede ocurrir otra vez en la misma manera ni en las mismas circunstancias

3 3 4 El Contexto de la Comunicacion

Weaver (1987) indica la que la comunicacion se lleva a cabo en una serie de contextos interactivos y estos contextos simpre influencian el tipo de comunicacion que ocurre Estos 5 contextos son

1 **Psicologico** son aspectos que ocurren en la mente de las personas Puede ser una comunicacion seria, humoristica formal o informal, amigable no amigable

2 **Fisico** Se refiere al ambiente a nuestra apariencia fisica al lugar donde ocurre la comunicacion interpersonal

3 **Social** se refier al estatus social de los(as) comunicadores La comunicacion es afecta dependiendo si esta se da entre amigos(as) entre supervisor y empleado proveedor(a) de salud y paciente

4 **Cultural** Se refiere a aquella comunicacion que se da entre personas de diferentes culturas

5 **Temporal** Se refiere al momento en que la comunicacion se lleva a cabo, durante el dia, la tarde, la noche, dia de semana, fin de semana

140

3 4 Definiendo Informacion, Educacion, y Consejeria

3 4 1 Definicion de Informacion

Es el conocimiento comunicado o recibido respecto a un hecho o circunstancia particular Ayuda a que la paciente sepa qu se ofrece en el servicio y que puede esperar del mismo

¿Como se informa en la consulta medica?

- Saluda a la persona
- Explica los beneficios del servicio
- Disipa rumores
- Da una introduccion del tema de salud materna y neonatal
- Da informacion de donde, cuando y a que hora son los servicios pre-natales post-natales y pediatricos

3 4 2 Definicion de EDUCACION

Educacion especifica que brinda datos y hechos objetivos como resultado de una enseñaza o instruccion la cual apoyo al desarrolo del razonamiento y la critica La educacion, mediante el incremento del conocimiento acerca de algun tema de salud asiste a que la paciente tome sus propias decisiones informadas

¿Como se educa en la consulta medica?

- Se saluda atentamente
- Se presenta informacion respecto a los servicios que se ofrecen en el servicio de salud
- Se da una introduccion de los beneficios del cuidado materno
- Se explica acerca de los cuidados que una mujer embarazada debe tener, se indica cuales son los signos de complicacion del embarazo, se indica a donde ir
- Se explica la ventajas y desventajas de dar a luz en el centro de salud u hospital de distrito
- Se anima a que haga preguntas
- Se aclaran puntos y se contrarrestan rumores
- Seda informacion sobre la proxima visita al servicio

3 4 3 Definicion de Consejeria

La consejeria es un proceso y una interaccion de persona a persona donde la/el consejera(o) brinda informacion adecuada la cual ayuda a que el/la paciente tome una decision informada acerca de su salud La consejeria ayuda a que el/la paciente defina y comprenda sus sentimientos, maneje sus preocupaciones personales, mejore su bienestar personal, y mejore su habilidad de tomar sus propias decisiones y resolver sus propios problemas

La consejeria constituye una forma especial de comunicacion interpersonal, es uno de los mecanismos mas eficaces para ayudar a una persona a adoptar de manera informada, estrategias de prevencion favorables para el cuidado de su propia salud

La consejeria es un proceso y una interaccion de persona a persona privada y confidencial, donde la/el consejera(o) brinda informacion adecuada la cual ayuda a que la paciente tome una decision **informada** acerca de su salud, u otro aspecto de su vida La consejeria ayuda a que la paciente explore aclare, defina, comprenda y exprese sus sentimientos, maneje sus preocupaciones personales mejore sus bienestar personal y mejore su habilidad de tomar sus propias decisiones y resolver sus propios problemas

La consejeria esta consciente de que para lograr un cambios de comportamiento en el individuo, este cambio tiene mas probabilidad de ser, solo cuando, la propia persona desarrolla su propio plan de prevencion y toma sus propias decisiones

¿Como se brinda servicios de consejeria en la consulta medica?

- Saluda a la paciente y a su familia amablemente
- Asegura privacidad en el consultorio
- Conversa cara a cara con la paciente
- Escucha atentamente la situacion expuesta
- Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendio de la paciente (ACLARA)
- Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)
- Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)
- Hace preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente
- Le explica a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico
- Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acaba de identificar
- Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar
- Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente

142

- Explica a la paciente que ha encontrado durante la revision detalladamente (como se encuentra ella, su bebe, que debe hacer, etc)
- Explica a la paciente en que consiste la accion que tomara para resolver el problema o necesidad
- Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la accion apropiada
- Responde a las preguntas amablemente cuantas veces sea necesario
- Repite las veces que sea necesario, la informacion brindada
- Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicandole que
  - puede elegir posicion parto
  - Su esposo puede participar en el parto
  - La partera puede participar en el parto
  - Se la mantendra bien abrigada
  - Si lo desea se le entregara la placenta
- Proporciona Educacion y Consejeria a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo
- Proporciona informacion sobre Metodos de Planificacion Familiar modernos
- Prescribe hierro y da una explicacion sobre su consumo
- Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmision Sexual
- Resume de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta , parafraseando, reflejando, haciendo y respondiendo preguntas (RESUME)
- Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio
- Le da el material
- Le indica el dia y la hora de la proxima consulta

Como se puede apreciar, la mayor diferencia en estos procesos consiste en nivel de detalle y profundizacion que se hace sobre el tema Se puede informar en una ocacion, la educacion requiere de un proceso mas largo de interaccion y la consejeria es un proceso de mayor profundizacion

Un consejero o una consejera es una persona que es capaz de [1]

- Ayudar a la usuaria y a su familia a comprender mejorar y/o resolver el problema
- Establecer una relacion de confianza y respeto
- Comunicar informacion acerca de la complicacion presentada en una manera consistente y objetiva
- Comprender los sentimientos y preocupaciones de la usuaria y su familia
- Comprender a la usuaria y a sus familiares desde de punto de vista cultural

---

[1] Organizacion de Entrenamiento TASO (1992)

Un(a) proveedor(a) de servicios de salud sensitivo(a) en el manejo de complicaciones obstetricas y neonatales es una persona madura, que esta comprometida en ayudar a las usuarias y sus familias, y tiene la capacidad de lid efectivamente con las dificultades y situaciones que surgen de estas complicaciones y que a completado exitosamente un curso de capacitacion en el tema y en comunicacion interpersonal y consejeria

Para brindar la consejeria en la salud reproductiva, materna y neonatal, un buen consejero o consejera necesita tener

* Excelente entendimiento y conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva, materna y neonatal,
* Actitudes positivas,
* Excelentes habilidades de comunicacion

3 4 4 Productos de un proceso de informacion educacion, y consejeria (IEC/C)

- **SATISFACCION DE LA USUARIA**
- Confianza en las personas e instituciones
- Disminucion de temores mitos y ansiedades
- Creatividad para buscar soluciones
- Generacion de una alternativa personal familiar y/o social
- Toma de decision informada, consciente voluntaria, comprometida

3 5 Caracteristicas y Cualidades Esenciales

Para que el/la proveedor(a) de servicios de salud tenga exito cuando brinde servicios en comunicacion interpersonal y consejeria debe contar con las siguientes 12 caracteristicas y cualidades esenciales Debe ser

Respetuoso(a)	Discreto(a)	Responsable
Honesto(a)	Comprensivo(a)	Seguro(a)
Sociable	Eficiente	Flexible
Activo(a)	Poseer conocimiento	Capacidad tecnica

3 6 Actitudes Positivas de todo(a) proveedor(a) de salud

A continuacion, se enfatizara en **cuatro actitudes positivas** que todo(a) proveedor(a) de salud debe aplicar empatia aceptacion, confidencialidad y atencion

3 6 1 Empatia

Tratamos de comprender en profundidad como la usuaria y su familia se estan sintiendo Tratamos de imaginarnos como es el estar en la situacion de la paciente Nos ponemos en su lugar

De acuerdo a Weaver (1987) realizamos la **"escucha empatica"** que significa escuchar integrando los sentidos las emocionales, y la mente para comprender el significado de lo dicho Es un proceso activo Este tipo de escucha empatica no sucede espontaneamente debemos hacer que suceda Toma tiempo pero si se puede lograr

Es diferente a la "escucha deliberada" la cual es practicada por gran mayoria de nosotros La escucha deliberada es aquella escucha donde escuchamos la informacion brindada analizando, recordandola y sacando conclusiones Este tipo de escucha es apropiada en presentacion magistrales donde criticamos o estamos en acuerdo en desacuerdo

En la ' **escucha empatica**" el objetivo es ecuchar a toda la persona, escuchar lo que dice verbalmente y lo que expresa con sus señales y gestos faciales y corporales Cuando somos empaticos(as) nos comunicamos con las personas a un nivel mas profundo compartiendo los sentimientos Este tipo de comunicacion resulta en la aceptacion de la otra persona, brinda seguridad al ver que somos realmente comprendidos(as), y confianza puesto que nos sentimos aceptados y comprendidos

Hay cuatro fases en el procesos empatico

1 **Identificacion** con la personalidad y situacion de la otra persona at al punto que por un momento no olvidamos de nosotros(as) mismos(as)
2 **Incorporacion de** la experiencia de la otra persona en nosotros(as) mismos(a)
3 **Reverberacion** consiste en nuestra interaccion con la experiencia de la otra persona
4 **Alejamiento** ocurre cuando nos distanciamos de la experiencia vivida y utilizamos la razon

3 6 2 Aceptacion

Aceptamos a la persona tal como es, con sus costumbres y cultura, sin querer cambiar ni reñirla por lo que es o no es Un(a) proveedor(a) de servicios de salud sensitivo(a) no es moralista ni crítico(a) acerca de lo que la usuaria y su familia le cuenta, siempre muestra respeto y compresion

3 6 3 Confidencialidad

No revelamos nada de lo que la usuaria o familia a expresado a personas que nada tienen que ver con la situacion

145

3 6 4 Atencion

Prestamos atencion cuando mostramos a la usuaria con nuestro cuerpo y lenguaje que estamos completamente presentes, saludamos y sonreimos amablemente Mostramos interes calidez, preocupacion, presencia, honestidad, credibilidad, respeto, confianza genuina, y deseo de ayudar, no permitimos interrupciones Estamos **"RAMIS"**

R elajados
A biertos
M anteniendo contacto visual
I nclinados hacia la usuaria
S ituados dentro del espacio culturalmente aceptable por la usuaria

3 7 Dos formas de Comunicarse Verbal y No Verbal

Las personas nos comunicamos de muchas maneras y a diferentes niveles, usando comunicaciones verbales y no verbales, tales como movimientos expresiones, el tono de voz, y expresiones afectivas Para que la comunicacion sea efectiva el personal de salud debe ser sensible a la gran variedad de comportamientos que exhiben las usuarias y sus familiares al expresar ideas o sentimientos Es importante que los(as) proveedores(as) de salud reconozcan que sus propios comportamientos y reacciones le estan mandando mensajes (positivos o negativos) a las usuarias y sus familias

3 7 1 Comunicacion Verbal

Es el intercambio de informacion CARA a CARA donde se presentan ideas o sentimientos utilizando el habla ya sean hablando gritando murmullando, llorando, riendo

3 7 2 Comunicacion No-Verbal

Es el intercambio de informacion CARA a CARA donde se presentan ideas o sentimientos mediante posturas o gestos que no se escuchan

Algunos ejemplos de la comunicacion no-verbal son llamar mirando a otra persona insistentemente enrolar los ojos agarrar las manos dar la mano, patear, cruzar brazos expresar con la cara (gruñendo frunciendo el ceño, sonriendo) rier saludar,

TABLA 13-2
INVENTARIO DEL COMPORTAMIENTO NO-VERBAL

Dimensión no-verbal	Comportamiento Observado	
1 TACTIL		
OJOS	Contacto visual directo	
		No puede mantener contacto visual
		Mirando hacia abajo a otro lado
		fijamente, severamente
		Pestañeando rapidamente
		Frunciendo el ceño
		Ojos lagrimosos
		Movimiento de ojos
BOCA	Sonrisas	
		Labios apretados
		El labio inferior tiembla
		Morderse los labios
		Boca abierta
EXPRESIONES FACIALES	Contacto visual con sonrisa	
		Ojos tensos y boca apretada
		Ojos semi-cerrados boca rigida
		Sonrojarse
		Manchas rojas en el cuello
CABEZA	Moviendo la cabeza arriba/abajo	
		Moviendo la cabeza derecha/izquierda
		Cabizbajo con la mandibula en el pecho
HOMBROS	Encoger los hombros	
		Inclinarse hacia adelante
BRAZOS Y MANO	Brazos cruzados	
		manos agarradas
		puños cerrados
		manos sobre las rodillas
		manos y brazos rigidos
PIERNAS Y PIES	piernas y pies comodos/relajados	
		piernas y pies cruzados
		cruza y descruza piernas
		repetidamente
		mueve una pierna continuamente
		piernas estan tesas
TODO EL CUERPO	se inclina hacia la persona	
		a lado de la persona
		no mira a la persona directamente
		se mece continuamente
		sentado recto no se mueve
		se toca el cabello continuamente
		respira agitadamente
		respira lentamente
II PARALINGUISTICAS		
Voz nivel y tono		
		murmullo susurro
		tonalidad de la voz cambia
Habla fluidamente		
		tartamudea
		habla inseguro
		hace errores al hablar
		habla rapidamente/lentamente
		silencio

Adaptado de Cormier & Cormier (1985)

147

3 8 Estilos de Comunicacion que Deben Evitarse

Los estilos de comunicacion que el/la proveedor(a) de servicios de salud debe evitar cuando brinda consejeria son

- *Ordenar, exigir* por ejemplo "tiene que venir a las 7 de la mañana y asi lo hara"
- *Desviar, evitar, eludir, negar* por ejemplo "podemos discutir eso mas tarde olvidese de eso eso no es importante" o "no se preocupe, estoy segura que no esta embarazada a pesar de haberse olvidado de tomar las pastillas dos dias"
- *Amenazar* por ejemplo "mas vale que haga lo que le digo, si no, no respondo"
- *Juzgar, culpar insultar criticar* por ejemplo "usted es mala es su culpa esta cometiendo un error " o "usted no tendria esos problemas si no hubiera tenido relaciones sexuales sin estar casada"
- *Ser Paternalista* Por ejemplo si pobrecita "no te preocupes, todo estara bien"
- *Bromear fastidiar ser indiferente usar sarcasmo* Por ejemplo "quien te crees, la supermujer?
- *Aconsejar* por ejemplo "Usted debe usar el DIU para que este tranquila"
- *Atacar* por ejemplo "Como pudo ser tan irresponsable? Como pudo tener relaciones sexuales sin usar un condon!!!
- *Compadecer* por ejemplo ¡Pobrecita que terrible espero que no estes infectada con el virus del SIDA!!!

3 9 Cinco Caracteristicas del consultorio pre-natal privado

Este lugar debe contar con las siguientes 5 caracteristicas

- Ser privado
- Ser comodo
- Ser tranquilo
- Ser un lugar donde nadie puede escuchar lo que se dice
- Ser un lugar donde no exista nigun tipo de interrupciones

148

IV ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 11 **Determinando cuan bien escuchamos activamente**

Duracion 15 minutos

OBJETIVO Identificar cual es nuestro nivel de comportamiento de escucha activa

MATERIAL Fotocopias del "**Cuestionario de Destrezas de Escucha Activa** "

PROCEDIMIENTO

1 Complete el siguiente cuestionario de Destrezas de Escucha Activa y calcule su puntaje

2 Como oyente que tan frecuentemente realiza estos diez habitos de escucha activa?

3 Marque un circulo alrededor de la "X" de la columna que selecciono

4 Despues tabule su puntaje usando la clave al final del ejercicio

Cuestionario de Destrezas de Escucha Activa

	SIEMPRE	FRECUEN TEMENTE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA	PTS
1 Interrumpo a la expositora.	x	x	x	x	x	
2 Me distraigo facilmente por los errores de la expositora y sus ademanes (voz alta o baja expresiones etc) en lugar de concentrarme en lo que esta diciendo	x	x	x	x	x	
3 Presto atencion solo cuando el tema me interesa	x	x	x	x	x	
4 Permito que distracciones externas interfieran con mi conversacion con otros por ej cuando hablo con una amiga o por telefono etc	x	x	x	x	x	
5 Hago alguna otra cosa mientras escucho por ej limpio mi cuarto miro fijamente al espacio ordeno mi escritorio etc	x	x	x	x	x	
6 Me hago la que presto atencion a la expositora pero en realidad la estoy ignorando y estoy pensando en otras cosas	x	x	x	x	x	
7 Estoy interesada solo en expresar mis ideas y no me importa lo que la otra persona tenga que decir	x	x	x	x	x	
8 Sueño despierta mientras la expositora habla	x	x	x	x	x	
9 Busco informacion para usarla en contra de la expositora	x	x	x	x	x	
10 Me concentro en lo que yo quiero decir en vez de escuchar lo que la expositora dice	x	x	x	x	x	
TOTAL PUNTAJE						

CLAVE

Siempre=2 puntos
Frecuentemente=4 puntos
Algunas veces=6 puntos
Pocas veces=8 puntos
Nunca=10 puntos

INTERPRETACION DEL PUNTAJE

* Si su puntaje es menos de 50, necesita trabajar fuerte para mejorar su comportamiento de escucha activa y necesita practicar habilidades para mejorar su audicion

* Si su puntaje esta entre 50 y 85, usted tiene un comportamiento de escucha activa promedio y puede mejorar su efectividad auditiva con la practica Usted escucha bien bajo ciertas circunstancias, pero tiene que estar atenta a cuando realmente escucha y cuando no

* Si su puntaje esta entre 85 y 100, su comportamiento de escucha activa es positivo y excelente, y le deberia brindar buenos resultados Usted escucha muy bien!

EJERCICIO 12 **Conceptos Basicos sobre la Comunicaion Interpersonal y Consejeria**

Duracion 1 hora

OBJETIVO Familiarse con los conceptos basicos de la comunicacion interpersonal y consejeria

MATERIAL Definiciones transcitas en transparencias o en papelografos, papelografos, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Dividir a los(as) participantes en grupos de 5 personas
2 Distribuir papelografos, marcadores y masking tape a cada grupo
3 Pida a los(as) participantes que definan los siguientes CONCEPTOS BASICOS y los escriban en el pepelografo

- Relaciones Interpersonales
- La Comunicacion
- Comunicacion Interpersonal
- Informacion
- Educacion
- Consejeria
- las Cualidades esenciales de los(as) Proveedores de Salud
- Comunicacion Verbal y la No-Verbal
- Estilos de Comunicacion que Deben Evitarse
- Caracteristicas del consultorio pre-natal privado

4 Para cada concepto basico presente la definicion en papelografo o transparencia y compare con lo indicado por los(as) participantes en los papelografos

EJERCICIO 13A Los efectos del Lenguaje No-verbal

Duracion 10 min

OBJETIVO Ilustrar como el lenguaje verbal y no-verbal afectan la comunicacion interpersonal

Un aspecto basico relacionado con la calidad del servicio tiene que ver con las caracteristicas de la atencion a la usuaria Existe la necesidad de ampliar coberturas y aumentar la demanda La demanda tiene relacion muy proxima con la calidad de la oferta y esta con el comportamiento que los proveedores de salud ofrecen Por lo tanto, es fundamental la optimizacion de la relacion entre personal del servicio y la comunidad

MATERIAL ninguno

PROCEDIMIENTO

1 Antes de iniciar la sesion pida a tres participantes que actuen como pacientes de un centro de salud materno infantil

2 Cada paciente debe ingresar al centro de salud separadamente y dirigirse a su escritorio

3 A cada uno le dira la misma frase **"Si, en que puedo servirla"**

4 Variara el tono de su voz, con la primera utilizara un tono confidente, alegre y seguro con la segunda su tono sera hostil y defensivo, con la ultima su tono sera indiferente y nervioso

5 Pregunte a cada uno como se sintio cuando se le hablaba ¿Que clase de efecto tuvo el modo que usted les hablo? Un efecto fisico? Mental? Emocional?

6 Pregunta al grupo en general cual fue el significado de cada uno de los diferentes tonos de voz expresados

EJERCICIO 13B Observando como nuestra comunicacion afecta a los demas

Duracion 20 minutos

OBJETIVO Determinar como el modo de comunicarnos (empatico o no empatico) afecta a la persona con quien interactuamos

MATERIAL Hoja de Trabajo 13B

PROCEDIMIENTO

1 Pida al grupo que se divida en parejas

2 Pida a cada participante que lea la Hoja de Trabajo 13B

3 Indique que por 5 minutos una persona contara alguna experiencia divertida de su vida y y que la otra seguira las instrucciones de la Hoja de Trabajo 13B

4 Despues intercambiaran y la otra persona tendra la oportunidad de contar esa experiencia en otros 5 minutos con el/la compañero(a) siguiendo las instrucciones de la hoja de trabajo

5 Cuando ambos hayan concluido pregunte al grupo

5 1 ¿En que circuntancia se sintieron que la comunicacion era empatica? y ¿Como se sintieron?

5 2 ¿En que circuntancia se sintieron que la comunicacion no era empatica? y ¿Como se sintieron?

HOJA DE TRABAJO 13 B

Determine como afecta la comunicacion entre usted y su compañero(a) cuando

1 Deje que la otra persona hable por un momento y no le de ningun tipo de retroalimentacion ni verbal ni no-verbal

2 Determine que tipo de retroalimentacion ayuda a que su compañero(a) hable mas sobre su experiencia divertida

- a No dar retroalimentacion
- b Decir "Ummmmmm," "Uh,Uh," "Ohhhhh", "Ahhhhhh"
- c Hacer preguntas
- d Hacer comentarios
- e Identificandose con la situacion
- f Incorporando la experiencia en su experiencia

3 Trate dar respuestas vocal sin palabras ¿Cuantos significados pueda brindar sin usar palabra?

4 Hable paralelamente de su experiencia divertida

5 Trate de afectar el contexto del mensaje cambiando de una historia sobre una experiencia divertida a un asunto muy serio Cambie de tema

V RESUMEN DE LA SESION

Despues de finalizar la presente sesion haga un resumen de lo acontecido Revice los objetivos planteados y demuestre como se lo
graron completar a traves de las actividades de aprendizaje

126

SESION 4

HABILIDADES Y DESTREZAS DE

COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

CONTENIDO

I INTRODUCCION

II OBJETIVOS

III CONCEPTOS BASICOS

A ESCUCHA ACTIVA

a 1 Tres procesos esenciales para Escuchar
a 2 Tres Sentidos Esenciales para Escuchar

B SEIS TECNICAS ESENCIALES DE ESCUCHA ACTIVA

b 1 Utilizar el silencio adecuadamente
b 2 Aclarar
b 3 Parafrasear
b 4 Reflejar
b 5 Preguntas Abiertas y de Sondeo
b 6 Resumir

C DIECIOCHO ASPECTOS ESENCIALES DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA DURANTE LACONSULTA PRE-NATAL Y MEDICA

1 Saluda a la paciente y a su familia amablemente

2 Asegura privacidad en el consultorio

3 Conversa cara a cara con la paciente

4 Le explica a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico

5 Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla que ha encontrado durante la revision detalladamente (como se encuentra ella, su bebe, que debe hacer, etc)

6 Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar

7 Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente

8 Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la accion apropiada

9 Responde a las preguntas amablemente cuantas veces sea necesario

10 Repite las veces que sea necesario, la informacion brindada

11 Toma en cuenta la cultura y costumbres de LA paciente durante el parto indicandole que

a puede elegir posicion parto
b su esposo/pareja puede participar en el parto
c La partera puede participar en el parto
d Se la mantendra bien abrigada
e Si lo desea se le entregara la placenta

12 Proporciona Educacion y Consejeria a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo/parto/puerperio/recien nacido

13 Proporciona informacion sobre Metodos de Planificacion Familiar

14 Prescribe hierro y da una explicacion sobre su consumo y efectos

15 Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmision Sexual

16 Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio de salud

17 Le da material educativo

18 Le indica el dia y la hora de la proxima consulta

IV ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 14	USO DEL SILENCIO
EJERCICIO 15	ACLARAR
EJERCICIO 16	PARAFRASEAR
EJERCICIO 17	REFLEJAR
EJERCICIO 18	PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO
EJERCICIO 19	RESUMIR
EJERCICIO 20	JUEGO DE ROLES

V RESUMEN DE LA SESION

VI Material Cada ejercicio tiene un requerimiento particular de materiales

VII Duracion Total de la Sesion 5 horas

VIII ANEXO III GUIA DEL OBSERVADOR PARA JUEGO DE ROLES COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

ESQUEMA DE LA SESION
SESION 4

TEMA Habilidades y Destrezas de la Comunicacion Interpersonal y al Consejeria

OBJETIVO GENERAL: Conocer las habilidades y destrezas esenciales para brindar una excelente Comunicacin Interpersonal y Consejeria durante la consulta medica

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
	Introduccion Objetivos	5 minutos 10 minutos	tranparencias o papelografos tranparencias o papelografos
1 Identificar los tres sentidos esenciales para escuchar activamente	Conceptos Basicos	30 minutos	transparencias o papelografos
2 Identificar y demostrar las 6 tecnicas de escucha activa esenciales uso del silencio aclarar parafrasear reflejar hacer preguntas abiertas y de sondeo y resumir	EJERCICIO 14 USO DEL SILENCIO EJERCICIO 15 ACLARAR EJERCICIO 16 PARAFRASEAR EJERCICIO 17 REFLEJAR EJERCICIO 18 PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO EJERCICIO 19 RESUMIR	15 minutos 30 minutos 30 minutos 30 minutos 30 minutos 30 minutos	Hoja de Trabajo 14 Hoja de Trabajo 15 Hoja de Trabajo 16 Hoja de Trabajo 17 Hoja de Trabajo 18 Hoja de Trabajo 19
3 Identificar y demostrar la utilizacion adecuada de los dieciocho (18) aspectos esenciales de la comunicacion interpersonal y consejeria durante la consulta medica	EJERCICIO 20 JUEGO DE ROLES	1 hora	Descripciones con juego de roles Hoja de Trabajo 20 papelopgrafos marcadores masking tape
	Resumen de la Sesion	15 minutos	

I INTRODUCCION

Los(as) proveedores(as) de servicios de salud estan en constante contacto con pacientes y sus familias Asimismo se espera que ellos(as) informen, eduquen y brinden servicios de consejeria Para que los(as) pacientes se sientan motivados para cuidar su salud, escuchen las opciones que brindan los(as) proveedores de salud y tomen sus propias decisiones bien informadas necesitan expresar sus necesidades y preocupaciones sentiendose escuchados y comprendidos Las habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal son instrumentos esenciales para lograr un proceso de consejeria adecuado y eficiente Las habilidades y destrezas descritas en esta sesion, ayudaran al personal de salud a responder a las necesidades de los(as) usuarios(as) y resolver sus problemas de salud en forma calida y eficiente, especialmente cuando se presenten complicaciones obstetricas y neonatales

II OBJETIVOS

Al terminar la sesion educativa los(as) participantes podran

1 Identificar los tres sentidos esenciales para escuchar activamente

2 Identificar y demostrar las 6 tecnicas de escucha activa esenciales uso del silencio, aclarar parafrasear, reflejar hacer preguntas abiertas y de sondeo y resumir

3 Identificar y demostrar la utilizacion adecuada de los dieciocho (18) aspectos esenciales de la comunicacion interpersonal y consejeria especificos de la consulta medica

III CONCEPTOS BASICOS

A ESCUCHA ACTIVA

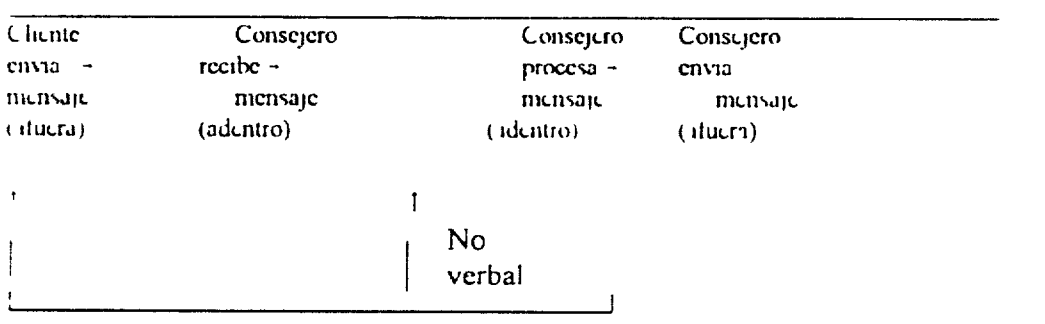
La comunicacion siempre se da en dos vias Escuchar es la mitad de hablar Por lo tanto saber escuchar bien es tan importante como el saber hablar bien, quiza el saber escuchar "bien" sea mas dificil ¿Podria usted escuchar una discertacion de una hora bien concentrada(o), asegurando que no pensara en nada mas que en lo que el/la discertante dice? El escuchar bien es un arte el cual demanda la concentracion de todas sus facultades mentales y fisicas

El escuchar activamente y adecuadamente es el primer requisito de la consejeria Obviarlo puede hacer que el/la proveedor de salud enfoque el problema incorrecto o proponga una alternativa prematura El/la proveedor(a) de salud debe saber escuchar bien para poder comprender el problema que sus pacientes presenten Escuchamos activamente cuando prestamos atencion a la persona y utilizamos nuestro cuerpo y lenguaje para demostrar que estamos prestando atencion Para escuchar activamente se sugiere estar relajada(o) flexible, sentarse cerca y inclinarse hacia la persona y mantener contacto visual

Se puede ayudar a que una persona converse cuando se mueve la cabeza en aprobacion y cuando se responde con expresiones faciales La persona que escucha activamente no se mueve nerviosamente mira a otro lado, o hace ademanes que demuestren aburrimiento o impaciencia Escuchar activamente es comprender los mensajes verbales y no-verbales del(a) paciente y utilizar el silencio adecuadamente evitando hacer interrupciones inecesarias

a 1 Tres procesos esenciales para Escuchar

Los psicologos Cormier y Cormier (1985) indican que el escuchar activamente contiene tres procesos esenciales "recibir el mensaje procesar el mensaje y enviar el mensaje"



162

Asimismo, Weaver (1987) indica que el proceso de escuchar en si contiene 4 pasos El primero se refiere al proceso de **RECIBIR** la informacion El segundo paso se refiere al acto de **ESCUCHAR SELECTIVAMENTE** El tercer paso se refiere a **ORGANIZAR** la informacion recibida en nuestra menta El cuarto paso se refiere a **INTERPRETAR** el mensaje recibido

a 2 Tres Sentidos Esenciales para Escuchar

Para escuchar efectivamente se debe utilizar tres sentidos esenciales la vista **(visual)**, el sonido **(auditivo)**, y el tacto/experiencial **(tactil)** Las(os) usuarias(os) utilizaran predominantemente uno de estos tres sentidos para expresarse De acuerdo a Cormier & Cormier (1985) algunas personas se comunicaran utilizando palabras

- **visuales,** diciendo esta claro mira, parece
- **auditivas,** diciendo oigo te contare, suena, escucha
- **tactiles,** diciendo me siento palpo, toco

El escuchar activamente es una manera de ser empatico(a) y atento(a), por lo tanto el personal de salud debera utilizar estas palabras reflejando la forma de expresion de la usuaria(o) Por ejemplo si ella utiliza palabras visuales se utilizaran respuestas visuales y asi sucesivamente

TABLA I-4-1
EJEMPLOS DE PALABRAS SENSORIALES DE LA USUARIA(O)
Y LAS FRASES CORRESPONDIENTES DE LA CONSEJERA/PROVEEDOR(A) DE SALUD

PALABRAS SENSORIALES	FRASES CORRESPONDIENTES
PALABRAS VISUALES	
ver brillante	Parece que
claro mostrar	Se muestra como
enfoque colorido	Desde mi perspectiva
imagen ojeada	Como lo veo
vista mirada	Veo lo que quiere decir
perspectiva	Se mira como
PALABRAS AUDITIVAS	
escucha discute	Suena como
grito debería	Como escucho
decir fuerte	Lo que esta diciendo
dijo bulla	Escucho que dice
hablar llamar	Algo me dice
oir ahora escucha	Me esta diciendo que
oidos	
PALABRAS TACTILES	
siente relajado	Tu sientes
tocar sensacion	Desde mi lugar
presion experiencia	Yo percibo que

dolor firmeza	Tengo la corazonada que
entrometido	Tengo la sensacion
palpar	tu sabes"
	Siento que

Adaptado de Lankton (1980)

B SEIS HABILIDADES Y DESTREZAS DE COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

Existen muchas habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria Sin embargo, se han elegido las siguientes 6 para facilitar la relacion interpesonal del(a) proveedor(a) de salud y los(as) usuarios(as) del servicio de salud

A continuacion se presentan seis habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal (escucha activa) esenciales, que todo(a) proveedor(a) de salud debe saber manejar con excelencia cuando brinde servicios de consejeria Estas son utilizar el silencio, aclarar, parafrasear, reflejar realizar preguntas abiertas y de sondeo y resumir

Las seis habilidades y deztrezas de CI/C esenciales se detallan a continuacion

Vale recalcar que cuando el/la proveedor(a) de salud utilice estas habilidades y destrezas debera tambien implementar las cuatro actitudes positivas de la comunicacion interpersonal **empatia, aceptacion, confidencialidad y atencion**, considerar la **comunicacion verbal y no-verbal** estar consciente de las **12 caracteristicas esenciales de un(a) calido(a) proveedor(a) de salud** y llevar a cabo la consulta en un lugar privado y comodo (Ver Sesion 3 del Modulo I)

Asimismo, se puede decir que estas habilidades y destrezas son una forma mas adecuada de comunicarse y **"retroalimentar"** a la informacion que la paciente nos otorga La retroalimentacion es importante puesto que permite a la otra persona saber como recibimos la informacion que acabamos de escuchar La retroalimentacion puede darse a traves de la comunicacion no-verbal moviendo la cabeza o a traves de la comunicacion verbal La retroalimentacion asegura la comunicacion interpersonal entre dos personas A continuacion se presentaran las diferentes tecnicas que ayudaran a una mejor comunicacion y retroalimentacion

(1) UTILIZAR EL SILENCIO ADECUADAMENTE

Los(as) proveedores de salud deben saber utilizar el silencio adecuadamente Esto se refire a que deben saber respetar las pausas que hacen sus pacientes al hablar y no interrumpirlos, ni apresurarlos especialmente cuando presentan alguna situacion dificil Asimismo, es importante no interrumpir a la persona cuando este hablando

164

(2) ACLARAR

La aclaracion es una pregunta que se le hace a la/el usuaria(o) despues de que ha expuesto su situacion Se realiza esta pregunta para aclarar algun aspecto de la situacion expuesta que no quedo clara Se aclara cuando no comprendemos lo expuesto

La aclaracion consta de dos partes 1) la pregunta que se formula respecto a la situacion que no esta clara para nosotros, y 2) la repeticion del mensaje escuchado en las PROPIAS palabras del(a) proveedor(a) de salud Esta pregunta puede ser formulada asi

Usuaria	"Algunas veces desearia morirme"
Proveedor	"¿Que quiere decir" (primera parte)
	"Cuando dice que desearia morirse? (segunda parte)

2 1 Propositos de la Aclaracion

a) Alentar a que la usuaria elabore mas acerca del tema,
b) Asegurarse de que se escucho correctamente, y
c) Aclarar mensajes que son confusos o vagos

2 2 Pasos para aclarar

a Identificar el contenido verbal y no-verbal del mensaje

Preguntese ¿Que me acaba de decir la usuaria?

b Determinar si existen partes en el mensaje que son confusos o vagos y que necesitan aclaracion

Preguntese ¿Hay algun mensaje confuso o vago que debo profundizar mas?

c Determinar con que frase se iniciara su aclaracion Revisa la Tabla I4-1 y recuerde

Para personas que utilizan palabras sensoriales **VISUALES**, se puede iniciar su aclaracion diciendo "Parece que", "Desde mi punto de vista", "Desde mi perspectiva", "Como yo lo veo" "Ya veo lo que usted quiere decir"

Para personas que utilizan palabras sensoriales **AUDITIVAS**, se puede decir "Suena como' "Como yo lo escucho" "Lo que usted esta diciendo" "Yo oigo que usted dice" "Algo me dice" "Usted me esta contando "

Para personas que utilizan palabras sensoriales **TACTILES** se puede decir "Tu sientes", "Desde mi lugar", "Yo siento que", "Tengo la corazonada que"

Por ejemplo, puede iniciar su frase diciendo "¿Podria describirlo?", o "¿Podria aclarar ?", o "¿Esta usted diciendo que ?" Utilice su voz para dar un mensaje en forma de pregunta Preguntese ¿Como puedo iniciar mi respuesta?

d Enunciar la ACLARACION que eligio Recuerde determinar si su aclaracion fue efectiva, escuche y observe activamente la respuesta de la usuaria(o)

(3) PARAFRASEAR

El parafraseo es el acto de repetir lo que la otra persona acaba de decir en nuestras propias palabras con el fin de demostrar a la otra persona que la estamos escuchando Se parafrasea cuando hemos comprendido el mensaje y solo queremos verificar si lo que hemos escuchado es correcto

El/la proveedor(a) de salud debe repetir la frase que escucho en sus propias palabras y sin el tono de pregunta El parafraseo se define como la repeticion del contenido del mensaje, que puede describir una situacion un evento, una persona o una idea en las propias palabras del proveedor(a) de salud

3 1 Propositos del Parafraseo

a) Le indica a la/el usuaria(o) que ha comprendido su mensaje,
b) Alienta a que la/el usuaria(o) elabore una idea importante
c) Ayuda a que la/el usuaria(o) enfoque el contenido de su mensaje,
d) Ayuda a que la/el usuaria(o) tome una decision

3 2 Pasos para parafrasear

a Escuchar el mensaje atentamente y recordalo

Preguntese ¿Que me acaba de decir la usuaria?

b Identificar el contenido del mensaje

Preguntese ¿Que situacion, persona, objeto o idea se discute en este mensaje?

c Eligir un comienzo apropiado para su parafraseo, por ejemplo Utilice la Tabla I4-1 **Ver paso 3 de la tecnica ACLARAR**

d Utilizar la frase que eligio en el punto 3, traduzca el contenido de la usuaria en sus propias palabras y verbalice el mensaje en una parafrase Recuerde utilizar su voz como un hecho y no como una pregunta

Preguntese ¿Como puedo decir este contenido en mis propias palabras? Determine si su parafraseo fue efectivo

(4) REFLEJAR

En contraste con las tecnicas de aclaracion y parafraseo donde ambas se refieren al contenido del mensaje que la/el usuaria(o) emite la tecnica de reflejar remite el mensaje de la/el usuaria(o) tomando en cuenta y describiendo ' los sentimientos' expuestos por ella/el

Por ejemplo la usuaria se puede sentir desconsolada (sentimiento) por no poder hablar con su esposo acerca de los metodos modernos de planificacion familiar (contenido)

Es importante indicar que el parafraseo y el reflejo no se excluyen mutuamente El reflejar es similar al parafraseo solo que el reflejar añade el tono emocional" del mensaje emitido por la/el usuaria(o)

Para poder reflejar es importante conocer las categorias de sentimientos Existen 7 categorias de sentimientos 1 felicidad 2 tristeza 3 miedo 4 incertidumbre, 5 rabia, 6 fortaleza y 7 debilidad La table I3-3 nos muestra todos los sentimientos incluidos en estas categorias

TABLA I4 2
PALABRAS AFECTIVAS COMUNES

1 Felicidad	Entusiasmo emocionado deleitado alegre extatico regocijado jubiloso bien feliz optimista entusiasta contento complacido contento relajado satisfecho tranquilo
2 Tristeza	Desesperado deprimido abrumado miserable abandonado abatido desolado desilusionado solo mal infeliz pesimista triste dolido perdido desconsolado desalentado decepcionado marginado
3 Temor	Panico aterrorizado temeroso asustado agobiado preocupado tembloroso ansioso amenazado agitado exaltado nervioso incómodo a la defensiva aprehensivo hesitante
4 Incertidumbre	Desorientado desconfiado confundido desconcertado en duda confundido inseguro escéptico misterio inseguro sorprendido incierto indeciso molesto
5 Enojo	Hostil furioso enojado lleno de odio rudo vengativo mezquino irritado ofendido loco frustrado resentido dolido molesto impaciente obstinado perturbado anonadado en desacuerdo refunfuñon
6 Fortaleza	Poderoso autoritario fuerte rudo importante confiado sin temores energico bravo corajudo atrevido seguro adecuado diestro decidido firme capaz fuerte
7 Debilidad	Insuficiencia avergonzado debil vulnerable cobarde exhausto impotente inutil desmoralizado desprotegido inepto incapaz incompetente inadecuado fragil docil

Adaptado de Destrezas de los Consejeros de R.R Carkhuff y W A Anthony (1979)

4 1 Propositos de reflejar

a) Hacer que la/el usuaria(o) se siente comprendida(o),
b) Alentar a la/el usuaria(o) a que exprese sus sentimientos positivos y negativos acerca de una persona o situacion,
c) Ayudar a la/el usuaria(o) a manejar sus sentimientos,
d) Ayudar a la/el usuaria(o) a diferenciar sus sentimientos adecuadamente

4 2 Pasos para reflejar sentimientos

a Escuchar si la/el usuaria(o) utiliza palabras que denoten sentimientos positivos, negativos o ambiguos Revisar la Tabla I4-2

Preguntese ¿Que palabras que expresan sentimientos ha dicho la/el usuaria(o)?

b Concentrarse en el comportamiento no-verbal de la/el usuaria(o) mientras escucha el mensaje Revisar Tabla I3-1 (Sesion 3)

Preguntese Que sentimientos estan implicitos en la voz y en el comportamiento no-verbal de la/el usuaria(o)?

c Eligir aquellas palabras "sentimiento" que reflejen adecuadamente los sentimientos de la/el usuaria(o) con la misma intensidad

Preguntese Que tipo de palabras debo escoger para reflejar adecuadamente los sentimientos que la/el usuaria(o) me esta expresando y con la misma intensidad? (Ver Tabla I4-2)

d Eligir la frase reflejo adecuada, tratando de que sea igual el tipo de expresion sensorial (Ver tabla I4-1, Ver paso 3 de Aclarar)

Preguntese ¿Cual es la frase apropiada que concuasa con los sentimientos y palabras sensoriales expresados por la/el usuaria(o)?

e Utilizar la tecnica de parafraseo y añadir al contenido apropiado la frase de reflejo que eleja Refleje

Preguntese ¿Cual es el contenido que acompaña este sentimiento que reflejare?

f Despues de reflejar determine la efectividad del reflejo de los sentimientos Generalmente si usted esta reflejando correctamente la/el usuaria(o) dira "Si, asi es como me siento"

Preguntese ¿Como sabre si mi reflejo de sentimientos esta correcto?

(5) PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO

Para poder establecer una comunicacion fluida entre los(as) proveedores de salud y los(as) pacientes que acuedn a su consulta es importante utilizar preguntas que permitan a los(a) usuarios(as) expresar y explorar sus ideas, problemas, preocupaciones y sentimientos facilmente Existen cuatro tipos de preguntas Dos de ellas permiten un dialogo fluido evitando los interrogatorios o evitando que las(os) pacientes se sientan juzgados Estos dos tipos de preguntas son utiles para llevar a cabo una consulta medica optima Estos tipos de preguntas se llaman **"preguntas abiertas"** y las **"preguntas de sondeo" Este tipo de preguntas tambien se las utiliza cuando se brinda servicios de consejeria**

Las preguntas abiertas y de sondeo son preguntas que no pueden ser respondidas por un simple "si o "no' Estas preguntas son respondidas con amplias explicaciones de lo acontecido

Las preguntas abiertas que empiezan con

- ¿Que? son preguntas orientadas a saber mas de los hechos

- ¿Como? son preguntas orientadas a saber mas sobre los procesos o emociones de las personas

- ¿Puede usted o podria usted? brindan mas informacion

- ¿Cuando? y ¿Donde? Solicitan informacion sobre lugar y tiempo

- ¿Quien? son preguntas que solicitan saber sobre personas

- ¿Porque? no son recomendadas puesto que hacen que la persona se ponga a la defensiva

Las preguntas de sondeo indagan sobre las abiertas, diciendo

- Cuenteme mas

- ¿Que mas desea expresar?

- Hablemos mas sobre

- Ahhh

- Mm hmm

- Siga adelante y ?

- ¿Que mas desea contarme acerca de ?

Asimismo, existen dos tipos de preguntas que no se deben utilizar cuando se desea tener una comunicacion fluida con las(os) usuarias(os) Estas son las "preguntas cerradas" y "las preguntas dirigidas' Estas preguntas no permiten que la/el usuario(a)exprese libremente su problema

A continuacion damos una descripcion detallada de los cuatro tipos de preguntas 1) preguntas cerradas 2) preguntas abiertas, 3) preguntas de sondeo, y 4) preguntas dirigidas

5 1 Propositos de Preguntas abiertas y de sondeo

a) Hacer que la/el usuaria(o) se siente comprendida(o)
b) Alentar a la/el usuaria(o) a que exprese y explore sus sentimientos positivos y negativos acerca de una persona o situacion
c) Mostrar a la/el usuaria(o) que se le esta escuchando activamente y que se tiene interes por el tema/problema que presente

TABLA 14 2 CUATRO TIPOS DE PREGUNTAS

TIPOS DE PREGUNTAS	¿CUANDO SE USAN LOS DIFERENTES TIPOS DE PREGUNTAS?	¿QUE SE BUSCA CON LOS DIFERENTES TIPOS DE PREGUNTAS?	EJEMPLOS
CERRADAS	Cuando se requiere una respuesta especifica por ejemplo cuando se toma un historial reproductivo	Una respuesta breve y exacta normalmente provoca una respuesta "si" o no" No brinda informacion profunda Parece un interrogatorio	¿Cuantos niños tiene? ¿Que edad tiene su hija? ¿Le gusta la planificacion familiar?
ABIERTAS	Cuando se necesita informacion detallada tal como la opinion de la usuaria	Una respuesta mas larga que permita una explicacion y exploracion de pensamientos sentimientos y preocupaciones	¿Que es lo que usted ha oido acerca de la planificacion familiar? ¿Que opina usted acerca de tomar la pildora? ¿De que desea hablar hoy dia? ¿En que la puedo ayudar? **Utilice preguntas que comiencen con Que Cómo Cuando Donde Con quien?** EVITE PREGUNTAR "¿PORQUE?"
DE SONDEO	Cuando se requiere informacion adicional y de mayor profundidad acerca de algo Nota fuera del contexto puede parecer que las preguntas de sondeo sugieren una respuesta	Se busca aclarar y explorar la informacion con mas profundidad se busca informacion adicional Requiere tacto en la redaccion y el tono utilizado Las preguntas de sondeo deben ser hechas cortezmente y sin prejuicios	¿Piensa usted que es dificil tomar la pildora? ¿Puede practicar la planificacion familiar? ¿Que es lo que no le gusta del cuidado que esta recibiendo? (en respuesta a una declaracion de que el cuidado no es bueno) ¿Prefiere usted dar a luz en su casa? ¿Que más? ¿Cuenteme mas? Hablemos mas de eso

TIPOS DE PREGUNTAS	¿CUANDO SE USAN LOS DIFERENTES TIPOS DE PREGUNTAS?	¿QUE SE BUSCA CON LOS DIFERENTES TIPOS DE PREGUNTAS?	EJEMPLOS
TIPOS DE PREGUNTAS	¿CUANDO SE USAN LOS DIFERENTES TIPOS DE PREGUNTAS?	¿QUE SE BUSCA CON LOS DIFERENTES TIPOS DE PREGUNTAS?	EJEMPLOS
DIRIGIDAS	Evite utilizar preguntas que sugieren la respuesta por que usted va a aprender muy poco acerca del problema que exponga la/EL usuaria(o)	Sesga las respuestas de las usuarias y hace que estas respondan lo que ellas creen que queremos escuchar no permite respuestas reales ni transparentes	¿No es mejor tener menos ninos pero mas saludables que tener tantos niños a los que no puede atender? ¿No piensa usted que el DIU es el mejor metodo para la planificacion familiar?

(6) RESUMIR

Despues de que la/el usuaria(o) ha emitido varios mensajes, podemos observar que se han formado varios temas Los temas nos indican lo que la/el usuaria(o) nos quiere decir, en que desea enfocar la conversacion y de que se trata su problema El personal de salud que esta brindado la consejeria y la revison medica puede responder a los temas expuestos por la/el usuaria(o) resumiendo todo lo que ha escuchado El resumen es una coleccion de dos o mas aclaraciones, parafrases y reflejos que condensan todos los mensajes de la/el usuaria(o) ha expuesto

6 1 Propositos del resumen

a) Agrupar los temas que la/el usuaria(o) ha presentado,
b) Identificar temas comunes
c) Enfocar la discusion al temas o temas principales,
d) Moderar la sesion
e) Revisar el progreso que se ha obtenido hasta la fecha

6 2 Pasos para resumir

a Ponga atencion y recuerde el mensaje o la serie de mensajes internamente

Preguntese ¿De que ha estado hablando la/el usuaria(o)?, ¿cual ha sido el enfoque de nuestra(s) sesion(es)? ¿Cual es el contenido central? Cual es el sentimiento manifestado?

b Identifique los temas mas importantes de los mensajes que escucho

Preguntese ¿Que es lo que la/el usuaria(o) ha repetido todo el tiempo?, ¿Cuales son las diferentes partes de este rompecabezas? ¿Cual es el tema que se repite? ¿Que temas secundarios ha expuesto la/el usuaria(o)?

c Eliga un comienzo apropiado para iniciar el resumen El resumen se inicia utilizando el pronombre personal "TU", "USTED o el NOMBRE de la/el usuaria(o) Luego,

Preguntese ¿Que tipo de palabras debo escoger para iniciar el resumen? ¿Cual es la frase sensorial que concuasa con las palabras sensoriales de la usuaria? (Ver Tablas I3-1 I4-1 I4-2 y

Ver paso 3 de la tecnica ACLARAR

Por ejemplo "Lucia parece que "

d Utilizando el comienzo de frase que usted ha seleccionado eliga parafrases y reflejos que describan los temas presentados durante la sesion juntandolos en su resumen Recuerde que el resumen no se debe escuchar como una pregunta (Ver Tabla I3-1-, I4-1, I4-2)

e Determine si su resumen ha sido efectivo al observar la expresion no-verbal y escuchar la replica verbal de la/el usuaria(o)

B 1 EJEMPLO GENERAL UTILIZANDO LAS HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

Usuaria Una mujer de 35 años, madre de dos niños dice "Mi vida se derrumbo despues de la muerte de mi marido Me sentia tan insegura, pensaba que no podia mantener a mis hijos sola Mi esposo siempre tomo todas las decisiones en la casa No duermo desde hace mucho tiempo, y estoy comenzando a tomar con mucha frecuencia He engordado 10 kilos Me veo horrible ¿Como podre conseguir trabajo, si me veo tan mal?

UTILIZANDO EL SILENCIO Dejar exponer el problema sin interrupciones y respetando las pausas que haga la usuaria

ACLARAR "Esta diciendo que una de las cosas mas duras que estas afrontando ahora es el tener suficiente confianza para tomar decisiones sola?

PARAFRASEAR "Desde que su esposo fallecio, usted tiene todas las responsabilidades y decisiones sobre sus hombros"

REFLEJAR "Usted se siente angustiada por tener todas las responsabilidades de la familia a su cargo"

PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO ABIERTAS ¿Que es lo que mas le preocupa?,¿Hace cuanto tiempo que no duerme? ¿Como se ha derrumbado su vida?
SONDEO ¿Cuenteme mas? ¿y que mas?¿Ahora que toda
Toda la responsanbilidad esta en sus manos, que piensa hacer? ¿su apariencia le preocupa?¿que tipo
de trabajo desearia realizar? ¿que le gusta hacer?

RESUMIR "Ahora que su esposo ha fallecido usted esta encarando muchas situaciones que le son muy dificiles el manejo de las responsabilidades la toma de decisiones y el tratar de cuidar a sus hijos y a su persona y encima indica que no le gusta como se ve todo esto la angustia

B 2 Mejorando las habilidades y destrezas de la Comunicacion Interpersonal

Weaver (1987) sugiere que para mejorar las habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal es importante realizar las siguientes 5 actividades

1 Incrementar nuestras experienicas tratando de interactuar con mas personas en diferentes lugares y situaciones (participando de actividades sociales, clubs, organizationes, juntas,etc)

2 Darse cuenta que el crecimiento toma tiempo, las relaciones satisfactorias se dan a traves del tiempo Conociendonos a nosotors mismos y conociendo a los demas

3 Mejorando las relaciones interpersoanles actuales Tratando de comunicarse mejor con amigos, colegas, etc

4 Siendo abierto(a) y flexible al cambio Siendo mas recemptivo(a), mas sensitivo(a), ma amble mas tolerante, mas paciente

5 Mejorando el modo de comunicarse Tratando de comunicar lo que una siente, piensa, desea con mas exactitud

C DIECIOCHO ASPECTOS ESENCIALES DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA EN LA CONSULTA PRE-NATAL Y MEDICA

De acuerdo a la revision de la Norma Boliviana de Salud NB-SNS-02-96 "Atencion a la Mujer y al Recien Nacido en puestos y centros de Salud y en Hospitales del Distrito" y del "Diagnostico Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales' (MotherCare&Marketing, 1996) se han identificado 18 actividades o aspectos esenciales que los(as) proveedores de salud deberian realizar en sus consultas pre-natales y consultas medicas Es importante enfatizar que muchas de estas actividades fueron sugeridas por las(os) usuarias(os) Estos aspectos esenciales se presentaran a continuacion

Vale recalcar que a lo largo del presente curso se utilizaran instrumentos que nos recuerden constantemente de la utilizacion de las 6 habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria expuestas en el inciso "B v de los 18 aspectos esenciales de la comunicacion interpersonal en la consulta

Los(as) participantes del presente curso podran familiarizarse y practicar estas tecnicas y aspectos esenciales a lo largo de todo el curso a traves de los siguientes cinco instrumentos (Ver Anexos en Sesion Mod1 0Cap)

I) **Pre y Post Prueba de Conocimientos Teoricos del Modulo I Comunicacion Interpersonal y Consejeria**

II) **Pre y Post Prueba Practica del Modulo I Comunicacion Interpersonal y Consejeria**

III) **Guia del Observador para Juego de Roles del Modulo I. Comunicacion Interpersonal y Consejeria**

IV) **Lista de verificacion por nivel de Competencia del Modulo I Comunicacion Interpersonal y Consejeria**

V) **Hoja de Seguimiento Practico del Modulo I Comunicacion Interpersonal y Consejeria**

Durante la consulta pre-natal y la revision medica y a pedido de los(as) usuarios(as), se sugiere que los(as) proveedores de salud apliquen los siguientes dieciocho ASPECTOS ESENCIALES de la Comunicacion Interpersonal y Consejeria

Todo(a) proveedor(a) de salud

1 Saluda a la paciente y a su familia amablemente sonrie, da la mano, les hace sentir bienvenidos y comodos

2 Asegura privacidad en el consultorio Brinda privacidad evitando las interrupciones de terceros durante la consulta y conduce la consulta en un lugar privado, comodo y tranquilo

3 Conversa cara a cara con la paciente Cuando se dirige a la paciete la mira atentamente

4 Le explica a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico Indica a la paciente en que consiste la revision medica sea esta una revision clinica general de mamas gineco-obstetrica Indica exactamente lo que se le esta haciendo, que sentira se le pregunta lo que siente

5 Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla que ha encontrado durante la revision detalladamente (como se encuentra ella su bebe que debe hacer etc)

6 Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar Para recibir la retoralimentacion tan necesaria de la comunicacion interpersonal y asegurar que la paciente esta comprendiendo lo que le estamos diciendo es de suma importancia pedirle que diga que acaba de comprender de lo explicado

7 Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente Si determinamos que la paciente no comprendio lo que le digimos, tenemos la oportunidad de volver a explicar que hemos encontrado y hacer que ella comprenda el mesnaje con exactitud

8 Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la accion apropiada Despues de explicar a la paciente que se ha encontrado durante la revision y antes de realizar algun tipo de procedimiento, es siempre aconsejable solicitar su permiso para proseguir En caso que se tenga que realizar procedimientos como una histeroctomia, o cesarea etc es siempre aconsejable que la paciente de su consentimiento por escrito

9 Responde a las preguntas amablemente cuantas veces sea necesario Es importante ser y demostrar paciecia e interes cuando respondemos a las preguntas que hace la paciente con claridad veracidad, sencillez, sensitividad y amabilidad

10 Repite las veces que sea necesario la informacion brindada Es importante recordar que la informacion que brindamos a la paciente en general es nueva para ella especialmente si esta es la primera vez que esta embarzada Por lo tanto, ex importante repetir de varias formas y maneras con ilustraciones y ejemplos calros la infromacion que brindamos

11 Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto

Varios estudios han documentado las practicas del parto de las comunidades andinas Estudios como el realizado por Denise Y Arnold B Yapita Juan de Dios (Marzo y Junio, 1995) **"Maternidad Tradicional en el Altiplano Boliviano Las practicas del parto en algunas comunidades Aymaras"** expecifican claramente estas practicas El **"Diagnostico Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales"** (MotherCare&Marketing 1996) realizado en comunidades y Servicios de Salud de 5 Distritos de La Paz y Cochabamba tomo en cuenta estas practicas del parto de las comunidades andinas y pregunto a los(as) proveedores de salud ¿cual(es) de ellas estarian dispuestos(as) a adoptar e incorporar en sus servicios de salud Entre las practicas del parto de las comunidadaes andinas que estarian dispuestos(as) a incorporar encontramos las siguientes 5

a Permitir que la mujer elija la posicion del parto
b Permitir que su esposo/pareja participe en el parto
c Permitir que la partera participe en el parto
d Mantener a la mujer embarzada bien abrigada todo el tiempo
e Devolver la placenta

Por lo tanto, para que los servicios de sean mas culturalmente sentitivos se sugiere que estos incorporen estas practicas en su atencion Durante la consulta pre-natal los(as) proveedores de salud pueden informar a la paciente y a sus familiares que en su servicio se promueven las 5 practicas arriba mencionadas Asimismo, cuando la mujer embarazada llega al servicio para dar a luz, los(as) proveedores de salud pueden informarle que en ese servicio se han incorporado esas 5 practicas arriba mencionadas

12 Proporciona Educacion y Consejeria a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo/parto/puerperio/recien nacido Los(as) proveedores de salud aprovechan la oportunidad de la visita de la paciente para informarle acerca de temas relacionados al embarazo parto, puerperio y recien nacido En esta oportunidad pueden mostrar las laminas del ' Rotafolio de Coomplicaciones Obstetricas y Neonatales"(MotherCare, 1997) para enseñarle a reconocer los signos y señales de peligro durante el embarazo, parto, post-parto y recien nacido

13 Proporciona informacion sobre Metodos de Planificacion Familiar La visita al de la mujer embarazada y de su esposo/pareja es una excelente oportunidad para conversar sobre temas de planificacion familiar y la importancia del espaciamiento gestacional Es de suma importancia tomar en cuenta este tema durante esta consulta, el no hablar del mismo se considera un oportunidad perdida (Utilizar el Rotafolio mencionado)

14 Prescribe hierro y da una explicacion sobre su consumo y efectos La consulta pre-natal se constituye en una excelente oportunidad para hablar de las propiedades y bondades del hierro, de su forma de consumo y sus efectos colaterales El no hacerlo es otra oportunidad perdida (Utilizar el Rotafolio mencionado)

15 Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmision Sexual De acuerdo a un estudio sobre " Estudio Seroprevalencia de Sifilis Materna " de MotherCare (1996/97) se ha visto que la prevalencia de sifilis en mujeres embarazadas que asisten a las maternidad para su parto es de 4 3% y la prevalencia de sifilis congenita es de 15% Asimismo, el estudio encontro que de cuatro mortinatos uno se debe a sifilis Por lo tanto, es de suma urgencia identificar a traves del laborotario si las mujeres embarazadas que visitan los servicios de salud tienen o no la enfermedad Asimismo es de suma urgencia que cada servicio de salud tenga un plan para apoyar a que la mujer embarazada convenza a su esposo/pareja/concubino de acudir al servicio de salud para tratarse La mujer embarazada debe saber que para evitar una re-infeccion es necesario que tanto a ella como a su pareja reciban tratamiento
(Ver rotafolio mencionado y material de anemia)

16 Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio de salud Es importante reconocer que para una mujer embarazada y su familia es complicado visitar un servicio de salud Esta visita incluye el que hayan tenido que dejar sus quehaceres domesticos y laborales, dejar a sus otras wawas solas o al cuidado de alguien cuyo tiempo tambien es limitado, y que hayan tenido que gastar en movilidad para llegar al servicio de salud Por lo tanto, es de suma importancia reforzar y elogiar el hecho de haber visitado el centro y agradecer por su visita y confianza e invitarlos a seguir viniendo

17 Le da material educativo Existe material educativo que los(as) proveedores(as) de salud pueden compartir con la mujer embarazada y su familia Especialmente en el area rural los(as) proveedores de salud pueden leer este material con la paciente y su familia y discutirlo Luego, el personal de salud puede entregar el material educativo disponible para que las pacientes se lo lleven a su casa

18 Le indica el dia y la hora de la proxima consulta Con el proposito de incrementar la cobertura de la consulta pre-natal es de suma importancia que se le indique a la mujer embarazada el dia y la hora de su proxima consulta Para tal efecto, los(as) proveedores de salud deben llevar una agenda que les permita hacer una cita a la cual asistiran El no estar presentes el dia y fecha indicada puede desmotivar a la paciente y hacer que esta no vuelva a sus proximas consultas

III ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 14 UTILIZACION DEL SILENCIO

DURACION 15 min

OBJETIVO El objetivo de este ejercicio es practicar la utilizacion del silencio y demostrar empatia mediante la comunicacion no verbal

MATERIAL Hoja de Trabajo 14

PROCEDIMIENTO

1 Los participantes deben organizarse por pares

2 Pensar en un problema que estan dispuestos a discutir

3 Cada persona tendra tres minutos para hablar de su problema, utilizando señales verbales

4 La persona que escucha lo debe hacer atentamente, utilizando señales no verbales la persona que escucha no debe pronunciar palabra alguna

5 Despues de 3 minutos se pueden invertir papeles

6 Las parejas deben reintegrase al grupo grande y responder a las siguientes preguntas

HOJA DE TRABAJO 14

a ¿Como se sintieron al tener que hablar durante un tiempo sin interrupciones?

b ¿Como se sintieron al tener que escuchar sin poder hablar?

c ¿Que les incomodo?

d ¿Tuvieron la impresion de que su pareja estaba o no estaba escuchando atentamente? ¿Que señales no verbales le comunicaron esta impresion?

e ¿Tuvieron la impresion de que su pareja comprendio su problema? ¿Como pudo notarlo?

EJERCICIO 15 ACLARAR

DURACION 30 minutos

OBJETIVO Aprender a utilizar la tecnica de "ACLARAR" durante la consulta medica o pre-natal

MATERIAL Hoja de trabajo 15

PROCEDIMIENTO

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pidales que se refieran y lean la seccion de ACLARAR de su manual del participante
- Pidales que lean el Ejemplo de Aclarar
- Pidales que basados en esos ejemplos elaboren una aclaracion, utilizando los pasos para aclarar mencionados
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y luego que las escriban en un papel

EJEMPLO DE ACLARAR

La paciente es una joven de 15 años y dice "Mis notas han bajado no se porque Me siento tan mal por todo"

Paso 1 ¿Que me acaba de decir esta persona?
Respuesta "Que ella se siente mal y muy desalentada

Paso 2 ¿Hay mensajes vagos o confusos que debo profundizar?
Respuesta Si quiero saber porqué se siente tan mal por todo

Paso 3 ¿Como puedo iniciar mi respuesta?
Puedo preguntar "Estas diciendo que hay algo especifico ? o "¿Puedes describir ese sentimiento ?

Paso 4 Di en voz alta o escriba la aclaracion que utilizarás

Aclaracion "¿Estas diciendo que hay algo especifico por lo que te sientes tan mal por todo?"
"¿Me puedes describir como es sentirse tan mal por todo?

HOJA DE TRABAJO 15

La paciente dice "Esta clinica esta muy alejada ¿Por que no pueden ustedes construir una en mi pueblo? He tenido que buscar a mi comadre para que cuide a mis cuatro hijos y he tenido que cocinar para tres dias y despertar a media noche para iniciar mi viaje a este lugar

Paso 1 ¿Que me acaba de decir la usuaria?
Paso 2 Hay mensajes vagos o confusos que debo profundizar?
Paso 3 ¿Como puedo iniciar mi aclaracion? Puedo preguntar
Paso 4 Diga en voz alta o escriba la aclaracion que utilizara

Aclaracion

EJERCICIO 16 PARAFRASEAR

DURACION 30 minutos

OBJETIVO Aprender a utilizar la tecnica de "PARAFRASEAR" durante la consulta medica o prenatal

MATERIAL Hoja de trabajo 16

PROCEDIMIENTO

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pidales que se refieran y lean la seccion de PARAFRASEAR de su manual del participante
- Pidales que lean el Ejemplo de PARAFRASEAR
- Pidales que basados en esos ejemplos PARAFRASEEN, utilizando los pasos mencionados
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y luego que las escriban en un papel

EJEMPLO DE PARAFRASEAR

La usuaria es una señora de 35 años que trabaja de empleada domestica y ademas esta estudiando en un instituto y dice "Estoy tratando de trabajar, ir al instituto y atender a mi familia me digo a mi misma algun dia será mejor"

1 ¿Que me ha dicho esta persona?
Respuesta "Que todo es muy duro y que es dificil sobrellevarlo

2 ¿Cual es el contenido de este mensaje que persona objeto idea u situacion esta discutiendo la usuaria?
Respuesta Tratar de sobrellevar el trabajo la universidad y la familia

3 ¿Cual es la frase apropiada que debo decir esta debe estar de acuerdo con las palabras sensoriales que a utilizada la usuaria
Respuesta La usuaria utiliza el verbo DECIR entonces utilizare la frase "Pienso" o "Escucho que dices" ó "Suena como"

4 ¿Como puedo decir este contenido en mis propias palabras y hacer lo bien?
Respuesta trabajando instituto familia = muchas demandas
Vere como recibe este mensaje la usuaria

Parafrase "Pienso que hay muchas demandas de su tiempo ahora"

HOJA DE TRABAJO 16

La paciente dice "Mi esposo no quiere que vuelva a la clinica para la revision pre-natal porque no le gusta que los medicos sean hombres y me revisen"

1 ¿Que me ha dicho esta persona?

2 ¿Cual es el contenido de este mensaje, que persona, objeto, idea u situacion esta discutiendo la usuaria?

3 ¿Cual es la frase apropiada que debo decir, esta debe estar de acuerdo con las palabras sensoriales que a utilizada la usuaria?

4 ¿Como puedo decir este contenido en mis propias palabras?

Parafrase

EJERCICIO 17 REFLEJAR

DURACION 30 minutos

OBJETIVO Aprender a utilizar la tecnica de "REFLEJAR" durante la consulta medica o pre-natal

MATERIAL **Hoja de trabajo 17**

PROCEDIMIENTO

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pidales que se refieran y lean la seccion de REFLEJAR de su manual del participante
- Pidales que lean el Ejemplo de REFLEJAR
- Pidales que basados en esos ejemplos REFLEJEN, utilizando los pasos mencionados
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y luego que las escriban en un papel

EJEMPLO DE REFLEJAR

La paciente describe que tiene el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida que causa el SIDA, tiene 25 años y dice llorando "Escucheme no puede ser que desgracia el doctor dice que tengo SIDA yo no se como soy muy fiel a mi esposo me voy a morir que hago todo ha terminado que pena y dolor ayudeme"(la voz esta casi apagada, entre llantos)

1 ¿Que palabras que expresan sentimientos a dicho la usuaria?
Respuesta Pena dolor

2 Que sentimientos estan implicitos en la voz y en comportamiento no verbal de la usuaria?
Respuesta Desesperacion dolor tristeza, confusion, desesperanza

3 Qué tipo de palabras escojo que reflejen adecuadamente los sentimientos que la usuaria me esta expresando y con la misma intensidad?
Respuesta Tristeza desesperanza Ver Tabla 13 1

4 Cual es la frase apropiada que concuerde con los sentimientos y palabras sensoriales expresados por la usuaria? La usuaria utilizo la palabra escucheme por ello utilizare un principio de frase auditiva
Respuesta "Usted dice" o "Escucho que" "Le han dicho que" Ver Tabla 13 1

5 Cual es el contenido que acompaña este sentimiento que parafrasear?
Respuesta La persona ha sido diagnosticada con SIDA, indica que es fiel que no sabe como

6 Como sabre si mi reflejo de sentimientos esta correcto Escucha y observa la respuesta de la usuaria y determina si confirma niega lo que acaban de decir

En este momento la charla interna de la consejera termina y le dice a la usuaria

Refleja Y Parafrasea "Usted me dice que esta desesperada porque le acaban de diagnosticar con el SIDA habiendo sido fiel a su esposo"

HOJA DE TRABAJO 17

La usuaria dice "Le estoy diciendo que no se que hare porque mi marido no quiere que tengamos mas hijos, pero tampoco quiere hablar de ningun metodo de planificacion familiar me da miedo ya tenemos 6 hijos (voz enfatica y fuerte)

1 ¿Que palabras que expresan sentimientos a dicho la usuaria?

2 ¿Que sentimientos estan implicitos en la voz y en comportamiento no verbal de la usuaria?

3 ¿Que tipo de palabras escojo que reflejen adecuadamente los sentimientos que la usuaria me esta expresando y con la misma intensidad?

4 ¿Cual es la frase apropiada que concuasa con los sentimientos y palabras sensoriales expresados por la usuaria? La usuaria utilizo la(s) palabra(s)

por ello utilizare un principio de frase

5 ¿Cual es el contenido que acompaña este sentimiento que parafraseare?

6 ¿Como sabre si mi reflejo de sentimientos esta correcto? Escuche y observe la respuesta de la usuaria y determine si confirma o niega lo que usted acaba de decir

En este momento la charla interna de la consejera termina y le dice a la usuaria

Refleja

EJERCICIO 18 PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO

DURACION 30 minutos

OBJETIVO Aprender a realizar preguntas abiertas y de sondeo durante la consulta medica y prenatal

MATERIAL Hoja de trabajo 18

PROCEDIMIENTO

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pidales que se refieran y lean la seccion de **PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO** de su manual del participante
- Pidales que lean el Ejemplo de **PREGUNTAS Y ABIERTAS Y DE SONDEO**
- Pidales que basados en esos ejemplos realicen las preguntas abiertas y de sondeo
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y luego que las escriban en un papel

EJEMPLO DE PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO

Una mujer de 24 años y madre de dos niños muy seguidos "Me he casado hace sólo tres años e inmediatamente me he quedado embarazada ha nacido mi hija mayor y al poquito tiempo me ha vuelto a embarazar Yo le he dicho a mi marido que ahora quiero hacerme poner una T de cobre pero el no quiere ni saber Su mama dice que tenemos que recibir los hijos que nos manda Dios pero yo tambien quisiera estudiar y no voy a poder si me llena de wawas"

Utilizar preguntas abiertas y de sondeo como por ejemplo

Preguntas abiertas

¿Que mas me puede decir acerca de esta situacion?
¿Que está haciendo en esta situacion?
¿Que es lo que mas le preocupa?
¿Como se siente acerca de esto?
¿Que desearía hacer cuando su esposo le dice que no quiere saber de la T de Cobre

Preguntas de sondeo

¿Me podria decir un poco mas acerca de esta situacion?
¿Dice que su esposo no quiere ni saber ?
¿Podria describir que pasa cuando discuten sobre la T de Cobre?

187

HOJA DE TRABAJO 18

La paciente dice "Le cuento que hace ya unos dias tengo una gran hinchazon en mis brazos, manos y cara Ademas me duele mucho la cabeza Mi esposo no quiere que venga al centro de salud, pero yo me he sentido tan mal que he venido nomas Tengo miedo que mi esposo se entere, que puedo hacer?

1 Escriba las preguntas abiertas que usted haria

2 Escriba las preguntas de sondeo que usted haria

EJERCICIO 19 RESUMIR

DURACION 30 minutos

OBJETIVO Aprender a utilizar la tecnica de "RESUMIR" durante la consulta medica o pre-natal

MATERIAL Hoja de Trabajo 19

PROCEDIMIENTO

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pidales que se refieran y lean la seccion de RESUMIR de su manual del participante
- Pidales que lean el Ejemplo de RESUMIR
- Pidales que basados en esos ejemplos RESUMAN, utilizando los pasos mencionados
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y luego que las escriban en un papel

EJEMPLO DE RESUMIR

Una niña de 10 años al inicio de la sesion dice "Yo no comprendo porque mis padres ya no pueden vivir juntos No los culpo por estar separados pero me siento muy confundida" (lo dice con ojo llorosos con voz suave mirando al piso)

A la mitad de la sesion dice "Quisiera que vuelvan pero creo que no pueden porque pelean mucho por mi Quizá yo soy la razon por la cual no pueden vivir juntos nunca mas "

1 De que ha estado hablando cual ha sido el enfoque de nuestras sesiones?
1 a Cual es el contenido central? Respuesta "Quiere que sus padres no se divorcien"
1 b Cual es el sentimiento central? Respuesta "Se siente triste deprimida y responsable

2 Que ha repetido todo el rato? Cuales son las diferentes partes de este rompecabezas? Cual es tema que se repite? Respuesta "Que ella es la responsable por el divorcio de sus padres

3 Cual es la frase que utilizare que concuasa con las palabras sensoriales de la cliente? Tabla 13 1 Respuesta Utilizare la frase introductorias "Yo siento" ó "Tu estas sintiendo"

4 Haz el resumen "Maria al inicio de nuestra conversacion tu sentias que habia una persona responsable del divorcio de tus padres Ahora siento que dices que esa persona eres tu Tambien me indicaste que no querias culpar a nadie por ello Ahora siento que tu te estas sintiendo responsable por el divorcio "

5 Determina si tu resumen ha sido efectivo al observar y escuchar a la usuaria

HOJA DE TRABAJO 19

La paciente dice " Mire estoy esperando que me atienda el medico desde esta mañana Estoy muy molesta porque desde la que entrega la ficha me ha tratado mal luego cuando pregunto a las enfermeras donde tengo que ir, ellas me tratan mal y para colmo yo era la ficha 8 y vino una mujer con la ficha 10 y entro antes que yo, mire tengo que ir a cocinar y arreglar la casa a que hora me van a atender Porque no hay orden en la atencion?

1 ¿De que ha estado hablando cual ha sido el enfoque de la sesion(es)?

¿Cual es el contenido central?

¿Cual es el sentimiento central?

2 ¿Que ha repetido todo el rato? Cuales son las diferentes partes de este rompecabezas? ¿Cual es tema que se repite?

3 ¿Cual es la frase que utilizare que concuasa con las palabras sensoriales de la cliente? Tabla 13-1

Utilizare las frases introductorias

Resumir

EJERCICIO 20

JUEGO DE ROLES UTILIZANDO LAS SEIS HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y LOS DIECIOCHO ASPECTOS ESENCIALES DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y LA CONSEJERIA EN LA CONSULTA PER-NATAL Y MEDICA

DURACION 1 hora

OBJETIVO Al cabo del ejercicio los participantes deberan utilizar las 6 habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal y consejeria y los 18 aspectos esenciales de la comunicacion en la consulta pre-natal

MATERIAL Descripcion de los juegos de roles Hoja de trabajo 20, papelografos marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

1 Antes de realizar los juegos de roles solicite comentarios y sugerencias a las participantes sobre cuales deberian ser los aspectos de una buena comunicacion interpersonal y consejeria en la consulta y anote en el papelografo (Esto se hace a modo de repaso)

2 Complemente las ideas del grupo con los siguientes elementos

* 6 Habilidades y Destrezas de Comunicacion Interpersonal y Consejeria
* 18 aspectos esenciales de comunicacion durante la consulta pre-natal
* 4 actitudes positivas
* 12 caracteristicas del(a) proveedor(a)
* Expresion verbal y no-verbal adecuada
  - postura
  - tono de voz
  - expresion facial
  - claridad y ritmo de la conversacion

3 Los participantes trabajaran en grupos de tres y haran tres juegos de roles rotando utilizando la hoja de trabajo y eligiendo los escenarios que deseen Durante cada juego de roles una persona sera la paciente, una sera el/la proveedor(a) de salud, y la tercera un observador(a)

4 La paciente recibira un papel que describe su rol (edad, paridad problema de salud y factores contribuyentes Las pacientes no deben mostrar muchos conocimientos sobre su problema de salud

5 El/la proveedor(a) de servicios de salud debe determinar las necesidades de la paciente y lo que ella sabe sobre su situacion

6 El/la observador(a) debe tomar apuntes sobre las destrezas CI/C utilizadas por el personal de salud utilizando la Guia del Observador (Encuentre este Guia al final de cada sesion en el anexo y realice 3 copias por participante)

7 Cada juego de roles durara 5 minutos Despues de los 15 minutos cada grupo debe discutir el juego de roles, tomando en cuenta las observaciones y las opiniones de la paciente el/la proveedor(a) de salud y el/la observador(a)

8 Responder a las siguientes preguntas

a) ¿Por que es importante que el personal de salud evalue las necesidades y los conocimientos de las pacientes?
b) ¿Que preguntas se puede hacer para evaluar las necesidades de las pacientes y sus conocimientos?

192

HOJA DE TRABAJO 20

JUEGO DE ROLES

1 La Sra Francisca es una cholita de 22 años y esta embarazada por segunda vez Su primer hijo tiene 10 meses de edad Ella ha venido para su control prenatal, parece tener cuatro meses de embarazo Ella continua con la lactancia materna, pero no se ha sentido bien desde que nacio el primer hijo Siempre se siente cansada y dice que se agita mucha cuando tiene que subir el cerro para pastear las ovejas

2 La Sra Gregoria una quechuista del area rural, llega al centro de salud con una partera Ella ha estado con dolores de parto durante un periodo largo -- aparentemente mas de 24 horas La partera le dijo a Gregoria que debia ir al centro de salud mucho antes pero la suegra de Gregoria dijo que no que su nuera debe tratar de ser mas "fuerte" La Sra Gregoria tiene 28 años y este es su septimo embarazo Solo uno de sus hijos nacio en un servicio de salud (porque la partera descubrio que la wawa estaba mal acomodada) El esposo de Gregoria migro a Santa Cruz para trabajar en la safra, y por lo tanto Gregoria se encuentra sola

3 La Srta Hortensia es una primipara de 16 años, proveniente de un barrio urbano marginal Ella llega al centro de salud con su madre la cual solo habla aymara Hortensia no es casada Ella vino a dos controles prenatales en el sexto y octavo mes de su embarazo Tiene contracciones, pero son irregulares y infrecuentes Esta llorando y tiene miedo, quejandose del dolor

4 La Sra Diana viene al centro de salud porque cree que quiza este encinta Ella se ha sentido cansada ultimamente con dolor de espalda y del abdomen Sus ultimas menstruaciones fueron muy dolorosas pero ella no ha visto su periodo durante varios meses Ella tambien se queja de un liquido raro que sale de su vagina Dice que hay mas liquido de lo normal y un olor feo

5 La paciente dice "Le cuento que hace ya unos dias tengo una gran hinchazon en mis brazos, manos y cara Ademas me duele mucho la cabeza Mi esposo no quiere que venga al centro de salud pero yo me he sentido tan mal que he venido nomas Tengo miedo que mi esposo se entere, que puedo hacer?

6 Beatriz llego al centro de salud donde hay tanta gente que no hay donde sentarse Ella tiene dolor abdominal fiebre y sangrado por la vagina Tiene 23 años y es soltera con dos hijos de tres y cinco años Parece que esta confundida y no quiere responder a las preguntas que le hace la enfermera Hace unos dos dias tiene el dolor y el sangrado y no recuerda la fecha de su ultima menstruacion

7 Una pareja de jovenes llega a la consulta requiriendo atencion para su wawa recien nacida

Esposo "Mi señora recien ha tenido su wawita y es nuestra primera hija Nosotros vivimos solos porque hemos llegado recien de Palcoco y no estan ni mi madre ni su madre y hay muchas cosas que no sabemos sobre las wawas Nos han dicho que aqui pueden indicarnos "

8 Una mujer de embarazo avanzado busca informacion sobre el servicio y expresa sus temores

" Como ya estoy por tener mi wawa, me han dicho que tengo que venir para que me revisen y como quiero tener mi niño en mi casa, quiero saber si todo esta bien Pero tambien me han dicho que aqui otra clase la atienden a una y tengo un poco de miedo"

V RESUMEN DE LA SESION

Antes de finalizar la presente sesion haga un resumen de lo acontecido Revice los objetivos planteados y demuestre como se lograron completar a traves de las actividades de aprendizaje

ANEXO III
GUIA DEL OBSERVADOR PARA JUEGO DE ROLES
COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

Caso Control Pre-Natal _____
Caso de Obstetricia _____
Caso de Neonatologia _____

Nota: Marque "X" indicando si lo realizo
Nota Marque "___" que no lo realizo

PROVEEDOR(A) Medico(a) _____
Licenciada(o) Enf _____
Auxiliar en Enf _____

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
A AL INGRESAR LA PACIENTE			
a) Saluda a la paciente y a su familia amablemente			
b) Asegura privacidad en el consultorio			
I PREGUNTA Y ESCUCHA			
a) Conversa cara a cara con la paciente			
b) Escucha atentamente la situacion expuesta			
c) Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendio de la paciente (ACLARA)			
d) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			
f) Hace preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
2 OBSERVA Y PALPA			
a) Le explica a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico que realizara			
3 IDENTIFICA PROBLEMAS			
a) Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acaba de identificar			
b) Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explica a la paciente que ha encontrado durante la revision detalladamente (como se encuentra ella su bebe que debe hacer etc)			
4 TOMA LA ACCION REQUERIDA			
a) Explica a la paciente en que consiste la accion que tomara para resolver el problema o necesidad			
b) Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la accion apropiada			
c) Responde a las preguntas amablemente			
d) Repite las veces que sea necesario la informacion brindada			
e) Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicandole que puede elegir posicion parto Su esposo puede participar en el parto La partera puede participar en el parto Se la mantendra bien abrigada Si lo desea se le entregara la placenta			
f) Proporciona Educacion y Consejeria a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo			
g) Proporciona informacion sobre Metodos de Planificacion Familiar modernos			

197

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
h) Prescribe hierro y da una explicacion sobre su consumo			
i) Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmision Sexual			
j) Resume de manera general todo lo que se ha con versado e indicado durante esta consulta parafraseando reflejando haciendo y respondiendo pregun tas (RESUME)			
k) Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le da el material impreso de MC Volante "Derechos de la Mujer Embarazada - Folleto "Que mas necesito saber sobre mi emba razo?" - Folleto "Guia Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y despues del Parto (Plan de Acceso) Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso Otro (especifique)_____			
m) Le indica el dia y la hora de la proxima consulta			

Sesión 5

METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

CONTENIDO

I INTRODUCCION

II OBJETIVOS

III DEFINICION DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

IV LOS CUATRO PASOS DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

V ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

VI RESUMEN GENERAL DE LA SESION

VII MATERIAL Ver ejercicio de aprendizaje

VIII DURACION DE LA SESION 1 hora

IX ANEXO "Guia del Observador"

ESQUEMA DE LA SESION
SESION 5

TEMA Metodo de Resolucion de Problemas

OBJETIVO GENERAL Aplicar el Metodo de Resolucion de Problemas en la atencion de la mujer embarazada, de la mujer en edad fertil, su recien nacido y su familia

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1 Definir el Metodo de Resolucion de Problemas	Introduccion	5 minutos	Tranparencias o papelogr ifos
	Objetivos	5 minutos	transp arenci is o p apelopgrafos
2 Explicar por que es importante que el personal de salud aprenda a usar el Metodo de Resolucion de Problemas (MRP)	Conceptos Basicos	5 minutos	transparenci is o papelografos
3 Explicar y demostrar los cuatro pasos del Metodo de Resolucion de Problemas (MRP)	LOS CUATRO PASOS DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS	5 minutos	tr insparenci is o p apelografos
4 Aplicar el Metodo de Resolucion de Problemas a situaciones de salud materna y neonatal	EJERCICIO 21 APLICANDO EL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS	40 m inutos	Estudio de Caso Hoja de trab ajo Papelografos, marcados, masking tape
	Resumen de la Sesion	5 minutos	

I INTRODUCCION

Las destrezas para resolver problemas se encuentran entre las mas urgentes y mas significativas en la atencion en salud Para apoyar el sentido de responsabilidad de los proveedores de salud hacia las usuarias se sugiere que manejen adecuadamente las destrezas para resolver problemas

Este Metodo de Resolucion de Problemas (MRP) ayudara al personal de salud a tomar pasos necesarios para identificar el problema, determinar como asistir y que acciones tomar en la atencion a la mujer embarazada, a la mujer en edad fertil, a sus esposos y familiares

El saber resolver problemas efectivamente en la casa, en el trabajo y en otras situaciones, es esencial para un buen crecimiento y desarrollo de las personas Aprender el Metodo de Resolsucion de Problemas (MRP) le ayudara a comprender situaciones y problemas complicados El presente metodo organiza el problema en cuatro pasos muy sencillos

II OBJETIVOS

Al terminar la sesion educativa el/la participante podra

1 Definir el Metodo de Resolucion de Problemas

2 Explicar por que es importante que el personal de salud aprenda a usar el Metodo de Resolucion de Problemas (MRP)

3 Explicar y demostrar los cuatro pasos del Metodo de Resolucion de Problemas (MRP)

4 Aplicar el Metodo de Resolucion de Problemas a situaciones de salud materna y neonatal

III DEFINICION DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

El Metodo de Resolucion de Problemas en la prestacion de servicios de salud es una manera organizada de prestar atencion a la mujer embarazada o en edad fertil, a su recien nacido y familia Al obtener y organizar informacion precisa, los proveedores de salud podran, de una manera eficiente identificar los problemas que experimenta la mujer y asi brindar un mejor servicio

3 1 ¿Cuándo se debe utilizar el MRP?

De acuerdo a los psicologos Miller y Miller (1989) se debe utilizar el MRP cuando a) el problema es importante y complicado, b) existe una gran tension y conflicto c) se quiere tener informacion de las otras personas que estan envueltas en el problema, d) se esta tratando de encontrar la mejor solucion posible

3 2 Tipos de Problemas

Los psicologos Miller y Miller (1989) agrupan los problemas en tres grandes categorias 1) problemas funcionales, 2) problemas personales, 3) problemas interpersonales y/ o organizacionales A continuacion encuentre una explicacion de los diferentes tipos de problemas

1 Funcionales son los de la casa, con los estudios, con el trabajo, con el dinero, con la profesion con el tiempo, con el transporte, con la ropa, con los deberes, con la salud, etc

2 Personales son los relacionados con uno mismo problemas de auto-estima, de identidad, de energia, de valores, de libertad, de productividad, de apariencia, de responsabilidad, de reconocimiento, de fe, de habitos, de creatividad, de exito, de fracaso de actitudes de seguridad

3 Interpersonales/Organizacionales son los relacionados con otra persona o institucion estar juntos o estar separados, estar cerca o estar lejos, privacidad vs compañia, igualdad vs subordinacion estabilidad vs inestabilidad, estar de acuerdo o en desacuerdo, similitud vs diferencia comprension vs incomprension, inclusion vs exclusion, colaboracion vs competencia

IV CUATRO PASOS DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

Aunque existen muchos metodos de resolucion de problemas, algunos con tres, seis y ocho pasos, la Asociacion de Enfermeras y Matronas de los Estados Unidos de Norteamerica propone los siguientes cuatro pasos del Metodo de Resolucion de Problemas para brindar a tencion a la mujer estos son

1 Preguntar y Escuchar
2 Observar y Palpar
3 Identificar el Problema o la Necesidad
4 Iniciar la Accion Apropiada

1 Preguntar y Escuchar

Este es el primer paso que se debe tomar cuando usted ve a la mujer Para determinar las razones de la visita, utilice las 6 tecnicas de escucha activa Utilice el Silencio adecuadamente, Aclare, Parafrasee Refleje haga preguntas abiertas y de sondeo y Resuma Ponga mucha atencion a sus respuestas Establezca confianza y brinde empatia Procure que la mujer se sienta bienvenida y comoda Ayudela a sentirse tranquila Haga preguntas de una manera amable y muestre verdadera empatia, aceptacion, confianza e interes en lo que dice la mujer Escuhe bien todas las respuestas que le brinda la mujer Todas la respuestas son importantes y usted ayudara a identificar los problemas Acuerdese de guardar en confidencia lo que la mujer le cuenta, no hable acerca de ella en el pasillo ni en su casa

Posibles Preguntas que usted puede hacerse

a ¿Que es lo que escucho?

b Que pregunta debo hacer?

c ¿Que es lo que piensa (parafraseo) esta persona respecto al problema?

d ¿Que siente (refleja) la paciente respecto al problema que presenta? Esta angustiada preocupada, triste alegre?

e ¿Que es lo que la persona quiere hacer respecto al problema?

2 Observar y Palpar

Este es el segundo paso que usted debe tomar al ver a la mujer Examine las areas del cuerpo de la mujer de acuerdo a la informacion que obtuvo en el primer paso "preguntar y escuchar" Por ejemplo, si la mujer se queja de dolor de la mandibula usted va a querer examinar sus dientes, oidos, garganta y cuello Si se queja de una secrecion vaginal usted va a querer hacer un examen pelvico

NOTA Este paso es muy importante y puede ser realizado u omitido de acuerdo a cada situacion en particular

3 Identificar el Problema o la Necesidad

Este es el tercer paso del Metodo de Resolucion de Problemas El personal de salud debe identificar cuales son los problemas con base en la informacion que se obtuvo en los primeros dos pasos Es muy importante que se le de atencion a todos los problemas que se descubran, no solo aquellos por los cuales la mujer busco atencion

Tal vez la mujer necesite informacion sobre planificacion familiar, buena alimentacion durante el embarazo, como aliviar el dolor por causa de las hemorroides y donde obtener vacunas para sus niños pequeños todo durante la misma visita

Al volver a ver a la mujer en otra cita, usted podria determinar si ha resuelto los problemas, si se han mantenido igual o si se han empeorado Usted podria desarrollar un nuevo plan para darle seguimiento o tratamiento Tal vez necesitara reiterar las recomendaciones o consejos con mucho detalle Tal vez necesitara un medicamento o tratamiento distinto al que habia recibido Tal vez tendra que ser referida a un hospital o clinica

Recuerde de mantener confianza empatice, acepte, sea congruente y respetuoso Utilice las tecnicas de escucha activa utilice le silencio adecuadamente, aclare, parafrasee, refleje, haga preguntas abiertas y de sondeo y resuma

Posibles preguntas que se puede hacer para identificar el problema

a ¿Cual es el problema o la necesidad?

b ¿Que se podria hacer?

c ¿Que ha hecho hasta el momento para manejar la situacion?

20

4 Iniciar la Acción Apropiada

Este es el cuarto paso del Metodo de Resolucion de Problemas El personal de salud decide que se debe hacer para solucionar cada problema Las siguientes areas se deben considerar al enfrentar cada problema o necesidad

Preguntas Posibles

a ¿Que se puede hacer para resolver el problema?

b ¿Cuales son las opciones?

c ¿Cuales son las ventajas y desventajas del problema?

d ¿Que se debe hacer para resolver el problema?

e ¿Cuales son las acciones especificas que se debe seguir?

ACCIONES APROPIADAS

A continuacion se presentan algunas acciones apropiadas que se puede utilizar y combinar

a **Tratamiento Medico** - Hacer frente al problema con medicamentos o los tratamientos indicados (Recuerde que todo medicamento debe usarse con mucha precaucion durante el embarazo)

b **Educacion** - Ofrecer informacion real sobre datos y hechos objetivos La educacion ayuda a que la paciente tome sus propias decisiones mediante el incremento del conocimiento acerca de algun tema de salud

c **Consejeria** - Brindar informacion adecuada la cual ayuda a la usuaria a tomar una decision informada acerca de su salud Ayudar a que la usuaria defina y comprenda sus sentimientos maneje sus preocupaciones personales mejore su bienestar personal, y mejore su habilidad de resolver sus propios problemas

d **Examenes de laboratorio/pruebas** - Recolectar mas informacion sobre el problema

e **Referencias** - Usar otros recursos en la comunidad tales como medicos, hospitales programas educativos grupos de mujeres organizaciones en la comunidad, la iglesia las organizaciones de base parteras yatiris u otros, que le puedan ayudar a la mujer a resolver sus problemas

f **Plan de seguimiento** - Pedirle a la mujer que regrese de acuerdo a la severidad del problema Escriba en un papel el dia y hora exacta de la proxima cita Quizas le pedira que regrese al dia siguiente, en tres dias, dos semanas o cuando sea lo mas apropiado Si su problema podria tener mayores complicaciones, asegure que se haga consultas frecuentes hasta salir del peligro

g **Anotar** - Se debe anotar en forma clara, toda la informacion pertinente, por ejemplo sintomas, problemas, requerimientos de consejeria, informacion de laboratorio, examen fisico, tratamientos brindados, referencias y la fecha en la que debe regresar la mujer para recibir seguimiento Cuando las anotaciones son buenas y completas, generalmente el cuidado es tambien bueno y completo

V ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 21 **Aplicando el Método de Resolucion de Problemas**

DURACION 40 min

OBJETIVO Aplicar el Metodo de Resolucion de Problemas en un estudio de caso

MATERIALES Hoja de Trabajo 21, Guia del Observador, Papelografos, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

- Forme grupos de 5 personas cada uno
- Cada grupo asignara a dos representantes que expondran como resuelven el caso a la clase
- Cada grupo asignara a un secretario(a) que anote los puntos mas importantes de la discusion
- Pida a cada grupo que lea el estudio de caso
- Solicite a cada grupo que discuta el caso respondiendo a las preguntas indicadas en la hoja de trabajo y en la Guia de Observador
- Despues de discutir el caso por unos 20 a 30 minutos invite a los representantes de grupo a que presenten el caso en plenaria Se sugiere que cada grupo grupo presente el caso en 5 minutos

ESTUDIO DE CASO

Ana es una joven de 18 años que llega a Ud quejandose de no haber tenido su menstruacion en 4 meses Tiene 10 meses de estar trabajando en una pequeña fabrica mezclando productos quimicos para hacer pintura Vive en casa de sus padres con cinco hermanos, dos primos y la abuelita de muy avanzada edad

HOJA DE TRABAJO 21

Paso 1 ESCUCHAR Y PREGUNTAR

a ¿De que manera usted podria hacer que esta joven timida se sienta acogida en el puesto o centro de salud?
b ¿Que preguntas le haria sobre su situacion social, economica, familiar, de trabajo?
c ¿Que le preguntaris sobre sus sintomas (quejas o problemas) y sus planes para el futuro?
d ¿Como usted usaria el silencio, aclararia, parafrasearia, reflejaria, haria preguntas abiertas y de sondeo?

Asegurese de guardar todo lo que Ana le dice en confidencia No hable de lo que ella le dijo en el pasillo ni en su casa

Paso 2 OBSERVAR Y PALPAR

a Si requiere examinarla, ¿como le explicaria que la tiene que examinar? ¿que le diria?
b ¿Como le explicaria a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico que usted debe realizar?
c ¿Cuales serian las partes del cuerpo de la jovencita que examinaria?,
d ¿Que estaria buscando?,
e ¿Que tipo de analisis solicitaria?
f ¿Que informacion adicional necesita?

Paso 3 IDENTIFICAR LOS PROBLEMAS O NECESIDADES

Anote los problemas o necesidades que identifico o encontro en los Pasos 1 y 2 Es muy importante que usted organice la informacion para poder TOMAR LAS ACCIONES APROPIADAS

a ¿Como le explicaria a la paciente de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acaba de identificar?

b ¿ Como determinaria que la paciente ha comprendido lo que usted le acaba de explicar?

Paso 4 TOMA LAS ACCIONES APROPIADAS

Examine los problemas y/o las necesidades que identifico y apunto Preguntese

a ¿Como resolvera estos problemas o necesidades? Recuerde que mientras mas completa y organizada este la informacion que recolecto, mayores son las probabilidades de que usted pueda dar sugerencias y tratamientos apropiados Esto no significa que va a resolver todos

los problemas Es posible que tenga que repetir los pasos 1 al 4 varias veces para solucionar un problema dificil

Preguntese

b) ¿Como le explicare a la paciente en que consiste la accion que tomare para resolver el problema o necesidad que identifique?
c) ¿ Como pedira el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la accion apropiada?
d) ¿Como asegurara de responder a las preguntas amablemente
e) ¿Como resumira de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta , parafraseando reflejando haciendo y respondiendo pregun tas
f) ¿Como elogiara y agradecera a la paciente por haber acudido a su servicio?

VI RESUMEN GENERAL DE LA SESION

Antes de finalizar la presente sesion haga un resumen de lo acontecido
Revise los objetivos planteados y demuestre como se
lograron completar a traves de la actividad de aprendizaje

ANEXO IV
GUIA DEL OBSERVADOR PARA JUEGO DE ROLES
COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

FECHA . . .
NOMBRE DEL PARTICIPANTE . . . .

Caso Control Pre-Natal _____
Caso de Obstetricia _____
Caso de Neonatologia _____

Nota Marque "X" indicando si lo realizo
Nota Marque "___" que no lo realizo

PROVEEDOR(A) Medico(a) _____
Licenciada(o) Enf _____
Auxiliar en Enf _____

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
A AL INGRESAR LA PACIENTE			
a) Saluda a la paciente y a su familia amablemente			
b) Asegura privacidad en el consultorio			
I PREGUNTA Y ESCUCHA			
a) Conversa cara a cara con la paciente			
b) Escucha atentamente la situacion expuesta			
c) Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendio de la paciente (ACLARA)			
d) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			
f) Hace preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
2 OBSERVA Y PALPA			
a) Le explica a la paciente en qué consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico que realizara			
3 IDENTIFICA PROBLEMAS			
a) Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acaba de identificar			
b) Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explica a la paciente que ha encontrado durante la revisión detalladamente (como se encuentra ella su bebe que debe hacer etc)			
4 TOMA LA ACCION REQUERIDA			
a) Explica a la paciente en que consiste la accion que tomara para resolver el problema o necesidad			
b) Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la accion apropiada			
c) Responde a las preguntas amablemente			
d) Repite las veces que sea necesario la informacion brindada			
e) Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicandole que puede elegir posicion parto Su esposo puede participar en el parto La partera puede participar en el parto Se la mantendra bien abrigada Si lo desea se le entregara la placenta			
f) Proporciona Educación y Consejeria a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo			
g) Proporciona informacion sobre Metodos de Planificacion Familiar modernos			
h) Prescribe hierro y da una explicacion sobre su consumo			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
i) Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmision Sexual			
j) Resume de manera general todo lo que se ha con versado e indicado durante esta consulta parafrascando, reflejando haciendo y respondiendo pregun tas (RESUME)			
k) Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le da el material impreso de MC - Volante "Derechos de la Mujer Embarazada Folleto "Que mas necesito saber sobre mi embarazo?" - Folleto "Guia Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y despues del Parto (Plan de Acceso) - Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso - Otro (especifique)_____			
m) Le indica el dia y la hora de la proxima consulta			

Sesión 6
Utilización del Material Educativo, Campaña Radial y Diseño de Planes de Trabajo en Comunicación Interpersonal y Consejerìa

CONTENIDO

I INTRODUCCION

II OBJETIVOS

III ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 22	Informacion sobre CI&C en la Norma Atencion de la Mujer y el Recien Nacido
EJERCICIO 23	Material Educativo para Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos
EJERCICIO 24	Material Educativo para Proveedores de Salud
EJERCICIO 25	Planificando nuestro Trabajo con CI/C
EJERCICIO 26	"Hojas de Seguimiento de CI/C"

IV RESUMEN GENERAL DE LA SESION

V MATERIAL Ver ejercicios de aprendizaje

VI DURACION DE LA SESION 5 horas

SESION 6

TEMA Utilizacion del Material Educativo, Campaña Radial y Diseño de Planes de Trabajo en Comunicacion Interpersonal y Consejeria

OBJETIVO GENERAL

Comprender el modo de utilizar el material educativo y campaña radial en los servicios de salud
Elaborar planes de trabajo para aplicar las tecnicas de la comunicacion interpersonal y consejeria en la atencion en los servicios de salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1 Conocer los objetivos y la audiencia de la Estrategia IEC/C "Maternidad Segura	Introduccion Objetivos	5 minutos 10 minutos	Transparencias o papelografo Transparencias o papelografo
2 Aprender a utilizar la seccion sobre "Comunicacion Interpersonal y Consejeria" de la "Norma Atencion a la Mujer y al Recien Nacido"	EJERCICIO 22 Informacion sobre CI&C en la Norma Atencion de la Mujer y el Recien Nacido	15 minutos	"Norma Atencion a la Mujer y al Recien Nacido en Puestos, Centros y Hospitales de Distrito"
3 Utilizar el material educativo interactivo y la campaña radial desarrollada por MotherCare en los 5 distritos	EJERCICIO 23 Material Educativo para Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos EJERCICIO 24 Material Educativo para Proveedores de Salud	1 hora y 30 minutos 30 minutos	-Hoja de trabajo 23 Material Educativo para la comunidad -Hoja de trabajo 24 Material Educativo para proveedores -Campaña Radial

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
4 Determinar que pasos se pueden seguir en cada servicio de salud para adoptar las 5 practicas del parto de la comunidad	EJERCICIO 25 Planificando nuestro Trabajo con CI/C	2 horas	-Hoja de Trabajo 25 papelografos marcadores -5 practicas del parto de la comunidad - Norma Atencion a la Mujer y al Recien Nacido"
5 Elaborar un plan de trabajo para utilizar la CI/C en su lugar de trabajo	EJERCICIO 25 Planificando nuestro Trabajo con CI/C		Hoja de Trabajo 25 papelografos marcadores -5 practicas del parto de la comunidad - Norma Atencion a la Mujer y al Recien Nacido"
6 Utilizar y llenar tres "Hojas de Seguimiento de CI/C"	EJERCICIO 26 "Hojas de Seguimiento de CI/C	30 minutos	Formularios (3 por participante)

I INTRODUCCION

Para lograr un impacto en la reduccion de la mortalidad materna y perinatal asi como en la mejora de la calidad de atencion, es importante que pongamos en practica los conceptos y habilidades de comunicacion interpersonal que hemos aprendido Como se ha estudiado a lo largo de este modulo, es necesario practicar algunos principios de la comunicacion efectiva y empezar a cambiar nuestro comportamiento como lo sugieren los resultados del Diagnostico "Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales" Para apoyar a todos los(as) proveedores(as) de salud en la aplicacion de las tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria en sus servicios de salud,, MotherCare ha desarrollado una Estrategia de Informacion, Educacion, Comunicacion y Consejeriase denominada "Maternidad Segura" la cual esta compuesta de una serie de materiales educativos interactivos y una campaña radial que presentaremos a continuacion Asimismo, esta sesion ayudara a que los proveedores de salud identifiquen las maneras mas apropriadas de poner en practica la comunicacion interpersonal y consejeria en sus propios servicios

Los objetivos de la Estrategia de IEC/C ' Maternidad Segura" son Incrementar el numero de mujeres embarazadas y sus esposos/parejas que reconocen los signos y señales de peligro durante el embarazo parto despues del parto y de su recien nacido, apoyar a que tomen acciones apropiradas y factibles cuanda estas se presentan apoyar a que accedan y utilizen los servicios de salud materna-infantil Ademas incrementar el numero de medicos(as) enfermeras(os) y auxiliares de enfermeria que mejoran la calidad de atencion a traves de la valoracion y adpatacion a las costumbres y necesidades de las comunidades en las que trabajan y utilizan las habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal y consejeria en los servicios de salud

II OBJETIVOS

1 Aprender a utilizar la seccion sobre "Comunicacion Interpersonal y Consejeria" de los protocolos de Emergencias Obstetricas y Neonatales", **"Norma Atencion a la Mujer y al Recien Nacido,** en Puestos y Centros de Salud y en Hospitales de Distrito" para mejorar la calidad de atencion en los servicios

2 Conocer los objetivos y la audiencia de la Estrategia IEC/C "Maternidad Segura"

3 Utilizar el siguiente material educativo interactivo y la campaña radial desarrollada por MotherCare en los 5 distritos

2 1 Material Educativo Interactivo y Campaña Radial para Mujeres Embarazadas y sus esposos

2 2 1 Afiche "Señalizacion del Consultorio Pre-Natal
2 1 2 Invitacion a la Mujeres Embarazadas al Servicio de Salud
2 1 3 Volante "Derechos de la mujer embarazada"
2 1 4 Afiche "Derechos de la mujer embarazada"

2 1 5 Folleto "Que Mas Necesito Saber Sobre Mi Embarazo?"
2 1 6 Folleto "Guia Familiar En Caso de Emergenicas de la Maternidad"
2 1 7 Radio Novela "Diario de un Destino"
2 1 8 Cuñas Radiales "Esposos de mujeres Embarazadas que apoyan a tomar decisiones oportunas en caso de complicaciones obstetricas y neonatales"
2 1 9 Volante Publicidad de la Radio Novela

2 2 Material Educativo para los Proveedores de Salud

2 2 1 Afiche "ATENCION Comunicacion Interpersonal y Consejeria"
2 2 2 Afiche "Flujograma Logistico de Referencia en caso de Complicaciones Obstetricas y Neonatales"
2 2 3 Rotafolio "Eemergencias Obstetricas y Neonatales"

4 Determinar que pasos se pueden seguir en cada servicio de salud para adoptar las 5 practicas del parto de la comunidad, identificadas en el diagnostico Barreras y Viabilizadores en la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales

5 Elaborar un plan de trabajo para utilizar la comunicacion interpersonal y consejeria en su lugar de trabajo, incluyendo 1) temas generales, 2) adecuacion cultural, 3) utilizacion de material educativo y campaña radial, y 4) destrezas y habilidades especificas

6 Utilizar y llenar tres "Hojas de Seguimiento de CI/C" a lo largo del curso de capacitacion en emergencia obstetrica y neonatal

DURACION 5 HORAS

III ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 22 Informacion sobre CI&C en la Norma Atencion de la Mujer y el Recien Nacido

Duracion 15 minutos

OBJETIVO

Practicar la utilizacion de la informacion sobre comunicacion interpersonal y consejeria que se encuentra entre las paginas 43 a 56 y al final de cada protocolo de Emergencias Obstetricas y Neonatales en el libro **Norma Atencion a la Mujer y al Recien Nacido en Puestos y Centros de Salud y Hospitales de Distrito**

MATERIAL **Norma Atencion a la Mujer y al Recien Nacido en Puestos y Centros de Salud y Hospitales de Distrito**

PROCEDIMIENTO

- Pida a cada participante que tenga la norma en su mano
- Divida a los participantes en grupos de 2 personas
- Pida a cada grupo que busque el tema Introduccion al Componente Comunicacion Interpersonal y Consejeria
- Solicite que revise esta seccion
- Luego pida a cada grupo que ubique la "informacion para la paciente" para cada uno de los siguientes temas anotando el numero de pagina
  Anemia Cronica del Embarazo, Endometritis, Aborto Septico y Eclampsia
- Haga notar que cada tema tiene informacion de cada complicacion en forma clara y sencilla
- Sugiera a cada grupo que tome unos minutos para familiarizarse con todas estas secciones de "informacion a la paciente que se encuentran al final de cada complicacion

EJERCICIO 23 Material Educativo para Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos

Duracion 1 hora y 30 minutos

OBJETIVO

En este ejercicio los(as) participantes aprenderan a utilizar y distribuir el material educativo interactivo dirigido a las mujeres embarazadas y sus parejas/esposos que visitan sus servicios de salud

MATERIAL

- Afiche "Señalizacion del Consultorio Pre-Natal
- Invitacion a la Mujeres Embarazadas al Servicio de Salud
- Volante "Derechos de la mujer embarazada"
- Afiche "Derechos de la mujer embarazada"
- Folleto "Que Mas Necesito Saber Sobre Mi Embarazo?"
- Folleto "Guia Familiar En Caso de Emergenicas de la Maternidad"
- Radio Novela "Diario de un Destino"
- Cuñas Radiales "Esposos de mujeres Embarazadas que apoyan a tomar decisiones oportunas en caso de complicaciones obstetricas y neonatales'
- Volante Publicidad de la Radio Novela

PROCEDIMIENTO

- Repartir un ejemplar de cada uno de los materiales educativos mencionados a cada participante
- Indicar que este material debera ser utilizado de acuerdo a cada especificacion de la Hoja de Trabajo
- Indicar que este material debera ser leido, compartido y distribuido a cada mujer embarazada y su pareja/esposo que visite el servicio de salud

La razon por la cual este material educativo es interactivo es por que se sugiere que este material sirva como medio para entablar mayor confianza con la mujer embarazada y su pareja/esposo La estrategia trata de mejorar la relacion proveedor(a)- paciente Al invitarla personalmente al servicio al señalizar donde esta el consultorio del Contol Pre-natal, al tomar en cuenta sus derechos cultura y costumbres, al apoyarla para que realice todas las preguntas que desee y al contar con un plan que les ayude a acceder al servicio inmediatamente se identifique una complicacion obstetrica o neonatal

HOJA DE TRABAJO 23 (Instructivo)

1 **Invitacion a la Mujeres Embarazadas al Servicio de Salud**

Para quien Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos que NO asisten a los Servicios de Salud

Para que sirve Lograr que mayor numero de mujeres embarazadas asistan a los servicios de salud para su control pre-natal, parto, control del post-parto y de su recien nacido

Como se usa Los(as) proveedores(as) de salud a traves de los Responsables Populares de Salud, UDES y las Organizaciones Comunitarias distribuiran estan invitaciones

Como se distribuye Se distribuye en las comunidades y servicios de salud

2 **Señalizacion del Consultorio de Control Pre-Natal**

Para quien Mujeres Embarazada, sus Parejas/Esposos y Proveedores de Salud

Para que sirve Avudar a que las mujeres embarazadas encuentren con mayor facilidad los consultorios de control Pre-Nata dentro de los propios servicios de salud

Como se usa Colocar cada afiche en la entrada del Servicio de Salud, en los pasillos y en la puerta de cada consultroio de control pre-natal

Como se distribuye Esta señalizacion no sera distribuida, sera colocada en los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

3 **Derechos de la Mujer Embarazada (Volante)**

Para quien Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos

Par que sirve Para que la mujeres embarazadas /esposo conozcan y ejerzan sus derechos durante su embarazo

Como se usa.

a Los(as) proveedores(as) de saludrepartiran este volante a TODAS las mujeres embarazadas y sus esposos/parejas

b Los(as) proveedores(as) de salud leeran estos derechos a las mujeres embarazadas y a sus parejas/esposos

Como se distribuye Este volante sera distriuido a TODAS las mujeres embarazadas y sus esposos/parejas en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

Hoja de Trabajo 23

4 **Derechos de la Mujer Embarazada (Afiche)**

Para quen Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos

Para que sirve Para que las mujeres embarazadas/esposos conozcan y ejerzan sus derechos durante el embarazo

Como se usa

a Los(as) proveedores(as) de salud pondran un poster en la sala de espera y otro en el consultorio de control pre-natal

b Los(as) proveedores(as) de salud leeran estos derechos a las mujeres embarazadas y a sus parjas/esposos

Como se distribuye Este poster no sera distribuido, sera colocado en la sala de espera en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

5 **Lista de Preguntas** **¿Que mas necesito saber sobre el embarazo? (Panfleto)**

Para quien Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos

Para que sirve Ofrecer a las mujeres embarazadas y sus parejas/esposos un recordatorio de las preguntas que desean hacer acerca de su embarazo durante la consulta pre-natal

Como se usa

a Los(as) proveedores(as) de salud deben repartir este panfleto y en lo posible leerlo a TODAS las mujeres embarazadas que acudan a su servicio

b La lista puede ser colocada en la sala de espera

Como se distribuye Este pamfleto sera distribuido en la sala de espera a todas la mujeres embarazadas en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

6 **Plan de Acceso** **Guia Familiar de Emergencias en el Embarazo, Parto, y despues del Parto (Panfleto)**

Para quien Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos

Para que sirve Para que las mujeres embarazadas sus parejas/esposos tengan un **plan de acceso** a los servicios de salud en caso de emergencias obstetricas/neonatales

Como se usa

a Los(as) proveedores(as) de salud deben repartir este formulario a TODAS las mujeres embarazadas que acudan a su servicio

b Las mujeres embarazadas que no muestran complicaciones deben llenar este formulario en casa con sus parejas/esposos

c Las mujeres embarazadas que presenten algun problema deberan llenar este formulario con sus parejas / esposos en coordinacion con los proveedores de salud del servicio al cual asistieron

Hoja de Trabajo 23

Como se distribuye Este formulario sera distribuido a TODAS las mujeres embarazadas en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

7 CAMPAÑA RADIAL

La radio por ser el medio de comunicacion de mayor alcance en nuestro pais, es un importante instrumento de infromacion y educacion sobre todo para el area rural Es por esta razon, que se ha decidido realizar una campaña radial utilizando los formatos de Radio Novela y Cuñas radiales

La campaña radial de la Estrategia IEC/C "Maternidad Segura" consta de dos componentes La Radio Novela Diario de un Destino y las cuñas radiales dirigidas a esposos de mujeres embarazadas

7 1 LA RADIO NOVELA "DIARIO DE UN DESTINO"

Mediante una serie de recursos creativos, cuya principal caracteristica es la de recrear historias de la vida real con enfasis en mujeres embarazadas y sus esposos/parejas cumple con el objetivo principal de informar y educar sobre el tema de la Maternidad Segura tomando en cuenta las bases de la presente estrategia Existen tres ejes narrativos que conforman la estructura de la radio novela

Eje 1 Indica la linea troncal del argumento
Eje 2 Narra situaciones alrededor del servicio de salud
Eje 3 Describe paso a paso el proceso del embarazo complicado a traves de dos personajes

La radio novela que utiliza el concepto esencial de la coexistencia entre el mundo andino y el occidental, se desarrolla en el area rural y periurbana Su duracion comprende sesetna capitulos, cada uno de 20 minutos, en los cuales escuchamos historias con drama suspenso, romance, humor y fantasia que cuentan las experiencias de 7 personajes principales

7 2 LAS CUÑAS RADIALES DIRIGIDAS A ESPOSOS/PAREJAS DE MUJERES EMBARAZADAS

Las cuñas radiales contienten mensajes inromativos y educativos apoyando a que la poblacion objetivo (mujeres embarazadas, sus esposo/parejas y familia) tenga el conocimiento para tomar decisiones informadas y oportunas cuando se presenten complicaciones obstetricas y neonatales, este formato esta dirigido especialmente al esopso/pareja de la mujer embarazada, quien de acuerdo al diagnostico realizado, es la persona que decide se se debe

Hoja de Trabajo 23

acudir al servicio de salud

El slogan de la campaña Radial es **"Una decision oportuna por una Maternidad Segura"**

Para quien	Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos que NO asisten a los Servicios de Salud, Proveedores(as) de Salud
Para que sirve	Para que las mujeres embarazadas, sus esposos/parejas y familia reconozcan tomen la decision adecuada, accedan y utilizen los Servicios de Salud en caso de Complicaciones Obstetricas y Neonatales
Como se usa	Se invita a la poblacion objetivo a escuchar la campaña radial (radio novela y cuñas radiales) en las radios regionales y en el servicio de salud Los(as) proveedores(as) de salud pueden usar la campaña radial para dar charlas educativas en la comunidad
Como se difunde	Los(as) proveedores(as) de salud colaboraran en la difusion de la Campaña Radial de la siguiente manera a Invitaran a las mujeres embarazadas y sus esposos parejas a escuchar la Radio Novela y las capsulas radiales en las emisoras regionales (Radio San Gabriel RTP y FM Color en La Paz, Radio San Rafael y Cosmos en Cochabamba)durante 1997 y 1998, en los horarios especificados de lunes a viernes

22

Las cuas radiales se emiten enlos programas de noticias internacionales, nacionales y locales , como en programas de musica folklórica y anuncios durante el día y noche

b Coordinaran con la Radio Local y el Municipio para lograr la respectiva difusion de esta campaña radial Se sugiere que se lleguen a acuerdos de manera tal que la misma sea difundida sin costo

c Difundiran la campaña radial (radio novela DIARIO de un Destino y cuñas radiales) en la sala de espera de cada servicio de salud

Hoja de Trabajo 23

8	**Volante**	Publicidad de la Radio Novela Diario de un Destino
	Para quien	Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos que NO asisten a los Servicios de Salud, Proveedores(as) de Salud
	Para que sirve	Para que las mujeres embarazadas, sus espsos/parejas, familia y proveedores de salud conozcan las horas y dias de difucion de la campaña Radial
	Como se usa	Se entrega cada panfleto a la poblacion objetivo
	Como se distribuye	La distribucion puede darse en las ferias, mercados, iglesias, casa por casa o a mujeres embarazadas que acudan al servicio de salud

EJERCICIO 24 Material Educativo para Proveedores de Salud

Duracion 30 minutos

OBJETIVO

En este ejercicio los(as) participantes comprenderan el uso y correspondiente distribucion de materiales educativos interactivos dirigidos a los(as) proveedores(as) de salud

MATERIAL	Afiche	"ATENCION" Comunicacion Interpersonal y Consejeria
	Rotafolio	Complicaciones Obstetricas y Neonatales
	Afiche	Flujograma Logistico de Referencia en Complicaciones Obstetricas y Neonatales

PROCEDIMIENTO

- Repartir un ejemplar de cada uno de los materiales educativos mencionados a cada participante
- Indicar que este material debera ser utilizado de acuerdo a cada especificacion de la Hoja de Trabajo
- Indicar que este material debera ser colocado y utilizado en todos los servicios de salud de los 5 distritos de salud asignados a MotherCare

HOJA DE TRABAJO 24 (instructivo)

9 **Afiche** **"ATENCION" Comunicacion Interpersonal y Consejeria**

Para quien Proveedores de Salud

Para que sirve Apoyar y motivar a los(as) proveedores(as) de salud para que estos ejerzan las habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal y la consejeria

Como se usa

a Los (as) proveedores(as) de salud pondran un poster en el consultorio de control pre-natal

b Los(as) proveedores(as) de salud leeran este afiche a las mujeres embarazadas y a sus parejas/esposos

Como se distribuye Este poster no sera distribuido, sera colocado y utilizado en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

10 **Rotafolio** **Complicaciones Obstetricas y Neonatales**

Para quien Proveedores de Salud

Para que sirve Apoyar a los (as) Proveedores(as) de Salud para que estos cuenten con un rotafolio explicativo de las complicaciones obstetricas y neonatales Este rotafolio tambien incluye informacion de apoyo en los siguientes temas Lactancia Materna, ETS, Sulfato Ferroso y Planificacion Familiar

Como se usa

a Se colocara el rotafolio sobre el escritorio del consultorio donde se realiza el control pre-natal

b Los(as) proveedores(as) de salud utilizaran este rotofolio como un instrumento que les ayude a explicar a las mujeres embarazadas/parejas/esposos el tipo de complicacion obstetrica que presentan o el tipo de complicacion neonatal que sus wawitas cursan Por lo tanto, los(as) proveedores(as) de salud utilizaran la parte del rotafolio que corresponda

c Los(as) proveedores(as) de salud mostraran los temas de Lactancia Materna ETS, Sulfato Ferroso y Planificacion Familiar a **TODAS** las mujeres embarazadas que acuden al control pre-natal

d Los(as) proveedores(as) de salud pueden utilizar este rotafolio en actividades educativas

Como se distribuye Este rotafolio no sera distribuido, sera colocado sobre el escritorio del consultorio del control pre-natal, sera utilizado durante todas las consultas pre-natales en todos los consultorios de los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

Hoja de Trabajo 24

11 **Afiche "Flujograma Logistico de Referencia en Complicaciones Obstetricas y Neonatales"**

Para quien Proveedores de Salud

Para que sirve Apoyar a los(as) proveedores(as) de salud a que estos cuenten con un "Plan Logistico de Referencia en caso de Complicaciones Obstetricas y Neonatales"

Como se usa Los proveedores de salud utilizaran este flujograma cada vez que tengan que REFERIR a un paciente al proximo nivel de atencion Este flujograma debera ser llenado de acuerdo a la realidad de cada localidad

Como se distribuye Este flujograma no sera distribuido, sera colocado en la oficina mas concurrida por los(as) proveedores(as) de salud de cada sercicio, y utilizado en en los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

EJERCICIO 25 PLANIFICANDO NUESTRO TRABAJO CON CI/C

Duracion 2 horas

OBJETIVO

Una vez completado el presente ejercicio, los (as) participantes deberan contar con un completo plan de actividades el cual incorpore a La habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria

b Las 5 practicas del parto de la comunidad en sus servicios de salud (adaptacion cultural)

c La utilizacion de material educativo y campaña radial

MATERIAL

- Hoja de Trabajo 26 de 4 paginas
- papelografos y marcadores
- Tranparencia o papelografo con las 5 practicas del parto de la comunidad
- Transparencia o papelografo con las habilidades y deztrezas de comunicacion interpersonal y consejeria
- Seccion de Comunicacion Interpersonal y Consejeria de la **Norma Atencion a la Mujer y al Recien Nacido en Puestos y Centros de Salud y Hospitales de Distrito**

PROCEDIMIENTO

- Distribuya una hoja de trabajo a cada participante
- Divida a los participantes de acuerdo a su lugar de trabajo Es decir todos los que trabajan en el mismo puesto centro u hospital deben trabajar juntos
- Solicitar a cada grupo que elabore un plan de trabajo utilizando

  a La habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria
  b Las 5 practicas del parto de la comunidad en sus servicios de salud (adaptacion cultural)
  c La utilizacion de material educativo y campaña radial

- Asegure de indicar a los(as) participantes de tomar en cuenta los siguientes requerimientos de la comunidad cuando elaboren su plan de trabajo

1 Presencia del esposo/pareja en la sala de parto
2 Presencia de la partera/familiar en la sala de parto
3 Permitir que la mujer pueda dar a luz en la posicion que desee (Por ejmplo cuclillas)
4 Asegurar que la mujer este abrigada
5 Devolver la placenta a la madre
6 Proveer un ambiente de privacidad para la madre

- Pedir que cada grupo seleccione a dos secretarios, uno escribira el plan de trabajo para su respectivo servicio y el otro escribira el plan de trabajo para ser entregado a MotherCare
- Luego de terminado el plan, cada grupo tendra tiempo para presentar su plan en plenaria

HOJA DE TRABAJO 25

1 **ESCRIBA UN OBJETIVO GENERAL QUE INDIQUE COMO INCORPORARAN**

a Las habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria,
b Las 5 practicas del parto de la comunidad en sus servicios de salud (adaptacion cultural)y
c El material educativo y campaña radial en su servicio de salud

OBJETIVO GENERAL

2 **ESCRIBA POR LO MENOS TRES OBJETIVOS ESPECIFICOS QUE INDIQUEN COMO INCORPORARAN**

a Las habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria,
b Las 5 practicas del parto de la comunidad en sus servicios de salud (adaptacion cultural) y
c El material educativo y campaña radial en su servicio de salud

Estos objetivos deben reponder las siguientes preguntas ¿dirigido a quien?,¿Como?, ¿cuando o para cuando?,¿donde?¿cuantos o en cuanto?

ESPECIFIQUE A QUE GRUPO POBLACIONAL DESEA LLEGAR Por ejemplo mujeres embarazadas, esposos de mujeres embarazadas parteras, proveedores de salud, responsables populares de salud etc

OBJETIVO ESPECIFICO 1

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Hoja de Trabajo 25

OBJETIVO ESPECIFICO 3

3 PARA CADA OBJETIVO ESPEFICIDO ESCRIBA LA(S) ACTIVIDAD(DES) QUE REALIZARA EN SU SERVICIO PARA LOGRARLOS

ACTIVIDAD(S) PARA OBJETIVO ESPECIFICO 1

ACTIVIDAD(S) PARA OBJETIVO ESPECIFICO 2

Hoja de Trabajo 25

ACTIVIDAD(S) PARA OBJETIVO ESPECÍFICO 3

4 EVALUACION DE EL LOGRO DE CADA OBJETIVO

Indique como su servicio de salud sabra que se ha cumplido con el objetivo satisfactoriamente

EVALUACION LOGRO DEL OBJETIVO 1

EVALUACION LOGRO DEL OBJETIVO 2

EVALUACION LOGRO DEL OBJETIVO 3

Hoja de Trabajo 25

5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES POR MES para 1998	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

EJERCICIO 26

DURACION 30 minutos

OBJETIVO

Utilizar y llenar tres "Hojas de Seguimiento de CI/C" a lo largo del curso de capacitacion en emergencia obstetrica y neonatal

MATERIAL· Hoja de Seguimiento CI/C (26)

PROCEDIMIENTO

- Distribuya a cada participante una "Hoja de Seguimiento de Comunicacion Interpersonal y Consejeria"
- Indique a cada participante que debera llenar un total de tres hojas por el resto del curso Es decir una hoja por semana
- Indique como se debe llenar cada formulario Lea todo el formulario conlos(as) participantes
- Indique que una vez llenado el formulario, cada participante debera discutir lo escrito en esta hoja con su tutor
- Luego, debera entregarla a su tutor

HOJA DE SEGUIMIENTO PRACTICO (26)

MODULO I COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA CURSO DE CAPACITACION DE PROVEEDORES (AS) DE SALUD

Fecha _____ Semana No _____

Nombre._____ Tutor.

_____

Caso Control Pre-Natal _____
Caso de Obstetricia _____
Caso de Neonatologia _____

Nota Marque "X" indicando si lo realizo
Nota Marque "___" que no lo realizo

PROVEEDOR(A) Medico(a) _____
Licenciada(o) Enf _____
Auxiliar en Enf _____

DURANTE LA SEMANA TRANSCURRIDA, INDIQUE QUE PROCEDIMIENTOS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA REALIZO DURANTE SU TRABAJO

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
A AL INGRESAR LA PACIENTE			
a) Salude a la paciente y a su familia amablemente			
b) Asegure privacidad en el consultorio			
1 PREGUNTA Y ESCUCHA			
a) Converse cara a cara con la paciente			
b) Escuche atentamente la situacion expuesta			
c) Repeti en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendio de la paciente (ACLARA)			
d) Repeti en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repeti en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
f) Hize preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			
2 OBSERVA Y PALPA			
a) Expliqué a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico que realizara			
3 IDENTIFICA PROBLEMAS			
a) Explique a los pacientes de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acaba de identificar			
b) Le pidi a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corregi mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explique a la paciente que ha encontrado durante la revision detalladamente (como se encuentra ella su bebe que debe hacer etc)			
4 TOMA LA ACCION REQUERIDA			
a) Explique a la paciente en que consiste la accion que tomara para resolver el problema o necesidad			
b) Pedi el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la acción apropiada			
c) Respondi a las preguntas amablemente			
d) Repeti las veces que sea necesario la informacion brindada			
e) Tomé en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicandole que puede elegir posicion parto Su esposo puede participar en el parto La partera puede participar en el parto Se la mantendra bien abrigada Si lo desea se le entregara la placenta			
f) Proporcione Educacion y Consejeria a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo			
g) Proporcioneinformación sobre Metodos de Planificacion Familiar modernos			
h) Prescribi hierro y da una explicacion sobre su consumo			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
i) Hablé sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmision Sexual			
j) Resumi de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta, parafraseando reflejando, haciendo y respondiendo pregun tas (RESUME)			
k) Elogie/agradeci a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le di el material impreso de MC - Volante "Derechos de la Mujer Embarazada" - Folleto "Que mas necesito saber sobre mi embarazo? Folleto "Guia Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y despues del Parto (Plan de Acceso) Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso - Otro (especifique)_____			
m) Le indique el dia y la hora de la proxima consulta			

2 Durante la semana transcurrida, en mi trato con los/as pacientes, yo diria que mi **RELACION AFECTIVA** (saludo, amabilidad, afecto, atencion, empatia, accesibilidad, elogios, interes, considero cultura de la paciente) con ellos/as fue (marcas con un circulo)

5 Muy buena
4 Buena
3 Regular
2 Deficiente
1 Muy deficiente

3 Durante la semana transcurrida yo diria que utilize las habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal y consjerçia **(1 Utilizar el silencio adecuadamente, 2 Aclarar 3 Parafrasear, 4 Reflejar, 5 Preguntas Abiertas y de Sondeob, 6 Resumir)**

5 Abundantemente
4 Suficientemente
3 Regularmente
2 Insuficientemente
1 No utilice las habilidades/destrezasCI/C

4 Durante la semana transcurrida, en la atencion a los/as pacientes, yo diria que BRINDE INFORMACION (aclarar dudas, responder preguntas, explicar procedimientos de revision medica y tratamiento, dar informacion, corregir mensajes, sondear dificultades)

5 Abundante
4 Suficiente
3 Regular
2 Insuficiente
1 No brinde informacion

IV RESUMEN DE LA SESION

Antes de finalizar la presente sesion haga un resumen de lo acontecido Revice los objetivos planteados y demuestre como se lograron completar a traves de las actividades de aprendizaje

REFERENCIAS

1 **Academia para el Desarrollo Educativo (AIDSCOM) 1992 Guia de Capacitacion en consejeria para la prevencion del SIDA** Washington, D C , EUA

2 AIDSCOM (1992) **A traves del espejo** Universidad de John Hopkins

3 Cormier, W H , & Cormier, L S , (1985) **Estrategias de Intervencion para los que Ayudan Tecnicas Fundamentales e Intervenciones comportamentales** (Interviewing Strategies for Helpers Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions) 2nda Edicion Monterey, California Brooks/Cole Publishing Company

4 Cox, K , Lafarga,J , Quintanilla L , Roitstein, F , Smit, L ,(1991) **Guia para Capacitadores en Salud Sexual** Federacion Internacional de Planificacion de la Familia

5 Miller S , & Miller, P (1988) **Conectandose con uno y con otros** (Connecting with Self and Others) Littleton Colorado Interpersonal Communication Programs, Inc

6 MotherCare (1993) **Curriculum Comunicacion Interpersonal y Consejeria para parteras** (Interpersonal Communication and Counseling Curriculum for Midwives) Preparado por The Family Health Services Project de Nigeria, MotherCare/John Snow, Inc y La Universidad de John Hopkins/PCS USAID DPE 5966-A-00-3083-00

7 The AIDS Support Organization (1992) **Together Against AIDS HIV/AIDS Counselor Training Manual** Baltimore John Hopkins University

8 Schieber B, Goldman S C Bartlett (1993) **Modulo VI Planificacion y Seguimiento de Capacitacion a Comadronas** MotherCare Proyecto de Salud Materna y Neonatal de Quetzaltenango

9 Sue D W (1981) **Brindando Consejeria en la diversidad cultural Teoria y Practica** (Counseling the culturally different Theory and Practice) New York Willey

10 Tabbutt J (1995) **Strengthening Communication Skills for Women s Health A Training Guide** New York, New York Family Care International, Inc

11 Case P (1981) **Training for the Cross Cultural Mind** Ed The society for Intercultural Education Training and Research Washington DC

Nota Este tema de CI/C esta basado en curricula desarrollados mediante la asistencia tecnica de PATH y la Universidad de John Hopkins en varios paises como ser Egipto China Nigeria entre otros Asimismo esta basado en el MotherCare Interpersonal Communication and Counseling Curriculum for Midwives Nigeria

MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y PERINATALES

GUIA DE PRACTICAS

Documento de apoyo para la
capacitacion en complicaciones
obstetricas y perinatales
para el 1er y 2 niveles de atencion

(BORRADOR)

MOTHERCARE
DICIEMBRE 1997 - ENERO 1998

240

INDICE

1 Introduccion

2 Objetivos y metas teorico-practicas

3 Actividades durante el curso

4 Metodologia de enseñanza y aprendizaje

5 Materiales de apoyo para la practica

6 Capacitadores y Facilitadores

7 Lugar de las practicas

8 Horarios de las practicas

9 Uso de listas de verificacion

10 Uso de modelos anatomicos en laboratorio

11 Aspectos generales para el uso y seguimiento de la capacitacion

12 Plan de trabajo

13 Sesiones de supervision y asesoramiento

14 Certificacion de lo aprendido en la practica

15 Normas para el desarrollo de la practica

16 Contenidos por sesion en guias de practicas

241

GUIA DE PRACTICAS

1 *INTRODUCCION*

Esta capacitacion esta dirigida a personal de salud que trabaja en el primer y segundo nivel de atencion Medicos Licenciadas en Enfermeria y Auxiliares de Enfermeria

La capacitacion esta enfocada al desarrollo de actividades teoricas y practicas en el Manejo de Complicaciones Obstetricas y Perinatales Comunicacion Interpersonal y Orientacion (antes Consejeria) asi como en la Evaluacion del Desempeño basada en la competencia de cada uno de los participantes

La presente guia tiene como objeto

- Dar al participante la informacion necesaria de los objetivos y las diferentes actividades planeadas y la metodologia para el desarrollo del curso
- Indicarle los lugares de la practica los capacitadores las necesidades y materiales para un mejor aprovechamiento y todos los insumos necesarios que requiera para el desarrollo de su practica
- Indicarles el objeto del uso de listas de verificacion y modelos anatomicos durante la practica
- Indicarle los aspectos generales las pautas de seguimiento y las normas para su mejor desempeño

2 *OBJETIVOS Y METAS TEORICO-PRACTICOS*

2 1 Proporcionar al participante conocimientos generales para modelar actitudes con tecnicas de comunicacion interpersonal y orientacion (antes consejeria) para el apoyo y la solucion de las complicaciones maternas y perinatales

2 2 Proporcionar al participante los conocimientos basicos de manejo habilidades y destrezas necesarias para el manejo clinico en el primer y segundo nivel de atencion y la solucion de las complicaciones maternas y perinatales

2 3 Proporcionar al participante metodologias de solucion y habilidades para la organizacion y el manejo adecuado de un servicio de primer y segundo nivel para la atencion de las complicaciones maternas y perinatales

3 *ACTIVIDADES DURANTE EL CURSO*

3 1 El primer dia del curso se evaluara a los participantes en su conocimiento teorico y su capacidad o habilidad clinica para entablar una relacion particular con los pacientes (capacidad de orientacion) mediante una pre-prueba

3 2 Las sesiones diarias desarrollaran ejercicios clinicos teoricos y practicos con manejo de casos y solucion de problemas especificos en equipo

3 3 Al terminar cada sesion los participantes evaluaran al capacitador mediante un formulario de preguntas y respuestas

3 4 Los adelantos logrados en la practica y los conocimientos adquiridos se mediran en el desarrollo del curso a traves de evaluaciones semanales (post-prueba) y la aplicacion de listas de verificacion de las habilidades y destrezas aprendidas

3 5 La capacitacion clinica (practica en servicio) se realizara a partir de la experiencia y conocimientos previos de cada persona individualmente

3 6 Los participantes practicaran en modelos anatomicos y realizaran sus practicas con casos reales en servicio

3 7 El progreso en el aprendizaje de nuevas habilidades o destrezas se seguiran a partir del manejo y uso del manual guia de procedimientos y la lista de verificacion correspondiente

3 8 El capacitador realizara la evaluacion continua de la competencia y capacidad clinica de cada participante durante el curso

3 9 Al terminar el curso se hara una evaluacion general con el uso de un cuestionario y respuestas simples y sencillas

3 10 Al terminar el curso los capacitadores evaluaran en forma general la competencia de cada participante y otorgaran los certificados correspondientes

4 *METODOLOGIA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE*

Durante la practica se desarrollaran reuniones activo-participativas con

- Exposiciones magistrales (5 al 10%)
- Ejercicios individuales y de grupo
- Juego de roles
- Estudio de casos
- Practicas simuladas con modelos anatomicos
- Actividades clinicas dirigidas (obstetricas y perinatales)

5 *MATERIALES DE APOYO PARA LA PRACTICA*

Materiales de texto

A cada participante se le entregara el siguiente material impreso para su practica

- Guia de practicas
- Modulo I de Comunicacion Interpersonal y Consejeria
- Norma de Atencion a la Mujer y el Recien Nacido (NB-SNS-02-96)
- Manual de Tecnicas y Procedimientos Clinicos
- Guia del participante
- Manual de Listas de Verificacion
- Otros de referencia Metodo de lactancia y amenorrea Publicaciones CLAP/OPS otros

Instrumentos de apoyo para su practica clinica

- Gestograma (1)
- Cinta metrica (1)

Material de enseñanza audiovisual y para la practica clinica real o simulada

- Videos educativos
- Modelos anatomicos
  - Para la atencion del trabajo de parto parto el puerperio
  - Para la atencion del Recien Nacido
  - Para examen de mama
- Instrumentos clinicos Estetoscopio de Pinard Tensiometro y Estetoscopio Ambu y otros materiales de apoyo (especulos guantes

sabanillas pañales etc)

6 *CAPACITADORES Y FACILITADORES*

Los Capacitadores que intervienen en el curso son profesionales capacitados en la enseñanza de adultos y son

- Obstetras y Neonatologos del Tercer Nivel de Atencion
- Licenciadas en Enfermeria del tercer Nivel de Atencion

Los Facilitadores son todas aquellas personas que indirectamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje y coadyuvan al desarrollo del mismo y es

- Personal de salud que trabaja actualmente en servicios (especialistas residentes enfermeras y de apoyo)

7 *LUGAR Y DISPOSICION DE LAS PRACTICAS*

Las practicas clinicas en servicio se desarrollaran a partir de la segunda semana del curso

Durante la primera semana el Supervisor del curso realizara el ordenamiento de los grupos de practicas y asignara a cada participante el lugar donde desarrollara su practica diaria (consulta externa o sala) y el instructor asignado por grupo asi tambien programara por sorteo los dias y lugares de rotes para los turnos nocturnos con los Facilitadores correspondientes a las guardias (especialistas de turno)

Roles y practicas se encontraran a la vista de capacitadores y participantes dias antes de iniciarse las practicas en servicio

La practica se desarrollara en los siguientes lugares

- Salas de internacion de Maternidad (pre-parto parto quirofano)
- Salas de internacion de Neonatologia de Hospitales de Tercer Nivel de Atencion (Hospital de la Mujer de La Paz y German Urquidi de Cochabamba)
- Consultorios externos de atencion prenatal
- Consultorios externos de ginecologia y salud reproductiva
- Salas de enfermeria neonatal maternidad y ginecologia

8 *DURACION DEL CURSO Y HORARIOS DE LAS PRACTICAS*

Se espera que el participante desarrolle 250 horas de capacitacion teorico-practica durante el mes que durara el curso (Excepto Sabados Domingos y feriados)

- **Primera Semana** 40 Hrs de actividades teorico-practicas en comunicacion interpersonal y consejeria y MELA
- **Segunda Semana** Un promedio de 70Hrs teorico-practicas en atencion de casos y complicaciones obstetricas y perinatales
- **Tercera Semana** Un promedio de 70Hrs teorico-practicas en atencion de casos y complicaciones obstetricas y perinatales
- **Cuarta semana** Un promedio de 70 Hrs teorico-practicas en atencion de casos y complicaciones obstetricas y perinatales

Los dias feriados podran en su caso ser reemplazados con horas adicionales durante la semana o en su caso con la utilizacion parcial de un Sabado durante la semana correspondiente (ver programa adjunto)

El participante contara desde el inicio con el programa y horarios de las sesiones teorico-practicas establecidas para el curso

9 *USO DE LISTAS DE VERIFICACION*

Los participantes deben continuamente realizar el seguimiento de su aprendizaje utilizando durante la practica listas de verificacion de habilidades y destrezas aprendidas Este proceso les permitira

- Ver el desempeño del instructor durante su demostracion
- Les permitira familiarizarse con una tecnica o procedimiento
- Realizar el seguimiento de sus actividades de aprendizaje

10 *USO DE MODELOS ANATOMICOS EN LABORATORIO*

El participante demostrara y practicara procedimientos clinicos en laboratorio con el uso de los modelos anatomicos enteramente a su disposicion (sin restriccion) sin comprometer a un paciente en particular

El participante puede practicar y desarrollar una tecnica en particular y podra repetir los pasos de un procedimiento hasta haber alcanzado un grado de competencia minima

Debe tomarse en cuenta que un modelo anatomico ofrece las siguientes ventajas

- No incomoda ni daña a nadie
- Permite repetir la practica (Puede pararse en cualquier momento del procedimiento para mayores explicaciones o correcciones)
- Permite la practica simultanea de varios alumnos
- No se limita al horario de consulta o atencion en servicio clinico
- Facilita el aprendizaje de una habilidad y adquisicion de una competencia
- Permite el entrenamiento cuando no se tiene casos en servicio

11 *ASPECTOS GENERALES DEL USO Y SEGUIMIENTO DE LA CAPACITACION*

Es importante que el participante tenga en cuenta que todas las personas que intervienen en su capacitacion o reciclaje esperan que lo aprendido durante su practica le sea util cuando vuelva a su puesto de trabajo

Todos los materiales que son entregados guias manuales estudios de casos listas de verificacion sirven para desarrollar la practica la autoevaluacion y el autoaprendizaje y seguimiento de las actividades por lo tanto deben ser de consulta habitual deben siempre encontrarse a mano en el lugar de trabajo para el manejo individual o en equipo de los mismos

12 *PLAN DE TRABAJO*

El participante en equipo elaborara un plan de accion relacionado con la comunicacion interpersonal y orientacion dirigido del servicio hacia la comunidad Este plan de trabajo debe cumplir con metas realistas asegurandose que las mismas sean especificas aplicables alcanzables y programadas en el tiempo

La oportunidad de discutir publicamente este plan de trabajo puede crear una red de apoyo entre colegas y ayudaran a la ejecucion de planes aumentando asi la posibilidad de que los mismos sean implementados

El monitoreo cuando sea posible de realizar por los supervisores instructores o personas allegadas a la capacitacion sera una actividad importante y trascendental en la implementaron de estos planes de trabajo

13 *SESIONES DE SUPERVISION Y ASESORAMIENTO*

Las visitas de supervision y asesoramiento tendran el objetivo fundamental de realizar el seguimiento y profundizacion de la capacitacion a corto mediano y largo plazo Consistiran en visitas periodicas del supervisor-capacitador al personal capacitado para colaborarlo en forma eficaz a aplicar en forma mas efectiva lo que aprendieron durante su practica

El intercambio de informacion y correspondencia sobre necesidades basicas seran evaluadas en reuniones de supervision a nivel local y regional

14 *CERTIFICACION DE LO APRENDIDO EN LA PRACTICA*

Al terminar la capacitacion el alumno obtendra un certificado de competencia en el conocimiento de habilidades y destrezas adquiridas para la solucion de complicaciones maternas y perinatales en el nivel I y II de nuestro sistema de salud

Esta certificacion sera otorgada solo en el caso de que el participante cumpla satisfactoriamente lo requerido por el curso en sus objetivos de capacitacion teorico-practica Esta certificacion estara avalada por la autoridad de salud correspondiente y los organizadores del curso

15 *REGLAS O NORMAS PARA EL DESARROLLO DE LA PRACTICA CLINICA*

El participante durante el curso debe tomar en cuenta las siguientes normas o reglas de orden general para el desarrollo de su practica

- Debe acudir a su practica cumpliendo estrictamente el horario establecido
- Debe vestir adecuadamente para el asumir rol correspondiente durante la practica con mandil blanco pijama etc y tener su identificacion correspondiente a la vista
- Debe estar bien informado de los lugares donde se desarrollan las practicas de laboratorio y de servicio
- Debe tener claro el objetivo de la practica
- Debe tener los conocimientos teoricos necesarios de una tecnica o procedimiento antes de realizarlo
- Debe practicar en paciente solamente cuando haya demostrado su competencia clinica en laboratorio

- Debe desarrollar actividades o procedimientos clinicos siempre en presencia de su instructor o tutor

- No debe practicar en pacientes dificiles si no han tenido una oportunidad previa y logrado una competencia demostrada para llevar adelante un procedimiento

- Debe realizar sus practicas de comunicacion interpersonal y consejeria bajo la supervision directa de su instructor que bajo su supervision sera el modelador de la intervencion

- El participante antes de realizar cualquier procedimiento debe obtener el permiso necesario del paciente con firma de autorizacion a la realizacion de un procedimiento y la autorizacion respectiva del instructor o facilitador

- Deben realizar y completar adecuadamente el uso de las listas de verificacion de habilidades y destrezas

- Deben usar adecuadamente los equipos modelos e instrumentos teniendo en cuenta el orden cuidado y respeto

- Deben devolver los materiales de uso comun (pijamas barbijos gorros etc) recibidos como prestados y haciendose responsables de ellos

- Deben comunicar oportunamente faltas inasistencias y otros desajustes al supervisor o instructor a cargo

- Conocer cuales son las actividades que debe desarrollar durante la practica para obtener la certificacion correspondiente de habilidades y destrezas aprendidas

- Reconocer y tener a la mano todos los materiales necesarios o para la realizacion de un practica o procedimiento

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION II-1

TEMA CONTROL DEL EMBARAZO

OBJETIVO GENERAL CONTROL PRENATAL

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
Practicos 1 Realizar el metodo de resolu ion de problemas para la aten ion prenatal 2 Realizar un examen fisico general y obstetri o ade uado para la dete ion de problema o anormalidades 3 Utilizar y llenar corre tamente la Historia Clini a y Carnet Perinatal 4 Manejar ade uadamente los instrumentos de control (gestograma inta metrica Pinard et 5 Realizar e interpretar ade uadamente laboratorios y sus resultados 6 Propor ionar inmuniza ion on Toxoide Tetani suplementos de Hierro A Foli o 7 Utilizar te ni as de omuni a i n interpersonal y orienta ion general para una aten ion prenatal de alidad	1 Llenado de la Historia Clinica Perinatal Base y Carnet Perinatal 2 Peso y talla materna 3 Toma de si nos vitales Determina ion de la presion arterial 4 Examen fisi o general (evalua ion d la piel y las mu o as punop r usion) 5 Cal ulo de edad gesta ional 6 Examen Gineco Obstetri o Diagnosti o de embarazo (signos de probabilidad y certeza) Examen de mamas Maniobras de Leopold Medi ion de la altura del fondo uterino Aus ulta ion de latido fetal y evaluacion de la fre uen ia ardia a fetal Pelvimetria interna (por ne esidad) 7 Toma de PAP 8 Soli itud o interpretacion de resultados de examenes de laboratorio en la embarazada 9 Administra ion de TT y sulfato ferroso con A Folico 10 Toma de RPR 11 Comunica ion interpersonal y consejeria (informa ion et	Historia clinica Perinatal Carnet perinatal Balanza y tallimetro Tensiometro y fonendoscopio Gestograma Cinta metri a Estetoscopio de Pinard Maniquies modelo pelvico guantes espatula de Ayre espe ulo portaobjeto spray fijador Examenes de laboratorio de aso Va una TT y Sulfato Ferroso A Folico Reactivo para RPR	Laboratorio y Consultorio de Atencion prenatal	9 a 12

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION II-2

TEMA ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO

OBJETIVO GENERAL ATENCION DEL PARTO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Uso correcto del metodo de resolucion de problemas para la aten ion del trabajo de parto 2 Realizar el llenado correcto de la Historia Clini a Perinatal y su analisis respe tivo 3 Realizar la aten ion humanizada del trabajo de parto 4 Llenar y utilizar orrectamente el partograma como instrumento de control y registro para la toma de de isiones 5 Atender a la embarazada en el trabajo de parto el parto y el alumbramiento 6 Atender al re ien na ido de bajo riesgo en sala de partos 7 Evaluar situa iones de riesgo y omo intervenir en situaciones de emergencia obstetri a 8 Realizar tecnicas de comunicacion interpersonal y orientacion a la embarazada pareja o familia	1 Llenado de la Historia Clinica Perinatal (trabajo de parto alumbramiento atencion el re ien na ido) y el Carnet Perinatal 2 Evalua ion del trabajo de parto y riesgo perinatal 3 Man io del Partograma 4 Au ulta ion de latido ardia o fetal y signos vitales maternos 5 Te ni a de apoyo materno (ambulatorio y nutri ional) durante el trabajo de parto usando omuni a ion interp rsonal 6 Te ni a de aten ion de parto 7 Parto en posi iones fisiologi as y culturales 8 Te ni a de episiotomia y episiorrafia 9 Te ni a de amniotomia 10 Te ni a de aseo perineal y masaje 11 Asisten ia del re ien na ido Ligadura de ordon 12 Te ni a de la tan ia y a er amiento pre oz 13 Ejer i ios de referen ia por alifi a ion de riesgos y derivacion efi az 14 Ejer i ios en model anatomi o de parto en distintas posi iones materna y alumbramiento on prueba del pescador 15 Tecni a de revision de la placenta y membranas 16 Tecni a de masaje uterino abdominal para controlar o evitar hemorragia despues del alumbramiento	HCPB Y Carnet Perinatal Partograma Estetoscopio de Pinard Video Equipo de parto Guantes amniotomo aguja esteril Antiseptico bandeja pinza catgut 00 algodones o gasas Clips o ligaduras para cordon umbilical Modelo anatomi o Modelo de placenta y anexos Maniquies	Sala de pre partos Sala de partos Laboratorio de pra ticas	9 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION II-3

TEMA CUIDADOS Y VALORACION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

OBJETIVO GENERAL MANEJO DEL RECIEN NACIDO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para la atencion del R N 2 Aplicar los procedimientos de atencion inmediata mediata y tardia del R N (Fomento y practica de la lactancia materna prevencion de las necesidades nutricionales mantenimiento de la temperatura corporal y prevencion de la hipotermia cuidado del cordon umbilical profilaxis ocular administracion de vitamina K higiene e inmunizaciones identificacion de signos de peligro para el Recien Nacido) 3 Aplicar los tests y procedimientos de evaluacion del R N 4 Identificar los signos de alarma y aplicar el manejo y tratamiento (ver procedimiento de reanimacion del R N) 5 Practica de prevencion de infecciones en la atencion del R N 6 Aplicar tecnicas y procedimientos de comunicacion interpersonal que eduquen a los padres y familiares en el cuidado y vigilancia del R N	1 Valoracion de APGAR 2 Exploracion fisica 3 Calculo de la edad gestacional por examen fisico (valoracion de Usher) 4 Evaluacion del peso para cada edad gestacional 5 Antropometria 6 Permeabilizacion de vias aereas 7 Mantenimiento de la temperatura corporal 8 Ligadura del cordon 9 Profilaxis ocular y administracion de vitamina K 10 Practicar habilidades y conocimientos de la comunicacion interpersonal activa para cuidados en el hogar (aseo tecnicas de amamantamiento etc) 11 Lactancia y acercamiento precoz	Maniquies mesa de atencion para R N campos y tohallas esteriles compresas balanza de peso tallimetro pera de goma bolsa de agua caliente ligaduras de cordon umbilical pinzas hemostaticas Vitamina K en ampollas jeringa de sc hable	Laboratorio de practicas sala de partos sala de atencion inmedata para R N	8 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION II-4

TEMA ATENCION DEL PUERPERIO NORMAL

OBJETIVO GENERAL ATENCION DEL PUERPERIO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Utilizar el metodo de resolucion de problemas para el manejo del puerperio 2 Asistir el puerperio de bajo riesgo 3 Reconocer los fenomenos clinicos y fisiologicos del puerperio normal 4 Evaluar clinicamente los signos vitales el globo de seguridad la hemorragia fisiologica post parto y el proceso de trancision a la lactancia cuidado de los senos 5 Prevenir situaciones de riesgo y referir oportunamente 6 Realizar comunicacion interpersonal y orientacion para el control del puerperio eficaz	1 Llenado de la Historia Clinica Perinatal (puerperio) y el Carnet Perinatal 2 Tecnica de evaluacion clinica del puerperio normal 3 Tecnica de apoyo materno (ambulatorio y nutricional) 4 Tecnica de evaluacion uterina en el puerperio cuantificacion y observacion de loquios normales 5 Tecnica de masaje uterino 6 Tecnicas de amamantamiento 7 Comunicacion interpersonal y consejeria duarante el puerperio	Historia Clinica Perinatal y Carnet Perinatal Maniquies	Sala de puerperio Consultorio de atencion postnatal Laboratorio de practicas	9 a 12

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION III-1

TEMA MANEJO DE LA ANEMIA DEL EMBARAZO

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Manejar el metodo de resolucion de problemas para el maneio de la anemia en el embarazo 2 Identificar precozmente una paciente con aneimia moderada y grave 3 Realizar las acciones que debe emprender prevencion tratamiento maneio y referencia segun niveles de atencion 4 Solicitar examenes de laboratorio para aneimia toma de muestra 5 Aplicar destrezas de comunicacion interpersonal en el maneio de esta patologia	1 Analisis de examenes de laboratorio hemoglobina y hematocrito 2 Examen fisico con enfasis en signos clinicos de aneimia 3 Dosificacion de sulfato ferrroso 4 Valoracion de signos vitales en una paciente con anemia 5 Practica de comunicacion interpersonal y orientacion	Examenes de laboratorio de casos Sulfato ferroso en diferentes presentacion es Tensiometro y Fonendosco pio	Consultorio de atencion prenatal y postnatal Salas de internacion	8 12 20 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION III-2

TEMA MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos 2 Reconocer diferenciar y diagnosticar los casos y sus estadios evolutivos 3 Aplicar las medidas mas aconsejables de manejo terapeutico o de referencia de caso en particular segun el nivel de atencion y grado de resolucion 4 Utilizar las destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria en los diferentes casos	1 Calculo de edad gestacional 2 Maniobras de Leopold 3 Practica de cuantificacion y analisis de una hemorragia en servicio (uso de panos etc) 4 Practica de la emergencia en la atencion del choque hipovolemico 5 Colocacion de venoclisis 6 Colocacion de sonda foley 7 Oxigenoterapia 8 Control de liquidos ingresados y eliminados 9 Valoracion de examenes de laboratorio hemograma y examenes complementarios dosificacion de gonadotrofina corionica humana 10 Inductoconduccion con ocitocina 11 Manejo de antibioticos ergonovinicos y ocitocicos 12 Legrado instrumental 13 Practica de comunicacion interpersonal referida a casos	Gestograma maniquies Paños higienicos Equipo de venoclisis sueros parenterales aguja mariposa Sonda Foley canula Mayo Historia clinica de caso con examenes de laboratoriode caso Ocitocina de 5 UI amp methergin o 1 mg Amp Equipo de Legrado	Laboratorio de practicas Salas de internacion de ARO y terapia intermedia	8 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION III-3

TEMA MANEJO DE HEMORRAGIAS EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos 2 Reconocer diferenciar y diagnosticar los casos y sus estadios evolutivos 3 Aplicar las medidas mas aconsejables de manejo terapeutico o de referencia de caso en particular segun el nivel de atencion y grado de resolucion 4 Utilizar las destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria en los diferentes casos	1 Maniobras de Leopold y caracteristicas especificas del estado uterino 2 Colocacion de venoclisis 3 Colocacion de sonda foley Control de diuresis horaria y observacion de sus caracteristicas 4 Practicar la atencion a una paciente en estado de shock 5 Practicar el procedimiento correcto de transfusion sanguinea 6 Practica de toma de muestras e interpretacion de resultados de laboratorio (hemograma hemoglobina o hematocrito prueba de coagulacion y sangria) 7 Interpretacion de ecografia en servicio 8 Practicar la comunicacion interpersonal y consejeria en la relacion a casos	Maniquies Equipo de venoclisis mariposa No 19 Sonda Foley con conector Equipo de transfusion Tubo de ensayo y hematocrito Laboratorio de casos Ecografia de casos	Laboratorio de practicas Salas de internacion de ARO y pre partos	8 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION III-4

TEMA MANEJO DE LA HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos 2 Identificar una mujer con H I E en sus diferentes grados 3 Realizar el tratamiento adecuado en base al diagnostico y tratar a la paciente de acuerdo a los protocolos segun su nivel de atencion 4 Aplicar los procedimientos de manejo de urgencia referencia segun niveles de atencion 5 Aplicar destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria durante su interaccion con la paciente su familia y la comunidad	1 Toma de presion arterial 2 Colocacion de sonda Foley 3 Colocacion de venoclisis 4 Determinacion de la proteinuria 5 Practica de la administracion de liquidos y medicamentos por caso 6 Conocer la presentacion y nombres genericos y comerciales de los medicamentos 7 Practicar la colocacion de la canula de mayo y/o baja lenguas 8 Manejo de equipo y o material esteril 9 Practicar la valoracion de los reflejos osteotendinosos 10 Utilizar tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria	Tensiometro y fonendoscopio Sonda Foley Equipo de venoclisis Cinta reactiva Sultato de Magnesio al 10 o 20 % ampollas Nifedipino de 10 mg en capsulas Solucion fisiologica 500 o 1000 cc Aguja Mariposa No 19 Canula Mayo Martillo de Reflejos	Laboratorio de Practica Consultorio pere natal Salas de internacion de ARO sala de terapia intermedia Sala de admision de maternidad	8 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION III-5

TEMA MANEJO DE LA INFECCION URINARIA

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos 2 Identificar correctamente una mujer con infeccion urinaria 3 Realizar el manejo y tratamiento correcto de las infecciones urinarias de acuerdo a protocolo y nivel de atencion 4 Realizar la referencia de acuerdo al nivel de competencia y a la capacidad de resolucion del servicio de salud 5 Disenar un plan de seguimiento para pacientes con infeccion urinaria 6 Aplicar tecnicas de comunicacion interpersonal y conseieria para la mujer y su familia	1 Tecnica de aseo perineal y rectal 2 Cuidados de sonda Foley (temporal o permanente) 3 Busuqeda de nitritos con cinta reactiva (si se tiene material) 4 Valoracion y analisis de resultados de laboratorio 5 Uso de antibioticos y antisepticos urinarios 6 Practica de procedimientos para bajar la fiebre (medios fisicos) 7 Practica de habilidades de comunicacion interpersonal	Antisepticos Cinta reactiva Examenes de laboratorio de casos	Consultorio de atencion prenatal y postnatal Salas de internacion	8 -12

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION III-6

TEMA MANEJO DE LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos 2 Identificar y diagnosticar apropiadamente la amenaza de parto prematuro 3 Aplicar criterios de manejo tratamiento y referencia segun protocolos por nivel de atencion 4 Práctica e atencion a R N pre termino 5 Aplicar tecnicas de comunicación interpersonal y consejeria a la madre y la familia	1 Calculo de la edad gestacional 2 Maniobras de Leopold 3 Evaluacion de la HCPB por caso 4 Practicar tacto vaginal como procedimiento de valoracion 5 Practicar el manejo de medicamentos utilizados en la amenaza de parto prematuro maduracion pulmonar efectos deseados y colaterales 6 Armar un plan de manejo y referencia para estos casos por nivel de atencion 7 Practicar comunicacion interpersonal con referencia a casos	Gestograma Cinta Metrica Maniquies Historia Clinica de caso Betametasona ampollas de 4 mg Indocid 100 mg Supositorios Ritodrine 10 mg Capsulas y ampollas	Sala de internacion de Alto Riesgo Obstetrico Consultorio de ARO	8 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION III-7

TEMA MANEJO DE LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos 2 Identificar y diagnosticar correctamente un caso de RPM 3 Realizar el manejo tratamiento y/o referencia adecuados al nivel de atencion 4 Realizar y aplicar destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria	1 Practica de toma de muestras para laboratorio en placa o para cultivo con especulo vaginal Observacion de hojas de helecho en microscopio 2 Interpretacion de resultados de laboratorio (leucograma proteina C reactiva) 3 Practica de manejo de antibioticos 4 Manejo de equipo y material esteril para el manejo de una R P M 5 Practicar esquemas de tratamiento y referencia de casos 6 Practicas de comunicacion intepersonal con relacion al tema	Especulo guantes esteriles vaginal tubo de ensayo portaobjetoses patula o cotonetes microscopio Examen de laboratorio de casos Manual de normas Antisepticos locales	Salas deinternacion de Alto Riesgo Obstetrico sala de admision de maternidad sala de parto	8 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION III-8

TEMA MANEJO DEL EMBARAZO PROLONGADO

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos 2 Practica de como obtener informacion clave y diagnosticar un embarazo prolongado 3 Realizar el calculo de la edad gestacional mas adecuado para su diagnostico 4 Interpretar adecuadamente los hallazgos en los examenes complementarios del embarazo prolongado y su importancia para la toma de decisiones 5 Realizar manejo tratamiento y referencia de casos por nivel de atencion 6 Aplicar destrezas de la comunicacion interpersonal y consejeria durante su interacción con la paciente y su familia	1 Calculo de edad gestacional por altura uterina y fecha de la ultima menstruacion uso de gestograma 2 Test no estresante 3 Revision de ecografias para determinar embarazo prolongado determinacion de perfil biofisico fetal 4 Amniocentesis (ver nota) 5 Utilizar tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria	Historia Clinica de caso cinta metrica gestograma Estetoscopio de Pinard Doppler fetal monitor fetal reloj con segundero Ecografia de caso Equipo de amniocentesis (ver nota)	Laboratorio de practicas Sala de internacion de Alto Riesgo Consultorio de Atencion pre natal y ARO	8 a 12 20 a 8

Nota La actividad 4 debe realizarse de acuerdo a las posibilidades que ofrece el hospital donde ud se capacita

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION III-9

TEMA MANEJO DEL EMBARAZO CON FETO MUERTO Y RETENIDO

OBJETIVO GENERAL MANEJO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para la resolucion de casos 2 Practica para obtener informacion sobre esta complicacion 3 Realizar el manejo ante presuncion confirmacion y retencion y realizar el tratamiento esperado segun protocolo y nivel de resolucion 4 Aplicar los procedimientos de referencia segun protocolo y nivel de resolucion 5 Aplicar destrezas de la comunicacion interpersonal durante su interaccion con la paciente y su familia	1 Tecnica de evaluacion de movimientos fetales 2 Tecnica de auscultacion de latido fetal con enfasis en el diagnostico 3 Aprendizaje de signos clinicos palpatorios para el diagnostico de obito fetal 4 Valoracion de placas radiograficas o de ecografia 5 Valoracion de resultados de laboratorio con enfasis en el diagnostico 6 Practica de habilidades de comunicacion intepersonal y consejeria	Maniquie gestograma Doppler fetal estetoscopio de Pinard Caso clinico Ecografia de casos Rx De caso Laboratorio de casos	Consultorio de atencion pre natal Salas de inrternacion de ARO y parto	8 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION IV-I

TEMA· MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL PARTO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Utilizar el metodo de resolucion de problemas en el manejo del trabajo de parto prolongado 2 Identificar a las mujeres con parto prolongado y sus posibles causas 3 Manejar el Partograma y factores de riesgo (valoracion) 4 Utilizar criterios de manejo tratamiento y referencia segun protocolo manual de normas y nivel de atencion 5 Realizar la comunicación interpersonal efectiva para lograr el manejo psico-dinamico de la situacion especial de la paciente y su familia	1 Calculo de la edad gestacional 2 Maniobras de Leopold 3 Elaboracion y evaluacion de la HCPB Partograma (curvas de alerta dilatacion) 4 Valoracion de condiciones pelvicas tamano fetal presentacion condiciones obstetricas 5 Practicar el tacto vaginal como procedimiento de valoracion 6 Practicar amniotomia canalizacion de vena 7 Practica de comunicacion interpersonal y consejeria en el tema	Gestograma cinta metrica maniquies Historia clinica de caso Partograma Maniquies Dediles o guantes Solucion antiseptica Amniotomo aguja esteril	Salas de pre-parto admision de maternidad laboratorio	8 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION IV-2

TEMA ATENCION DEL PARTO PODALICO

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL PARTO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Uso del metodo de resolucion de problemas con caso 2 Realizar el diagnostico de presentacion podalica y sus variedades 3 Aplicar criterios de manejo tratamiento de urgencia y planificado referencia de casos segun nivel de atencion 4 Aplicar habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal efectiva	1 Calculo de la edad gestacional 2 Maniobras de Leopold 3 Evaluacion de la HCPB 4 Valoracion de condiciones pelvicas tamano fetal condiciones obstetricas 5 Practica del tacto vaginal como procedimiento de valoracion y atencion del parto podalico 6 Rotacion de evaluacion de los ambientes fisicos y materiales para la atencion de esta emergencia 7 Practica de comunicacion interpersonal en relacion al caso	Gestograma Maniquies Historia clinica de caso Guantes o dediles	Laboratorio de practicas Sala de pre parto y parto Consultorio de atencion pre natal	8 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION IV-3

TEMA MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS POST-PARTO

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para manejo de casos 2 Reconocer las causas y factores de riesgo de la hemorragia post parto 3 Identificacion de casos con riesgo de hemorragia y con hemorragia post parto 4 Realizar el tratamiento adecuado de la hemorragia por nivel de atencion en casos leves y graves 5 Aplicar las acciones inmediatas en caso de choque hipovolemico 6 Aplicar destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria durante la interaccion con la paciente y su familia	1 Interpretacion de resultado de laboratorio (grupo de sangre Rh hemograma prueba de coagulacion y sangria) 2 Revision de limpieza de cavidad uterina 3 Revision del segmento uterino y masaje uterino 4 Palpacion del globo de seguridad de Pinard 5 Aplicacion de hielo local 6 Practica de episiotomia 7 Practica de episiorrafia 8 Practica de seleccion de material de sutura (por planos) 9 Practica de uso de anestesicos locales 10 Practicas de comunicacion interpersonal y consejeria referida a casos	Examenes delaboratorio de caso Maniquies guantes gasa esteriles Guantes esteriles equipo instrumental de parto equipo de revision de cavidad Catgut 00 Lidocaina al 2 % jeringa descartable Bolsa de Hielo de arena	Salas de parto puerperio	8 a 12 20 a 8

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION IV-4

TEMA MANEJO DE LAS INFECCIONES DE LA MAMA

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Uso del metodo de resolucion de problemas con caso 2 Reconocer precozmente los factores de riesgo de las infecciones mamarias 3 Identificar mujeres con estas patologias 4 Aplicar el manejo y tratamiento para cada caso segun nivel de competencia y de acuerdo al protocolo de atencion 5 Aplicar tecnicas de comunicacion interpersonal para educar a la gestante en las medidas de prevencion y tratamiento de las infecciones mamarias	1 Tecnica de amamantamiento 2 Extraccion manual de la leche 3 Examen mamario 4 Lavado de manos 5 Drenaje de absceso 6 Revision pautas de alimentacion e hidratacion de la puerpera que amamanta 7 Practica de comunicacion interpersonal	Maniquies Modelo de mama Lavabo jaboncillo limpia uñas tohalla higienica alcohol al 70% Campos esteriles equipo de cirugia menor	Sala de puerperio Consultorio post natal Laboratorio de practicas	8 a 12

CONTENIDO DE LA PRACTICA
SESION IV-5

TEMA MANEJO DE INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Uso del metodo de resolucion de problemas con casos 2 Reconocer las infecciones del tracto reproductivo 3 Analizar su relacion con el embarazo parto y/o puerperio 4 Analizar cuadros laboratoriales y complementarios compatibles para determinar la etiologia y el tratamiento 5 Aplicar un manejo y tratamiento especifico y eficaz por patologia de acuerdo a normas 6 Utilizar destrezas de comunicacion interpersonal para orientar a la paciente y su familia sobre el diagnostico manejo del problema	1 Asepsia y antisepsia manejo de procedimientos 2 Aseo perineal 3 Uso de medios fisicos para bajar la temperatura 4 Drenaje de abcesos 5 Legrado uterino 6 Colocacion de sonda foley 7 Toma de muestra para cultivo y antibiograma control de liquidos (ingresados eliminados) 9 Valoracion de caracteristicas de los loquios 10 Practica de interpretacion (lectura) de resultados de laboratorio y complementarios 11 Medicos Laparotomia Puncion de Douglas (solo en caso de oportunidad)	Equipo de aseo perineal Equipo para drenaje de abcesos Equipo de legrado uterino Sonda Foley No 14 o 16 Material para toma de muestras Resultados de Ex de Laboratorio de casos	Sala de partos Sala de puerperio	8 a 12 20 a 8

Nota Todos los materiales a utilizarse en la practica se citan en el manual de tecnicas y procedimientos

ESQUEMA DE LA SESION
SESION V-1

TEMA MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON ASFIXIA

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de R N con asfixia 2 Realizar la identificacion y el manejo inmediato (APGAR al minuto 0) de la asfixia neonatal 3 Realizar las maniobras de reanimacion neonatal en equipo (ver procedimiento de reanimacion neonatal) 4 Realizar tecnicas de comunicacion interpersonal de orientacion en estos casos	1 Permeabilizacion de vias aereas Aspiracion con pera 2 Practica de reanimacion neonatal (solo(a) y en equipo) 3 Valoracion de Apgar Usher y Silverman 4 Atencion del recien nacido de riesgo Mantenimiento de temperatura corporal 5 Oxigenoterapia Manejo del Ambu Respiracion boca a boca 6 Practicas de comunicacion interpersonal y consejeria	Mesa de atencion para R N Maniquies Pera de goma Gasas o compresas Ambu Fonendoscopio Tohallas T De Oxigeno con oximetro	Laborartorio de practicas Sala de parto Sala de atencion inmediata del R N	8 a 12 14 a 18 20 a 8

ESQUEMA DE LA SESION
SESION V-2

TEMA MANEJO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO Y DE BAJO PESO AL NACER

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

OBJETIVO ESPFCIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DF LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos 2 Identificar R N Preterminos y de Bajop peso al nacer 3 Realizar el manejo y tratamiento diferenciado por niveles de atencion 4 Aplicar los criterios de referencia y contrareferencia en cada caso 5 Adecuar un ambiente para la atencion del pre termino 6 Aplicar destrezas de comunicacion interpersonal y conseieria de acuerdo al caso	1 Tecnica de apego y lactancia precoz 2 Tecnica de madre canguro 3 Colocar sonda orogastrica 4 Practicar la alimentacion por sonda orogastrica 5 Uso de tira reactiva de Destrostix Interpretacion de resultados 6 Valoracion de Usher 7 Preparacion de ambiente para la atencion de un recien nacido pre termino 8 Oxigenoterapia uso de casco cefalico 9 Practica de referencia de caso 10 Practica de comunicacion interpersonal y orientacion	Maniquies Sonda nasogastrica Jeringa de 20cc Posillos Tira de Destrostix Incubadora T de Oxigeno Casco cefalico Humidifica dor	Laboratorio de practicas Sala de partos Sala de Atencion inmediata al Recien Nacido Sala de Neonatologia	8 a 12 14 a 18 20 a 8

ESQUEMA DE LA SESION
SESION V-3

TEMA MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas con casos 2 Identificar un R N con Insuficiencia Respiratoria y realizar el manejo y tratamiento inmediato segun el nivel de atencion 3 Realizar examenes de laboratorio y complementarios en el diagnostico de la insuficiencia respiratoria 4 Realizar la comunicacion interpersonal de orientacion y apoyo a la madre y familiares del recien nacido con esta patologia	1 Permeabilizacion de vias aereas Aspiracion con pera 2 Reanimacion cardiorespiratoria 3 Valoracion de Usher y Silverman 4 Atencion del recien nacido de riesgo Mantenimiento de temperatura corporal 5 Manejo de incubadora 6 Oxigenoterapia 7 Manejo y dosificacion de liquidos parenterales antimicrobianos corticoides 8 Pedido valoracion e interpretacion de los examenes de laboratorio y gabinete (Rx) 9 Practicas de comunicacion interpersonal y consejeria	Maniquie Pera de Goma Mesa de Atencion para R N T de Oxigeno Casco cetalico Toallas compresas Bolsa deAgua Caliente Incubadora Sueros Venoclisis con microgotero Soluciones parenterales y medicamentos Rx de caso	Laboratorio de practicas Sala de partos Sala de Atencion de R N de Riesgo	8 a 12 14 a 18 20 a 8

ESQUEMA DE LA SESION
SESION V-4

TEMA MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolucion de problemas para la atencion de casos 2 Identificar a R N con Ictericia 3 Interpretar los laboratorios especialmente los de concentracion de bilirrubina en sangre 4 Utilizar el equipo de fototerapia en forma correcta 5 Aplicar los procedimientos de aplicacion de rayos solares a ninos con ictericia neonatal en el hogar 6 Realizar el manejo tratamiento y referencia por niveles 7 Prevenir adecuadamente el Kernicterus 8 Aplicar de destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria	1 Interpretacion laboratorios segun nivel de complejidad 2 Procedimiento de exposicion al sol fototerapia 3 Armado de un equipo de fototerapia 4 Practicas de comunicacion interpersonal y consejeria	Incubadora Mesa de Atencion para R N Equipo de fototerapia Resultados de Ex De laboratorio de casos	Laboratorio de practicas Sala de neonatologia Consultorios de neonatologia y post natal	8 a 12 14 a 18

ESQUEMA DE LA SESION
SESION V-5

TEMA· MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INFECION

OBJETIVO GENERAL COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	LUGAR DE LA PRACTICA	HORARIO
1 Usar el metodo de resolu ion de problemas para la atencion de casos 2 Identifi ar un R N con Infec ion y determinar su gravedad 3 Efe tuar manejo y tratamiento causal segun nivel de atencion 4 Realizar la referencia de casos por niveles de aten ion de salud 5 Realizar tecni as de comunica ion interpersonal y consejeria adecuadas por caso	1 Cura ion d ombligo 2 Toma de muestra de muestras para cultivo 3 Revisar ontinuidad de la tan ia materna 4 Uso dosifi a ion y prepara ion de Sales de Rehidrata ion Oral (SRO) 5 Interpretar l s labo ratorios espe ifi os 6 Aislamient y enteri o 7 Toma de la temperatura re tal 8 Control de liquidos y balan hidri o en el recien na ido 9 Canaliza ion de vena Venodiseccion Cateterismo umbili al 10 Profilaxis o ular 11 Aseo ocular on solucion salina 12 Pro edimient de pesquiza familiar y ente tos en asos de sifilis 13 Tecni as de manejo del R N infectado (aislamient 15 Interpreta ion de labo ratorios por caso 17 Practi ar el manejo de la in ubadora y otras te nicas de alentamiento 18 Emplear al ulo matemati o para la dosifi a ion de antibioti os 19 Tecnicas de comuni a ion interpersonal y onsejeria por casos	Equipo de curacion Materiales antisepticos Torundas o cotonetes frascos de vidrio esteril portaobjetos ubreobjetos caja petri Sales de rehidratacion oral recipiente de 1 l ucharilla y vaso Termometro re tal Tensiometro fonendos opio Sueros parenterales veno lisis cateter mariposa branula jeringas Soluciones AB oftalmicas Incubadora para R N infectados Laboratorio de casos	Laboratorio de practicas Salas de internacion de R N Infectados Consultorios de neonatologia y postnatal	8 a 12 20 a 8

LIBRO II

GUIA DEL PARTICIPANTE

MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

Documento de Apoyo para la
Capacitacion de Personal de Salud
para la Atencion de la Mujer y el Recien Nacido
en el 1er y 2" Niveles de Atencion

MOTHERCARE-BOLIVIA
NOVIEMBRE 1997

273

GUIA DEL PARTICIPANTE

INDICE DE CONTENIDO

MODULO II ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL

Sesion 1 Control Prenatal
Sesion 2 Atencion del Trabajo de Parto Normal
Sesion 3 Cuidados y valoracion del Recien Nacido normal
Sesion 4 Atencion del Puerperio Normal

MODULO III COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Sesion 1 Manejo de la Anemia de Embarazo
Sesion 2 Manejo de la Hemorragia de la Primera Mitad del Embarazo
Sesion 3 Manejo de la Hemorragia de la Primera Mitad del Embarazo
Sesion 4 Manejo de la Hipertension Inducida por el Embarazo
Sesion 5 Manejo de la Infeccion Urinaria
Sesion 6 Manejo de la Amenaza de Parto Prematuro
Sesion 7 Manejo de la Rotura Prematura de Membranas
Sesion 8 Manejo del Embarazo Prolongado
Sesion 9 Manejo del Embarazo con Feto Muerto y Retenido

MODULO IV COMPLICACIONES DEL PARTO Y EL PUERPERIO

Sesion 1 Manejo del Trabajo de Parto Prolongado
Sesion 2 Atencion del Parto Podalico
Sesion 3 Manejo de la Hemorragia Post-Parto
Sesion 4 Manejo de las Infecciones de la Mama
Sesion 5 Manejo de las Infecciones Gineco-Obstetricas

MODULO V MANEJO DEL RECIEN NACIDO COMPLICADO

Sesion 1 Manejo del Recien Nacido con Asfixia
Sesion 2 Manejo del Recien Nacido Pretermino y/o con Bajo Peso al Nacer
Sesion 3 Manejo del Recien Nacido con Insuficiencia Respiratoria
Sesion 4 Manejo del Recien Nacido con Ictericia
Sesion 5 Manejo del Recien Nacido con Infeccion

SESION II-1
CONTROL PRENATAL

I INTRODUCCION

El **control prenatal** es un conjunto de actividades realizadas por el equipo de salud para controlar a la embarazada a traves de una serie de visitas programadas Estas visitas permiten vigilar su salud y la del feto informar sobre la evolucion del embarazo y asi preparar adecuadamente el trabajo de parto el parto el puerperio la lactancia materna y su salud reproductiva en general

A traves del control prenatal se pueden detectar en forma precoz las alteraciones del embarazo prevenir y tratar oportunamente las complicaciones especialmente en aquellas mujeres con factores de riesgo y estimularlas a continuar con sus controles de salud periodicos Ademas de prevenir la anemia e inmunizarlos contra el tetanos

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y sesiones practicas el participante podra

Teoricos

1 Explicar la razon de obtener adecuadamente la informacion en la Historia Clinica Perinatal Base y el objetivo de su uso
2 Calcular la fecha probable de parto y la edad gestacional a partir de la F U M y los signos clinicos del embarazo
3 Identificar factores de riesgo asociados a posibles las complicaciones del embarazo y el parto (historia socio-cultural edad clinico-obstetrico y fisico)
4 Definir los examenes laboratoriales necesarios para un control prenatal de calidad y reconocer sus parametros de normalidad y anormalidad
5 Definir los mensajes de orientacion que requieren las mujeres durante su control pre-natal (nutricion higiene ejercicios vacunas vitaminas hierro, lactancia materna, planificacion familiar y otros)

Practicos

1 Realizar el metodo de resolucion de problemas para la atencion prenatal
2 Realizar un examen fisico general y obstetrico adecuado para la deteccion de problemas o anormalidades
3 Utilizar y llenar correctamente la Historia Clinica y Carnet Perinatal
4 Manejar adecuadamente los instrumentos de control (gestograma cinta metrica Pinard etc)
5 Realizar e interpretar adecuadamente laboratorios y sus resultados
6 Proporcionar inmunizacion con Toxoide Tetanico suplementos de Hierro c/Ac Folico
7 Utilizar tecnicas de comunicacion interpersonal y orientacion general para una atencion prenatal de calidad

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Reciba usted a la paciente y saludela amablemente y practique sus hablidades y destrezas de comunicacon interpersonal

NO OLVIDE!
Debe hacer preguntas abiertas para conocer los antecedentes familiares y personales de la paciente

Como se llama?

Cual es su problema? En que la puedo ayudar?

Ha realizado control prenatal anteriormente?

Cuando fue su ultima menstruacion?

Tiene mareos dolor de cabeza ganas de vomitar mucho sueno?

Ha notado que le crecio la barriga?

Siente los movimentos de su bebe?

RECUERDE!
Debe observar los gestos y expresion de la paciente durante la conversacion y valore la necesidad de repetir o aclarar la pregunta

Si sospecha que la paciente esta embarazada practique las siguientes preguntas que siguen el modelo de la historia clnica perinatal

Que edad tiene?
Hasta que curso del colegio fue? Sabe leer y escribir?
Esta Ud casada ?
Tiene Ud o alguno de sus familiares diabetes tuberculosis hipertension arterial cronica o alguna otra enfermedad?
Hay gemelos o mellizos en su familia?
Ha tenido Ud alguna operacion?
Ha tenido Ud problemas para embarazarse?
Ha estado ud embarazada anteriormente? Cuantos hijos vivos tiene? Se le murio alguno antes o despues de nacer? Que edad tenia al morir?
Cuantos partos normales tuvo? Tuvo cesareas?
Ha tenido ud algun aborto o fracaso?
Alguno de sus bebes peso al nacer menos de 2 kilos y medio?
Ha tenido ud algun aborto o fracaso ?
El mas gordito de sus bebes al nacer cuanto pesaba?
Cuando termino su ultimo embarazo?
Antes de embarazarse cuanto pesaba ud?
Cuando fue su ultima menstruacion? Esta segura de la fecha?
Recibio vacuna para el tetanos? Cuantas?
Fuma?

RECUERDE!
Asignar fecha probable de parto confirmandolo con el examen fisico y evolución del embarazo

b) OBSERVAR Y PALPAR

Antes de realizar los siguientes procedimientos practique primero en laboratorio Consulte la norma en las pag 60 a la 66

RECUERDE!
Explicar previamente a la paciente en que consiste el examen clinico general y los procedimientos que usted va a realizar Obtenga el consentimiento previo

examen clinico general (pag 61)

* Pese y mida la talla
* Tome los signos vitales Presion arterial pulso y temperatura
* Observe el estado general de la paciente examine el color de las mucosas y el estado de los dientes
* Observe y examine las mamas (pag 62)
* Examine los dientes
* Examine el corazon los pulmones y la estera renal (punopercusion) Vea si existen varices
* Palpe el abdomen
* Si el abdomen esta aumentado de volumen notoriamente
* Busque partes fetales perciba movimientos fetales y busque latidofetal (ambos aparecen cerca a las 20 semanas de gestacion)
* Mida el fondo uterino
* Realice maniobras de Leopold por encima de las 28 semanas de gestacion
* Examine los genitales Realice examen con especulo y aproveche el examen para tomar PAP (pag 66 examen genital)
* Realice la evaluacion de la pelvis (pag 66)

* Realice un

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Este paso es muy importante para lograr un buen resultado de la evolucion del embarazo porque permite identificar problemas precozmente Para mayor informacion consulte la norma pag 67, clasificacion de la embarazada segun riesgo

RECUERDE'
Los antecedentes de anemia hipertension multiparidad hemorragias mortinatos abortos cesareas tuberculosis diabetes constituyen factores de riesgo para el embarazo actual

NO OLVIDE'
Debe evaluar el eventual riesgo de la embarazada en cada control y clasificarla si es de bajo o alto riesgo

TABLA 1
DIAGNOSTICO DE EMBARAZO DE BAJO Y ALTO RIESGO

FACTORES DE RIESGO	EMBARAZO	
	BAJO RIESGO	ALTO RIESGO
Edad	17 a 35 años	Menor de 17 y mayor de 35 anos
Peso (ganancia o perdida) Referencia Curva del Carnet Perinatal CLAP	Variable de acuerdo a la edad gestacional	Incremento de 500 gramos y mas por semana o menos de acuerdo a la edad gestacional
Presion arterial	Diastolica menor a 90 mmhg	Elevada igual o mayor a de 140/90 mmhg
Espacio intergenesico	Mas de 24 meses	Menor a 24 meses
Paridad	Menor de 5 embarazos	5 embarazos o mas
Desnutricion	No	Si
Anemia	No	Si
Hemorragia genital	No	Si
Infecciones del tacto genito urinario	No	Si
Embarazo gemelar	No	Si
Presentacion distocica (ultimo trimestre)	No	Si
Altura uterina	Adecuada a la edad gestacional	Menor o mayor para la edad gestacional Menor o mayor a 2 cm
Fetocardia y movimientos fetales	Normal (120 160 por minuto)	Alterado (menor a 120 o mayor a 160 por minuto)
Examenes de laboratorio • Hemoglobina • Factor RH • VDRL • Parcial de orina • Glicemia	 Normal Rh positivo Negativo Negativo Normal	 Menos de 10 gr Rh negativo(eventual) Positivo Positivo Elevada
Cardiopatia	No	Si
Nivel de comprension	Regular	Baja

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

En los siguientes parrafos encontrara los pasos que debe seguir

NO OLVIDE!
La citologia cervico vaginal (PAP) esta contraindicada en caso de signos o antecedentes de aborto espontaneo o parto prematuro

OJO!
Ponga atencion durante el examen de mamas La presencia de nodulos asimetrias y otras alteraciones constituyen un riesgo para la madre

RECUERDE!
Debe planificar con la usuaria los proximos controles indicando el dia y la hora de la proxima consulta

* En caso de embarazo con evolucion normal y bajo riesgo refuerce conductas saludables (**alimentacion,higiene,ejercicios**)
* Solicite los examenes de laboratorio (**hemograma, examen de orina, grupo de sangre y Rh, glicemia, VDRL o RPR**) y/o efectuar el manejo y tratamiento de acuerdo a protocolos respectivos
* En caso de embarazo de alto riesgo asegurar controles periodicos y parto institucional en el nivel indicado
* Realizar citologia cervico-vaginal (**PAP**) si corresponde segun normas
* Administrar vacuna con **toxoide tetanico** de acuerdo a normas e indicar **sulfato ferroso con acido folico** (Pag 69)
* **Registrar la informacion** completa en la Historia Clinica Perinatal Base (Pub Cientifica CLAP No 1203)
* Ofrecer un **trato especial, agradable, respetuoso e integral**

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Informe como esta su embarazo (ella y su hijo)
* Enseñe a la embarazada a identificar los signos de complicaciones o alerta y lo que debe hacer
* Orientar a la embarazada respecto al control prenatal y evolucion del embarazo la prevencion de complicaciones y educacion de bienestar del binomio madre-niño
* Explicar el objetivo de cada control prenatal
* Procure que la informacion que entrega responda a las inquietudes expresadas por la usuaria (Evite entregar mucha informacion)

IV EJERCICIOS

CASO 1

La señora T P de 16 años acude al servicio en fecha 30 de Abril Se observa temor y ansiedad en el semblante de la paciente Despues de saludarla la invita a pasar al consultorio La paciente indica que siente mareos y debilidad desde hace una semana Ella informa que su ocupacion son labores de casa curso estudios regulares hasta segundo basico Los padres y 3 hermanos viven con aparente buen estado de salud No refiere antecedentes personales de importancia Respecto a los antecedentes obstetricos indica que es el primer embarazo la fecha del ultimo periodo menstrual fue el 08 de Enero Nunca fue vacunada

Resolver el Caso 1 de la señora T P utilizando la metodologia de resolucion de problemas y responder a las preguntas que van a continuacion

a) **PREGUNTAR Y ESCUCHAR**

1 ¿Puede Ud Identificar factores de riesgo?

2 ¿Calcule la fecha probable de parto?¿Cuantas semanas de embarazo tiene Ana?

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

Al examen observa palidez marcada a nivel de mucosas Signos vitales temperatura 36 5 grados centigrados pulso 70 por minuto respiracion 22 por minuto presion arterial 110/60 mmHg La paciente pesa 49 kilogramos y su talla es 154 centimetros Senos de volumen aumentado pezones normales sin secreciones Altura uterina de 20 cm utero depresible no existe dolor a la palpacion feto unico fetocardia 130 por minuto

1 ¿Por examen fisico cuanteas semanas de embarazo tiene?

Los resultados de los examenes de laboratorio que solicito usted a la señora T P reportan lo siguiente

* Hemoglobina 10 2 gramos %
* Hematocrito 31 %
* VDRL no reactivo
* Grupo sanguineo 'A' Rh negativo
* Glicemia 68 mg %
* Orina negativa para bacterias o proteinas

2 ¿Como interpreta los resultados de laboratorio?

c) **IDENTIFICAR EL PROBLEMA**

Identifique los signos de un embarazo de alto riesgo (ver tabla 1)

3 Anote los signos y sintomas clinicos que usted descubrio durante los pasos anteriores
4 Determine si este es un embarazo de alto riesgo

d) **TOMAR LA ACCION APROPIADA**

4 ¿Que accion debe tomar usted frente a sus hallazgos?
5 ¿Que otras preguntas haria a Ana?
6 Haria un examen fisico suplementario o pediria algun examen de laboratorio Rx Ecografia ?
7 Haria alguna interconsulta con especialista? Referiria el casos? iniciaria algun tratamiento?
8 Que explicacion u orientacion daria a Ana?

CASO 2

La señora M M , de 30 años de edad acude al servicio de salud el 26 de Mayo por presentar contracciones uterinas Se informa que la paciente es costurera Los antecedentes obstetricos son 2 embarazos y 2 partos este ultimo fue gemelar hace 6 años La paciente tomaba pildoras anticonceptivas antes del ultimo embarazo La ultima fecha del periodo menstrual fue el 27 de Diciembre Tiene tres niños vivos Los gemelos nacieron por via vaginal a las 34 semanas de gestacion despues de una ruputura prematura y espontanea de membranas La paciente refiere contracciones uterinas esporadicas cada 10 minutos hace tres horas razon que la induce a realizar la consulta No refiere sangrado ni flujo vaginal

a) **Preguntar y escuchar**

1 ¿Segun la fecha de su ultimo periodo menstrual cuando es la fecha probable de su parto?
2 Cuantas semanas de embarazo tiene?
3 ¿Puede usted identificar algun(os) factor(es) de riesgo elevado en la historia de Barbara J ?
4 Que otras preguntas quiere hacerle a la señora?

b) **Observar y palpar**

Usted explica a la paciente que procedera a realizar el examen fisico Los signos vitales son temperatura 36 8 grados centigrados pulso 72 por minuto presion arterial 100/60 mmHg El peso de la paciente es 56 kilogramos su talla es 154 centimetros Mamas normales Altura uterina 21 centimetros feto unico vivo fetocardia positiva La paciente refiere contracciones uterinas esporadicas y de baja intensidad cada 3 horas razon que la induce a realizar la consulta

Al examen vaginal se aprecia vagina con secrecion de caracteristicas normales Cervix posterior cerrado y largo Usted solicito examenes de laboratorio reportan los siguientes resultados

- Hemoglobina 9 gramos %
- Hematocrito 31 %
- Segmentados 72 %
- Linfocitos 23 %
- Monocitos 5 %
- Globulos blancos 10 600/uL
- Glicemia 84 mg %
- Grupo sanguineo A RH negativo
- Orina Bacterias +++
- VDRL no recativo

c) **Identificar el problema**

1 Anote si identificavalgun problema
2 Determine si es un embarazo de riesgo

d) Tomar la accion apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
2 ¿Preguntas suplementarias para la mujer?
3 ¿Examen fisico suplementario?
4 ¿Otros examenes de laboratorio o de radiologia u otro ?
5 ¿Consulta con especialista?
6 ¿Referencia? (¿Inmediata o no?)
7 ¿Tratamiento?
8 ¿Explicaciones u orientacion para la mujer?

CASO 3 (Llenado de la HCPB y del Carnet Perinatal)

En el ejemplo que se presenta a continuacion los datos se registran en la Historia Clinica Perinatal Basica (HCPB) y en el Carnet Perinatal

Clara M de 19 años de edad con un nivel secundario completo soltera no fuma ni bebe con antecedentes familiares de gemelares secundigesta primipara con un parto anterior vaginal en julio de 1993 de un niño normal de 38 semanas de gestacion Concurre el 22 de agosto de 1995 a su primera consulta y refiere ser bien reglada y que su ultima menstruacion comenzo el 13 de mayo de 1995 No usa planificacion familiar y peinsa casarse en dos semanas con el padre de este niño

Clara M mide 155 centimetros y refiere un peso habitual de 52 kilos Ha sido vacunada contra el tetanos en su anterior embarazo Es de grupo sanguineo A Rh positivo Los examenes clinicos de mamas de pelvis y de cervix son normales El examen dental se deriva por norma al odontologo Se toma muestra para el Papanicolau

En la primera consulta del 22 de agosto se constata un peso de 53 5 kilos presion arterial 110/70 y altura uterina 14 cm Se solicita rutina de laboratorio En el examen del 10 de octubre el peso es de 55 Kg la presion arterial 110 75 y la altura uterina 20 cm Los reultados de laboratorio del 1 de octubre informan PAP II y DRL negativo y Hemglobina 10g/dl

El 28 de noviembre el peso es de 56 2 Kg la presion arterial 120/72 y la altura uterina de 28 cm la FCF 156 latidos por minuto La madre refiere leves contracciones y buen movimiento del bebe El 27 de diciembre el peso es de 58 Kg la presioarterial 130/75 la altura uterina de 32 cm la FCF 148 latidos por minuto La madre refiere contracciones leves diarias y 20 movimientos fetales por hora Se indica reposo en domicilio tomar muchos liquidos comer proteinas y se indaga sobre su situacion personal usando IC C

El 10 de enero el peso es de 59 Kg la presion arterial de 115/70 la altura uterina es de 36 cm presentacion pelviana La FCF 150 latidos por minutos La madre refiere leves contracciones y 15 movimientos fetales por hora

El 25 de enero el peso es de 60 Kg la presion arterial 130/70 la altura uterina de 36 cm presentacion cefalica la FCF es de 140 latidos por minuto La madre refiere contracciones leves y disminuidas y 15 movimientos fetales pos hora Pregunta si puede tener relaciones con el esposo dice que el va a estar con ella en el parto y desea saber como evitar desgarramientos y

como tener un parto seguro (Editado de la Publicacion Cientifica CLAP # 1203 SISTEMA INFORMATIVA PERINATAL)

¿Cual es la fecha probable del parto?
¿Concuerda esa fecha con el examen materno a la primera visita?
Registre los datos de cada visita en la HCPB y en el Carnet Perinatal
Por cada visita calcule la edad gestacional
¿El desarrollo fetal fue normal?
¿Cuales de los resultados de laboratorio fueron anormales?
¿Que accion tomaria?
¿Como puede integrar a la familia de la usuaria en el cuidado prenatal y en la planificacion para el parto?
¿Que debe enseñar acerca de nutricion prenatal nutricion durante el parto lactancia planificacion familiar y MELA procedimientos necesarios durante el parto alumbramiento y para el recien nacido apoyo emocional y fisiologico segun cultura de la usuaria y tecnica CLC como va a prepararse la madre para un parto y alumbramiento seguro (ejercicio cuidado y aseo perineal relaciones sexuales apoyo emocional y confianza)?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta practica usted debe evaluar a la paciente e identificar el diagnostico recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja indicar que habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal utilizaria en cada uno de los pasos Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo en un tiempo limite de 15 minutos luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas Recuerde los pasos del metodo de resolucion de problemas

CASO 3

La señora C M de 40 años de edad acude al control prenatal el 10 de Mayo Se informa que los antecedentes familiares son madre hipertensa el padre fallecio por complicaciones de diabetes En relacion a los antecedentes personales indica apendicectomia a los 14 años no sabe leer ni escribir su ocupacion es agricultora su alimentacion es a base de carbohidratos desconoce los metodos de planificacion familiar Respecto a los antecedentes obstetricos refiere que tuvo 6 embarazos, 5 partos 1 aborto el ultimo parto fue hace 2 años Con relacion al embarazo actual indica como ultimo periodo menstrual el 1 de Diciembre

Al examen oral se aprecian multiples caries dentarias Signos vitales son temperatura 36 5 °C pulso 80 presion arterial 130/85 mmhg Peso 54 kilogramos talla 152 cm

Altura uterina 18 cm fetocardia 140 x min Al examen vaginal con especulo se percibe mucosa vaginal cianotica leucorrea inespecifica cervix posterior entreabierto ectropion y presencia de hemorroides Observa presencia de varices a nivel de miembros inferiores

a) **Preguntar y Escuchar**
   1 ¿Que preguntas haria usted a la paciente?
   2 ¿Como indagaria usted sobre los factores de riesgo?
b) **Observar y Palpar**
   1 ¿Que mas buscaria durante la palpacion?
   2 ¿Que examenes complementarios solicitaria?
c) **Identificar el Problema**
   1 ¿Segun los signos y sintomas que diagnostico haria usted para esta paciente?
d) **Tomar la Accion Apropriada**
   1 Describa la conducta y el tratamiento a seguir incluyendo medicamentos (si hay caso)
   2 ¿Que actividades educativas respecto al embarazo debe incluir?
   3 Indique los criterios de referencia para este caso

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de practicas que usted debe realizar en laboratorio o en servicio

1 Manejo y llenado de la Historia Clinica Perinatal Base y Carnet Perinatal
2 Toma del Peso y la Talla materna
3 Determinacion de la presion arterial
4 Examen fisico general (evaluacion de la piel y las mucosas puñopercusion)
5 Calculo de edad gestacional (uso del gestograma)
6 Examen Gineco-Obstetrico
   Diagnostico de embarazo (signos de probabilidad y certeza)
   Examen de mamas
   Maniobras de Leopold
   Medicion de la altura del fondo uterino (uso de cinta metrica)
   Auscultacion de latido fetal y evaluacion de la frecuencia cardiaca fetal con estetoscopio de Pinard
   Pelvimetria interna
7 Toma de PAP
8 Interpretacion de resultados de examenes de laboratorio en la embarazada
9 Administracion de Toxoide Tetanico
10 Administracion de Sulfato Ferroso con Ac Folico
11 Toma de RPR
12 Practicas de comunicacion interpersonal y orientacion

SESION II-2
ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO

I INTRODUCCION

Se puede establecer que la embarazada se encuentra en trabajo de parto cuando presenta dos o mas contracciones uterinas en 10 minutos y tiene una dilatacion cervical de 2 o mas centimetros El trabajo de parto tiene 3 periodos importanes **1 Periodo de dilatacion y borramiento 2 Periodo expulsivo 3 Periodo de alumbramiento** placentario

El **parto** es un proceso fisiologico mediante el cual el feto es expulsado del vientre materno a traves del canal vaginal Este se completa con el **alumbramiento** que es la salida o expulsion de la placenta y sus anexos

Una atencion adecuada y capacitada del trabajo de parto y parto es necesaria para evitar complicaciones Debe saberse que la mayor parte de las complicaciones cuando son detectadas a tiempo son evitables

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teorico-practicas el participante sera capaz de

Teoricos

1 Diagnosticar y definir el trabajo de parto y describir sus periodos
2 Explicar la importancia del uso del partograma y la construccion de la curva alerta
3 Describir los procedimientos de control del trabajo de parto y los componentes cualitativos de la atencion humanizada del parto
4 Describir los procedimientos y fenomenos en la atencion del parto y el alumbramiento
5 Describir los procedimientos de atencion inmediata del recien nacido normal en sala de partos
6 Describir los procedimientos de referencia a utilizar en caso de parto de alto riego

Practicos

1 Uso correcto del metodo de resolucion de problemas para la atencion del trabajo de parto
2 Realizar el llenado correcto de la Historia Clinica Perinatal y su analisis respectivo
3 Realizar la atencion humanizada del trabajo de parto
4 Llenar y utilizar correctamente el partograma como instrumento de control y registro para la toma de decisiones
5 Atender a la embarazada en el trabajo de parto el parto y el alumbramiento
6 Atender al recien nacido de bajo riesgo en sala de partos
7 Evaluar situaciones de riesgo y como intervenir en situaciones de emergencia obstetrica
8 Realizar tecnicas de comunicacion interpersonal y orientacion a la embarazada pareja o familia

II METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Al ingreso de la usuaria usted es la persona que determinara con su conducta la predisposicion de esta dandole confianza y ayuda durante el proceso del trabajo de parto por lo tanto tenga en cuenta el estado psicologico y las condiciones fisicas en que llega la embarazada Revice la historia clinica y el Carnet Perinatal si los tiene Si no los tiene haga la apertura segun las normas y procedimientos (pag 169 a la 180)

OJO!
Debe valorar el estadio del trabajo de parto para iniciar la secuencia del interrogatorio

¿Realizo control prenatal?

¿Cuando fue su ultima menstruacion?

Averigue sus antecedentes obstetricos siguendo el patron de preguntas del control prenatal? Evalue los patrones de riesgo pre o postnatales (anteriores partos)

RECUERDE!
Debe calcular edad gestacional por F U M y compararla con la altura uterina Despues de las 28 semanas es dificil calcular la edad gestacional

¿Ha tenido complicaciones durante su embarazo? ¿Fue normal?

¿Se esta moviendo el producto? ¿Cuando fue la ultima vez que se movio?

¿Cuando fue su ultima comida? ¿A que hora comio?

¿Cuando comenzaron los dolores mas fuertes y mas seguidos? ¿Cada cuanto tiempo le duele?

NO OLVIDE!
Debe verificar el tiempo de la rotura de las membranas para adoptar una conducta correcta

¿Le ha salido algun liquido o sangre por sus partes? ¿Que cantidad? ¿De que color? ¿Hace cuanto tiempo?

¿Esta recibiendo algun tratamiento o medicamento? ¿Cual?

¿Tiene alergia a algun medicamento? ¿Cuales?

¿Hizo del cuerpo caca? ¿Cuando? ¿orino? ¿Cuando?

¿Ha estado tomando liquidos mates u otros? ¿Cuanto?

Con quien vino al servicio? Tiene familiares, parientes?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Debe inspeccionar a la usuaria de acuerdo a las normas de control prenatal para buscar antecedentes de riesgo y apoyarla para un trabajo de parto humanizado y seguro

NO OLVIDE!
Al realizar el examen físico debe adecuar la técnica de comunicación interpersonal al lenguaje y capacidad de entendimiento de la usuaria

OJO!
Recuerde que este procedimiento requiere desnudar a la paciente por lo que se recomienda hacerlo con respeto y calidez humana

* Valorar los signos vitales (PA pulso y temperatura)
* Realice un examen físico general evalue las condiciones generales de la paciente
* Realice las Maniobras de Leopold y vea las condiciones fetales numero de fetos presentacion y proporcion feto-pelvica ademas de relacionar altura uterina y edad gestacional
* Evalue por palpacion abdominal **durante 10 minutos** la dinamica uterina y efectue el tacto vaginal segun tecnicas aprendidas

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Si la usuaria presenta alguno de los siguientes problemas **es un parto de alto riesgo y debe ser transferida**

RECUERDE!
El manejo de cada uno de los hallazgos debe buscarse en los respectivos protocolos

NO OLVIDE!
Usted debe valorar las posibilidades de resolucion del caso de acuerdo a su nivel de competencia profesional y la capacidad de respuesta del servicio de salud

* Hipertension arterial - asociada a shock y/o hemorragia y anemia
* Taquicardia materna
* Fiebre asociada a infeccion
* Cicatriz de cesarea anterior (factor de riesgo)
* Distocias de presentacion o situacion anormal del feto
* Transtornos de la frecuencia cardiaca fetal (bradicardia o taquicardia fetal)
* Producto multiple
* Gran multiparidad
* Retardo crecimiento intrauterino
* Pre-termino con trabajo de parto establecido
* Alteraciones de la dinamica uterina dilatacion o descenso de la presentacion trabajo de parto prolongado partograma con curva de alerta anormal y peristente
* Sangrado transvaginal
* Rotura prematura de membranas
* Anomalias pelvicas y del canal del parto
* Partograma de curso anormal persistente

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

A continuacion se indica un resumen de las actividades en la atencion del parto humanizado Para tener una informacion mas detallada consulte la norma pag 169

OJO!
Debe evaluar las condiciones de accesibilidad geografica y los riesgos para el manejo en el domicilio en el servicio o en un nivel de atencion superior

RECUERDE!
La duracion del trabajo de parto varia segun la paridad y salud de la usuaria

Al ingreso del trabajo de parto

* Si el embarazo es de termino, establezca unaestimacion aproximada del inicio del trabajo de parto a partir de la aparicion de las contracciones mas fuertes y la evaluacion del examen que acaba de realizar
* Confirmar el diagnostico del trabajo de parto y las condiciones fetales de vitalidad
* Preparar la usuaria para el parto humanizado **Tomar en cuenta las preferencias culturales y los valores sociales para no entorpecer la evolucion del trabajo de parto (posturas espontaneas adoptadas por la embarazada)** Permitir que camine libremente
* Permitir dentro lo admisible las practicas habituales resguardando la seguridad del parto, **deje que la usuaria coma y tome mucho liquido**
* Utilizar tecnicas de comunicacion interpersonal para **favorecer la confianza y la cooperacion de la usuaria, el esposo o la pareja** y/o los familiares
* Verificar el vaciado espontaneo de la vejiga y el intestino **Evitar enemas**
* Valorar las condiciones de aseo general y del area abdomino-perineal Tomar medidas de acuerdo a las necesidades y **evitar rasurado (tricotomia, etc)**

RECUERDE!
Debe brindar apoyo emocional y facilitar la nutricion materna ya que permite eliminar temores y evitar complicaciones meterno fetales

NO OLVIDE!
Debe orientar la informacion hacia la satisfaccion de las necesidades y explicar procedimientos EN LENGUAJE APROPIADO!

OJO!
Si las menbranas estan rotas evite realizar tacto

Durante el periodode dilatacion (pag 172)

* Permitir la postura que culturalmente satisfaga a la usuaria
* Dirigir el proceso bajo los criterios de participacion activa de la paciente y su grupo familiar y la estimulacion de la dinamica uterina con ambulacion o postura que evite el Sindrome Supino Hipotensivo
* Prevenir deshidratacion e hipoglicemia neonatal secundaria por falta de nutricion materna
* Permitir el vaciado frecuente de vejiga e intestino (favorece la pronta dilatacion)
* Evaluar el progreso de la dilatacion y descenso de la presentacion mediante tacto vaginal cada 3-4 horas
* Evaluar periodicamente la condicion fetal tomando la frecuencia cardiaca
* Elaborar el PARTOGRAMA y curvas de alerta valorando el riesgo y la capacidad resolutiva Registrar en el signos vitales maternos frecuencia cardiaca fetal y dinamica uterina cada 2 horas o de acuerdo a norma

RECUERDE'
Debe promover un ambiente calido y humanizado en condiciones de temperatura ambiental agradable evitando traslados apresurados y recorridos largos

Durante el periodo expulsivo (pag 173)

* Permitir la presencia de un acompañante si la usuaria asi lo solicita
* Evitar la hiperventilacion orientando la dinamica respiratoria efectiva con actitud calmada y afectuosa sin requerir expulsion precoz y apoyando el esfuerzo espontaneo y fisiologico materno
* Permitir la postura que culturalmente satisfaga a la usuaria
* Asegurar la realizacion de un parto limpio preparando a la usuaria y alistando el material e instrumental necesarios
* Valorar la necesidad de amniotomia y episiotomia o de proteger la integridad materna
* Valorar el desprendimiento de la presentacion promoviendo la seguridad para la madre y el producto

NO OLVIDE'
Por ningun motivo acelere el proceso dejelo transcurrir naturalmente

Atencion del recien nacido (pag 174)

* Permeabilizar vias aereas altas por drenaje espontaneo y postural del recien nacido boca abajo limpiar las secreciones de la boca con gasa en dedos secar y abrigar al recien nacido
* Colocar al recien nacido sobre el abdomen materno o en un plano mas bajo que el utero de su madre si es necesario cuando cesen los latidos pinzar y cortar el cordon umbilical
* Poner al recien nacido en contacto directo (piel a piel) con la madre
* Estimular la lactancia materna precoz (estimula la contraccion uterina)

RECUERDE'
Evaluar el separamiento de la placenta con la prueba del pescador Si la placenta esta separada dirija la expulsion durante las contracciones mientras protege el utero y ayuda la expulsion dando suave y firme traccion al cordon umbilical

OJO!
Nunca traccione el cordon umbilical No de masaje uterino hasta despues que salga la placenta

RECUERDE!
El unico momento que la usuaria le presta su total atencion es al iniciar el trabajo de parto y en el puerperio

Atencion del alumbramiento (pag 175)

* Vigilar y evaluar la expulsion de la placenta mantener actitud expectante sin prisa tomando en cuenta un tiempo prudente de espera (30 minutos) si detecta retencion de placenta resuelva la emergencia segun sus posibilidades caso contrario REFIERA INMEDIATAMENTE
* Verificar retraccion uterina y formacion de globo de seguridad Efectuar prueba del pescador
* Evaluar condiciones hemodinamicas de la madre
* Examinar cuidadosamente la integridad de la placenta y las membranas (revision manual de la placenta)
* Practicar la sutura de episiotomia o desgarro manteniendo reglas de asepsia segun procedimiento descrito en protocolo

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA USUARIA (PAG 179-180)

* Preparacion psicologica para el parto (tecnica de respiracion)
* Lactancia materna y MELA
* Aseo perineal cuidados de puerperio
* Relaciones sexuales planificacion familiar y espaciamiento intergestacional
* Cuidados del recien nacido
* Inscripcion al Registro Civil

IV EJERCICIOS

CASO 1 (Registro de Datos)

En el ejemplo que se presenta a continuacion la continuacion del caso de Clara M los datos se registraran en la Historia Clinica Perinatal Basica (HCPB) en el Carnet Perinatal y en el Partograma

Recuerdese que la fecha de la ultima menstruacion de Clara M era el 13 de mayo de 1995 El 12 de febrero de 1996 a las 10 00 de la noche Clara y su esposo van al hospital Dicen que ella ha tenido diarrea 3 veces tiene contracciones duras con dolores una por hora ya hacen 5 horas y ha pasado mancha de sangre y mucosidad no ha podido comer ni dormir la noche anterior La usuaria tiene 2 cm de dilatcion y 50% de borramiento contracciones fuertes irregulares FCF 136-142 altura uterina 36 cm membranas intactas presentacion cefalica normal a plano I presion arterial 130/72 y pulso 86

El 13 de febrero Clara M ingresa al Hospital a las 2 30 horas con 6 cm de dilatacion membranas intactas OIIT en plano II 3 contracciones en 10 minutos de 40 segundos de duracion FCF de 140 latidos por minuto La FC materna era de 80 latidos por minuto y la presion arterial de 130/76 mmHg A las 4 43 horas la gravida tiene un parto en cuclillas espontaaneo en cefalica sin episiotomia ni anestesia luego de un periodo expulsivo de 15 minutos El alumbramiento espontaneo se produce a las 5 00 horas del mismo dia La placenta estaba completa al examen efectuado por la Licenciada Isabel Gonzalez que atendio el parto sin desgarros Se aproximo una perdida de sangre de 350 cc con retraccion uterina eficaz

El recien nacido de sexo masculino es colocado sobre el vientre de Clara M con la ayuda de la enfermera de guardia Raquel Tolosa quien evalua el Puntaje de Apgar de 8 al primer minuto y 9 a los 5 minutos y apoya la lactancia precoz del recien nacido El recien nacido Jorge Manuel HC#479636 pesa 3 150 Kg observandose a los 7 minutos de vida un niño rosado que respira y amamanta sin dificultad con buen tono muscular que llora y chupa vigorosamente y que impresiona por examen fisico de 39 semanas V DRL en sangre de cordon era negativo El examen de abdomen y cardiovascular es normal durante el examen emite orina con chorro miccional normal y pasa su primer meconio La talla del niño es de 47 cm y su perimetro cafalico de 33 cm

El recien nacido y la madre permanecen juntos con indicacion de amamantamiento precoz En el control a los 15 minutos del posparto el pulso materno era de 80 latidos por minuto la presion arterial de 120/70 buen retraccion uterina perdida sanguinea normal A la hora se mantenian los mismos parametros A las 24 horas la temperatura era de 36 8° C el pulso era de 20 latidos por minuto la presion arterial de 110/70 buena retraccion uterina y loquios normales El niño amamanta bien pasa orina y meconio respiracion de 46 y latidos de 146 temperatura 37° C Dos dias despues del parto madre e hijo son dados de alta con citacion para consulta externa Previa al alta la madre es aconsejada sobre cuidados del puerperio y del recien nacido metodos anticonceptivos y decide de usar el metodo del condon (Editado de la Publicacion Cientifica CLAP # 1203 SISTEMA INFORMATIVA PERINATAL)

1 Identifique la duracion de las diferentes fases del trabajo de parto de Clara M
2 ¿Cual es la diferencia entre la fase de trabajo de parto activa y la fase latente?
3 ¿Como lo comprueba y que accion tomaria de acuerdo a cada fase?
4 Describa el apoyo emocional y fisico que daria a Clara M mientras su labor y parto
5 ¿Que acciones tuvo que tomar la licenciada para efectuar el parto de Clara M con la posicion materna en cuclillas?
6 ¿Como se determina un trabajo de parto eficaz?

V TRABAJO DE PARTO EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta practica usted debe evaluar a la paciente e identificar si es un parto eutocico o si presenta riesgo materno o fetal llegar al diagnostico correcto recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja indicar que habilidades y destezas de comunicacion interpersonal que utilizaria en cada uno de los pasos Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo en un tiempo limite de 15 minutos luego revise el protocolo y contrastelo con sus respurestas Recuerdese de los pasos Preguntar y Escuchar -- Observar y Palpar -- Identificar Problemas -- Tomar la Accion Requerida

CASO 2

Elena O de 35 años de edad con un nivel primario completo casada que trabaja de concinera con antecedentes familiares de gemelares secundigesta primipara con un parto anterior vaginal en jenero del año pasado FUM el 5 de febrero de este año El 2 de diciembre Elena ingresa al hospital a las 3 15 horas de la mañana con 3 cm de dilatacion membranas integras OIIT en II plano 3 contracciones en 10 minutos de 40 segundos de duracion FCF de 140 latidos por minuto La frecuencia cardiaca materna es de 80 latidos por minuto y la presion arterial de 120/90 mmHg A las 5 00 de la mañana tiene 4 cm de dilatacion FCF 136 A las 8 00 dilatacion 6 cm contracciones regulares de 45 segundos cada 2½ minutos FCF 132 membranas siempre integras A las 10 00 de la mañana sucede ruptura espontanea de membranas Dilatacion 8 cm FCF 132 y regular contracciones de buena intensidad y de 50-60 segundos de duracion cada 3 minutos PA 120/80 pulso 82 A las 11 30 horas de la mañana la paciente tiene un parto espontaneo en cefalica con episiotomia anestesia local luego de un periodo expulsivo de 30 minutos en sala de partos Niña femenina de 2 760 Kg Apgar 7 9 Alumbramiento espontaneo a las 11 35 perdida sanguinea aproximada a 200 cc retraccion uterina buena

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Cuales son los factores de riesgo que presenta la paciente?

2 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizara durante la interrelacion con la paciente?

b) Observar y Palpar

1 ¿Que informacion falta en este informe de la evolucion del trabajo de parto?

c) Identificar el Problema

1 ¿Cual es el diagnostico de riesgo de la paciente? ¿Por que?

2 ¿Esta paciente merece manejo medical o referencia? Explique su respuesta

d) Tomar la Accion Apropriada

1 Describa el apoyo emocional y fisico que daria a esta parturiente

2 ¿Que acciones tomaria usted para evitar la hipoxia fetal en el periodo expulsivo?

3 ¿El trabajo de parto de Elena O fue normal eutocico o no? Explique su respuesta

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Llenado de la Historia Clinica Perinatal (trabajo de parto alumbramiento atencion el recien nacido) y el Carnet Perinatal
2 Evaluacion del trabajo de parto y riesgo perinatal
3 Manejo del Partograma
4 Auscultacion de latido cardiaco fetal y signos vitales maternos
5 Tecnica de apoyo materno (ambulatorio y nutricional) durante el trabajo de parto usando comunicacion interpersonal
6 Tecnica de atencion de parto (segun protocolo)
7 Parto en posiciones fisiologicas y culturales
8 Tecnica de episiotomia y episiorrafia
9 Aseo perineal y Amniotomia
10 Masaje uterino
11 Asistencia del recien nacido - Ligadura de cordon
12 Tecnica de lactancia y acercamiento precoz
13 Ejercicios de referencia por calificacion de riesgos y derivacion eficaz
14 Ejercicios en modelo anatomico de parto en distintas posiciones materna y alumbramiento con prueba del pescador
15 Tecnica de revision de la placenta y membranas
16 Tecnica de masaje uterino abdominal para controlar o evitar hemorragia despues del alumbramiento

HOSPITAL LA PAZ

ESTE COLOR SIGNIFICA ALERTA

CLAP-OPS/OMS HISTORIA CLINICA PERINATAL - BASE

ESTABLEC | Nº H C

NOMBRE _____ FONO _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ DISTRITO _____ AREA _____

EDAD anos | menor de 18 | mayor de 15

ALFABETA: si | no

ESTUDIOS: ning | sec | anos aprob. | prim | univ

ESTADO CIVIL union: casada | estable | soltera | otro

ANTECEDENTES

FAMILIARES (no / si): diabetes; TBC pulmonar; hipertencion; gemelares; otros

PERSONALES: TBC; diabetes; hipertension cronica; cirugia pelvica utenna; infertilidad; otros

OBSTRETICOS: gestas; abortos; vaginales; nacidos vivos; viven; ninguno o más de tres partos; algun RN menor de 2500 g; gemelares; partos; cesáreas; nacidos muertos; Muertos 1a sem; despues 1a sem

fin anterior embarazo: mes | ano

RN con mayor peso

EMBARAZO ACTUAL

PESO ANTERIOR Kg | TALLA (cm) | FUM | FPP | dia | mes | ano

DUDAS: no | si

ANTITETANICA PREVIA: si | no

actual: 1a (mes) | 2a/R (gesta)

GRUPO Rh: I | + | sensibil: no | si

FUMA: no | si | cigarrillos por dia

HOSPITALIZACION | TRASLADO | Lugar

EX CLINICO normal: si | no

EX MAMAS norma

EX ODONT normal: si | no

PELVIS normal: si | no

PAPANIC normal: si | no

COLPOSCOPIA normal: si | no

CERVIX normal

VDRL: I | + | dia | mes

Hb | dia | mes

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
fecha de consulta									
semanas de amenorrea									
peso (Kg									
tension arterial max/min (mm Hg									
alt uterina pubis fondo / presen Cef Pelv Tr									
F C F (lat min) / mov fetal									
Nº de tabletas de sulfat ferroso									

PARTO | **ABORTO**

ORIGEN

CONSULTA PRENATAL N

en el hosp si | no

con carnet si | no

INGRESO: dia | mes | ano

EDAD GEST sem | menor 37 | mayor 41

PRES Cef | Pelv | Tran

TAMANO FETAL ACORDE si | no

INICIO: esp | ind | ces elect

MEMBRANAS: int. | rot. | hora | minut. | dia | mes | fecha ruptura

TRABAJO DE PARTO: hora; tension arterial max/min (mm Hg); contracciones freq min dur; alt; F C F (lat/min); dilat

PATOLOGIAS: ninguna; emb multiple; hipert previa; preeclampsia; eclampsia; cardiopatia; diabetes; infec urinaria; Otras infec; Parasitosis; R C I U; amen parto prem; desprop cef pelv; hemorragia 1er trim; hemorragia 2do trim; hemorragia 3er trim; anemia crónica; rot pre memb; infec puerp; hem. puerp; otras

FORMA: espont | forceps | espátula | otra

hora | min | dia | mes | ano

INDICACIÓN | ART OPERATORIO O INDUCCION

MUJER | EPISIOTOMIA | DESGARROS

ALUMB espon: no | si

PLACENTA compl: no | si

MEDICACION EN PARTO: ninguna | anest reg | anest gen | analges tranquil | ocitoc | antibiot | otra

NIVEL DE ATENCION: 3º | 2º | 1º | domic | otro

ATENDIO: medico | enf obst | auxil | estud./empir | otro

PARTO

NEONATO

Nº H C RN

nombre RN

nombre

nombre

RECIEN NACIDO

En aborto y muerto sexo y peso

Sexo | Peso | Talla

menor a 2500 gr

ALTURA cm

PER CEF cm | menor de 31

EDAD POR EX FISICO sem

PESO: adec | pequeña | gde | o menor

APGAR minut 5

REANIM RESPIR: no | mascara | tubo

VDRL

EXAMEN FISICO: ninguna; membrana hialina; sind aspirat; apnea; sindrome SDR; hemorragia; hiperbilirrubin; otras hematol; infecciones; defectos congen; neurologicas; metabolicas; otras

ALOJ CONJUNTO: si | no

HOSPITALIZADO: si | no

PUERPERIO

horas o dias post parto o aborto			
temperatura			
pulso (lat./min)			
tension arterial max/min (mmHg)			
invol uterina			
caracteristicas de loquios			

EGRESO R.N

hora | dia | mes

sano | traslado | con patol | fallece

ALIMENTO: pecho | mixto | artificial

PESO AL REGRESO

Responsable

EGRESO MATERNO

dia | mes | ano

sano | traslado | con patol | fallece

ANTICONCEPCION: ninguna | condon | ligadura tubaria | DIU | ritmo | relenda | pildora | otro

Responsable

LISTAS PARA LA CODIFICACION DE LA HCP

PATOLOGIAS DEL EMBARAZO, PARTO / PUERPERIO

Los numeros entre parentesis corresponden a la clasificacion internacional de enfermedades, 9a Revision (CIE 9) OPS/OMS 1978

COD		
	HIPERTENSION PREVIA	
01	Hipertension esencial benigna cuando complica al EPP	(642 0)
02	Hipertension secund a enf renal cuando complica al EPP	(642 1)
03	Otra hipertension persistente cuando compica al EPP	(642 2)
	PREECLAMPSIA	
04	Hipertension transitona del embarazo	(642 3)
05	Preeclampsia leve o no clasificada	(642 4)
06	Preeclampsia grave	(642 5)
	DIABETES	
07	Tolerancia normal a la glucosa	(648 8)
	INFECCION URINARIA	
08	Bacteriuria asintomatica del embarazo	(646 5)
	OTRAS INFECCIONES	
09	Sifilis	(647 0)
10	Gonococcia	(647 1)
11	Paludismo(malaria)	(647 4)
12	Herpes genital	(646 8)
	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	
13	Incompetencia del cuello uterino	(645 5)
14	Obstruccion causada por malposicion fetal	(660 0
15	Obstruccion causada por la pelvis	(660 1)
16	Desproporcion por feto	(653 5 653 7)
	HEMORRAGIA 1er trimestre	
17	Mola Hidatiforme	(630)
18	Aborto(retenido/espontaneo)	(632 634)
19	Embarazo ectopico	(633)
20	Aborto inducido	(635 636)
2	Amenaza de aborto	(640 0)
	HEMORRAGIA 2do y 3er trimestre	
22	Hemoragia debida a placenta previa	(64 1)
2	Desprendimiento prematuro de la placenta	(64 2)
24	Hemorragia anteparto debida a defectos de la coagualacion	(641 3)
25	Rotura del utero	(665 0)
26	Desgarro del cuello del utero	(665 3)
	ANEMIA CRONICA	
27	Anemia por deficiencia del hierro	(648.2)
	ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	
28	Infeccion ovular	(658 4)
	INFECCION PUERPERAL	
29	Sepsis	(670)
30	Infeccion de la mama y el pezon asociados al parto	(675
	HEMORRAGIA DEL PUERPERIO	
31	Retencion placentaria	(666 0-666.2)
32	Atonia	(666 1
33	Desgarro perineal de 1er y 2do grado	(664 0-664 1)
34	Desgarro perineal de 3er y 4to grado	(664 2-664 3
	OTRAS	
35	Placenta previa sin hemorragia	(641 0
36	Hiperemesis	(643
37	Enfermedad renal sin mencion de de hipertension	(646.2
38	Dependencia de drogas	(648 3
39	Sufrimiento fetal	(656 3)
40	Hidramnios	657
4	Oligohidramnios	(658 3
4	Complicaciones relacionadas con el cordon umbilical	663
43	Complicaciones por la administracion de anestesicos u otros sedantes durante el trabajo de parto	67
44	Embolia pulmonar obstetrica	67
4	Dehiscencia de sutura de cesarea actual)	(674
46	Dehiscencia de sutura perineal actual	674
47	S I D A / V I H positivo	(679 9
48	Cancer de cervix	(180
49	Cancer de mama	(174

PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO

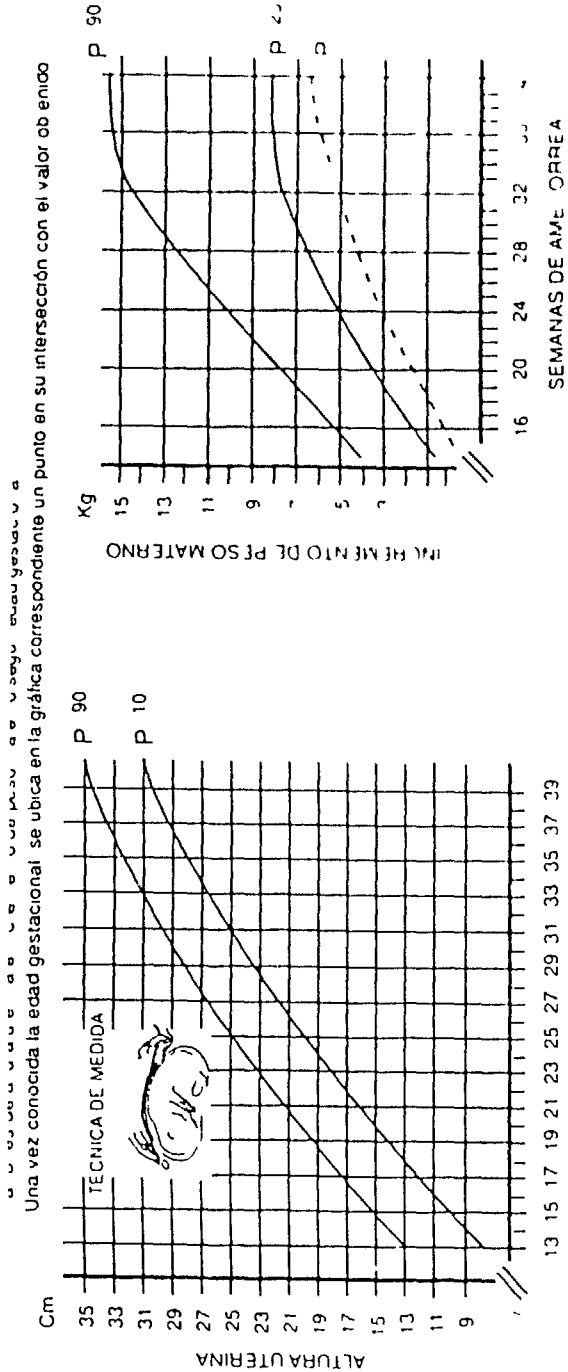
COD		
	OTROS SDR	
01	Ductus arteroso persistente	(747 0)
02	Circulacion pulmonar fetal persistente	(747 9)
03	Neumonia congenita	(770)
04	Enfisema intersticial y neumotorax	(770 2)
05	Taquipnea transitoria	(770 6)
06	Displacia broncopulmonar	(770)
	HEMORRAGIAS	
07	Enfermedad hemorragica	(776 0)
	HIPERBILIRRUBINEMIA	
08	Enfermedad hemolitica debida a isosensibilizacion por factor Rh	(773 0)
09	Enfermedad hemolitica debida a isosensibilizacion ABO	(773 1)
10	Hiperbilirrubinemia de la prematuridad	(774 2)
	OTRAS HEMATOLOGICAS	
11	Policitemia neonatal	(776 4)
12	Anemia Congenita	(776 5)
13	Demas transtornos hematologicos	(resto de 776)
	INFECCIONES	
14	Diarrea	(009)
15	Meningitis	(320-332)
16	Onfalitis	(771 1)
17	Conjuntivitis	(771 6)
18	Septicemia	(771 8)
19	Otras infecciones perinatales	(resto de 771)
20	Enterocolitis necrosante	(777 5)
	DEFECTOS CONGENITOS	
21	Espina bifida	(741)
22	Hidrocefalia congenita	(742 3)
23	Otros del sistema nervioso (microcefalia meningitis)	(resto de 742)
24	Arteria umbilical unica	(747 5)
25	Otras enfermedades del corazon y resto del aparato circulatorio	(745 747)
26	Fisura del paladar y labio leporino	(749)
27	Aparato digestivo(atresia esofago imperforacion anal etc)	(750-751)
28	Criptorquidea/Hipospadias/epispadias	(752 5-752 6)
29	Del aparato urinario	(753)
30	Luxacion congenita de cadera	(754 3)
31	Cromosomicos (trisomias)	(758)
32	Defectos congenitos multiples	(759 7)
	NEUROLOGICAS	
33	Hidrocefalia adquirida	(331 1 331 4)
34	Leucomalacia periventricular	(742 4)
35	Traumatismo obstetrico	(767)
36	Hemorragia intra o periventricular	(772 1)
37	Convulsiones	(779 0)
38	Depresion cerebral coma y otros signos cerebrales anormales	(779 2)
	OTRAS	
39	S I D A / V I H positivo	(279 9)
40	Fibroplacia retrolental	(362 2)
41	Hernia inguinal	(550 9)
42	Fallo renal agudo	(584 9)
43	Sindrome de RN de diabetica	(775 0)
44	Hipocalcemia / hipomagnesemia	(775 4)
45	Hipoglicemia	(775 6)
46	Demas transtornos perinatales de aparato digestivo	(resto de 777)
4	Problemas de alimentacion	(779 3)
48	Hipotencion / shock	(779 8)

INDICACION PRINCIPAL DEL PARTO OPERATORIO O INDUCCION

COD			
	Cesarea anterior	14	Situacion transversa
02	Sufrimiento fetal agudo	15	Rotura prematura de membranas
03	Desproporcion fetal agudo	16	Sospecha certeza de infeccion ovular
04	Desproporcion feto pelvica	17	Placenta previa
05	Alteracion de la contractilidad	18	Desprendimiento de placenta Normo inserta
06	Part prolongado	19	Rotura uterina
07	Fracaso de induccion	20	Toxemia (EPH gestosis)
08	Descenso detenido de la presentacion	21	Herpes genital
09	Embarazo gemelar	22	Condilomatosis genital
10	Retardo del crecimiento intrauterino	23	Otra enfermedad materna
1	Pretermino	24	Mortinato
2	Postermino	25	Agotamiento materno
13	Presentacion podalica Variedades posteriores	26	Otra

MEDICACION EN PARTO

COD		COD	
01	Lidocaina y similares	15	Beta miméticos
02	Aminas simpaticomimeticas (efilefrina)	16	Antiprostaglandinas
03	Inhalatorios (pentrane-flurano-ox nitroso)	17	Antagonistas del calcio
04	Barbituricos	18	Sulfato de magnesio
05	Bloqueantes musculares	19	Hidralacina
06	Diazepoxidos	20	Beta bloqueantes
07	Meperidina	21	Otros antihipertensivos
08	Antiespasmodicos	22	Sangre y/o hemoderivados
09	Oxitocina	23	Heparina
10	Prostaglandinas	24	Corticoides
1	Betalactamicos (penicilinas cefalos porinas)	25	Cardiotonicos
12	Aminoglucocidos (gentamicina amikacina)	26	Diureticos
13	Eritromicina	27	Aminofilina
14	Metronidazol	28	Insulina
		29	Difenihidantoina



Una vez conocida la edad gestacional se ubica en la gráfica correspondiente un punto en su intersección con el valor obtenido

ECHA PROXIMA CITA

CONSULTA	DIA	MES
2ª		
3ª		
4ª		

Es importante que Usted cumpla cuando menos las cuatro citas de la atencion prenatal

IMPORTANTE!

- El embarazo no es una enfermedad pero exige vigilancia a cargo del personal de salud para evitar complicaciones
- No olvide tomar una tableta de sulfato ferroso diariamente para fortalecer su salud y la de su hijo
- El cigarro y el alcohol son perjudiciales para la madre y el niño
- Cuide su higiene personal y evite los esfuerzos fisicos
- Pida la capsula de vitamina A (gratis) despues del parto

URGENTE!

Vaya inmediatamente al centro de salud hospital en cualquiera de los siguientes casos

- Signos de comienzo del parto cualquiera sea el mes de embarazo
- Salida de sangre o liquido por los genitales
- Hinchazón (edema) en las piernas las manos o la cara
- Fiebre o escalofrios
- Dolor de cabeza continuo o si tiene problemas de vision
- Desaparicion de los movimientos del feto

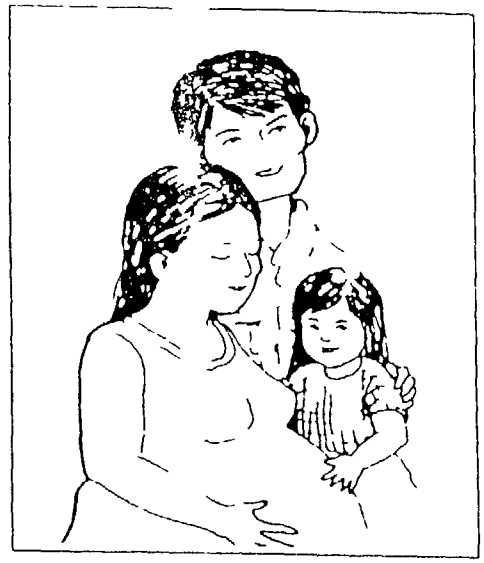
AMOR Y LECHE MATERNA

Los niños alimentados al pecho enferman menos

La lactancia materna prolongada (mas de un año) ayuda para que un nuevo embarazo no ocurra muy pronto

Comente estos mensajes con toda embarazada que usted conozca

REPUBLICA DE BOLIVIA
Ministerio de Previsión Social y Salud Pública



CARNET DE SALUD PARA EL EMBARAZO Y PARTO

Establecimiento

En caso de que este documento sea extraviado a la persona que lo encuentra se ruega entregarlo en la direccion que figura en el interior o al establecimiento de salud respectivo

CLAP - OPS/OMS HISTORIA CLINICA PERINATAL - BASE ESTABLEC Nº H C

NOMBRE

DOMICILIO FONO

LOCALIDAD DISTRITO AREA

EDAD años — menor de 18 — mayor de 35

ALFABETA si no

ESTUDIOS ning sec años aprob prim univ

ESTADO CIVIL: casada unión estable soltera otro

ANTECEDENTES

FAMILIARES no si: diabetes, TBC pulmonar, hipertensión, gemelares, otros

PERSONALES no si: TBC, diabetes, hipertensión crónica, cirugía pélvica uterina, infertilidad, otros

OBSTETRICOS: gestas, abortos, vaginales, nacidos vivos, viven

ninguno o más de 3 partos; algun RN menor de 2500 g; gemelares

partos, cesáreas, nacidos muertos, muertos 1a sem, después 1a sem

fin anterior embarazo: mes año

RN con mayor peso g

EMBARAZO ACTUAL

	día	mes	año	dudas
FUM				no
FPP				s

PESO ANTERIOR kg — TALLA (cm) 1

ANTITETANICA actual: 1ra 2a/R; previa si no; mes gesta

GRUPO + Rh; sensibilidad no si

FUMA no si; cigarrillos por día

HOSPITALIZACION no si

TRASLADO no si; lugar

EX CLINICO normal si no — EX MAMAS normal si no — EX ODONT normal si no — PELVIS normal si no — PAPANIC normal si no — COLPOSCOPIA normal si no — CERVIX normal si no — VDRL + día mes — + día mes — Hb día mes

fecha de la consulta	1/	2/	3/	4/	5/	6/	7/	8/	9/
semanas de amenorrea									
peso (kg)									
tensión arterial máx/min (mm Hg)									
alt uterina / pubis fondo / presenta Cef/Pelv/Tr	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FCF (lat min) / mov fetal	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Nº de tabletas de sulfato ferroso entregada									

ALBERGUE

EDAD GEST sem — menor 37 — mayor 41

PRES cef pelv tran

TAMAÑO FETAL acorde si no

INICIO esp ind ces elect

MEMB in rot

TERMINACION espont forceps cesárea otra — no a min día mes año

INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION

PARTO

MUERTE intraut no s emba s parto gno a mome

EPISIOTOMIA no si

ALUMB espon no

DESGARROS no s

PLACENTA comp s no

NIVEL DE ATENCION 3º 2º 1º comc otro

ATENDIO Médico enf/obs aux estud/empr otro

PARTO

NEONATO

RECIEN NACIDO

N H C Rn

PATOLOGIAS: ninguna; emb multiple; hipert previa; preeclampsia; eclampsia; cardiopatía; diabetes; infec urinaria; otras infec; parasitosis; R C I U; amen parto prem; desprop cef pelv; hemorragia 1º trim; hemorragia 2º trim; hemorragia 3º trim; anemia crónica; rot pre memb; infec puerp; hem puerp; otras

SEXO — PESO — PACER — TALLA cm — PER CEF cm — EDAD POR EXAMEN FISICO sem — menor de 37 — PESO — APGAR min — RANI R SPR no máscara — VDR

1 CAPSULA DE VITAMINA A ADMINISTRADA POS PARTO s no

CONSULTAS DESPUES DEL PARTO

1a

2da

TAL SCO normal — PATOLOGIA ninguna, membranas, sinc aspira, apnea, ictericia, hemorragia, hipebilirub, asphemato, infecciones, deformidades congen, neurologicas, meab, AQUIRIDO s no, HOSPITALIZADO no

EGRESO R. N. hora ca mes — sano trasladado — con padre fallece

ALIMENTO pecho mixto biberon

PESO ECR-SO g

EGRESO MATERNO ca mes año — sana trasladado — con padre fallece

ANTICONCEPCION: ninguna, referida, condón, DIU, píldora, ligadura tubaria, ritmo, otro

ESTE COLOR SIGNIFICA **ALERTA**

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

CURVAS DE ALERTA PARA LA DILATACION CERVICAL ( )

Las curvas de alerta constituyen un recurso práctico para evaluar el progreso del parto de un caso individual. Marcan un límite extremo (percentilo 10) de la evolución de la dilatación cervical en función del tiempo que incluye al 90% de la totalidad de los partos normales. Permiten alertar precozmente a aquellos casos que al traspasar ese límite estén insinuando un enlentecimiento que requiera mayor vigilancia para descartar alguna posible distocia. Brindan por lo tanto tiempo suficiente para permitir la corrección de la anomalía en el propio lugar o para la referencia del caso.

Los valores de la duración de la dilatación cervical desde 4 5 cm hasta el final del parto para la elaboración de estas curvas fueron obtenidos de dos investigaciones prospectivas realizadas por CLAP sobre 1188 partos únicos de bajo riesgo de inicio y terminación espontánea sin medicación y con recién nacidos normales y vigorosos.

Para establecer las curvas patrón normales se analizaron previamente algunas características de la población estudiada que pudiesen influir en la evolución de la dilatación. Se subdividió a muestra según la paridad la posición materna durante el trabajo de parto y el estado de las membranas ovulares. Las paridades se clasificaron en nulíparas (ningún parto previo) y multíparas (1 o más partos previos). La posición durante el período de dilatación fue la vertical (90% a 100% del tiempo sentada parada o caminando) o la horizontal (100% en cama). Según el estado de las membranas ovulares a los 4 5 cm de dilatación cervical el grupo se dividió en membranas rotas y membranas íntegras.

Los datos para construir las curvas patrón de alerta fueron obtenidos desde los 4 5 cm de dilatación cervical (primer punto confiable de partida para la medida por el tacto). Por ello la curva que se elija para cada trabajo de parto se trazará a partir de que el mismo haya alcanzado o superado los 4 a 5 cm de dilatación cervical (línea de base).

Si el registro se inicia con una dilatación menor a los 4 5 cm la curva de alerta se comienza a trazar cuando la curva de dilatación cruza la línea de base (punto de partida u hora cero de la curva de alerta). Este punto de intersección entre ambas curvas será el punto de partida (hora «0») de la curva de alerta. El observador a partir de ese momento puede elegir de la tabla adjunta al partograma los valores correspondientes a las situaciones obstétricas arriba señaladas. Una vez seleccionada la alternativa que mejor se asemeja al caso individual desde la línea de base en el punto en que ésta es cruzada por la curva de dilatación del caso se marcarán los valores del patrón elegido.

El uso de la plantilla de plástico poliestireno diseñada por el CLAP facilita la construcción de la curva de alerta

EJEMPLO DE GRAFICACION DE LA CURVA DE ALERTA

En el ejemplo de la figura A a las 14 30 hora real se comienza el registro de datos de una multípara con membranas rotas y en posición horizontal. El tacto realizado en ese momento constata una dilatación de 3 cm. El punto se anota en la intersección de la hora 0 (primera observación) de la abcisa con la ordenada a los 3 cm de dilatación. En un segundo tacto realizado a las 16 45 hora real se encuentra una dilatación de 4 cm. Este segundo punto se anota en la intersección de la abscisa en la hora 2 15 (tiempo transcurrido desde el tacto anterior al actual) con la ordenada a los 4 cm de dilatación.

En el siguiente examen obstétrico realizado a las 19 (hora real) 4 30 hs desde el inicio del partograma alcanzó los 6 cm de dilatación.

Como se ve la intersección entre la curva de dilatación y la línea de base se produjo a las 2 45 desde el inicio del partograma. Esta es la hora 0 para comenzar a construir la curva de alerta desde los 4 5 cm de dilatación cervical.

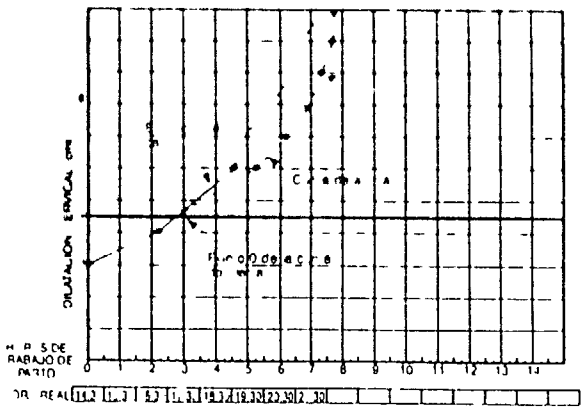


Figura A

En el extremo superior izquierdo del partograma se presenta una tabla con valores correspondientes al percentil 10 del tiempo en el que cada uno de los 5 subgrupos anteriormente mencionados incrementan la dilatación de 4 5 cm a 6 de 6 a 7 de 7 a 8 de 8 a 9 de 9 a 10 y de 10 al parto. De la tabla se extraerán los valores correspondientes a este caso (posición horizontal multipara membranas rotas). Para este caso a las 2 30 horas del punto 0 se marcará el punto para los 6 cm de dilatación. A partir de este nuevo punto una hora después se marcará el punto para los 7 cm. Desde éste se marcará 35 minutos después el de los 8 cm y así sucesivamente hasta el final del parto según se muestra en la Figura.

La línea punteada a partir de los 6 cm de la multípara del ejemplo de la figura A supone una evolución normal. La flecha que se desplaza hacia la derecha a partir de los 8 cm refleja otra hipotética evolución anormal dado que el caso cruza la curva de alerta entre los 8 y 9 cm a las 6 45 horas de inicio del registro de parto.

SITUACIONES ESPECIALES PARA LA CONSTRUCCION DE LA CURVA DE ALERTA

1) Ante un ingreso de una parturienta al registro a partir de los 4 ó 5 cm o más la hora 0 de la curva de alerta coincidirá con la hora «0» de la curva real (Fig B).

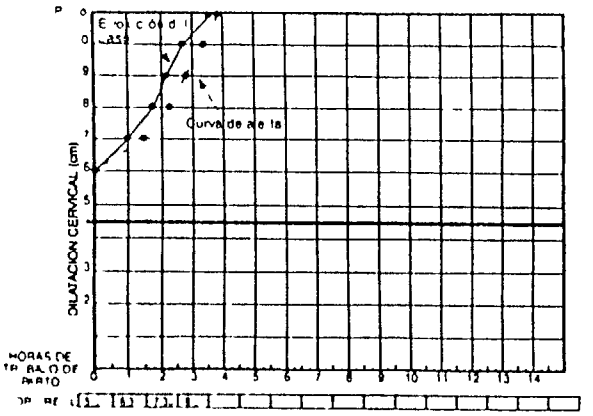


Figura B

2) En el caso de que luego de haberse trazado la curva de alerta una parturienta en el transcurso del trabajo de parto cambie alguna de las condiciones con las que lo inició (rotura de membranas o cambio de posición) se deberá trazar una nueva curva de alerta.

La nueva curva patrón elegida para esta situación continuará a la anterior desde la dilatación cervical alcanzada en el momento de producirse el cambio (Fig C). De esta manera se establece una nueva curva de alerta que se adapta a la nueva situación.

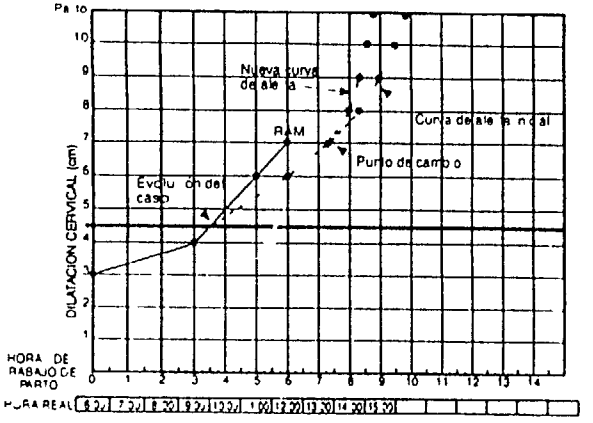


Figura C

(*) Guía para la vigilancia del parto. Partograma con curvas de alerta. R Schwarcz A G Díaz F Nieto Publicación Científica CLAP Nº 1153 Montevideo Uruguay

Doc In CLAP 1094

REPUBLICA DE BOLIVIA

PARTOGRAMA - CLAP

NOMBRE Y APELLIDO

Nº DE HISTORIA CLINICA

POSICION	VERT	HORIZONTAL			
PARIDAD	TODAS	MULTIPARAS		NULIPARAS	
MEMBRANAS	INTE GRAS	INTE GRAS	ROTAS	INTE GRAS	ROTAS
	0 15	0 15	0 05	0 30	0.20
	0.25	0.25	0 10	0 35	0 35
	0 35	0 40	0 25	0 40	0 50
	1 00	0 55	0 35	1 00	1·05
	1 15	1:25	1 00	1 30	1.25
	2 10	2·30	2 30	3 15	2.30

VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas) p10

Parto

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA

DILATACION CERVICAL (cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

PLANOS

Hodge	De Lee
I	4
II	2
III	0
IV	+4

PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICION _____ (Ⓥ)

DILATACION CERVICAL _____ ●

ROTURA ESPONTANEA MEMB. _____ (REM)

ROTURA ARTIFICIAL MEMB _____ (RAM)

DOLOR

INTENSIDAD

Fuerte _____ +++

Normal _____ ++

Débil _____ +

LOCALIZACION

Suprapubico _____ SP

Sacro _____ S

OBSERVACIONES

Meconio _____ M

Dips I _____ I

Dips II _____ II

Dips Variables _____ V

POSICION MATERNA

Lat. derecho _____ LD

Lat. izquierdo _____ LI

Dorsal _____ D

Semisentada _____ SS

Sentada _____ S

Parada o caminando _____ PC

día	mes	año

HORAS DE TRABAJO DE PARTO

HORA REAL

POSICION MATERNA															
TENSION ARTERIAL															
PULSO															
FRECUENCIA CARDIACA FETAL															
DURACION CONTRACCIONES															
FREC. CONTRACCIONES															
DOLOR / Localiz./Intens															
OBSERVACIONES	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o

*VALORES TOMADOS DE SCHWARCZ, RL. et al Gynec Obstet. Excep. Med. Amsterdam 1977 377
DIAZ, AG et al Europ. J Obst. Gyn repr Biol 1 1980

CLAP OPS/OMS (2833)

OPS/OMS UNFPA

BEST AVAILABLE COPY

CURVAS DE ALERTA PARA LA DILATACION CERVICAL (*)

Las curvas de alerta constituyen un recurso práctico para evaluar el progreso del parto de un caso individual Marcan un límite extremo (percentilo 10) de la evolución de la dilatación cervical en función del tiempo que incluye al 90% de la totalidad de los partos normales Permiten alertar precozmente ante aquellos casos que al traspasar ese límite estén insinuando un enlentecimiento que requiera mayor vigilancia para descartar alguna posible distocia Brindan por lo tanto tiempo suficiente para permitir la corrección de la anomalía en el propio lugar o para la referencia del caso

Los valores de la duración de la dilatación cervical desde 4 5 cm hasta el final del parto para la elaboración de estas curvas fueron obtenidos de dos investigaciones prospectivas realizadas por CLAP sobre 1188 partos unicos de bajo riesgo de inicio y terminación espontánea sin medicación y con recién nacidos normales y vigorosos

Para establecer las curvas patrón normales se analizaron previamente algunas características de la población estudiada que pudiesen influir en la evolución de la dilatación Se subdividió la muestra segun la paridad la posición materna durante el trabajo de parto y el estado de las membranas ovulares Las paridades se clasificaron en nulíparas (ningun parto previo) y multíparas (1 o más partos previos) La posición durante el período de dilatación fue la vertical (90% a 100% del tiempo sentada parada o caminando) o la horizontal (100% en cama) Segun el estado de las membranas ovulares a los 4-5 cm de dilatación cervical el grupo se dividió en membranas rotas y membranas íntegras

Los datos para construir las curvas patrón de alerta fueron obtenidos desde los 4-5 cm de dilatación cervical (primer punto confiable de partida para la medida por el tacto) Por ello la curva que se elija para cada trabajo de parto se trazará a partir de que el mismo haya alcanzado o superado los 4 a 5 cm de dilatación cervical (línea de base)

Si el registro se inicia con una dilatación menor a los 4-5 cm la curva de alerta se comienza a trazar cuando la curva de dilatación cruza la línea de base (punto de partida u hora cero de la curva de alerta) Este punto de intersección entre ambas curvas será el punto de partida (hora «0») de la curva de alerta El observador a partir de ese momento puede elegir de la tabla adjunta al partograma los valores correspondientes a las situaciones obstétricas arriba señaladas Una vez seleccionada la alternativa que mejor se asemeja al caso individual desde la línea de base en el punto en que ésta es cruzada por la curva de dilatación del caso se marcarán los valores del patrón elegido

El uso de la plantilla de plástico poliestireno diseñada por el CLAP facilita la construcción de la curva de alerta

EJEMPLO DE GRAFICACION DE LA CURVA DE ALERTA

En el ejemplo de la figura A a las 14 30 hora real se comienza el registro de datos de una multípara con membranas rotas y en posición horizontal El tacto realizado en ese momento constata una dilatación de 3 cm El punto se anota en la intersección de la hora 0 (primera observación) de la abcisa con la ordenada a los 3 cm de dilatación En un segundo tacto realizado a las 16 45 hora real se encuentra una dilatación de 4 cm Este segundo punto se anota en la intersección de la abscisa en la hora 2 15 (tiempo transcurrido desde el tacto anterior al actual) con la ordenada a los 4 cm de dilatación

En el siguiente examen obstétrico realizado a las 19 (hora real) 4 30 hs desde el inicio del partograma alcanzó los 6 cm de dilatación

Como se ve la intersección entre la curva de dilatación y la línea de base se produjo a las 2 45 desde el inicio del partograma Esta es la hora «0» para comenzar a construir la curva de alerta desde los 4 5 cm de dilatación cervical

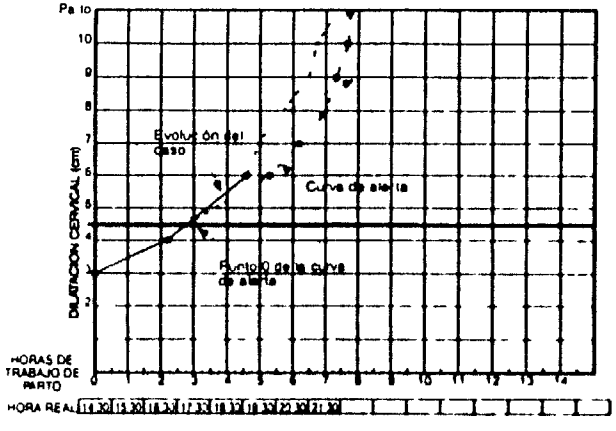


Figura A

En el extremo superior izquierdo del partograma se presenta una tabla con valores correspondientes al percentil 10 del tiempo en el que cada uno de los 5 subgrupos anteriormente mencionados incrementan la dilatación de 4 5 cm a 6 de 6 a 7 de 7 a 8 de 8 a 9 de 9 a 10 y de 10 al parto De la tabla se extraerán los valores correspondientes a este caso (posición horizontal multípara membranas rotas) Para este caso a las 2 30 horas del punto «0» se marcará el punto para los 6 cm de dilatación A partir de este nuevo punto una hora después se marcará el punto para los 7 cm Desde éste se marcará 35 minutos después el de los 8 cm y así sucesivamente hasta el final del parto segun se muestra en la Figura

La línea punteada a partir de los 6 cm de la multípara del ejemplo de la figura A supone una evolución normal La flecha que se desplaza hacia la derecha a partir de los 8 cm refleja otra hipotética evolución anormal dado que el caso cruza la curva de alerta entre los 8 y 9 cm a las 6 45 horas de inicio del registro de parto

SITUACIONES ESPECIALES PARA LA CONSTRUCCION DE LA CURVA DE ALERTA

1) Ante un ingreso de una parturienta al registro a partir de los 4 ó 5 cm o más la hora «0» de la curva de alerta coincidirá con la hora «0» de la curva real (Fig B)

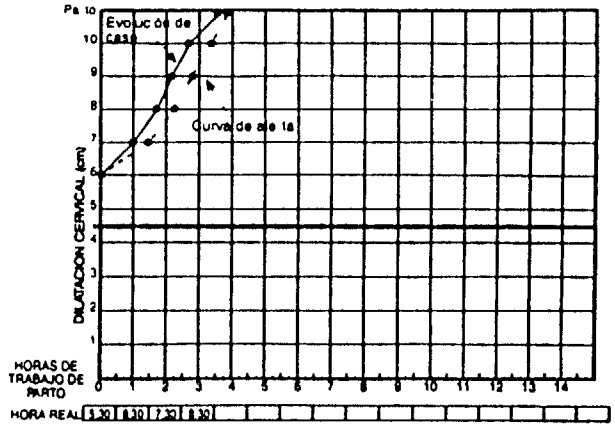


Figura B

2) En el caso de que luego de haberse trazado la curva de alerta, una parturienta en el transcurso del trabajo de parto cambie alguna de las condiciones con las que lo inició (rotura de membranas o cambio de posición) se deberá trazar una nueva curva de alerta

La nueva curva patrón elegida para esta situación continuará a la anterior desde la dilatación cervical alcanzada en el momento de producirse el cambio (Fig C) De esta manera se establece una nueva curva de alerta que se adapta a la nueva situación

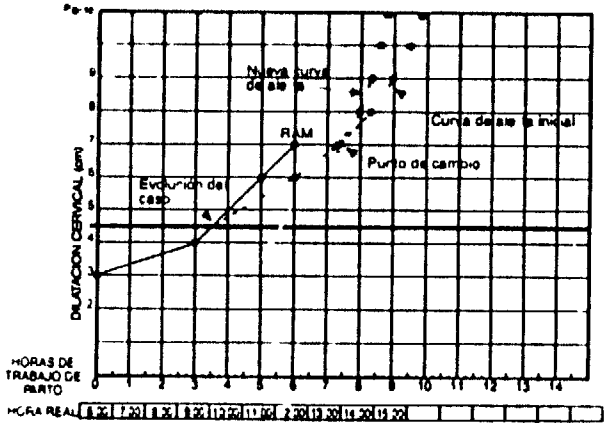


Figura C

(*) Guía para la vigilancia del parto Partograma con curvas de alerta R Schwarcz A G Díaz F Nieto Publicación Científica CLAP Nº 1153 Montevideo Uruguay

CLAP OPS/OMS 2834

Doc Int CLAP 10/84

SESION II-3
MANEJO DEL RECIEN NACIDO
CUIDADOS Y VALORACION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

I INTRODUCCION

Es importante brindar al Recien Nacido las condiciones mas aceptables (calor) y asi ayudarlo a adaptarse a su nuevo ambiente fuera del vientre materno (alimentacion respiracion)

Los **Recien Nacidos normales o sin riesgo** son aquellos cuyos antecedentes y parametros de evaluacion establecen una buena adaptacion al medio ambiente extrauterino Los **Recien Nacidos con riesgo** son aquellos cuyos antecedentes y parametros de evaluacion establecen dificultades de adaptacion al medio ambiente extrauterino

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teorico-practicas el participante podra

Teoricos

1 Citar factores de riesgo familiares pregestacionales prenatales del parto y puerperio
2 Describir la adaptacion fisiologica del R N despues del parto
3 Citar los procedimientos de atencion evaluacion clinica obstetrica y perinatal para un R N en su proceso de adaptacion a la vida extrauterina
4 Citar los procedimientos de atencion inmediata al R N
5 Citar los mensajes de consejeria que necesitan las madres para el cuidado del R N

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para la atencion del R N
2 Aplicar los procedimientos de atencion inmediata mediata y tardia del R N (Fomento y practica de la lactancia materna precoz atencion de las necesidades nutricionales mantenimiento de la temperatura corporal y prevencion de la hipotermia cuidado del cordon umbilical profilaxis ocular administracion de vitamina K higiene e inmunizaciones identificacion de signos de peligro para el Recien Nacido)
3 Aplicar los tests y procedimientos de evaluacion del R N
4 Identificar los signos de alarma y aplicar el manejo y tratamiento (ver procedimiento de reanimación del R N)
5 Practica de prevencion de infecciones en la atencion del R N
6 Aplicar tecnicas y procedimientos de comunicacion interpersonal que eduquen a los padres y familiares en el cuidado y vigilancia del R N

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

CONTROL Y DETECCION DE SIGNOS DE ALARMA

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

En este paso del metodo de resolucion de problemas no es precisamente el recien nacido el sujeto de interrogatorio, por lo tanto seran otras las fuentes de informacion, entre ellos la madre el padre el obstetra o el que recibe al recien nacido **Buscar datos en la HCPB, Partogramas, etc**

NO OLVIDE'
Las condiciones en las que se recibe al niño determinan el pronostico del curso de la vida del nuevo ser por lo tanto se recomienda proporcionar las mejores condiciones para evitar riesgos y/o complicaciones

RECUERDE'
Si considera (por la valoracion de riesgo perinatal) que no tiene suficiente recursos para su manejo REFIERA antes del parto Si el nacimiento es inminente y existen condiciones de riesgo REFIERA lo antes posible despues del parto

Edad de la madre
No de embarazos
Fecha de ultima menstruacion
Si tuvo o no algun recien nacido con problemas
Antecedentes patologicos de la madre antes o durante el embarazo
Duracion del trabajo de parto
Tiempo de rotura prematura de membranas
Caracteristicas del liquido amniotico
Caracteristicas del cordony la placenta
Antecedentes de sufrimiento fetal
Antecedentes de ingesta de medicamentos
medicacion a la madre (anestesicos, sedantes, etc)

Se sugiere preguntar lo siguiente, si el parto fue referido o atendido en domicilio

¿Donde fue atendido el parto?

¿Quien atendio el parto?

¿Como fue el parto (tipo duracion)? ¿Membranas rotas? ¿Cuanto tiempo?

¿Como atendieron al recien nacido? ¿Calentaron el ambiente?

¿Limpiaron o aspiraron sus secreciones?

¿Cual fue el resultado de la valoracion de APGAR? ¿Necesito reanimacion o estimulacion? ¿Como reacciono? ¿A que tiempo?

Con los datos obtenidos se tendra una impresion de las condiciones con que fue recibido el recien nacido

b) OBSERVAR Y PALPAR

Los primeros minutos de vida del recien nacido tienen vital importancia, pues en ellos se producen cambios fundamentales que requieren el seguimiento y valoracion oportuno y eficiente, de modo tal que las necesidades prioritarias del neonato se satisfagan y vigilen

RECUERDE!
Los datos obtenidos deben registrarse en la HCPB sin omitir ninguno

* Realice la exploracion fisica de acuerdo a la norma de atencion a la mujer y el recien nacido (pag 312, 316)
* Evalue el sexo
* Valore el APGAR segun la norma (pag 309, 310) es importante la observacion del recien nacido siendo la auscultacion y palpacion dos acciones que complementan la evaluacion
* En la primera hora de vida se efectuara la Antropometria (peso talla perimetro cefalico y toraxico) el calculo de la edad gestacional por examen fisico (valoracion de USHER, pag 318) que nos dara las caracteristicas del recien nacido

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Utilice la informacion disponible para identificar presencia de alguna complicacion Si se presenta algunos de los siguientes problemas se debera transferir al paciente a un II o III nivel o con mejor resolucion y de acuerdo a normas

* Recien nacido pre-termino (menos de 35 semanas)
* Bajo peso (menor a 1800 g)
* Recien nacido con malformaciones congenitas o con patologia agregada que pongan en riesgo su vida
* Asfixia modera y grave
* Insuficiencia de recursos humanos y materiales

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

Tomar acciones inmediatas de acuerdo al estado del recien nacido A continuacion, encontrara un resumen de las acciones a tomar para ampliar la informacion remitase al Protocolo

NO OLVIDE'
El recien nacido debe ser "limpiado no bañado Debe evitarse la hipotermia

Cuidados inmediatos (siga la norma, pag 298 acciones)

* Procurar un medio ambiente seguro
* Lavese las manos
* Seque y limpie al recien nacido
* Mantenga al recien nacido en buena posicion
* Aspire las secreciones en caso necesario (evite la aspiracion rutinaria)
* Efectue el pinzamiento y corte del cordon con material esteril
* Entregue a la madre para el contacto precoz
* Reciba al niño con ropa adecuada y entibiada
* Realice la ligadura del cordon
* Realice la reanimacion en caso necesario y de acuerdo a norma (anexo 1 pag 301)
* Identifique y devuelva al recien nacido a la madre (alojamiento conjunto)
* Realizar de acuerdo a norma (pag 299 cuidados en la primera hora) profilaxis ocular administracion de vitamina K efectuar antropometria etc

RECUERDE'
El desarrollo normal del nino depende en parte de una constelacion de respuestas afectivas reciprocas entre la madre y su hijo

Cuidados mediatos

* Siga las acciones referidas en la norma (pag 299)

Criterios de referencia

* En el nivel I y II se atenderan a recien nacidos normales
* Ante la sospecha o confirmacion de algun riesgo o complicaciones seran referidos al nivel de mayor complejidad siguiendo las normas de referencia y contrareferencia

IV. EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Susana Jimenez primigesta sin antecedentes de riesgo familiares, fue internada en el servicio de obstetricia a horas 12 00 a m con antecedentes de inicio del trabajo de parto hace 6 Hrs Se produjo el parto a Hrs 18 p m obteniendose un recien nacido normal, con llanto vigoroso El peso del R N fue de 3 400 g Adecuado para su edad gestacional

Antecedentes del embarazo Control prenatal en cuatro oportunidades, sintomatologia simpatica hasta el cuarto mes y movimientos fetales a partir del quinto mes

Para todos los pasos de la metodologia de resolucion de problemas, indique que habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal utilizaria

a) **PREGUNTAR Y ESCUCHAR**

1 ¿Que mas debe preguntar en esta situacion?

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

Examen fisico Bebe en buen estado general rosado, activo, tono muscular conservados responde a estimulos talla 50 cm perimetro cefalico 36 cm frecuencia cardiaca de 120 por minuto frecuencia respiratoria de 36 y una temperatura de 36 8 grados centigrados

Cabeza Fontanela anterior normal ojos cerrados reflejo corneal positivo pupilas isocoricas Nariz con fosas nasales permeables Oidos con pabellones auriculares formados Boca con mucosas humedas y rosadas Cuello Ausencia de masas, Torax con automatismo respiratorio glandulas mamarias de 7 mm y areolas punteadas Corazon normofonetico Pulmones limpios
Abdomen Depresible higado a dos centimetros del reborde costal derecho
Genitales De sexo femenino aspecto normal

1 ¿Que mas debe valorar en el recien nacido?

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

1 Anote todos los signos y sintomas clinicos que usted descubrio durante los pasos anteriores

2 ¿Usted identifico algun problema ?¿como clasificaria al recien nacido segun los parametros de evaluacion? (siga la introduccion)

d) TOMAR LA ACCION APROPIADA

1 ¿Que acciones tomaria en este caso?

EJERCICIO 2

Caso 2

Usted es miembro del equipo de salud de un hospital de distrito donde a horas 20 30 se interno una madre de 16 años de edad primigesta que dio a luz a un recien nacido de termino de sexo masculino con 2 500 gramos de peso cuyo tono muscular esta ligeramente disminuido frecuencia cardiaca de 120 por minuto con una temperatura rectal de 36 8 oC con acrocianosis discreta llanto vigoroso y en pocos minutos mas comienza a presentar quejido espiratorio y retraccion intercostal leves Como responsable del recien nacido usted debe continuar con la atencion de el

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

1 ¿Que otros datos buscaria en la historia clinica materna?
2 ¿Que factores de riesgo o antecedentes son necesarios conocer?

b) OBSERVAR Y PALPAR

La atencion que se realizo al recien nacido es el cuidado inmediato Han pasado 3 minutos del parto usted debe utilizar un proceso de valoracion del estado general del recien nacido para calificar el pronostico

1 ¿Que signos de esta valoracion le indican la accion prioritaria?
2 ¿Qué debe observar en el recien nacido para tomar una accion apropiada y oportuna?
3 Necesita algun otro metodo de evaluacion para reforzar la valoracion anterior ¿Cual?

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

1 ¿Que otros problemas aparte del esfuerzo respiratorio, encuentra?

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

1 Ante el diagnostico realizado ¿Que acciones inmediatas toma en la sala del recien nacido?
2 ¿Que otra valoracion del estado general haria? ¿En cuanto tiempo? (revisar protocolo)
3 ¿Que otros cuidados del recien nacido quedan pendientes?
4 ¿Que temas incluiria en la comunicacion interpersonal?

Caso 3

PARTE A (Valoracion y Cuidados Rutinarios)

La madre del recien nacido Hector R llego en el servicio de emergencia a las 8 25 de la noche con dilatacion completa y en proceso de expulsar su niño Hector nacio a las 8 29 La mama soltera de solo 15 años de edad no habia tenido ningun atencion prenatal y desconoce la fecha de su ultima regla

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que otras preguntas haria usted a la madre de Hector?
2 Indique que habilidades y destrezas de la comunicacion interpersonal utilizaria

b) Observar y Palpar

Un minuto despues de nacer Hector tiene llanto debil su foco cardiaco es de 98 con sus miembros en ligera flexion responde al estimulo de limpiar su nariz gesticula y sus manos y pies estan cianoticas Pesa 2 450 Kg

1 Valore la puntacion de APGAR de Hector al minuto

c) Identificar el Problema

1 ¿Segun su APGAR al minuto considera usted que Hector es normal esta leve o gravemente deprimido?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria usted?

Despues de su intervencion rapida a los cinco minutos de vida Hector esta llorando y su pulso a subido a 108 Reacciona al estimulo de la pera en sus narices con un esternudo Sus extremidades siguen ligeramente flexionadas con cianosis distal

1 Valore la puntacion de APGAR de Hector a los cinco minutos

c) Identificar el Problema

1 ¿Como clasifica la condicion de Hector ahora?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 Describa la atencion rutinaria que daria a Hector en sala de partos
2 Describa los proximos pasos de la evaluacion clinica del niño

Hector nace con una talla de 45 cm y un perimetro cefalico de 31 5 cm Tiene pliegues plantares transversales solo en la parte anterior de sus pies Los nodulos mamarios miden 3 mm Su cabello es delgado como pelusa y el pabellon de sus orejas es flexible y casi sin cartilago Los testiculos no estan descendidos y el escroto es poco rugoso

e) Identificar el Problema

1 Estime la edad gestacional de Hector
2 ¿El peso es apropiado para su edad gestacional?
3 Anote los problemas y/o factores de riesgo que tiene este recien nacido
4 Determine si es un recien nacido normal

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
2 ¿Preguntas suplementarias para la madre?
3 ¿Examen fisico suplementario?
4 ¿Otros examenes de laboratorio o de radiologia u otro ?
5 ¿Consultaria con el especialista?
6 ¿Realizaria referencia? (¿Inmediata o no?)
7 ¿Tratamiento?
8 ¿Explicaciones o consejos para la madre?

PARTE B (Registracion de Datos)

1 Llene la H C P B y el Carnet Perinatal con la informacion que tiene sobre el recien nacido Hector R (CASO 1) ¿Que otros datos faltan? ¿En que fuentes los buscaria? ¿Para que sirven los diferentes datos?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta practica usted debe evaluar al recien nacido e identificar el diagnostico correcto recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja indicar que habilidades y destezas de comunicacion interpersonal que utilizara en cada uno de los pasos Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo en un tiempo limite de 15 minutos luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas Recuerdese de los pasos Preguntar y Escuchar -- Observar y Palpar -- Identificar Problemas -- Tomar la Accion Requerida

Caso 4

Irene S nacio en su servicio el 12 de marzo a las 11 15 Su madre Eva S de 23 años de edad casada es primipara segundigesta (un aborto espontaneo hace dos años) El primer dia de su ultima menstruacion fue el 10 de junio del año pasado Hizo control prenatal 7 veces durante su embarazo y no tuvo ningun problema especial Fue vacunada contre tetanos Le hicieron examenes de laboratorio hace tres meses y registraron los resultados siguientes en su H C P B y Carnet Perinatal

Hemoglobina 11 1 g/dl	Hematocrito 35%
VDRL no reactivo	Grupo sanguineo AB negativo
Glicemia 80%	Orina negativa para bacterias o proteinas

El parto fue eutocico Irene nacio rosada reactiva llorando con buen tono muscular y con pulso de 124 Peso 3 270 Kg talla 49 cm perimetro cefalico 35 cm La madre le dio el primer amamantamiento el la sala de partos con el apoyo de la enfermera La pareja durmio bien Esta mañana la recien nacida llora y parece querer mamar cada hora o hora y media

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Hay algun factor de riesgo en la hisotria prenatal?
2 Calcule la edad gestacional segun la FUM

b) Observar y Palpar

1 Determine el puntaje de APGAR al nacer
2 Estime la edad gestacional segun somatometria

c) Identificar el Problema

1 Anote problema(s) que usted ha identificado (si hay)
2 Determine si es un recien nacido normal

d) Tomar la Accion Apropiada

1 Describa la atencion que daria al bebe en la sala de partos
2 Describa como evitaria la hipotermia neonatal cuando la temperatura ambiental es menor de 18°C
3 Describa como apovaria a una primipara al primer amamantamiento
4 ¿Que acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
5 ¿Preguntas suplementarias para la madre?
6 ¿Examen fisico suplementario?
7 ¿Otros examenes de laboratorio o de radiologia u otro ?
8 ¿Consultaria con especialista?
9 ¿Necesita referencia? (¿Inmediata o no?)
10 ¿Tratamiento?
11 ¿Explicaciones o consejos para la madre?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Valoracion de APGAR
2 Exploracion fisica
3 Calculo de la edad gestacional por examen fisico (valoracion de Usher)
4 Evaluación del peso para cada edad gestacional
5 Antropometria
6 Permeabilizacion de vias aereas
7 Mantenimiento de la temperatura corporal
8 Ligadura del cordon
9 Profilaxis ocular y administracion de vitamina K
10 Practicar habilidades y conocimientos de la comunicacion interpersonal afectiva para cuidados en el hogar (aseo tecnicas de amamantamiento etc)
11 Lactancia y acercamiento precoz (repaso)

SESION II-4
ATENCION DEL PUERPERIO NORMAL

I INTRODUCCION

La etapa que sigue al alumbramiento de la placenta y se extiende hasta los 42 dias despues del parto es el **puerperio** El **puerperio inmediato** corresponde a las 2 primeras horas despues del parto El **puerperio mediato** despues de las 2 horas hasta las 48 horas y el **puerperio tardio** desde las 48 horas hasta los 42 dias despues del parto

Este periodo tiene 3 fenomenos clinicos y fisiologicos importantes durante el post-parto inmediato y mediato Estos pueden ser valorados por el personal de salud si reconocen los mismos durante su practica habitual en servicio **1 La contraccion uterina pos-parto o globo de seguridad 2 La hemorragia fisiologica post-parto los loquios 3 El inicio de la lactancia**

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teorico-practicas el participante sera capaz de

Teoricos

1 Definir el puerperio y sus periodos
2 Enumerar los fenomenos clinicos y fisiologicos mas importantes del puerperio
3 Enunciar los procedimientos de control del puerperio inmediato
4 Enunciar los procedimientos de control del puerperio mediato y tardio
5 Enunciar las actividades de orientacion y consejeria durante el puerperio

Practicos

1 Utilizar el metodo de resolucion de problemas para el manejo del puerperio
2 Asistir el puerperio de bajo riesgo
3 Reconocer los fenomenos clinicos y fisiologicos del puerperio normal
3 Evaluar clinicamente los signos vitales el globo de seguridad la hemorragia fisiologica post-parto y el proceso de trancision a la lactancia cuidado de los senos
4 Prevenir situaciones de riesgo y referir oportunamente
5 Realizar comunicacion interpersonal y orientacion para el control del puerperio eficaz

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

OJO!
Es importante preguntar y escuchar a la paciente "como se siente despues del parto" y darle animo

Inicie la lactancia precoz y el acercamiento precoz del recien nacido a la madre alojamiento conjunto"

Escuche usted atentamente lo que la paciente diga o exprese despues del parto Las destrezas de comunicacion interpersonal que usted utilice son muy valiosas para ***detectar y prevenir riesgos*** *motivar a la* ***lactancia precoz, el alojamiento conjunto*** *y permitir el acceso a* ***los medios de planificacion familiar***

Inmediaamente despues del parto(primeros 15 minutos), consulte la norma pag 175 a la 177

¿Como se siente?
¿Que le duele? Explique las posibles causas del dolor
¿Tiene sed?
¿Tiene frio o calor?
¿Se siente comoda? ¿Le molesta alguna cosa?
¿Cuando fue su ultima comida? ¿A que hora comio?
¿Desea saber alguna cosa? ¿quiere preguntar algo?
¿Necesita alguna cosa?

RECUERDE!
Debe valorar a la paciente a los 15 minutos a la primera hora y a las tres horas en el puerperio inmediato

Expliquele la necesidad de ***examinarla periodicamente*** *en las primeras doss horas para evaluar la contraccion uterina,* ***cuantificar los loquios*** *despues del parto Indiquele la importancia de la lactancia precoz y el estimulo continuo para prevenir la hemorragia y la efectiva contraccion del utero*

NO OLVIDE!
Debe verificar el tiempo de transcurrido del puerperio para adoptar una conducta correcta

Las siguientes 2 horas despues del parto (pag 176 a la 178)

Como se siente? ¿Se siente muy mojada?
¿Esta sangrando mucho? ¿Cuantos panos se ha cambiado? Tiene mareos?
¿Su bebe esta mamando? Agarra bien el pecho?
¿Ha estado tomando liquidos?
¿Se levanto a caminar?
Tiene alguna molestia? Le duele algo? Necesita alguna cosa?
Ha tenido visitas?
Comio algo?
Quiere saber algo en especial?
Necesita alguna ayuda?

Expliquele el ***valor nutritivo del calostro*** *y sobre la* ***bajada de la leche***

b) OBSERVAR Y PALPAR

Debe inspeccionar a la usuaria de acuerdo a las normas de control post-natal para buscar antecedentes de riesgo y apoyarla en un puerperio seguro (para mayor informacion consulte la norma pag 175-178)

> **NO OLVIDE!**
> Al realizar el examen físico debe adecuar la tecnica de comunicacion interpersonal al lenguaje y capacidad de entendimiento de la madre

> **OJO!**
> Recuerde que el procedimiento de revision de la paciente en el puerperio requiere de respeto y calidez humana

* Tomar y evaluar los signos vitales a la salida de la parturienta de la sala de partos especialmente **presion arterial y pulso**
* Evaluar a los 15 minutos a la hora y a las 2 horas siguientes
  - Altura y calidad de la contraccion uterina
  - Cantidad y calidad de los loquios Observe los panos
  - Observar si el bebe esta lactando y apoye en tecnicas de lactancia
  - Observe la piel y las mucosas
* Evaluar las condiciones maternas y del recien nacido

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Si la usuaria presenta alguno de los siguientes problemas estos pueden corregirse rapidamente si se actua a tiempo

> **RECUERDE!**
> El manejo de hallazgos anormales debe orientarlo(a) a buscar el caso en los respectivos protocolos y seguir los procedimientos indicados

* La puerpera esta incomoda tiene frio Tiene sed
* No hay globo de seguridad El utero esta mal contraido
* Los loquios son abundantes La madre se siente muy mojada
* El bebe no puede agarrar el pecho adecuadamente con la boca y la succion es suave Se cansa rapidamente

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

A continuacion siga alguna de las acciones a tomar en la atencion del puerperio

OJO!
Debe estimular el acercamiento precoz del recien nacido a la madre y dar consejeria sobre la lactancia exclusiva

* **Revice los antecedentes clinicos** y del parto
* **Estimule la contraccion uterina** con masaje previa una expresion energica el utero a traves del abdomen Administre ergonovinicos segun la norma en caso necesario (pag 175)
* **Deje que la puerpera tome bastante liquido**
* Utilizar buenas tecnicas de comunicacion interpersonal para **favorecer la confianza y la cooperacion de la puerpera** y/o familiares especialmente del esposo
* **Verificar el vaciado espontaneo de la vejiga**
* Valorar las condiciones de **comodidad y aseo perineal**
* En caso de complicacion siga el procolo de atencion y manejo correspondiente y el cuadro de criterios de referencia en cuadro

RECUERDE!
No se olvide examinar los genitales cuando exista episiorrafia solucion de dialun desgarro

Atencion del puerperio mediato

* Vigilar en su habitacion a la madre y el recien nacido durante 24 a 48 horas por lo menos hasta el alta correspondiente
* Estimular el reinicio de la actividad normal (hidratacion alimentacion ambulacion aseo etc)
* Valorar condiciones maternas y del recien nacido antes del alta correspondiente
* Consejeria sobre la alimentacion en el puerperio lactancia materna exclusiva procedimientos de aseo perineal cuidados especiales en el puerperio retorno al control puerperal acceso a los servicios de planificacion familiar y el reinicio de actividad cotidiana normal

RECUERDE!
Este es el momento que el personal de salud debe aprovechar para motivar y orientar a la usuaria y sus familiares sobre los cuidados generales del puerperio y la **importancia del control en el post parto tardio (7mo al 10mo dia)**

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA USUARIA

* Lactancia materna y MELA
* Aseo perineal cuidados de puerperio
* Relaciones sexuales planificacion familiar y espaciamiento intergestacional
* Cuidados del recien nacido
* Inscripcion al Registro Civil
* Importancia del control durante el puerperio prevencion nutricion ejercicios y descanso

RECUERDE!
El unico momento que la usuaria le presta su total atencion es al iniciar el trabajo de parto y en el puerperio

Criterios de Referencia

Para referir tome en cuenta los criterios descritos en la siguiente tabla

DURANTE EL ALUMBRA-MIENTO	DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO (2 Hrs)	DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO (2 a las 48 Hrs)
*Si no se produce la expulsion durante los 30 minutos posteriores al parto * Si al realizar la revision [illegible] coiledon o pedazos de membrana * Si existe metrorragia OJO Establezca gravedad efectue procedimientos de emergencia segun protocolo derive a tiempo	* Si no hay retraccion uterina * Si hay hemorragia sospechar Atonia o inercia uterina Rotura uterina Retencion de restos Desgarros cervicales y vaginales Puntos sangrantes en episiotomia * Si estado de conciencia se altera OJO Establezca gravedad efectue procedimientos de emergencia segun protocolo derive a tiempo	* Si existe alteracion del estado general de la madre * Si hay complicaciones en la paciente o el recien nacido Asfixia Traumatismo mecanico * Respiracion rapida o dificil * Alteracion de signos vitales de madre y/o nino

IV EJERCICIOS

CASO 1

El 13 de Febrero la gravida ingresa al Hospital a las 2 30 horas con 6 centimetros de dilatacion membranas integras OIIT en II plano 3 contracciones en 10 minutos de 40 segundos de duracion FCF de 140 latidos por minuto La FC materna era de 80 latidos por minuto y la presion arterial de 130/76 mmhg A las 4 43 horas la gravida tiene un parto en cuclillas espontaneo en cefalica con episiotomia luego de un periodo expulsivo de 15 minutos

El alumbramiento espontaneo se produce a las 5 00 horas del mismo dia La placenta estaba completa al examen efectuado por la Licenciada Nilda Perez que atendio el parto sin desgarros Se aproximo una perdida de sangre de 350 cc con retraccion uterina eficaz

El recien nacido y la madre permanecen juntos con indicacion de amamantamiento precoz En el control a los 15 minutos del posparto el pulso era de 80 latidos por minuto la presion arterial de 120/70 A la hora se mantenian los mismos parametros

EJERCICIO 1

1 ¿Como clasifica al puerperio en este periodo de tiempo transcurrido?

2 ¿Que otros parametros de evaluacion realizaria en este periodo?

3 ¿Como puede integrar a la familia de la usuaria en el cuidado del post-parto usando la comunicacion interpersonal?

4 ¿Que debe enseñar acerca de Nutricion post-natal planificacion familiar y MELA atenciones para el recien nacido apoyo emocional y fisiologico segun cultura de la usuaria y tecnica CI/C (alimentacion lactancia cuidado y aseo perineal relaciones sexuales apoyo emocional y confianza controlpost-natal)?

CASO 2

Despues de un parto normal Flora P dio a luz a su primer niño un varon robusto de 3 775 Kg a las 6 25 de la tarde El Recien Nacido paso despues de una rapida evaluacion y secado al seno materno Expulso la placenta espontaneamente 20 minutos mas tarde con una perdida sanguinea estimada de 250cc Despues del alumbramiento su pulso era 72 PA 120/75 mmHg La Lic Carmen Rodas efectuo la sutura de un desgarro perineal de 2° grado

A las 7 00 sus signos vitales fueron los mismos el globo de seguridad palpable bajo el ombligo y la Licenciada Carmen Rodas A las 7 30 con signos vitales estables y buen globo de seguridad La Licenciada mantuvo a Flora P bajo observacion en la sala de partos hasta las 8 45 cuando finalmente la paciente orino espontaneamente Mientras que esperaba Lic Rodas aprovecho para orientarla sobre el cuidado del post-parto y la lactancia Fue transferida a sala de puerperio a las 9 00 de la noche con pulso = 80 respiracion = 19 PA = 110/70 temperatura = 37°C loquios rojos escasos y globo de seguridad palpable bajo el ombligo

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas realizaria a Flora despues el parto?

b) Observar y Palpar

1 Que examenes realizaria a Flora en el periodo inmediato?

c) Identificar el Problema

1 ¿Por que razon esperaba que la paciente orine antes de transferirla en posparto?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que instrucciones le daria a Flora sobre aseo de sus partes?
2 ¿Que aspectos de orientacion y consejeria hubiera dado a Flora despues del parto?

Al dia siguiente a las 9 30 de la mañana la Lic Rodas pasa por la sala de puerperio para visitar a Flora La paciente se queja de que le duele la cabeza las mamas la barriga y sus partes cocidas Todavia no se ha levantado de la cama esta mañana El bebe duerme a su lado en cama

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas le haria a Flora esta mañana?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen que realizaria a la paciente y lo que usted espera encontrar en su examen si todo es normal en el primer dia despues del parto

c) Identificar el Problema

1 ¿En que periodo de puerperio se encuentra Flora?
2 ¿Como relaciona la sintomatologia referida por Flora con el puerperio en que se encuentra?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que podria hacer para aliviar sus dolores de cabeza? ¿de sus mamas? ¿dolor de barriga? ¿dolor de sus partes?

EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta practica usted debe evaluar a la paciente e identificar el diagnostico correcto recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja indicar que habilidades y destezas de comunicacion interpersonal que utilizaria en cada uno de los pasos Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo en un tiempo limite de 15 minutos luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas Recuerdese de los pasos Preguntar y Escuchar -- Observar y Palpar -- Identificar Problemas -- Tomar la Accion Requerida

CASO 3

Gloria Q de 34 años de edad con un nivel primario completo casada sin empleo remunerado tuvo un parto eutocico atendido par partera en casa el 10 de agosto Para su gran alegria fue una niña despues de cinco varones todos vivos Hoy el 13 de agosto se acude al servicio acompañada por sus esposo Refiere presentar fiebre y mareos desde aver La recien nacida pesa 3 240 Kg chupa bien traiga un pañal mojado y aparece rosada tranquila y alerta Gloria por contra aparece palida y cansada

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas le haria a Gloria?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos de su examen de Gloria
2 ¿Solicitaria usted algun(os) examen(es) de laboratorio? ¿Cual(es) y por que razon?

Gloria refiere que sos otros partos han estado normales todos atendidos en casa por la misma partera incluso el ultimo parto que fue gemelar hace dos años Ella ha estado en control prenatal en el centro de salud de su aldea tres veces mientras este embarazo Recibio la vacuna antitetanica y comprimidos de hierro pero no tomo los comprimidos porque le dieron acedia y constipacion Este parto se desarrollo sin problemas excepto que la placenta tardio casi 45 minutos antes de salir No habia desgarros No desea mas niños Su esposo es del mismo opinion

Resultados de su examen Signos vitales temperatura 38 5°C PA 100/70 pulso 82 respiracion 2 Talla 152 cm peso 49Kg Mucosas palidas Mamas llenas pero blandas no congestionadas pezones normales Abdomen [illegible] 3 cm encima del ombligo un poco doloroso Loquios rojos fetidos de cantidad moderado Varices en los miembros inferiores Resultados de laboratorio

Hemoglobina 9 3 g dl	Hematocrito 28%
Segmentados 73%	Globulos blancos 15 300/uL
Linfocitos 22%	Orina Negativa para bacterias

c) Identificar el Problema

1 Anote los problemas que usted ha identificado y sus causas probables

d) Tomar la Accion Apropriada

1 ¿Que acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
2 ¿Preguntas suplementarias para Gloria?
3 ¿Examen fisico suplementario?
4 ¿Otros examenes de laboratorio o de radiologia u otro?
5 ¿Consulta con especialista?

6 ¿Referencia y sus criterios? (¿Inmediata o no?)
7 ¿Tratamiento?
8 ¿Explicaciones o consejos para Gloria?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta practica usted debe evaluar a la usuaria e identificar si es un parto eutocico o si presenta riesgo materno o fetal llegar al diagnostico correcto recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja Indicar que habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal utilizaria en cada uno de los pasos Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo en un tiempo limite de 15 minutos Luego revise el protocolo y comparelo con sus respuestas

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Llenado de la Historia Clinica Perinatal (puerperio) y el Carnet Perinatal
2 Tecnica de evaluacion clinica del puerperio normal
3 Tecnica de apoyo materno (ambulatorio y nutricional)
4 Tecnica de evaluacion uterina en el puerperio cuantificacion y observacion de loquios normales
5 Tecnica de masaje uterino
6 Tecnicas de amamantamiento
7 Tecnicas de Comunicacion interpersonal y orientacion durante el puerperio

SESION III-1
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LA ANEMIA DEL EMBARAZO

I INTRODUCCION

La **anemia** en general se produce por varios factores entre los nutricionales estan la falta de aporte absorcion y reposicion de hierro la deficiencia de acido folico y bajo aporte nutricional calorico-proteico La mayor necesidad de hierro en el embarazo pueden agravar una anemia pre-existente

La **anemia cronica del embarazo** puede clasificarse de acuerdo a su gravedad en **1 Leve 2 Moderada 3 Severa** y puede ser medida indirectamente a partir de la cantidad de hemoglobina encontrada en sangre La anemia leve y moderada es muy frecuente durante el embarazo y la mayor parte de las mujeres suelen no presentar sintomas Es preciso examinar a la embarazada para determinar el agravamiento de la anemia

Durante la etapa prenatal es importante que la embarazda tome Sulfato ferroso con Ac Folico diariamente por un termino al menos de 120 dias

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y sesiones practicas el participante podra

Teoricos

1 Describir los problemas que causa la anemia a la madre y el feto durante el embarazo
2 Describir los signos y sintomas clinicos principales de la anemia del embarazo
3 Citar los datos de hemoglobina compatibles con los tres grados de anemia
4 Indicar los factores de riesgo que condicionan el estado de anemia en el embarazo
5 Citar dosis vias y formas de administracion del sulfato ferroso de acuerdo al tipo de anemia
6 Citar aspectos alimentarios de apoyo al tratamiento de la anemia del embarazo

Practicos

1 Manejar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de la anemia en el embarazo
2 Identificar precozmente una paciente con anemia moderada y grave
3 Realizar las acciones que debe emprender prevencion tratamiento manejo y referencia segun niveles de atencion
4 Solicitar examene de laboratorio para anemia toma de muestra
5 Aplicar destrezas de comunicacion interpersonal en el manejo de esta patologia

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Saludar a la paciente y recibirla con amabilidad proporcionando un ambiente tranquilo y privado Explicar a la paciente con terminos sencillos que usted le hara algunas preguntas que son necesarias para saber con precision el problema que ella tiene Conversar cara a cara y escuchar muy atentamente Consulte la norma factores de riesgo pag 77

¿Se ha sentido decaida sin animo y fuerzas para trabajar?

¿Tiene mareos dolor de cabeza?

¿Sufre de palpitaciones? ¿Angustia?

¿Se desmayo alguna vez?

¿Que alimentos se sirve con frecuencia en el desayuno almuerzo y comida de la tarde? (obtenga un relato)

RECUERDE
Debe investigar procesos infecciosos multiparidad y sospecha de detencion del crecimiento fetal

¿Alguna vez tuvo paludismo parasitosis tuberculosis y otros?

¿Cuantos hijos tiene?

¿Cuantos embarazos y partos tuvo?

¿Cuando fue su ultimo embarazo?

¿Tuvo sangrados abundantes y/o prolongados durante el embarazo o el parto?

¿Cual es la fecha de cumpleaños de su ultimo hijo (intervalo intergenesico)?

b) OBSERVAR Y PALPAR

* Evalue el estado nutricional de la paciente
* Apreciar palidez y humedad (sudoracion) de piel y mucosas (palma de manos lengua parte interior de parpado inferior) cuidando de que la iluminacion sea natural (en caso necesario traslade a la paciente al exterior del consultorio)
* Tomar en cuenta que la palidez toma distintos matices de acuerdo al tono de la piel
* Observar actitud y postura de la paciente (decaimiento fatiga)
* Auscultar area cardiaca en busca de soplo cardiaco (funcional) y taquicardia (medico)

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

La siguiente tabla sirve de guia para identificar problemas en relacion a la anemia Consulte la norma valores de hemoglobina clasificacion pag 77

TABLA 1
ACTIVIDAD SEGUN EL NIVEL DE COMPETENCIA

ACTIVIDAD	AUXILIAR	ENFERMERA	MEDICO
Examen fisico clinico sistemico	Hace examen fisico segun manual de normas y procedimientos Detecta signos Palidez de piel y mucosas pulso acelerado y presion baja Sospecha anemia	Hace examen fisico sistemico segun manual de normas Detecta Palidez de piel y mucosas taquicardia hipotension astenia y fatiga disnea taquicardia y soplo cardiaco Sospecha anemia	Hace examen fisico Realiza diagnostico (presuntivo o certero) clinico Anemia
Test rapido de hemoglobina	Hace segun manual de normas e interpreta resultados segun protocolos de atencion	Hace segun manual de normas y procedimientos e interpreta resultados	Solicita hace segun normas y valora resultados
Hemograma Hemoglobina Hematocrito	No hace	Solicita segun manual de normas e interpreta resultados	Solicita y evalua resultados
Clasifica grado de anemia	Compara valores obtenido por test rapido con tabla y clasifica **(moderada severa)**	Compara valores obtenido (por test o por laboratorio) con tabla y clasifica grado de anemia	Segun clasifica grado de anemia

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Para toar la accion requerida consulte las opciones indicadas en la norma pag 78 a la 80

RECUERDE
La embarazada con anemia severa debe tener parto institucional

Prevencion de la anemia (no hay signos ni factores de riesgo)

- Dar sultato ferroso segun manual de normas y procedimientos
- Tratar infecciones (malaria parasitosis urinarias tuberculosis y otras)

OJO
En caso de detectar signos de falla cardiaca referir inmediatamente

Tratamiento de la anemia moderada

- Dar sultato ferroso segun manual de normas
- Referir segun protocolo

Tratamiento de la anemia severa

- Referir inmediatamente
- Requiere parto hospitalario

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Dar consejos e informacion sobre los riesgos las causas y el tratamiento de la anemia incluyendo informacion sobre una dieta rica en hierro y los suplemento de sulfato ferroso
* Dar informacion sobre los efectos secundarios del sulfato ferroso
* Aconsejar sobre la planificacion familiar para asegurar una recuperacion completa y espaciamiento gestacional adecuado
* Informe a la paciente sobre la importancia de referencia si se detectan signos de falla cardiaca o la hemoglobina no incremento mas de 2 gramos % en un mes de tratamiento o si el recurso disponible en se nivel es insuficiente para el manejo descrito

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

CASO 1

Marina de 20 anos de edad esposa de un agricultor que vive en la zona de Montero (Santa Cruz) acude al Centro de Salud del area por presentar cefalea perdida del conocimiento en tres oportunidades en el lapso de un mes decaimiento nauseas y vomitos especialmente en horas de la mañana lo que atribuye a su alimentacion pues por falta de recursos economicos solo cocina un poco de arroz y yuca

Resolver el Caso 1 utilizando la metodologia de resolucion de problemas

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

1 ¿Que debe preguntar en esta situacion?

Usted observa que Marina tiene a un nino en brazos le pregunta si es su hijo y que edad tiene a lo que responde que si es su hijo y que cumplio un año y cinco meses la semana anterior Usted durante el interrogatorio logra obtener la informacion de que hace mas o menos dos meses presento sangrado menstrual en escasa cantidad dolor abdominal y prurito anal nocturno

b) OBSERVAR Y PALPAR

Durante el examen fisico observa palidez de piel y mucosas y aumento del tamaño uterino en relacion a la F U M al tacto vaginal reblandecimiento del cuello uterino

1 ¿Que examenes realizaria a Marina?
2 ¿Anote los signos y sintomas clinicos de Marina

c) IDENTIFICAR EL PROBLEMA

Usted solicito test de hemoglobina test de embarazo y coproparasitologico El resultado de laboratorio reporta 7 5 gr /dl de hemoglobina test de embarazo positivo y presencia de huevos de ascaris lumbricoides y anquilostoma

1 Anote los problemas que ha identificado realizados los examenes
2 Determine si es un embarazo de riesgo

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

1 ¿Que acciones debe tomar para disminuir las complicaciones de la anemia segun su competencia y nivel de atencion?

2 Si no hay signos ni factores de riesgo ¿que medidas preventivas debe aplicar?

3 Si a pesar del tratamiento de la anemia el cuadro no mejora ¿cual es la conducta a seguir? ¿Refiere? ¿Atiende el parto?

4 Si existe anemia severa ¿que acciones adopta antes del parto? ¿Si el parto es inminente? ¿Despues del parto?

5 ¿Que informacion debe brindar a la paciente y su familia?

EJERCICIO 2

CASO 2

Juanita S de 20 anos de edad esposa de un agricultor que vive en la zona de Montero (Santa Cruz) acude al Centro de Salud del area por presentar cefalea perdida de conocimiento en tres oportunidades en el lapso de un mes decaimiento nausea y vomitos especialmente en horas de la manana lo que atribuye a su alimentacion pues por falta de recursos economicos solo cocina un poco de arroz y yuca

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que signos y sintomas de anemia tiene Juanita?
2 ¿Que signos de embarazo tiene?
3 ¿Que debe preguntar en esta situacion?

Juanita refiere que el niño en sus brazos es su hijo y que cumplio un año y cinco meses las semana anterior Usted durante el interrogatorio logra obtener la informacion de que hace dos meses presentio sangrado menstrual en escasa cantidad dolor abdominal y prurito anal nocturno

b) Observar y Palpar

Describa los pasos del examen fisico de Jaunita

1 ¿Que examenes debe solicitar a Juanita?
2 Calcule la duracion de su amenorrea

Durante el examen fisico observa signos vitales temperatura 37 2° C pulso 92 respiracion 22 presion arterial 90/55 peso 50 Kg talla 154 cm palidez de piel y mucosas aumento del tamaño uterino que corresponde a 8-9 semanas de edad gestacional Tacto vagianl reblandecimiento del cuello uterino Los resultados de laboratorio revelan 7 5 g/dl de hemoglobina hematocrito de 26% test de embarazo positivo y presencia de huevos de ascaris lumbricoides y anquilostoma

d) Identificar el Problema

1 Decida si la altura uterina concorde con la edad gestacional
2 Anote los problemas de Juanita que usted ha identificado (si hay)
3 Determine si este es un embarazo con alto riesgo
4 Determine si los problemas de Juanita necesitan intervencion inmediata

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
2 ¿Preguntas suplementarias para la madre?
3 ¿Examen fisico suplementario?
4 ¿Otros examenes de laboratorio o de radiologia u otro?
5 Consulta con especialista?
6 Referencia? (Inmediata o no?) (¿Lugar de parto?)
¿Tratamiento?
7 ¿Plan para seguimiento?
8 ¿Explicaciones o consejos para la madre?

Caso 3

Alicia tiene 23 años de edad embarazada con aproximadamente 36 semanas de gestacion casada hace 4 anos con 3 hijos radica en la region de Capinota (Cochabamba) se dedica a la cosecha de productos agricolas a cambio de alimentos como el esposo no logra ganar mucho la alimentacion de su familia y de ella misma consiste en maiz papa y muy rara vez huevos Una vecina la conduce al Puesto de Salud pues sufrio un desmayo cuando se encontraba trabajando La auxiliar de enfermeria averigua que Alicia tiene frecuentes mareos sudoracion y decaimiento Observa que existe palidez en piel que segun su criterio es muy intenso especialmente en mucosas y palma de las manos La auxiliar revisa el protocolo y decide realizar una hemoglobinemia con un test rapido que da un valor de 8 gr /dl de hemoglobina

3,6 Cm

Analice el Caso 2 y responda a las siguientes preguntas

1 Determinar el diagnostico manejo tratamiento y referencia que se debe hacer para cada paciente

2 Indicar que habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal utilizaria con paciente y su familia

3 Indicar la forma de manejo de cada una de las pacientes segun su nivel de competencia (medico licenciada en enfermeria auxiliar de enfermeria)

EJERCICIO 3

CASO 4

La señora N C de 28 anos de edad casada dedicada a labores de casa procedente de Villa Tunari (Chapare) hace una consulta en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Materno Infantil German Urquidi en fecha 29 Abril Sus signos vitales son Frecuencia respiratoria 22 por minuto presion arterial de 90/60 temperatura 36 8 grados centigrados peso 49 kg Dentro de sus antecedentes familiares no menciona ningun dato importante respecto a sus antecedentes personales refiere episodios de diarrea secundarios o parasitosis intestinal tratadas parcialmente pues nunca concluyo los tratamientos prescritos Con referencia a sus antecedentes obstetricos se recoge la siguiente informacion 5 embarazos 3 partos 2 abortos periodos menstruales regulares (28 a 30 dias) con una duracion de cuatro dias

El ultimo periodo menstrual referido es el 3 de Enero encontrandose a la fecha con una gestacion de 16 semanas La paciente menciona mareos intensos disnea de mediano esfuerzo astenia marcada Indagada sobre sus habitos alimenticios refiere que la base de su a [illegible] huevos y algo de leche sus precarios ingresos no le permiten consumir carne por periodos prolongados

Al examen clinico se constata examen sistemico normal piel y mucosas palidas taquicardia (frecuencia cardiaca 100 por minuto) altura uterina de 14 centimetros fetocardia imperceptible leucorrea abundante y mal oliente Se solicita hemograma grupo sanguineo RH VDRL parcial de orina ademas Papanicolau Se prescribe sulfato ferroso 1 comprimido diario en ayunas con abundante liquido

A los 15 dias retorna la paciente portando un hemograma que reporta una hemoglobina de 9 gramos refiere no haber tenido los medios economicos para efectuar los otros examenes solicitados La sintomatologia anterior persiste Se indica continuar con el sulfato ferroso (2 tabletas por dia) y se recetan ovulos de Metronidazol Se informa a la paciente sobre la necesidad de mejorar su alimentacion indicandole ademas acudir a controles medicos cada 15 dias

La paciente retorna a Villa Tunari con indicacion de continuar sus controles en el hospital de esa localidad El 17 de junio efectua una consulta en Villa Tunari refiere haber concluido el tratamiento prescrito persistiendo la sintomatologia anterior Al examen se constata presion arterial 90/50 fetocardia positiva de 150 por minuto altura uterina de 19 centimetros mucosas palidas

La paciente retorna a la consulta el 9 de septiembre de 1995 acompañada del esposo y de su madre refiere haber tenido mareos intensos y en dos ocasiones haber sufrido lipotimias (mareos) A la auscultacion se percibe soplo mesocardico frecuencia cardiaca de 110 por minuto pulso debil La altura uterina es de 28 centimetros fetocardia positiva de 160 por minuto presion arterial 80/60 Se solicita un test rapido de hemoglobina que reporta hemoglobina de 8 5 gramos En vista de la evolucion del embarazo se decide proponer el traslado de la paciente a un hospital de mayor complejidad

Revise el Caso 3 de la señora N C y responda a las siguientes preguntas

1 Analice las actitudes y decisiones adoptadas por el personal de salud

2 Explique las habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal que debe practicar el personal de salud en cada caso (Ver Modulo I)

EJERCICIO 4

CASO 4

Lorena B gravida 7 para 6 de 35 años de edad se presento en la consulta prenatal el 13 de marzo con amenorrea desde el 28 de diciembre Refirio una cansancia extrema El resultado de laboratorio reporto hemoglobina de 9 3 g/dl y hematocrito de 28% La [illegible] instrucciones de tomar un comprimido dos veces al dia y una cita para volver en un mes Lorena regreso el 22 de abril diciendo que se sentia aun mas cansada que antes Dijo que no ha podido tomar el hierro por que le dio mucho dolor en el estomago Hoy su hemoglobina es 8 9g dl su hematocrito 26% Refiere sentir los movimientos fetales desde la semana pasada

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la fecha probable del parto de Lorena B la duracion de su embarazo a la primera visita y a la segunda visita

2 ¿Que otros preguntas hubiera hecho usted a la primera visita?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos de su examen fisico a la primera visita

2 ¿Que otros examenes hubiera solicitado usted a la primera visita?

3 ¿Que otros examenes solicitaria ahora?

c) Identificar el Problema

1 Determine el problema prioritario de Lorena B en este momento

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?

2 ¿Preguntas suplementarias para la madre?

3 ¿Examen fisico suplementario?

4 ¿Otros examenes de laboratorio o de radiologia u otro?

5 ¿Consulta con especialista?

6 ¿Referencia? (¿Inmediata o no?) (¿Lugar de parto?)
¿Tratamiento?

7 ¿Plan para seguimiento?

8 ¿Explicaciones o consejos para la madre? (Por ejemplo sobre nutricion toma de hierro planificacion familiar etc)

¿Como hubiera pedido [illegible]?

10 Indique que habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal usted utilizaria para discutir la toma de hierro con Lorena

V EJERCICIO DE AUTO-EVALUACION

En esta practica usted debe evaluar a la paciente identificar la patologia que presenta llegar al diagnostico correcto y recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo (15 minutos) Luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas

CASO 5

Sonia de 20 años de edad madre de 2 hijos viuda vive en la ciudad de La Paz a 3 800 metros sobre el nivel del mar trabaja de barrendera Su dieta se basa principalmente en pan tideo y rara vez carne Acude al Centro de Salud por presentar debilidad cansancio dolor de cabeza mareos Al examen fisico presenta palidez de piel y mucosas soplo cardiaco funcional embarazo de mas o menos 20 semanas de gestacion

PASOS		PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1	¿Que preguntas haria usted a la paciente? Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria?
Observar y Palpar	2	¿Que buscaria durante la observacion y la palpacion?
Identificar Problemas	3	Segun los signos y sintomas que diagnostico haria usted para esta paciente?
	4	¿Que examenes de laboratorio le ayudarian a confirmar el diagnostico?
Tomar la Accion Correcta		
	5	Indique la conducta y tratamiento a seguir incluyendo los medicamentos (dosis via y modo de administracion advertencias)
	6	Indique los criterios de referencia para este caso
	7	¿Que informacion daria a la paciente y su familia y que habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal utilizaria?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que debera practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje practico

1 Analizar resultados de examenes de laboratorio en servicio hemoglobina y/o hematocrito por grado de anemia
2 Examen fisico con enfasis en signos clinicos de anemia moderada y severa
3 Dosificacion de sulfato ferroso a la paciente por grado de anemia
4 Valorar los signos vitales de la paciente con anemia en sala
5 Realizar tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria con respecto a la anemia con la paciente familiares y la comunidad

SESION III-2
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

I INTRODUCCION

El **Aborto** es la interrupcion espontanea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestacion con un peso del feto inferior a 500 gramos Para el capitulo de hemorragias de la primera mitad del embarazo estudiaremos las siguientes formas clinicas y de evolucion 1 **Amenaza de aborto** 2 **Aborto inevitable** 3 **Aborto incompleto** y 4 **Aborto septico**

Se entiende por **Embarazo Ectopico** al embarazo que se anida fuera de la cavidad uterina (en los ovarios las trompas abdomen y en casos excepcionales en el cuello del utero la trompa es el sitio de implantacion mas frecuente) La complicacion por rotura de la trompa produce dolor agudo en el abdomen hemorragia y shock hipovolemico

La **Mola Hidatiforme** es la degeneracion de las vellocidades corio-placentarias Se caracteriza por profundos cambios que conducen a la desaparicion temprana del producto y la sustitucion por una placenta degenerada y un embarazo lleno de vesiculas La incidencia es mayor en mujeres añosas desnutridas y en grandes multiparas

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y las sesiones practicas los participantes podran

Teoricos

1 Indicar los principales factores de riesgo de cada una de las patologias
2 Citar los signos clinicos en cada una de las variedades clinicas y evolutivas
3 Manejo y tratamiento de las causas de hemorragia por separado y por nivel de atencion
4 Citar los procedimientos de referencia en los diferentes casos

Practicos

1 Usar el método de resolucion de problemas para el manejo de casos
2 Reconocer diferenciar y diagnosticar los casos y sus estadios evolutivos
3 Aplicar las medidas mas aconsejables de manejo terapeutico o de referencia de caso en particular segun el nivel de atencion y grado de resolucion
4 Utilizar las destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria en los diferentes casos

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Saludar y explicar a la paciente que usted procedera a interrogarla con respecto a los sintomas y antecedentes de riesgo como Para mayor informacion consulte la norma factores de riesgo pag 127 131 135

OJO!
Las preguntas de tipo intimo las debe hacer con mucho tino y mesura para evitar herir los sentimientos

¿Cuantos años tiene? Que le ha pasado?
¿Esta embarazada? ¿Hizo control prenatal?
¿Ha tenido nauseas vomitos o alguna molestia en particular? Ha estado perdiendo peso?
¿Cuando fue su ultima menstruacion?
¿Ha estado embarazada anteriormente? Cuantas veces?
¿Ha tenido abortos o fracasos? Tuvo algun problema en sus anteriores partos? Tuvo problemas para embarazarse?
¿Ha estado recibiendo algun tratamiento? Ha usado algun medio de planificacion familiar? Tuvo alguna operacion en el vientre?

NO OLVIDE!
Debe repetir y aclarar las preguntas

¿Desde cuando esta sangrando? Aparecio espontaneamente o de pronto? ¿son coagulos es como carne molida no ha votado tejido como uvitas? ¿Es mucho el sangrado? ¿Que cantidad aproximadamente ha perdido(paños bien mojados una tasa un vasin solo gotas)? ¿Tiene mal olor? Es clara u oscura?
¿Que edad tiene su hijo menor cuando fue el ultimo parto?
¿Siente los movimientos de su bebe?
¿Que tipo de trabajo realiza?
¿Cuantos hijos vivos tiene?
¿Cuantos hijos desea tener?
¿Realizo algun esfuerzo fisico levanto cosas pesadas?
¿ha sufrido golpes? ¿ha tenido caidas?
¿Que enfermedades tuvo (las que recuerde)?
¿Tiene molestias al orinar? ¿Le duelen los riñones ?
¿Le duele el bajo vientre? ¿Como es ese dolor?
¿Cada cuanto le duele? ¿Desde cuando? Ha disminuido o ha aumentado el dolor?
¿Tiene o ha tenido calentura? ¿Desde cuando?
¿La atendio algun medico o alguna persona antes de venir aqui?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Explique a la paciente el procedimiento a realizar asegurando su privacidad A continuacion usted debe

* Controlar los signos vitales
* Medir la altura uterina
* Buscar foco cardiaco fetal
* Determinar presencia de partes fetales
* Valorar condiciones fisicas del utero (tension consistencia)
* Verificar salida de sangre rutilante por vagina observar calidad valorar cantidad color buscar tejidos anormales

OJO!
Debe explicar a la paciente antes de realizar cada procedimiento

Verificar

* Calidad y cantidad de la hemorragia
* Dolor
* Expulsion de material solido
* Fiebre taquicardia hipotension
* Mal olor o fetidez del flujo, hemorragia etc
* Compromiso del estado general Las complicaciones mas importantes y que ponen en riesgo la vida de la madre son shock secundario a hemorragia o a infeccion

b) IDENTIFICAR PROBLEMAS

TABLA 1
DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIAS
DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

DIAGNOSTICO	CUADRO CLINICO SIGNOS Y SINTOMAS
Amenaza de Aborto	Contracciones uterinas Dolores hipogastricos de tipo cólico Hemorragia genital leve
Aborto Inevitable	Exageracion de los sintomas anteriores Expulsion de liquido amniotico o restos del huevo
Aborto Incompleto	Expulsion incompleta del huevo Utero blando y grande Cuello dilatado Hemorragia persistente
DIAGNOSTICO	**CUADRO CLINICO SIGNOS Y SINTOMAS**
Mola Hidatiforme	Utero blando de mayor tamano del correspondiente a la amenorrea Hemorragia roja a veces con vesiculas
Embarazo Ectopico	Utero de menor tamano al correspondiente a la amenorrea Hemorragia negra tipo borra de cafe acompanada de restos Tumoracion parauterina

Examenes de Laboratorio (II y III nivel)

- Examen completo de sangre
- Grupo sanguineo y RH
- Tiempo de coagulacion y sangria
- Examen completo de orina

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

En los siguientes parrafos encontrara acciones que debe realizar si sospecha de (consulte la norma pag 128 129 132 133 136 137 138)

NO OLVIDE!
Debe explicar a la paciente sobre su estado de salud actual y la de su hijo

RECUERDE!
Al realizar cada procedimiento debe practicar las tecnicas de asepsia y antisepsia en forma rigurosa

OJO!
Frente a Hemorragia de la Primera Mitad del Embarazo con sangrado importante dolor espontaneo sensibilidad uterina y o el mas minimo signo de infeccion REFIERA DE INMEDIATO

RECUERDE!
De la oportuna rapida y eficiente conducta que usted asuma en la atencion y manejo de estos cuadros dependera la vida de la madre

Amenaza de Aborto

* Reposo absoluto en cama (domiciliario)
* Control de signos vitales y valoracion de acuerdo a riesgos
* Abstinencia sexual
* Hospitalizacion segun valoracion y diagnostico de riesgo y posibilidades disponibles
* Descartar y tratar infecciones de vias urinarias de acuerdo a protocolo

Aborto Inevitable

* Orientacion a la paciente y familia sobre los riesgos y procedimientos a realizar
* Hospitalizacion
* Ayuno de por lo menos 6 horas
* Control y valoracion de signos vitales (segun procedimientos)
* Canalizar vena solucion fisiologica oxitocina (ver protocolo)
* Si existe hipotension severa indique Ringer o fisiologico a chorro

Aborto Septico

* Hospitalizacion segun valoracion diagnostico de riesgo y probabilidades de resolucion
* Control de signos vitales "PERMANENTES" Medios fisicos para disminuir temperatura elevada
* Colocar sonda foley control diuresis
* Valoracion de profilaxis antitetanica
* Canalizar vena liquidos parentales (Ringer o fisiologico)
* Oxigeno humedo
* Posicion semisentada de la paciente
* Administracion de antibioticoterapia (penicilina sodica clorantenicol y gentamicina) Dextrosa al 5 % con oxitocina (de acuerdo a protocolo)
* Legrado uterino despues de iniciar el tratamiento antibioterapico o antes en caso de hemorragia importante (haga valoracion de riesgo)

Referir si se presenta un cuadro clinico con las siguientes caracteristicas consulte la norma

RECUERDE!
La "confidencialidad es un requisito indispensable de la consejeria especialmente en estos casos
PRACTIQUELA!!

NO OLVIDE!
Todo procedimiento a realizarse debera ser explicado en forma detallada en un lenguaje apropiado hasta la comprension y aceptacion de la paciente

OJO!
En lo posible debe obtener una autorizacion firmada para proceder a cualquier intervencion quirurgica

Amenaza de Aborto

* Si persiste hemorragia genital y dolor a pesar del tratamiento
* Si la paciente no puede hacer reposo domiciliario y necesita internacion
* Si hay complicacion y su manejo requiere de recursos de otros niveles

Aborto Inevitable

* Si no existen los recursos disponibles para el manejo y tratamiento
* Si la paciente esta en shock y precisa reposicion de sangre
* Si hay gran probabilidad de infeccion

Aborto Septico

* Si no dispone de los recursos necesarios para efectuar el manejo y tratamiento de acuerdo a protocolo
* Si la paciente presenta signos generales de gravedad falta de respuesta al tratamiento medico o signos de pelviperitonitis o peritonitis
* Si sospecha o confirma esta complicacion y esta en un nivel sin capacidad de resolucion

Embarazo ectopico
(consulte la norma pag 141 142)

Referencia
* Si existe duda diagnostica
* Si los recursos son insuficientes
* Si hay complicaciones
* Refiera inmediatamente con via permeable suero a chorro

General
* Controlar signos vitales 'permanentemente"
* Instalar sonda Foley
* Preparar para cirugia de emergencia
* Identificar donantes de sangre
* Canalizar venas
* Reponer liquidos (a chorro) o sangre

Quirurgico
* Laparotomia
* Salpingectomia (conservar ovario)
* Evalue posibilidad de conservacion o reparacion de la trompa (ver protocolo)

En caso de compromiso de la paciente (hipotension)
* Permeabilizar via
* Pasar suero fisiologico o Ringer a CHORRO
* Referir (poniendo a la paciente con las piernas elevadas)

En caso de sospecha de infeccion
* Iniciar antibioticoterapia con penicilina sodica 5 000 000 U I por intravenosa mas cloranfenicol 1 gramo I V y gentamicina 160 mgs I M

INFORMACIÓN QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Orientacion sobre riesgos y probabilidades de manejo del caso (intervencion quirurgica transfusion sanguinea)
* Informacion acerca de cuidados post-tratamiento metodos anticonceptivos y espaciamiento gestacional
* Apoyo emocional a la paciente y su pareja

Mola Hidatiforme
(consulte la norma, pag 146)

En el I nivel

* Ante sospecha o sangrado derive inmediatamente

NO OLVIDE!
Mandar el contenido de la muestra obtenida por aspiracion o legrado a Anatomia Patologica

En el II nivel

* La confirmacion ecografica si se dispone del aparato de ecografia es esencial
* El vaciamiento molar es un procedimiento a veces complejo y requiere de los instrumentos necesarios y personal capacitado
* Debera disponerse de buena cantidad de utero-retractores
* Es ideal la aspiracion del contenido uterino si se dispone de los medios
* Se recomienda derivar al II o III nivel en caso de complicaciones o falta de insumos y personal especializado
* En caso de urgencia y con los medios necesarios
  Proceda a evacuacion molar de acuerdo a normas y protocolo de legrado uterino evacuador
* Haga el correspondiente seguimiento

Utilice la siguiente tabla para recordar la accion a tomar en tres casos

TABLA 1
MANEJO DEL ABORTO MOLAR

CON HEMORRAGIA, SIN TRABAJO DE ABORTO MOLAR Y UTERO MENOR A 15 CM	CON TRABAJO DE ABORTO MOLAR Y SI LA DILATACION LO PERMITE	CON ABORTO MOLAR Y UTERO MENOR A 15 CM
* Pasar Ringer 1000 cc (20 gotas por minuto) * Colocar tallo de laminaria (durante 8 horas) * Administrar prostaglandina MISOPROSTOL 0 5 mg en labio anterior de cuello uterino * Retirar tallo de laminaria * Iniciar inducto conduccion con 40 U de oxitocina (dosis segun respuesta)	* Efectuar legrado uterino o aspiracion * Indicar metilergonovina 0 2 mg I M * Administrar solucion dextrosa al 5 % con 40 U de Oxitocina (40 gotas por minuto) * Transfundir sangre P R N * Vigilar hemorragia genital y la expulsion de la mola	* Administrar Dextrosa 500 cc al 5 % con oxitocina (40 gotas por minuto) * Colocar metilergonovina 0 2 mg I M UNICA * Pasar Ringer 1000 cc a goteo continuo si hay hemorragia * Efectuar legrado uterino instrumental

Referir

- Si existe hemorragia uterina persistente a las 48 horas posteriores al legrado uterino instrumental sospeche de alguna complicacion no deje desospechar en una mola invasora o coriocacinoma (cancer trofoblastico) en pacientes mayores de 35 anos en las cuales es preferible realizar una histerectomia total y en bloque
- Si los recursos son insuficientes derive al nivel III

INFORMACIÓN QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- Orientacion sobre riesgos y probabilidades de manejo del caso (legrado uterino transfusion sanguinea)
- Informacion acerca de cuidados post-tratamiento metodos anticonceptivos y espaciamiento gestacional Examenes de laboratorio de seguimiento (dosificacion plasmatica de BHCG)
- Apoyo emocional a la paciente y su pareja

IV EJERCICIOS

A continuacion le presentamos tres situaciones diferentes que usted debera resolver siguiendo el metodo de resolucion de problemas solo o en grupos pequeños Cada uno de ellos tiene preguntas que le serviran de guia

EJERCICIO 1

CASO 1

Bertha Fuentes es una paciente que acude al servicio de salud consultando por presentar hemorragia genital y dolor abdominal por 24 Hrs Su ultima menstruacion fue el 21 de julio Tiene 20 años de edad soltera 8 hermanos De escasos recursos economicos Agricultora tiene dos hijos de 1 y 3 años antecedentes de un aborto entre el primero y el segundo hijo Ha cursado hasta el tercer año de primaria

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

1 ¿Que debe preguntar en esta situacion?
2 ¿Que habilidades y destreza de comunicacion utilizaria?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Al examen clinico la paciente con sangrado por vagina escaso intermitente con sangre fresca dolor tipo colico en hipogastrio Al examen bimanual **cuidadoso** se palpa tamano de utero compatible con 10 semanas de gestacion aumento de consistencia y sensibilidad Cuello uterino sin modificaciones

1 Describa los pasos del examen fisico
2 ¿Que otros examenes realizaria y/o solicitaria usted a la señora Bertha?

Signos vitales temperatura 37 3°C pulso 80 respiracion 18 PA 120/80 Al examen clinico la paciente con sangrado por vagina escaso intermitente con sangre fresca dolor tipo colico en hipogastrio Al examen bimanual **cuidadoso** se palpa tamaño de utero compatible con 10 semanas de gestacion aumento de consistencia y sensibilidad Cuello uterino sin modificaciones El test de embarazo es positivo hemoglobina de13 1 g/dl Hematocrito de 36 %

3 Que otras observaciones haria Ud ?

c) IDENTIFICAR EL PROBLEMA

1 Anote todos los signos y sintomas clinicos que usted encontro durante los pasos anteriores (vuelva a leer el protocolo si es necesario)
2 Determine la causa de la hemorragia genital y el dolor abdominal
3 Como evaluaria su estado hemodinamico?
4 Cual el diagnostico primario?

d) TOMAR LA ACCION APROPIADA

1 Que acciones debe tomar? ¿Son factibles? ¿Oportunas?
2 Debe usted referir a la paciente? porque?
3 Demuestre como explicaria su diagnostico y su manejo a Bertha

EJERCICIO 2

Caso 2

Esmeralda V una agricultora de 23 años casada acude al centro de salud de Santa Ana el 10 de julio por sangrado vaginal profuso contracciones uterinas y salida de grandes coagulos con tejidos de aspecto de carne molida La fecha de su ultima menstruacion fue el 22 de abril Es la segunda vez que visita el centro de salud mientras este embarazo Hace 48 horas fue visto por amenaza de aborto cuando presento dolor abdominal con sangrado escaso que se paro despues de 12 horas de reposo en el centro Como es epoca de cosecha elle volvio a su tarea cotidiana ayer

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que otras preguntas haria a Esmeralda?
2 ¿Que otras fuentes de informacion utilizaria?
3 ¿Segun la fecha de la ultima menstruacion cuantas semanas de edad gestacional tiene?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos de su examen fisico
2 ¿Que examenes solicitaria a Esmeralda?
3 ¿Como evaluaria su estado hemodinamico?

Resultados del examen fisico hoy en el centro de salud signos vitales temperatura 36 7° pulso 96 respiracion 26 PA 90/55 Dolor en region abdominal baja sangrado intermitente en moderada cantidad (2 paños mojados en 2 horas) fresco sin mal olor mezclado con salida

de liquido amniotico Al tacto vaginal el orificio cervical externo e interno estan abiertos partes fetales palpables en el cuello utero blando de tamaño de de 10 semanas de gestacion y menos doloroso que hace dos dias Hematocrito hecho de inmediato = 29%

1 ¿Que falta en esta evaluacion?

c) Identificar el Problema

1 Evalue su estado hemodinamico
2 Determine un diagnostico de la causa de la hemorragia de Esmeralda
3 Identifique su problema prioritaria inmediata
4 ¿El tamaño uterino concorde con la duracion de su amenorrea?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que conducta y manejo sigue de acuerdo a su nivel de desempeño y de resolucion?
2 ¿Que orientacion daria a la paciente y su familia y que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria?
3 Anote criterios de referencia
4 Detalle los instrucciones prescripciones y cita que dara a Esmeralda cuando le de alta despues de la curacion de su problema

CASO 3

Evita P de 14 años de edad y estudiante en el colegio catolico del pueblo esta llevada al servicio de emergencias del hospital de distrito por la monja responsable por haberse desmayado mientras en el periodo de recreacion Se observa una niña bien nutrida bien desarrollada pero palida sudando silenciosa y de aspecto temoroso La monja refiere a su observacion Evita no ha tenido ningun problema fisico anterior y que ha estado en buen salud desde su entrada en el colegio hace tres meses

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Como investigaria la historia de Evita en mas detalles? (Describa las condiciones necesarias para interrogar a la niña)
2 ¿Que preguntas realizaria a la paciente?

Sin mirarle Evita susurra que tiene sangrado por sus partes Refiere que es su primera menstruacion y que comenzo ayer

b) Observar y Palpar

1 Describa las condiciones y los pasos de su examen fisico de Evita

Signos vitales temperatura 38 8°C pulso 102 respiracion 24 PA 90/60 Peso 52 kg talla 152 Dolor abdominal difuso sangrado genital abundante purulenta y maloliente con pedazos que aparecen de tejido placentario Llorando la paciente se resiste al examen vaginal pero el utero doloroso aparece de tamaño aproximado de 14 semanas de edad gestacional cuello abierto a dos dedos Palpacion de los anexos imposible de lograr por su resistencia

1 ¿Que otras examenes debe hacer a Evita?

c) Identificar el Problema

1 Determine un diagnostico
2 ¿Cual es la causa probable de su condicion?
3 Evalue su estado hemodinamico
4 Anote las necesidades de esta paciente

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que intervenciones inmediatas necesita para estabilizar la condicion de la paciente?
2 Describa los pasos de su manejo
3 ¿Necesita estar hospitalizada?
4 ¿Necesita intervencion quirurgica?
5 ¿Necesita referencia a un nivel superior de atencion?
6 ¿Que habilidades de comunicacion utilizaria con esta paciente? ¿Con la monja? ¿Con los padres de Evita?

Caso 4

15 dias despues de haberse realizado un legrado uterino en Hospital del Distrito la paciente retorna al centro con antecedentes de sangrado genital persistente mal oliente desde hace una semana dolor abdominal intenso en la region baja del abdomen
Al examen fisico general la paciente quejumbrosa con una temperatura de 38 5 oC abdomen doloroso (intensidad fuerte) flujo genital color en borra de cafe (cafe oscuro) fetido orificios cervicales entreabiertos por donde sale liquido purulento

1 ¿Que diagnostico le sugiere el cuadro?
2 ¿Que diagnosticos diferenciales puede hacer?
3 ¿Que conducta y manejo sigue de acuerdo a su nivel de desempeño y de resolucion?
4 ¿Que orientacion daria a la paciente y su familia, y que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria?

EJERCICIO 3

Utilizar la informacion que va a continuacion para presentar un sociodrama luego analizar el manejo del caso comparandolo con el protocolo

Caso 5

Lidia O una maestra de 21 años de edad acude en su servicio a las 9 00 de la mañana el 17 de agosto con dolor hipogastrico tipo colico y sangrado leve desde aver La cantidad de sangrado ha aumentado cuando Lidia se levanto esta mañana y ella se asusto La fecha de su ultima menstruacion fue el 15 de junio Lidia esta acompañada por su esposo y es su primer embarazo

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas haria a Lidia?
2 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria?
3 Calcule la edad gestacional

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen fisico
2 ¿Que otros examenes solicitaria?

Resultados de su examen temperatura 37 2 pulso 68 respiracion 22 PA 120/70 peso 53 Kg Corazon pulmones mamas normales Abdomen blando sensible en la parte baja Sangrado vaginal rojo mezclado con liquido amniotico de moderada cantidad sin mal olor Tacto vaginal utero tamaño de 8-9 semanas sensible a la palpacion cuello cervical permeable a dos dedos Doppler FCF negativo Examenes de laboratorio hemoglobina 12 7 g dl hematocrit 35% orina negativa grupo sanguinea O negativo prueba de embarazo positivo

c) Identificar el Problema

1 Evalue su estado hemodinamico

2 *Determine un diagnostico para Lidia*
3 *Interprete los resultados de laboratorio*

d) Tomar la Accion Apropiada

1 *Describa el manejo de Lidia*
2 *¿Que le diria a Lidia para tranquilizarla?*
3 *¿Que le diria a Lidia y su esposo como explicacion de lo que les pasa y sobre su prognostico para embarazos futuros?*
4 *¿Que consejos le daria a Lidia despues de su curacion?*
5 *¿Hay indicacion para referir Lidia a un especialista?*

Caso 5

Tina A de 22 años de edad casada consulta en el hospital de districto en fecha 14 de febrero por presentar dolor abdominal agudo Los signos vitales son temperatura 36 8°C pulso 70 respiracion 20 PA 110/70 Indagada sobre sus antecendentes familiares refiere que su padre fallecio por un proceso de Tuberculosis pulmonar su madre y una hermana estuvieron hospitalizadas en el sanatorio San Pedro Clavert de Sucre recibiendo tratamiento especifico por la misma patologia Dentro de sus antecedentes personales reporta haber recibido tratamiento hace tres años por un cuadro de Salpingitis supuestamente ocasionada por Clamidias

Como antecedentes obstetricos indica 2 embarazos 2 partos y su ultimo periodo menstrual fue el 28 de diciembre del año pasado el ultimo parto fue hace 18 meses el puerperio curso con fiebre y dolor hipogastrico que fue tratado durante siete dias por el medico provincial El prinicipal motivo de consulta esta referido a dolor discreto en fosa iliaca izquierda desde hace cinco dias con sangrado discreto de aparicion espontanea y simultanea al dolor referido Igualmente refiere polaquiuria sin disuria

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la duracion de amenorrea
2 ¿Que debe preguntar en esta situacion?
3 Demuestre los habilidades de comunicacion interpersonal que utilizara en su interrogatorio

b) Observar y Palpar

1 Demuestre como explicaria paso a paso el examen fisico mientras que esta realizandolo

Al examen ginecologico se constata un utero ligeramente aumentado de volumen sin concordancia con el periodo de amenorrea movil ligeramente sensible anexo izquierdo engrosado muy sensible a la presion anexo derecho de dificil valoracion Fondo de saco posterior sensible y libre Cervix largo cerrado posterior Al examen especular se constata cervix cerrado En las perdidas vaginales se evidencia sangre oscura en discreta cantidad Se efectua un test de embarazo en orina que reporta positivo

1 ¿Que falta en este examen fisico?
2 ¿Que otras pruebas de laboratorio u otros deben de hacerse? ¿Por que razones?

c) Identificar el Problema

Diagnostique la causa mas probable del sangrado y del dolor anotando los signos y sintomas relevantes que usted descubrio durante los pasos anteriores
¿Como evalue el estado hemodinamico de Tina en este momento?
¿Es este cuadro una emergencia?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que examenes complementarios pueden efectuarse para arribar a un diagnostico cierto?
2 ¿Que acciones debe tomar usted para salvar la vida de Tina?
3 ¿Necesita Tina estar transferida a un nivel superior de atencion?
4 Anote criterios de referencia
5 Demuestre como explicaria el diagnostico y su manejo a la paciente y a sus familiares

Caso 6

Olivia S concurre el 15 de febrero a su primera consulta prenatal Refiere ser bien reglada y que su ultima menstruacion comenzo el 11 de noviembre del año pasado En sus antecedentes familiares refiere la madre hipertensa Hermanos vivos sanos Sus antecedentes gineco-obstetricos gravida 3 para 1 1 aborto espontaneo Ha sido vacunado contra el tetanos hace dos años La paciente refiere estado nauseoso continuo y vomitos intensos mientras este embarazo Refiere perdida de peso y intensificacion de vomitos en la ultima semana En los ultimos 7 dias tambien ha presentado hemorragia genital habiendo manchado sus prendas con sangre roja rutilante a veces rosada como lavado de carne

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional
2 ¿A que edad gestacional es normal que la nausea matinal fisiologica desaparece?
3 ¿Que debe preguntar en esta situacion?

b) Observar y Palpar

Olivia mide 155 cm pesa 47 kg y tiene grupo sanguineo A Rh positivo Mamas pelvis y cervix son normales Se toma Papanicolau Al examen ginecologico se constata utero aumentado de volumen blando con altura uterina de 20 cm fetocardia negativa con fetoscopio y con Doppler No se palpan partes fetales

1 ¿Que pasos faltan en este examen fisico?
2 ¿Que examenes solicitaria usted a Olivia?

c) Identificar el Problema

1 ¿En un embarazo normal a que edad gestacional espera usted oir el foco cardiaco fetal por la primera vez con fetoscopio y con Doppler?
2 ¿Que signos y sintomas clinicos son relevantes y deben ser tomados en cuenta para el diagnostico?
3 Diagnostique el problema de Olivia

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar usted para salvar la vida de Olivia?
2 Anote criterios de referencia
3 ¿Como explicaria el problema y su manejo a Olivia?
4 ¿Que diria a la paciente sobre embarazos futuros?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Calculo de edad gestacional y fecha probable de parto
2 Maniobras de Leopold
3 Practica de cuantificacion y analisis de una hemorragia en servicio (uso de paños etc)
4 Practica de la emergencia en la atencion del choque hipovolemico
5 Colocacion de venoclisis
6 Colocacion de sonda Foley
7 Oxigenoterapia
8 Control de liquidos ingresados y eliminados
9 Valoracion de examenes de laboratorio hemograma y examenes complementarios dosificacion de gonadotrofina corionica humana
10 Inducto-Conduccion con ocitocina
11 Manejo de antibioticos ergonovinicos y ocitocicos
12 Legrado instrumental
13 Practica de comunicacion interpersonal referida a casos

SESION III-3
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL PERIODO GESTACIONAL

I INTRODUCCION

Hay 3 patologias que frecuentemente son causa de hemorragias durante la segunda mitad del embarazo **Placenta Previa Desprendimiento Prematuro de la Placenta Normoinserta (DPPNI) y Rotura Uterina** Estas tres condiciones constituyen una complicacion grave que puede ocasionar shock hipovolemico muerte materna y fetal

La **Placenta Previa** resulta de la implantacion de esta en el segmento uterino inferior de manera que obstruye en forma parcial o total la region del cervix El **Desprendimiento Prematuro de la placenta** es la separacion parcial o total de la placenta de la pared uterina La **Rotura Uterina** es una complicacion muy peligrosa que desencadena un cuadro de abdomen agudo con hemorragia interna determinando muchas veces la muerte de la embarazada

II OBJETIVOS

Al concluir las sesiones teoricas y practicas el participante podra

Teoricos

1 Indicar los principales factores de riesgo de cada una de las patologias
2 Citar los signos clinicos en cada una de las variedades clinicas y evolutivas
3 Manejo y tratamiento de las causas de hemorragia por separado y por nivel de atencion
4 Citar los procedimientos de referencia en los diferentes casos

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos
2 Reconocer diferenciar y diagnosticar los casos y sus estadios evolutivos
3 Aplicar las medidas mas aconsejables de manejo terapeutico o de referencia de caso en particular segun el nivel de atencion y grado de resolucion
4 Utilizar las destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria en los diferentes casos

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) Preguntar y Escuchar

Existen factores de riesgo que inducen a las hemorragias de la segunda mitad del embarazo o durante el trabajo de parto Se debe explicar a la paciente que es importante conocer las senales de alarma que ayuden a detectar precozmente el riesgo

RECUERDE!
La importancia de reconocer la cantidad de la hemorragia y el tiempo del embarazo

Durante el embarazo actual ¿ha percibido usted la salida de sangre por los genitales?

¿Sabe aproximadamente la cantidad de sangre que perdio?
¿Es la primera vez que sangra ?Sabe aproximadamente la cantidad de sangre que perdio?

NO OLVIDE!
Verificar la comprension y aclarar las dudas

¿Que otras molestias esta sintiendo?Tiene dolor en el abdomen como es el dolor ?Desde cuando le esta doliendo?Esta aumentando el dolor?

¿Que otras molestias esta sintiendo?

¿Cuantos embarazos ha tenido?

OJO!
Ayude a aliviar la ansiedad de la paciente y su familia

¿Algunos de sus embarazos fue gemelar?

¿Alguna vez se hizo operar de la matriz?

¿Tuvo usted algun aborto (fracaso)?

¿Alguna vez tuvo anemia?

¿Percibio problemas respecto a la posicion del feto?

¿Que otros problemas se presentaron en los anteriores embarazos?

¿Que problemas tuvo durante los anteriores partos?

¿Alguien ha tratado de acomodar a su bebe manualmente con alguna maniobra?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Explicar a la paciente en que consiste el examen clinico general

RECUERDE!
Tener cuidado al observar la cantidad y color de sangre que pierde la paciente

NO OLVIDE!
Explicar cada procedimiento antes de realizarlo

OJO!
Intenta definir el tono uterino y el estado fetal

* Observe el estado general del paciente
* Tome los signos vitales
* Realice un examen fisico general minucioso
* **No realice tacto genital** Verifique si hay contracciones uterinas la vitalidad fetal Trate de palpar partes fetales Evalue el tono del utero Compruebe si hay dolor abdominal
* Observe el color y la cantidad de la hemorragia a traves de ls genitales externos

Debe estar atento a los siguientes signos y sintomas

* Signos de shock (hipotension taquicardia disnea mareos sudoracion)
* Hemorragia vaginal
* Palpar utero utilizando maniobras de Leopold
* Aprender a reconocer el aumento del tono uterino
* Reconocer anormalidades de la forma uterina (rotura)

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Este paso es muy importante para hacer el diagnostico correcto El siguiente cuadro podra facilitar su decision

NO OLVIDE'
En placenta previa no debe realizar tacto ni colocar enema

RECUERDE'
Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo muestra Signos de shock sufrimiento o muerte fetal y presentacion distocica

OJO'
Los cuadros mas graves son aquellos que se asocian a hipertonia uterina o signos de rotura porque compromete mas rapidamente al feto

ADVERTENCIA'
Es importante vigilar el estado hemodinamico materno

TABLA 1
DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

SIGNOS Y SINTOMAS	PLACENTA PREVIA	DPPNI	ROTURA UTERINA
Sangre	Rojo rutilante	Oscura con coagulos	Sangrado rutilante en cantidad variable
Contracciones Uterinas o Tono	No	Contractura o hipertonia	No Utero deformado en reloj de arena por anillo de Bandl (inminencia de ruptura)
Caracteristicas del Utero	Blando	Duro	Duro
Compromiso Fetal	En casos severos	Frecuente	Siempre
Partes Fetales	Normal	Dificil de reconocer	Facil de reconocer

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

Este paso requiere mucho criterio En toda paciente que presente hemorragias se debe referir inmediatamente a un servicio con capacidad resolutiva acompañada por la enfermera o el medico con via venosa permeable y reposicion adecuada de fluidos

En caso de hemorragia y signos de shock, tome las siguientes acciones

Previo al traslado

* Canalizar via y administrar sueros Ringer lactato y/o fisiologico a chorro
* Determinacion del grupo sanguineo y Rh si es posible
* Instalar una sonda foley si se dispone

Durante el traslado, controlar

* Signos vitales
* Pemeabilidad de vias aereas
* Posicion de la paciente en trendelemburg (inclinada cabeza baja)
* Cantidad de sangrado

RECUERDE!
Esta es una complicacion con riesgo de muerte materna y fetal Una derivacion oportuna puede salvar la vida de ambos

OJO!
Debe escuchar las preocupaciones de la paciente y ofrecerle explicaciones claras acerca de su problema de salud

INFORMACION QUE SE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Proporcionar informacion detallada y precisa de la severidad del cuadro y riesgos a la paciente y su familia
* Explicar las razones del tratamiento que se debe realizar
* Brindar cuidados preoperatorios y post-operatorios

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

La señora Mercedes C acude al servicio de salud acompañada de su esposo el 13 de septiembe Se observa ansiedad y preocupacion en el semblante de la paciente Despues de saludarla se la invita a pasar al consultorio Mercedes indica que presento hemorragia en escasa cantidad hace dos dias sin dolor la cual cedio espontaneamente reapareciendo en forma espontanea La cantidad de sangre es moderada motivo por el cual realiza la consulta

Usted se informa que la paciente tiene 38 años de edad Los antecedentes obstetricos son 7 embarazos 5 partos 2 abortos espontaneas Peso del recien nacido con mas peso igual a 4 500 Kg Fecha de la ultima menstruacion = el 6 de enero

a) Preguntar y Escuchar

1 Demuestre como explicaria la importancia de realizar algunas preguntas mas a la paciente y a la familia
2 ¿Que debe preguntar en esta situacion?
3 Calcule la edad gestacional

b) Observar y Palpar

Los signos vitales son temperatura 36 5°C pulso 100 respiracion 24 y PA 100/70 A la palpacion se percibe utero de consistencia blanda ausencia de contracciones no existe dolor a la palpacion El feto unico se encuentra en situacion transversa Altura uterina de 34 cm Se observa sangrado a traves de la vagina de color rojo rutilante en moderada cantidad

1 ¿Que pasos faltan en este examen?
2 ¿Que examen no debe de hacer? ¿Por que?
3 ¿Que examenes solicitaria a la paciente?

c) Identificar el Problema

1 Evalue el estado hemodinamico de Mercedes
2 Determine el diagnostico mas probable
3 ¿Como podria hacer un diagnostico mas positivo?
4 ¿Que precauciones deben de tomarse?
5 ¿Que pronostico tiene el feto?
6 ¿Que pronostico tiene la madre?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Como explicaria la situacion a Mercedes y su esposo?
2 ¿Que acciones debe tomar usted en esta situacion?

Caso 2

Milagros J acude a la consulta prenatal con su esposo y una partera empirica el 6 de junio por sangrado vaginal y dolor abdominal Tiene 34 años de edad Segun el esposo ella se encuentra cursando el sexto emabarazo Cuatro partos anteriores fueron atendidos en el domicilio uno por su esposo tres por la partera empirica y el ultimo en el hospital por cesarea despues de 24 horas de induccion medica sin resultado La fecha de su ultima menstruacion fue el 25 de septiembre del año pasado

Milagros refiere contracciones intensas seguidas acompañadas de intenso dolor abdominal por mas de 24 horas Hace una hora comenzo a presentar hemorragia oscura en escasa cantidad con coagulos y dolor a nivel de hipogastrio

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que otras preguntas quiere hacerle a Milagros?
2 Calcule la edad gestacional

Milagros tiene mucho dolor esta palida agitada y sudando No contesta a sus preguntas

1 ¿Como reaccionaria al comportamiento de Milagros?
2 ¿Que otras fuentes de informacion puede utilizar?
3 ¿Puede identificar facotr(es) de riesgo en la historia obstetrica de Milagros?
4 Calcule la edad gestacional

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen clinica de Milagros
2 Describa las condiciones especiales necesarias para hacer un tacto vaginal ¿Por que razon tomaria estas precauciones?
3 ¿Que examenes solicitaria?

Signos vitales son temperatura 35 5°C puslo 120 respiracion 30 PA 70/30 A la palpacion usted percibe utero deformado doloroso a la palpacion Detecta ausencia de contracciones uterinas altura uterina de 32 cm Se palpa muy facilmente partes fetales siendo la fetocardia imperceptible Se observa presencia de hematuria franca en la orina de la paciente Hematocrit = 24%

c) Identificar el Problema

1 Evalue el estado hemodinamico de Milagros
2 Determine si la situacion se clasifica como emergencia ¿Por que?
3 Identifique la causa probable de la hemorragia de Milagros
4 ¿Como podria confirmar su diagnostico?
5 ¿Por que no podia Milagros contestar a sus preguntas?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas son necesarias para salvar la vida de Milagros?
2 Describa el manejo y tratamiento de acuerdo a su diagnostico
3 ¿Como movilizaria los recursos de su servicio para ayudarle en este caso?
4 ¿Necesita esta paciente estar referida a un nivel de atencion superior? ¿Por que?
5 Indique las tecnicas de comunicacion interpersonal que emplearia para hablar con el esposo y la partera ¿Como pueden ellos ayudar en esta situacion?

Caso 3

Teresa P de 24 años de edad acude a la consulta del servicio de salud en fecha 10 de julio por presentar sangrado vaginal acompañado de dolor abdominal intenso posterior a un accidente automovilistico hace 12 horas Respecto a los antecedentes obstetricos ella indica que ha tenido cinco embarazos dos partos un aborto espontaneo y una cesarea Ultimo control prenatal hace 2 semanas de caracteristicas normales Refiere como ultimo periodo menstrual el 20 de octubre del año pasado Desde hace 10 horas presenta hemorragia vaginal de color oscuro acompañado de dolor abdominal intenso continuo (como si fuera una cuchillada)

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional
2 ¿Que otras preguntas quiere usted hacerle a Teresa?
3 Demuestre los habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria
4 ¿Puede identificar factor(es) de alto riesgo en la historia de Teresa?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen clinica de Teresa
2 Describa las condiciones especiales necesarias para hacer un tacto vaginal ¿Por que razon tomaria estas precauciones?

Sus signos vitales son temperatura 36 8°C pulso 110 respiracion 24 PA 80/50 A la palpacion se verifica abdomen doloroso utero duro con intensa contraccion y sensible La pared uterina tiene consistencia dura altura uterina de 38 cm es dificil de palpar el feto fetocardia apenas perceptible de 16> y movimientos fetales presentes Se observa presencia de hemorragia por la vagina de color oscuro con presencia de coagulos de sangre

1 ¿Que falta en este examen fisico?
2 ¿Que examenes solicitaria?

c) Identificar el Problema

1 Evalue el estado hemodinamico de Teresa
2 ¿Concuerda la altura uterina con la edad gestacional?
3 Determine un diagnostico diferencial
4 ¿Hay algun indicacion de sufrimiento fetal?
5 ¿Necesita Teresa intervencion urgente?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria?
2 Describa el manejo y tratamiento de acuerdo al diagnostico
3 ¿Como salvaria la vida de Teresa?
4 ¿Como explicaria el problema a Teresa y su familia?

Caso 4

Angela A de 22 años de edad camarera casada acude a la consulta prenatal el 5 de diciembre por su visita prenatal del noveno mes Esta acompañada por su esposo como a cada visita y ambos aparecen risueños contentos que la fecha del parto esta acercandose Este embarazo es el primero para la pareja fue planificado y deseado Estan planificando un parto domiciliario La madre de Angela es partera empirica y ella atendera su hija

Angela consulto por la primera vez el 20 de mayo cuando una prueba de orina confirmo su embarazo La fecha de su ultima menstruacion fue el 26 de marzo El 15 de julio un ultrasonido confirmo la edad gestacional de 16 semanas del feto unico vivo a pesar de que refiro mancharse frecuentemente los calzones Angela ha hecho visitas mensuales regulares mientras este embarazo sin tener ningun problema excepto que sigue con sangrados menores frecuentes Esta vez indica que hace dos semanas tuvo un sangrado breve que le mojo un pañal Anoche otra vez un sangrado breve que mojo dos pañales pero como siempre paso espontaneamente Esta realizando su prenatal su hemoglobina es 13 8g/dl hematocrit 38% grupo sanguinea A positivo VDRL negativo orina negativa

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional y la fecha probable del parto
2 ¿Que otras preguntas quiere hacerle a Angela?
3 ¿Que otra persona quiere entrevistar?
4 ¿Puede identificar algun factor de riesgo en la historia de Angela?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen fisico de Angela

Al examen se constata utero blando no doloroso sin contracciones 35 cm de altura uterina con movimientos fetales + FCF de 144 presentacion cefalica Signos vitales temperatura 37 1 C pulso 80 respiracion 18 PA 112 75 Usted decide de suspender la pelvimetria clinica que es rutinaria para primigestas en su noveno mes (norma para las que intentan parto domiciliario)

1 ¿Por que decidio de suspender la pelvimetria clinica?
2 ¿Que solicitaria otros examenes en vez de la pelvimetria clinica?

c) Identificar el Problema

1 Evalue el estado fetal en este momento
2 ¿Hay algo en la historia clinica que no le parece normal?
3 ¿Hay algo en el manejo prenatal anterior que usted hubiera hecho de manera diferente?
4 Haga un diagnostico diferencial preliminar
5 Evalue el estado hemodinamico de Angela en este momento

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria?
2 Describa el manejo de este caso
3 ¿Referiria a Angela a un nivel superior de atencion? Explique su decision
4 ¿Que diria a Angela y su esposo sobre su condicion?
5 ¿Que diria sobre el lugar para su parto?
6 ¿Quien seria el personal calificado para atender este parto?
7 Demuestre la enseñanza sobre hemorragias que daria a mujeres embarazadas en la consulta prenatal

Caso 5

Leticia V de 24 años de edad casada auxiliar de enfermeria del puesto de salud de San Juan del Alto acude a la consulta del Hospital Regional a medio dia del 20 de julio por presentar contracciones uterinas desde hace mas de 24 horas y sangrado vaginal Este es su primer embarazo la fecha de su ultima menstruacion fue el 12 de octubre del año pasado No reporta ningun antecedente familiar o medico de interes Hizo 5 visitas prenatales esta vacunada contre el tetanos

La bolsa de agua se rompio a las 5 30 de la mañana del 19 y las contracciones empezaron dos horas despues Mientras todo el dia y la noche del 19 presento contracciones irregulares motivo por el cual pidio a la partera de administrarle oxitocina por via intramuscular esta mañana Recibio tres inyecciones (cada dos horas) Los dolores se intensificaron enormemente pero el parto no evoluciono Hace dos horas comenzo a presentar hemorragia vaginal y dolor hipogastrico continuo que motivo su rapido traslado al hospital

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que otras preguntas quiere hacer a Leticia?
2 ¿Que otras fuentes de informacion buscaria?
3 Demuestre como reaccionaria a la historia del manejo del trabajo de parto

La paciente refiere que no ha podido orinar desde anoche

b) Observar y Palpar

1 Describe los pasos de su examen fisico de Leticia
2 ¿Que examenes solicitaria?

La paciente presenta intensa palidez Sus signos vitales son temperatura 39° pulso 116 respiracion 26 PA 85/50 Al examen se constata un abdomen doloroso difusamente mas acentuado a nivel hipogastrico En el abdomen globuloso y deformado se perciben dos masas asociadas y se palpa partes fetales facilmente No se percibe latido fetal Sangrado vaginal de moderada cantidad maloliente Cateterizacion vesical produce 850cc de orina con proteinas +++ y globulos rojos ++

c) Identificar el Problema

1 Evalue el estado hemodinamico de Leticia
2 Identifique la causa probable de la hemorragia de Leticia
3 ¿Que otras posibilidades debe considerar en su diagnostico diferencial?
4 ¿Que otro problema urgente tiene la paciente?
5 Discuta el pronostico de esta paciente

d) Tomar la Accion Apropiada

1 Describa las acciones inmediatas que tomaria para estabilizar la paciente
2 Describa el manejo de esta hemorragia
3 ¿Que otro tratamiento necesita?
4 Demuestre como proveeria de apoyo emocional a la paciente (como colega miembro del cuerpo medical) mientras realiza su tratamiento
5 ¿Como hubiera podido prevenir esta catastrofe?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje practico

1 Calculo de edad gestacional y fecha probable de parto
2 Maniobras de Leopold
3 Practica de cuantificacion y analisis de una hemorragia en servicio (uso de paños etc)
4 Practica de la emergencia en la atencion del choque hipovolemico
5 Colocacion de venoclisis
6 Colocacion de sonda Foley
7 Oxigenoterapia
8 Control de liquidos ingresados y eliminados
9 Valoracion de examenes de laboratorio hemograma y examenes complementarios dosificacion de gonadotrofina corionica humana
10 Inducto Conduccion con ocitocina
11 Manejo de antibioticos ergonovinicos y ocitocicos
12 Legrado instrumental
13 Practica de comunicacion interpersonal referida a casos

SESION III-4
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LA HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO

I INTRODUCCION

La **hipertension inducida por el embarazo (H I E)** Es aquella hipertension arterial especificamente producida por el embarazo despues de la semana 20 de embarazo asosiada a proteinuria y edema Los cuadros clinicos de H I E son 1 **La pre-eclampsia** 2 **La eclampsia** La Hipertension que se manifiesta antes de la 20ava semana de gestacion suele deberse a hipertension previa

El termino "**preeclampsia**" se refiere a la presencia de presion arterial elevada proteinuria y edema **sin convulsiones** y puede dividirse en **leve moderada y grave**

La "**eclampsia**" es la complicacion final y mas grave de la pre-eclampsia y se manifiesta por perdida del conocimiento y convulsiones pudiendo llegar al **coma**

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y sesiones practicas el participante podra

Teoricos

1 Citar la clasificacion de la H I E y sus patrones tensionales
2 Citar los principales factores de riesgo para la H I E
3 Citar las principales complicaciones maternas y fetales
4 Citar los signos sintomas y sintomas de la H I E por grado de severidad
5 Describir el manejo y tratamiento por grado de severidad por nivel de atencion
6 Citar los mensajes deorientacion y consejeria a la madre y la familia

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos
2 Identificar una mujer con H I E en sus diferentes grados
3 Realizar el tratamiento adecuado en base al diagnostico y tratar a la paciente de acuerdo a los protocolos segun su nivel de atencion
4 Aplicar los procedimientos de manejo de urgencia referencia segun niveles de atencion
5 Aplicar destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria durante su interaccion con la paciente su familia y la comunidad

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Saludar a la paciente y recibirla con amabilidad proporcionando un ambiente tranquilo y privado Explicar a la paciente con terminos sencillos que usted le hara algunas preguntas que son necesarias para saber con precision el problema que ella tiene Conversa cara a cara y escucha muy atentamente

OJO!
Las mujeres menores de 20 anos y mayores de 35 anos constituyen un factor de riesgo

NO OLVIDE!
Las primigestas se encuentran en mayor riesgo

ADVERTENCIA!
El antecedente de hipertension en embarazos o hipertension previa es de extrema importancia

RECUERDE!
Utilice las destrezas de comunicacion interpersonal

¿Que problemas se presentaron durante el embarazo actual?

¿Desde cuando tiene estos problemas?

¿Tiene algun trastorno visual?

¿Noto usted molestias en los oidos como zumbido?

¿Siente dolor en alguna parte del cuerpo?

¿Tuvo presion alta o convulsiones en otros embarazos?

¿Cuantos años tiene?

¿Cuantos embarazos tuvo?

¿Sabe usted si algun familiar (madre hermana) tuvo problemas (preeclampsia eclampsia) durante su embarazo?

¿En caso de tener embarazos anteriores alguno de ellos fue gemelar?

¿Sabia usted que tenia presion alta antes de su embarazo?

¿Alguna vez tuvo anemia?

b) OBSERVAR Y PALPAR

RECUERDE'
Dejar a la paciente en reposo antes de tomar la presion arterial

OJO'
Si la presion arterial es alta y la paciente indica que presenta cefalea molestias visuales dolor hipogastrico o la encuentra rara refiera inmediatamente

ADVERTENCIA'
La proteinuria es un elemento de riesgo busquela Si la encuentra mayor es la urgencia de referir a la paciente

NO OLVIDE'
Todo hallazgo de presion arterial elevada requiere de mayor estudio en un centro de mayor complejidad

Para mayor informacion consulte la norma pag 84

* Hipertension arterial igual o mayor de 140/90 mmHg
* Edema en manos y cara
* Aumento de peso sobre lo normal mas de 500 gramos por semana
* Irritabilidad y sensibilidad a los estimulos
* Dolor que se localiza a nivel de epigastrio
* Busque albuminuria por calentamiento
  - Tome muestra de orina en tuvo de ensayo o frasco transparente
  - Caliente hasta lograr la ebullicion
    - Resultado turbio = +
    - Resultado mas o menos espeso = ++
    - Resultado muy espeso = +++

NOTA Hay mayor riesgo de retardo del crecimiento fetal y desprendimiento de placenta

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Para realizar el diagnostico diferencial utilice la siguiente tabla

NO OLVIDE'
La preeclampsia severa esta a un paso de la eclampsia Su manejo es muy importante

RECUERDE'
La paciente puede morir por Hemorragia cerebral trombopenia dano hepatico insuficiencia renal y cardiaca

TABLA 1
DIAGNOSTICO DE PRE-ECLAMPSIA Y ECLAMPSIA

SIGNOS Y SINTOMAS	PRE-ECLAMPSIA	
	MODERADA	SEVERA
Presion arterial	Igual o mayor de 140/90	Igual o mayor de 160/110
Edema	Manos y cara	Manos y cara
Aumento de peso	Mayor a 500 gr/semana	Mayor a 500 gr/semana
Proteinuria	0 a 2 9 gr en orina de 24 hrs o (+)	Mas de 3 gr en orina de 24 hrs o (++)
Trastornos auditivas	No	Si
Trastornos visuales	No	Si
Hiperreflexia	No	Si
Dolor en Epigastrio	No	Si
Cefalea	No	Si
Convulsiones	No	No

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

A continuacion se describen los pasos que debe seguir para brindar la atencion Consulte los criterios de manejo en el manual de normas pag 84 a la 90

En caso de pre-eclampsia moderada

* Reposo absoluto
* Referir de inmediato (mediana urgencia)

En caso de pre-eclampsia severa

* Via venosa
* Sulfato de magnesio

ADVERTENCIA!
Esta es una emergencia con riesgo de muerte Ponga mucha atencion al maneio del caso Tome acciones inmediatas

En caso de eclampsia

* Durante la convulsion prevenir que la paciente se haga daño a si misma no utilice fuerza para retenerla mantenga permeable la via respiratoria dar oxigeno (si esta disponible)
* Colocar un paño en la boca para evitar que se muerda la lengua
* Despues de la convulsion limpiar la via respiratoria limpie la boca y garganta aplicar canula de mayo sobre la lengua
* Mantenga tranquila a la paciente
* Dar medicamentos anticonvulsivantes
* Dar medicamentos antihipertensivos
* Referir inmediatamente e incluir informacion sobre los medicamentos hora administrada y dosis
* Administre oxigeno si dispone
* Ringer o fisiologico minimo 1 000 cc a 60-80 gotas
* Uso de sultato de magnesio
  - 4 a 5 grs endovenosos en 20 minutos
  - Luego 2 grs por hora a goteo (10 grs en 500 cc a 33 gotas por minuto)
    - Vigilar reflejos osteotendinosos (disminuir goteo si se atenua)
    - Controlar diuresis
    - Controlar frecuencia respiratoria (suspenda sulfato de magnesio si disminuye de 12 respiraciones por minuto)

CUIDADO!
No use metilergonovina

NO OLVIDE!
Utilice e paratraseo para ver ficar que la paciente entendio los mensaies

Bases del manejo

* Tratamiento de la crisis convulsiva
* Mantener profilaxis anticonvulsivante
* Tratar crisis hipertensiva
* Controlar diuresis
* Evaluar el feto

Si el parto es inminente

* Asista el parto procurando el menor esfuerzo de la madre y aplicando las medidas de asepsia y antisepsia en forma rigurosa
* Administre 10 UI de ocitocina por via intramuscular inmediatamente despues de nacido el niño
* Refiera a ambos una vez estabilizada la paciente

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Informar a la familia sobre la condicion de la paciente y el tratamiento que se debe realizar explicar las razones para la hospitalizacion y una posible cesarea si esto fuese necesario
* Explicar los beneficios del espaciamiento gestacional

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Mirtha M llega al Centro de Salud acompañada de su esposo Usted observa que la paciente esta asustada La paciente indica que tiene dolor de cabeza vision borrosa y que le duele el estomago Su esposo indica que fue muy dificil convencer a su esposa para que asista al Centro de Salud ya que ella nunca lo habia hecho antes Usted se informa que la paciente tiene 19 años de edad es primigesta tiene edema en manos y cara y sus molestias se iniciaron hace dos semanas Su madre padece de hipertension arterial La paciente ignora la fecha de su ultima menstruacion pero piensa que tiene aproximadamente ocho meses de embarazo

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que mas debe preguntar en esta situacion?
2 ¿Que haria para ganar la confianza de Mirtha?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen fisico
2 Demuestre como explicaria cada paso de su examen a Mirtha
3 Describa como tomaria la presion arterial de Mirtha

Signos vitales son temperatura 37 3°C pulso 88 respiacion 22 PA 160/115 El dolor que refiere la paciente se localiza a nivel de epigastrio A la palpacion usted determina que el feto es unico posicion cefalica altura uterina de 32 cm fetocardia de 130 Usted observa que la paciente esta irritable Ella indica que el foco de la lampara la incomoda

1 ¿Que falta en este examen fisico?
2 ¿Que examen solicitaria para confirmar su diagnostico?
3 ¿Como reaccionaria a su comentario sobre la lampara?
4 ¿Que factor emocional puede estar influyendo la presion arterial de Mirtha?

Usted verifica proteinuria +++

c) Identificar el Problema

1 ¿Concuerda la altura uterina con la duracion supuesta del embarazo?
2 ¿Estima usted que el feto esta a termino?
3 ¿Que signos o sintomas graves ha observado?
4 Determine su diagnostico ¿Como lo clasificaria?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar usted para prevenir convulsiones?
2 Que tratamiento necesita Mirtha?
3 ¿Necesita Mirtha estar transferida a un nivel superior de atencion? Si usted contesta si explique sus criterios de referencia
4 ¿Cual es la importancia de la edad gestacional en este caso?
5 ¿Como explicaria el manejo a Mirtha y su esposo?

Caso 2

El embarazo de Lupe R (Gravida 3 para 2) ha estado seguido en el Centro de Salud de su municipio En su primera visita el 2 de abril refirio mucho nausea y vomitos Talla 1 55 cm peso 52Kg PA 90/60 hemoblogina 12 5 g/dl VDRL negativo grupo sanguinea A positivo orina negativa FUM 25 de enero Examen fisico no revelo nada especial Antecedentes normales excepto por la presion arterial elevada en el primer embarazo

El 25 de mayo se sentia bien no habia mas nausea refirio sentir movimientos fetales peso 52 5 Kg PA 95/60 orina negativa altura uterina 13 cm edema negativa reflejos osteotendinosos normales

El 30 de junio no refirio ningun problema peso 53 5 Kg PA 95/65 orina negativa altura uterina 22 cm FCF 144 edema – en miembros inferiores reflexos +

El 5 de agosto tomando prenatales peso 56 Kg PA 110/75 orina con pizcas de proteina altura uterina 28 cm FCF 140 edema ++ (miembros inferiores) reflexos ++

El 9 de septiembre se siente muy cansada y le duele la cabeza temperatura 37 4°C peso 61 Kg PA 130/95 orina con proteina + altura uterina 32 cm FCF 148 edema de piernas manos y cara +++ reflexos osteotendinosos +++

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿En la primera visita que otras preguntas haria usted a Lupe? ¿ en las otras visitas?
2 ¿Que otra fuente de informacion puede ser util?
3 Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria
4 Calcule la edad gestacional a cada visita
5 ¿Hay algun factor de riesgo en la historia de la primera visita?

b) Observar y Palpar

1 ¿Que mas quiere usted examinar y cuando?
2 ¿Que examen(es) solicitaria y cuando?

c) Identificar el Problema

1 Decida si la altura uterina esta apropiada para la edad gestaciona de cada visita
2 ¿Importancia de la edad gestacional en este caso?
3 Identifique el problema de Lupe y clasifique su severidad
4 ¿Cuando aparecieron los primeros signos del problema?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe usted tomar ahora? (Manejo tratamiento precauciones enseñanza etc)
2 ¿Necesita Lupe ser referida a un nivel de atencion superior? ¿Por que razon?
3 ¿Que consejos daria en la primera visita? ¿ en las otras visitas?
4 ¿Hubiera usted hecho algo diferente en la penultima visita?
5 Discuta el manejo del trabajo de parto y parto de Lupe

Caso 3

Irma J de 18 años de edad agricultora casada primigesta FUM el 17 de octubre del año pasado acude al Hospital San Juan de Dios con contracciones uterinas en la noche del 14 de julio Como antecedentes refiere haber tenido anemia y parasitosis intestinal tratados en el primer trimestre de su embarazo Recibio atencion prenatal en la clinica privada

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule le edad gestacional
2 ¿Que otras preguntas haria usted?
3 ¿Que otra fuente de informacion buscaria?
4 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria para interrogar y apoyar a Irma?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos de su examen fisico

Signos vitales temperatura 37 2°C pulso 80 respiracion 23 PA140/95 hematocrito= 35% orina con proteina ++ edema de miembros inferiores y superiores Se observa actividad uterina regular con 3 contracciones de buena intensidad por cada 10 minutos, 60 segundos duracion Presentacion cefalica altura uterina 36 cm FCF 152 cervix dilatado a 4 cm membranas integras

2 ¿Que falta en este examen?
3 ¿Que otros examenes solicitaria?

c) Identificar el Problema

1 Identifique los problemas de Irma
2 Clasifique la severidad de sus problemas
3 Identifique los peligros de su trabajo de parto y parto para Irma y para el feto

d) Tomar la Accion Apropiada

1 Describa el manejo del trabajo de parto de Irma
2 ¿Que tratamiento daria?
3 ¿Que precauciones especiales debe tomar?
4 Describa como realizra el seguimiento de su condicion mientras dure el trabajo de parto y parto

Siguiendo la historia de Irma despues de un trabajo de parto eutocico de 6 horas total Irma dio a luz a una niña de 3 Kg con la ayuda de una episiotomia mediolateral y forceps

1 Identifique una indicacion para uso de forceps y episiotomia en la historia de Irma

2 ¿Por que razon erstan indicados?

e) Identificar el Problema

Despues del alumbramiento Irma esta en reposo con PA estable de 145/100 Cuatro horas mas tarde refiere una cefelea intensa En ese momento tiene temperatura 37 7°C pulso 76 respiracion 22 PA 160/110

¿Cual es la causa mas probable de la cefalea de Irma?
¿Es este en problema urgente?
¿Cual es el peligro? ¿Para quien?

f) Tomar la Accion Apropiada

¿Que acciones tomaria?
¿Que diria a Irma? a sus familiares?

Caso 4

El dia de navidad, Maria H llega inconciente al hospital de distrito por taxi acompañada por su esposo y su suegra Tiene 30 años de edad FUM el 28 de marzo El esposo aparece borracho entonces usted interroga a la suegra Segun ella anoche Maria refirio cefalea intensa vision borrosa y sumbidos en el oido y por estas molestias se acosto temprano Cuando Maria no se levanto a la hora habitual la suegra fue para despertarla pero no podia Asustada desperto a su hijo y la trajeron al hospital Usted observa la paciene inconciente con edema significativa de piernas manos y cara y detecta que la presion arterial es 180/110 En el momento en que se decide a realizar el examen obstetrico Susana presenta convulsiones

a) Preguntar y Escuchar

1. Calcule la edad gestacional
2. ¿Que otras preguntas haria a la suegra? ¿ al esposo? ¿ A Maria si fuera posible?
3. ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria con los miembros de esta familia?

b) Observar y Palpar

1. Describa los pasos del examen fisico y obstetrico que usted quiere hacer
2. ¿Que debe hacer antes de examinar Maria?

c) Identificar el Problema

1. ¿Cual el diagnostico?
2. Anote porque es peligroso el cuadro?
3. ¿Cuales son sus prioridades frente a las convulsiones?
4. ¿Cual es la importancia de la edad gestacional?
5. ¿Cual es el pronostico para Maria? ¿ para su feto?

d) Tomar la Accion Apropiada

1. ¿Que acciones urgentes debe tomar usted?
2. Describa el tratamiento que daria para estabilizar la condicion de Maria
3. Describa el manejo del trabajo de parto y parto
4. Anote criterios de referencia a un nivel de atencion superior
5. Demuestre como explicaria la situacion al esposo y la suegra de Maria

V EJERCICIO DE AUTO EVALUACION

En esta practica usted debe evaluar a la paciente identificar la patologia que presenta llegar al diagnostico correcto y recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja Indique que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria en cada paso Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo en un tiempo limite de 15 minutos Luego revise el protocolo y constrastelo con sus respuestas

CASO 6

Jimena Suarez de 37 años de edad llega al Centro de Salud Condebamba Jimena se queja de un fuerte dolor abdominal Refiere cefalea intensa trastornos visuales y auditivos Despues de valorar a la paciente usted identifica una presion arterial de 160/110 Se observa edema en los miembros inferiores manos y cara

PASOS		PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1	¿Que preguntas haria usted a la paciente?
Observar y Palpar	2	¿Que buscaria durante la observacion y la palpacion?
Identificar Problemas	3	Segun los signos y sintomas ¿que diagnostico haria usted de esta paciente?
	4	¿Que examenes de laboratorio le ayudarian a confirmar el diagnostico?
	5	¿Como se realiza el diagnostico diferencial?
Tomar la Accion Requerida	6	Indique la conducta y tratamiento a seguir incluyendo los medicamentos (dosis via y modo de administracion advertencias)
	7	Indique los criterios de referencia para este caso
	8	¿Que informacion daria a la paciente y su familia y que destrezas de comunicacion interpersonal utilizaria?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion se encuentra una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje practico

1 Toma de presion arterial
2 Colocacion de sonda Foley
3 Colocacion de venoclisis
4 Determinacion de la proteinuria
5 Practica de la administracion de liquidos parenterales y medicamentos por caso
6 Conocer la presentacion y nombres genericos y comerciales de los medicamentos
7 Practicar la colocacion de la canula de mayo y/o baja lenguas
8 Manejo de equipo y/o material esteril
9 Practicar la valoracion de los reflejos osteotendinosos profundos
10 Utilizar tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria

SESION III-5
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LA INFECCION URINARIA

I INTRODUCCION

Se denomina **infeccion urinaria** al hallazgo de mas de 100 000 colonias de bacterias por mililitro de orina obtenida mediante urocultivo

Ciertas caracteristicas anatomicas de la mujer y las modificaciones fisiologicas que produce el embarazo sobre el aparato urinario son los factores principales que la predisponen Estas aumentan con la edad y la paridad y son mas frecuentes en gestantes provenientes de grupos socioeconomicos bajos

Las infecciones urinarias estan asociadas a partos prematuros e infecciones neonatales

Se clasifican en 1 **Bacteriuria asintomatica** 2 **Infeccion urinaria baja (cistitis y uretritis)** 3 **Infeccion urinaria alta (pielonefritis)**

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y sesiones practicas el participante podra

Teoricos

1 Citar los factores de riesgo mas importantes de la infeccion urinaria
2 Citar los signos y sintomas de la infeccion urinaria por tipo
3 Describir los problemas que ocaciona la infeccion urinaria en la madre y el bebe
4 Clasificar y diferenciar los cuadros de infeccion urinaria por su ubicacion y gravedad
5 Citar esquemas de diagnostico y tratamiento y manejo de orientacion y consejeria por niveles de atencion

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos
2 Identificar correctamente una mujer con infeccion urinaria
3 Realizar el manejo y tratamiento correcto de las infecciones urinarias de acuerdo a protocolo y nivel de atencion
4 Realizar la referencia de acuerdo al nivel de competencia y a la capacidad de resolucion del servicio de salud
5 Disenar un plan de seguimiento para pacientes con infeccion urinaria
6 Aplicar tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria para la mujer y su familia

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Salude a la paciente y tratela con amabilidad Expliquele con terminos sencillos que usted le hara algunas preguntas que son necesarias para saber con precision el problema que ella tiene Si es paciente de prenatal asintomatica usted debe ser minucioso en el interrogatorio buscando antecedentes y signologia compatibles con una probable infeccion urinaria (Consulte factores de riesgo y signos clinicos pag 100 101 en la norma)

¿Tuvo fiebre o calentura? ¿Tuvo nauseas y vomitos en los ultimos dias? ¿Tiene o siente dolor en la espalda, cerca de la cintura?

OJO!
La colocacion de sondas vesicales predispone a las infecciones urinarias Evitelas

Preguntar sobre la cantidad de liquidos que ingiere (menor ingesta mayor riesgo de infeccion)

Habitos de higiene intima y personal La relacion de cercania del meato urinario y las probables fuentes de infeccion (aparato genital y region anal) hace que debamos preguntar

¿Como se lava sus partes y cuando? ¿Con que agua? ¿Como se limpia despues de hacer del cuerpo ?

NO OLVIDE!
El embarazo predispone a la infeccion urinaria Puede ser asintomatica

Preguntar si alguna vez tuvo infeccion urinaria Si la orina se puso turbia y con mal olor o si tenia color rojizo

Si se le puso una sonda o tripa para hacer que orine en alguna oportunidad

¿Tuvo algun mal parto o un parto antes de tiempo?

RECUERDE!
Las infecciones urinarias se asocian y son favorecidas por infecciones vaginales y malos habitos higienicos

¿Se murio alguno de sus hijos antes de cumplir el mes o antes de nacer?

¿Tuvo alguna vez presion alta en sus otros embarazos? ¿Hinchazon de pies manos y cara?

¿Mancha su calzon con algun liquido o flema que tiene olor feo? ¿De que color? ¿Desde cuando?

¿Tiene dolor en la cintura (atras)?

b) OBSERVAR Y PALPAR

* Apreciar palidez de piel y mucosas en la busqueda de signos clinicos de anemia (factor de riesgo)
* Buscar signos de fiebre escalofrios piel humeda y caliente sed
* Decaimiento compromiso del estado general (progresivo) nauseas vomitos
* La puño percusion renal uni o bilateral positiva que se irradia a ingle o al epigastrio

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Utilizar la siguiente tabla para determinar que tipo de infeccion urinaria tiene la paciente de acuerdo a clasificacion segun protocolo

RECUERDE'
El cuadro clinico es severo cuando existe fiebre alta dolor lumbar compromiso del estado general decaimiento externo y dolor a la percusion lumbar

OJO'
La PIELONEFRITIS es una enfermedad grave por el riesgo materno (sepsis urinaria) y fetal (parto prematuro)

TABLA 1
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
PARA INFECCIONES URINARIAS

SINTOMAS SIGNOS Y PRUEBA DIRECTA	BACTERIURIA ASINTOMATICA	INFECCION URINARIA ALTA	INFECCION URINARIA BAJA
Polaquiuria		+ o	+
Disuria		+ o	+
Urgencia miccional		+ o	+
Tenesmo vesical		+ o	+
Hematuria		+ o	+ o
Fiebre		+	+ o
Compromiso del estado general		+	+ o
Escalofrio		+	+ o
Dolor en fosas renale		+	+ o
Prueba de Nitritos	-	+	+

378

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Para definir una accion puede consultar la norma pag 101 a la 106)

Acciones preventivas

* Enseñar a la paciente tecnicas de aseo genital y rectal
* Enseñar habitos dieteticos (abundante ingesta de liquidos y dieta rica en residuos)
* Insistir sobre la importancia del control prenatal como oportunidad para la deteccion y seguimiento de las infecciones urinarias
* Instruir sobre los signos y sintomas que pueden sugerir infeccion urinaria y la importancia de un tratamiento oportuno

> **RECUERDE!**
> Evitar cateterismos vesicales sin justificacion

Seguimiento

I Nivel

* Si los sintomas ceden al tratamiento controlar frecuentemente pensando en la posibilidad de una nueva infeccion (prueba de nitritos mensual)

II y III Nivel

* Sedimento urinario y/o urocultivo mensual
* Eventual profilaxis Nitrofurantoina 100 mg diario en una sola toma por un mes o hasta termino

> **NO OLVIDE!**
> Si los sintomas persisten remarcar la necesidad de acudir a consulta inmediatamente

Tratamiento

* Frente a sintomatologia sin elementos de severidad iniciar tratamiento antibiotico segun protocolo
* Ante la sospecha de PIELONEFRITIS AGUDA derive inmediatamente
* Si la sintomatologia persiste en 48 horas DERIVE
* Indicar reposo

> **OJO!**
> El tratamiento oportuno y adecuado previene el parto prematuro

Criterios de referencia

* Si no cuenta con laboratorio
* Si persisten signos y sintomas despues de un primer tratamiento
* Si las pruebas de laboratorio indican persistencia de microrganismos
* Si al concluir una segunda administracion de tratamiento el laboratorio es positivo
* Si la disponibilidad de recursos es insuficiente

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

CASO 1

El 18 de abril Olga R de 31 años de edad ama de casa de la Colonia Santa Rosa gravida 4 con 3 hijos vivos acude a la consulta prenatal del centro de salud cercana para su primera visita prenatal La fecha de su ultimo periodo fue el 31 de diciembre Se queja de cansancio persistente desde el mes pasado y se ve palida Esta acompañada por sus dos hijos menores (11 meses y 3 años de edad) el mayor esta en la guarderia

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestaciona y la fecha probable del parto
2 ¿Que preguntas haria a Olga?
3 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria para indagar su historia?
4 ¿Que piensa usted cuando la paciente refiere estar cansada?

Los tres primeros partos anteriores fueron atendidos por partera empirica en su casa El ultimo fue un trabajo de parto prolongado (30 horas) y dificil y se complico por retencion urinaria post parto -- aliviada por sonda Foley en este mismo centro de salud Despues de Nitrofurantoina profilactica por dos dias

5 ¿Puede identificar algun(os) factor(es) de riesgo en la historia de Olga?

b) Observar y Palpar

Examen fisico talla 152 cm peso 53 Kg mucosas palidas Signos vitales temperatura 36 8°C pulso 76 respiracicon 20 PA 120/80 Mamas corazon y pulmones nada de especial Altura uterina equidistante del pubis y ombligo FCF no perceptible

1 ¿Concuerda la altura uterina con la edad gestacional?
2 ¿Que falta en este examen?
3 ¿Que examenes de laboratorio solicitaria?

Resultados de laboratorio Hgb 11 0 g dl HCT 31% grupo sanguinea B positivo VDRL negativo Orina negativa excepto por bacterias ---

c) Identificar el Problema

1 Diagnostique los problemas de Olga
2 Identifique el error en el manejo medico de su problema post parto ¿Cual es la importancia de este error en la situacion presente?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 Demuestre como explicaria sus problemas a Olga

2 ¿Que acciones debe tomar?
3 Describa el tratamiento que daria a Olga
4 Describa su seguimiento de esta paciente programa de visitas futuras pruebas de laboratorio etc
5 Anote criterios de referencia
6 Discuta su pronostico
7 ¿Que consejos o enseñanza daria a Olga?

Caso 2

El 4 de septiembre Conchita M de 34 años de edad casada madre de 6 hijos natural de Santa Cruz acude al centro de salud Debido a una emergencia familiar el medico responsable debio ausentarse horas antes explicada la situacion la enfermera procede a efectuar la atencion de emergencia

Conchita refiere que la fecha de su ultima menstruacion fue el 4 de febrero Se queja de deseos de miccion frecuente hace dos dias No hay antecedentes familiares ni personales de importancia

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional
2 ¿Que otra informacion buscaria sobre la historia obstetrica de Conchita?
3 ¿Que otras preguntas haria usted para indagar la posibilidad de infeccion urinaria?

b) Observar y Palpar

1 ¿En su examen fisico que signos o sintomas de infeccion urinaria buscaria?
2 ¿Que signos o sintomas buscaria diferenciar entre infeccion alta y cistitis?

Signos vitales temperatura axilar 36 7°C pulso 75 respiracion 20 PA 100/80 Examen fisico general no se recogen datos relevantes Altura uterina 28cm presentacion cefalica FCF 148 ausencia de actividad uterina Edema no significativa de miembros inferiores reflejos osteotendinosos normales fosas renales no dolorosas

1 Demuestre como invitaria a Conchita a miccionar en un recipiente esteril para una prueba de orina ¿Que instrucciones daria? ¿Como escogeria vocabulario apropiado para su nivel de comprension? ¿Como asegurar que entendio sus instrucciones?

La prueba para nitritos (cinta reactiva) se reporta positiva con tres cruces

c) Identificar el Problema

1 ¿Concuerda la altura uterina con la edad gestacional?
2 Diagnostique el problema de Conchita

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Como explicaria su estado de salud a Conchita?
2 ¿Que tratamiento daria?
3 ¿Que consejos y/o enseñanza daria?
4 ¿Cuando quiere que Conchita vuelve para control?
5 Anote criterios de referencia

Caso 3

Silvia S de 27 años casada Tarijeña empleada de correos consulta en el Hospital de Aiquile en fecha 15 de agosto Esta acompañada de su esposo y hermana los cuales refieren que presenta dolor lumbar intenso y escalofrios desde la noche anerior

Antecedentes de herniorrafia inguinal derecha hace 5 años Tuvo 2 embarazos anteriores 1 cesarea 1 parto normal Ultima menstruacion el 10 de febrero Silvia refiere dolor lumbar intenso contracciones uterinas esporadicas disuria polaquiuria fiebre con escalofrios cefalea continua Este cuadro aproximadamente desde hace 24 horas atras

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional
2 ¿Que otras preguntas haria a Silvia?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen fisico

Signos vitales temperatura 38 7°C pulso 110 respiracion 22 PA 100/70 Peso 58 Kg Puño percusion es positiva altura uterina 26 cm feto unico en presentacion cefalica FCF 160 utero tenso con contracciones irregulares de 45 segundos y moderada intensidad dolor suprapubico a la presion Al tacto vaginal el trigono es doloroso cervix borrado pero cerrado y posterior Flujo genital inespecifico y fetido

1 ¿Que examenes solicitaria?

El examen parcial de orina indica albumina positiva nitritos +++ globulos rojos 5 por campo leucocitos 30 por campo abundantes bacterias acumulos piocitarios Hemograma con leucocitos 17 000 Tincion de Gram de una muestra del flujo vaginal reporta Gardnerella vaginalis Resultado de cultivo de orina no disponible

c) Identificar el Problema

1 ¿Concuerda la altura uterina con la edad gestacional?
2 Basandose en los resultados ya disponbles diagnostique la infeccion de Silvia
3 Identifique los riesgos maternos y fetales
4 ¿Como interpretaria la actividad uterina?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones tomaria usted?
2 Describa el manejo de Silvia
3 ¿Cual seria el manejo correcto frente a la actividad uterina precoz?
4 Anote criterios para hospitalizar la paciente
5 ¿Necesita transferencia a un nivel de atencion superior?
6 ¿Que explicaciones o enseñanza daria en este caso?
7 Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria
8 Describa su plan para hacer el seguimiento la condicion de Silvia

Dos dias mas tarde recibe los resultados del cultivo de orina y antibiograma mas de 100 000 colonias de Escherichia Coli por ml sensible para el Cloranfenicol Nitrofurantoina Sulfametoxazol Trimetropin Ciprofloxacina

9 Discuta la modificacion de su manjeo si fuese indicado por estos resultados

Caso 4

El 15 de octubre Patricia B de 30 años de edad, acude al servicio de emergencia del hospital de distrito Presenta fiebre alta vomitos intensos y frecuentes dolor abdominal y lumbar La fecha de su ultima menstruacion fue el 15 de febrero Antecedentes obstetricos gravida 2 1 parto anterior con muerte perinatal del producto

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional y la FPP
2 ¿Que acciones inmediatas puede tomar para bajar la fiebre mientras que interroga Patricia?

Patricia comenzo a tener problemas desde tres dias atras cuando sintio dolor epigastrico disuria y frecuencia Antes de ayer empezo a tener fiebre y cefalea y ayer empezo a vomitar Ahora refiere orina escasa y sanguinolanta con disuria intensa Refiere sentir contracciones uterinas irregulares y disminucion de movimientos fetales

3 ¿Que otra informacion buscaria?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen fisico
2 Anote los examenes de laboratorio que quisiera realizar

Signos vitales temperatura 40°C pulso 120 respiracion 34 PA 90/50 Mucosas palidas y secas piel caliente y seco pliegue cutaneo persistente Abdomen tenso y doloroso a la palpacion contracciones uterinas intermitentes de poca intensidad fosas renales muy sensibles (ambos lados) altura uterina 33 cm feto unico en presentacion cefalica FCF 172 Tacto vaginal cervix permeable a un dedo La paciente vomita mientras su examen

3 ¿Que falta en este examen?

Patricia dice que no puede producir una muestra de orina para examen de laboratorio

4 ¿Como reaccionaria usted ante su inhabilidad de producir una muestra de orina?

c) Identificar el Problema

1 ¿Es la altura uterina apropiada para la edad gestacional?
2 Haga un diagnostico primario para Patricia
3 Evalue su estado de hidratacion
4 Evalue el estado de su hijo
5 Evalue la activida uterina
6 Identifique los reisgos maternos y fetales

D) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria para mejorar el estado de hidratacion?
2 ¿Que puede hacer para tratar de mejorar el estado fetal?
3 ¿Como puede obtener una muestra de orina?
4 Describa el tratamiento que daria
5 Describa el seguimiento del caso
6 ¿Hay necesidad de transferir Patricia a un nivel de atencion superior? Explique su respuesta En caso que decida de referir, ¿que acciones tomaria antes de referir la paciente?
7 ¿Que explicaciones y/o enseñanza daria a Patricia?
8 Demuestre los habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria

V EJERCICIO DE AUTO-EVALUACION

En esta practica usted debe evaluar a la paciente identificar la patologia que presenta llegar al diagnostico correcto y recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja Para cada paso indicar que tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria emplearia Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo (15 minutos) Luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas

CASO 4

Ana segundigesta de 30 años de edad con 7 meses de gestacion con antecedentes de mortalidad perinatal febril (40 grados centigrados) taquicardica polipneicaa con vomitos intensos y frecuentes deshidratada abdomen tenso oliguria leucocitosis de 25 000

PASOS		PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1	¿Que preguntas haria usted a la paciente?
Observar y Palpar	2	¿Que buscaria durante la observacion y la palpacion?
Identificar Problemas	3	Segun los signos y sintomas ¿que diagnostico haria usted para esta paciente?
	4	¿Que examenes de laboratorio le ayudarian a confirmar el diagnostico?
Tomar la Accion Requerida	5	¿Como se realiza el diagnostico diferencial entre las infecciones urinarias bajas altas y asintomaticas?
	6	Indique la conducta y tratamiento a seguir incluyendo los medicamentos (dosis via y modo de administracion advertencias)
	7	Indique los criterios de referencia para este caso
	8	¿Que informacion daria a la paciente y su familia?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que debera practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje practico

1 Tecnica de aseo perineal y rectal
2 Colocacion y cuidados de sonda Foley (temporal o permanente)
3 Busqueda de nitritos con cinta reactiva (si se tiene material)
4 Valoracion y analisis de resultados de laboratorio
5 Uso de antibioticos y antisepticos urinarios
6 Practica de procedimientos para bajar la fiebre (medios fisicos)
7 Practica de habilidades de comunicacion interpersonal y consejeria

SESION III-6
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO

I INTRODUCCION

La aparicion del trabajo de parto entre la 21 y las 36 semanas es considerada una complicacion del embarazo que puede terminar en un parto prematuro amenaza que si no es tratada en forma oportuna y efectiva puede terminar en un parto prematuro con un recien nacido de riesgo

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y los ejercicios practicos el participante sera capaz de

Teoricos

1 Definir el concepto de amenaza de parto prematuro
2 Describir los factores de riesgo
3 Describir los signos y sintomas clinicos de la amenaza de parto prematuro
4 Describir los problemas que puede causar la amenaza de parto prematuro
5 Citar los criterios de manejo tratamiento y referencia por niveles
6 Citar mensajes de orientacion y consejeria en el manejo de casos

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos
2 Identificar y diagnosticar apropiadamente la amenaza de parto prematuro
3 Aplicar criterios de manejo tratamiento y referencia segun protocolos por nivel de atencion
4 Practica e atencion a R N pre termino
5 Aplicar tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria a la madre y la familia

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Es importante tomar en cuenta que este tipo de problema afecta psicologicamente a la gestante por lo tanto, trate de darle confianza y calidez Consulte la norma factores de riesgo pag 181

¿Cuando fue su ultima menstruacion?

¿En que fecha empezo a moverse el niño?

¿Cuantas veces estuvo embarazada?

¿Tuvo abortos fracasos? ¿Cuantos?

¿Tuvo algun parto prematuro?

¿Tuvo mellizos?

¿Alguno de sus niños tuvo problemas al nacer? ¿Cuales?

¿Fuma?

¿Tuvo problemas para orinar? ¿Cuales? ¿Cuando?

¿Que tipo de trabajo realiza? ¿Se cansa se agita?
¿Le dan mareos? ¿Le dijeron alguna vez que tiene la sangre "aguada" o anemia?

¿Como es el dolor que tiene en la barriga? ¿Cada cuanto tiempo?

¿Ha salido liquido o sangre por sus partes?

b) OBSERVAR Y PALPAR

RECUERDE!
Si las membranas estan integras debe realizar la maniobra con delicadeza y asepsia o no las realice Si estan rotas extreme las medidas de asepsia

OJO!
Para determinar la exacta edad gestacional mida la altura uterina cuando no haya contraccion

Consulte los signos clinicos y manejo referidos en la norma (Pag 181)

* Inspeccion sistemica
* Palpacion abdominal medir altura uterina valorar dinamica uterina determinar presentacion posicion y encajamiento del producto (maniobras de Leopold)
* Auscultacion buscar foco cardiaco fetal y valorar funcion cardiaca materna
* Tacto vaginal buscar cuello con borramiento y/o dilatacion y estado de membranas ovulares

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

* Determinar la edad gestacional (correlacione por fecha de ultima menstruacion y altura de fondo uterino)
* Determinar la integridad de las membranas
* Identifique si no hay infeccion urinaria
* Verifique el momento del trabajo de parto y delimite su atencion

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

RECUERDE!
Que el tratamiento debe administrar con la madre en decubito lateral izquierdo controlando que la taquicardia materna no supere los 120 latidos por minuto

Consulte la norma y lea los criterios de tratamiento y referencia pag 182 183 184

* **El tratamiento de utero inhibicion esta contraindicado en** Rotura prematura de membrana con infeccion ovular diabetes descompensada nefropatia cardiopatia feto muerto eclampsia dilatacion mayor a 4 cm retardo del crecimiento intrauterino y anomalia congenita incompatible con la vida

INFORMACIÓN QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Preparacion y orientacion psicologica para emergencia o situacion de riesgo (paciente-esposo-familia)
* Informacion sobre los procedimientos a realizar

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Judit C de 24 años de edad casada acude sola al Centro de Salud el 22 de febrero por actividad uterina dolorosa la fecha de su ultima periodo fue el 23 de julio del año pasado Tiene dolor uterina intermitente de 30 segundos duracion cada 5-8 minuots Como antecedentes obstetricos refiere gravida 4 para 3 1 niño vivo Dos partos prematuros el primero con 34 semanas de gestacion (vivo) y el segundo con 32 semanas (mortinato) El tercer embarazo termino como aborto espontaneo a 15 semanas

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional y FPP
2 ¿Que otras preguntas haria a Judit?
3 ¿Como piensa usted que reaccionaria una mujer con esta historia obstetrica a la aparencia de trabajo de parto prematuro?
4 Demuestre como sondearia con delicadeza su estado emocional

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen fisico

Signos vitales temperatura 36 8°C pulso 88 respiracion 26 PA 120/70 peso 58 Kg Altura uterina 31 cm presentacion cefalica no encajada FCF 140 contraciones uterinas de moderada intensidad 30 segundos cada 6-8 minutos

2 Describa el procedimiento de asepsia para el examen vaginal en este caso

Tacto vaginal cuello acortado permeable con dos dedos bolsa integra

1 ¿Que otra informacion buscaria y como?

c) Identificar el Problema

1 Haga un diagnostico del problema de Judit
2 Identifique las factores de alto riesgo en su historia
3 Identifique sus necesidades psico-sociales

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria usted?
2 Describa el manejo correcto de esta situacion
3 Anote los criterios de referencia

4 Describa las condiciones de traslado para Judit ¿Que precauciones debe tomar?

5 ¿Que diria a Judit? Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria

Caso 2

Gabriela de L camarera en un restaurant de la capital casada de 27 años de edad acude a la consulta prenatal del centro de salud cerca de su casa el 14 de febrero con historia de actividad uterina desde la noche La fecha de su ultima menstruacion fue el 2 de septiembre Esta es su segunda visita La primera fue el 18 de diciembre y segun su H C P B en este momento tuvo PA 110/70 Peso 54 Kg hemoglobina 11 5g/dl V DRL y orina negativos altura uterina de 18 cm FCF no perceptible No refiere sangrado ni perdida de agua por la vagina Es su primer embarazo parece estar muy cansada

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional y FPP

2 ¿Que otras preguntas quiere hacerle a Gabriela?

3 ¿Detecta algo en la informacion de la primera visita que sugiera un riesgo elevado?

4 ¿Que diria a Gabriela para tranquilizarla?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen fisico

2 ¿Que precuaciones especiales debe tomar mientras realiza el examen fisico?

Segun su examen fisico Peso 57 5 Kg temperatura 37 1°C pulso 72 respiracion 19 PA 105/70 mamas corazon pulomones normales Palidez de membranas mucosas Contracciones uterinas de 35-40 segundos de moderada intensidad cada 3-4 minutos altura uterina 29 cm FCF 140 presentacion podalica?? alta Tacto vaginal borramiento del cuello admite un dedo solo por el os externo presentacion cefalica??

3 ¿Que falta en este examen?

4 ¿Despues de este examen que elemento de la historia de Gabriela quiere usted indagar con mas detalles?

5 ¿Que examenes solicitaria?

6 ¿Como puede verificar el estado de las membranas ovulares?

c) Identificar el Problema

1 ¿Corresponde la altura uterina con la edad gestacional?

2 Diagnostique el problema de Gabriela

3 Haga un hipotesis de la causa probable de su activdad uterina precoz

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que accion inmediata tomaria?
2 ¿Hay indicacion o contracindicacion para uteroinhibicion?
3 ¿Hay indicacion o contraindicacion para induccion de madurez pulmonar fetal?
4 Anote criterios para referencia de esta paciente a un nivel de atencion superior
5 ¿Que diria a Gabriela?
6 Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria con esta paciente

Caso 3

Pilar J de 29 años de edad llega al centro de salud en fecha 30 de junio acompañada de su esposo Se percibe temor y desconfianza en la paciente Los antecedentes obstetricos son 6 embarazos 5 partos 1 cesarea El ultimo parto fue hace 2 años Ultimo periodo menstrual el 21 de diciembre La paciente refiere que presento contracciones continuas hace 8 horas antes de acudir al centro de salud asi mismo indica que elimino liquido blanquecino desde hace 12 horas

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional
2 ¿Que preguntas quiere hacerle a Pilar en esta situacion?

b) Observar y Palpar

1 Describa como procederia a examinar a Pilar

A la palpacion usted detecta altura uterina de 25 cm feto unico en presentacion cefalica FCF 136 contracciones uterinas intensas Mientras que esta examinandola Pilar grita y comienza a pujar Cuando usted observa el perineo la cabeza del niño esta coronando Usted se encuentra solo(a) con la paaciente y el esposo en este momento

c) Identificar el Problema

1 Identifique los riesgos maternos y fetales
2 ¿Cual es la prioridad inmediata?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que diria a Pilar?
2 ¿Que diria a su esposo?
3 Describa como atenderia este parto
4 ¿Que precauciones especiales tomaria (bioseguridad prevencion de

rasgaduras maternas prevencion de traumatismo fetal etc)?

5 Describa la atencion especial que el recien nacido necesitara

6 Describa criterios y condiciones para traslado de este recien nacido a un nivel de atencion superior

V EJERCICIOS DE AUTOEVALUACION

Responda a las siguientes preguntas sin mirar el protocolo en un tiempo de 10 minutos y luego contrastela con sus respuestas

1 ¿Cuales son los factores de riesgo del trabajo de parto prematuro?
2 Indique los signos clinicos caracteristicos de parto prematuro
3 ¿Cuales son los criterios que toma en cuenta para el manejo del caso?
4 Describa en que consiste el tratamiento
5 Indique cuales son los criterios que toma en cuenta para referir a la paciente
6 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal puede utilizar con la paciente?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que debera practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Calculo de la edad gestacional y FPP
2 Maniobras de Leopold
3 Evaluacion de la HCPB por caso
4 Practicar tacto vaginal como procedimiento de valoracion
5 Practicar el manejo de medicamentos utilizados en la amenaza de parto prematuro maduracion pulmonar efectos deseados y colaterales
6 Armar un plan de manejo y referencia para estos casos por nivel de atencion
7 Practicar comunicacion interpersonal con refencia a casos

SESION III-7
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

I INTRODUCCION

La rotura de membranas se considera prematura si ocurre antes del comienzo del trabajo de parto en embarazos de termino o pretermino

La rotura de membranas favorece la diseminacion y ascenso de germenes patogenos infectando las membranas liquido amniotico y al feto El riesgo de infecciones aumenta a causa del tacto vaginal repetido y frecuente

La rotura prematura de membranas aumenta la morbimortalidad materna y perinatal a expensas de la infeccion y la prematurez El riesgo de infeccion esta vinculado al tiempo transcurrido desde la rotura si supera las 6 a 12 horas se incrementa significativamente

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y sesiones practicas el participante podra

Teoricos

1 Definir la RPM
2 Citar los principales factores de riesgo que contribuyen a la rotura prematura de membranas
3 Citar los riesgos maternos y fetales de la rotura prematura de membranas
4 Describir los signos y sintomas y citar los procedimientos de diagnostico
5 Describir los problemas que pude causar una RPM a la madre y el bebe
6 Describir el manejo tratamiento orientacion y consejeria por casos y por nivel de atencion

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos
2 Identificar y diagnosticar correctamente un caso de RPM
3 Realizar el manejo tratamiento y/o referencia adecuados al nivel de atencion
4 Realizar y aplicar destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Salude a la paciente y recibala con amabilidad proporcionando un ambiente tranquilo y privado Explique a la paciente que realizara algunas preguntas que son necesarios para saber con precision el problema que tiene Converse cara a cara y escuche muy atentamente

RECUERDE'
La mayoria de los casos de rotura prematura de membranas es espontanea y de causa desconocida

¿Sintio la salida del liquido o tuvo la sensacion de humedad por los genitales por sus partes?

¿Recuerda cual fue la cantidad aproximada del liquido que perdio? ¿Cual fue el color y olor del liquido?

ADVERTENCIA'
Los principales factores de riesgo son Infeccion vaginal antecedente de rotura previa desnutricion anemia tabaquismo

¿Recuerda cuando (fecha) y a que hora se produjo la perdida del liquido?

¿Tuvo usted hemorragia (sangrado) durante este embarazo?

NO OLVIDE'
Establecer un ambiente que facilite a la paciente expresar su ansiedad y temores

¿En sus embarazos anteriores usted pudo observar la salida de liquido por sus genitales antes del parto?

¿Realizo algun esfuerzo fisico tuvo algun accidente o algo parecido antes de la salida del liquido por sus partes?

OJO'
Verifique que la paciente comprenda las preguntas formuladas retroalimentando en caso necesario Cada vez que responda la pregunta agradecer su cooperacion

¿Noto algun problema respecto a la posicion del feto (bebe)?

¿Ha tenido o tiene infeccion en la vaginal secrecion o flujo anormal? Desde cuando?

RECUERDE
La sobredistencion uterina por embarazo gemelar o polihidramnios es causa de rotura prematura de membranas

¿Fuma?

¿Cree usted que ha disminuido el volumen (tamaño) de su matriz era mas grande antes de perder liquido?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Valore los siguientes signos y sintomas para determinar si la paciente presenta una rotura prematura de membrana

> **OJO!**
> No realizar tactos vaginales frecuentes

* Verificar la disminucion del volumen y la altura del utero
* Intente observar salida de liquido amniotico
* Buscar signos de infeccion Hipertermia taquicardia materna taquicardia fetal superior a 160 por minuto caracteristicas del liquido (olor fetido color turbio y purulento)
* Ver perdida espontanea de liquido amniotico
* Entreabrir labios mayores y estimular pujo o tos
* Si hay posibilidad haga especuloscopia y realice las mismas maniobras
* Puede tomar muestra de Fondo de Saco y observar al microscopio (helecho o cristalizacion) o medir ph (liquido amniotico)
* Si dispone de ecografia generalmente muestra disminucion de liquido amniotico
* Puede existir prolapso de cordon (verifique)

> **RECUERDE!**
> Debe explicar a la paciente en que consiste el examen clinico general previamente y durante el mismo que esta haciendo y como se sentira

C IDENTIFICAR PROBLEMAS

Utilice el siguiente esquema para determinar si la paciente tiene infeccion o no

> **OJO!**
> Este paso es muy importante para llegar al diagnostico preciso y salvar la vida de la madre y el feto

Signos de infeccion

* Fiebre
* Taquicardia
* Dinamica uterina
* Dolor uterino
* Perdida de liquido turbio de olor fetido
* Taquicardia fetal

D TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

Utilice los siguientes pasos para determinar la accion a tomar segun el periodo gestacional

RECUERDE!
Toda rotura prematura de membranas en el I nivel (auxiliar) debe ser referida

OJO!
En hospitales de II nivel asista embarazos si cuenta con los recursos necesarios

NO OLVIDE!
Si aparece infeccion inicie terapia antibiotica agresiva

ADVERTENCIA!
Mantenga informado al medico que atendera al recien nacido

RECUERDE!
Si la embarazada presenta infeccion ovular evidente no demore la interrupcion por cualquier via

Recomendaciones para tomar la accion (consulte la norma pag 110 a la 113)

Embarazo menor de 27 semanas

* Si hay infeccion interrumpir el embarazo
* Si no hay infeccion mantener conducta expectante
* Si se inicia trabajo de parto asistir de inmediato (manejar el caso como aborto)

Embarazo entre 28 y 35 semanas

* Si hay infeccion interrumpir el embarazo
* Si no hay infeccion tratar con antibioticos y maduracion pulmonar de acuerdo a la norma (pag 112)
  - Vigile la aparicion de infeccion de acuerdo a la clinica y laboratorio
    - Fiebre
    - Globulos blancos
    - Proteina C
  - Si aparece infeccion interrumpir el embarazo

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Proporcionar informacion detallada y precisa en terminos claros y concisos a la paciente y su familia respecto a la condicion actual el tratamiento que se debe realizar y explicar las razones para la hospitalizacion y una posible cesarea si esto fuera necesario Verifique que la paciente entienda el mensaje

V EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Esperanza M 22 años de edad gravida 2 para 1 acude en la consulta prenatal del hospital de distrito para su visita prenatal regular el 3 de julio Esta acompañada por su hija Luz de tres años de edad La fecha de su ultima menstruacion fue el 25 de septiembre del año pasado Ella no refiere ningun problema se siente bien y esta esperando su parto con tranquilidad Menciona que ha tenido un flujo vaginal un poco abundante que le molesta cuando estornuda o se rie la ultima semana Antecedentes medicos y familiares sin particularidades

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional y la FPP
2 ¿Hay algo inquietante en esta historia?
3 ¿Que otras preguntas quiere hacerle a Esperanza?
4 ¿Que consejos rutinarias daria a una mujer de esta edad gestacional?
5 Demuestre como platicaria con Luz

b) Observar y Palpar

1 Demuestre como explicaria los pasos de su examen a la niña
2 ¿Que precauciones especiales debe tomar para hacer un examen vaginal?

Talla 154 cm peso 59 Kg signos vitales temperatura 37 7°C pulso 88 respiracion 24 PA 118 76 Orina ++ de proteinas Hct 36% Altura uterina 36 cm presentacion cefalica encajada ausencia de actividad uterina Edema ligero en piernas reflejos normales Examen vaginal con especulo esteril revela salida de flujo acuoso del cuello cuando la paciente tose

1 ¿Que falta en este examen?
2 ¿Que otros examenes solicitaria?
3 ¿Como se puede hacer un diagnostico cierto de rotura prematura de membranas en el lugar donde usted trabaja? (Si fuese posible)

c) Identificar el Problema

1 La altura uterina concuerda con la edad gestacional
2 Diagnostique el problema de Esperanza
3 Identifique los riesgos maternas y fetales

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Necesita Esperanza alguna intervencion inmediata?
2 ¿Que acciones tomaria usted?
3 Describa el monitoreo especial del estado materno-fetal que necesita en este caso
4 Describa el uso de antibioticos en este caso

5 ¿Haria una induccion de trabajo de parto en este caso?
6 ¿Este problema puede ser manejado en el hospital de distrito? ¿ y si fuera al centro de salud?
7 ¿Que precauciones especiales debe tomar? ¿Por que razon?
8 ¿Que monitoreo o manejo especial necesitara este niño cuando nazca?
9 ¿Como explicaria la situacion a Esperanza? ¿ y a Luz?

Caso 2

Claudia B de 23 años de edad llega al hospital de distrito acompañada de familiares Usted observa que la paciente esta asustada excedida de peso y que refiere rotura de la bolsa de agua de 24 horas atras con contracciones uterinas cada 10 minutos con 15 a 20 segundos de duracion A traves del interrogatorio se entera de que la rotura de membranas fue sin causa aparente que tuvo controles prenatales siendo el ultimo hace una semana atras Esta mañana Claudia acudio a la consulta de su medico privado quien inicio el tratamiento para la maduracion pulmonar fetal y recomendo su internacion para un adecuado control

Como antecedentes se encuentran diabetes juvenil no insulino-dependiente controlada con dieta hasta antes del embarazo Refiere amenorrea de alrededor de 32 semanas es primigesta

a) Preguntar y Escuchar

1 Ante la rotura de la bolsa ¿que habildades de comunicacion interpersonal debe usted practicar para lograr la confianza tranquilidad y colaboracion de la paciente y su familia?
2 ¿Que preguntas haria a Claudia?

b) Observar y Palpar

1 Demuestre como explicaria los pasos del examen fisico a Claudia

A la palpacion se percibe feto unico presentacion cefalica altura uterina de 32 cm siendo dificil precisar encajamiento por el grosor de la pared abdominal materna PA 120/80 FCF 132 Inspeccion de los genitales externos revela flujo vaginal acuoso escaso maloliente

2 ¿Que otros signos buscaria?
3 ¿Que examenes solicitaria?
4 ¿Hay concordancia entre el tamaño del utero y la edad gestacional supuesta?
5 ¿Como podria confirmar la rotura de la bolsa de agua?
6 ¿Que medidas debe tomar para prevenir infeccion?

c) Identificar el Problema

1 Diagnostique los problemas de Claudia
2 Discuta el riesgo de infeccion en este caso
3 Identifique los riesgos para el bebe de Claudia

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones deberia tomar para tratar de prolongar este embarazo?
2 Anote las contraindicaciones para la prolongacion del embarazo
3 Describa el tratamiento para inducir la maduracion pulmonar fetal
4 Describa el monitoreo continuo de la condicion de Claudia y su feto
5 ¿Que medidas debe tomar para prevenir infeccion?
6 ¿Necesita referir esta paciente a un nivel de atencion superior? ¿Por que?Anote los criterios de referencia
7 ¿Que diria a Claudia y su familia?

Caso 3

El 15 de noviembre Veronica V llega al centro de salud acompañada de su suegra Veronica indica que tiene malestar general y dolor abdominal sintio la salida de liquido por la vagina desde hace 36 horas Usted se informa que la paciente es agricultora tiene 38 años de edad sus antecedentes son 6 embarazos 3 partos y 2 abortos Ultimo periodo menstrual el 27 de marzo Las molestias se iniciaron despues de haber levantado una garrafa de gas luego de esta actividad observo la salida de liquido por sus partes en forma continua

Usted observa que la paciente tiene escalofrios

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que debe preguntar en esta situacion?
2 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria en su trato con Veronica y su suegra?

Veronica refiere que padece de infecciones vaginales frecuentes que trata con remedios tradicionales (hierbas)

3 Demuestre como reaccionaria a esta informacion

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen fisico
2 Demuestre como explicaria el examen a realizar a Veronica y su suegra

Signos vitales son temperatura 38 8°C pulso 105 respiracion 28 PA 100/55 la piel esta humeda y caliente A la palpacion se constata piel humeda y caliente altura uterina de 31 cm feto unico cuyas partes se palpan con facilidad y son prominentes posicion cefalica FCF 165 contracciones uterinas irregulares de ligera intensidad y corta duracion con dolor abdominal tipo colico exagerado por la presion del utero

Con especulo (esteril) resulta dificil observar la salida de liquido amniotico hasta que se aplica presion en el fondo uterino entonces se puede observar la salida de escasa cantidad de

SESION III 8
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DEL EMBARAZO PROLONGADO

I INTRODUCCION

Se denomina embarazo prolongado o de post termino aquel cuya duracion sobrepasa el limite de 42 semanas de gestacion desde la ultima menstruacion (fecha "real" sin dudas)

La situacion puede condicionar sufrimiento y/o muerte fetal durante el parto Sin embargo esta complicacion suele diagnosticarse mal y los R N que presuntamente pasan de 42 semans en su mayoria no son post-temino De aqui la importancia de un control prenatal temprano y una cuidadosa evaluacion y vigilancia de los antecedentes de la FUM y la historia clinica

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y sesiones practicas el participante podra

Teoricos

1 Definir adecuadamente un embarazo prolongado
2 Enumerar los elementos clinicos y las causas mas importantes que orienten a la sospecha de embarazo prolongado
3 Describir los riesgos materno perinatales que inciden en esta emergencia obstetrica
4 Describir los procedimientos de diagnostico y evaluacion de bienestar fetal
5 Describir el manejo y tratamiento por nivel de atencion
6 Nombrar criterios de referencia de casos
7 Describir los riesgos maternos y fetales

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos
2 Practica de como obtener informacion clave y diagnosticar un embarazo prolongado
3 Realizar el calculo de la edad gestacional mas adecuado para su diagnostico
4 Interpretar adecuadamente los hallazgos en los examenes complementarios del embarazo prolongado y su importancia para la toma de decisiones
5 Realizar manejo tratamiento y referencia de casos por nivel de atencion
6 Aplicar destrezas de la comunicacion interpersonal y consejeria durante su interaccion con la paciente y su familia

liquido de color turbio purulento y maloliente por el orificio cervical externo

1 ¿Que otros examenes realizaria a Veronica?
2 ¿Que examenes solicitaria?

c) Identificar el Problema

1 Calcule la edad gestacional
2 Diagnostique los problemas de Veronica
3 Identifique los riesgos maternos y fetales
4 Determine si esta es una emergencia

d) Tomar la Accion Apropiada

¿Que acciones debe tomar usted?
Anote criterios de referencia a un nivel de atencion superior
En caso de traslado al nivel superior describa los condiciones de referencia
Describa el manejo correcto de este caso
Describa el monitoreo de la condicion materna y fetal
¿Como explicaria su estado de salud a Veronica y su suegra?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta practica usted debe evaluar a la paciente e identificar la patologia que presenta llegar al diagnostico correcto recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja Indicar que habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal utilizaria en cada uno de los pasos Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo (15 minutos) Luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas

CASO 4

Julia de 30 años de edad llega al servicio de Salud observa ansiedad y preocupacion en el rostro de la paciente Usted se informa que los antecedentes obstetrico son 5 embarazos 4 partos El ultimo embarazo fue hace 4 años

Actualmente cursa 33 semanas de gestacion La paciente indica que presento perdida de liquido amniotico en moderada cantidad hace 10 horas Sus signos vitales son presion arterial 100/60 pulso 98 por minuto temperatura 37 5 grados centigrados A la inspeccion la altura uterina es de 25 centimetros movimientos fetales positivos fetocardia 180 por minuto Observa liquido amniotico turbio y de mal olor

PASOS		PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1	¿Que preguntas haria usted a la paciente?
Observar y Palpar	2	¿Que buscaria durante la palpacion?
	3	¿Cuales son los riesgos maternos y fetales que podria presentar la paciente y el feto?
Identificar Problemas	4	Segun los signos y sintomas ¿Que diagnostico haria usted para esta paciente?
	5	¿Que examenes complementarios le ayudarian a confirmar el diagnostico?
	6	¿Cuales son las patologias con las que realiza el diagnostico diferencial?
Tomar la Accion Requerida	7	Describa la conducta y tratamiento a seguir incluyendo los medicamentos (dosis via y modo de administracion advertencias)
	8	Indique criterios de referencia para este caso

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Practica de toma de muestras para laboratorio en placa o para cultivo con especulo vaginal Observacion de hojas de helecho en microscopio
2 Interpretacion de resultados de laboratorio (leucograma proteina C reactiva)
3 Practica de manejo de antibioticos en relacion a casos
4 Manejo de equipo y material esteril para el manejo de una R P M
5 Practicar esquemas de tratamiento y referencia de casos
6 Practicas de comunicacion interpersonal y consejeria con relacion al tema

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Saludar a la paciente y recibirla con amabilidad proporcionando un ambiente tranquilo y privado Explicar con terminos sencillos que le hara algunas preguntas que son necesarias para saber con precision el problema que ella tiene Conversar cara a cara y escuchar muy atentamente

OJO!
Insista sobre la fecha del ultimo periodo menstrual y fecha de los primeros movimientos fetales Si dispone de historia clinica verifique los datos referidos al desarrollo de la altura del fondo uterino

¿Cuantos años tiene?

¿Cuantos embarazos tuvo?

¿Cuando fue su ultima menstruacion?
(Relacionar con fechas conocidas como Navidad carnavales etc)

¿Ha sido regular su ciclo menstrual previo al embarazo actual?

RECUERDE!
La confianza y calidez que se pueda proporcionar a la paciente inciden en la tranquilidad que necesita

¿Tomo anticonceptivos u otros medicamentos? ¿Cuales?

¿Hasta cuanto tiempo antes de este embarazo?

¿En que fecha sintio los movimientos de la guagua?

¿Tuvo algunas molestias durante los ultimos tres meses? ¿Cuales?

NO OLVIDE!
Los errores mas frecuentes en el diagnostico de un embarazo prolongado estan en el incorrecto calculo de la edad gestacional

¿Cual es la fecha en que debia nacer su hijo?

¿Quien le dijo que era esa fecha?

¿Realizo algun control prenatal? ¿Donde?

RECUERDE!
En un gran numero de casos no dispondra de elementos para calcular la edad gestacional Frente a la sospecha derive a un nivel de mayor resolucion

b) OBSERVAR Y PALPAR

Puede Ud Consultar la norma en las pag 118 119

RECUERDE'
La disminucion del liquido amniotico y de los movimientos fetales son signos de alarma muy importantes en el diagnostico y el manejo del embarazo prolongado

* Buscar foco cardiaco fetal Consignar datos en la historia clinica
* Determinar presentacion posicion y encajamiento del producto con las maniobras de Leopold
* Practicar tecnicas para la pesquisa de movimientos fetales (I nivel)
* Valorar la cantidad de liquido amniotico (II nivel)

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

* Buscar una relacion entre la fecha de la ultima menstruacion y elementos clinicos encontrados en los controles de la primera mitad del embarazo y edad gestacional actual
* Asegurar que la paciente entiende la importancia de realizar un control prenatal precoz frecuente y a termino del embarazo para detectar elementos de sospecha de prolongacion
* El embarazo prolongado se asocia a Muerte fetal sufrimiento fetal meconio en liquido amniotico (aspiracion meconial del recien nacido) feto grande y traumatismo obstetrico

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

RECUERDE'
Frente a buenas condiciones cervicales y o deterioro de la unidad feto placentaria INDUCIR EL PARTO

* Si no logra determinar la edad gestacional refiera al Nivel II
* Referir a toda paciente con 41 semanas de gestacion cumplidas
* En el Nivel III realizar examenes (ecografia con perfil biofisico amniocentesis o test no estresante
* Inducir el parto
* Si hay deterioro de la unidad feto placentaria extraer al feto inmediatamente por via vaginal o cesarea segun el caso

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Explicar a la paciente lo que ocurre los riesgos y la importancia de cumplir las indicaciones

* Recomendar metodos naturales para estimular el trabajo de parto

* Evitar la ingestion de mates o medicamentos pujantes

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Raquel O se presento al centro de salud el 5 de octubre por nausea y vomitos persistente por dos semanas aproximadamente Como ella estaba amamantando a su bebe (nacido en mayo) y no habia menstruado no habia sospecha de embarazo y la enfermera le dio antiemeticos

El 22 de diciembre vuelve en la consulta porque sospecha que puede estar embarazada siente algo como movimientos fetales aun que no ha engordado La enfermera no percibe movimientos a la palpacion abdominal ni FCF (auscultada con fetoscopio) pero al taco vaginal estima que el tamaño del utero esta de 20-21 semanas y calcula la fecha probable del parto 5 de mayo

El 25 de enero el FCF era positivo altura uterina de 23 cm
El 27 de febrero altura uterina de 27 cm
El 25 de marzo altura uterina de 31 cm
El 23 de abril altura uterina de 34 cm
El 12 de mayo altura uterina de 36 cm sin actividad uterina
El 19 de mayo altura uterina de 35 cm sin actividad uterina

a) Preguntar y Escuchar

1 Demuestre el interrogatorio que hubiera hecho a la primera visita
2 ¿Que otras preguntas hubiera hecho en las visitas subsecuentes?
3 ¿Que instrucciones hubiera dado a Raquel en la segunda visita?

b) Observar y Palpar

1 ¿Que otros examenes hubiera hecho o solicitado y cuando?

c) Identificar el Problema

1 Para cada visita decida si la altura uterina sea apropiada para la edad gestacional
2 Identifique el problema
3 Haga un diagnostico diferencial
4 ¿Como explicaria la disminucion de la altura uterina entre las dos ultimas visitas?
5 Identifique las necesidades nutricionales de la madre lactante embarazada

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que haria en esta situacion?
2 Anote los criterios de referencia
3 ¿Como evaluaria el estado fetal?
4 ¿Que consejos daria a una madre lactante que se encuentra embarazada?
5 ¿Como evaluaria la madurez cervical?
6 ¿Que diria a Raquel?

Caso 2

El 15 de noviembre Julia M primigesta de 18 años de edad esta referida a la consulta prenatal del hospital regional por la enfermera auxiliar del puesto de salud de Santa Carmen La hoja de referencia indica que la paciente tiene un embarazo prolongado con macrosomia Esta acompañada por su esposo

Detalles del H C P B FUM = 23 enero 10 visitas prenatales sin problemas significativo Primera visita el 22 de marzo cuando la enfermera confirmo el embarazo por un tacto vaginal estimando un tamaño uterino de 8-9 semanas en este momento FCF positivo (por fetoscopio) por primera vez el 5 de junio Julia se dio cuenta de movimientos fetales una semana mas tarde El 2 de agosto como el tamaño uterino parecio muy grande (32 cm) y Julia misma es gemela la enfermera solicito ecografia obstetrica para descartar gemelos El ultrasonido (3 de agosto) revelo un feto unico de 28 semanas de edad gestacional presentacion cefalica placenta normoinsertada

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional y FPP
2 ¿Que otra informacion buscaria en la H C P B ?
3 ¿Que otras preguntas haria a Julia?
4 Demuestre los habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria para averiguar que la FUM es cierta

Julia parece estar segura de la fecha de su ultima menstruacion Sus periodos siempre han estado bien regulares Antecedentes familiares su padre murio hace 10 años por cardiopatia su gemela es diabetica Julia misma no ha tenido ningun problema medico Esta tomando hierro y esta vacunada contra tetanos

5 ¿Que riesgo medico tiene Julia?

b) Observar y Palpar

Talla 156 cm peso 69 Kg temperatura 37° pulso 68 respiracion 24 PA 115/75 Altura uterina 37 cm, presentacion cefalica encajada FCF 144 movimientos fetales ++ no hay contracciones Tamaño fetal estimado = mayor de 4 Kg Tacto vaginal cervix anterior cerrado borrado a 50%

1 ¿Que falta en este examen fisico?
2 ¿Que examenes solicitaria?
3 ¿Como evaluaria el estado fetal?

c) Identificar el Problema

1 Decida si el diagnostico de post-madurez es correcto
2 Evalue el estado fetal
3 Evalue la madurez cervical
4 Identifique los riesgos maternos y fetales

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones tomaria?
2 ¿Como explicaria el problema a Julia y su esposo?
3 ¿Que consejos daria a la paciente y su esposo?
4 Describa como monitorearia la condicion del feto y de la placenta
5 Describa el manejo del parto de Julia ¿Para que problemas debe prepararse?

V EJERCICIO DE AUTO EVALUACION

Caso 3

Teresa de 38 años de edad llega al servicio de salud muy preocupada por que no nace su bebe y segun los cálculos de la auxiliar de enfermeria durante su primer control ya tiene mas de 40 semanas de gestacion Su abdomen esta muy grande y tiene dificultad en respirar y en moverse ademas se siente muy cansada Teresa indica esta es su segundo embarazo y el primero lo tuvo con cesarea

Indicar que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria en cada paso Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo (15 minutos) Luego revise el protocolo y constrástelo con sus respuestas

PASOS		PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1	¿Que preguntas haria usted a la paciente?
Observar y Palpar	2	¿Que buscaria durante la observacion y la palpacion?
Identificar Problemas	3	Indique la conducta y tratamiento a seguir incluyendo los medicamentos (dosis via y modo de administracion advertencias)
Tomar la Accion Requerida	4	Indique los criterios de referencia para este caso

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encuentre una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje practico

1 Calculo de edad gestacional por altura uterina (repaso) y fecha de la ultima menstruacion uso de gestograma
2 Test de tolerancia a las contracciones (prueba de Pose)
3 Revision de ecografias para determinar embarazo prolongado determinacion de perfil biofisico fetal
4 Amniocentesis
5 Utilizar tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria

Nota La practica 4 debe realizarse de acuerdo a las posibilidades que ofrecen los servicios del hospital donde ud se capacita

SESION III-9
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DEL EMBARAZO CON FETO MUERTO Y RETENIDO

I INTRODUCCION

Bajo este titulo se analiza la **muerte fetal ocurrida y retenida dentro del utero despues de las 20 semanas de gestacion** (segunda mitad de la gestacion)

Muerte fetal intermedia es aquella que ocurre entre las 20 y 28 semanas y tardia mas alla de las 28 semanas de gestacion

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y sesiones practicas el participante podra

Teoricos

1 Definir lo que significa feto muerto y retenido
2 Describir los signos clinicos de muerte fetal
3 Citar los examenes clinicos para ayudar al diagnostco
4 Citar algunos examenes complementarios de diagnostico y de laboratorio requeridos
5 Citar los riesgos matenos
6 Describir el manejo y tratamiento de esta complicacion
7 Citar las patologias mas frecuentes que se relacionan con esta complicacion

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para la resolucion de casos
2 Practica para obtener informacion sobre esta complicacion
3 Realizar el manejo ante presuncion confirmacion y retencion y realizar el tratamiento esperado segun protocolo y nivel de resolucion
4 Aplicar los procedimientos de referencia segun protocolo y nivel de resolucion
5 Aplicar destrezas de la comunicacion interpersonal durante su interaccion con la paciente y su familia

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Saludar a la paciente y recibirla con amabilidad proporcionando un ambiente tranquilo y privado Explicar con terminos sencillos que usted le hara algunas preguntas que son necesarias para saber con precision el problema que ella tiene Converse cara a cara y escuche muy atentamente Consulte la norma pag 118

¿Cuando fue su ultima regla? (mes o costumbre)

NO OLVIDE!
Estos datos le daran pautas para determinar la posible causa o etiologia de la muerte fetal

¿En que mes del embarazo sintio que el niño se movia?

¿Cuando fue que sintio que el niño no se movia mas?

¿Se hizo algun control medico? ¿Cuando? ¿Que le dijeron?

RECUERDE!
Debe investigar antecedentes de tuberculosis desnutricion parasitosis diabetes anemia paludismo hipertension arterial y otros

¿Crece su barriga? ¿Se detuvo el crecimiento?

¿Tiene la impresion de que se le ha achicado?

¿Tuvo algun golpe en la barriga o caida?

¿Le ha salido sangre por sus partes? ¿Cuando? ¿De que color? ¿Que cantidad? ¿Tuvo dolor?

RECUERDE!
Existen patologias que condicionan mayor riesgo de muerte fetal Embarazo prolongado preeclampsia retardo del crecimiento fetal diabetes infeccion ovula secundaria a R P M

¿Le sucedio esto antes en otra oportunidad? ¿Se le murio otro niño antes de nacer?

¿Cuantos hijos tiene?

¿Cuantas veces estuvo embarazada?

¿Que enfermedades ha tenido desde su infancia?

¿Ha vivido en otros lugares? ¿Donde?

b) OBSERVAR Y PALPAR

* Realizar un examen clinico sistemico minucioso advirtiendo a la paciente sobre los procedimientos a realizar
* A la inspeccion buscar la presencia de secrecion de calostro
* Busque la presencia de hemorragia por genitales (ver ropa interior)

OJO!
Debe buscar con detenimiento el foco cardiaco fetal Tener certeza antes de dar la informacion

Si el feto esta muerto

* A la palpacion abdominal encontrara que las partes fetales son menos perceptibles formando una masa blanda unica sin diferencias de consistencia Las maniobras de Leopold no estimulan los movimientos fetales
* La altura uterina no corresponde a la edad gestacional (es menor)
* A la auscultacion (estetoscopio de Pinard o fetoscopio) no se escucha latido fetal cardiaco

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

OJO!
Si la muerte fetal es prolongada no olvide investigar alteraciones de la coagulacion

* Por la clinica usted ya puede llegar a una impresion diagnostica El feto no se mueve el utero detuvo su crecimiento existe sangrado por genitales la fetocardia es negativa
* Si aun le queda duda diagnostica solicite ecografia radiologia (*util solo a partir de la segunda mitad del embarazo*)

RECUERDE!
Si no esta seguro del diagnostico no lo diga a la paciente ni a sus familiares

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Explique el problema y sus posibles complicaciones
* Indique el tratamiento a seguir Consulte la norma pag 120

NO OLVIDE!
El apoyo emocional es muy importante

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

NO OLVIDE!
La cesarea o microcesarea es un procedimiento de excepcion

Consulte la norma para el manejo y criterios de referencia pag 118 119

I Nivel

* Frente a sospecha derive a un nivel de mayor complejidad

II y III Nivel

* Interrupcion del embarazo uso de prostaglandinas u ocitocina en nivel de resolucion adecuado
* Solicitud de examenes de coagulacion

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Carlota F de 23 años de edad casada ama de casa gravida 2 para 1 1 niño vivo recibe atencion prenatal en la clinica del hospital de distrito La fecha de su ultima menstruacion fue el 30 de marzo Los dos primeros trimestres pasaban sin novedad pero hoy el 20 de octubre cuando acude para su visita refiere que su bebe no se mueve y que se siente muy cansada

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestaciona y la FPP
2 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria cuando oye que la paciente no percibe movimientos fetales?
3 ¿Que preguntas haria a Carlota?
4 ¿Que otra fuente de informacion buscaria?

Carlota tomaba vitaminas pero le produjeron nausea y dejo de tomarlas hace tres meses No tiene problema mayor en su historia medica Hace dos semanas tuvo un episodo de fiebre alta diagnosticado y tratado como malaria en el centro de salud

Segun su H C P B Carlota no fuma su ultimo parto fue eutocico atendido en el centro de salud de su municipio hace tres años recien nacido masculino de 3 225 Kg sin problemas aparentes Resultados de laboratorio de la primera visita (el 25 de julio) Hgb 10 5 g/dl HCT 32% VDRL y Papanicolau negativo orina negativa grupo sanguineo O negativo

1 ¿Puede identificar factor(es) de riesgo en la historia de Carlota?

b) Observar y Palpar

1 Demuestre como explicaria los pasos del examen fisico a Carlota mientras que procede a realizarlo

Temperatura 36 9°C pulso 80 respiracion 20 PA 100/70 Feto unico en presentacion podalica sin respuesta al estimulo de la palpacion abdominal altura uterina 28 cm FCF no perceptible

¿Es la altura uterina apropiada para la edad gestacional?
¿Que datos quiere comparar con los de la ultima visita que hizo?

Cuando Carlota hizo su ultima visita hace un mes tuvo FCF de 144 y altura uterina de 27 cm En este intervalo no ha aumentado de peso

c) Identificar el Problema

1 Haga un diagnostico primario del problema de Carlota
2 Identifique dos causas posibles
3 Identifique los riesgos importantes en esta situacion

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que diria a Carlota sobre su diagnostico primario?
2 ¿Que haria para confirmar su diagnostico?
3 Una vez confirmado el diagnostico ¿que diria entonces a la paciente?
4 Describa el manejo de esta paciente
5 Describa como atenderia su parto
6 Anote los criterios para referencia a un nivel de atencion superior

Caso 2

El 8 de abril Consuelo A agricultora casada de 36 años de edad acude al servicio de emergencia del hospital regional acompañada de una partera adiestrada Esta abuela atendio sus otros partos, pero insistio en la referencia al hospital porque el bebe esta en mala posicion y esta a termino

a) Preguntar y Escuchar

Antecedentes obstetricos gravida 8 6 partos vaginales 1 aborto espontaneo FUM el 3 de julio Antecedentes medicales la paciente padece de hipertension cronica ligera (140/90) tiene alergia contra la penicilina Consuelo pregunta sobre posibildad de ligadura de trompas

1 Calcule la edad gestacional
2 ¿Que otras preguntas haria a Consuelo? ¿ a la partera?
3 Demuestre los habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria con las dos mujeres
4 ¿Que contestaria a la pregunta sobre esterilizacion?

b) Observar y Palpar

Temperatura 37 2°C pulso 86 respiracion 26 PA 160/100 Feto unico en posicion transversal no responde al estimulo de palpacion abdominal FCF no perceptible Altura uterina 29cm Ausencia de actividad uterina

1 ¿Que falta en este examen fisico?
2 Interprete la altura uterina
3 Que examenes solicitaria?

La ecografia indica ausencia de actividad cardiaca fetal Tacto vaginal revela cervix permeable a dos dedos bolsa integra presentacion de hombro pelvis amplia

c) Identificar el Problema

1 Identifique el problema
2 Haga un hipotesis de la causa del problema

d) Tomar la Accion Apropiada

¿Que diria a Consuelo? ¿ a la partera?
Describa el manejo de este caso
-- atencion del parto
-- manejo de la hipertension
-- deseo para esterilizacion
-- necesidad de apoyo emocional
-- papel de la partera

-- prevencion de complicaciones asociadas a la patologia

V EJERCICIO DE AUTO EVALUACION

En esta practica usted debe evaluar a la paciente e identificar la patologia que presenta llegar al diagnostico correcto recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja Indicar que habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal utilizaria en cada uno de los pasos Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo (15 minutos) Luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas

CASO 3

Juanita de 30 años de edad llega al servicio de salud con los siguientes sintomas hace dos semanas no tiene movimientos fetales y tiene sangrado genital de color oscuro no nota crecimiento uterino Encontro por interrogatorio que tiene un embarazo de 27 semanas A la auscultacion no detecta ruidos cardiacos fetales (ha tenido el cuidado de repetir la maniobra de auscultacion de latidos fetales cada 15 minutos por dos horas)

PASOS		PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1	¿Como le pregunto a Juanita sus sintomas o problemas?
	2	¿Que otras preguntas incluiria para mejorar su valoracion?
	3	¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria?
Observar y Palpar	4	¿Que buscaria durante la observacion y la palpacion?
	5	¿Que maniobra haria y con que cuidado?
Identificar Problemas	6	Segun signos y sintomas descritos ¿que diagnostico tiene esta paciente?
	7	¿Que examenes complementarios o de laboratorio le pediria para confirmar el diagnostico?
Tomar la Accion Requerida	8	Formule la conducta que seguiria o el manejo de este caso
	9	Indique los criterios que tomaria en cuenta para referir en este caso
	10	¿Que informacion debe incluir en su comunicacion interpersonal?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que debera practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje practico

1 Tecnica de evaluacion de movimentos fetales
2 Tecnica de auscultacion de latido fetal con entasis en el diagnostico
3 Aprendizaje de signos clinicos palpatorios para el diagnostico de obito fetal
4 Valoracion de placas radiograficas o de ecografia
5 Valoracion de resultados de laboratorio con enfasis en el diagnostico
6 Practica de habilidades de comunicacion intepersonal y consejeria

SESION IV-1
COMPLICACIONES DEL PARTO
MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

I INTRODUCCION

El trabajo de parto prolongado es el **trabajo de parto con duracion mayor a las 12 horas para primiparas y a 8 horas para multiparas** A pesar del progreso lento puede terminar espontaneamente el pronostico con bolsa de aguas integra es siempre favorable (si no hay distocia agregada) Si la duracion del parto es excesiva puede sobrevenir fatiga y ansiedad materna Con membranas o bolsa rota el pronostico es mas reservado debido al peligro de infeccion amniotica sobre todo si hubo tactos vaginales repetidos y con poca asepsia

El partograma es un instrumento de monitoreo y registro del trabajo de parto cuyas curvas de alerta sirven como un practico recurso para evaluar su progreso permitiendo alertar precozmente la presencia de una distocia y tomar la conducta adecuada en el lugar donde se lo utiliza y para la referencia oportuna del caso

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y los ejercicios practicos el participante sera capaz de

Teoricos

1 Definir el trabajo de parto prolongado
2 Citar las causas y factores de riesgo
3 Citar signos clinicos especificos del trabajo de parto prolongado
4 Citar los problemas y complicaciones para la madre y el recien nacido del parto prolongado
5 Describir su manejo y tratamiento por nivel de atencion

Practicos

1 Utilizar el metodo de resolucion de problemas en el manejo del trabajo de parto prolongado
2 Identificar a las mujeres con parto prolongado y sus posibles causas
3 Manejar el Partograma y factores de riesgo (valoracion)
4 Utilizar criterios de manejo tratamiento y referencia segun protocolo manual de normas y nivel de atencion
5 Realizar la comunicacion interpersonal efectiva para lograr el manejo psico-dinamico de la situacion especial de la paciente y su familia

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Este tipo de problema afecta psicologicamente a la gestante por lo tanto trate de darle confianza y calidez Consulte la norma factores de riesgo pag 186

INTENTE!
Reconocer la duracion del trabajo de parto si la consulta es tardia

OJO!
El trabajo de Parto Prolongado produce agotamiento fisico y psicologico de la madre

¿Cuando fue su ultima menstruacion?

¿En que fecha empezo a moverse el niño?

¿Cuantos partos previos tuvo?

¿Tuvo abortos? ¿Cuantos?

¿Tuvo gemelos?

¿Cuanto pesaron sus niños?

¿Cree que ahora llevo un embarazo muy grande?

¿Cuanto duraron sus anteriores partos? ¿Le ayudaron? ¿Como?

¿Desde que hora o rato le estan viniendo los dolores?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Usted debe hacer lo siguiente explicando los procedimientos a la paciente antes de realizarlos

- Palpacion abdominal Medir altura uterina valorar dinamica uterina determinar presentacion posicion y encajamiento del producto (maniobras de Leopold)
- Valorar posible desproporcion feto-pelvica y estimar el tamaño fetal
- Auscultacion Buscar foco cardiaco fetal valorar funcion cardiaca materna y fetal
- Tacto vaginal Buscar cuello verificar borramiento y/o dilatacion y estado de membranas ovulares Tomar en cuenta que la dilatacion progresa lentamente a menos de 1 centimetro por hora

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

* El trabajo de parto tiene mas de 12 horas de duracion
* El feto impresiona como grande
* La curva del Partograma se acerca a la curva de alerta
* Las membranas estan integras o rotas
* La forma del utero ha cambiado y se parece a una guitarra
* Aparece sangre por genitales
* El trabajo de parto parece o impresiona como detenido

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Para mayor informacion consulte la norma pag 186 187 188

OJO!
Si hay sangre por genitales derive inmediatamente hay peligro de ruptura uterina

NIVEL I

* Referir de inmediato con canalizacion de vena
* Si las membranas estan rotas (mas de 12 horas) iniciar antibioticoterapia

NIVEL II

Referir si

* Curva de dilatacion en Partograma sobrepasa curva de alerta y dilatacion menor a 8 centimetros sin pujos Revalorar condiciones feto-maternas (cesarea anterior)
* Sospecha o confirmacion de factor de riesgo agregado (hemorragia e hipoxia)
* Curva de dilatacion sobrepasa la curva de alerta durante dos controles horarios
* Existe 7 centimetros o mas de dilatacion con presentacion normal y membranas integras Realizada la rotura artificial de membranas no progresa
* Las membranas estan rotas y existe presentacion anormal
* Existe menos de 7 centimetros de dilatacion
* y siempre que considere que sus recursos no son suficientes

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Preparar a la paciente psicologicamente para cualquier emergencia o situacion de riesgo
* Informar sobre los procedimientos a realizar

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

CASO 1

Manuela F agricultora de 17 años de edad soltera, primigesta acude al centro de salud el 3 de febrero a las 10 de la mañana Refiere dolores abdominales fuertes desde las nueve de la noche Esta acompañada de su madre y una partera Refiere su ultima menstruacion el 2 de mayo Tuvo controles prenatales en este mismo centro Vacunada contra el tetanos consumio hierrocon acido folico grupo sanguineo B positivo La evolucion del embarazo fue normal Su ultima visita fue el 20 de enero La altura uterina era de 34 cm presentacion cefalica PA 120/70 FCF 144 ausencia de actividad uterina

Manuela tiene nauseas no quiere comer y esta tomando mates preparados por la partera Ayer por la noche la partera le hizo masajes abdominales para aliviar el trabajo de parto Manuela aparece casi agotada y grita con cada contraccion a pesar de los esfuerzos de su madre para tranquilizarla

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que otras preguntas realizaria a Manuela o sus familiares? Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria?
2 Calcule la edad del embarazo y la fecha probable de parto

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen querealizara a Manuela

Las contracciones son de buena intensidad tienen 60 segundos de duracion cada 2 a3 minutos Tacto vaginal La presentacion es cefalica y se encuentra insinuando el primer plano el cuello esta borrado un 90 % y dilatadoen 5 cm la bolsa esta integra

2 ¿Que otros examenes faltan en este examen fisico

Ud indica la internacion de Manuela para su atencion y le indica que camine mientras dure el mismo

Manuela se encuentra caminando A los doce del dia usted repite el examen la FCF es 148 el cuello esta dilatado con 6 cm la bolsa permanece integra la cabeza esta en primer plano Tiene 3 contracciones de 50 segundos cada una en 10 minutos

1 Que instrumento de registro utilizaria para evaluar el avance deltrabajo de parto
2 ¿Que otra informacion buscaria?

A las dos de la tarde se encuentra FCF 152 dilatacion 7 cm bolsa integra vejiga distendida Las contracciones son 2 en 10 minutos y tienen una duracion de 30 segundos cada una La cabeapermanece en primer plano

A las cuatro de la tarde la FCFes de 160 la dilatacion es 8 cm La bolsa permanece integra Las contracciones son 2 en 10 minutos de 30 segundos cada una cabeza en primer plano

c) Identificar el Problema

1 El progreso de la dilatacion cervical es adecuado para una primigesta?
2 Identifique algunas causas posibles para el problema de Manuela
3 Haga una evaluacion del estado del feto
4 Identifique riesgos maternos y fetales

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones tomaria usted en esta situacion?
2 ¿Que diria a Manuela? ¿a la madre o los familiares de Manuela?
3 ¿Fue la frecuencia de controles de labor adecuado
4 Haria referencia al hospital de distrito
5 En caso que usted decida de referir Manuela al nivel superior describa las condiciones del traslado

CASO 2

Leonor G de 41 años acude al hospital de distrito del seguro con su esposo a las 4 de la tarde Este es su doceavo embarazo ya tienen nueve niños vivos (Leonor tuvo un aborto espontaneo hace diez anos y un niño murioen un accidente de trafico) Tiene historia de partos faciles con fetos de tamano pequeno (variando entre 2 400 y 3 000 Kg) Viene cinco horas despues de la iniciacion de sus contracciones a las once de la mañana Segun la fecha de su ultima menstruacion esta a termino Solicita que se le liguen las trompas

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas quiere hacerle a Leonor?
2 ¿Que preguntas quiere hacerles a la pareja? Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria?
3 Como indagaria su nivel de comprension sobre la ligadura de trompas

Leonor refiere ya tener buenas contracciones por hora y que no ha roto la bolsa No tiene ganas de pujar Hizo controles prenatales en la clinica del Seguro cerca de su casa Esta vacunada tuvo una hemorragia despues de su ultimo parto (aqui en este mismo hospital) Ella siente que su abdomen esta muy hinchado

1 ¿Que mas quiesiera saber usted?
2 ¿Que otra fuente de informacion utilizaria para indagar antecedentes?

b) Observar y Palpar

Pesa 61 Kg talla 150cm A las 4 de la tarde Leonor esta echada su temperatura es de 37 2°C puslo 68 respiracion 18 PA 95/65 Altura uterina 36 cm presentacion cefalica FCF 136 contracciones uterinas de moderada intensidad de 65-75 segundos duracion cada 3-4 minutos Tacto vaginal Cuello borrado 10 % dilatado a 5 cm bolsa integra

1 Registre los datos en un partograma y diseñe la curva de alerta y de accion de Leonor

A las seis de la tarde dilatacion 5 cm bolsa integra FCF 140 Variedad de posicion posterior cabeza siempre encima de las espinas

A las ocho de la noche se produce la rotura espontanea de membranas liquido amniotico claro FCF 144 Dilatacion 6 cm presentacion posterior y la cabeza se encuentra en primer plano Paciente en decubito dorsal

A las nueve de la noche FCF 152 dilatacion 6 cm la presentacion no ha descendido en el canal del parto y la variedad persiste en posterior

A las diez de la noche Temperatura 37 4°C pulso 80 respiracion 24 PA 90/65 FCF 156 dilatacion 6 cm presentacion posterior persistente cabeza en primer plano

1 Llene el partograma con la informacion dada
2 ¿Que otra informacion necesita?

c) Identificar el Problema

1 Con la informacion dada evalue la duracion de la fase activa del trabajo de parto de Leonor
2 ¿El progreso de la dilatacion cervical adecuado para una multipara?
3 ¿Cual el diagnostico?
4 Identifique algunas causas posibles para el problema de Leonor
5 Haga una evaluacion del estado del feto
6 Identifique factores de riesgo en la historia
7 Identifique riesgos maternos y fetales

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones tomaria usted en esta situacion?
2 Discuta el manejo de este trabajo de parto ¿Hay algo que usted hubiera hecho de manera diferente?
3 ¿Como explicaria el problema a Leonor y su esposo?
4 ¿Necesita referencia a un nivel de atencion superior?

Caso 3

El 15 de julio Concepcion B de 19 años de edad esposa de un agente de policia segundigesta 1 niño vivo de tres años presenta en el servicio de labor y partos del hospital regional con un embarazo gemelar La fecha de su ultima regla fue el 15 de noviembre del año pasado Su esposo esta acompañandola el quiere asistir al parto Los antecedentes dfe la madre incluyen fracturas del pelvis y del brazo derecho en una caida de motocicleta hace cinco años

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional
2 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utiliaria con esta pareja?
3 ¿Que preguntas quiere hacerle a Concepcion?
4 ¿Que factor en esta historia predispone para un parto podalico?

Concepcion refiere dolores abdominales irregulares de poca intensidad por cuatro horas pero hace una hora se rompio la bolsa de aguas Percibe movimientos fetales continuosos Se siente muy cansada

b) Observar y Palpar

1 Con la edad gestacional determinada y el estado de membranas ¿que precauciones especiales tomaria en su examen?

Temperatura 37°C pulso 64 respiracion 24 PA 120/85 Peso 72 Kg Altura uterina 39 cm Ausculta dos focos cardiacos oidos 148 y 136 Movimiento fetale ++ Contracciones uterinas de moderada intensidad de 45 segundos duracion pero irregulares cada 3-8 minutos Al examen con especulo esteril del cervix revela flujo de liquido blanquecino claro que sale a traves del cuello entreabierto presencia de cuero cabelludo visible a traves de membranas ovulares bombeandas Por el tacto vaginal se determina que el cuello se abre a 6 cm mientras una contraccion La cabeza fetal pasa el nivel de las espinas mientras una contraccion

2 Explique la presencia del aparente flujo de liquido amniotico con membranas integras

c) Identificar el Problema

1 Realice el diagnostico presuntivo? ¿Prque arrivo a este diagnostico?
2 Anote los riesgos maternos y fetales

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar usted en esta situacion?
2 Describa el manejo de este parto
3 ¿Que atencion especial necesitara el o los recien nacidos?
4 ¿Que diria al esposo de Concepcion sobre su asistencia al parto?

V EJERCICIOS DE AUTOEVALUACION

Responda a las siguientes preguntas sin mirar el protocolo en un tiempo de 10 minutos y luego compare con sus respuestas

1 ¿Cuales son los 8 factores de riesgo identificados segun Protocolo del Parto prolongado?

2 ¿Cuales son las complicaciones del trabajo de parto prolongado?

3 Indique los 2 signos clinicos especificos del trabajo de parto prolongado

4 Describa la conducta y el tratamiento que se debe realizar en un centro de salud

5 Indique 2 criterios por los que debe referir a una paciente con parto prolongado desde un centro de salud

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debera practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Calculo de la edad gestacional y fecha probable de parto
2 Maniobras de Leopold
3 Elaboracion y evaluacion de la HCPB y el Partograma
4 Valoracion de condiciones pelvicas tamaño fetal presentacion condiciones obstetricas
5 Practicar el tacto vaginal como procedimiento de valoracion
6 Practicar amniotomia canalizacion de vena
7 Practica de comunicacion interpersonal y consejeria en el tema

SESION IV-2
COMPLICACIONES DEL PARTO
ATENCION DEL PARTO PODALICO

I INTRODUCCION

El parto es el parto que se produce de pies o de nalgas El **parto podálico** o pelviano se puede presentar de 2 formas 1 **Completa (nalgas mas pies)** o 2 **Incompleta (solo pies o solo nalgas)**

A menor peso y la edad de gestacion mayor el numero de presentaciones pelvianas si se toman en cuenta los embarazos gemelares uno de los productos por necesidad de acomodacion intrauterina a menudo adopta esta presentacion

La observacion demuestra que en casi la mitad de los embarazos el feto se encuentra en podalica hasta la semana 30 del embarazo La rotacion del feto a presentacion cefalica ocurre en el ultimo trimestre de gestacion

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y las sesiones practicas el participante sera capaz de

Teoricos

1 Definir el parto podalico y nombrar sus variedades
2 Describir los factores de riesgo signos clinicos y consideraciones basadas en el interrogatorio y examen fisico
3 Enumerar los transtornos producidos a la madre y el feto o recien nacido por la presentacion podalica
4 Describir los signos y sintomas para el diagnostico de parto podalico
5 Describir el manejo y tratamiento con feto grande normal o prematuro por niveles de atencion

Practicos

1 Uso del metodo de resolucion de problemas con caso
2 Realizar el diagnostico de presentacion podalica y sus variedades
3 Aplicar criterios de manejo tratamiento de urgencia y planificado referencia de casos segun nivel de atencion
4 Aplicar habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal efectiva

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Registrar en la historia clinica los datos obtenidos durante la interrogacion Consulte la norma factores de riesgo pag 193

¿Cuantos años tiene?

¿Cuantos partos ha tenido? ¿Fueron normales? ¿Tuvo alguna cesarea porque fue?

¿Hizo controles prenatales en este embarazo?

OJO!
Debe valorar el estado del trabajo de parto para iniciar la secuencia del interrogatorio

¿Cuando fue su ultima menstruacion?

¿Cuando empezo a moverse el niño? ¿Siente los movimientos de su bebe?

¿Cuando comenzaron los dolores? ¿Cada cuanto tiempo? (puede utilizar las preguntas de la sesion de trabajo de parto)

¿Le salio algun liquido por sus partes?

¿Hace cuanto tiempo? ¿Que color?

¿Ha tenido ninos antes de tiempo? ¿Mellizos? ¿Alguien en su familia los tuvo?

¿Le hicieron durante su embarazo algun examen especial ecografia otros? ¿Le dijeron que estaba mal acomodado?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Siga los pasos descritos a continuacion

OJO!
Debe realizar las maniobras de Leopold con precision de manera tal que este seguro de dar un diagnostico certero Si duda repita o solicite Ecografia segun posibilidades de la paciente y el servicio

* Realizar un examen fisico general Tomar los signos vitales
* Palpacion abdominal medir altura uterina y valorar la dinamica uterina determinar presentacion posicion y encajamiento del producto (maniobras de Leopold) Tenga en cuenta lo siguiente **El polo cefalico es duro, pelotea y duele El polo podalico es blando, no pelotea y es poco doloroso**
* Auscultacion buscar y valorar el foco cardiaco fetal la fetocardia generalmente se se escucha por encima del ombligo
* Tacto vaginal determinar dilatacion estado de membranas ovulares y grado de encajamiento y evaluar el polo de presentacion (nalgas o pies) determinando la variedad de presentacion

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Usted ha determinado la edad gestacional y su valoracion traduce un estado de alerta que le dicta una accion a tomar Para mayor informacion consulte la norma pag 194,195

OJO!
No debe inducir un parto en presentacion podalica NUNCA!

* Las membranas estan rotas o integras
* Las contracciones uterinas son frecuentes regulares e indican proximidad o inminencia del parto
* Al tacto vaginal usted ha identificado la presentacion (ver variedades de presentacion en protocolo) Ademas puede detectar una complicacion asociada al embarazo (placenta previa HIE RCIU etc) cerciorese con una nueva maniobra de Leopold que el polo cefalico esta en la parte superior del utero

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Este paso requiere mucho criterio Si se encuentra en un nivel de atencion que no tiene recursos suficientes para atender una emergencia refiera El unico motivo por el que usted manejara esta situacion es si el parto es **inminente** Si se encuentra en el hospital del distrito y dispone de recursos procedera a la atencion de esta emergencia obstetrica como sigue

OJO!
El proceso fisiologico del parto aunque requiere eficiencia no debe apresurarse innecesariamente debe progresar naturalmente

* Explicar a la paciente el procedimiento que se va a efectuar
* Preparar a la paciente
* Preparar material y equipo para el parto
* Atender el periodo expulsivo El parto debe producirse espontaneamente **NO TOCAR** si encuentra dificultad para la expulsion del polo cefalico deje que el torax fetal repose sobre el brazo derecho y coloque los dedos indice y medio de la mano derecha en el maxilar fetal para producir una flexion maxima coloque la mano izquierda sobre la espalda fetal utilizando los dedos indice y anular para traccionar los hombros y el dedo medio para favorecer la flexion de la cabeza Espere solo de 3 a 5 minutos evitando la hipoxia fetal
* Atender el alumbramiento

RECUERDE!
Existe la posibilidad de Hipoxia fetal Preparese para la emergencia neonatal El entrenamiento adecuado es imprescindible

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Preparacion psicologica para el parto Explicar la situacion de riesgo materno y/o fetal
* Informacion sobre procedimientos a realizar
* Orientacion sobre medidas y acciones que debe realizar la paciente para colaborar con el equipo de salud

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

CASO 1

Cristina J de 22 años de edad primigesta casada asistente social del municipio de Arque (25 Km del hospital de distrito) se presenta al centro de salud del lugar en la noche del 22 de octubre con dolores irregulares hipogastricos El medico encargado del centro esta ausente por dos semanas mas (pasando su luna de miel) entonces la enfermera toma la responsabilidad Cristina refiere tener dolores de 20-30 segundos duracion cada 15-20 minutos desde la tarde No puede dormir Refiere movimientos fetales excesivos sobre su vejiga No ha perdido liquido ni sangre por la vagina La fecha de su ultima menstruacion fue el 9 de enero

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que mas desearia preguntar? ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal usaria?
2 Calcule la edad gestacional y la fecha probable de parto

b) Observar y Palpar

Signos vitales temperatura 36 7°C pulso 62 respiracion 18 PA 100/60 Palpacion abdominal revela altura uterina de 37cm FCF 144 por encima del ombligo
La enfermera segun el examen realizado relata una presentacion blanda poco dolorosa y poco movil a nivel hipogastrico Las contracciones uterinas de baja intensidad y 30 segundos duracion cada 15 minutos movimientos fetales + Tacto vaginal cuello borrado a 80% anterior admite un dedo solo por el orificio exterior (orificio interior cerrado) Al retirar la mano de la vagina se observa presencia de mucosidad un poco sanguinolanta

1 ¿Que falta en este examen?
2 ¿Que significa la mucosidad sanguinolenta?

c) Identificar el Problema

1 Identifique el problema Cual el posible diagnostico? ¿Porque?
2 Estime el tamaño aproximado del feto
3 Identifique los riesgos maternos y fetales

d) Tomar la Accion Apropiada

1 En esta situacion ¿Que debe hacer la enfermera? ¿Por que razon(es)?
2 ¿Necesita intervencion inmediata?
3 ¿Que diria a Cristina?
4 Necesesita referencia a un nivel de atencion superior
5 Porque?
6 Demuestre los habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria

Caso 2

Yolanda P de 33 años de edad acude con sus familiares en el servicio de urgencias del hospital de distrito en trabajo de parto activo Informan que esta es su septimo embarazo tiene antecedentes de cinco partos anteriores y un aborto Cuatro niños vivos el podalico murio en el periodo neonatal Segun la fecha de su ultima menstruacion y su H C P B esta a termino Usted decide de evaluar la paciente en la sala de emergencias

Los dolores empezaron dos horas atras Son regulares fuertes de 50-60 segundos duracion y vienen cada 2-3 minutos No se rompio la bolsa de aguas

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que otras preguntas quiere hacerle a Yolanda? ¿Que tecnicas de comunicacion interpersonal utilizaria?

b) Observar y Palpar

La palpacion abdominal revela contracciones uterinas fuertes de 60-70 segundos cada 5 minutos altura uterina de 34 cm FCF 144 posicion logitudinal y encajada del feto Al palpar con mas cuidado usted piensa percibir algo duro redondeado doloroso y que pelotea abajo de las costillas izquierdas Se da cuenta de que se rompe la bolsa de aguas y que Yolando esta gemiendo como si pujara

La dilatacion es de 3 cm la bolsa esta integra La presentacion es dificil de definir por su localizacion alta Temperatura de 36 8 FC 86 FR 25

c) Identificar el Problema

1 Identifique el problema ¿Cual el diagnostico probable?
2 Identifique los riesgos maternos y fetales
3 ¿Que riesgos especiales comporta un parto atendido en la sala de emergencias?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 Describa sus acciones en esta situacion y el orden de tomarlas
2 ¿Que diria a Yolanda? ¿a sus familiares?
3 ¿Necesita referirla o podria Ud solo(a) atender el parto?
4 Describa las maniobras para atender este parto
5 ¿Que puede hacer para ayudar a mantener la cabeza fetal en flexion?
6 ¿En cual sentido debe guiar la rotacion del cuerpecito? (¿En que posicion es mas facil la salida de la cabeza?)
7 Dado que se encuentran en la sala de urgencias ¿como protegeria el pudor de Yolanda?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

Caso 3

El 15 de julio Concepcion B de 19 años de edad esposa de un agente de policia segundigesta 1 niño vivo de tres años presenta en el servicio de labor y partos del hospital regional con un embarazo gemelar La fecha de su ultima regla fue el 15 de noviembre del año pasado Su esposo esta acompañandola el quiere asistir al parto Los antecedentes dfe la madre incluyen fracturas del pelvis y del brazo derecho en una caida de motocicleta hace cinco años

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional
2 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utiliaria con esta pareja?
3 ¿Que preguntas quiere hacerle a Concepcion?
4 ¿Que factor en esta historia predispone para un parto podalico?

Concepcion refiere dolores abdominales irregulares de poca intensidad por cuatro horas pero hace una hora se rompio la bolsa de aguas Percibe movimientos fetales continuosos Se siente muy cansada

b) Observar y Palpar

1 Con la edad gestacional determinada y el estado de membranas ¿que precauciones especiales tomaria en su examen?

Temperatura 37°C pulso 64 respiracion 24 PA 120/85 Peso 72 Kg Altura uterina 39 cm Ausculta dos focos cardiacos oidos 148 y 136 Movimiento fetale ++ Contracciones uterinas de moderada intensidad de 45 segundos duracion pero irregulares cada 3-8 minutos Al examen con especulo esteril del cervix revela flujo de liquido blanquecino claro que sale a traves del cuello entreabierto presencia de cuero cabelludo visible a traves de membranas ovulares bombeandas Por el tacto vaginal se determina que el cuello se abre a 6 cm mientras una contraccion La cabeza fetal pasa el nivel de las espinas mientras una contraccion

2 Explique la presencia del aparente flujo de liquido amniotico con membranas integras

c) Identificar el Problema

1 Realice el diagnostico presuntivo? ¿Prque arrivo a este diagnostico?
2 Anote los riesgos maternos y fetales

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar usted en esta situacion?
2 Describa el manejo de este parto
3 ¿Que atencion especial necesitara el o los recien nacidos?
4 ¿Que diria al esposo de Concepcion sobre su asistencia al parto?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que practicara durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Calculo de la edad gestacional y la fecha probable de parto
2 Maniobras de Leopold dirigida al diagnostico de presentacion podalica
3 Evaluacion de la HCPB
4 Valoracion de condiciones pelvicas tamaño fetal condiciones obstetricas
5 Practica del tacto vaginal como procedimiento de valoracion y atencion del parto podalico
6 Rotacion de evaluacion de los ambientes fisicos y materiales para la atencion de esta emergencia
7 Practica de comunicacion interpersonal en relacion al caso

SESION IV-3
COMPLICACIONES DEL PUERPERIO
MANEJO DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO

I INTRODUCCION

La hemorragia del post-parto es la causa mas frecuente de perdida de sangre relacionada con el embarazo ocasionando una cuarta parte de todas la muertes maternas resultantes de complicaciones hemorragicas

La hemorragia post-parto puede ser **primaria** si ocurre durante las primeras 24 horas despues del parto y **secundaria** cuando ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas de postparto La perdida estimada de mas de 500 cc todavia sigue siendo el parametro para definir una hemorragia post-parto sin embargo cantidades menores perdidas pueden ocacionar transtornos hemodinamicos serios en pacientes anemicas y cardiopatas de aqui la necesidad de evaluar patrones sanguineos antes del parto es realmente util y beneficioso para la madre y el feto

La causa habitual de hemorragias primarias son **1 Atonia uterina 2 Retencion placentaria, o retencion incompleta de cotiledones 2 Traumas o desgarros (cuello uterino, vulvo vaginal, perineal) 3 La coagulacion intravascular diseminada 4 Inversion aguda de utero,** de las secundarias **1 La corioamnionitis y 2 La retencion de tejidos placentarios**

II OBJETIVOS

Al concluir las sesiones teoricas y practicas el participante podra

Teoricos

1 Definir la hemorragia post parto
2 Nombrar las causas y los principales factores de riesgo de la hemorragia puerperal
3 Nombrar los transtornos que puede causar la hemorragia puerperal a la madre
4 Describir las actividades de prevencion durante el embarazo y el parto para la hemorragia puerperal
5 Describir la atencion y manejo de casos segun niveles de atencion uso de consejeria criterios de referencia

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para manejo de casos
2 Reconocer las causas y factores de riesgo de la hemorragia post-parto
3 Identificacion de casos con riesgo de hemorragia y con hemorragia post-parto
4 Realizar el tratamiento adecuado de la hemorragia por nivel de atencion en casos leves y graves
5 Aplicar las acciones inmediatas en caso de choque hipovolemico
6 Aplicar destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria durante la interaccion con la paciente y su familia

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Las hemorragias durante el puerperio ocasionan temor y angustia en la paciente Informe lo que sucede y el procedimiento a seguir asegurandose que la paciente esta informada Consulte factoeres de riesgo norma pag 207

¿Cuando se inicio el sangrado?

RECUERDE!
La multiparidad es un factor de riesgo de atonia uterina y retencion de placenta

¿Cuanto sangrado tuvo?

¿Efectuaron maniobras para acelerar la expulsion de la placenta?

¿Recibio pujantes u otros medicamentos antes de acudir al servicio de salud?

OJO!
Las primiparas tienen mayor riesgo de sufrir desgarros del canal del parto

¿Cual es su edad?

¿Cuantos embarazos tuvo?

¿Percibio problemas respecto a la posicion del feto (bebe)?

NO OLVIDE!
Dar a la paciente la oportunidad de expresar sus preocupaciones y temore

¿Que problemas presento durante el ultimo embarazo?

¿Cuando fue el ultimo parto?

¿Como fue el trabajo de parto?

b) OBSERVAR Y PALPAR

* Evaluar utero para asegurarse si esta firme y contraido
* Observe la parte genital para ver si hay edema o desgarro
* Revise si la placenta fue expulsada para verificar si las membranas estan completas
* Busque hemorragia y signos de shock (hipotension taquicardia sudoracion piel fria mareos y nauseas)

NO OLVIDE!
Ponga mucha atencion durante la valoracion de la paciente porque su vida esta en riesgo

TABLA 1

OBSERVAR Y PALPAR

HEMORRAGIA DURANTE EL PUERPERIO	PALPE UTERO	REVISE PLACENTA	OBSERVE GENITALES	ACCION
1 Atonia uterina	Suave	Completa	Normal	Masaje uterino energico
2 Retencion de placenta	Suave o duro	Incompleta o partes retenidas	Normal	Intente extraccion suave Verifique si se ha separado del utero
3 Desgarros del conducto del parto *Cuello uterino*Vulvo vaginal*Perineal	Firme y duro	Completa	Lesiones sangrantes (desgarros o episiotomias con mala hemostasia)	Compresion firme Sutura (II nivel)
4 Hematoma vulvo vaginal perineal	Firme y duro	Completa	Tumoracion de color violaceo	

436

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Utilice los siguientes pasos para identificar problemas y realizar el diagnostico correcto

RECUERDE!
La palidez depende de la cantidad y tiempo de sangrado

Atonia uterina
* Utero blando
* Antecedente de trabajo de parto prolongado

Retencion de placenta o Alumbramiento incompleto
* Placenta in situ
* No desprende

Alumbramiento incompleto
* Orienta a relajacion uterina

Desgarros
* Se evidencia al examen fisico

TABLA 2

CONDICIONES QUE PREDISPONEN LA HEMORRAGIA POST PARTO

Antecedentes Prenatales	Hallazgos prenatales	Hallazgos durante el trabajo de parto
Primigravidez Gran multiparidad Fibroides (Miomas etc.) Purpura Idiopatica Trombocitopenica Enfermedad de Von Willebrand Anemia	Placenta previa Placenta previa con cesarea previa Abruptio placentario Polihidramnios Embarazo multiple Muerte fetal in utero Eclampsia Hepatitis	Induccion del parto Parto obstruido o prolongado Parto precipitado Forceps Cesarea Anestesia general y epidural Corioamnionitis Coagulacion Intravascular Diseminada

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Consulte la norma pag 211 a la 229

En caso de hemorragia y signo de shock proceda

* Canalizar via y administrar sueros Ringer lactato y fisiologico a chorro
* Referir inmediatamente a un servicio con capacidad resolutiva acompañada por el medico o la enfermera

NO OLVIDE!
La metilergonovina esta contraindicada en pacientes con hipertension y cardiopatias

Acciones

* Controlar
  - Cantidad de sangrado
  - Compromiso hemodinamico
  - Retraccion uterina
  - Expulsion placentaria

RECUERDE!
No traccione la placenta si no hay signos que esta desprendida

* Si no se desprende la placenta en forma suave realice extraccion manual
* Revisar vulva y canal de parto
* Compensar hemodinamica
* Referir a un nivel de mayor complejidad

OJO!
Si sospecha de atonia realice masaje energico y administre oxitocina (10 Ui endovenoso directo mas 20 Ui en fleboclisis) o metilergonovina (0 2 mg intramuscular)

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Aclarar dudas con voz suave respecto a su estado de salud
* Valorar la efectividad de la aclaracion que hizo escuchando y observando la respuesta de la paciente
* Practicar durante la interrelacion la comunicacion no verbal

ADVERTENCIA!
Si identifica desgarros realice compresion firme

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

CASO 1

El 19 de septiembre Norma S de 37 años de edad acude al puesto de salud de su aldea para atencion prenatal La fecha de su ultima menstruacion fue el 12 de mayo Norma es una viuda analfabeta madre de ocho niños vivos todos nacidos en casa Refiere tener mareos y desmayos

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional y la fecha probable de parto
2 ¿Que preguntas haria usted para buscar factores de riesgo? Identifica alguno?

Norma ha sido tratada hace quince años por tuberculosis pulmonar Refiere tener parasitosis intestinales frecuentes Sus partos anteriores fueron atendidos por parteras empiricas excepto el ultimo que fue atendido por familiares porque fue muy rapido Despues del ultimo parto habia sangrado mucho pero controlaron el problema con hierbas tradicionales

1 ¿Que mas hubiera usted preguntado?

b) Observar y Palpar

Usted hace un examen prenatal inicial de rutina PA 110/70 altura uterina a nivel del ombligo FCF positivo hemoglobina 9 8g/dl Le receta sultato ferroso con acido folico 2 tabletas dia

Norma regresa a la consulta prenatal el 20 de noviembre Su cuñada le dio dinero para comprar unos 20 comprimidos de hierro y los tomo pero claro que no alcanzaban Sigue con mareos y lipotimia Ademas refiere que se le hinchan las piernas Usted observa tambien que las manos aparecen hinchadas PA 140/90 palidez como antes altura uterina 28cm presentacion cefalica FCF 144

1 ¿Que examenes realizaria a Norma?

c) Identificar el Problema

1 Identifique los problemas actuales que tiene Norma
2 Anote sus factores de riesgo elevado para hemorragia post parto (Por lo menos cuatro factores de riesgo)
3 Identifique el lugar mas apropiado para el proximo parto de Norma
4 Anote indicaciones para el lugar que recomienda

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que otros examenes realizaria?
2 ¿Que examenes de laboratorio hubiera usted solicitado?
3 ¿Que hubiera usted podido hacer para asegurar la toma adecuada de hierro?
4 ¿Que acciones inmediatas tomaria usted?
5 ¿Que diria a Norma sobre sus problemas?
6 ¿Que diria a Norma sobre el lugar de su proximo parto?
7 Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria
8 ¿Que puede hacer mientras este embarazo para disminuir la probabilidad de una hemorragia psot parto?
9 ¿Que puede hacer al momento de atender el parto para disminuir la posibilidad de que Norma muera de una hemorragia post parto?
10 ¿Que diria a Norma sobre embarazos futuros?

Caso 2

Violeta L , de 18 años de edad es una primipara que tuvo un trabajo de parto prolongado y un parto dificil en el hospital de distrito Llego al hospital acompañada de su esposo su madre y su suegra despues de 20 horas de trabajo de parto domiciliario A la entrada tenia 4 cm de dilatacion Siete horas mas tarde la dilatacion era completa Despues de dos horas la bolsa de aguas se rompio espontaneamente y 30 minutos mas tarde nacio una niña robusta de 3 860 Kg con Apgar 8 y 10 Epiosotomia mediolateral Violeta estaba agotada y no tenia esfuerzo para amamantar precozmente en la sala de partos Se realizo traccion del cordon y se avudo a la expulsion de la placenta con la compresion manual del utero via abdominal Se realizo luego la sutura de la epiosotomia fue transferida en la sala de puerperio

4 horas mas tarde cuando la enfermera vino controlar en la sala de post parto encontro aVioleta durmiendo con toda su ropa de cama muy mojada de sangre roja Las familiares no estaban presentes

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que diria para despertar a Violeta sin asustarle excesivamente?
2 ¿Que preguntaria?

Una vez despierta Violeta admite que dice que no ha podido orinar despues del parto aunque siente su vejiga llena

b) Observar y Palpar

1 ¿Como protegeria el pudor de Violeta mientras que haga un examen rapido de su condicion?
2 ¿Que elementos incluveria en su valoracion urgente?

Violeta tiene PA 80/50 pulso 96 respiracion 24 mucosas palidas El utero esta atonico la vejiga distendida es dolorosa y palpable sobre el pubis Sale sangre roja rutilante de la vagina El masaje del fondo uterino causa expulsion de coagulos y contraccion uterina temporal

c) Identificar el Problema

1 Identifique el problema
2 Identifique la causa primaria del problema
3 Identifique factores que han contribuido para causar el problema
4 Valore el estado hemodinamico de Violeta

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que diria a Violeta en esta situacion? Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria
2 ¿Que acciones inmediatas tomaria?
3 Describa que lo que haria si Violeta aun no puede vaciar su vejiga espontaneamente
4 ¿Que tratamiento daria para la atonia uterina?
5 ¿Necesita Violeta traslado a un nivel de atencion superior?
6 ¿Como descartaria otras causas que pueden estar contribuyendo a la hemorragia?
7 ¿Que examenes de laboratorio solicitaria?
8 ¿Que piensa usted del manejo y seguimiento que Violeta recibio en el post parto inmediato?

Caso 3

Marina A llega al centro de salud en camilla acompañada de la partera quien indica que esta mañana atendio su parto y tambien el alumbramiento El desprendimiento fue laborioso para facilitarlo se efectuaron tracciones de cordon repetidos y presiones del fondo uterino Marina tiene 40 años antecedentes de 7 embarazos 5 partos 2 abortos Este ultimo parto fue prolongado Hace tres horas elimino coagulos de sangre en escasa cantidad y desde entonces continua con sangrado vaginal Por esta razon decidieron de traerle al centro de salud
La paciente obesa esta muy palida Tiene temperatura de 36°C pulso 90 respiracion 26 PA 90/40

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas quisiera hacerle a Marina? ¿A la partera?
2 ¿Que haria para incluir a la partera como miembro del equipo?
3 Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria con la partera y los familiares quienes la trajeron en camilla
4 ¿Puede identificar factores de riesgo elevado en la historia clinica inicial?

La partera trajo la placenta en una bolsa plastica para mostrarle Le habia dado de tomar un mate antihemorragico pero no produjo el resultado deseado Coloquo una bolsa de arena sobre el abdomen de Marina

b) Observar y Palpar

1 ¿Que examenes realizaria a marina?
2 ¿Revisaria la placenta traida por la partera? ¿Porque?

c) Identificar el Problema

1 Identifique el problema de Marina y la probable causa
2 Evalue el estado hemodinamico de Marina

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que examenes de laboratorio solicitaria?
2 ¿Que acciones inmediatas tomaria para estabilizar la condicion de Marina?
3 ¿El problema de Marina puede resolverse al nivel del centro de salud? Explique su respuesta
4 En caso que decida de trasladar a un nivel de atencion superior describa las condiciones para el transporte
5 Describe el manejo y/o tratamiento que Marina necesita
6 ¿Que debe hacer para parar la hemorragia?
7 ¿Los familiares tienen un papel a jugar en el tratamiento de la paciente?
8 ¿Que consejos o enseñanza daria a Marina y su esposo?
9 ¿Que diria a la partera?

Caso 4

Laura M es una primipara soltera de 18 años de edad quien dio a luz a un recien nacido de 3 500 Kg por parto podalico hace dos horas en el hospital de distrito La fase expulsiva fue prolongada y dificil El cuerpo del bebe descendio rapido pero el medico tuvo que aplicar traccion importante para desprender la cabeza Tuvieron que reanimar al bebe (tenia Apgar 4 a un minuto 8 a 5 minutos) pero ya esta fuera del peligro

Laura esta agotada de la experiencia pero esta dando a mamar a su niño quien chupa bien La enfermera al tratar de apoyar a la madre joven con su primer amamantamiento se da cuenta de que la ropa de cama esta mojandose de sangre roja

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntaria a Laura?

Laura refiere que ha vaciado espontaneamente su vejiga cuando fue al baño hace una hora Se cambio el paño higienico en ese momento Le duele la parte baja de su abdomen y la cabeza Tiene mareos tiene frio

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos de valoracion rapido del estado hemodinamico de Laura
2 Describa los pasos de busqueda de la causa de la hemorragia de Laura

Los signos vitales son temperatura 36 8°C pulso 96 respiracion 22 PA 85/55 Utero firme y contraido palpable a 4 cm bajo el ombligo Inspeccion descarta presencia de desgarros perineales

c) Identificar el Problema

1 Evalue le estado hemodinamico de Laura
2 Anote los riesgos importantes para Laura

El Examen con especulo muestra laceraccion bilateral del cuello (a las 3 y las 9) fuente de sangrado continuo

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria?
2 ¿Que examenes de laboratorio pediria?
3 ¿Que intervencion necesita Laura para salvar su vida?
4 ¿Hay algo que la enfermera puede hacer para controlar la perdida saguinea mientras que espera ayuda para corregir el problema?
4 ¿Que puede hacer para prevenir choque hipovolemico?
5 ¿Que diria a Laura? Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria

6 ¿Esta hemorragia hubiera podido ser prevenida? Explique su respuesta
7 Describa las precauciones de bioseguridad que tomaria mientras que maneja esta situacion

Resultados de laboratorio hemoglobina 9 8 g/dl hematocrito 27% grupo sanguineo B negativo

8 ¿Cuales sus observaciones con estos resultados?
9 ¿Que importancia tiene el grupo sanguineo para el manejo de esta hemorragia?

Caso 5

Eulalia A es una primipara de 15 años de edad quien acude al servicio de urgencias del hospital de distrito acompañada de su madre Cuando usted pregunta indica que tuvo su bebe en su domicilio hace dos dias Actualmente refiere mareos dolor y dificultad al orinar sensacion de cuerpo extraño a nivel perineal dolor que no se alivia con analgesicos

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que otra informacion buscaria?
2 Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria con Eulalia y su madre

Eulalia no ha recibido ningun atencion prenatal Su trabajo de parto fue prolongado (48 horas) y la expulsion muy dificil El parto fue atendido por la madre y la abuela de Eulalia El alumbramiento no presento problemas Eulalia esta amamantando su bebe No hay problemas con la bajada de leche Sus loquios no son excesivos

b) Observar y Palpar

Eulalia esta sudando Signos vitales temperatura 36 2 °C pulso 100 respiracion 26 PA 90/60 A la palpacion detecta utero firme y contraido Loquios escasos serosos Usted observa a nivel perineal tumoracion tensa sensible de bordes infiltrantes a tejidos vecinos piel azulada y brillante

1 ¿Como puede hacer una cuantificacion del tamaño del tumor perineal?

La tumoracion perineal tiene un diametro de 16 cm Resultados de laboratorio hemoglobnia 10 g/dl hematocrit 29% grupo sanguineo A positivo

d) Identificar el Problema

1 Identifique el problema ¿Cual el diagnostico?
2 Estime el volumen de sangre perdida por Eulalia
3 Evalue el estado hemodinamico de Eulalia

445

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria usted?
2 ¿Que examenes solicitaria
3 ¿Que diria a Eulalia y su madre?
4 Describa como monitorearia la evolucion de la tumoracion
5 Describa el manejo y tramaiento del problema segun el protocolo
6 ¿Necesita Eulalia un nivel de atencion superior?
7 ¿Que diria sobre la falta de atencion prenatal? ¿ sobre la atencion del parto?
8 ¿Que recomendacion daria a la familia de Eulalia sobre sus partos futuros?

Caso 6

Isabel V agricultora de 33 años de edad llega en un centro de salud rural a media noche Los familiares despiertan a la auxiliar de enfermeria quien esta de guardia referiendo que la paciente tiene la placenta retenida con hemorragia

Isabel dio a luz en su domicilio hace 6 horas Este es su cuarto embarazo cuarto parto cuatro niños vivos Tuvo un trabajo de parto de 7 horas en presentacion cefalica expulsion facil El problema se presento solo despues del parto cuando la partera no logro el desprendimiento de la placenta Despues de sus esfuerzos fracasados recomendio a la familia que llevaran a Isabel al centro de salud La familia preferia esperar el alumbramiento espontaneo y la partera se enojo y se fue Despues de un rato la familia se dio cuenta de que Isabel estaba perdiendo mucha sangre y decidieron de venir

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que mas preguntaria usted en este caso?
2 ¿Que le parece la historia del manejo familiar?

b) Observar y Palpar

Signos vitales temperatura 36 5°C pulso 112 respiracion 32 PA 80/40 Isabel tiene la piel humeda palida esta sudando frio Palpacion abdominal utero 12 cm encima del ombligo blando doloroso Cordon ombilical colgando de la vagina sangre roja rutilante Ausencia de desgarros perineales o vaginales

1 ¿Que mas buscaria en su examen?
2 ¿Que signos de separacion o desprendimiento placentario buscaria?

c) Identificar el Problema

1 Identifique el problema ¿Cual el diagnostico?
2 Evalue el estado hemodinamico de Isabel
3 Identifique el riesgo urgente

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria para estabilizar la paciente?
2 ¿Que examenes de laboratorio solicitaria?
3 ¿Que accion inmediata tomaria para estimular la contraccion uterina?
4 ¿Que haria para determinar la ubicacion de la placenta? (¿en la vagina en el cuello en el utero?)
5 ¿Que haria para tratar de efectuar el alumbramiento?
6 Describa las condiciones necesarias para efectuar la extraccion manual de la placenta
6 Anote los criterios de referencia para esta paciente
7 Describa las condiciones de transporte de Isabel si decide referirla a un nivel de atencion superior
8 Demuestre como explicaria su manejo a Isabel y su familia
9 ¿Que tratamiento medico daria a Isabel?

Caso 7

Antonia G de 28 años de edad casada secretaria en la oficina del obispo dio a luz a su sexto niño esta tarde en el hospital de distrito Antonia tiene antecedente de hepatitis el año pasado El trabajo de parto fue prolongado (16 horas) y dificil especialmente la fase expulsiva porque el niño fue macrosomico (4 235 Kg) se presento en OP persistente ademas hubo distocia de hombros El alumbramiento se completo inmediatemente despues del nacimiento la placenta era completa El recien nacido presento Apgar 3 a un minuto y fue reanimado La enfermera y el medico estaban ocupados con la atencion del recien nacido por alrededor de 45 minutos

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que factor(es) de riesgo de hemorragia puede identificar en los antecedentes de Antonia?
2 ¿Que otra informacion hubiera buscado sobre sus antecedentes medicos y obstetricas?
3 ¿Que datos del laboratorio de la Historia Clinica serian utiles en este caso?

Ya que el recien nacido era estabilizado la enfermera volvio a controlar los signos vitales de Antonia En este momento se dio cuenta de que la paciente estaba sangrando Percibio sangre roja rutilante chorreando por la vagina y habia un gran charco de sangre en el piso abajo de la camilla aprox 700 cc La presion arterial era 70/30 pulso 132

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos de valoracion rapida de la situacion
2 ¿Como determinaria la causa de la hemorragia?
3 ¿Como estimaria la cantidad de sangre perdida?

La palpacion abdominal revela un utero atonico con poca respuesta al masaje La inspeccion del perine descarta desgarros

1 Describa como descartaria otros fuentes de hemorragia posibles desgarros vaginales o cervicales o rotura uterina

Su examen no indica presencia de desgarros o rotura uterina

c) Identificar el Problema

1 Identifique los problemas
2 Que examenes de laboratorio solicitaria?
2 Estime la cantidad de sangre perdida
3 Evalue el estado hemodinamico de Antonia
4 Identifique los riesgos para Antonia

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Cual es la primera accion que debe tomar?
2 ¿Que haria para estabilizar el estado hemodinamico?
3 Describa los pasos progresivos que debe seguir para controlar la hemorragia
4 ¿Que tecnicas de bioseguridad no debe olvidar mientras dure esta crisis?
5 Mientras pasa todo esto ¿que diria a Antonia?
6 Anote los criterios de referencia a un nivel de atencion superior
7 En caso que la atonia continue ¿como puede salvar la vida de Antonia?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta practica usted debe evaluar a la paciente e identificar la patologia que presenta llegar al diagnostico correcto recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia en relacion al nivel donde usted trabaja Indicar que habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal utilizaria en cada uno de los pasos Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo en 15 minutos Luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas

CASO 4

Paciente M A llega al servicio de salud en camilla acompañada de la partera quien indica que atendio el alumbramiento placentario El desprendimiento fue laborioso para facilitarlo se efectuaron tracciones de cordon repetidos y presiones del fondo uterino La paciente de 40 anos antecedentes de 7 embarazos 5 partos 2 abortos El ultimo parto fue prolongado Hace tres horas elimino coagulos de sangre en escasa cantidad y desde entonces continua con sangrado vaginal
La paciente es obesa y esta palida Tiene temperatura de 36 oC pulso 90 por minuto P A 90/40 mmhg A la palpacion utero aumentado de volumen poco firme El examen cervico-vaginal descarta la presencia de desgarros

PASOS		PREGUNTAS
Preguntar y escuchar	1	¿Que preguntas haria usted a la paciente?
Observar y palpar	2	¿Que buscaria durante la palpacion?
	3	¿Cuales son los riesgos maternos y fetales?
Identificar problemas	4	Segun los signos y sintomas ¿que diagnostico haria?
	5	¿Que examenes complementarios pediria?
Tomar la Accion Requerida	6	¿Cuales son las patologias con las que realiza el diagnostico diferencial?
	7	Describa la conducta y tratamiento a seguir
	8	Indique los criterios de referencia para este caso

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encuentre una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje practico

1 Interpretacion de resultado de laboratorio (grupo de sangre Rh hemograma prueba de coagulacion y sangria)
2 Extraccion manual de placenta y revision de limpieza de cavidad uterina
3 Revision del segmento uterino y del canal del parto
4 Masaje uterino compresion bimanual
5 Palpacion del globo de seguridad de Pinard
6 Aplicacion de hielo local
7 Practica de episiotomia
8 Practica de episiorrafia reparacion de laceraciones y desgarros cervicales vaginales y vulvo-perineales
9 Practica de seleccion de material de sutura (por planos)
10 Practica de uso y administracion de anestesicos locales
11 Aplicacion de venoclisis
12 Practicas de comunicacion interpersonal y consejeria referida a casos

SESION IV-4
COMPLICACIONES DEL PUERPERIO
INFECCIONES DE LA MAMA

I INTRODUCCION

Las **infecciones de la mama** son ocasionadas generalmente por mala tecnica de amamantamiento Estas pueden ser 1 **Del pezon apartir de las grietas,** 2 **La mastitis aguda o infeccion aguda de la mama** y 3 **El Absceso mamario**

La congestion mamaria si no se trata oportunamente progresa a la mastitis aguda La mastitis puerperal es mas frecuente en primiparas

Aunque en general la infeccion es exogena es posible que el agente causal se aloje como huesped en el pezon de la paciente Tambien el mismo niño puede ser portador del germen faringitis procesos dermicos de caracter infeccioso

Es importante el diagnostico manejo y tratamiento de las infecciones de la mama a fin de asegurar la continuidad de la lactancia materna

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y los ejercicios practicos el participante sera capaz de

Teoricos

1 Enunciar los factores de riesgo que predisponen o determinan las infecciones mamarias
2 Citar los signos y sintomas de las diferentes infecciones de la mama (obstruccion de los conductos galactoforos dolor de pezones mastitis y abceso mamario)
3 Citar las causas de estas entidades
4 Describir los transtornos causados por estas patologias
5 Describir los transtorno producidos a la madre y el bebe debido a estas patologias
6 Describir el manejo tratamiento consejeria para cada caso segun nivel de competencia

Practicos

1 Uso del metodo de resolucion de problemas con caso
2 Reconocer precozmente los factores de riesgo de las infecciones mamarias
3 Identificar mujeres con estas patologias
4 Aplicar el manejo y tratamiento para cada caso segun nivel de competencia y de acuerdo al protocolo de atencion
5 Aplicar tecnicas de comunicacion interpersonal para educar a la gestante en las medidas de prevencion y tratamiento de las infecciones mamarias

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Las infecciones mamarias son siempre el producto de una inadecuada prevencion y sub-valoracion de los factores predisponentes Consulte factores de riesgo pag 266 260 263

Interrogar acerca de

> **RECUERDE!**
> Debe estimular la confianza de la madre en su capacidad natural de amamantar

¿Realizo controles prenatales? ¿Le practicaron examen de las mamas en dichos controles?

¿Recibio orientacion sobre la formacion y cuidado de los pezones sobre tecnicas de amamantamiento?

¿Tiene grietas o heridas en los pezones? ¿Estan partidos? ¿Le duelen? ¿Sangran? ¿Arden? ¿Sale algun liquido espeso amarillento?

> **OJO!**
> Debe preguntar sobre las tecnicas de aseo pre y post amamantamiento

¿Tiene en los senos partes duras? ¿Estan calientes enrojecidas? ¿Una mama esta mas grande que la otra? ¿Desde cuando?

¿Cada cuanto tiempo le da el pecho a su niño? ¿En que posicion? ¿Jala el pezon? ¿Como? (que muestre como lo hace)

¿Su hijo logra vaciar bien su pecho?

¿Puede dar de mamar con tranquilidad? ¿Debe trabajar? ¿Esta siempre muy apurada?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Durante la consulta prenatal

- Inspeccionar mamas y pezones de acuerdo a tecnica para detectar y corregir caracteristicas predisponentes

Durante el puerperio

- Observar la tecnica de amamantamiento acomodacion toma del pezon etc
- Buscar grietas o fisuras observar presencia de secreciones signos de inflamacion (calor rubor dolor) presencia de ganglios infartados en axilas y evaluar el estado general de la puerpera (signos vitales)

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Segun los signos y sintomas y el examen de mamas practicado determine cual de los siguientes problemas ha identificado grietas mastitis aguda linfangitis y absceso mamario (ver Tabla 1)

TABLA 1
INFECCIONES DE LA MAMA

SIGNOS Y SINTOMAS	GRIETAS	MASTITIS	ABCESO
Caracteristicas de lesion	Pequenas heridas (hendiduras)	Enrojecimiento edema y turgencia de la zona	Enrojecimiento y edema de la zona del abceso
Dolor	Grietas superficiales en el momento de la lactada Grietas profundas antes durante y despues de la lactacion	Aumenta con la lactancia	Agudo en la zona del abceso
Secrecion por el pezon	Sangre o sangumolenta	Lacteo purulenta	
Compromiso del estado general	No	Puede haber	Puede haber
Fiebre escalofrios	No	Si	Si
Adenopatia axilar	No	Si	Si
Aparicion de sintomas y signos	Entre el 3 y 7 dia post parto	Tercera semana del puerperio	Entre la 3 y 4 semana del puerperio

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

RECUERDE!
El pronostico de la grieta es siempre benigno pero constituye una indiscutible puerta de entrada para la infecc

Para obtener mayor informacion consulte la norma, pag 256 257 260 261 263

Manejo Preventivo

* El exito de la prevencion se da por una labor educativa adecuada durante el control pre-natal preparando a la madre para el amamantamiento
* Realizar autoexamen mamario una vez por semana mientras dure la lactancia Si la madre encontrara en el seno algun area nodulosa y/o dolorosa que no se resuelva con medidas (masaje y lactacion) debe acudir a la consulta medica para evitar complicaciones

OJO!
La mastitis tiene diferentes localizaciones es preciso realizar un examen minucioso de la mama y del hueco axilar (adenopatias axilares)

Manejo Curativo

Grietas

* Revise con ella su tecnica de amamantamiento y ayude a corregirla si es necesario
* Enseñe medidas de apoyo (cubrir con leche y dejar secar al sol)
* Desheche el uso de pomadas cicatrizantes
* Motivela a que continue amamantando Si la grieta es profunda indique y enseñe a extraer manualmente la leche

Congestion mamaria

* Todo lo anterior si corresponde
* Ejecutar examen minucioso mamario identificando areas de congestion Realizar vaciamiento de la mama para la reduccion de los sintomas
* No suspender la lactancia
* Autoexamen mamario frecuente

NO OLVIDE!
Debe escuchar y aclarar las dudas o preguntas que le formule la madre Esto ayudara a que continue amamantando

Mastitis

* Todo lo anterior si corresponde
* Reposo
* Liquidos abundantes
* Antibioticoterapia analgesicos y antinflamatorios
* Explique la importancia del vaciamiento completo y frecuente de la mama para evitar complicaciones

Abceso mamario

* Todo lo anterior si corresponde
* Manejo quirurgico si no hay drenaje espontaneo
* Evalue con la madre la posibilidad de continuar amamantando

Referencia

* Si el cuadro no cede o se complica
* Si no dispone de los recursos necesarios para el manejo

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

CASO 1

Blanca N de 20 años de edad casada estudiante en la unversidad dio a luz a un niño de 3 820 Kg hace tres dias Se queda hospitalizada para la curacion de un desgarro masivo de cuarto grado que fue reparado bajo anestesia general Tiene mucho dolor en la region perineal Este fue su primer parto

Esta mañana se queja tambien de dolor y calor en las mamas Refiere tener mucho dolor en los pezones al momento de amamantar El niño gordito quiere chupar a cada ratito pero ella siente que no puede satisfacerlo y quiere ofrecerle un biberon

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas haria a Blanca?
2 Demuestre las habildades de comunicacion interpersonal que utilizaria
3 ¿Que informacion buscaria de otras fuentes? ¿De que fuentes?
4 ¿Como reaccionaria a su deseo de dar un biberon?

Blanca refiere que sus pezones sangran despues de amamantdos El niño durmio solo cuatro horas ininterrumpidas anoche de dia quiere mamar cada dos horas y media Blanca esta tomando antibioticos prescritos por el cirujano quien reparo el desgarro

b) Observar y Palpar

1 ¿Que buscaria en el examen de las mamas de Blanca?
2 ¿Que precuacion de bioseguridad tomaria?

Las mamas de Blanca estan hinchadas congestionadas calientes Gotas de leche caen de los pezones que presentan grietas profundas sangrantes Signos vitales temperatura 38 2°C pulso 88 respiracion 22 PA 120/80 Loquios serohematicos escasos sin mala olor Suturas secas limpias

1 ¿Que buscaria en el examen del recien nacido?

El recien nacido pesa 3 810 Kg y emita un chorro de orina mientras que usted lo pesa No tiene pliegue cutanea persistente la mucosa oral humeda

c) Identificar el Problema

1 ¿Como explicaria la fiebre de Blanca?
2 Identifique el problema
3 Identifique el riesgo materno

4 Decida si la leche materna esta satisfaciendo las necesidades nutricionales del recien nacido

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones tomaria en esta situacion?
2 ¿Que tratamiento daria?
3 Demuestra como explicaria el problema a Blanca
4 ¿Que enseñanza daria?
5 ¿Como puede prevenir complicaciones?
6 ¿Que diria sobre la alimentacion por biberon?
7 Describa el monitoreo de la condicion de Blanca (¿Que serian signos de alarma?)

Caso 2

Un mes despues de su parto Dorita regresa al centro de salud donde dio a luz porque tiene dolor intenso en la mama derecha Su niño esta hospitalizado en la Hospital Escuela para reparacion de un defecto cardiaco Es su tercer niño y despues de la cirugia tiene un pronostico favorable Dorita quiere mantener su lactanica y esta extrayendose la leche mientras dure la ausencia de su bebe

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que diria a Dorita sobre su decision de extraer leche?
2 ¿Que preguntas quiere hacerle?
3 Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria

Dorita tiene leche abundante Sus problemas empezaron hace una semana cuando el bebe fue hospitalizado Ella tiene que cuidar sus otros niños (de 2 y 4 años de edad) y no podia quedarse en el hospital con el recien nacido Trataba de extraer su leche manualmente sin embargo sus mamas se pusieron congestionadas Cuando intensifico sus esfuerzos para sacarse la leche se lastimo el pezon derecho y dos dias mas tarde se dio cuenta de que esta mama estaba muy hinchada roja y caliente Anoche el dolor se ha puesto intolerable y tiene escalofrios

b) Observar y Palpar

1 Anote los pasos del examen que realizara a Dorita
2 Demuestre como explicaria los pasos de su examen a la paciente

Signos vitales temperatura 39°C pulso 90 respiracion 23 PA 110/70 Al examen se constata senos turgentes y dolorosos el derecho muy aumentado de volumen piel tensa y brillosa con zona hiperemica difusa que compromete los cuadrantes superiores principalmente el cuadrante superior externo donde hay una zona central reblandecida adenopatia axilar derecha Utero en involucion normal no sensible a la palpacion

1 ¿Que falta en este examen?

c) Identificar el Problema

1 Diagnostique le problema de Dorita
2 Identifique la causa del problema

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones tomaria usted en esta situacion?
2 ¿Que examenes de laboratorio solicitaria?
3 ¿Que tratamiento medico o quirurgico necesita?
4 Describa los pasos de drenaje de un absceso mamario
5 ¿Necesita referir Dorita a un nivel de atencion superior? Explique su respuesta
6 Demuestre como explicaria el problema a Dorita
7 ¿Que enseñanza daria a Dorita?
8 ¿Frente este problema podra Dorita mantener la lactancia?
9 ¿Como puede ayudarle a mantenerla?
10 ¿En cuanto tiempo estima el retorno al control?
11 ¿Hubiera sido posible prevenir este problema? ¿Como?

Caso 3

Octavia F de 38 años de edad agricultora es una madre malnutrida con ocho niños Acompañada de su hija mayor acude al centro de salud rural por fiebre y un problema con el pecho izquierdo Esta amamantando un bebe de 5 meses El bebe parece estar resfriado y tiene tos Octavia no habla español

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas quiere hacerle a Octavia?

2 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria con Octavia y su hija?

Lola la hija de Octavia tiene 16 años y ha estudiado hasta el cuarto grado de la primaria Sirve como traductora Refiere que su madre empezo con hinchazon y enrojecimiento del pecho izquierdo hace tres dias El bebe ha estado alimentado exclusivamente al pecho hasta la semana pasada Lola refiere que ella y su madre ambas tienen antecedentes de tuberculosis pulmonar tratada en este mismo centro de salud hace cinco años

1 ¿Que mas quiere preguntar?

2 ¿Que otra fuente de informacion buscaria?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen fisico qu realizaria a Octavia

2 ¿Como respetaria la necesidad de privacidad para su examen?

Octavia pesa 45 Kg mida 152 cm Signos vitales temperatura 38 5°C pulso 90 respiracion 22 PA 95/70 La mama izquierda es muy sensible a la presion turgente enrojecida caliente con vacularizacion venosa exagerada la secrecion del pezon izquierdo es lacteo-purulento Se observa que la paciente tiene escalofrios

1 ¿Que falta en este examen fisico?

2 ¿Que examen(es) de laboratorio solicitaria?

3 ¿Quien mas quiere examinar? ¿Por que?

c) Identificar el Problema

1 Identifique el problema agudo de Octavia

2 ¿Que otro(s) problema(s) tiene Octavia?

d) Tomar la Accion Apropriada

1 ¿Que acciones tomaria en relacion al problema agudo?

2 Describa el tratamiento que daria a Octavia

3 ¿Seria necesario referir Octavia a un nivel de atencion superior? Explique su respuesta anotando sus criterios

4 ¿Como explicaria el problema a Octavia?

5 ¿Que instrucciones daria a Octavia sobre la lactancia mientras su tratamiento?

6 Demuestre como daria enseñanza a Octavia

7 ¿Como podria resolver los otros problemas de salud de Octavia?

8 ¿Como podria introducir el tema de planificacion familiar?

9 ¿En cuanto tiempo estima el retorno al control?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

Responda a las siguientes preguntas sin mirar el protocolo en un tiempo de 10 minutos y luego compare sus respuestas con el protocolo

CASO 2

Bertha Campos de 18 años de edad soltera no hizo control pre-natal Hace una semana tuvo un parto en domicilio Llega al servicio refiriendo dolor en la mama izquierda que le impide dar ese pecho a su hijo Indica presentar grietas dolorosas y sangrantes ademas de haber percibido aparicion de nodulos en axila izquierda

PASOS		PREGUNTAS
Preguntar y escuchar	1	¿Que preguntas le haria? ¿Como empezaria?
	2	¿Que datos considera necesarios para conducir el interrogatorio en la busqueda del problema?
Observar y palpar	3	Valore el estado general de la paciente buscando signos clinicos que le indiquen presencia de inflamacion o infeccion
	4	¿Que procedimientos emplearia para ello?
Identificar problemas	5	Los anteriores hallazgos revelan la presencia de un cuadro inflamatorio agudo con dolor a la palpacion en la mama izquierda que le impide el vaciado de succion
	6	¿Que diagnosticos presuntivos podria realizar con los datos obtenidos?
Tomar la accion Requerida	7	¿De acuerdo al diagnostico que acciones de manejo y tratamiento adoptaria o recomendaria? Detalle
	8	¿Que criterios tomaria en cuenta para referir?
	9	¿En cuanto tiempo estima el retorno a control?
	10	¿Que temas educativos u orientadores tocaria en la comunicacion interpersonal? Describa

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Tecnica de amamantamiento
2 Extraccion manual de la leche
3 Examen mamario
4 Lavado de manos
5 Drenaje de absceso
6 Revision pautas de alimentacion e hidratacion de la puerpera que amamanta
7 Practica de comunicacion interpersonal

SESION IV-5
COMPLICACIONES DEL PUERPERIO
MANEJO DE LAS INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS

I INTRODUCCION

En esta sesion veremos aquellas **infecciones gineco-obstetricas** que se producen como consecuencia del aborto del parto y del puerperio Estas infecciones pueden ser
1 **Localizadas** y 2 **Generalizadas**

Los microrganismos causantes de estas enfermedades se encuentran habitualmente en las proximidades de estos organos Tambien existen una serie de factores predisponentes que favorecen la capacidad invasora de estos germenes denominados 'factores de riesgo

Si no se realiza la prevencion y el tratamiento correspondiente estas infecciones en principio localizadas evolucionan propagandose a organos vecinos y la infeccion se generaliza Estas infecciones generalizadas especialmente **la pelviperitonitis obstetrica y el choque septico** son cuadros muy graves que pueden ocacionar la muerte de la mujer La apreciacion clinica es dificil de sospechar cuando el estado general de la paciente se altera progresivamente De aqui la importancia del diagnostico y tratamiento precoz

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y los ejercicios practicos el participante sera capaz de

Teoricos

1 Describir los signos y sintomas de las infecciones del sistema reproductivo
2 Enumerar los microorganismos causantes de estas infecciones
3 Citar las infecciones gineco obstetricas relacionadas al aborto parto y puerperio
4 Describir los problemas ocacionados a la madre y el bebe por estas infecciones
5 Describir los problemas cuasado por las ifecciones post-aborto en el sistema reproductivo
6 Diferenciar la evolucion clinica de cada una de las infecciones gineco-obstetricas para determinar el curso de accion previniendo las complicaciones
7 Describir los signos de choque septico
8 Enunciar el manejo tratamiento y referencia de casos por niveles de atencion
9 Enunciar mensajes de orientacion y consejeria a la mujer con infeccion

Practicos

1 Uso del metodo de resolucion de problemas con casos
2 Reconocer las infecciones del tracto reproductivo

3 Analizar su relacion con el embarazo parto y/o puerperio
4 Analizar cuadros laboratoriales y complementarios compatibles para determinar la etiologia y el tratamiento
5 Aplicar un manejo y tratamiento especifico y eficaz por patologia de acuerdo a normas
6 Utilizar destrezas de comunicacion interpersonal para orientar a la paciente y su familia sobre el diagnostico manejo del problema

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

En la anamnesis de la consulta gineco-obstetrica o de control prenatal al ser una atencion integral se deben buscar signos clinicos que orienten hacia la deteccion precoz de las infecciones de los organos genitales femeninos Consulte la norma factores de riesgo pag 230

NO OLVIDE'
Debe identificar en el control prenatal las cervico vaginitis y tratarlas adecuadamente

RECUERDE'
Debe usar correcta asepsia y antisepsia en la atencion del parto e intervenciones obstetricas

OJO'
Debe evitar los tactos vaginales innecesarios

Preguntar acerca de

Antecedentes de parto o aborto en condiciones de dudosa higiene

¿Cuando? ¿Donde? ¿Quien atendio el parto y/o aborto?

¿Le dijeron alguna vez que usted tenia anemia? ¿O azucar en la sangre?

¿Sale algun liquido por sus partes que no es su menstruacion?

¿Cantidad color olor? ¿Tiene escozor en sus partes? ¿Desde cuando?

¿Ha tenido o tiene calentura" escalofrios sudoracion?

¿Le duele la barriga en la parte baja o a los lados? ¿Cuando? ¿Donde? Señale

b) OBSERVAR Y PALPAR

* Evaluar el estado general del paciente
* Tomar los signos vitales (PA Pulso Temperatura)
* Valorar el dolor abdominal y/o la sub-involucion uterina
* Evaluar las lesiones en los genitales externos (desgarros laceraciones aumentos de volumen o inflamaciones presencia de pus

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

TABLA 1
INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS
QUE AFECTAN LOS ORGANOS GENITALES EXTERNOS

	VULVITIS	VAGINITIS	CERVICITIS PRE-PARTO Y POST-ABORTO
Flujo genital	+	+	+
Enrojecimiento	+	+	+
Tumefaccion	+	+	+
Prurito intenso	+	+	
Escosor doloroso	+	+	
Tumefaccion de ganglios inguinales	+		
Enrojecimiento difuso y tumefaccion de la pared vaginal		+	
Eventuales molestias miccionales		+	+
Desgarros	+	+	+
Episiotomias infectadas	+	+	+
Ulceras y gangrenas	+	+	+
Abscesos y flemones	+	+	+
Erisipela	+	+	+
Linfangitis	+	+	+
Neovascularizacion			+
Hemorragia de contacto			+

TABLA 2
INFECCIONES INFECTO-OBSTETRICAS
QUE COMPROMETEN LOS ORGANOS GENITALES INTERNOS

	ENDO-ME-TRI-TIS	ENDO-MIO ME TRITIS	PARA-ME-TRITIS BASAL	PARA-ME-TRITIS ALTA	CELULI-TIS PEL-VIANA DIFUSA	SEP SIS PUER PERAL	A NE XI-TIS
Antecedentes de parto y/o aborto	+	+	+	+	+	+	+
Temperatura	+	+	+	+	+	+	+
Hipotermia		+					
Taquicardia	+	+	+	+	+	+	+
Estado septicemico		+					
Hemorragia						+	
Sudoracion escalofrios	+	+	+	+	+	+	+
Dolor abdominal severo y difuso		+					
Dolor en F I uni o bilateral			+	+	+		+
Dolor hipogastrico	+	+	+	+	+	+	+
Defensa muscular		+	+	+	+	+	+
Signos de irritacion peritoneal		+	+	+	+	+	+
Subinvolucion uterina	+	+	+	+	+	+	
Utero doloroso a la movilizacion	+	+	+	+	+	+	+
Cervix entreabierto doloroso a la movilizacion	+	+	+	+	+	+	+
Loquios o flujo fétido y/o purulento	+	+	+	+	+	+	+
Gangrena uterina		+					
Desviacion del cervix							+
Masa dolorosa en Douglas			+	+	+	+	+
Polaquiuria disuria pujos			+		+		
Tenesmo moco y pus en ano			+		+		

464

TABLA 3
INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS DIFUSAS

	PELVIPERITONITIS OBSTETRICA	PERITONITIS OBSTETRICA	SHOCK SEPTICO
Antecedentes de infeccion obstetrica	+	+	+
Antecedentes de ginecologia gineco obstetrica	+	+	+
Fiebre	+	+	+
Compromiso del estado general	+	+	+
Hemorragia Hemolisis			+
Taquicardia	+	+	+
Pulso blando			+
Tendencia al shock		+	+
Polipnea Disnea	+	+	+
Cianosis			+
Piel fria		-	+
Ictericia		-	+
Excitacion psicomotora			+
Dolor abdominal infraumbilical	+		
Dolor abdominal difuso		+	+
Distencion abdominal	+	+	+
Meteorismo	+	+	+
Silencio abdominal		+	
Contractura muscular	+	+	+
Geneau de Mussy positivo	+	+	+
Utero aumentado de volumen	+	+	+
Douglas doloroso y abombado	+	+	+
Oliguria o anuria			+

465

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Para este paso utilice la siguiente tabla

TABLA 4

TOMAR LA ACCION	INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS QUE AFECTAN LOS ORGANOS GENITALES EXTERNOS	INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS QUE AFECTAN LOS ORGANOS GENITALES INTERNOS (infecciones propagadas)					INFECCIONES GINECO OBSTETRICAS DIFUSAS		
		ENDOMIOMETRITIS	ENDOMIOMETRITIS	SEPSIS PUERPERAL	ANEXITIS	PARAMETRITIS	PERITONITIS OBSTETRICA	PELVIPERITONITIS	SHOCK SEPTICO
Bajar fiebre	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
Canalizar vena y administrar suero	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Controlar hidratacion	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Administrar analgesicos	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Suspender lactancia	No	No	No	No	Evaluar	Evaluar	Si	Si	Si
Antibioticoterapia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Administrar oxitocico	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No
Controlar involucion uterina	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Evaluar presencia de anemia y efectuar tratamiento (sulfato ferros	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No
Sonda foley en caso necesario y control de diuresis	No	No	Solo si es necesari	No	No	Si	Si	Si	Si
Control de loquios	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Efectuar legrado si es posible	No	Si	No	No	No	No	No	No	No
Drenar abscesos	Si	No	No	No	No	No	No	No	No
Tratamiento de shock	No	No	No	No	No	No	No	No	Si
Cultivo y antibiograma	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Puncion de Douglas y Colpotomia post	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

Aparte de realizar la consejeria orientadora de la importancia del problema y la necesidad de realizacion de algunos procedimientos sugerimos los siguientes temas

* Aborto provocado y sus consecuencias
* Planificacion familiar y relaciones sexuales
* Importancia de los controles gineco-obstetricos periodicos (prenatal puerperal post-aborto)
* Importancia del aseo perineo-vaginal c/agua hervida y mnsanilla
* Importancia de atencion de parto en condiciones asepticas y por profesional capacitado o parto limpio si es domiciliario

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

CASO 1

Cecilia S acude al servicio de obstetricia del hospital de Quillacollo refiere haber tenido un parto laborioso hace 4 dias en su domicilio con asistencia de una partera del lugar Es traida por sus parientes quienes ayudan en la deambulacion a la puerpera que refiere intenso dolor en bajo vientre

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que diria a los parientes acompañantes?
2 ¿Que debe preguntar en esta situacion?
3 Demuestre las habilidades de comunicacion que utilizaria con Cecilia y su familia
4 Describa como aseguraria la privacidad de Cecilia

La paciente refiere cefalea continua escalofrios dolor pelvico intenso desde hace un dia atras flujo vaginal fetido Como antecedentes familiares no refiere ninguno de importancia dentro de los personales indica haber presentado hace un mes atras infeccion urinaria severa que fue tratada durante 10 dias Los antecedentes gineco-obstetricos revelan que tuvo 3 embarazos 2 partos 1 cesarea Los partos fueron eutocicos y atendidos en domicilio

1 ¿Que otra(s) fuente(s) de informacion puede utilizar? ¿Para que?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos de su examen fisico de Cecilia
2 ¿Que signos y/o sintomas clinicos buscaria para hacer un diagnostico diferencial?

Los signos vitales son temperatura 39°C pulso 90 respiracion 24 PA 90/60 Al examen abdomen blando depresible difusamente doloroso fondo uterino a nivel del ombligo utero doloroso a la presion A nivel vulvo-vaginal se aprecia desgarro medio de bordes edematizados cubiertos por secrecion hemopurulenta fetida No se puede realizar tacto vaginal por el intenso dolor que provoca

1 ¿Que falta en este examen?
2 ¿Que muestras tomaria y que examenes de laboratorio solicitaria?
3 ¿Que otro(s) examen(es) puede(n) ayudarle a diagnosticar el problema especifico?

c) Identificar el Problema

1 Haga un diagnostico diferencial para Cecilia
2 Identifique los riesgos que corre
3 Discuta el pronostico de Cecilia
4 ¿Que riesgos hay para su recien nacido?

d) Tomar la Accion Apropriada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria?
2 Anote criterios para referir Cecilia a un nivel de atencion superior
3 ¿Que haria para bajar la fiebre?
4 ¿Que tratamiento medico daria para la infeccion?
5 Describa el manejo quirurgico de la infeccion
6 ¿Que haria para controlar el dolor?
7 ¿Como aseguraria un buen estado de hidratacion?
8 Describa su monitoreo de la condicion de esta paciente en los dias que siguen
9 ¿Que criterios utilizaria para determinar si necesita modificacion de la terapia medica?
10 Demuestre como explicaria el problema y su tratamiento a Cecilia
11 ¿Que consejos daria a Cecilia?
12 ¿Que diria a Cecilia y su esposo sobre embarazos futuros?
13 Describa como ayudaria Cecilia a mantener la lactancia materna mientras su tratamiento
14 Describa las medidas de bioseguridad que utilizaria para no transmitir la infeccion a las otras pacientes en su servicio

Caso 2

Rebeca H , de 28 años de edad costurera con residencia en la localidad de Villa Tunari consulta en el hospital regional por presentar dolor perineal intenso acompañado de flujo genital mal oliente fiebre

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que quiere preguntar en esta situacion?

Rebeca no refiere antecedentes familiares ni personales de interes medico Dentro de los antecedentes obstetricos indica que tuvo cuatro embarazos tres partos y un aborto El ultimo parto fue hace 8 dias atras atendido en domicilio por un sanitario amigo Refiere que el parto fue muy laborioso ya que el producto resulto excesivamente grande Rebeca sufrio como consecuencia un amplio desgarro vaginal que no fue reparado Indica que el dolor perineal fue en aumento hasta hacerse intolerable dificultando incluso la deambulacion Percibe ahora un flujo vaginal mal oliente y fiebre no cuantificada No recibio ningun tratamiento habiendo estado realizando tan solo lavados perineales con agua hervida y tibia dos veces al dia

1 ¿Que otras preguntas haria usted?
2 ¿Que diria sobre la atencion de parto y la atencion post parto que recibio Rebeca?
3 Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria

b) Observar y Palpar

1 Anote los pasos de su examen fisico de Rebeca
2 Demuestre como explicaria los pasos del examen a la paciente

Sus signos vitales son temperatura 38 2°C pulso 78 respiracion 20 PA 110/60 Al examen se aprecia utero en involucion ligeramente sensible a la presion abdomen blando depresible Senos congestivos secretantes sin alteraciones clinicas Vulva edematizada enrojecida en su ⅓ inferior salida de material francamente purulento desgarro perineal medio de bordes irregulares y desflecados a la presion se aprecia zona fluctuante que compromete ⅔ de la vagina al hacer presion sale material purulento la pared vaginal se encuentra intensamente hiperemica y cubierta por la misma secresion

1 ¿Que falta en este informe del examen?
2 ¿Como evaluaria la integridad del sfincter del ano?
3 ¿Como descartaria la posibilidad de fistula recto-vaginal? ¿de fistula vesico-vaginal?
4 ¿Que muestras tomaria? ¿Para que examenes?

c) Identificar el Problema

1 Haga un diagnostico para Rebeca
2 Describa los problemas maternos y neonatales que pueden asociarse con este diagnostico
3 Identifique la causa mas probable de su fiebre

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria?
2 Demuestre como explicaria su problema de salud a Rebeca
3 ¿Necesita Rebeca ser referida a un nivel de atencion superior? Explique su respuesta
4 ¿Necesita estar hospitalizada para su tratamiento? Explique su respuesta
5 ¿Hubiera sido posible de tratar este problema al nivel del centro de salud? Explique su respuesta
6 Describa el tratamiento medico que daria a Rebeca
7 Describa la atencion local que daria a su desgarro infectado
8 Describa las medidas de bioseguridad que utilizaria para no transmitir la infeccion a las otras pacientes en su servicio
9 ¿Que consejos daria sobre aseos perineales?
10 ¿Que consejos daria sobre relaciones sexuales? ¿embarazos futuros? ¿partos futuros?
11 ¿En cuanto tiempo citaria el retorno a control?

10 Practica de interpretacion (lectura) de resultados de laboratorio y complementarios
11 Medicos Laparotomia Anexectomia Puncion de Douglas Como practica de laboratorio y mejor en la pasantia (con paciente)
12 Practica de manejo de antibioticos por tipo y de usos especificos
13 Tratamiento del Choque Septico
14 Manejo de referencia de casos
15 Uso de tecnicas de comunicacion interpersoanal y consejeria

Caso 3

Jimena O de 23 años de edad casada con antecedentes obstetricos de 3 embarazos 1 parto 2 abortos es conducida por sus familiares en una camilla improvisada al servicio de emergencias del hospital de Villa Tunari El estado general esta comprometido no obstante la paciente mantiene una lucidez aceptable Refiere intenso dolor abdominal vomitos tendencia a la lipotimia refiere tambien haber sufrido un aborto espontaneo hace una semana

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que quiere preguntar en esta situacion?

Jimena refiere una gestacion de aproximadamente 14 semanas al momento del aborto A las pocas horas despues comenzo a referir dolor hipogastrico que cedio a la adminstracion de un analgesico Esta misma noche presento nauseas y cierta distension abdominal acompañada de dolor y en esta oportunidad la toma de analgesicos habituales resulto ineficaz

1 ¿Que mas quisiera saber?
2 ¿A quien mas puede interrogar?
3 Describa como aseguraria la privacidad adecuada para interrogar la pareja sobre este aborto

Interrogado el esposo indica que fue un aborto provocado realizado en un consultorio privado de la localidad

1 Demuestre como reaccionaria a la revelacion de esta informacion

El esposo indica ademas que el estado general de Jimena se vio comprometido progresivamente apareciendo fiebre escalofrios nauseas vomitos distension abdominal cefalea continua sudoracion profusa solo desde anoche

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos de su examen para valoracion de la condicion de Jimena

Los signos vitales al ingreso son temperatura 38 4°C pulso 100 respiracion 24 PA 90/60 Al examen paciente sudorosa palida quejumbrosa Abdomen distendido doloroso difusamente contractura muscular manifiesta Signos de irritacion peritoneal presentes Al examen ginecologico con especulo se constata flujo genital purulent fetido cervix entre abierto con lesiones en su labio anterior secrecion purulenta transcervical Al tacto vaginal despierta intenso dolor al movilizar el cervix fondo de saco posterior abombado muy sensible

1 Describa los signos de irritacion peritoneal
2 ¿Que mas buscaria en su examen?
3 ¿Que muestras tomaria y para que examenes de laboratorio?
4 ¿Necesita otras examenes para confirmar su diagnostico?

c) Identificar el Problema

1 Haga un diagnostico del problema de Jimena
2 Evalue la urgencia de la situacion
3 Evalue su estado hemodinamico
4 Identifique los riesgos de este diagnostico

d) Tomar la Accion Apropriada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria?
2 ¿Es necesario transferir la paciente a un nivel de atencion superior? Explique los criterios de su decision
3 En caso de traslado describa las condiciones para el transporte (preparacion de la paciente acompañantes urgencia etc)
4 ¿Como explicaria el manejo del problema a Jimena y su esposo?
5 Describa el manejo medical de este problema
6 Describa el manejo quirurgico y el seguimiento post-operatorio del problema
7 Discuta el pronostico para embarazos futuros en este caso
8 ¿Que medidas de bioseguridad utilizaria para no transmitir la infeccion a otras pacientes de su servicio?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Asepsia y antisepsia manejo de procedimientos
2 Aseo perineal
3 Uso de medios fisicos para bajar la temperatura
4 Drenaje de abcesos
5 Colocacion de venoclisis
5 Legrado uterino
6 Colocacion de sonda foley
7 Toma de muestra para cultivo y antibiograma
8 Procedimiento de control de liquidos (ingresados-eliminados)
9 Valoracion de caracteristicas de los loquios

SESION V-1
MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON ASFIXIA

I INTRODUCCION

La **asfixia neonatal** es un sindrome agudo que aparece inmediatamente durante el parto y esta caracterizado por dificultad respiratoria grave y que pone en riesgo la sobrevida del recien nacido

Existen dos tipos de asfixia que comprometen la vida del recien nacido 1 **Asfixia moderada** 2 **Asfixia grave**

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teorico-practicas los participante podran

Teoricos

1 Citar los signos clinicos de asfixia neonatal
2 Enumerar los transtornos causados por la asfixia en el R N
3 Nombrar los factores de riesgo que inciden en la asfixia neonatal de manera que se puedan tomar medidas preventivas y evitar complicaciones
4 Describir la atencion de la madre durante el embarazo y el parto para reducir los riesgos de asfixia neonatal
5 Describir el manejo y tratamiento del R N con asfixia
6 Enunciar los criterios de atencion referencia y contrareferencia de casos por niveles de atencion
7 Enunciar los mensajes de orientacion y consejeria para la madre y su familia

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de R N con asfixia
2 Realizar la identificacion y el manejo inmediato (APGAR al minuto 0) de la asfixia neonatal
3 Realizar las maniobras de reanimacion neonatal en equipo (ver procedimiento de reanimacion neonatal)
4 Realizar tecnicas de comunicacion interpersonal de orientacion en estos casos

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Se recomienda buscar criterios de riesgo materno-perinatales u obstetricos en la H C P B y/o partograma para estar preparados en el momento del parto En caso de no contar con la H C P B se debera recurrir a la madre o familiar presente para recabar datos

RECUERDE'
La Historia Clinica Perinatal Basica destaca la informacion relevante que sera utilizada en la evaluacion para la accion inmediata eficiente y eficaz Cuenta con un sistema de advertencia sobre factores de riesgo estos estan destacados en color amarillo

NO OLVIDE'
El diagnostico de asfixia debe ser inmediato y utilizar el concepto de APGAR al minuto 0

OJO'
Ante valoracion de asfixia al nacimiento no debe esperarse para actuar y realizar la reanimacion neonatal

Se sugiere preguntar lo siguiente

¿La madre tuvo control prenatal?

¿Tiene historia clinica prenatal? Si no la tiene preguntar acerca de la condiciones o factores probables de riesgo perinatales

¿Algun familiar tiene diabetes (azucar en la sangre)?

¿El embarazo es de termino? ¿De cuantas semanas? ¿Si es pretermino le hicieron tratamiento preventivo con glucocorticoides?

¿Duracion del trabajo de parto?

¿Hubo rotura prematura de membranas? ¿de cuanto tiempo? ¿Que caracteristicas tenia el liquido amniotico?

¿Hubo sufrimiento fetal variaciones anormales de la frecuencia cardiaca fetal?

¿La madre recibio algun medicamento? ¿Que medicamento?

475

b) OBSERVAR Y PALPAR

Este paso es importante ya que los siguientes puntos le ayudaran a identificar los signos y sintomas que presenta el recien nacido

* No espere la valoracion de APGAR al minuto hagalo ya de acuerdo a la norma (pag 301)
* Observe el grado de cianosis
* Cuente y valore objetivamente la frecuencia cardiaca con fonendoscopio permanentemente
* Observe si existe respiracion espontanea

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Califique el Apgar de acuerdo a la norma
Apgar de 4 a 6 **asfixia moderada**
Apgar de 0 a 3 , **asfixia grave**

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Para tomar la accion requerida dirijase a la norma y lea el anexo 1 REANIMACION NEONATAL (pag 301 a la 308)

* Tenga siempre listo el material necesario para realizar el procedimiento de reanimacion de acuerdo a la norma (pag 304)

El manejo general esta dirigido a

* Reanimar al recien nacido inmediatamente
* Vigilar continuamente su proceso de recuperacion
* Mejorar su pronostico

Criterios de referencia

* Todo recien nacido con asfixia debe ser tratado de inmediato
* Ver criterios de referencia (pag 302 303 de la norma)

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Se sugiere aprovechar las oportunidades de educacion que el post-parto permite Es un momento en el cual la madre esta dispuesta a escuchar (ver pag 309 de la norma)

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Elizabeth B primigravida con 41 semanas de gestacion con antecedentes de trabajo de parto de mas de 18 horas llega al hospital de distrito en periodo expulsivo del parto La frecuencia cardiaca fetal de ingreso es 112 con variaciones importantes La partera acompañante dice que Elizabeth ha estado vomitando mientras los ultimos dos horas (desde cuando empiezo a pujar) Existe el antecedente de ingesta de mates caseros La madre aparece agotada Temperatura 37 8°C PA 105/60 pulso 96 respiracion 22

La paciente ingresa a sala de partos La actividad uterina es regular y de buena intensidad pero despues de 20 minutos de esfuerzo materno ineficaz en posicion de litotomia el FCF ha bajado a 92 El producto en cuarto plano de Hodge la enfermera de turno ayuda al obstetra con una potente presion abdominal y el producto con dificultad se desprende del canal de parto con una episiotomia medio-lateral El liquido amniotico es amarillo

Al nacer el recien nacido es flacido cianotico sin respuesta a estimulos inmediatos de secado con frecuencia cardiaca de 70 por minuto Respiracion ausente

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas haria usted a la madre duranate el trabajo de parto?
2 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria?
3 Anote factores en la historia de Eliazabeth B que han podido contribuir al sufrimiento fetal

b) Observar y Palpar

1 Calcule el puntaje de APGAR de este niño al nacer
2 ¿Que signos indicaban que el bebe iba a nacer deprimido?

c) Identificar el Problema

1 Clasifique su nivel de asfixia como moderado o severo

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones de manejo y tratamiento de emergencia debe realizar para salvar la vida del recien nacido?
2 Describa el manejo del niño asfixiado en los 24 horas despues de su reanimacion
3 ¿Que criterios tomaria en cuenta para referirlo a un nivel de mayor complejidad?
4 ¿Que acciones hubiera podido tomar para aliviar el sufrimiento fetal mientras el periodo expulsivo?
5 ¿Como hubieran podido prepararse para atender un bebe asfixiado?
6 ¿Como explicaria la reanimacion y el problema del bebe a Elizabeth B ?
7 En caso que no logran a salvarle la vida del niño que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria para explicar lo que paso a la madre y a la familia y para ayudarles a exprimir su dolor?

Caso 2

Se trata de una embarazada con 41 semanas de gestacion con antecedentes de trabajo de parto de mas de 18 horas que llega al hospital de Viacha en periodo expulsivo del parto La frecuencia cardiaca fetal de ingreso tiene variaciones importantes lo que sugiere sufrimiento fetal Existe el antecedente de ingesta de mates caseros

La paciente ingresa a sala de partos La actividad uterina es regular El producto en cuarto plano de Hodge la enfermera de turno ayuda al obstetra con una potente presion abdominal y el producto con dificultad se desprende del canal del parto

El recien nacido flacido cianotico sin respuesta a estimulos inmediatos de secado y frecuencia cardiaca fetal de 70 por minuto Respiracion ausente

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta practica usted debe responder a las siguientes preguntas sin mirar el protocolo (15) y luego comparar las respuestas

1 ¿Que preguntas realizaria usted a la madre durante el trabajo de parto?
2 ¿Que actitud tomaria frente al caso presentado?
3 ¿Como realizaria la evaluacion inmediata del recien nacido?
4 ¿Como realizaria el diagnostico diferencial de otras patologias respiratorias?
5 ¿Que acciones de manejo y tratamiento de emergencia debe realizar para salvar la vida del niño?
6 ¿Que criterios tomaria en cuenta para referir a un nivel de mayor complejidad?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Permeabilizacion de vias aereas Aspiracion con pera (repaso)
2 Practica de reanimacion neonatal (solo(a) y en equipo)
3 Valoracion de Apgar Usher y Silverman (repaso)
4 Atencion del recien nacido de riesgo Mantenimiento de temperatura corporal (repaso)
5 Oxigenoterapia Manejo del Ambu Respiracion boca a boca
6 Aplicaccion de venoclisis y ontaloclisis
7 Manejo de liquidos parenterales y medicamentos por tipo y dosis
8 Practicas de comunicacion interpersonal y consejeria

SESION V-2
MANEJO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO Y DE BAJO PESO AL NACER

I INTRODUCCION

Todo recien nacido menor de 37 semanas de gestacion edad gestacional que se calcula desde el ultimo periodo menstrual es considerado **pretermino** independientemente de su peso al nacer

Por su madurez se clasifican en **extremo** de 28 a 30 semanas **intermedio** de 31 a 35 semanas y **limitrofe** de 36 a 37 semanas

Recien nacido de bajo peso es aquel que pesa menos de 2500 g independiente de su edad gestacional

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teoricas y practicas los participante podran

Teoricos

1 Enunciar la diferencia entre los dos tipos de R N con bajo peso al nacer
2 Citar las causas de R N pretermino y de bajo peso al nacer
3 Citar los signos clinicos empleados para el diagnostico de ambas entidades
4 Describir los problemas ocacionados por ambas entidades en el recien nacido
5 Citar el manejo tratamiento y los criterios de referencia segun nivel de complejidad
6 Citar los aspectos de orientacion y consejeria a la madre y la familia

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para el manejo de casos
2 Identificar R N Preterminos y de Bajop peso al nacer
3 Realizar el manejo y tratamiento diferenciado por niveles de atencion
4 Aplicar los criterios de referencia y contrareferencia en cada caso
5 Adecuar un ambiente para la atencion del pre-termino
6 Aplicar destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria de acuerdo al caso

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Realice las siguientes preguntas a la madre del recien nacido y revise los datos de la historia clinica perinatal base, si es posible (Consulte factores de riesgo pag 375 376 de la norma)

¿Edad de la madre?

¿Ocupacion de la madre?

¿Cuando fue su ultima menstruacion?

¿Cuantos niños tiene? ¿Cuantos abortos previos tuvo? ¿Hizo control prenatal? ¿Tuvo embarazos multiples? ¿Tuvo algun bebe con peso menor a 2500 g ?

RECUERDE!
Debe investigar acusiosamente los antecedentes de la madre y su embarazo

¿Aumento de peso durante el embarazo? ¿Poco?
¿Fuma o bebe? ¿Consumio medicamentos durante el embarazo?

¿Que infecciones tuvo durante el embarazo?

¿Que enfermedades propias del embarazo tuvo como ser preeclampsia anemia infeccion urinaria? ¿Otras enfermedades como ser Cardiopatia nefropatia hipoxia de altura tabaquismo neumonia diabetes desnutricon anemia?

¿O Sobre antecedentes de placenta como ser Desprendimiento de placenta placenta previa?

¿Cual es el estado nutricional de la madre? ¿Esta anemica?

¿Cuanto peso su recien nacido?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Realice el examen fisico al recien nacido con mucho cuidado y busque

* Realice el examen fisico al recien nacido con mucho cuidado determine la edad gestacional por el dato de la fecha de ultima menstruacion y compare la relacion de la altura del fondo uterino

* Realice el diagnostico de edad gestacional segun el metodo de Usher y valore el peso del recien nacido

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Utilice las Tablas de valoracion de la norma pag 317 318 319 320 de la norma para identificar un recien nacido pretermino y un recien nacido de bajo peso Tome nota de los riesgos asociados de la siguiente tabla

TABLA 1
RIESGOS ASOCIADOS AL RECIEN NACIDO PRETERMINO

RIESGOS ASOCIADOS	LIMITROFE (36 a 37 semanas)	INTERMEDIO (31 a 35 semanas)	EXTREMO (28 a 30 semanas)
* Mal control termico	Si	Si	Si
Ictericia	Si	Si	No
* Dificultad en la succion	Si	No succiona	No succiona
* Sindrome de dificultad respiratoria (SDR)	Si	Si	Inmaduro
* Alteraciones metabolicas	No	Si	Si
* Hemorragias	No	Si	Si
* Enterocolitis necrotizante	No	Si	Si
* Inmadurez organica generalizada	No	No	Si
* Septicemia	No	No	Si
* Persistencia del conducto arterioso	No	No	Si

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

La conducta terapeutica es similar para el recien nacido pretermino y de bajo peso al nacer (Siga los aspectos generales de manejo pag 376 a la 378 de la norma)

Atencion de parto

* Tenga siempre un ambiente adecuado para la atencion de un recien nacido pre-termino Tenga listo el equipo de reanimacion
* Reciba al recien nacido con ropa entibiada

Atencion del recien nacido

* Calentarlo (mama canguro) Estimule el apego precoz a la madre
* Aspirar las secreciones
* Si succiona pasa con la madre
* Si regula temperatura pasa con la madre

Acciones preventivas

* Realizar control prenatal a la madre
* Referencia del riesgo neonatal
* Consejeria a la madre sobre alimentacion control de la temperatura higiene identificacion de signos de alarma control periodico

Referencia

* Si pesa menos de 1 800 gramos
* Si tiene menos de 35 semanas
* Si los recursos humanos y/o materiales son insuficientes

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

El 9 de enero la señora Maria Elena dio a luz mediante parto eutocico a un recien nacido de 1 800 Kg Al nacer el niño era activo de llanto fuerte tenia un foco cardiaco de 120 manifiestaba buen reflejo de succion y estaba rosadito excepto por la cianosis ligera de los extremidades La fecha de su ultima regla fue el 20 de mayo del año pasado

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional segun la FUM ¿El peso del recien nacido es apropiado para esta edad gestacional?
2 ¿Que preguntas haria a Maria Elena para indagar las causas posibles de su labor y parto pretermino?
3 ¿Como evaluaria la capacidad de Maria Elena de cuidar su niño con la tecnica de madre canguro?

b) Observar y Palpar

1 Describa el examen inicial del recien nacido pretermino y el examen de su monitoreo diario
2 Describa los pasos de un examen fisico para determinar edad gestacional
3 ¿Cuales son los examenes de laboratorio que usted solicitaria?

c) Identificar el Problema

1 Segun los datos referidos en el caso ¿como clasifica al recien nacido?
2 ¿Tiene algun problema asociado?
3 ¿Que tipo de complicaciones puede esperar?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones tomaria para evitar una infeccion neonatal en un niño pretermino?
2 ¿Cual seria la conducta que debe seguir con este recien nacido?
3 ¿Conoce la tecnica de madre canguro? Describala
4 Anote criterios de referencia a un nivel superior de atencion para un niño pretermino o de bajo peso
5 Anote criterios para dar alta a un niño pertermino o de bajo peso

Caso 2

La señora Rosales de 21 años de edad tuvo un parto atendido por sus familiares Pero cuando el recien nacido tenia una hora de vida comenzo a presentar quejido cianosis e hipoactividad por ello fue llevado de inmediato a un hospital de distrito para su valoracion Al examen en el servicio de emergencia el niño tenia 32-33 semanas de gestacion segun FUM y examen fisico Pesaba 1 700 Kg con temperatura rectal menor a 35 grados cianosis generalizada discreta con cortos periodos de apnea pero que se recuperaba frente a estimulacion externa Corazon y pulmones clinicamente normales

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas haria a la madre o a los familiares?

b) Observar y Palpar

1 ¿Que signos y sintomas destacados presenta el recien nacido?

c) Identificar el Problema

1 ¿A que riesgos estaria expuesto este recien nacido?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas puede iniciar en el servicio de emergencias?
2 ¿Que conducta seria la mas adecuada en este caso?
3 ¿Sera necesario su traslado a un hospital de III nivel? ¿Porque? ¿Como lo haria? ¿Quien debe de acompañarle al recien nacido si sera trasladado?
4 ¿Como explicaria la necesidad de traslado a la familia?

Caso 3

Carmen P dio a luz por operacion cesarea a gemelos el 25 de marzo la fecha de su ultima menstruacion fue el 10 de julio del año pasado Los niños ambos fueron robustos al nacer con Apgares de 8 y 9 al minuto El primer gemelo peso 1 950 Kg y el segundo peso 1 880 Kg

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas haria usted a la madre?

b) Observar y Palpar

1 Descrbia los pasos del examen de los gemelos

c) Identificar el Problema

1 Clasifique los gemelos como preterminos (grado?) y/o bajo peso para edad gestacional

d) Tomar la Accion Apropiada

1 Describa los probemas que piensa que probablemente pueden tener estos niños
2 Describa criterios para referencia a un nivel de atencion superior
3 Describa el manejo de alimentacion de los gemelos
4 Demuestre los habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria para explicar el cuidado que necesitaran los niños de la madre

CASO 4

La señora Maria Elena dio a luz a un recien nacido de 34 semanas de gestacion mediante parto eutocico con Apgar 9 al minuto un peso al nacer de 1 800 gramos activo de llanto fuerte manifiesta buen reflejo de succion y esta rosadito

Para todos los pasos de la metodologia de resolucion de problemas indique las habilidades y destrezas de comunicacion interpersonal que utilizaria con la madre del neonato

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

1 ¿Que otros datos importantes nos puede ofrecer la señora Maria Elena?

b) OBSERVAR Y PALPAR

2 ¿Que mas debe buscar en el recien nacido?
3 ¿Cuales son los examenes de laboratorio que usted solicitaria?

c) IDENTIFICAR EL PROBLEMA

4 Segun los datos referidos en el caso ¿como clasifica al recien nacido? ¿tiene algun problema asociado?

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

5 ¿Cual seria la conducta que debe seguir con el recien nacido?

EJERCICIO 2

CASO 5

La señora Rosales de 21 años de edad tuvo un parto atendido por sus familiares Pero cuando el recien nacido tenia una hora de vida comienza a presentar quejido cianosis e hipoactividad por ello es llevado de inmediato a un hospital de nivel II para su valoracion

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

1 ¿Para tener una idea mas exacta que datos se formularian a la madre?

b) OBSERVAR Y PALPAR

El recien nacido de 32 33 semanas pesaba 1 700 gramos con temperatura rectal menor a 35 grados cianosis generalizada discreta con cortos periodos de apnea pero que se recuperaba frente a estimulacion externa corazon y pulmones clinicamente normales

2 ¿Que signos y sintomas destacados presenta el recien nacido?

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

3 ¿A que riesgos estaria expuesto este recien nacido?

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

4 ¿Que conducta seria la mas adecuada en este caso?
5 ¿Sera necesario su traslado a un hospital de III nivel? ¿porque? ¿Como lo haria?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En este caso usted debe evaluar el recien nacido identificar la patologia que presenta llegar al diagnostico correcto y recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja Indique que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria en cada paso Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo (10) Luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas

CASO 6

Recien nacido masculino que nace de parto eutocico en un puesto sanitario con una edad gestacional que fluctua entre 30-32 semanas Apgar 5 al minuto y a los 5 minutos de 9 con peso al nacer de 1 200 gramos con sintomatologia de insuficiencia respiratoria moderada sin reflejos de succion y que a los 30 minutos de vida presenta periodos de apnea breves que facilmente se recuperan ante estimulos externos se observa tambien cianosis generalizada

PASOS		PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1	¿Para completar el estudio que otras preguntas realizaria a la madre?
Observar y palpar	2	¿Cuales son los signos y sintomas que presenta el recien nacido pretermino?
	3	¿Que riesgos presentaria este pretermino?
Identificar Problemas	4	¿Este pretermino tendra la capacidad de permanecer con su madre?
Tomar la Accion Requerida	5	¿Cual es la conducta y manejo que debe seguir con el recien nacido?
	6	¿Cuales son los criterios que toma en cuenta para referir al recien nacido a un nivel de mayor complejidad?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Tecnica de apego y lactancia precoz
2 Tecnica de madre canguro
3 Colocar sonda orogastrica
4 Practicar la alimentacion por sonda orogastrica
5 Uso de tira reactiva de Destrostix Interpretacion de resultados
6 Valoracion de Usher (Repaso)
7 Preparacion de ambiente para la atencion de un recien nacido pre-termino
8 Oxigenoterapia (repaso) uso de casco cefalico
8 Practica de referencia de caso
9 Practica de comunicacion interpersonal y consejeria

SESION V-3
MANEJO DEL RECIEN NACIDO
CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

I INTRODUCCION

La **insuficiencia respiratoria del Recién Nacido** es un sindrome caracterizado por dificultad respiratoria (con disminucion del oxigeno util y el aumento de anhidrido carbonico en sangre) poniendo en riesgo la adaptacion del recien nacido al nuevo ambiente extrauterino

Este sindrome es causado al nacimieno por 1 **El sindrome de dificultad respiratoria o membrana hialina** propia del recien nacido pre-termino con inmadurez pulmonar
2 **Aspiracion de liquido meconial** presente en R N de termino o post-termino
3 Transtornos transitorios de dificultad respiratoria como **la apnea recurrente** presente en el pre-termino y **la taquipnea transitoria** en R N de termino 4 **La neumonia neonatal**
5 **Otras**, como las malformaciones congenitas

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teorico-practicas los participante podran

Teoricos

1 Citar los signos clinicos de insuficiencia respiratoria en el recien nacido por caso
2 Citar factores de riesgo que inciden en la I R del Recien Nacido
3 Citar los problemas que ocaciona la Insuficiencia Respiratoria al R N
4 Describir la atencion que debe recibir la madre durante el trabajo de parto y parto para prevenir y reducir la posibilidad de Insuficiencia respiratoria
5 Describir el manejo y tratamiento de la I R por niveles de atencion
6 Enunciar los criterios de referencia de R N con I R
7 Citar los mensajes de orientacion y consejeria para la madre y la familia en estos casos

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas con casos
2 Identificar un R N con Insuficiencia Respiratoria y realizar el manejo y tratamiento inmediato segun el nivel de atencion
3 Realizar examenes de laboratorio y complementarios en el diagnostico de la insuficiencia respiratoria
4 Realizar la comunicacion interpersonal de orientacion y apoyo a la madre y familiares del recien nacido con esta patologia

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

En la imposibilidad de hacer un interrogatorio se recomienda buscar criterios de riesgo materno-perinatales u obstetricos en la H C P B y/o partograma Poner enfasis en la valoracion del riesgo por Prematurez diabetes materna cesareas sin trabajo de parto gemelaridad asfixia perinatal o sufrimiento fetal agudo sexo masculino En caso de no contar con la H C P B se debera recurrir a la madre o familiar presente para recabar datos

RECUERDE'
La Historia Clinica Perinatal Basica destaca la informacion relevante que sera utilizada en la evaluacion para la accion inmediata eficiente y eficaz Cuenta con un sistema de advertencia sobre factores de riesgo estos estan destacados en color amarillo

NO OLVIDE'
La maduracion pulmonar fetal esta dada por administracion prenatal de glucocorticoides

OJO
HIE RPM y retraso del crecimiento in utero pueden aminorar el riesgo de Sindrome de Dificultad Respiratoria

Se sugiere preguntar lo siguiente

¿La madre tuvo control prenatal?
¿Tiene historia clinica prenatal? Si no la tiene preguntar acerca de la condiciones o factores probables de riesgo perinatales que podrian haber influido para encontrar insuficiencia respiratoria en el recien nacido
¿Algun familiar tiene diabetes (azucar en la sangre)?
¿Existen gemelos en la familia?
¿El embarazo era de termino? ¿De cuantas semanas? ¿Si era pretermino le hicieron tratamiento preventivo con glucocorticoides?
¿A que hora se produjo el parto?
¿Cuanto tiempo duro el trabajo de parto?
¿Fue parto normal? ¿Si fue cesarea porque?
¿Hubo Rotura prematura de membranas? ¿de cuanto tiempo? ¿Que caracteristicas tenia el liquido amniotico?
¿Hubo sufrimiento fetal variaciones anormales de la frecuencia cardiaca fetal?
¿La madre recibio algun medicamento? ¿Cual (anestesia)?
¿Se realizaron maniobras de reanimacion (cardiorespiratorias)?
¿Cuando comenzo la dificultad respiratoria en el recien nacido?

Si el parto fue domiciliario
¿Quien atendio el parto? ¿Donde?
¿Quien recibio al nino?
¿Como nacio el nino? ¿Lloro inmediatamente? ¿Que color tenia?
¿Quien valoro al recien nacido?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Este paso es importante ya que los siguientes puntos le ayudaran a identificar los signos y sintomas que presenta el recien nacido

* Realice la valoracion de APGAR y la edad gestacional por el metodo de USHER para edad gestacional si es necesario guiandose con la norma (Pag 310 318)
* Realice la valoracion de SILVERMAN segun norma Pag 311
* En los recien nacidos es facil detectar por observacion directa el esfuerzo respiratorio el tiraje intercostal y la retraccion xifoidea El abdomen se encuentra distendido
  Al escuchar con el fonendoscopio el area pulmonar se encuentra disminucion del ruido respiratorio y ocasionalmente estertores alveolares
* Tiene la piel y el cordon teñidos de meconio
* El recien nacido tiene mal aspecto tiene mal olor

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

A continuacion encontrara los pasos que debe seguir para identificar el problema del recien nacido que le permitira actuar de manera inmediata

RECUERDE!
Debe solicitar radiografia de torax para evidenciar infiltrado retriculo granular frio y broncograma aereo que rebase la silueta cardiaca

* **SDR o Membrana Hialina** Inicio de la insuficiencia respiratoria poco despues de nacer y con incremento progresivo PREMATUREZ Puede tambien encontrar polipnea cianosis Silverman elevado hipoventilacion generalizada y volumen pulmonar disminuido

* **Sindrome de aspiracion de meconio** Recien nacido post-terrmino o termino antecedente de sufrimiento fetal impregnacion de meconio en la piel variaciones de la frecuencia cardiacafetal insuficiencia respiratoria al nacimiento Polipnea estertores y areas de hiventilacion pulmonar volumeen pulmonar aumentado

NO OLVIDE!
Realizar el diagnostico diferencial con taquipnea transitoria del recien nacido y apnea neonatal

* **Neumonia neonatal** Antecedentes de rotura prematura de membranas de mas de 6 Hrs o mas de 6 tactos amnionitis o datos de infeccion potencial del liquido amniotico Insuficiencia respiratoria progresiva Distermia Hipotonia flacidez palidez estertores crepitantes

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Para tomar la accion requerida dirijase a la norma y lea el capitulo Complicaciones respiratorias neonatales (Pag 327 a la 350)

El manejo general esta dirigido a

* Estabilizar al paciente
* Evaluar la capacidad resolutiva
* Referir a nivel de mayor resolucion

Criterios de referncia

* Todo recien nacido con insuficiencia respiratoria debe ser referido por norma al II o III nivel previa estabilizacion del cuadro
* Ver criterios de referencia (pag 329 de la norma)
* Cualquier complicacion o si los recursos son insuficientes

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

* Se sugiere aprovechar las oportunidades de educacion que el post-parto permite Es un momento en el cual la madre esta dispuesta a escuchar (ver Pag 309 de la norma)

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

El ejercicio que se presenta a continuacion requiere del llenado de la H C P B en su totalidad actividad que se realizo en el modulo de manejo del trabajo de parto

Caso 1

Sandra J de 25 años primigesta que tiene como antecedentes de riesgo familiares diabetes En el domicilio presento salida de liquido amniotico 24 horas atras Acude al servicio por indicacion telefonica del medico asistente quien ordeno antibioticos intravenosos y reposo absoluto hasta la iniciacion del trabajo de parto Ecografia que revela feto unico vivo de aproximadamente 32 semanas de gestacion en presentacion cefalica placenta inmadura y liquido amniotico escaso

A las 72 horas de la rotura de membranas se inicio el trabajo de parto que duro 6 horas y dando como producto un niño de sexo masculino de 1 100 Kg y Apgar de 6 al primer

minuto de vida A las 72 horas de nacer presenta taquipnea cianosis tiraje intercostal

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que otra informacion buscaria usted para tratar de identificar el cuadro de insuficiencia respiratoria? ¿De que fuentes? (Preguntas para la madre o para otras personas leccion del H C P B)

b) Observar y Palpar

1 ¿De lo expuesto anteriormente que otros signos y sintomas buscaria usted en el examen fisico del niño?
2 ¿Que otros examenes o pruebas solicitaria?

c) Identificar el Problema

1 Se ha identificado a traves de la historia clinica y del examen fisico un cuadro de insuficiencia respiratoria ¿Cual?
2 ¿De que patologias respiratorias debe usted diferenciar el presente cuadro?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones inmediatas tomaria para apoyar y estabilizar al niño?
2 Describa en terminos generales el manejo de este niño en su servicio
3 ¿Que criterios tomaria en cuenta para referir al paciente?
4 ¿Que previsiones tomaria para su traslado?
5 ¿Si la situacion lo permite que temas cree importantes tocar en comunicacion con la madre?

Caso 2

El 21 de diciembre Rosa F de 20 años de edad tiene up parto domiciliario en el area rural que es atendido por una partera La fecha de su ultima menstruacion era el 28 de febrero Dio a luz a un recien nacido de sexo masculino de 2 300 Kg que nacio con cianosis generalizada Tuvieron que reanimarlo para que respire El recien nacido fue trasladado por familiares a un hospital provincial por presentar quejido respiratorio dificultad respiratoria y polipnea Existen antecedentes de que el liquido amniotico era meconial y se constata la tincion amarillo de la piel y del cordon ambilical Los conjuntivas muy blancas

Una vez en el hospital constatan los signos que se mencionan El niño esta intensamente quejumbroso con signos de insuficiencia respiratoria importante ademas de hipotonia hiporeflexia y temperatura de 35°C rectal Al examen pulmonar el murmullo vesicular esta discretamente disminuido

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional del niño de Rosa F
2 ¿Cuales son los factores de riesgo en este recien nacido?
3 ¿Cuales son los signos importantes referidos por los familiares?
4 Anote que otros datos necesita preguntar a los familiares

b) Observar y Palpar

1 ¿Ademas de la insuficiencia respiratoria que otros signos importantes se encuentran?

c) Identificar el Problema

1 ¿Que importancia tiene la edad gestacional? ¿El peso al nacer?
2 ¿Cual es el diagnostico probable de este recien nacido?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 Describa el manejo apropriado
2 ¿Necesita ser referido a un hospital de III nivel?
3 En caso de traslado describe la preparacion del niño para su transporte

Caso 3

Se trata de Luisa C un recien nacido feminino de 39 semanas de gestacion obtenido por parto vaginal en un hospital provincial cuya madre tiene 40 años de edad con antecedentes de cesarea anterior con Apgar al minuto de 3, a los 5 minutos de 6 av a los 10 minutos de 8 con un peso de nacimiento de 2 850 Kg Antecedentes de rotura prematura de membranas antes de iniciarse los dolores del trabajo de parto pero no se sabe cuantas horas antes del parto (madre y familiares no hablan español)

A los 15 minutos de vida se inicia quejido respiratorio cianosis generalizada de moderada intensidad A nivel del torax se observa retraccion intercostal generalizada a la auscultacion pulmonar el murmullo vesicular esta abolido

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria para obtener mas informacion de la madre?
2 ¿Que otra informacion quiere obtener de la madre? ¿del H C P B ?

b) Observar y Palpar

1 ¿Que signos de insuficiencia respiratoria encuentra en el examen fisico?
2 ¿Que resultados del examen pulmonar son importantes?

c) Identificar el Problema

1 ¿Cual o cuales serian los diagnosticos de Luisa?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que conducta deberia tomarse con Luisa?
2 ¿Seria importante tomarle una radiografia?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta práctica usted debe responder a las siguientes preguntas sin mirar el protocolo en un tiempo de 15 minutos y luego comparar las respuestas

1 ¿Qué preguntas realizaria usted a la madre del recién nacido con problemas de insuficiencia respiratoria?
2 ¿Qué signos y síntomas buscaria mediante el examen fisico?
3 ¿Qué exámenes de laboratorio solicitaria para confirmar el diagnóstico?
4 ¿Como realizaria el diagnóstico diferencial de otras patologias respiratorias?

5 ¿Que acciones de manejo y tratamiento de emergencia debe realizar para salvar la vida del niño?

6 ¿Que criterios tomaria en cuenta para referir a un nivel de mayor complejidad?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Permeabilizacion de vias aereas Aspiracion con pera
2 Reanimacion cardiorespiratoria
3 Valoracion de Usher y Silverman
4 Atencion del recien nacido de riesgo Mantenimiento de temperatura corporal
5 Manejo de incubadora
6 Oxigenoterapia
7 Colocacion de venoclisis u ontaloclisis
8 Manejo y dosificacion de liquidos parenterales antimicrobianos corticoides
9 Pedido valoracion e interpretacion de los examenes de laboratorio y gabinete (Rx)
10 Practicas de comunicacion interpersonal y consejeria

SESION V-4
MANEJO DEL RECIEN NACIDO
CON ICTERICIA

I INTRODUCCION

La ictericia es la coloracion amarillenta de piel y ocacionalmente de las mucosas ocasionada por el aumento de la bilirrubina serica en la sangre esta coloracion se pone de manifiesto en el Recien Nacido cuando excede los 5 mg/dL

Las cifras elevadas de bilirrubina libre en sangre pueden producir lesiones neurologicas severas

La ictericia puede ser 1 **Fisiologica** que desaparece en la primera semana de vida del Recien Nacido 2 **No fisiologica** persistente hasta los 8 a 14 dias

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teoricas y practicas los participante podran

Teoricos

1 Describir los signos clinicos para diferenciar la Ictericia Fisiologica de la Patologica
2 Describir los transtornos causados por la Ictericia Neonatal en el R N
3 Describir el tipo de atencion y tratamiento que debe recibir el Recien Nacido con Ictericia por niveles de atencion
4 Describir los criterios y la forma de referencia de casos
5 Citar los mensajes de orientacion y consejeria para madres y familiares de R N con Ictericia

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para la atencion de casos
2 Identificar a R N con Ictericia
3 Interpretar los laboratorios especialmente los de concentracion de bilirrubina en sangre
4 Utilizar el equipo de fototerapia en forma correcta
5 Aplicar los procedimientos de aplicacion de rayos solares a niños con ictericia neonatal en el hogar
6 Realizar el manejo tratamiento y referencia por niveles
7 Prevenir adecuadamente el Kernicterus
8 Aplicar de destrezas de comunicacion interpersonal y consejeria

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

A continuacion usted encontrara las preguntas que debe realizar a la madre y/o responsable del neonato

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

¿Cuantos niños tiene? ¿Tuvo alguno de sus niños ictericia despues de nacer?

¿Ha tenido recien nacidos prematuros o de bajo peso?

¿Cual es su grupo sanguineo y RH? ¿Ha tenido incompatibilidad sanguinea con el esposo?

RECUERDE!
El nino tiene succion debil como signo temprano de Kernicterus

¿Que infecciones tuvo durante el embarazo como ser TORCH VDRL (positivo)?

¿Que medicamentos tomo o esta tomando como ser Cloranfenicol benzodiazepina sulfa salicilato acido nalidixico ocitocina?

Si el recien nacido es traido con ictericia

¿Desde cuando ha notado que el niño esta amarillo?

¿El niño ha dejado de mamar?

¿Tiende a dormirse?

OJO!
El Kernicterus es un cuadro neurologico irreversible

¿Ha contraido su cuerpito?

¿Tiene movimientos extraños o ataques?

¿Se ha puesto moradito y no puede respirar?

¿Son oscuras sus orinas que color son sus deposiciones caquitas?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Este paso es muy importante ponga atencion al realizar el examen fisico y valore

* La intensidad de la ictericia en piel conjuntivas mucosa oral escleroticas lengua
* Si tiene cefalohematoma tiene hemorragia edemas
* Palpe el tamaño del higado y bazo
* Si existen signos especificos de impregnacion de la bilirrubina en el cerebro como Succion debil estupor hipotonia hipertonia opistotonos apnea cianosis convulsiones

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS
Utilice la siguiente tabla para realizar el diagnostico

TABLA 1
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
ENTRE ICTERICIAS DEL RECIEN NACIDO

SIGNOS CLINICOS	FISIOLOGICA	NO FISIOLOGICA
* Ictericia clinica * Bilirrubina serica total	* Despues de las 48 horas * Concentraciones decrecientes	* Antes de las 24 horas * Concentraciones crecientes
* Duracion	* 7 dias	* Mayor de 8 dias recien nacido pretermino Mayor de 14 dias nacido pretérmino
* Frecuencia	* La mayoria de los recien nacido	* Algunos recien nacido
* Riesgo de impregnacion	* No	* Si
* Problemas	* Si	* No

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

A continuacion usted encuentra los cuidados que debe ofrecer al recien nacido Siga las normas de atencion (pag 382 383 y anexos)

Medidas generales

* Buscar la causa de la ictericia
* Iniciar precozmente lactancia materna
* Colocar inmediatamente bajo exposicion al sol o fototerapia
* Constantemente observar en el niño signos de impregnacion (Kernicterus)

RECUERDE!
En la enfermedad hemolitica del recien nacido existe anemia importante

Criterios de referencia

Trasladar a nivel II o III si en el niño

* Se incrementa el color y disminuye el reflejo de succion
* Tiene bajo peso menor de 2 000 gramos
* Tiene patologia asociada sepsis
* No tiene fototerapia
* Necesita exanguineo transfusion

O si el servicio

* No cuenta con laboratorio

NO OLVIDE!
La prueba de Coombs directa se realiza cuando la madre es RH negativo

Seleccion del tratamiento

SIGNOS Y SINTOMAS	FOTOTERAPIA	EXANGUINEO TRANSFUSION
* Bilirrubina indirecta		
Pretermino	Menor de 18 mg/dL	Mayor de 18 mg/dL
Termino	Menor de 20 mg/dL	- Mayor de 20 mg/dL
* Peso	* Mayor de 2 500 gr	* Menor de 2 500 gr
* Edad gestacional	* Mayor de 38 seman	* Menor de 37 seman
* Patologia agregada	* Si	* Si
* Enfermedad hemolitica	* Si	* Si
Riesgo de Kernieterus		
* Primera fase		
Succion debil	No	Si
Hipotonia	No	Si
Estupor	No	Si
* Segunda fase		
Hipertonia	No	Si
Opistotonos	No	Si
Convulsiones	No	Si
* Tercera fase		
Sin signos	No	Si
Muerte	No	Si

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

CASO 1

En un hospital de nivel II el 23 de mayo hicieron una operacion cesarea a Lidia G por falta de decenso fetal despues de 3 horas de esfuerzo materno con dilatacion completa El niño nacio con Apgar de 7 al minuto 9 a los 5 minutos caput succedaneo importante y un peso de 3 200 Kg La madre tuvo antecedentes gineco-obstetricos de segundo embarazo FUM el 15 de agosto del año pasado con tipo de sangre O Rh negativo Padre con tipo O Rh positivo La muestra sanguinea del cordon umbilical fue O Rh positivo

En la mañana del 24 de mayo el niño presenta ictericia Al examen fisico se observa a un recien nacido con caput succedaneo ictericia generalizaa de moderada intensidad con reflejos conservados llanto y succion vigorosos

a) Preguntar y Escuchar

1 Calcule la edad gestacional del niño
2 ¿Que datos importantes debe preguntar a la madre?

b) Observar y Palpar

1 ¿Que signos mas debe valorar en el recien nacido?
2 ¿Cuales serian los laboratorios a solicitar?

c) Identificar el Problema

1 Anote todos los signos y sintomas que usted descubrio durante los pasos anteriores e indique el diagnostico

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Cual seria la conducta a tomar con el recien nacido? ¿con la madre?

Caso 2

Juana B tiene un recien nacido de 4 dias de edad obtenido por operacion cesarea y que presenta una coloracion amarillenta en piel y mucosas de moderada intensidad Al examen fisico se observa un niño despierto activo y la madre indica que succiona bien El examen neurologico es normal

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Falta preguntar por algunos antecedentes? ¿Cuales serian?

b) Observar y Palpar

1 ¿Al palpar que otros datos serian posibles de encontrar?
2 ¿Cuales son los signos y sintomas que presenta el recien nacido?

c) Identificar el Problema

1 ¿Cual es el diagnostico del recien nacido?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Cual es la conducta que debe seguir?
2 ¿Cuales serian los criterios de referencia del recien nacido a un nivel de mayor complejidad?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En este caso usted debe evaluar el recien nacido identificar la patologia que presenta llegar al diagnostico correcto y recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja

Indique que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria Resuelva el caso sin mirar el protocolo (10) Revise el protocolo y analise sus respuestas

CASO 3

Juana tiene un recien nacido de 4 dias de edad obtenido por operacion cesarea y que presenta una coloracion amarillenta en piel y mucosas de moderada intensidad Al examen fisico se observa un niño despierto activo y la madre indica que succiona bien El examen neurologico es normal

PASOS		PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1	¿Falta preguntar por algunos antecedentes? ¿Cuales serian?
Observar y palpar	2	¿Al palpar que otros datos serian posibles de encontrar?
Identificar Problemas	3	¿Cuales son los signos y sintomas que presenta el recien nacido?
	4	¿Cual es el diagnostico del recien nacido?
Tomar la Accion Requerida	5	¿Cual es la conducta adecuada que debe seguir?
	6	¿Cuales serian los criterios de referencia del recien nacido a un nivel mayor de complejidad?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio y aprendizaje practico

1 Armado de un equipo de fototerapia
2 Procedimiento de exposicion al sol fototerapia
3 Interpretacion laboratorios segun nivel de complejidad
4 Aplicacion de venoclisis
5 Practica de administracion de liquidos parenterales
6 Practicas de comunicacion interpersonal y consejeria

SESION V-5
MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INFECCION

I INTRODUCCION

Las infecciones mas frecuentes en el recien nacido y que merecen especial atencion por el personal de salud, son 1 **La onfalitis** o infeccion del ombligo la cual consiste en una celulitis que rodea el anillo umbilical y se extiende a la piel del abdomen 2 **La conjuntivitis neonatal** o infeccion de las conjuntivas de los ojos 3 **La sifilis congenita precoz,** enfermedad que se transmite a traves de la placenta y es producida por el Treponema Palidum 4 **La diarrea aguda del recien nacido** de origen infeccioso

La sepsis del recien nacido o sepsis neonatal, es un sindrome infeccioso grave y generalizado que se presenta generalmente cuando las condiciones higienicas del medio ambiente o del servicio de salud no son las adecuadas El personal de salud debe estar alerta en la deteccion precoz de infecciones bacterianas en el recien nacido que puedan ser la puerta de entrada o posible causa de este sindrome

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teoricas y practicas los participantes podran

Teoricos

1 Describir los diferentes signos clinicos por casos para diagnosticar una infeccion en el R N
2 Citar las causas mas frecuentes de infeccion en un R N
3 Describir los transtornos que puede ocacionar una infeccion en el R N
4 Citar las acciones de prevencion de infecciones durante el embarazo y el parto
5 Conocer el manejo y tratamiento por caso y segun nivel de competencia
6 Citar los criterios de referencia para el manejo de R N con Infeccion
7 Citar los mensajes adecuados de orientacion y consejeria a la madre y familiares por caso

Practicos

1 Usar el metodo de resolucion de problemas para la atencion de casos
2 Identificar un R N con Infeccion y determinar su gravedad
3 Efectuar manejo y tratamiento causal segun nivel de atencion
4 Realizar la referencia de casos por niveles de atencion de salud
5 Realizar tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria adecuadas por caso

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Usted encontrara preguntas que debe realizar a la madre y/o responsable del recien nacido

RECUERDE!
El cordon umbilical infectado la infeccion ocular y otras infecciones son aveces la puerta de entrada para la sepsis neonatal

Preguntas generales

¿Hizo la madre control pre-natal?
¿Donde y quien atendio el parto (domicilio, hospital, posta)?
¿Tuvo alguna infeccion durante su embarazo o post parto?¿Tuvo VDRL positivo?¿Recibio algun tratamiento?
¿Se le rompio la bolsa de las aguas antes del parto?¿tenia feo olor?
¿Su parto fue normal o usaron forcep?
¿Cuando nacio su hijo(a) tuvieron que ayudarle a respirar?
¿Como se comporta su niño? ¿Duerme mucho? ¿Llora o se queja mucho?¿Desde cuando?¿Ha tenido calentura?
¿Su niño rechaza el pecho o el alimento o toma con avidez?
¿Esta orinando a cada rato?

Si hay infeccion en el ombligo

¿Si fue parto domiciliario que se utilizo para cortar el cordon umbilical?¿Con que lo ligo?
¿Como trataron el muñon umbilical?
¿Desde cuando a notado enrojecimiento del cordon umbilical?
¿Si fue hospitalizado, colocaron algun cateter umbilical?
¿Limpia el cordon umbilical? ¿Como cuando con que? ¿Usa faja?

Si hay infeccion en los ojos

¿Le colocaron alguna pomada o liquido en los ojos despues del nacimiento?
¿Desde cuando tiene los ojos rojos e hinchados?
¿Tiene secrecion por los ojos? ¿Como es la secrecion, que color?

Si hay deposiciones liquidas

¿Como son las caquitas son liquidas, cuantas veces hace y si tienen moco y/o sangre? ¿Desde Cuando?
¿Tiene nauseas vomitos se le hincha el estomago y desde cuando?

Si sospecha de sifilis congenita

¿Tuvo o tiene ulceras a nivel de la boca o de sus partes?
¿Nacio el niño con lesiones en la piel?

Si sospecha de Sepsis neonatal

(Vea manifestaciones clinicas en la Norma, Pag 353, 354)

b) OBSERVAR Y PALPAR

RECUERDE!
La deshidratacion y el desequilibrio electrolitico y de bases son complicaciones mas frecuentes

* Observe el estado general del niño
* Tome signos vitales (PA To Rectal FR)
* Busque focos infecciosos en los ojos en la piel, en los oidos en los pulmones, en el ombligo gastrointestinales otros
* Busque signos de deshidratacion como
  - Aspecto del niño si esta alerta irritado somnoliento deprimido o comatoso
    Ojos hundidos
  - Boca y lengua secas
  - Respiracion rapida o muy rapida
    Elasticidad de la piel (pliegue)
    Fontanela hundida o muy hundida
    Frecuencia cardiaca acelerada o normal
    Llenado capilar mayor a 2 segundos

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

* De acuerdo a signos y examen determine si hay complicaciones y si tiene otros factores de riesgo (prematuro o bajo peso)

ONFALITIS

Se reconoceran 3 fases por su gravedad

TABLA I

	FASE INICIAL	FASE AVANZADA	FASE TARDIA
SIGNOS DE ONFALITIS	* Enrojecimiento del ombligo y otros signos de inflamacion * Presencia de secrecion purulenta * Presencia de mal olor	* Distension abdominal * Dilatacion de las venas de la pared abdominal	* Sepsis * Abscesos hepaticos * Enterocolitis necrotizante

CONJUNTIVITIS NEONATAL

Utilice la siguiente tabla para realizar el diagnostico diferencial

TABLA 1
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA CONJUNTIVITIS

		INFECCIOSAS		
	QUIMICA (*)	GONOCOCICA	CHLAMIDIA	OTRAS BACTERIANAS
* Tiempo de aparicion	2 dias	2-4 dias	4 dias	Tardia
* Congestion conjuntival	+++	(+)	(+)	(+)
* Caracteristicas de la secrecion	Acuosa	Purulenta espesa	Purulenta profusa	Inespecifica
* Tincion	( )	Gram ( )	Giemsa	Gram
* Cultivo	( )	Diplococos intracelulares	Chlamidia trachomatis	Diversas
* Edema parpebral	(+)	+++	(+)	(+)

(*) Por instilacion de nitrato de plata terramicina eritromicina

SIFILIS CONGENITA PRECOZ

Utilice la siguiente tabla para realizar el diagnostico

TABLA 1
MANIFESTACIONES CLINICAS FRECUENTES

ESPECIFICAS	INESPECIFICAS
Penfigo palmoplantar Lesiones cutaneo-mucosas Pseudoparalisis de Parrot Rinitis mucosanguinolentas Fracturas	Palidez Hepato esplenomegalia Ictericia Antecedentes obstetricos

SEPSIS NEONATAL

Utilice la siguiente tabla para realizar el diagnostico

TABLA 1
DIAGNOSTICO DE SEPSIS SEGUN NIVEL DE ATENCION

	I NIVEL	SI	NO	II NIVEL	SI	NO
Clinica	* Hipotermia * Hipertermia * Rechazo al alimento * Letargico * Somnoliento * Hipoactivo * Hiperactivo * Convulsiones * Temblores * Irritabilidad * Otros signos			* Hipotermia * Hipertermia * Rechazo al alimento * Letargico * Somnoliento * Hipoactivo * Hiperactivo * Convulsiones * Temblores * Irritabilidad * Otros signos		
Si encuentra 3 o mas signos usted debe sospechar de sepsis						
Laboratorio	Si cuenta con laboratorio ver cuadro y realizar analisi			* Leucocitosis * Leucopenia (menor de 5000 mm3) * Neutropenia (Menor de 500 mm3) * VSG * Plaquetopenia (mayor a 100 000 mm3)		
Si encuentra 3 o mas resultados usted debe sospechar de sepsis						
Examenes complementarios que por si solos no determinan sepsis Si determina				Otros examenes como * LCR patologico * Orina patologica * Cultivos positivos de otros focos infecciosos * **Hemocultivo positivo**		
*** Si el hemocultivo ES POSITIVO la sepsis se confirma**						

RECUERDE!
Se pueden solicitar otros examenes de laboratorio segun la necesidad como El destrostix para ver glicemia la bilirrubinemia si existe ictericia

OJO!
La hipoglicemia puede hacer que el nino no se vea bien

NO OLVIDE!
La ictericia se presenta con frecuencia en los cuadros septicos

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Dependiendo de la fase en que se encuentre se tomaran las siguientes conductas

RECUERDE'
No se debe aplicar antimicrobianos locales

OJO'
Si en 72 horas no mejora el cuadro referir al nivel inmediato superior

ONFALITIS

Para el manejo de la onfalitis siga la siguiente tabla

TRATAMIENTO SEGUN FASES			
INICIAL	AVANZADA	TARDIA	
		ANTIBIOTICOTERAPIA	
		Menor de 7 Dias	Mayor de 7 Dias
* Lavado * Curacion * Observar complicaciones	* Atencion inicial * Descartar sepsis con clinica y laboratorio * Cultivar secrecion	* Cloxacilina 50 mg kp/dosis VO IM EV cada 12 horas * Gentamicina 2 5 mg kp/dosis cada 12 horas	* Cloxacilina 50 mg kp/dosis VO IM EV cada 8 horas * Gentamicina 2 5 mg kp/dosis cada 8 horas

DIARREA AGUDA

Se persiguen 3 objetivos al tratar una diarrea Prevenir complicaciones alimentar y tratar la diarrea

RECUERDE'

Si el nino tiene shock la restitucion de liquidos se hace con lactato ringer a 30ml/kg/1 hora

Prevenir

* Lactancia materna
* Lavado de manos
* Tecnica Aislamiento enteral (deposiciones y vomitos)

Alimentar

* Lactancia materna
* NPO solo si hay Vomitos frecuentes distension abdominal sospecha de ileo

OJO'
La dosis del K si hay diuresis es de 4 mEq/kg

Tratar (I nivel)

* Tomar los signos vitales
* Lactancia materna
* SRO 50-100 ml/kg en 4 horas

(Siga los criterios de manejo y tratamiento Pag 362, 363 364)

CONJUNTIVITIS

Para el tratamiento de la conjuntivitis siga la siguiente tabla

TABLA 2

	Nivel de tratamiento	INFECCIOSAS			COMPLICACIONES	
		Conococica	Chlamidia	Otros	Dacrocistitis	Panoftalmitis
Conjuntivitis						
Leve	I	I	I	I (1)	III	III
Moderada	II	II	II	II	III	III
Grave	III	III (2)	III	III	III	III
Actividades						
Asco ocular con solucion salina		Cada hora	Cada 2-4 horas	Cada 2-4 horas	Cada 2-4 horas (3)	Cada 2-4 horas
Uso de antibioticos						
Local		Neomicina cada hora por 3 dias	Sulfacetamida cada 2-4 horas por 14 dias	Cloranfenicol o Neomicina cada 2-4 horas/3 dias	Solucion antibiotica por 10 dias	Antibiotico especificos (4)
General		Penicilina sodica (5) Ceftrioxona 50-80 mg/kg dia EV cada 12 horas por 5 dias (6)	Eritromicina VO 40 mg/kg dia cada 6 horas por 14 dias			Antibiotico especifico (4)

(1) Si se produce antes de la primera semana referir al nivel II
(2) Valoracion por especialista
(3) Ademas se realiza masaje digital para evacuar el saco lagrimal
(4) Se elige el antibiotico despues del cultivo de secrecion

(5) Dosificacion de la penicilina sodica

Edad del recien nacido

Mayor de 7 dias 50 000 UI/kg/dosis IV cada 12 horas por 7-10 dias

- Menor de 7 dias 50 000 UI/kg/dosis IV cada 8 horas por 7-10 dias

(6) Se utiliza en caso de gonorrheae productora de batalactamasa

SIFILIS CONGENITA PRECOZ

Puede sospechar de sifilis congenita precoz si tiene los siguientes antecedentes

* Presencia de manifestaciones clinicas
* Sospecha de VDRL o RPR positivo (ver pregunte y observe)
* Todo recien nacido con factor de riesgo como Ausencia de control prenatal sifilis materna durante el embarazo retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) madre con antecedentes de aborto antecedente de recien nacido pretermino
* Madre con sifilis y sin tratamiento
* Padres con antecedentes de lesiones chancroides
* Solo se refiere a nivel III cuando los recursos son escasos en nivel II

Para el tratamiento siga la siguiente tabla

TABLA 2
TRATAMIENTO DE LA SIFILIS CON ANTIBIOTICOS

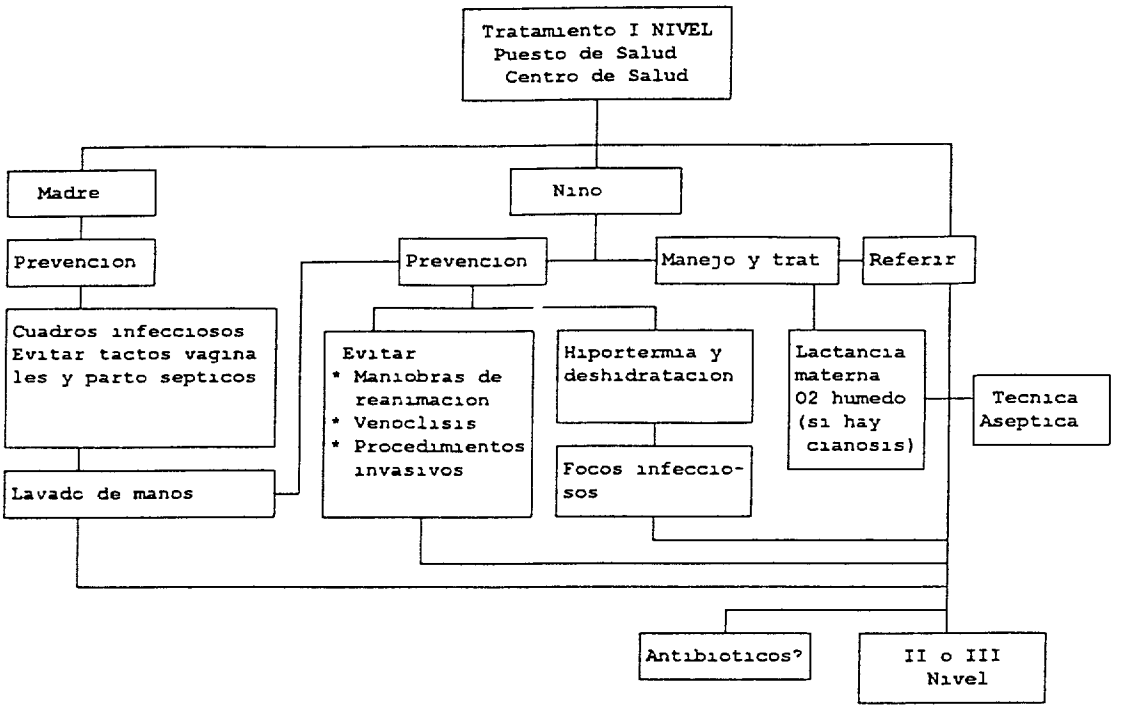
PENICILINA	ASINTOMATICA	SINTOMATICA LCR ( )	SINTOMATICA LCR (+)
Benzatinica	50 000 UI/kg/dosis unica repetir a los 7 dias		
Procainica	50 000 UI/kg/dia IM cada 24 horas por 10 dias	50 000 UI/kg/dia IM cada 24 horas por 10 dias	50 000 UI/kg/dia IM cada 24 horas por 10 dias
Sodica		Menor de 7 dias 50 000 UI/kg/dosis c/12 horas/10 dias Mayor de 7 dias 50 000 UI/kg/dosis c/8 horas/10 dias	Menor de 7 dias 50 000 UI/kg/dosis c/12 horas/10 dias Mayor de 7 dias 50 000 UI/kg/dosis c/8 horas/10 dias

Acciones preventivas

* Realizar control prenatal
* Hacer controles de VDRL
* Tratamiento a la madre antes de las 20 semanas
* Tratamiento a los contactos

SEPSIS NEONATAL

Siga las indicaciones que muestran los graficos

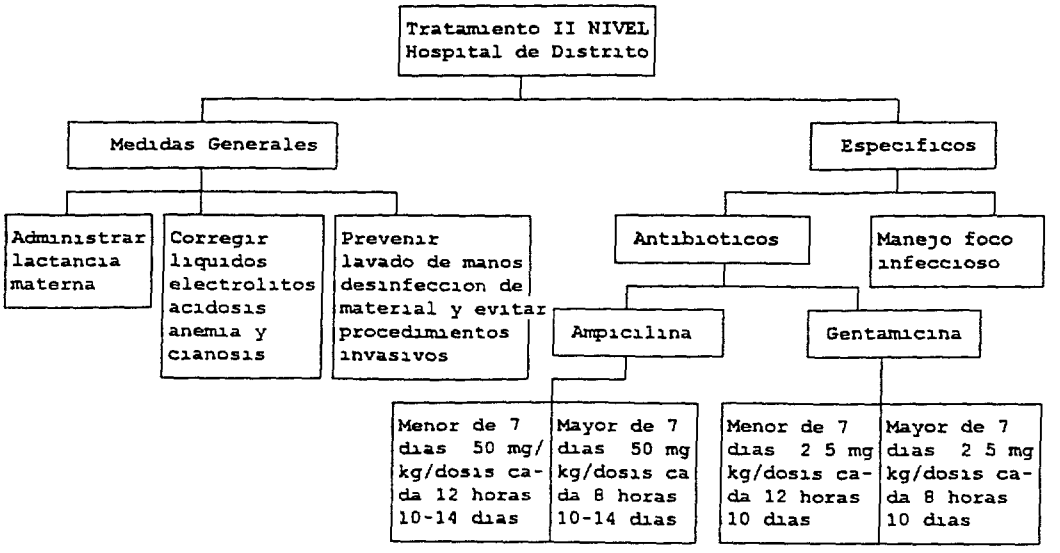


Si el traslado se demora iniciar antibioticos con

* Menor de 7 dias
  - Ampicilina 50 mg/kg/dosis cada 12 horas
  - Gentamicina 2 5 mg/kg/dosis cada 12 horas
* Mayor de 7 dias
  - Ampicilina 50 mg/kg/dosis cada 8 horas
  - Gentamicina 2 5 mg/kg/dosis cada 8 horas

Ejercicio de respuesta breve

Al puesto llega un recien nacido de 2 700 gr y 5 dias de nacido usted sospecha de sepsis neonatal para llegar al hospital la madre debe viajar 10 horas Calcule la dosis de los antibioticos a utilizar



Recomendaciones

* En casos muy extremos el niño permanecera nada por boca optar siempre por la lactancia materna
* **Si se sospecha que la puerta de entrada es piel** cambiar la ampicilina por cloxacilina 50 mg/kg/dosis VO IM IV cada 8 horas durante 14 dias
* **En caso de meningitis** ampliar los dias de antibiotico de 14 a 21 dias
* La anemia se corrige con transfusion de 10 ml/k/p de paquete globular con 20 ml/k/p de sangre fresca compatible

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Magdalena O es madre de un recien nacido a termino de 10 dias de vida Acude a la consulta porque su niño presenta rechaza el seno ademas de enrojecimiento del area umbilical mal olor fiebre no cuantificada e irritabilidad Magdalena refiere que el muñon umbilical se desprendio hace 3 dias En ningun momento realizo aseo de dicha zona

Al examen fisico se observa tumefaccion de la region periumbilical que abarca hasta 3-4cm de la pared abdominal circulacion abdominal acentuada secrecion hemopurulenta y de mal olor en el ombligo y temperatura rectal de 38 5°C

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que preguntas mas haria usted a la madre del recien nacido?

b) Observar y Palpar

1 Describa los otros pasos del examen fisico de ese niño
2 ¿Que examenes de laboratorio solicitaria usted para este recien nacido?

c) Identificar el Probelma

1 Anote todos los signos y sintomas clinicos que usted descubrio durante los pasos anteriores
2 ¿Cual es el diagnostico?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar para evitar complicaciones en el recien nacido?
2 ¿Este niño necesita referencia a un nivel superior de atencion? ¿Por que o por que no? (Anote criterios de referencia)
3 Demuestre las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria y los mensajes que daria a la madre

Caso 2

Ninfa C acude a un hospital de II nivel con su recien nacido de 25 dias que al momento de nacer pesaba 4 000 Kg alimentado con el pecho Tiene antecedentes de deposiciones liquidas mucosanguinolentas abundantes y frecuentes (12 al dia) vomitos alimenticios inmediatos fiebre no cuantificada rechazo a su alimentacion con una evolucion de 36 horas y orina en poca cantidad

Al examen fisico se observa a un recien nacido palido con un peso de 3 700 Kg temperatura axilar de 38 5°C hipoactivo obnubilado con respiraciones frecuentes amplias y profundas La fontanela anterior mide 4 x 3 cm u se encuentra hipotensa El niño tiene enoftalmus mucosa oral seca y pliegue cutaneo (+++)

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que otros antecedentes se deben preguntar a la madre?

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos del examen fisico del niño
2 ¿Que examenes de laboratorio solicitaria?
3 ¿Que signos fisicos importantes se destacan en el recien nacido?

c) Identificar el Problema

1 Identifique el diagnostico de este niño
2 ¿Podrian ser las deposiciones de este niño caracteristicas del recien nacido con alimentacion materna?
3 ¿Que otros signos podrian acompañar el cuadro?
4 ¿Que complicaciones tiene este recien nacido?
5 ¿Tiene algun otro factor de riesgo?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Cuales son las medidas preventivas a tomar?
2 ¿Se continuara alimentando al recien nacido con lactancia materna?
3 ¿Que tratamiento aplicaria?

Caso 3

Alicia F lleva su recien nacido de 7 dias de vida a la consulta para control de niño sano Tuvo un parto domiciliario y todo aparentaba estar bien excepto que a partir del cuarto dia notaba hinchazon importante de los parpados asociado a secrecion ocular amarillenta y espesa que impide abrir los ojos sobretodo por las mañanas Al examen fisico se observa un recien nacido rosadito bien hidratado peso 3 565 Kg temperatura rectal 37 2 °C con edema palpebral moderado con aglutinacion de pestañas debido a secrecion amarillenta espesa abundante

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que datos deben investigarse acerca del parto? ¿ acerca de los antecedentes de la madre?

b) Observar y Palpar

1 ¿Que examenes solicitaria?
2 Anote los signos y sintomas que usted descubrio durante los pasos anteriores

c) Identificar el Problema

1 ¿Que diagnostico plantearia?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar y que tratamiento se le debe dar para curar al niño?
2 ¿Que diria a la madre? Demuestre los habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria

Caso 4

Rosario lleva su recien nacido de 3 semanas de vida a la consulta porque ' esta resfriado Refiere que desde que tenia 5 dias comienza a presentar obstruccion nasal progresiva

Al examen se observa rinorrea serohematica descreta sin fiebre Ademas al movilizarlo por sus brazos presenta llanto importante

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que mas podria preguntar en esta situacion?

b) Observar y Palpar

1 Describe los pasos del examen fisico del niño
2 ¿Que examenes solicitaria?
3 Anote todos los signos y sintomas significativos que usted descubrio durante los pasos anteriores

c) Identificar el Problema

1 Determine el diagnostico del bebe

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Que acciones debe tomar usted?
2 ¿Que diria a la madre? Demuestre los habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria
3 ¿Este niño necesita referencia a un nivel de atencion superior? Explique su respuesta

Caso 5

Jorge B es un recien nacido masculino de 12 dias de vida extrauterina que desde hace 3 dias comienza a presentar palidez cutanea y distension abdominal Al examen fisico se observa un recien nacido palido en malas condiciones generales hipoactivo con temperatura 37 8°C respiracion de 65 y pulso 160 por minuto soplo sistolico en mesocardio visceromegalias y lesiones ampollares palmoplantares

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que factores de riesgo hay que investigar en la madre?

b) Observar y Palpar

1 ¿Que otras lesiones buscaria usted en el examen fisico del niño?

c) Identificar el Problema

1 Determine el diagnostico de este niño

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Cual es la conducta y manejo del caso de acuerdo a su nivel de desempeño y nivel de resolucion?

Caso 6

Esther D acude a la consulta en el centro de salud de su pueblo con su recien nacido de 7 dias de vida Refiere haber tenido un parto eutocico en su domicilio atendido por su esposo Refiere que rompio la bolsa de las aguas 10 dias antes del parto La madre dice tambien que es un buen bebe porque no le molesta en la noche Esta preocupada porque en actualidad el niño rechaza el alimento desde el dia de ayer y esta somnoliento no lo ve bien

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Que otros datos importantes nos puede ofrecer Esther?
2 ¿Que preguntas quiere usted hacerle a su esposo?

El niño esta durmiendo y se encuentra palido Se siente frio a la palpacion y se observa hipoactivo con respiraciones de mas de 60 por minuto Es dificil despertarlo El fenomeno de succion es debil

b) Observar y Palpar

1 Describa los pasos de su examen del niño
2 ¿Cuales son los examenes de laboratorio que usted solicitaria?
3 Anote todos los signos y sintomas que identifico durante los pasos anteriores

c) Identificar el Problema

1 ¿Cual seria el diagnostico al que usted arrivaria?

d) Tomar la Accion Apropiada

1 ¿Cual es la conducta que usted seguiria en este caso?
2 Anote los criterios para referencia

V LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion encontrara una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje practico

1 Curacion de ombligo
2 Toma de muestra de muestras para cultivo
3 Revisar continuidad de lactancia materna
4 Uso dosificacion y preparacion de Sales de Rehidratacion Oral
5 Interpretar los laboratorios especificos
6 Aislamiento enterico
7 Toma de la temperatura rectal
8 Control de liquidos y balance hidrico en el recien nacido
9 Canalizacion de vena Venodiseccion Cateterismo umbilical
10 Profilaxis ocular
11 Aseo ocular con solucion salina
12 Masaje digital sobre el angulo interno del ojo (en Dacrocistitis)
13 Procedimiento de pesquiza familiar y contactos en casos de sifilis
14 Tecnicas de aislamiento
15 Interpretacion de laboratorios por caso
16 Ensayar el manejo de la tecnica aseptica
17 Practicar el manejo de la incubadora y otras tecnicas de calentamiento (repaso)
18 Emplear calculo matematico para la dosificacion de antibioticos
19 Tecnicas de comunicacion interpersonal y consejeria por casos

LIBRO III

LISTAS DE VERIFICACION PARA LA PRACTICA CLINICA

MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

Documento de apoyo para la
Capacitacion de Personal de Salud
para la Atencion de la Mujer y el Recien nacido
en el 1er y 2o Niveles de Atencion

MOTHERCARE - BOLIVIA
FEBRERO 1998

521

CONTROL PRENATAL

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Busca o llama personalmente a la paciente y trata con amabilidad				
			Estimula el acompanamiento del esposo a la entrevista				
			Saluda a la paciente o la pareja con la mano				
			Ofrece asiento y comodidad a la paciente o la pareja				
			Se sienta y adopta la posicion adecuada (cara a cara)				
			Ofrece la privacidad necesaria * No permite interrupciones * Proporciona lugar para cambiarse de ropa				
			B PREGUNTA Y ESCUCHA				
			Pregunta y anota los datos generales de la paciente (Nombre edad escolaridad y estado civil)				
			Pregunta sobre el motivo de consulta				
			Recaba Historia Clinica y Carnet Perinatal				
			Escucha atentamente el problema expuesto				
			ACLARA Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que no comprendio de la paciente				
			PARAFRASEA Repite en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados)				
			RESUME (Resume en pocas palabras todo el problema expuesto				
			Realiza PREGUNTAS ABIERTAS y de sondeo sobre el problema expuesto (enfermedad actual)				
			Pregunta sobre los antecedentes personales patologicos * Enfermedades familiares * Personales (enfermedades y cirugias previas)				

522

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Pregunta sobre los antecedentes obstetricos y perinatales * No de Gestaciones * No de Partos * No de Abortos * No de Cesareas * No de Nacidos Vivos * Antecedente de Nacidos Muertos (Obitos) * Antecedente de Mortinatos * Fecha del Ultimo Parto * Peso al Nacimiento del ultimo hijo * Antecedente de gemelares				
			Pregunta sobre el peso antes de quedar embarazada				
			Pregunta la Fecha de Ultima Menstruacion (sin dudas) y calcula correctamente la Fecha Probable de Parto				
			Calcula correctamente la Edad Gestacional				
			Pregunta sobre vacunas (T T) y habitos alimentarios (si fuma)				
			Pregunta sobre si fue hospitalizada anteriormente y donde				
			Verifica y anota los resultados de Hemoglobina y el VDRL en la HCPB y el carnet perinatal				
			Registra adecuadamente los datos en la HCPB y el Carnet				
			C OBSERVA Y PALPA				
			Le explica el examen clinico y o gineco obstetrico				
			Pide el consentimiento de la paciente esposo y o sus familiares				
			Pesa y talla a la paciente				
			Toma los signos vitales (Presion arterial pulso temperatura)				
			Evalua el estado general de la paciente (Bueno regular malo)				
			Realiza el Examen Fisico General				
			Examina la piel y las conjuntivas oculares				
			Examina la boca los dientes y la faringe				
			Examina las mamas				
			Mide la altura uterina				
			Realiza las Maniobras de Leopold (a partir de las 20 semanas)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Ausculta los latidos cardiacos y detecta movimientos fetales (a partir de las 20 semanas de embarazo)				
			Busca y valora la presencia de actividad uterina				
			Realiza el tacto vaginal y valora la pelvis midiendo el Conjugado Diagonal (promonto subpubiano) y obtiene el Diametro promonto pubico minimo (Conjugata Vera)				
			Realiza PAP				
			Valora e interpreta signos de riesgo perinatal				
			D IDENTIFICA PROBLEMAS				
			Realiza el diagnostico primario				
			Identifica y anota el alto riesgo obstetrico				
			Identifica Complicaciones (SI IDENTIFICA ALGUNA COMPLICACION UTILICE LA LISTA DE VERIFICACION CORRESPONDIENTE)				
			E TOMA LA ACCION REQUERIDA				
			Le explica lo que ha encontrado durante el examen (como se encuentra ella y su bebe)				
			Explica las acciones a seguir				
			Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar				
			Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente				
			Responde a las preguntas amablemente				
			Repite las veces que sea necesario				
			Orienta a la paciente sobre el cuidado de su embarazo incluyendo signos de peligro				
			Solicita y/o interpreta examenes de laboratorio * Hemoglobina y Hematocrito * Grupo Sanguineo y Rh * Examen general de orina * RPR Y DRL * Glicemia				
			Indica tabletas de sulfato ferroso c/ acido folico * 90 * 30				
			Orienta sobre el consumo des tabletas de hierro				
			Indica la vacuna de Toxoide Tetanico de acuerdo a norma				

OBSERVACIONES DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza RPR				
			Explica y entrega material de IEC * Volante sobre Derechos de la mujer * Folleto que mas necesito saber sobre mi embarazo ' * Guia familiar de emergencias (plan de acceso) * Calendario para registro de consumo de Sulfato Ferroso				
			Indica los controles periodicos y la necesidad de parto en servicio de salud en caso de embarazo de alto riesgo				
			Brinda informacion a la paciente para el parto * La posicion de libre eleccion a elegir durante el parto				
			* Sobre la devolucion de la placenta				
			* Sobre la participacion del esposo algun familiar o la partera				
			* Sobre la necesidad de abrigo durante el parto (en caso necesario)				
			Brinda informacion sobre * Metodos de Planificacion Familiar (MELA DIU otros)				
			* Sobre la Lactancia Materna				
			* Sobre la prevencion de la Enfermedades de Transmision Sexual				
			Planifica con la paciente los proximos controles indicando el dia y la hora de la proxima consulta				
			Registra informacion completa en la H C y Carnet Perinatal				
			Resume de manera general todo lo que ha encontrado e indicado				
			Elogia y agradece a la paciente por su visita				
			Le indica el dia y la hora de la proxima consulta				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Saluda a la paciente amablemente				
			Asegura la privacidad en el consultorio de admision * Ofrece lugar para cambiarse * No permite interrupciones				
			B PREGUNTA Y ESCUCHA				
			Pregunta sobre el motivo de su consulta				
			Conversa cara a cara con la paciente				
			Escucha atentamente el problema expuesto				
			ACLARA (Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que no comprendio de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que escucho)				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados)				
			RESUME (Resume en pocas palabras todo el problema expuesto)				
			Solicita el Carnet Perinatal y realiza un analisis del mismo				
			Realiza pregunta abiertas para indagar antecedentes sobre su embarazo				
			Realiza preguntas para indagar antecedentes sobre el inicio del trabajo de parto * Eliminacion del tapon mucoso				
			* Inicio de dolores abdominales mas fuertes				
			* Salida de liquido o sangre por los genitales				
			* Consumo de medicamentos (mates y otros				
			Pregunta y verifica la Fecha de la Ultima Menstruacion				
			Verifica los antecedente perinatales anotados en la HCPB y el Carnet Perinatal				
			Pregunta sobre consumo de liquidos y ultimos alimentos (cuando fue su ultima comida)				
			Pregunta sobre las deposiciones (orina heces) cuando fue la ultima				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Pregunta sobre familiares que la acompanan				
			C OBSERVA Y PALPA				
			Le explica a la paciente en que consiste el examen clinico y/o ginecologico				
			Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares				
			Pesa y talla a la paciente				
			Toma los signos vitales (presion arterial pulso temperatura)				
			Examina el estado general y fisico de la paciente				
			Examina la piel y las conjuntivas oculares				
			Examina la region oral y los dientes (presencia de placas dentales otras)				
			Examina las mamas (estado tipo de pezones otros)				
			Mide la altura uterina				
			Realiza las Maniobras de Leopold * Busca el fondo uterino y el polo en ubicado en el				
			* Busca el dorso fetal				
			* Busca el polo en el estrecho superior				
			* Investiga el grado de encajamiento				
			Busca y ausculta el latido fetal				
			Realiza tacto vaginal * Evalua la dilatacion y borramiento cervical				
			* Verifica la presentacion su altura y variedad de posicion				
			* Evalua el estado de las membranas				
			* Evalua la pelvis materna Mide el Conjugado Diagonal (promonto subpubian) y obtiene el Diametro Promonto Pubico Minimo o Conjugado Obstetrico Verdadero				
			Evalua la presencia cantidad y duracion de las contracciones uterinas				
			Verifica la salida por los genitales de algun liquido anormal (sangre moco liquido amniotico etc)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			D IDENTIFICA PROBLEMAS				
			Realiza los diagnosticos primarios (paridad edad gestacional estado del o los fetos in utero inicio tipo y duracion del trabajo de parto en curso otros adicionales)				
			Identifica y anota el alto riesgo obstetrico posibles complicaciones				
			Evalua examenes de laboratorio ecografia y otros				
			E TOMA LA ACCION REQUERIDA				
			Explica a la paciente y los familiares lo que ha encontrado durante el examen detalladamente (como se encuentra ella y su bebe) y cual es la conducta que tomara				
			Hospitaliza a la paciente con su autorizacion				
			Prepara la paciente para el parto humanizado * Pregunta y respeta las preferencias culturales para el parto				
			* Favorece la cooperacion del esposo o el familiar				
			* Indica la alimentacion y la ingesta de liquidos				
			* Indica la miccion (orina) y evacuacion (defecacion) espontanea				
			* Evita enemas y rasurado				
			Evalua periodicamente el progreso del trabajo de parto con el Partograma				
			Durante el periodo expulsivo apoya el pujo espontaneo				
			Realiza la amniotomia con dilatacion completa				
			Completa y registra los datos en la H C P B				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

ATENCION DELTRABAJO DE PARTO
MANEJO DEL PARTOGRAMA

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE A PRE-PARTOS				
			Registra el nombre de la paciente en el partograma				
			Registra el numero de Historia Clinica				
			Registra la fecha de admision de la paciente en sala de pre partos				
			Anota la Hora Real (Hora 0) de Ingreso de la paciente en sala de partos				
			Registra los datos INICIALES de * Posicion materna * Tension arterial * Pulso * Frecuencia cardiaca fetal * Duraccion y frecuencia de las contracciones				
			Ubica a la paciente en el cuadro de VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LA CURVA DE ALERTA y delinea sus horarios de dilatacion				
			Anota y puntea la dilatacion cervical al ingreso (HORA 0)				
			Construye la "curva de alerta" a partir de los 4 o 5 cm y une los puntos de dilatacion con linea discontinua (- -)				
			B OBSERVA Y PALPA				
			Sigue la evolucion del trabajo de parto punteando los controles de dilatacion real en la grafica y une los mismos con linea continua "remarcada"				
			Dibuja la cabeza fetal con la variedad de posicion correspondiente y la dibuja adecuadamente el plano de Hodge (o de DeLee) correspondiente				
			Registra los datos de CONTROL Y EVOLUCION de * Posicion materna * Tension arterial * Pulso * Frecuencia cardiaca fetal * Duraccion y frecuencia de las contracciones				
			Construye una nueva curva de alerta en caso de Rotura de membranas (artificial o espontanea) o cambio de posicion				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			C IDENTIFICA PROBLEMAS				
			Evalua la evolucion de la contractibilidad uterina su intensidad y frecuencia y correlaciona con el avance o aplanamiento del trazado de la curva de control				
			Evalua el seguimiento del trabajo de parto con respecto a la curva de alerta				
			Evalua la condicion general de la paciente y del recien nacido				
			D TOMA LA ACION REQUERIDA				
			En caso de Rotura de Membranas construye una nueva linea de alerta segun el caso y define acciones concretas a seguir (reposo)				
			Define acciones concretas cuando las lineas de control traspasan la curva de alerta * Rotura Artificial de Membranas * Conduccion del trabajo de parto * Cesarea * Otros_____				
			Refiere oportunamente en caso de trabajo de parto con curva de evolucion anormal				
			Registra la conclusion del trabajo de parto en el partograma y firma con su nombre la elaboracion del mismo				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

ATENCION DEL PUERPERIO INMEDIATO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A PACIENTE EN SALA DE PUERPERIO				
			Trata a la paciente con amabilidad				
			Respeta las costumbres y preferencias culturales				
			B PREGUNTA Y ESCUCHA				
			Realiza la escucha activa				
			Realiza pregunta abiertas para indagar problemas (bienestar dolor sangrado comidas lactancia)				
			Realiza preguntas abiertas para solucionar dudas responder a preguntas prestar ayuda o colaboracion a la parturienta				
			Apoya la lactancia a demanda y explica el valor nutritivo del calostro y sobre la bajada de la leche				
			C OBSERVA Y PALPA				
			Explica los procedimientos a realizar				
			Toma signos vitales a la paciente				
			Evalua la condicion general de la paciente y del Recien Nacido				
			Examina la piel y las mucosas				
			Examina la contractibilidad uterina (formacion del globo de seguridad)				
			Evalua la cantidad de los loquios (sangrado post parto)				
			Verifica el aseo perineal				
			D IDENTIFICA PROBLEMAS				
			Identifica anormalidades de contraccion y retraccion uterina				
			Identifica problemas en la lactancia				
			E TOMA LA ACCION REQUERIDA				
			Indica los controles y tratamiento especifico en la HC				
			Estimula la contractibilidad uterina con masaje				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Estimula la ingesta de liquidos				
			Estimula la ambulacion precoz				
			Orienta a la paciente sobre la alimentacion sobre la lactancia los entuertos el uso adecuado de panos y la higiene hemorragia y otros				
			Brinda apoyo psicologico				
			Da la informacion necesaria sobre cuidados en el pos parto PF MELA vacunas para el recien nacido				
			Indi a la fecha del control post natal y recalca la importancia del control post natal				
			Refiere en caso de necesidad				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

ATENCION DEL PUERPERIO TARDIO
(CONTROL POST-NATAL)

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Busca o llama personalmente a la paciente y trata con amabilidad y respeto				
			Estimula el acompañamiento del esposo a la entrevista				
			Saluda a la paciente o la pareja con la mano				
			Ofrece asiento y comodidad a la paciente o la pareja				
			Se sienta y adopta la posicion adecuada (cara a cara)				
			Ofrece la privacidad necesaria * No permite interrupciones * Proporciona lugar para cambiarse de ropa				
			B PREGUNTA Y ESCUCHA				
			Pregunta y anota los datos generales de la paciente (Nombre edad escolaridad y estado civil)				
			Pregunta sobre el motivo de consulta				
			Solicita el carnet perinatal y recaba la HCPB del parto				
			Escucha atentamente el problema expuesto				
			ACLARA (Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que no comprendio de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar)				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados)				
			RESUME (Resume en pocas palabras todo el problema expuesto)				
			Realiza PREGUNTAS ABIERTAS sobre el problema expuesto (enfermedad actual)				
			Realiza preguntas para averiguar los antecedentes del parto * Fecha del parto * Tipo de parto				
			Realiza pregunta para indagar problemas (dolor abdominal hemorragia fiebre flujo mal oliente otros)				
			Realiza preguntas para indagar sobre la Lactancia (tipo frecuencia otros)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			C OBSERVA Y PALPA				
			Explica los procedimientos a realizar				
			Toma signos vitales (PA Pulso Temperatura)				
			Evalua la condicion general de la paciente y del recien nacido				
			Realiza el examen fisico				
			Examina la piel y las mucosas				
			Examina la contractibilidad uterina (formacion del globo de seguridad)				
			Evalua la cantidad y calidad de los loquios (sangrado post parto)				
			Verifica la integridad del perine (episiorrafia desgarro etc)				
			D IDENTIFICA PROBLEMAS				
			Identifica anormalidades o patologias del puerperio * Hemorragia * Infeccion (localizada o generalizada sepsis puerperal)				
			Realiza diagnostico del tipo de puerperio (fisiologico o patologico)				
			Identifica problemas en la lactancia * **Mastitis** * **Abceso mamario**				
			E TOMA LA ACCION REQUERIDA				
			Indica tratamiento especifico en caso de necesidad y anota en la HC				
			Estimula la lactancia exclusiva				
			Orienta sobre la alimentacion durante el puerperio				
			Orienta sobre uso de metodos de PF (MELA DIU otros)				
			Entrega tabletas de sultato ferroso a la paciente y le indica como tomar				
			Brinda apoyo psicologico				
			Da la informacion necesaria sobre las vacunas del recien nacido				
			Indica y concuerda la fecha del proximo control				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Refiere en caso de necesidad				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

ANEMIA DEL EMBARAZO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Saluda y recibe con amabilidad a la paciente				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Realiza preguntas abiertas para investigar antecedentes obstetricos (No de embarazos y partos complicaciones otros)				
			Revisa los antecedentes clinicos (Carnet HCPB u otro registro) e identifica posibles factores de riesgo datos de Hemoglobina control y otros				
			Pregunta sobre hemorragias durante el embarazo el parto y el puerperio				
			Pregunta sobre otras patologias (paludismo TB parasitosis otros)				
			Pregunta si la paciente tiene mareos o dolor de cabeza				
			Pregunta si la paciente tiene palpitaciones				
			Pregunta si tuvo desmayos debilidad o falta de fuerza				
			Pregunta sobre consumo de sulfato ferroso				
			Pregunta sobre habitos alimentarios				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Evalua el estado general y nutricional de la paciente (Identifica decaimiento o fatiga)				
			Pesa y talla a la paciente				
			Toma los signos vitales (PA Pulso temperatura)				
			Observa el color de la piel (palmas) y mucosas (conjuntiva palpebral y lengua) con luz adecuada				
			Ausculta el area cardiaca (presencia de soplo cardiaco)				
			Mide e interpreta la altura uterina				
			Calcula e interpreta la edad gestacional				
			Valora la vitalidad y frecuencia cardiaca fetal				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Registra los datos en la HC u otro registro				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Plantea un diagnostico presuntivo				
			Interpreta correctamente los parametros de medicion de la Hemoglobina				
			Identifica complicaciones maternas referidas a la anemia				
			Registra los hallazgos en la HC u otro registro				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Solicita e interpreta los examenes de laboratorio y otros adecuadamente				
			Indica tratamiento adecuado con Sulfato Ferroso con Acido Folico en dosis adecuada y por grado de severidad				
			Explica los hallazgos riesgos y posibles causas				
			Orienta sobre la forma de tomar el sulfato ferroso (con algun citrico no tomar con cafe o te otras)				
			Explica posibles efectos secundarios al consumir las tabletas de sulfato ferroso y como prevenirlas				
			Registra adecuadamente los datos en la HCPB CP u otro registro				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO (H I E)

OBSERVACION DEL PROCEDIMIETO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Saluda y brinda un trato amable a la paciente				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Pide a la paciente o los familiares el Carnet Perinatal y verifica sus antecedentes clinicos				
			Investiga los antecedentes generales (edad) y obstetricos (gestas partos etc)				
			Pregunta sobre complicaciones (pre eclampsia otras) en anteriores embarazos				
			Pregunta sobre problemas ocurridos durante el embarazo actual				
			Pregunta si tiene transtornos visuales (fosfeno y/o vision borrosa otros)				
			Pregunta sobre molestias auditivas (zumbidos silbidos otros)				
			Pregunta si tiene dolor de cabeza (cefalea)				
			Pregunta si tuvo presion alta antes de estar embarazada				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Explica cada procedimiento antes de examinar a la paciente				
			Toma signos vitales (PA Pulso Temperatura)				
			Pesa y talla a la paciente				
			Realiza un examen fisico general y valora el estado general de la paciente (bueno regular malo)				
			Examina y valora el reflejo rotuliano (reflejos osteotendinosos)				
			Investiga la presencia de edemas en pies cara y manos				
			Calcula la edad gestacional con gestograma				
			Mida e interprete la altura uterina				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Valora la vitalidad y frecuencia cardiaca fetal				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Valora presencia de actividad uterina para descartar trabajo de parto en evolucion				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Diagnostica y clasifica la Hipertension adecuadamente segun norma				
			Plantea el diagnostico presuntivo				
			Establece diagnosticos diferenciales				
			Interprete adecuadamente los examenes de laboratorio				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Solicita examenes de laboratorio (proteinuria en Orina de 24 Hrs Acido Urico Hematocrito) y/o otros examenes complementarios (ecografia etc)				
			Indica reposo absoluto durante 20 minutos y verifica la persistencia de la Hipertension Inducida por el Embarazo y descarta Hipertension Arterial Transitoria				
			En caso de Pre eclampsia Leve indica tratamiento ambulatorio con antihipertensivos y refuerza la necesidad de controles periodicos segun norma				
			En caso de Preeclampsia Severa o Eclampsia indica la internacion o refiere a la paciente con el tratamiento apropiado por nivel segun norma				
			Indica venoclisis y administracion de liquidos (Ringer fisiologico a 60 gotas por minuto)				
			Trata la crisis hipertensiva segun norma				
			Instala tratamiento anticonvulsivante con Sulfato de Magnesio segun norma				
			Trata la crisis convulsiva (Eclampsia) segun norma * Canaliza vena y administra liquidos parenterales				
			* Indica o coloca sonda vesical				
			* Administra oxigeno				
			* Coloca canula de Mayo en la boca y protege la lengua				
			* Limpia y aspira secreciones				
			* Usa la medicacion apropiada por tipo y dosis				
			Controla el bienestar fetal y la actividad uterina				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIETO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Indica la necesidad conducir el parto o realizar cesarea cuando existe riesgo potencial de morbimortalidad feto materna				
			Informa al paciente y los familiares la gravedad del caso y los riesgos atribuibles de su estado				
			Refiere el caso bajo tratamiento apropiado y en compania de personal de salud en casos de gravedad				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

INFECCION URINARIA

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Saluda a la paciente con amabilidad y explica que le realizara algunas preguntas para valorar su estado de salud				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Verifica la existencia de H C P B y/o Carnet permatal y analiza los datos de la misma				
			Pregunta si la paciente tuvo fiebre nauseas y/o vomitos en los ultimos dias				
			Pregunta las caracteristicas de la miccion (acto de orinar) * Si son turbias * Si causan dolor al orinar * Si son frecuentes * Si existe necesidad constante de orinar				
			Pregunta si la paciente tiene dolor lumbar (espalda baja) y si el dolor se irradia hacia la region del abdomen bajo				
			Pregunta si la paciente orina con sangre y desde cuando				
			Pregunta si estuvo realizando algun tratamiento especial				
			Pregunta a la paciente si le colocaron alguna vez sonda para orinar				
			Pregunta si la paciente tuvo anteriormente infecciones en la orina				
			Pregunta si la paciente tuvo algun parto prematuro				
			Pregunta a la paciente si tiene flujo genital (secrecion anormal por sus partes)				
			Pregunta sobre los habitos higienicos de la paciente (como se asea y/o como se limpia la region anal despues de defecar)				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Valora el estado general de la paciente por examen fisico				
			Observa el estado de la piel y las mucosas en busca de deshidratacion o anemia				
			Toma los signos vitales				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza examen de puntos ureterales y/o realiza punopercusion lumbar				
			Calcula la edad gestacional con gestograma				
			Raliza las manobras de Leopold				
			Ausculta la frecuencia cardiaca fetal y determina vitalidad fetal				
			Valora e interpreta las caracteristicas de la orina (color cantidad olor) por mieccion espontanea				
			Realiza prueba de Nitritos				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Plantea el diagnostico presuntivo				
			Solicita examen de orina (con recuento de colonias) y/o cultivos antibiograma				
			Solicita hemograma o hemoglobina de control				
			Establece diagnosticos diferenciales				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Realiza el diagnostico conclusivo				
			Indica tratamiento de acuerdo a norma				
			Explique a la paciente las tecnicas de aseo genital y rectal				
			Explique la importancia de ingesta de liquidos y dieta rica en residuos				
			Oriente a la paciente sobre la importancia del control prenatal para su seguimiento y control				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

542

EMBARAZO PROLONGADO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Saluda a la paciente y la recibe con amabilidad proporcionando un ambiente tranquilo y privado				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Verifica la existencia de H C P B y/oel carnet perinatal y analiza los datos				
			Indaga y o pregunta sobre la fecha de su ultima menstruacion (si tiene dudas oconsidera que es la fecha real)				
			Pregunta sobre la ingesta de anticonceptivos antes de estar embarazada				
			Pregunta e investiga sobre la fecha de aparicion de movimientos fetales				
			Investiga la posibilidad de amenorrea de lactancia despues de su ultimo embarazo				
			Investiga y pregunta antecedentes de embarazos anteriores				
			Investiga la presencia de dolores y u otras molestias durante los ultimos tres meses				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Valora el estado general de la paciente				
			Toma los signos vitales (PA Pulso Temperatura)				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Calcula e interpreta la edad gestacional en relacion altura de fondo uterino vs gestograma				
			Ausculta el latido fetal y diagnostica vitalidad fetal				
			Identifica los movimientos fetales				
			Anota los hallazgos en la HCPB Carnet u otro registro				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Plantea un diagnostico primario (haciendo relacion entre la fecha de la ultima menstruacion y altura uterina)				
			Solicita e interpreta analisis de laboratorio y ecografia				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Establece el diagnostico final				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Indica la internacion de la paciente en caso de sospecha de embarazo prolongado				
			Indica y realiza Prueba de Tolerancia a las Contracciones				
			Ante prueba de tolerancia negativa para un parto por via vaginal indica la terminacion por cesarea				
			Ante prueba de tolerancia positiva para un parto por via vaginal indica la terminacion para inducto conduccion bajo observacion estricta y control del bienestar fetal				
			Indica la referencia al nivel correspondiente cuando no tiene los recursos necesarios				
			Anota y registra los hallazgos en la HC y otro registro				
			Explica informa y orienta a la paciente lo que ocurre los riesgos y la importancia de cumplir las indicaciones				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Saluda a la paciente y la recibe con amabilidad proporcionando un ambiente tranquilo y privado				
			Explica a la paciente que realizara algunas preguntas para precisar el problema que tiene				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Verifica la existencia de H C P B Carnet Perinatal y analiza los datos				
			Averigua e interpreta la edad gestacional por los antecedentes				
			Pregunta a la paciente si perdio algun liquido por los genitales				
			Si existio perdida pregunta * Como era el liquido * Cual la posible causa * Cuando y a que Hora * Como era el liquido que elimino que color tenia que olor				
			Si tuvo flujo o alguna secrecion anormal por sus partes y desde cuando				
			Si la paciente noto que su abdomen (barriga matriz) disminuyo de tamano				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Toma los signos vitales de la paciente y busca si existe taquicardia materna y o fiebre				
			Mide y verifica la disminucion del altura uterina				
			Calcula la edad gestacional				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Verfica la frecuencia cardiaca y la vitalidad				
			Realiza examenes ginecologicos (tacto examen bimanual) con la debida asepsia y antisepsia				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza la especuloscopia toma muestra en portaobjeto e interpreta los resultados por observacion al microscopio de hojas de helecho por desecacion (secado al aire)				
			Verifica e interpreta las caracteristicas de salida del liquido que sale por los genitales entreabriendo los genitales y estimulando a la paciente el pujo y la tos				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Plantea el diagnostico presuntivo (primario)				
			Establece diagnosticos diferenciales				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Solicita ecografia de control				
			Realiza diagnostico conclusivo final				
			Indica la Hospitalizacion para el seguimiento y control				
			Confirmado el caso indica conducta conservadora expectante de observacion y control * Reposo absoluto * Administra antibioticos profilacticamente segun norma * Indica maduracion pulmonar con corticoides de acuerdo a norma				
			Si se inicia el trabajo de parto asiste el parto inmediatamente				
			Si hay signos de infeccion indica la terminacion del parto por * Inducto conduccion * Cesarea				
			Proporciona informacion detallada y precisa a la paciente y familia respecto a la condicion actual el tratamiento que se debe realizar y las razones para la hospitalizacion				
			Refiere oportunamente al nivel correspondiente en caso de no contar con los recursos para diagnostico y tratamiento				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

EMBARAZO CON FETO MUERTO Y RETENIDO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Saluda y trata la paciente con amabilidad				
			Mantiene la privacidad				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Verifica la existencia de H C P B y/o Carnet Perinatal y analiza los dato				
			Pregunta sobre problema durante el embarazo actual (caidas golpes traumas otros)				
			Pregunta y o analiza sobre antecedentes de enfermedades (tuberculosis sifilis diabete otros)				
			Pregunta sobre el consumo de medicamentos				
			Analiza los antecedentes de embarazos anteriores (Gestas partos abortos obitos anteriores muertes de los Recien nacidos antes o despues de la primera semana)				
			Verifica la fecha de la ultima menstruacion				
			Investiga sobre la presencia de movimientos fetales o su ausencia (desde cuando)				
			Confirma la edad gestacional con gestograma				
			Pregunta sobre la perdida de sangre o liquido por los genitales (por su parte				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Realiza un examen fisico general y evalua el estado de la paciente				
			Toma signos vitales (PA Pulso Temperatura)				
			Busca la presencia de calostro en las mamas				
			Realiza las maniobras de Leopold y confirma la ausencia de movimientos fetales				
			Valora e interpreta la relacion entre el fondo uterino y la edad gestacional por amenorrea (ultima menstruacion) y determina si hubo detencion en el crecimiento uterino desde su ultimo control				

541

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Ausculta la presencia de latido fetal con Pinard y/o Doppler				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Plantea el diagnostico primario o presuntivo				
			Detecta patologia o enfermedades asociadas				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Solicita ecografia para confirmar el diagnostico				
			Solicita hemograma tiempo de Coagulacion y sangria y/o dosificacion de Fibrinogeno plasmatico Otros complementarios				
			Indica la internacion en caso de confirmar el caso				
			Confirmado el caso indica * Induce conduccion para evacuar el utero * Casarea en caso indicado				
			Informa a la paciente o sus familiares sobre el caso				
			Ofrece apoyo psicologico a la paciente				
			Refiere al nivel superior en caso de no contar con los medios necesarios para resolver o diagnosticar el caso Proporcione informacion detallada y precisa a la paciente y familia respecto a la condicion actual el tratamiento que se debe realizar y las razones para la hospitalizacion				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

HEMORRAGIA PRE-NATAL

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Saluda a la paciente con amabilidad y explica que le realizara algunas preguntas para valorar su estado de salud				
			Asegura la privacidad en consultorio * Ofrece lugar para cambiarse * No permite interrupciones				
			B PREGUNTA Y ESCUCHA				
			Pregunta sobre el motivo de su consulta				
			Realiza la escucha activa * Conversa cara a cara con la paciente * Escucha atentamente el problema expuesto				
			Aplica las tecnicas de Comunicacion Interpersonal * Aclara * Paratrasea * Refleja				
			Pregunta si la paciente realizo control pre natal * Solicita el Carnet Perinatal				
			Analiza los datos y antecedentes meritos en la Historia Clinica o el Carnet Perinatal				
			Realiza preguntas abiertas y de sondeo para conocer las ultimas experiencias de la paciente respecto al problema de la hemorragia				
			Realiza preguntas abiertas para aclarar la enfermedad actual				
			Pregunta sobre las caracteristicas de la hemorragia * Desde cuando * Como comenzo * Color (Clara Roja Rutilante Oscura) * Cantidad perdida (cantidad de panos mojados manchado de la ropa Bacines tasas otras)				
			Si la paciente no realizo control prenatal * Realiza la apertura de la HCPB correspondiente y realiza				
			Pregunta si realizo algun examen particular previo (consulta medica ecografia otra)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			C OBSERVA Y PALPA				
			Explica los procedimientos a realizar				
			Examina el estado general de la paciente				
			Examina la piel y las conjuntivas oculares				
			Toma signos vitales (Presion arterial pulso temperatura) en busca de signos de compromiso (hipotension taquicardia etc)				
			Valora si existe actividad (contractibilidad) uterina				
			Observa los genitales externos para identificar y tipificar la hemorragia o posibles causa locales (presencia de restos por vagina lesiones otras)				
			Realiza tacto bimanual y especuloscopia solo cuando este indicado (aborto consumado otro)				
			D IDENTIFICA PROBLEMAS				
			Realiza el diagnostico primario sindromatico * Hemorragia de la primera mitad del embarazo * Hemorragia de la segunda mitad del embarazo				
			Realiza el diagnostico causal presuntivo * Amenaza de Aborto * Aborto en curso * Aborto incompleto * Placenta Previa * Desprendimiento Prematuro de Placenta * Otro_____				
			E TOMA LA ACCION REQUERIDA				
			Explica a la paciente los hallazgos y le explica claramente de su estado				
			Solicita examenes de laboratorio * Hemoglobina y Hematocrito * Grupo Sanguineo y Rh				
			Explica a la paciente sobre las acciones que realizara para solucionar el problema				
			Realiza e indica la hospitalizacion de la paciente en el servicio de salud				
			Pide y consigue la autorizacion de la paciente o sus familiares para realizar los mismos				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Estimula a la paciente a orinar espontaneamente o instala una sonda vesical para vaciar la vejiga				
			Realiza la canalizacion de una vena e instala Liquidos parenterales de acuerdo a norma (Solucion fisiologica Ringer Lactato sangre expansores plasmaticos)				
			Realiza los controles respectivos de la presion arterial y las condiciones de la paciente en general * Posicion en trendelemburg * Abrigado y mantenimiento de calor * Control y cuantificacion de la hemorragia				
			Indica y realiza tratamiento de acuerdo al caso y segun la norma				
			Realiza la reparacion de desgarros o soluciones de continuidad segun normas				
			Realiza legrado instrumental bajo anestesia general				
			Registra informacion completa en la H C P B y registros de referencia				
			Refiere el caso oportunamente en caso de necesidad y con tratamiento de sosten (venoclisis otros)				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

HEMORRAGIA POST-PARTO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Saluda a la paciente con amabilidad y explica que le realizara algunas preguntas para valorar su estado de salud				
			Asegura la privacidad en consultorio * Ofrece un lugar para cambiarse * No permite interrupciones				
			B PREGUNTA Y ESCUCHA				
			Pregunta sobre el motivo de su consulta				
			Realiza la escucha activa * Conversa cara a cara con la paciente * Escucha atentamente el problema expuesto				
			Aplica las tecnicas de Comunicacion Interpersonal * Aclara * Parafrasea * Refleja				
			Realiza preguntas abiertas y de sondeo para conocer las ultimas experiencias de la paciente respecto al problema de la hemorragia				
			Realiza preguntas abiertas para aclarar la enfermedad actual				
			Pregunta sobre los antecedentes de su parto * Cuando fue * Si tuvo algun problema durante el mismo * Donde le atendieron el parto * Quien le atendio el parto * Si hubo algun problema durante el alumbramiento de la placenta * Si la placenta se expulso despues del parto * Si tomo algun medicamento o algun mate para mejorar la situacion				
			Pregunta sobre las caracteristicas de la hemorragia * Color (Clara Roja Rutilante Oscura) * Cantidad perdida (cantidad de panos mojados manchado de la ropa Bacines tasas otras) * Desde cuando * Como comenzo				
			Pregunta sobre los antecedentes obstetricos y ginecologicos				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			C OBSERVA Y PALPA				
			Explica los procedimientos a realizar				
			Valora la contactibilidad uterina y realiza un masaje uterino				
			Examina el estado general de la paciente				
			Toma signos vitales (Presion arterial pulso temperatura) en busca de signos de compromiso (hipotension taquicardia etc)				
			Examina la piel y las conjuntivas oculares				
			Observa los genitales externos para identificar la hemorragia o posibles causa locales (presencia de restos por vagina desgarros otros)				
			Realiza tacto bimanual para identificar la causa				
			Realiza especuloscopia para observar la integridad del canal del parto				
			D IDENTIFICA PROBLEMAS				
			Determina la causa de la hemorragia * Atonia Uterina * Retencion de placenta * Retencion de restos placentarios * Desgarros * Otros_____				
			E TOMA LA ACCION REQUERIDA				
			Explica a la paciente los hallazgos y le explica claramente de su estado				
			Solicita examenes de laboratorio * Hemoglobina y Hematocrito * Grupo Sanguineo y Rh				
			Explica a la paciente sobre las acciones que realizara para solucionar el problema				
			Realiza e indica la hospitalizacion de la paciente				
			Pide y consigue la autorizacion de la paciente o sus familiares para realizar procedimientos				
			Estimula a la paciente a orinar espontaneamente o instala una sonda vesical para vaciar la vejiga				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza la canalizacion de una vena e instala Liquidos parenterales de acuerdo a norma (Solucion fisiologica Ringer Lactato sangre expansores plasmaticos)				
			Indica y administra Atropina 0 5 mg Via IV antes de realizar maniobras				
			Realiza la extraccion manual de la placenta de acuerdo a la norma (en caso de retencion placentaria)				
			Administra ocitocicos o ergonovinicos de acuerdo a norma				
			Realiza la reparacion de desgarros o soluciones de continuidad en el canal del parto segun normas				
			Realiza los controles respectivos de la presion arterial y las condiciones de la paciente en general * Posicion en trendelemburg * Abrigado y mantenimiento de calor * Control y cuantificacion de la hemorragia				
			Realiza legrado instrumental bajo anestesia general				
			Registra informacion completa en la H C P B y registros de referencia				
			Refiere el caso oportunamente en caso de necesidad y con tratamiento de sosten (venoclisis otros)				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

MANEJO DE INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DEL PACIENTE				
			Saluda a la paciente con amabilidad y explica que le realizara algunas preguntas para valorar su estado de salud				
			Asegura la privacidad en consultorio * Ofrece un lugar para cambiarse * No permite interrupciones				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Pregunta sobre antecedentes patologicos de la madre				
			Investiga los antecedentes del embarazo parto aborto (infecciones previas maniobras instrumentales revision manual de cavidad uterina tiempo de rotura de membranas antes del parto)				
			Pregunta fecha y condiciones de atencion de parto o aborto (lugar y personal que la atendio)				
			Pregunta sobre signos y sintomas actuales * Si tiene dolor en el abdomen				
			* Si tuvo o tiene fiebre escalofrios				
			* Si tiene algun flujo anormal por sus partes desde cuando color y olor				
			Pregunta si tuvo o tiene alguna enfermedad (anemia diabetes)				
			Pregunta sobre tratamient recibidos (uso de antibioticos)				
			Averigua sobre interven iones quirurgicas previas				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Evalua el estado general del paciente (conciencia hidratacion color de la piel temperatura de la piel estado fisico general)				
			Toma los signos vitales (PA Pulso Temperatura)				
			Busca signos de infeccion en organos y sistemas (piel oidos faringe sistema cardiopulmonar sistema renal y urinario area abdominal)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza un examen minucioso de las mamas y la regiones axilares				
			Busca dolor abdominal a nivel local uterino y signos de subinvolucion uterina				
			Observa y busca presencia de adenopatias inguinales				
			Busca lesiones en los genitales externos y perine (desgarros laceraciones aumentos de volumen o inflamaciones presencia de pus en alguna parte)				
			Realiza especuloscopia * Examina la vagina (presencia de cuerpos extranos lesiones hemorragia flujos o secreciones anormales)				
			* Examina el cervix (presencia cuerpos extranos tejidos de lesiones hemorragia flujos o secreciones anormales a traves de ellos permeabilidad del OCE y OCI)				
			* Toma de muestras cultivo y antibiograma de flujos o secreciones anormales				
			Realiza tacto vaginal y examen bimanual * Busca signos de inflamacion y dolor en vagina cervix utero y anexos y valora fondos de saco vaginales				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Realiza el diagnostico primario de acuerdo a la clasificacion en la norma * Infeccion de la mama (grietas fisuras mastitis abcesos)				
			* Infeccion localizada				
			* Infeccion generalizada				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			En casos leves * Realiza curacion y o tratamiento ambulatorio				
			En casos graves * Realiza la hospitalizacion en casos graves e indica tratamiento de acuerdo a normas segun el caso				
			* Solicita examenes de laboratorio (Hemograma Examen de orina Cultivo y AB de muestras obtenidas)				
			* Solicita examenes complementarios (Rx PA de torax Rx simple de abdomen, ecografia) en caso necesario				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Realiza puncion del saco de Douglas (culdocentesis) en caso necesario				
			Utiliza procedimientos de asepsia y antisepsia adecuados				
			Realiza drenaje de abcesos				
			Realiza tratamiento antibiotico de acuerdo al caso y segun normas				
			Realiza legrado uterino bajo antibioticoterapia previa de acuerdo a normas				
			Refiere en caso necesario (con tratamiento especifico de mantenimiento y control) siguiendo las normas establecidas				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

CUIDADOS Y VALORACION DEL RECIEN NACIDO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A PREPARATIVOS PREVIOS				
			Prepara todo el material necesario para la atencion del R N				
			Apoya sicologicamente a la madre durante el proceso de parto				
			Calienta la sala de partos y la del Recien Nacido y prepara la ropa para su vestimenta				
			Se lava las manos para recibir al recien nacido				
			Se viste adecuadamente para la recepcion del Recien Nacido y coloca guantes				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Averigua sobre los antecedentes gineco obstetricos de la madre				
			Investiga sobre los antecedentes del parto * Interroga sobre factores de riesgo durante el embarazo y o el recien nacido				
			* Pregunta la edad de la madre				
			* Investiga sobre anteriores nacimientos mortinatos obitos etc				
			* Valora la duracion del trabajo de parto yel periodo expulsivo				
			* Pregunta sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Investiga tipo de liquido amniotico				
			* Investiga si hubo sufrimiento fetal				
			* Investiga la ingesta demedicamentos mates etc				
			Si el parto ocurrió en domicilio * Pregunta sobre quien atendio el parto				
			* Sobre quien atendio al Recien Nacido				
			* Averigue si tuvo algun problema durante el parto				
			* Tipo de parto normal o anormal				
			* Duracion del parto en Horas (desde que comenzaron los dolores hasta que ocurrio el parto)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Si se rompieron las membranas antes del parto (cuanto tiempo)				
			* Pregunta si tuvo vomitos (que color)				
			Si el parto fue extra-servicio pero institucional * Pregunta cual fue el Apgar al nacimiento				
			* Pregunta si necesito reanimacion				
			* Investiga sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Pregunta si le limpiaron o aspiraron las secreciones				
			* Pregunta si lloro inmediatamente cuando nacio				
			* Pregunta si tuvo vomitos (tipo color)				
			* Pregunta si el recien nacido estaba morado				
			C OBSERVA Y PALPA				
			Evalua el estado general * Valora al recien nacido con el metodo de Apgar al primer minuto				
			Realiza un examen fisico * Segmentario (busca malformaciones congenitas otros)				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Realiza el diagnostico primario del Recien Nacido				
			Identifica patologias complicaciones y otros signos de riesgo				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Cuidados inmediatos * Limpia o aspira las secreciones del Recien Nacido				
			* Seca la cabeza del Recien Nacido				
			* Seca y estimula la espalda del Recien Nacido				
			* Seca el resto del cuerpo				
			* Evalua el Apgar del R N				
			* Pinza el cordon umbilical				
			* Cambia campo o toalla humeda por seco(a) y caliente				
			* Realiza el acercamiento precoz al seno				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Realiza el bano del bebe con agua tibia y jaboncillo neutro				
			* Seca al bebe				
			* Realiza la antropometria (medicion del peso talla perimero cefalico toracico abdominal tamaño del pie)				
			* Calcula la edad gestacional por Fecha de Ultima Menstruacion y Capurro				
			* Realiza la valoracion del Ex Fisico por metodo de Usher				
			* Arropa adecuadamente al R N				
			* Valora si el peso es adecuado para la edad gestacional				
			* Aplica profilaxis ocular con Cloranfenicol oftalmico o pomada de Terramicina				
			* Administra vitamina K a dosis establecida				
			* Se lava las manos despues de la atencion				
			* Registra los datos del recien nacido en la HCPB y Carnet y otros				
			* Realiza las indicaciones correspondientes en la Historia Clinica				
			* Pasa al Recien Nacido al alojamiento conjunto				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON ASFIXIA

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A PREPARATIVOS PREVIOS				
			Prepara todo el material necesario para la atencion del R N (Ver Pag 304 dela norma) * Estetoscopio para Recien Nacido				
			* Pera de goma o aspirador con sonda				
			* Ambu con mascara para R N				
			* Tubo de oxigeno				
			* Medicamentos (ver manual de procedimientos)				
			Apoya sicologicamente a la madre durante el proceso de parto				
			Calienta la sala de parto y la del Recien Nacido y prepara la ropa para su vestimenta				
			Se lava las manos para recibir al recien nacido				
			Se viste adecuadamente para la recepcion del Recien Nacido y coloca guantes				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Averigua sobre los antecedentes gineco obstetricos de la madre				
			Investiga sobre los antecedentes del parto * Interroga sobre factores de riesgo durante el embarazo y o el recien nacido (diabetes otras)				
			* Confirma si el embarazo es de termino				
			* Pregunta la edad de la madre				
			* Investiga sobre anteriores nacimientos mortinatos obitos etc				
			* Valora la duracion del trabajo de parto y el periodo expulsivo				
			* Pregunta sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Investiga tipo de liquido amniotico				
			* Investiga si hubo sufrimiento fetal				
			* Investiga sobre el uso de medicamentos (depresores corticoides mates otros)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Si el parto ocurrio en domicilio * Pregunta sobre quien atendio el parto				
			* Sobre quien atendio al Recien Nacido				
			* Averigue si tuvo algun problema durante el parto				
			* Tipo de parto normal o anormal				
			* Duracion del parto en Horas (desde que comenzaron los dolores hasta que ocurrio el parto)				
			* Si se rompieron las membranas antes del parto (cuanto tiempo)				
			* Pregunta si tuvo vomitos (que color)				
			Si el parto fue extra servicio pero institucional * Pregunta cual fue el Apgar al nacimiento				
			* Pregunta si necesito reanimacion				
			* Investiga sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Pregunta si le limpiaron o aspiraron las secreciones				
			* Pregunta si lloro inmediatamente cuando nacio				
			* Pregunta si tuvo vomitos (tipo color)				
			* Pregunta si el recien nacido estaba morado				
			* Pregunta si le inyectaron corticoides				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Observa el grado de cianosis				
			Observa si existe respiración espontanea				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Califica el Apgar				
			Realiza el diagnóstico de asfixia moderada (Apgar 4 a 6) asfixia severa (Apgar 0 a 3)				
			Realiza el diagnostico diferencial con Insuficiencia Respiratoria				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Coloca al Recien Nacido bajo fuente de calor				
			Busca la ayuda de otra persona para realizar la reanimacion del R N				
			Procede al secado prolijo y estimulacion del R N				

562

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Coloca la cabeza del R N en ligera hiperextension (posicion de Rossiere) colocando un rodillo de tela, toalla por detras y debajo de los omoplatos y el cuello				
			Realiza aspiracion de secreciones de la boca faringe y fosas nasales				
			Valora la actividad cardiaca				
			Con frecuencia cardiaca menor de 100, aplica respiracion con ambu * Aplica el ambu sobre la boca y nariz del recien nacido				
			* Cuida que la adaptacion de la mascara sobre la cara del R N sea buena y que se ajusta levantando el menton				
			* Insufla con la bolsa y comprueba la elevacion regular del torax				
			* Insufla a 40 60 respiraciones por minuto				
			* Ante la mejora de la frecuencia cardiaca neonatal espera respiracion espontanea y mantien la ventilacion con ambu hasta conseguir la misma, el llanto respectivo y la mejora del color de la piel (a rosado)				
			Con frecuencia cardiaca menor de 80 * Otra persona inicia masaje cardiaco con ambos pulgares sobre el apendice xifoides y con las manos rodeando circularmente al torax a 100 por minuto (Relacion de 3 por 1 de ventilacion)				
			* Instila adrenalina endotraqueal (1 10000) sublingual IV por via umbilical de acuerdo a norma 0 25 0 50 o 1 cc de acuerdo al peso				
			* Inicia tratamiento con Bicarbonato de Sodio para corregir la acidosis				
			* Realiza otra medicacion de acuerdo a norma (Pag 303)				
			Refiere de acuerdo a normas				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INFECCION

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DE LA PACIENTE				
			Brinda a la paciente un trato afectivo y respetuoso				
			Utiliza las tecnicas de comunicacion interpersonal				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Averigua sobre los antecedentes gineco obstetricos de la madre				
			Investiga sobre los antecedentes del parto * Interroga sobre factores de riesgo durante el embarazo y o el recien nacido (diabetes otras)				
			* Pregunta si el embarazo fue de termino				
			* Valora la duracion del trabajo de parto y el periodo expulsivo				
			* Pregunta sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Investiga tipo de liquido amniotico				
			* Investiga si hubo sufrimiento fetal				
			* Investiga sobre el uso de medicamentos (antibioticos mates otros)				
			Si el parto ocurrio en domicilio * Pregunta sobre quien atendio el parto				
			* Sobre quien atendio al Recien Nacido				
			* Averigue si tuvo algun problema durante el parto				
			* Tipo de parto normal o anormal				
			* Duracion del parto en Horas (desde que comenzaron los dolores hasta que ocurrio el parto)				
			* Si se rompieron las membranas antes del parto (cuanto tiempo)				
			* Pregunta si tuvo vomitos (que color)				
			Si el parto fue extra-servicio pero institucional * Pregunta cuál fue el Apgar al nacimiento				
			* Pregunta si el bebe necesito reanimacion				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Investiga sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Pregunta si le limpiaron o aspiraron las secreciones				
			* Pregunta si tuvo vomitos (tipo color)				
			* Pregunta si el recien nacido estaba morado				
			* Pregunta si le inyectaron corticoides antibioticos otros				
			Pregunta el comportamiento del recien nacido (si duerme mucho si llora mucho si esta deprimido si ha tenido calentura y desde cuando)				
			Pregunta si el nino rechaza el seno, el alimento o toma liquidos con avidez				
			Pregunta como estan las orinas (fetidas, a cada rato, no orina otras)				
			Pregunta si tiene algun sintoma particular como Tos, se queja de dolor o ha notado alguna infeccion en particular				
			Si hay infeccion en el ombligo pregunta * averigua con que cortaron el cordon (si el parto domiciliario)				
			* Desde cuando noto la infección o el enrojecimiento del ombligo				
			* Si fue hospitalizado y le colocaron algun cateter en el ombligo				
			* Si ha estado limpiando o curando el cordon y con qué				
			* Si usa faja abdominal				
			Si hay infeccion en los ojo pregunta				
			* Desde cuando tiene los ojos rojos e hinchados				
			* Si tiene secrecion por los ojos que color				
			* Si le pusieron antibioticos pomadas a los ojos cual(es) y como				
			Si sospecha de Sifilis Congenita pregunta * Si el R N tiene ulceras en la boca o sus genitales				
			* Si el R N nació con ulceras en la piel				
			Si sospecha de Sepsis Neonatal se remite para la accion a los cuadros inespecificos referidos en la norma				
			C OBSERVAR Y PALPAR				

565

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Evalua el estado general del niño				
			Toma los signos vitales (PA, pulso temperatura rectal, FR)				
			Confirma la presencia de focos infecciosos				
			Busca signos de deshidratacion (ojos hundidos respiracion rapida signos del pliegue fontanela hundida)				
			Busca signos de irritabilidad neurologica (convulsiones, irritabilidad o depresion y coma)				
			Busca signos de ictericia				
			Busca signos dehepatomegalia o esplenomegalia				
			Busca signos de distension abdominal				
			Busca dilataciones venosas en el abdomen				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Realiza el diagnostico primario o presuntivo				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Realiza tratamiento ambulatorio				
			Realiza la hospitalizacion del R N				
			Solicita examenes de laboratorio (Hemograma Ex de Orina)				
			Realiza cultivo y antibiograma de secreciones				
			Solicita radiografia de torax				
			Solicita moco fecal				
			Realiza puncion lumbar				
			Realiza tratamiento especifico segun norma				
			Refiere en caso de necesidad				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

MANEJO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO Y BAJO PESO AL NACER

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A PREPARATIVOS PREVIOS				
			Prepara todo el material necesario para la atencion del R N				
			Apoya sicologicamente a la madre durante el proceso de parto				
			Calienta la sala de partos y la del Recien Nacido y prepara la ropa para su vestimenta prepara la incubadora				
			Se lava las manos para recibir al recien nacido				
			Se viste adecuadamente para la recepcion del Recien Nacido y coloca guantes				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Pregunta la edad de la madre				
			Pregunta la ocupacion de la madre				
			Investiga la Fecha de la Ultima Menstruacion sin dudas				
			Averigua los antecedentes gineco-obstetricos de la madre * si realizo control prenatal * paridad (gesta partos abortos) * antecedentes de partos multiples * bebe nacido con menos de 2 500 g o antecedentes de R N prematuros				
			Averigua antecedentes generales de la madre durante su embarazo * aumento de peso * si fuma * si ha consumido medicamentos o drogas durante su embarazo				
			Pregunta o investiga si la madre tuvo enfermedades durante su embarazo (infecciones anemia otras)				
			Pregunta si tuvo amenaza de parto prematuro en este o anteriores embarazos y si realizo algun tratamiento especifico * Cerclaje istmico cervical * Utero inhibicion * Uso de corticoides				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Realiza el examen fisico del R N con el metodo de Usher y valora el peso del R N				
			Busca malformaciones congenitas				
			Valora otros signos (hipotermia hipocalcemia otros)				
			Investiga infecciones intrauterinas y perinatales (TORCH)				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Realiza el diagnostico del embarazo y del R N correctamente segun los criterios de la norma (Pag 375 definicion)				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Explica a la madre y los familiares el estado del Recien Nacido los riesgos y las conducta a realizar				
			Si tiene 35 semanas o mas y pesa menos de 1800 g y no tiene dificultad respiratoria * Mantine caliente al R N y prueba el acercamiento precoz y la succion al seno				
			* Inicia la tecnica de madre canguro				
			* Orienta a la madre sobre la alimentacion del R N el control termico su higene y control diario y periodico				
			Si el R N tiene menos de 35 semanas y pesa entre 1500 y 1800 g * Mantiene caliente y coloca al R N en incubadora o similar (caja termica)				
			* Vigila estrictamente la temperatura la respiracion y la succion				
			* Administra calostro o leche materna por sonda orogastrica de acuerdo a norma				
			* Realiza cateterismo umbilical				
			* Corrige la hipoglicemia con la administracion parenteral de glucoa al 10 % o lactancia precoz				
			* Corrige la hipocalcemia con dosis establecida en la norma				
			Si el R N pesa menos de 1500 g y tiene menos de 32 Semanas Refiere al III nivel x norma (Pag 377)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Anota y registra los datos de referencia del R N				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

ICTERICIA NEONATAL

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			A AL INGRESO DEL PACIENTE				
			Busca o llama personalmente a la paciente y trata con amabilidad y respeto				
			Estimula el acompanamiento del esposo a la entrevista				
			Saluda a la paciente o la pareja con la mano				
			Ofrece asiento y comodidad a la paciente o la pareja				
			Se sienta y adopta la posicion adecuada (cara a cara)				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Pide datos generales del R Nacido (Nombre dias de nacido)				
			Pregunta sobre el motivo de consulta				
			Solicita el carnet perinatal y recaba la HCPB del parto				
			Escucha atentamente el problema expuesto				
			ACLARA (Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que no comprendio de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar)				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados)				
			RESUME (Resume en pocas palabras todo el problema expuesto)				
			Realiza PREGUNTAS ABIERTAS sobre el problema expuesto (enfermedad actual)				
			Realiza preguntas para averiguar los antecedentes del parto * Fecha del parto * Tipo de parto				
			Solicita el carnet perinatal				
			Averigua la paridad				
			Investiga si otro de sus niños tuvo tambien ictericia				
			Pregunta desde cuando el Recien Nacido está amarillo				
			Investiga el grupo sanguineo de la madre y el padre y la compatibilidad Rh				
			Pregunta si el bebé ha dejado de mamar y tiende a dormirse				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Pregunta si el bebe tuo ataques movimientos extranos				
			Pregunta sobre el color de la orina y las heces				
			Pregunta siel bebe se puso morado y no puede respirar				
			Investiga sobreantecedentes de infecciones durante el embarazo (VDRL + TORCH)				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Valora la intensidad de la Ictericia en la piel ojos lengua y mejillas				
			Observa si existe cefalohematoma tiene hemorragia o edema				
			Palpa y percute el area hepatica en busca de hepatomegalia o esplenomegalia				
			Busca signos de impregnacion bilirrubinica Succion debil estupor hipo o hipertonia opistotonos apnea cianosis convulsiones				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Realiza el diagnostico primario de acuerdo a la norma(Pag 380 Clasificacion Ictericia fisiologica y no fisiologica)				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Solicita examen de laboratorio * Hemograma completo Grupo y Rh del R N				
			* Determinacion de Bilirrubina Serica				
			* Prueba de Coombs Directa				
			Administra Fototerapia * Alista el equipo				
			* Coloca al recien nacido sin ropa				
			* Cubre los ojos y genitales (protectores oscuros)				
			* Cambia de posicion al recien nacido cada 2 horas				
			* Evita el enfriamiento (controla la temperatura)				
			* Observa las caracteristicas de las deposiciones				
			* Previenela deshidratacion				
			* Solicita laboratorios de control segun norma (Pag 382)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Refiere al recien nacido segun normas (Pag 382/3)				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

MANUAL DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS Y PERINATALES

Documento de apoyo para la
capacitacion en complicaciones
obstetricas y perinatales
para el 1° y 2° niveles de atencion

MOTHERCARE
DICIEMBRE 1997

523

CONTENIDO

I PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO

A PROCEDIMIENTOS BASICOS PARA LA PREVENCION DE INFECCIONES

1 Lavado de manos
2 Lavado quirurgico de las manos
3 Aseo perineal

B PROCEDIMIENTOS CLINICOS GENERALES PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO

4 Medicion de peso y talla
5 Toma de la presion arterial
6 Examen fisico general
7 Examen oral y odontologico
8 Examen de mamas
9 Evaluacion de edemas
10 Evaluacion del reflejo rotuliano

C PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTETRICOS GENERALES

11 Determinacion de la edad gestacional y la fecha probable de parto
12 Medicion de la altura uterina
13 Maniobras de Leopold
14 Auscultacion del latido cardiaco fetal
15 Evaluacion clinica de los movimientos fetales
16 Control de movimientos fetales por la embarazada
17 Evaluacion de la contractilidad uterina
18 Exploracion ginecologica
19 Inspeccion de los genitales externos
20 Tacto vaginal
21 Examen con especulo
22 Examen bimanual
23 Pelvimetria interna (viabilidad de la pelvis materna)
24 Toma de muestra para Papanicolaou (PAP)
25 Tacto rectal

74

II PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO

D PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS Y QUIRURGICOS PARA LA ATENCION DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO

26 Tacto vaginal durante el trabajo de parto
27 Prueba de parto
28 Inducto-conduccion
29 Rotura artificial de membranas
30 Episiotomia y episiorrafia
31 Extraccion manual de placenta
32 Revision del canal del parto post-alumbramiento (reparacion de heridas vagino-perineales)
33 Compresion manual del utero
34 Legrado uterino
35 Debridamiento del hematoma vulvo-perineal
36 Drenaje del absceso mamario

E PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS

37 Administracion de oxigeno (oxigenoterapia a la madre y recien nacido)
38 Venoclisis
39 Colocacion de sonda vesical
40 Colocacion de tallo (s) de laminaria
41 Puncion del fondo de saco de Douglas
42 Colocacion de prostaglandinas suplementarias
43 Test de tolerancia fetal a las contracciones (Prueba de Pose)
44 Amnioscopia

575

IV PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO

A PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

45 Recepcion del Recien Nacido en sala de partos
46 Somatometria
47 Ligadura de cordon
48 Toma de signos vitales y evaluacion cardio-respiratoria
49 Aseo del recien Nacido
50 Profilaxis ocular
51 Administracion de vitamina K
52 Aplicacion del la B C G
53 Aplicacion de la Savin oral
54 Administracion de medicamentos por via parenteral
55 Alimentacion por sonda

B PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA LA ATENCION INMEDIATA DE COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

56 Reanimacion Neonatal
57 Oxigenoterapia
58 Fisioterapia respiratoria
59 Aplicacion de Inmovilizadores
60 Uso de la incubadora
61 Baño del Recien Nacido en incubadora
62 Fototerapia (Luminoterapia)
63 Manejo del Recien Nacido septico
64 Lactancia Materna
65 Traslado del Neonato (Referencia)

576

I PROCEDIMIENTOS GENERALES

A PROCEDIMIENTOS BASICOS PARA LA PREVENCION DE INFECCIONES

1 LAVADO DE MANOS

OBJETIVO

Prevenir la propagacion la diseminacion y contaminacion de microorganismos por las manos del personal de salud a traves del lavado de las manos con agua y jabon

INDICACIONES

- Antes de iniciar el trabajo en servicio
- Antes de examinar un paciente
- Antes de efectuar un procedimiento en particular sea el manejo y uso de materiales descontaminados (guantes paquetes quirurgicos etc) o manejo de instrumentos clinicos de uso general
- Despues de haber realizado un procedimiento quirurgico
- Despues de haber estado en contacto con flujos secreciones (sangre, pus mucosas etc)
- Antes de irse del trabajo

EQUIPO Y MATERIALES

- Agua corriente y limpia
- Recipiente hondo (bañador limpio balde limpio etc)
- Jabon (jaboncillo jabon liquido jabon desinfectante etc)
- Toalla limpia o esteril (toallas corrientes toallas desechables aire seco etc)
- Limpiadores de uñas (de metal o madera desechables)

REQUISITOS

- Remangado por encima de los codos
- Quitarse el reloj, pulsera anillos u otros materiales que dificulten o impidan el lavado total de las manos
- Limpieza previa de las uñas (uso de limpiadores)
- Agua limpia suficiente para realizar el procedimiento
- No compartir su toalla con otro personal

TECNICA

- Lavese las manos con agua y jabon bajo chorro continuo
- Haga bastante espuma frotando el jabon entre ambas manos
- Lave el jabon bajo el chorro de agua y dejelo en su recipiente
- Continue frotando con los dedos la region palmar y dorsal de las manos los espacios interdigitales la region de las uñas y la region anterior y posterior de las muñecas
- Enjuague con abundante agua tratando de que escurra de la region distal de los dedos hacia los antebrazos
- Repita el procedimiento una vez mas
- Seque las manos con toalla limpia o papel desechable

578

2 LAVADO QUIRURGICO DE LAS MANOS

OBJETIVO

Prevenir la propagacion diseminacion y contaminacion de microorganismos por las manos del operador o cirujano, a traves del lavado y cepillado de las manos con agua, jabon y/o un antiseptico antes de calzarse guantes esteriles y realizar un procedimiento quirurgico particular

INDICACIONES

- Antes de realizar un procedimiento quirurgico

EQUIPO Y MATERIALES

- Agua limpia de grifo a chorro continuo
- Lavabo quirurgico
- Jabon desinfectante en barra o liquido
- Cepillo de cerdas duras
- Soluciones yodo-derivadas (alcohol 60-90%-yodo 1-3% yodo-betadine)
- Toalla esteril (toallas corrientes toallas desechables)
- Limpiadores de uñas (de metal o madera desechables)

REQUISITOS

- Vestimenta con ropa adecuada para procedimientos quirurgicos (ropa quirurgica esteril)
- Muñecas y manos sin reloj pulsera anillos y otros materiales
- Uñas limpias (mediante el uso de limpiadores)
- Grifo abierto en chorro continuo con suficiente cantidad de agua limpia
- Uso de toalla esteril unipersonal para el secado de sus manos
- Conocimiento de la tecnica y los procedimientos de lavado quirurgico
- Lavado de las manos

TECNICA

- Enjuague las manos y los antebrazos con abundante agua, tratando de que el agua escurra de la region distal de los dedos hacia los antebrazos
- Tome con los dedos indice y pulgar un cepillo de cerdas duras del recipiente donde se guarda o almacena y con la otra mano el jabon antiseptico o bien cargue una cantidad suficiente de jabon liquido desinfectante sobre las cerdas del cepillo
- Inicie el cepillado por el borde de las uñas y los dedos de la mano izquierda, para continuar por los bordes laterales de la mano region palmar y entre los dedos, region dorsal y entre los dedos partes laterales anterior y posterior de las muñecas y antebrazos hasta 2 centimetros por debajo del codo
- Realice el mismo procedimiento en el lado derecho
- Enjuague con abundante agua tratando de que el agua escurra de la region distal de los dedos hacia los antebrazos y la region de los codos
- Repita el procedimiento 3 o 4 veces en cada brazo
- Sumerja o bañe las manos muñecas y antebrazos en solucion antiseptica tratando de escurrir el liquido de la region distal de los dedos hacia la region proximal de los codos
- Seque las manos y antebrazos con toalla esteril o aire seco El secado debe seguir de la punta de los dedos hacia los codos manteniendo manos y antebrazos siempre hacia arriba y sin tocar con la toalla areas no lavadas'
- No toque nada manteniendo los brazos en alto hasta calzarse los guantes e iniciar el procedimiento quirurgico

3 ASEO PERINEAL

OBJETIVO

Lavar y limpiar la zona perineal para la atencion de un parto o un procedimiento gineco-obstetrico particular y prevenir la diseminacion propagacion contaminacion de microorganismos hacia los genitales internos de la mujer en forma ascendente

INDICACIONES

- Atencion del aborto (en sus diferentes estadios evolutivos)
- Atencion del trabajo de parto
- Colocacion de sonda vesical
- Procedimientos quirurgicos perineales vaginales o de los genitales internos

EQUIPO Y MATERIALES

- Agua tibia (hervida)
- Jabon (Solucion jabonosa jabon liquido etc)
- Toallas limpias o esteriles
- Guantes desechables quirurgicos
- Antisepticos (Savlon DG6 Hibitane)
- Gasas y/o compresas limpias
- Equipo de aseo perineal (Pinza de aseo perineal algodon absorbente)

REQUISITOS

- Informacion previa al paciente sobre el procedimiento a realizar
- Autorizacion previa del paciente a la realizacion del procedimiento
- Ayudar a la paciente a tomar la posicion mas adecuada y comoda para realizar el procedimiento
- Preparar todo el material necesario previamente a la realizacion del procedimiento
- Lavado de las manos

TECNICA

- Ayude a la paciente a tomar la posicion ginecologica
- Ponga compresas o toallas debajo de la paciente y por encima de la chata, evitando que el escurrimiento del liquido moje los gluteos y la espalda
- Tome la pinza de limpieza un trozo de algodon grande
- Enjuague primeramente con agua tratando de retirar suciedades o detritos organicos (sangre restos de tejido pus) y otros desde la vulva a la region anal y hacia la chata
- Lave el area perineal con agua y jabon, y en forma circular del centro hacia afuera y en forma descendente tratando de hacer espuma en toda la region
- Enjuague con abundante agua tibia y si es necesario lave con un antiseptico local no irritante tipo clorhexidina (Hibitane) Yodo-betadine Savlon DG6
- Seque con gasa toalla limpia y/o esteril
- Cubra la region con una compresa si es necesario
- Lavese las manos

B PROCEDIMIENTOS CLINICOS GENERALES PARA LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

4 MEDICION DE PESO Y TALLA

OBJETIVO

Detectar riesgos asociados a la perdida o aumento de peso y/o relacionados a la talla con la madre

INDICACIONES

- Control prenatal de rutina
- Admision de pacientes en servicios
- Consulta ginecologica integral

EQUIPOS Y MATERIALES

- Balanza (antropometrica portatil calibrada)
- Tallimetro
- Tabla de Jellife
- Bata para embarazada
- Historia Clinica y Carnet Perinatal

REQUISITOS

- Consultorio con ambiente de privacidad
- Explicacion previa del procedimiento
- Paciente sin zapatos y con ropa ligera (bata)
- Balanza bien calibrada sobre suelo plano y duro (control de calibracion diaria)
- Conocimiento de la tecnica

TECNICA

Toma del peso (con balanza de precision)

- Pregunte el peso habitual de la embarazada (antes del embarazo) y anote el dato en la casilla correspondiente de la Historia y el Carnet Perinatal
- Indique a la embarazada que es necesario para realizar el procedimiento quitarse la ropa (o se quede con la ropa mas ligera) y los zapatos para el examen
- Si la paciente acepto quitarse la ropa prestele la bata preparada para este fin
- Ayude a la embarazada a subir en la balanza y colocarse de espalda hacia el Tallimetro y con los pies ubicados centralmente en el piso
- En caso de **balanza de precision** mueva la pesa a traves de la regla mayor hasta obtener el peso aproximado de la madre en kilogramos
- Mueva el trazador metalico de la regla menor ' hasta encontrar equilibrio central de la aguja en el cuadrante metalico (obtendra el peso añadido a la medida anterior en gramos)
- Lea y anote el peso en Kilos mas Gramos

Toma del peso (con balanza portatil)

- Ajuste el indicador de la aguja en la marca 0 (antes de subirse) moviendo el regulador correspondiente
- Lea el peso obtenido cuando la aguja alcanza la medida maximo (paciente sobre la balanza)
- Anote el dato obtenido en la Historia y Carnet Perinatal

Toma de la Talla

- Indique a la paciente que mire al frente y mantenga la posicion corporal bien erguida
- Fije la regla (horizontal y recta hacia el tallimetro) y tome la talla sobre el cuero cabelludo y la parte mas alta de la cabeza Trate de aplanar el cabello si es abundante
- Lea el indicador en centimetros del tallimetro a la altura de la regla
- Anote el dato en la Historia y el Carnet Perinatal

INTERPRETACION

Normal

- Cuando el incremento de peso se encuentra entre los percentiles 25 a 90 de la grafica de control (Carnet Perinatal)
- Durante el primer trimestre a veces existe perdida de peso sobre todo las primigestas

Anormal

- Cuando el incremento cae por debajo del percentil 25 o sube sobre el percentil 90 en la grafica de control (Carnet Perinatal)
- Independientemente de la edad gestacional un incremento de 500 g semanales puede considerarse como anormal (puede significar inicio de edema o retencion de liquidos)

5 TOMA DE LA PRESION ARTERIAL

OBJETIVO

Controlar la presion arterial de la mujer durante el embarazo parto puerperio y/o sus complicaciones y correlacionar su alteracion (hipertension o hipotension) a estados patologicos o de riesgo derivados del mismo

INDICACIONES

- Atencion prenatal de rutina
- Atencion de emergencia gineco-obstetrica
- Admision de pacientes en servicios
- Atencion en salas de pre-parto parto quirofano salas de internacion y control

EQUIPOS Y MATERIALES

- Tensiometro (de mercurio de aire)
- Fonendoscopio
- Hoja de registro (Historia Clinica Carnet Perinatal etc)

REQUISITOS

- Paciente informada del procedimiento a realizar
- Paciente sentada en una silla o sobre la cama de examen
- Paciente echada en estado inconsciente
- Brazo izquierdo descubierto o remangado hasta 20 cm por encima del codo

585

TECNICA

- Envuelva el brazalete ' desinflado" sobre el pliegue del codo, verificando que las mangueras de inflado se encuentren a un lado y externamente en el brazo
- Asegure la buena adaptacion brazalete (manguito) tratando de no dejar espacio entre la piel y la lona
- Asegurese de pegar ampliamente el 'scrash o velcro" de la lona o aplicar firmemente el cinturon de ajuste
- Palpe el pulso de la arteria (arteria humeral) en la parte interna del pliegue del codo
- Coloquese el Fonendoscopio y sus auriculares correctamente
- Aplique la membrana del Fonendoscopio sobre la region donde pulsa la arteria humeral Si la presion es debil es probable que usted no perciba el pulso, aplique igual
- Cierre el escape de aire (en caso de valvula de tornillo control)
- En caso de valvula de presion infle con la pera directamente
- Insufle (infle) con la pera hasta 200 mmHg y suelte la valvula de escape lentamente (destornille o apriete el boton de la valvula) calculando una velocidad de caida de la aguja del manometro adecuada para la lectura

Auscultacion

- El primer ruido (latido arterial) que usted escuche contrastelo con la lectura visual en el manometro Este dato corresponde a la presion sistolica
- El ultimo ruido (latido arterial) que usted escuche contrastado con la lectura visual en el manometro correspondera a la presion diastolica Sin embargo existe un **cambio de tono** (donde los ruidos bajan de intensidad entre los ultimos ruidos) Este cambio de tono corresponde a la presion diastolica verdadera
- **Repita el procedimiento si tiene dudas** Desinfle completamente el manguito y deje reposar el brazo por 5 minutos
- Expulse el aire retire el Fonendoscopio
- Registre la informacion en la Historia Clinica y Carnet Perinatal
- Explique a la usuaria los resultados obtenidos

INTERPRETACION

Valores Normales

- Sistolica de 90 a 140 mmHg (maxima)
- Diastolica de 60 a 90 mmHg (minima)

Valores Anormales

- Por debajo de los valores normales minimos 90/60 es **Hipotension Arterial**
- Por encima de los valores maximos 140/90 significa **Hipertension arterial**
- Elevacion en la presion basal en 15 mmHg en la diastolica

Notas

- En caso de hipertension deje reposar a la paciente por 20 minutos y vuelva a tomar la presion Si la presion arterial se normaliza considerela como **hipertension arterial transitoria** que no necesita tratamiento antihipertensivo ni internacion Siga el control de rutina en consulta externa
- Todo Tensiometro o Fonendoscopio se debe encontrar calibrado y/o en buen estado

6 EXAMEN FISICO GENERAL

OBJETIVO

Evaluar el estado fisico general de la embarazada y el recien nacido y detectar posibles patologias

INDICACIONES

- Consulta prenatal
- Consulta ginecologia integral
- Admision de pacientes para hospitalizacion en salas de maternidad y ginecologia
- Evaluacion del recien nacido en salas de consulta de atencion de parto y neonatologia

EQUIPO Y MATERIALES

- Mesa de examen clinico (general ginecologica o camilla)
- Tensiometro y Fonendoscopio
- Luz apropiada
- Termometro oral y rectal
- Sabanilla
- Bata para la usuaria/paciente
- Balanza y tallimetro
- Otros (baja-lenguas martillo de reflejos gasas otros)
- Material de registro

REQUISITOS

- Consultorio y/o ambiente con privacidad
- Comunicacion interpersonal adecuada y uso del lenguaje apropiado
- Respeto a los aspectos culturales y costumbres

- Informacion general de los procedimientos a realizar
- Autorizacion de la paciente para el examen
- Es importante hacer la anamnesis o interrogatorio sobre antecedentes antes de el examen
- En casos patologicos o invalidez se ayudara a la paciente para que adopte la posicion mas comoda
- Lavado de las manos

TECNICA

- Tome los signos vitales presion arterial pulso y temperatura
- Pese y talle a la paciente
- Ayude a la paciente a echarse comodamente en la mesa de examen con los miembros inferiores juntos y cubiertos con sabanilla
- Observe el estado general de la paciente y califique su estado en bueno regular o malo Valore el estado de conciencia
- Valore el color la elasticidad y la humedad de la piel
- Observe el color de las conjuntivas oculares tirando hacia abajo con el pulgar el parpado inferior
- Observe el color de la mucosa oral su humedad y observe el estado de las piezas dentarias
- Tome un baja lenguas y examine la faringe en caso necesario
- Examine la region del cuello presencia de adenopatias (presencia de ganglios) tiroides y descarte patologias
- Examine las mamas descarte presencia de anormalidades anatomicas del pezon y secreciones anormales descarte la presencia de nodulos en ambas mamas (vea el procedimiento correspondiente)
- Ausculte con el Fonendoscopio las diferentes areas para descartar problemas cardiacos (soplos ruidos anormales etc)
- Examine el area pulmonar y ausculte ambos campos pulmonares descartando problemas respiratorios del parenquima pulmonar (crepitantes estertores soplos etc)
- Examine el area renal presionando con los dedos los angulos costo-lumbares y realice la puño-percusion bilateral
- Examine el area abdominal buscando areas de dolor ausculte ruidos intestinales descarte la presencia de masas anormales examine los puntos ureterales superiores y medios busque la presencia de adenopatias inguinales y en presencia de embarazo verifique la altura del fondo uterino realice las maniobras de Leopold Ausculte latido fetal (Siga los procedimientos respectivos)
- Observe los genitales externos identificando presencia de flujos, secreciones, liquidos o lesiones externas (desgarros heridas, etc)
- Examine los miembros inferiores descartando presencia de anormalidades (congenitas desviaciones, fracturas), presencia de varices y/o edemas

528

7 EXAMEN ORAL Y ODONTOLOGICO

OBJETIVO

Examinar la cavidad oral y el estado de los dientes tratando de identificar patologias especificas (focos septicos caries inflamacion de las encias etc) y otras posibles lesiones

REQUISITOS

- Iluminacion adecuada

TECNICA

- Paciente semi-sentada o echada de espaldas (en decubito dorsal)
- Pida a la paciente la abertura amplia de la boca
- Utilice un baja lenguas u otro material (espejo dental) cuando sea necesario
- Observe el estado de los labios carrillos internos lengua, piso de la boca paladar superior e inferior
- Identifique el estado general de los dientes (caries alteraciones en las encias)
- Busque si existen protesis dentales (placas dentales etc) Sobre todo en caso de pacientes criticos (inconsciencia convulsion coma etc) o a ser sometidas a cirugia bajo anestesia general u otra
- Registre el resultado de este examen en la Historia Clinica y Carnet Perinatal

Nota

- Toda paciente con patologia oral debe ser referida para la consulta odontologica o de especialidad
- La congestion de las encias la gingivitis se acompañan aveces de pequeñas hemorragias espontaneas o al menor traumatismo (masticacion cepillado etc) que generalmente debidas a la carencia de acido folico en la dieta
- La hipersalivacion es normal en el embarazo hasta el tercer mes de gestacion
- Debe hacerse consejeria para el cuidado de los dientes durante el embarazo

8 EXAMEN DE LAS MAMAS

OBJETIVO

Detectar patologias en las mamas antes durante o despues del embarazo

TECNICA

Inspeccion

- Con la usuaria sentada vea si las mamas estan a la misma altura Observe tamaño forma caracteristicas de la piel areolas y pezones

Palpacion

- Paciente sentada o echada de espaldas (en decubito dorsal)
- Palpar con la mano habil (palmas y pulpejo de los dedos) suavemente los cuatro cuadrantes de la mama en forma sucesiva
- Tire o traccione suavemente el pezon hacia arriba o adelante observando su elasticidad

Expresion

- Sujete la mama suavemente con ambas manos entre el dedo indice y pulgar en forma equidistante
- Presione suavemente de atras hacia delante (de la base hacia el pezon)
- Haga la expresion suave de la base del pezon hacia fuera para verificar la presencia de calostro u otra secrecion

Nota

- Durante el embarazo y la lactancia existen cambios de volumen y forma El aumento de la pigmentacion la aparicion de la red venosa y la secrecion de leche, son **cambios fisiologicos**
- En caso de encontrar falta de simetria nodulos o tumores sangrado por o del pezon retraccion o falta de elasticidad pezones umbilicados, y otras anormalidades deben ser investigados adecuadamente en el nivel de salud correspondiente (II o III nivel con especialidad)

590

9 EVALUACION DE EDEMAS

OBJETIVO

Detectar la presencia de edema asociado con hipertension inducida por el embarazo (pre-eclampsia y eclampsia)

TECNICA

- Con los dedo indice y anular presione a 20 cm por encima del tobillo (region anterior e interna de la pierna) de la embarazada por 5 o 10 segundos
- Observe si los dedos se marcan en la piel dejando hundida la region
- Pase los dedos por encima de la piel suavemente tratando de sentir la ' marca de los dedos sobre la piel donde realizo la presion

INTERPRETACION

- **El edema puede ser de naturaleza mecanica o inflamatoria** El **mecanico** esta caracterizado por dejar huella ser indoloro palido y frio El **inflamatorio** generalmente no deja huella es doloroso rojo y caliente
- Si no quedan marcas la embarazada no tiene edema La presencia de edema en la Hipertension Inducida por el Embarazo es inconstante
- Si tiene edema visible al nivel de la pierna y quedan marcas pero desaparecen rapidamente la embarazada tiene un **edema leve** igual a 1 +
- Si tiene edemas en la pierna y la region de los muslos la marca es profunda y demora en aplanarse la embarazada tiene **edema moderado** igual a 2+
- Si ademas de lo anterior el edema alcanza la cara y las manos la embarazada tiene **edema grave** igual a 3 o mas +

10 EVALUACION DEL REFLEJO ROTULIANO

OBJETIVO

Examinar los reflejos en presencia de hipertension inducida por el embarazo

EQUIPO

- Martillo para evaluar reflejos

TECNICA

- Haga sentar o acostar a la embarazada sobre la cama de examen
- Deje descansar los miembros inferiores de la embarazada
- Ponga una mano debajo del pliegue de la rodilla y digale a la usuaria que relaje la articulacion de la rodilla
- Con el costado de la otra mano o con el martillo de un rapido y firme golpe en el tendon rotuliano que esta debajo de la rodilla Esta debe de reaccionar con un movimiento rapido de la pierna hacia delante (contraccion del musculo cuadriceps)

INTERPRETACION

El movimiento de las piernas se mide de cero al cuatro (0 a 4)

- Si no hay movimiento la puntuacion es 0 repita la evaluacion, hay personas que no tienen reflejos en una pierna proceda con la otra extremidad
- Si la pierna se mueve hasta 10 o 15 cm hacia delante es normal
- Si la pierna se mueve bruscamente hacia delante mas de 15 cm en ambos miembros, puede considerarse como una **respuesta aguda o de hiperreflexia** (+3 +4), la que **generalmente se presenta antes de producirse una convulsion (eclampsia)**

11 DETERMINACION DE LA EDAD GESTACIONAL Y LA FECHA PROBABLE DE PARTO

OBJETIVOS

Calcular la edad del embarazo (en semanas) y la fecha probable del parto a partir de la ultima menstruacion

INDICACIONES

- Consulta prenatal
- Trabajo de parto
- Pacientes con alto riesgo obstetrico
- Urgencias gineco-obstetricas

EQUIPOS Y MATERIALES

- Gestograma
- Material de registro (Historia Clinica y Carnet Perinatal)
- Norma Boliviana de salud para la atencion de la mujer y el recien nacido (Doc NB-SNS-02-96 pag 63)

REQUISITOS

- Obtener a traves del interrogatorio el dato mas preciso de la fecha de ultima menstruacion
- Utilizar adecuadamente las tecnicas de comunicacion interpersonal
- Conocer el uso del gestograma
- Conocer reglas de calculo para edad gestacional
- Paciente con ciclos menstruales regulares

TECNICA

- Averigue la fecha de la ultima menstruacion
- Pregunte a la paciente si tiene dudas acerca de la exactitud de la fecha
- Si la paciente ignora la fecha correlacione la edad gestacional probable por la medida de la altura del fondo uterino Solicite una ecografia

Calculo de la fecha probable de parto <u>si no tiene el gestograma</u>

a **Calculo en dias (regla simple)**
- Sume el total de dias desde el primer dia de la menstruacion hasta la fecha de la consulta y divida entre 7

b **Regla de Wahl**
- Agregue 10 dias al primer dia de la ultima menstruacion y reste tres meses

c **Regla de Pinard**
- Agregue 10 dias y reste 3 meses a la ultimo dia de la menstruacion

d **Regla de Naegele**
- Sume 7 dias y reste tres meses al primer dia de la ultima menstruacion

Calculo de la edad gestacional y la fecha probable de parto <u>con Gestograma</u>

- Ubique la fecha en que comenzo la ultima menstruacion (primer dia de la menstruacion) con la flecha del gestograma
- La fecha de la consulta prenatal actual indicara la edad del embarazo en semanas La semana 40 indicara la fecha probable del parto
- Explique el resultado a la paciente

Notas

- Los datos de estimacion de la edad gestacional por fecha de ultima menstruacion son los mas confiables en mujeres con fecha de la ultima menstruacion conocida (sin dudas) ciclos menstruales regulares y que no havan usado anticonceptivos antes de quedar embarazadas

12 MEDICION DE LA ALTURA UTERINA

OBJETIVO

Evaluar el crecimiento del utero durante el embarazo

INDICACIONES

- Consulta prenatal
- Trabajo de parto
- Pacientes con alto riesgo obstetrico
- Urgencias gineco-obstetricas

EQUIPOS Y MATERIALES

- Cinta metrica flexible e inelastica
- Gestograma
- Sabanilla
- Cama de examen

REQUISITOS

- Consultorio o ambiente con privacidad
- Edad gestacional conocida
- Informacion del procedimiento a realizar
- Paciente echada (acostada en decubito dorsal)
- Uso de la misma tecnica para su toma por el personal de salud (tecnica estandarizada)

TECNICA

- Ubique el fondo uterino con la primera maniobra de Leopold (ver procedimiento)
- Fije el punto 0 de la cinta metrica (0 centimetros) en el borde superior del pubis con el dedo indice o anular de la mano habil
- Tire la cinta metrica desplazandola entre los dedos indice y anular de la mano libre hasta alcanzar el fondo uterino (el fondo uterino estara entonces en contacto con el dedo meñique)
- Fije la altura de la cinta alcanzada y lea los centimetros que indica la cinta en el borde palmar de la mano

- Lea los valores en el gestograma (CLAP) y correlacione los parametros de normalidad
- Anote el valor encontrado en el reverso del Carnet Perinatal' (curva de altura uterina) marcando con una cruz en el punto correspondiente de la interseccion (valor de la altura uterina relacionando con la edad gestacional actual)

INTERPRETACION

Estimacion aproximada de la edad gestacional sin cinta metrica

- Si el fondo esta entre el pubis y el ombligo, la gestacion es aproximadamente de 16 semanas
- Si el fondo esta en el ombligo el embarazo es de aproximadamente 20 semanas (con mas o menos 2 semanas de variacion)
- Si el fondo sobrepasa el ombligo y se encuentra en la mitad, entre el apendice xifoides y el ombligo el embarazo es de 28 a 30 semanas
- Si esta medida se encuentra la altura del apendice xifoides el embarazo es "de termino'

Nota

- **El estimar la edad del embarazo con o sin cinta metrica conlleva a cometer grandes errores de calculo** por lo que debe obviarse en la rutina de control para edad gestacional entre ellos embarazo gemelar polihidramnios situacion transversa macrosomia fetal paniculo adiposo aumentado
- Es muy importante examinar a la embarazada antes de las 20 semanas para optimizar el calculo de la edad gestacional por altura de fondo uterino
- Despues de las 28 semanas se encuentran muchas variaciones con esta medida

13 MANIOBRAS DE LEOPOLD

OBJETIVO

Diagnosticar la situacion la posicion y la presentacion del feto en el utero

INDICACIONES

- Consulta prenatal
- Admision de pacientes en salas de maternidad
- En todos los controles prenatales a partir de las 28 semanas
- Durante el trabajo de parto
- Para facilitar la localizacion de los latidos cardiacos fetales

EQUIPOS Y MATERIALES

- Cama de examen
- Sabanillas
- Material de registro (Historia Clinica y Carnet Perinatal otros)
- Otros agregados (Cinta metrica Estetoscopio de Pinard)

REQUISITOS

- Paciente echada (en posicion de decubito dorsal)
- Informacion del procedimiento a realizar
- Ambiente adecuado (con privacidad y sin interferencias)
- Haber realizado previamente el diagnostico de la edad gestacional (ver procedimiento)
- Lavado de manos
- Si el examinador es diestro (utiliza la mano derecha) este debe colocarse a la derecha del paciente En caso contrario a la izquierda

TECNICA

Primera maniobra **Sirve para ubicar el fondo uterino, su altura y el polo ubicado en el (cabeza, nalgas, dorso o espalda)**

- Palpe el abdomen con ambas manos tratando de ubicar el fondo del utero
- Trate de identificar el polo del feto que ocupa este sector

Segunda maniobra **Sirve para identificar el dorso del feto y la frecuencia cardiaca fetal**

- Palpe las partes laterales del utero tratando de ubicar donde se encuentra la espalda o dorso del feto
- Relacione la posicion de la espalda o dorso del feto con uno de los lados del abdomen de la madre (izquierdo o derecho en caso de que el feto este en situacion longitudinal o superior o inferior en caso de que el feto se encuentre en situacion transversa)
- Si ubico el dorso fetal trate de auscultar el latido cardiaco fetal con el estetoscopio (Pinard Doppler otro) Vea el procedimiento

Tercera maniobra **Sirve para identificar el polo (cefalico o podalico) en el abdomen inferior**

- Con la mano habil palpe el polo en el abdomen inferior (estrecho inferior) y examine sus caracteristicas (peloteo dureza presencia de dolor)

Cuarta maniobra **Sirve para ver el grado de encaje de la presentacion (cefalica o podalica) en el canal del parto o estrecho inferior**

- Con ambas manos e introduciendo los dedos lo mas profundamente posible trate de ingresar entre el polo (cabeza nalgas) y la pelvis de la madre
- Identifique si la presentacion (polo cefalico o podalico) permiten juntar los dedos por delante de la misma o no

INTERPRETACION

- La primera maniobra sirve para ubicar el fondo uterino su altura y el polo ubicado en el (cabeza nalgas dorso o espalda)
- La segunda maniobra sirve para identificar el dorso del feto y la frecuencia cardiaca fetal

- La tercera maniobra sirve para identificar el polo (cefalico o podalico) en el abdomen inferior
- La cuarta maniobra sirve para ver el grado de encaje de la presentacion (cefalica o podalica) en el canal del parto o estrecho inferior
- El polo cefalico es duro pelotea y generalmente duele
- El polo podalico es blando no pelotea y generalmente no duele
- Si usted no encuentra polo (cefalico o podalico) en la parte inferior del abdomen piense en una situacion transversa
- Si uno de los polos (cabeza o nalgas) se encuentra en uno de los lados del abdomen el feto puede estar atravesado o en posicion oblicua que es generalmente normal hasta la semana 32 (8 meses de gestacion)
- Los latidos cardiacos del feto pueden ser facilmente localizados si sabe donde esta la espalda y la cabeza del feto

Notas

- Realice un tacto vaginal para confirmar la presentacion del polo Esta confirmacion es mas util en fecha cercana al parto o durante el trabajo de parto
- Expliquele a la paciente el resultado del examen
- Registre esta informacion en la Historia Clinica y el Carnet Perinatal

14 AUSCULTACION DEL LATIDO CARDIACO FETAL

OBJETIVO

Diagnosticar la vitalidad fetal y evaluar la frecuencia cardiaca fetal

INDICACIONES

- Control prenatal
- Admision de pacientes en servicios de ginecologia y obstetricia
- Control de la vitalidad fetal en salas de pre-parto y parto
- Control de la vitalidad fetal en salas de internacion de alto riesgo obstetrico
- Evaluacion del bienestar fetal (estado de salud fetal)

EQUIPOS Y MATERIALES

- Estetoscopio (de Pinard Doppler otro) en buen estado
- Reloj con segundero
- Material de registro (Historia Clinica y Carnet Perinatal otros)

REQUISITOS

- Ambiente con privacidad con poco o sin ruidos
- Paciente informada del procedimiento a realizar
- Utilizar correctamente el estetoscopio (Pinard Doppler otro)
- Reloj con segundero a la mano
- Paciente echada (en decubito dorsal)
- Conocer las maniobras de Leopold
- Tener el diagnostico de posicion del dorso (espalda) del feto en el utero

TECNICA

Con estetoscopio de Pinard

- Si el examinador es diestro (utiliza la mano derecha) este debe colocarse a la derecha del paciente En caso contrario a la izquierda
- Si el examinador tiene el reloj en la mano izquierda entonces tome el estetoscopio con la mano derecha y/o a la inversa
- Aplique la parte de la corneta del estetoscopio sobre la piel del abdomen de la madre en relacion con el dorso (espalda) del feto y en forma vertical (perpendicular a su eje mayor)
- Aplique la oreja sobre el borde circular plano del estetoscopio tratando de fijar el mismo en su posicion y haciendo una presion suave pero continua sobre el mismo
- Retire la mano del estetoscopio ya que el mismo interrumpe la transmision del sonido y no deja percibir los latidos
- Fije la vista en el segundero de su reloj apuntando 60 segundos desde el inicio del conteo de los latidos
- Cuente dos o tres veces los latidos en un lapso de 10 minutos si fuera necesario antes durante y despues de la contraccion uterina para tener seguridad y detectar las variaciones en el latido
- Durante el procedimiento usted puede utilizar la mano que solto el estetoscopio para detectar y sentir la contractilidad uterina
- Explique a la madre los hallazgos

Con Doppler fetal

- Aplique una cierta cantidad de gel en el lugar donde aplicara el transductor del aparato
- Prenda el aparato
- Aplique el transductor en el lugar seleccionado
- Mueva circularmente el transductor en varios sentidos hasta ubicar el latido fetal

INTERPRETACION

Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF) entre contracciones

FCF Normal

Oscila entre 120 y 160 latidos por minuto durante los espacios libres de contracciones uterinas (frecuencia cardiaca basal)

Taquicardia fetal
Es la FCF basal mayor de 160 latidos por minuto de dos o mas minutos de duracion Segun su intensidad, puede ser moderada (FCF basal entre 160/180 latidos por minuto) y grave si supera 180 latidos por minuto

Bradicardia fetal
Es el descenso de la FCF basal a valores inferiores de 120 latidos por minuto de dos o mas minutos de duracion

Frecuencia Cardiaca Fetal (FCF) asociada a las contracciones

FCF normal
* **sin variacion** significativa con la basal aceleraciones transitorias
* **Dip I o desaceleracion precoz** sincronica con la contratacion uterina (CU)

Alerta

* **Dips (desaceleraciones) variables o umbilicales,** de duracion amplitud y momento de comienzo variables in relacion con la CU (Posible patologia del cordon)

Anormal
* **Dips II o desaceleracion tardia** Iniciacion tardia con relacion a la contraccion uterina y recuperacion despues que esta ha terminado Alcanza su valor minimo entre 20 y 60 segundos despues del acme (punto de mayor contractilidad uterina) de la CU
* **Bradicardia sostenida** (<100 lat /min) Desaceleracion iniciada en la CU que no se recupera una vez terminada esta

Notas

- El **soplo placentario** tambien significa **vitalidad fetal**
- Cuando se registra bradicardia sostenida o Dips II el parto debe ser tratado como de alto riesgo La taquicardia y los Dips variables son situaciones de alarma ante las que se debe extremar la vigilancia de FCF con la madre en decubito lateral izquierdo

602

15 EVALUACION CLINICA DE LOS MOVIMIENTOS FETALES

OBJETIVO

Evaluar clinicamente la vitalidad y vigilar el bienestar fetal detectando precozmente la disminucion de los movimientos

INDICACIONES

- Control prenatal
- Admision de pacientes en servicios de ginecologia y obstetricia
- Control de la vitalidad fetal en salas de pre-parto y parto
- Control de la vitalidad fetal en salas de internacion de alto riesgo obstetrico
- Evaluacion del bienestar fetal (estado de salud fetal)

EQUIPOS Y MATERIALES

- Cama de examen
- Sabanillas
- Material de Registro (Historia Clinica Carnet Perinatal etc)

REQUISITOS

- Paciente echada (en decubito dorsal)
- Paciente informada acerca del procedimiento a realizar
- Ambiente con privacidad y sin interferencias
- Diagnostico de edad gestacional
- Paciente capacitada en el procedimiento para auto-control

TECNICA

- Pregunte a la madre si percibe los movimientos fetales
- Ayude a que la embarazada a echarse comodamente mejor en decubito lateral izquierdo
- Lavese las manos y procure entibiarlas (friccion o agua caliente)
- Palpe suavemente la superficie del abdomen de la embarazada con la mano habil (no olvide que existen **periodos de reposo** que pueden durar hasta 20 minutos)
- Estimule el movimiento del feto realizando las maniobras de Leopold
- Observe movimientos fetales en la piel del abdomen

INTERPRETACION

- Si no percibe movimientos fetales ausculte latidos fetales para diagnosticar vitalidad fetal
- Si no percibe movimientos fetales y tampoco ausculta latidos fetales solicite de inmediato una ecografia para descartar muerte fetal
- Los movimientos fetales se pueden percibir a partir de las 20 semanas y son mas faciles de percibir despues de las 28
- Si no existen movimientos fetales durante 20 minutos bajo estimulacion manual considere al feto como poco reactivo

16 CONTROL DE MOVIMIENTOS FETALES POR LA EMBARAZADA

OBJETIVO

Tratar de detectar oportunamente signos indirectos de compromiso de la vitalidad fetal a partir del auto-control de los movimientos fetales por la embarazada "en domicilio" entre las 30 y 40 semanas de gestacion

REQUISITOS

- Paciente bien informada sobre el objeto del auto-control en domicilio
- No condicione a la paciente sobre el uso del procedimiento
- Enseñar a la embarazada el uso correcto del procedimiento
- Participacion del esposo o la familia en el proceso
- Apovo permanente (consejeria etc)

TECNICA

Explique a la paciente

- Debe encontrarse echada y en reposo durante la realizacion del procedimiento
- Debe colocar su mano (derecha o izquierda) sobre el abdomen durante 30 minutos
- Debe contar la cantidad de movimientos durante este tiempo (30 minutos)

- Debe repetir el procedimiento 4 veces en el dia de la siguiente manera **primer control** (antes de levantarse de cama) = 30 minutos **segundo control** (al medio dia) = 30 minutos **tercer control** (al final de la tarde) = 30 minutos **cuarto control** (cuando se acueste) = 30 minutos
- Al final del dia debe sumar la cantidad total de movimientos en los 4 periodos **ejemplo** primer control =4 movimientos segundo control =3 tercer control = 2 cuarto control =4 **suma total durante el dia 4 + 3 + 2 + 4 =13 movimientos**

INTERPRETACION

- Los movimientos fetales deben ser mas de 10 en los 4 periodos durante el dia
- Un numero menor de 10 movimientos pueden traducir trastornos en el bienestar fetal

Notas

- La percepcion de los movimientos por la madre varian segun la capacidad individual (agudeza y umbral individual)
- Los latidos aorticos maternos pueden parecer y confundir movimientos fetales
- Es importante difundir esta tecnica a la embarazada sobre todo si el embarazo es mayor de 40 semanas (Vea embarazo prolongado en la norma)
- **Si la madre no percibe movimientos fetales en 24 horas, digale que debe acudir a un centro de salud inmediatamente**

605

17 EVALUACION DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA

OBJETIVO

Evaluar la contraccion uterina durante el trabajo de parto o aborto

INDICACIONES

- Durante el control prenatal (especialmente en pacientes con antecedentes de parto prematuro) desde la segunda mitad de la gestacion
- Durante todo el trabajo de parto

EQUIPOS Y MATERIALES

- Mesa de examen
- Sabanillas
- Bata para la paciente
- Material de registro (Historia Clinica Perinatal Partograma, etc)

REQUISITOS

- Paciente echada (en decubito dorsal decubito lateral izquierdo)
- Paciente informada del procedimiento a realizar
- Lavado de manos

TECNICA

- Entibie sus manos (por friccion o agua caliente)
- Coloque la palma de la mano habil firmemente sobre el abdomen de la embarazada
- Perciba el inicio de la contraccion uterina que se traduce por el aumento en la dureza de la pared del utero y mida el tiempo que transcurre hasta que el utero vuelva a su consistencia normal (durante el trabajo de parto la paciente puede correlacionar inicio de dolor abdominal o la region de la espalda baja durante la contraccion inicio y final del dolor)
- Determine la **frecuencia** (numero de contracciones ocurridas en 10 minutos)
- Determine la **duracion** de la contraccion (tiempo transcurrido desde el inicio del contraccion hasta el final de la contraccion)
- Trate de determinar la **intensidad** de la contraccion (presion maxima alcanzada por el utero durante la contraccion) Ver notas

INTERPRETACION

NORMAL

Inicio del trabajo de parto

- Contracciones donde hay dilatacion del cuello uterino mayor a 2 centimetros Son regulares en frecuencia (2 a 5 en diez minutos) y duracion (30 a 60 segundos de duracion)

Trabajo de parto activo

- Contracciones donde hay dilatacion del cuello uterino mayor a 4 centimetros Son regulares en frecuencia (2 a 5 en diez minutos) y duracion (30 a 60 segundos de duracion)

ANORMAL

- Si las contracciones son menos de 2 en 10 minutos (bradisistolia) y/o si tienen una duracion menor a 30 segundos durante el trabajo de parto activo
- Si las contracciones son mas de 7 en 10 minutos (taquisistolia) y/o si tienen una duracion superior a 60 segundos
- Si las contracciones son mas de 7 en 10 minutos duran mas de 60 segundos sin relajacion y donde es imposible palpar partes fetales dolor exagerado (hipertonia con hipersistolia)
- El utero no se deprime en ningun momento de la contraccion

Notas

- Pueden percibirse contracciones uterinas a partir de las 26 semanas de gestacion

Edad gestacional	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35,	36	37	38
Numero de contracciones por hora	1	3	5	7	8	8	8	8	9,	9	9	9	9

A manera de ejemplo demostrativo **La intensidad de una contraccion** puede medirse de la siguiente manera Perciba con sus dedos el musculo biceps de su brazo cuando este esta relajado notara que los dedos de su mano se hunden facilmente en el musculo Esta corresponde al valor del tono muscular normal o intensidad 0 Flexione su brazo ligeramente perciba la escasa contraccion muscular la que correspondera a **intensidad (+)** Flexione totalmente el antebrazo sobre el brazo sin hacer fuerza perciba la contraccion que todavia deja insinuar los dedos esta corresponde a una **intensidad (++)** Por ultimo flexione el brazo con toda su fuerza sentira que el musculo se contrae fuertemente y no deja insinuar los dedos lo que corresponde a una **intensidad (+++)**

18 EXPLORACION GINECOLOGICA

OBJETIVO

Procedimiento clinico de diagnostico y valoracion de caracteristicas de los organos genitales internos y externos de la embarazada

INDICACIONES

- Consulta ginecologica
- Control prenatal primario (primera consulta y por requerimiento)
- Admision de pacientes en salas de ginecologia y obstetricia
- Complicaciones y urgencias obstetricas y ginecologicas
- Evaluacion pelviana (viabilidad del canal del parto)
- Investigacion de anormalidades menstruales (retraso menstrual amenorrea)
- Trabajo de parto y parto
- Puerperio normal y patologico (por requerimiento)

EQUIPOS Y MATERIALES

- Mesa de examen (general ginecologica etc)
- Sabanillas
- Especulos (pequeños medianos grandes)
- Guantes (dediles guantes esteriles guantes desechables etc)
- Otros materiales (gasa algodon antisepticos no irritantes espatulas de Ayre cepillos endocervicales torunda de algodon portaobjetos spray fijador)

REQUISITOS

- Consultorio o ambiente con privacidad
- Paciente informada del procedimiento a realizar
- Autorizacion del paciente para el examen
- Anamnesis o interrogatorio previo
- Examen clinico general previo
- Paciente comoda y en posicion ginecologica
- Vejiga vacia
- Lavado de manos

19 INSPECCION DE LOS GENITALES EXTERNOS

- Pongase los guantes necesarios para realizar el examen (dedil guantes en ambas manos)
- Inspeccione o examine visualmente los genitales externos (vello pubiano Monte de Venus labios mayores y menores himen clitoris uretra glandulas de Bartholino y Skene horquilla vulvar perine y ano)

20 TACTO VAGINAL

- Separe o entreabra la vulva con los dedos
- Con el dedo indice de la mano habil realice una expresion de la uretra y de las glandulas de Bartholino y Skene tratando de obtener secreciones anormales y otras
- Entreabra la vulva con los dedos apoyados en la horquilla e indique a la paciente que haga un esfuerzo de pujo con el objeto de ver el desplazamiento de las paredes vaginales descenso del cervix presencia de flujos o emision de liquidos a traves de la vagina

21 EXAMEN CON ESPECULO (sin lubricante)

- Separe los labios menores con los dedos de la(s) mano(s)
- Evalue la amplitud vaginal
- Elija el tamaño de especulo apto (mediano o grande) para realizar el examen
- Muestre el especulo su forma de uso y explique el objetivo de su uso
- Introduzca el especulo cerrado apoyando suavemente las valvas del especulo en la horquilla vaginal y ligera inclinacion
- Introduzca suavemente hacia el introito (parte de la vagina entre el himen y los labios menores) y luego girando en el sentido de las agujas del reloj hacia el fondo de la vagina
- Realizando movimientos suaves de desplazamiento hacia el fondo luego abriendo el especulo trate de ubicar el cervix (cuello del utero)
- Examine al ingresar en la vagina las paredes (lesiones desgarros y anormalidades)
- Examine el cervix uterino (forma tamaño color lesiones desgarros anormalidades)
- Examine el orificio cervical externo (estado salida de liquido sangre pus membranas ovulares color del liquido a traves de las membranas)
- Si esta indicado aproveche la oportunidad para tomar la muestra para PAP siguiendo el procedimiento explicado mas adelante (no olvide la solicitud o autorizacion en su caso)
- Retire el especulo con suavidad y en sentido contrario a como se lo introdujo

21 EXAMEN BIMANUAL

- Entreabra la vulva con los dedos pulgar y anular de la mano habil
- Separe los labios menores con los dedos de la otra mano si esta con guantes en ambas manos
- Haga pujar suavemente a la paciente
- Apoye suavemente los dedos medio e indice apoyados sobre la horquilla
- Presione suavemente indicandole a la paciente relajar la musculatura vaginal
- Introduzca suavemente los dedos exploradores hasta tocar el cuello uterino
- Evalue la elasticidad y amplitud de la vagina y el perine
- Examine el cuello del utero (posicion consistencia longitud espesor)
- Examine el orificio cervical externo su forma su permeabilidad (si esta abierto)
- Si esta abierto introduzca los dedos y examine al interior del cervix (cuerpos extraños partes fetales, bolsa amniotica)
- Coloque la mano libre en la pared abdominal anterior (a nivel del fondo uterino) presionando suavemente pero en forma sostenida y firme para explorar
- Examine los organos genitales internos (utero y anexos)
- Examine el utero (volumen consistencia posicion superficie movilidad dolor)
- Examine los anexos a cada lado del utero (ovarios, ligamento ancho) Si logra palparlos describa su forma movilidad aumento de volumen presencia de dolor su consistencia
- Examine los fondos de saco vaginales (aumento del volumen dolor dureza)
- Registre los hallazgos del examen en la Historia Clinica Perinatal y sus anexos
- Prepare despues de obtener conclusiones su plan de manejo estudios adicionales o de tratamientos
- Explique a la usuaria los resultados del examen y el tratamiento necesario

INTERPRETACION

- Borramiento es la reduccion de la longitud del cuello
- Dilatacion es la apertura circular y transversal del cuello
- Un cuello inmaduro generalmente es consistente (duro) se encuentra dirigido hacia atras
- Un cuello maduro (suave o reblandecido) va cambiando progresivamente hasta hacerse anterior
- La falta de elasticidad de la vagina y el perine pueden prolongar la duracion del parto
- Falta de elasticidad generalmente se presenta en paciente primigestas adolescentes y añosas
- Falta de elasticidad pueden ser producidas por cicatrices o plastias vaginales (estenosis)
- El canal del parto puede estar obstruido por tabiques, tumores

- El edema del labio anterior del cuello puede prolongar el parto
- No realice examen bimanual o tacto cuando sospeche de placenta previa
- No realice tactos frecuentes en presencia de rotura prematura de membranas
- No esta indicado el tacto en la amenaza de aborto

23 TACTO RECTAL

INDICACIONES

- Tabique recto vaginal
- Adherencias o bridas intra-vaginales
- Retroversion uterina
- Desgarros vagino-perineales importantes
- Tumores pre-uterinos
- Como examen complementario en caso de necesidad

TECNICA

- Coloquese el guante en la mano habil
- Lubrique el dedo explorador (con vaselina lanolina o gel esteriles)
- Realice antes de introducir el dedo un suave masaje anal (coqueteo anal)
- Introduzca suavemente el dedo a traves del ano hasta el recto
- Examine de la misma forma que lo haria por via trans-vaginal
- Retire el dedo despees de realizado el procedimiento
- Describa en la historia clinica los hallazgos encontrados

24 PELVIMETRIA INTERNA (Viabilidad de la Pelvis Materna)

OBJETIVO

Evaluar la pelvis materna para estimar la posibilidad o imposibilidad de un parto por via vaginal

INDICACIONES

- Sospecha de desproporcion cefalo-pelvica por pelvis estrecha
- Primigestas nuliparas
- Presentacion alta (no encajada) con gestacion de termino
- Talla baja (menor de 1 45 cm)
- Alteraciones en la simetria pelviana trastornos de la estatica corporal o la marcha

TECNICA

- Por examen bimanual trate de tocar con el dedo medio el promontorio (parte mas prominente del hueso sacro)
- Si no lo alcanza considere que el diametro conjugado diagonal es normal
- Si toca al promontorio fije el borde externo (radial) del dedo indice contra el borde inferior del pubis y señale con la vista el punto de contacto
- Mida la distancia en centimetros desde el punto de contacto hasta el borde distal del dedo medio obtendra el conjugado diagonal (Diametro promonto-subpubiano) habitualmente de 12 cm A esta medida reste 1 5 cm y obtendra el conjugado obstetrico util que no debe ser menor a 10 5 cm
- Recorra suavemente y descienda por la vagina y trate de tocar las espinas ciaticas a cada lado profundamente en los borde externos del recto Vea si son prominentes o no

INTERPRETACION

- En canales de parto habitualmente normales no se tacta el promontorio
- Sospecha de desproporcion si toca el promontorio facilmente y las espinas ciaticas son prominentes
- Si tacta el promontorio y el conjugado diagonal es menor a 12 cm sospeche de estrechez pelviana
- Si realizada la medicion el conjugado obstetrico util es menor a 10 5 esta en presencia de una pelvis estrecha
- Si la vagina es estrecha y se cierra en su parte inferior sospeche de una pelvis infundibuliforme (forma de embudo)

612

25 TOMA DE MUESTRA PARA PAPANICOLAU (PAP)

OBJETIVO

Detectar anormalidades del epitelio cervical (Displasia Neoplasia Intraepitelial Cervical Cancer cervical etc) durante el embarazo

INDICACIONES

- Control ginecologico
- Control prenatal (electivo y selectivo)

TECNICA (bajo especuloscopia)

- Prepare un porta-objeto limpio para la recoleccion de la muestra

Recoleccion con espatula Ayre

- Introduzca en el canal endocervical la porcion mas larga de la espatula hasta que la porcion mas corta tome contacto con la superficie del cuello
- Rote la espatula 360 grados
- Pase la parte de la espatula que contiene la muestra sobre la lamina en sentido longitudinal con un movimiento suave y sin perder contacto para obtener una muestra de capa fina
- Fije la muestra inmediatamente con un rocio de spray tratando de cubrir sol la parte donde realizo el frotis

Recoleccion con cepillo endocervical (Cytobrush)

- Introducir la escobilla en el canal endocervical
- Rote el cepillo 360 grados
- Haga rotar la escobilla sobre la lamina en sentido longitudinal y sin perder contacto para obtener una muestra de capa fina
- Fije la muestra con un rocio fino de spray tratando de rociar solamente el lugar donde realizo el frotis

613

Identificacion de la lamina (si tiene porcion esmerilada)

Registre el nombre y apellidos de la mujer y el numero correspondiente con lapiz de grafito sobre la porcion esmerilada de la lamina o adjuntar con un clip el formulario correspondiente con los datos de la mujer

Notas

- La toma de la muestra debe ser anterior al tacto vaginal
- Evitar que la muestra sea recolectada durante la menstruacion
- La toma de muestra con espatula y cepillo cervical aumenta su poder diagnostico y evita mayores falsos negativos
- No realizar PAP con baja-lenguas porque la cantidad de celulas que recolecta estara contaminada e insuficiente y provoca lecturas falsas negativas
- La condicion ideal para el PAP es que la mujer acuda al establecimiento sin haber realizado aseo/ducha vaginal sin haber utilizado ovulos vaginales y sin haber tenido relaciones sexuales en las ultimas 24-48 horas Si esto no es posible recolectar el PAP e informar a la mujer de estos requisitos para la proxima oportunidad
- Fijar la muestra de forma inmediata para que las celulas no se alteren por efecto de la desecacion
- Evitar utilizar demasiado liquido de fijacion lo que puede hacer separar las celulas y borrar la muestra
- Rociar con spray fijador la lamina desde unos 20-30 cm de distancia
- Llene los formularios de registro (casos atendidos seguimiento y reporte mensual)

II PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA LA ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO

D PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS Y QUIRURGICOS PARA LA ATENCION DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO

26 TACTO VAGINAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

OBJETIVO

Evaluar

- La amplitud y la elasticidad de partes blandas del canal del parto
- La dilatacion el borramiento y la posicion del cuello uterino en el canal del parto
- La integridad de las membranas ovulares
- La presentacion el encajamiento y la variedad de posicion
- La proporcion feto-pelvica

INDICACIONES

- Trabajo de parto

EQUIPOS Y MATERIALES

- Guantes esteriles (Dedil o guantes esteriles)
- Lubricante esteril (vaselina liquida esteril gel)
- Solucion desinfectante no irritante

REQUISITOS

- Vejiga vacia (miccion espontanea)
- Paciente en posicion ginecologica (gluteos bien apovados sobre la cama de examen)
- Aseo perineal
- Lavado de manos
- Paciente informada del procedimiento

TECNICA

- Coloquese el dedil en la mano habil o guantes esteriles en ambas manos
- Inspeccione de genitales externos (lesiones varices perdida de secreciones tumores)
- Separe los labios menores con los dedos
- Inspeccione el introito vaginal
- Indique a la paciente que realice un pujo suave
- Verifique la perdida o no-de liquido (sangre liquido amniotico otros) por la vagina
- Introduzca suavemente los dedos indice y medio de su mano habil horizontalmente en el eje vaginal con los dedos anular y meñique flexionados y pulgar extendido
- Palpe con la superficie palmar de los dedos
- Mantenga el antebrazo en posicion horizontal (evite apoyarse en la paciente)
- Apove la otra mano en el abdomen (fondo del utero)
- No retire los dedos hasta no haber completado el examen
- Al retirar los dedos compruebe si el recto esta vacio
- Examine la presencia de mucosidad liquido sangre en el guante sienta el olor

INTERPRETACION

Evaluacion cervical

- La falta de elasticidad y amplitud pueden prolongar su duracion
- El **borramiento** es el acortamiento del cuello y se describe en porcentaje de borramiento (0 a 100%)
- La **dilatacion** es la ampliacion del orificio cervical (interno y externo) y se describe en centimetros de dilatacion (0 a 10 cm)
- El **cuello inmaduro** (que no esta listo para el parto) generalmente esta dirigido hacia el sacro (fondo del saco vaginal posterior)
- El **cuello maduro** (listo para el parto) generalmente esta dirigido hacia el canal vaginal (anterior y central)

Evaluacion de las membranas (bolsa amniotica)

- La presencia de una bolsa de aguas muy prominente (en reloj de arena), debe hacer sospechar de desproporcion cefalo-pelvica deflexion de la cabeza situacion o presentacion anormal
- Las membranas normalmente se conservan ' integras" hasta que la dilatacion se completa o esta muy proxima a completarse
- La salida de liquido amniotico es producto de la rotura de las membranas ovulares

- El liquido amniotico normal es transparente con grumos blanquecinos y tiene olor a semen o hipoclorito de sodio,
- Si hay infeccion ovular es purulento y/o fetido
- El liquido verdoso se debe a presencia de meconio lo que no siempre significa sufrimiento fetal

Evaluacion de perdidas de liquidos o secreciones por la vagina (sangre, liquido amniotico, moco, pus, orina)

- Siempre deben describirse sus caracteristicas **aspecto, color, olor** tome en cuenta su **momento de aparicion** y la **cantidad** de la perdida
- El moco espeso con estrias de sangre tapon mucoso aparece generalmente al comienzo de la dilatacion y borramiento del cuello
- Pequeños perdidas de sangre generalmente estan asociados a la dilatacion cervical
- Toda perdida de sangre por los genitales debe hacer sospechar una complicacion obstetrica y cuyo diagnostico dependera del tiempo de gestacion
- Debe valorarse la necesidad o no de realizar tacto en caso de hemorragia

Evaluacion de la presentacion fetal

- Una presentacion con polo duro y regular generalmente es cefalica
- Un polo voluminoso blando e irregular generalmente es podalica
- La ausencia de polo en el estrecho inferior debe hacer sospechar de una situacion o presentacion anormal

Evaluacion de la progresion fetal en el canal del parto

- Para valorar la altura de la presentacion se relaciona el punto mas declive de la presentacion con la pelvis (planos de Hodge)
- Se dice que la presentacion es **movil** cuando la presentacion se encuentra por encima del estrecho superior se puede rechazar hacia arriba o bien ni siquiera se apoya sobre el mismo
- La presentacion **se insinua** cuando la cabeza se pone en contacto con el estrecho superior, se palpan facilmente los parietales y la parte mas baja se encuentra en el primer plano de Hodge
- La presentacion esta **fija** cuando esta pasando por el estrecho superior, es dificil rechazarla hacia arriba y su parte mas baja alcanza al 2 plano de Hodge
- La presentacion cefalica **ha descendido y esta encajada** cuando la cabeza es imposible de empujar o rechazar hacia arriba (hacia el estrecho superior) y la parte mas baja ha llegado al tercer plano de Hodge (prueba de **buena proporcion cefalo-pelvica**)

Evaluacion pelviana (ver pelvimetria interna)

Notas

- El proceso del parto se evalua por el grado de encaje de la presentacion ademas de la contractilidad uterina y la dilatacion cervical
- Habitualmente las multiparas inician el trabajo de parto con cabeza encajada y el descenso se acelera al final de la dilatacion
- Las multiparas suelen iniciar la dilatacion con la cabeza insinuada o fija hasta la dilatacion completa sucediendo el encajamiento y la rotacion en el periodo expulsivo
- Las variedades posteriores las deflexiones y los grados limite de proporcion feto-pelvica producen retardo en el descenso de la cabeza fetal
- La variedad de posicion es la relacion entre un punto de reparo fetal (occipital en el caso de la presentacion de vertice) y la hemipelvis materna
- Para hacer el diagnostico en presentacion de vertice debe identificarse la sutura interparietal con el dedo que tacta y seguirla hasta encontrar la fontanela posterior (menor occipital o lambda) que se identifica por su forma triangular y menor tamaño que la anterior (fronto-parietal bregma) de forma cuadrangular y mayor tamaño
- La identificacion de la fontanela posterior permite ademas apreciar el grado de flexion de la presentacion
- Si es imposible tactar la fontanela posterior y solo encuentra la presentacion, es posible que la deflexion de la presentacion sea extrema y se trate de una presentacion de frente o cara
- En la presentacion de frente pueden reconocerse los arcos orbitarios los ojos y la nariz El diametro ofrecido es el mento-occipital (13 5 cm) el mayor del polo cefalico por lo que el parto en condiciones normales es imposible
- La presentacion de cara es el grado maximo de deflexion Se asocia a pelvis plana y malformaciones fetales Se diagnostica por identificacion de arcos ciliares ojos, nariz, boca y menton en el tacto por via vaginal

27 PRUEBA DE PARTO

OBJETIVO

Determinar la posibilidad de obtener un parto por via vaginal

INDICACIONES

- Embarazo post-termino
- Hipertension Inducida por el embarazo
- Feto muerto y retenido
- Sospecha de desproporcion feto-pelvica

EQUIPOS Y MATERIALES

- Guantes (dediles guantes esteriles)
- Lubricante (vaselina liquida gel esteriles)
- Antiseptico no irritante
- Materiales para inducto-conduccion (ver procedimiento 27)

REQUISITOS

- Procedimiento a realizar en sala de pre-parto
- Informacion completa a la paciente de los procedimientos a realizar
- Aseo perineal
- Evaluacion de la madurez cervical (cervix anterior borrado con 2 o mas centimetros de dilatacion)
- Presentacion cefalica
- Trabajo de parto regular (3 contracciones en 10 minutos con duracion de 40 a 50 segundos) Inducto-conduccion en caso requerido segun procedimiento
- Membranas rotas (rotura artificial o espontanea)

TECNICA

- Realice el procedimiento de inducto-conduccion si no existe trabajo de parto espontaneo hasta obtener 3 contracciones en 10 minutos de por lo menos 40 o 50 segundos de duracion
- Realice las maniobras de Leopold y verifique la presentacion cefalica e vertice

- Evalue la madurez cervical por tacto
- Verifique el estado de la bolsa amniotica
- Si las membranas estan integras realice la rotura artificial de las membranas teniendo cuidado de que la presentacion descienda en el canal y no permita la salida del cordon umbilical
- **Obtenidos todos los requisitos anteriormente descritos,** valore el descenso de la presentacion en el canal del parto durante 2 horas

INTERPRETACION

- Se considera la **prueba positiva** si la evolucion de la dilatacion y el descenso de la presentacion es progresiva en funcion del tiempo transcurrido Control con partograma una vez obtenida las contracciones requeridas
- Se considera la **prueba negativa** si el progreso no es satisfactorio
- Ante la aparicion de cualquier complicacion fetal o materna se indicara la suspension de la prueba y se efectuara la operacion cesarea

28 INDUCTO-CONDUCCION

OBJETIVO

Lograr una actividad o dinamica uterina normal para obtener la expulsion del feto y sus anexos por via vaginal

INDICACIONES

- Contracciones uterinas aisladas y suaves (hipodinamia primitiva)
- Disminucion de la actividad uterina
- Embarazo prolongado con prueba de tolerancia fetal a la contracciones negativa
- Feto muerto y retenido
- Aborto terapeutico
- Prueba de parto
- Trabajo de parto prolongado por hipodinamia

EQUIPOS Y MATERIALES

- Equipo de venoclisis
- Suero fisiologico 500 cc (1000cc)
- Ocitocina en ampolla de 5 o 10 UI
- Aguja mariposa (No 19 al 21)
- Jeringa hipodermica (de 5 o 10 cc)
- Torniquete o ligadura de goma
- Tela adhesiva o esparadrapo
- Tijeras
- Cubeta bandeja
- Soporte porta-suero
- Torundas de algodon con alcohol

REQUISITOS

- Paciente informada del procedimiento a realizar
- Autorizacion de la paciente
- Perfusion endovenosa continua
- Control permanente de la contractilidad uterina y la frecuencia cardiaca fetal
- Personal capacitado

- Conocimiento de vias administracion y dosis de la Ocitocina
- Conocer las contraindicaciones (Desproporcion cefalo-pelvica situacion transversa sufrimiento fetal, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, tumores previos 2 o mas cesareas anteriores)
- Examen gineco-obstetrico previo

TECNICA

- **Mezcle** la ampolla de 5 UI de ocitocina con 4cc de suero o la de 10 UI con 9 cc de suero o agua destilada
- Obtendra 5 cc o 10 cc totales en la jeringa (1cc de la ampolla + 4 cc de suero = 5 cc o 1cc + 9 cc = 10 cc)
- De esta mezcla vierta 1 cc en 500 cc de Suero Fisiologico
- Inicie el goteo a 10 gotas por minuto
- Vava aumentando gradualmente el goteo (al doble) cada 20 minutos hasta obtener 3 contracciones en 10 minutos de 40 segundos de duracion
- Vigile la frecuencia cardiaca fetal durante y despues de la contraccion

INTERPRETACION

- Si la inducto-conduccion fracasa y no obtiene los resultados esperados y existen signos de sufrimiento fetal o agotamiento materno suspenda el procedimiento
- Ante aparicion de contracciones potentes con alteracion de la frecuencia cardiaca fetal debe suspenderse el procedimiento

Notas

- A menor edad gestacional mavor la dosis de ocitocina que debe utilizarse
- **Induccion** significa iniciar el trabajo de parto artificialmente con Ocitocina
- **Conduccion** significa regular el trabajo de parto con Ocitocina
- La respuesta a la Ocitocina es diferente en cada paciente y a veces impredecible
- La hipertonia producida por administracion de dosis superiores o inadecuadas pueden producir rotura uterina y muerte fetal
- Si las dosis no se controlan rigurosamente y son usadas sin criterio pueden causar contracciones potentes disminucion del llegada de oxigeno al feto y por lo tanto su muerte
- Pueden utilizarse prostaglandinas suplementarias (ver procedimiento) y la administracion de Ocitocina segun el procedimiento anterior a dosis establecida para inducir el aborto terapeutico o la expulsion de feto muerto y retenido

29 ROTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS (AMNIOTOMIA)

OBJETIVO

Ayudar a la expulsion del feto por el canal del parto despues de haberse realizado la dilatacion completa

Llevar adelante una prueba de parto

INDICACIONES

- Dilatacion completa
- Prueba de parto

EQUIPOS Y MATERIALES

- Guantes esteriles (dediles)
- Amniotomo (pinza Pozzi) o aguja esteril

REQUISITOS

- Presentacion cefalica fija o descendida en el canal del parto
- Dilatacion completa
- Paciente informada del procedimiento
- Conocimiento de la tecnica
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones
- Aseo perineal

TECNICA

- Realice el tacto genital con la mano habil
- Verifique los requisitos nombrados anteriormente
- Tome con la otra mano el Amniotomo
- Realice la rotura de membranas pinzando con la punta del Amniotomo o la aguja entre dedos
- Observe y analice las caracteristicas del liquido amniotico
- Ausculte siempre la frecuencia cardiaca fetal despues de realizar el procedimiento

30 EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA

OBJETIVO

Procedimiento para ampliar el canal del parto y facilitar la salida del feto

INDICACIONES

- Acortamiento del periodo expulsivo en caso de sufrimiento fetal
- Evitar o disminuir el trauma fetal (parto prematuro)
- Canal estrecho e inelastico (evitar desgarros y laceraciones)
- Maniobras instrumentales (uso de forceps)
- Distocias de presentacion (presentacion podalica)
- Fetos grandes o macrosomia fetal
- Profilaxis en problemas de descensos genitales (estatica pelvico-genital)

EQUIPOS Y MATERIALES

- Buena fuente de luz
- Mesa instrumental (Mayo)
- Paquete de parto
- Tijera mayo
- Jeringa 10 cc con aguja
- Anestesico local (lidocaina al 2%)
- Material esteril (Guantes apositos gasas compresas)
- Equipo de sutura (aguja curva atraumatica portaagujas catgut cromado 1-0, 2-0 y pinza diente de raton)

REQUISITOS

- Paciente informada del procedimiento
- Periodo expulsivo del parto (fase terminal)
- Anestesia local infiltrativa
- Distension perineal
- Conocimiento del procedimiento y sus indicaciones
- Aseo perineal
- Vestimenta apropiada para la atencion del parto

TECNICA DE EPISIOTOMIA MEDIO-LATERAL

- Espere a que la vulva se entreabra por distension del perine y adelgace la region de la horquilla del perine
- Tome la jeringa del equipo de parto y asegurese de que la aguja este bien atornillada en la jeringa para no dejar escapar el anestesico a utilizar
- Puncione el frasco de anestesia en el espacio central de goma
- Extraiga 5 cc de anestesico (en frasco)
- Vacie el contenido de aire de la jeringa
- Inserte todo el largo de la aguja desde la horquilla vulvar justo debajo de la piel abajo del perine
- Antes de inyectar el anestesico jale el aplicador de la jeringa y vea si aspira sangre
- En caso de aspirar sangre cambie de posicion y vuelva a realizar el procedimiento anterior
- Realice la infiltracion local en varias direcciones como indica el cuadro
- Realizada la infiltracion trate de distribuir el anestesico en la piel apretando la misma entre los dedos
- Limpie la region con gasa
- Espere uno o dos minutos antes de hacer el corte para la episiotomia (si tiene tiempo y puede esperar)
- Proteja la cabeza fetal introduciendo los dedos indice y medio de la mano izquierda entre la cabeza y el perine
- Tome la tijera Mayo con la mano derecha y realice un corte firme al centro de la horquilla (0 5 o 1 cm) y luego desvie la direccion del corte hacia un lado (derecho o izquierdo) con un angulo aproximado de 45 grados y corte la cantidad necesaria para liberar la tension perineal
- Con la mano izquierda regule el desprendimiento de la cabeza fetal y proteja el perine con la otra mano

TECNICA DE SUTURA (EPISIORRAFIA)

- Mientras espera el alumbramiento prepare el material de sutura tomado la aguja con el porta
- Deje listo este material en la mesa de instrumental
- Verifique que no existen problemas durante el alumbramiento (retencion placentaria desgarros de cuello otras)
- Previamente al procedimiento realice una expresion firme tratando de vaciar la sangre retenida en el utero despues del alumbramiento
- Proceda con la limpieza rapida de la region perineal con gasa o con compresa
- Introduzca los dedos de la mano izquierda tratando de separar los labios menores y exponiendo ampliamente el introito vaginal

625

- Identifique el angulo interno del corte en la mucosa vaginal
- Pase un punto inmediatamente por detras del angulo y anude el catgut (3 nudos) Este punto le servira de traccion de la mucosa hacia afuera haciendose mas visibles los labios de la herida
- Realice puntos continuos y anclados (pasados) tomando los labios de la herida en la parte mucosa Trate siempre de afrontar los bordes correspondientes
- Termine los puntos continuos una vez que legue al angulo donde Ud inicio el corte y se unen la piel con la mucosa vaginal
- Asegure con tres nudos y corte a un cm el Catgut sobrante
- Realice el afrontamiento de los planos por debajo de la piel Primero musculo-aponeurosis y tejido sub-dermico con puntos sueltos o continuos anclados de la misma forma que realizo los puntos en mucosa
- Terminados los planos profundos y superficiales, realice el afrontamiento de la piel con puntos sueltos anude siempre 3 veces y corte el remanente a 0 5 cm
- Revise el canal vaginal para asegurarse de que no ha dejado gasas apositos u otros materiales
- Realice un aseo de los genitales con desinfectante no irritante
- Seque el perine
- Ponga un aposito limpio o cubra con un campo esteril
- Ayude a la paciente a ponerse mas comoda
- Asegurese que este suficientemente abrigada

Notas

- Sostenga el porta-agujas paralelo al corte cuando suture para la aproximacion de planos sea el correcto
- Ayude a que la paciente ponga la nalga a la orilla de la camilla o mesa en posicion ginecologica
- Retire ropa sucia o manchada que pudiera estar debajo de la mujer y realice aseo del perine
- Pongase guantes nuevos cuando estos se contaminen
- Ponga un tampon o una gasa en la vagina si es necesario para que la sangre que viene del utero no le interrumpa con el procedimiento
- Ponga siempre una toalla o un paño esteril o muy limpio debajo de las nalgas de la mujer
- Revise si la anestesia puesta antes de hacer la episiotomia todavia tiene efecto Ponga mas anestesia si es necesario
- Ajuste la fuente de luz de manera que le permita ver bien la vagina
- Sientese y pongase comodo(a) Si su cuerpo esta relajado y comodo su trabajo sera mejor
- Elija catgut cromico 2-0 o 3-0 (es flexible fuerte y dura hasta que la herida se cierre provocando una reaccion minima del tejido) Si no tiene este tipo de hilo, use cualquier otro que tenga

- Asegurese siempre que los nudos sean firmes pero no realizados con fuerza recuerde que son puntos de aproximacion
- Ponga la aguja en el portaagujas en angulo recto Cierre firmemente los dientes del soporte Si no esta bien sujeto la aguja se va a torcer en el tejido cuando usted este suturando y sera dificil controlarla
- La episiotomia media es menos sangrante y muy anatomica para su reconstruccion e episiorrafia sin embargo tiene el riesgo de convertirse en un desgarro que comprometa el esfinter anal y recto Debe realizar la misma personal con experiencia
- Introduzca un dedo en el recto cuando sea necesario Palpe la parte superior del recto para ver si se siente la sutura

31 EXTRACCION MANUAL DE PLACENTA

OBJETIVO

Extraer o retirar la placenta de la cavidad uterina con las manos en casos de retencion y hemorragia

INDICACIONES

- Retencion placentaria
- Hemorragia genital post-parto con separacion parcial de la placenta

EQUIPOS Y MATERIALES

- Equipo de venoclisis
- Guantes esteriles
- Tensiometro y Fonendoscopio
- Liquidos parenterales (Ringer Lactato suero fisiologico Haemacel etc)
- Sangre
- Equipo de parto (Ropa campos esteriles compresas gasas)

REQUISITOS

- Control continuo de signos vitales (presion arterial - pulso - respiracion)
- Venoclisis permeable
- Hematocrito hemoglobina Tiempo de coagulacion y sangria Grupo y Rh
- Vejiga vacia (por miccion espontanea o sondaje vesical)
- Anestesia general o analgesia (electiva)
- Medicacion selectiva (atropina ocitocina retractores uterinos etc)

627

- Transfusion de sangre (si es necesario)
- Lavado de manos
- Paciente informada del procedimiento a realizar
- Valoracion previa del estado general de la paciente
- Estabilizacion o mejora de los signos vitales antes de realizar el procedimiento Verifique si los requisitos mas importantes se han cumplido
- Si no tiene mejores opciones (anestesia medicamentos otros) inicie el procedimiento de extraccion lo mas antes posible despues del parto si existe hemorragia masiva o 30 minutos despues del parto si no se produce el alumbramiento espontaneo

TECNICA

- Fije con una mano el fondo del utero a traves de la pared abdominal
- Con los cinco dedos juntos y extendidos (el pulgar en el hueco de la mano) introduzca la mano habil suavemente en la vagina hasta que ella desaparezca en el canal del parto y orificio del cuello uterino guiandose por el cordon umbilical
- Lleve su mano por debajo de este hasta ubicar el borde de insercion de la placenta (busque el plano de clivaje) en el utero
- Deslice la mano entre la pared del utero y la placenta separando la misma con el borde externo de la mano (como cortapapel)
- Una vez desprendida la placenta esta debe caer en la mano del operador
- Tome la placenta con toda la mano y extraigala suavemente tratando de mantener su integridad
- No jale de un solo lado de la placenta ya que esta podria romperse las membranas requieren de extraccion lenta y cuidadosa para no dejar restos
- Revise con los pulpejos de los dedos toda la cavidad uterina tratando de rascar y desprender restos de placenta adheridos y otros
- Revise la integridad de la placenta cotiledones y membranas
- Realice una limpieza manual con gasa envuelta en dedos (indice y anular)
- Si existen membranas trate de que las mismas queden entre la gasa en dedos y el dedo pulgar de su mano y con movimientos circulares en el utero limpie suavemente las paredes hasta que la superficie del utero quede liza y la hemorragia haya disminuido considerablemente
- Realice una compresion manual del utero despues de terminado el procedimiento
- Indique medicacion para la retraccion uterina (Ergonovinicos por via intramuscular)
- Controle los signos vitales
- Asegurese de que la paciente esta bien abrigada
- Si continua la hemorragia realice legrado uterino con legra ancha de Pinard
- Si persiste la hemorragia investigue otra causa (vea procedimiento de revision del canal del parto)

32 REVISION DEL CANAL DEL PARTO POST - ALUMBRAMIENTO

OBJETIVO

Verificar la integridad del canal genital despues del parto y el alumbramiento

INDICACIONES

- Hemorragia post-parto de causa indeterminada
- Cesarea previa
- Parto distocico (electiva)
- Forceps

MATERIALES Y EQUIPOS

- Paquete de parto (ropa campos esteriles)
- Guantes esteriles
- Equipo de revision (especulo valvas vaginales pinzas aro)
- Equipo de parto (porta-agujas material de sutura pinza diente de raton pinza anatomica)

REQUISITOS

- Vejiga vacia
- Paciente informada del procedimiento
- Anestesia general o sedacion (electiva)
- Aseo perineal (asepsia y antisepsia de l a region vagino-perineal)
- Inspeccion perineal
- Avuda de otro personal (electiva)
- Buena iluminacion

TECNICA

- Coloque los campos segun tecnica
- Prepare el material que utilizara durante la revision del canal
- Con las manos enguantadas inicie la revision del canal introduciendo la mano habil
- Revise desde el fondo del utero y en forma descendente (de arriba abajo) la integridad de la cicatriz de la cesarea anterior el canal cervical paredes y fondos de saco vaginales canal vaginal y region perineo-vulvar

- Introduzca las valvas vaginales con ayuda de otro personal realizando la apertura de las paredes vaginales tratando de exponer ampliamente el cuello del utero

Revision del cuello del utero

- Tome y fije con una pinza aro el labio anterior del cuello y tirelo hacia abajo para ver con mayor facilidad
- Pase la pinza de traccion a la otra mano
- Al quedar la mano habil libre tome otra pinza aro y pince el labio justamente al lado de donde se encuentra los anillos de la otra pinza
- Traccione ambas pinzas
- Observe entre ellas desgarros laceraciones cortes etc
- Prosiga cambiando de lugar la primera pinza Pince al lado de la segunda toma Realice la misma accion avanzando hasta completar una vuelta completa en sentido de las agujas del reloj
- Si existe algun desgarro visible y sangrante entre las pinzas aproveche el momento para suturar entre las pinzas con puntos sueltos de catgut 1-0 o 2-0 a 1 centimetro de distancia entre punto y punto y del fondo hacia afuera y con nudos firmes (2)

Revision del canal vaginal

- Observe recorriendo las valvas las paredes y bordes vaginales de adentro afuera
- Si existen desgarros o heridas vaginales coloque anestesia local infiltrando los planos superficiales y profundos
- Suture lesion con puntos sueltos (con el mimo material de sutura) lesion por lesion tratando de armar el tejido en la forma mas anatomica posible
- Cuando se encuentre cerca de la uretra coloque una sonda vesical previamente

1,30

33 COMPRESION MANUAL DEL UTERO

OBJETIVO

Detener la hemorragia post-parto

INDICACION

- Hemorragia post-parto por contraccion debil o nula del utero (hipotonia o atonia uterina)

REQUISITOS

- Vejiga vacia (por miccion espontanea o sondaje vesical)
- Informacion del procedimiento a la paciente

TECNICA

Compresion manual externa

- Palpe el abdomen con la mano habil para identificar el cuerpo del utero
- Delimite y ubique el fondo uterino
- Realice una compresion firme sobre el fondo uterino y hacia abajo tratando de expulsar a traves de ella los coagulos (loquios) retenidos en el utero
- Realice el masaje uterino externamente a traves del abdomen para producir su contraccion espontanea
- Indique la inyeccion de ocitocicos o ergonovinicos preferiblemente por via intramuscular
- Mantenga el masaje uterino vigilando la disminucion espontanea de la hemorragia uterina
- Ofrezca al bebe el seno materno (lactancia precoz)
- Si persiste la hemorragia y el origen es el indicado realice la compresion bimanual

Compresion bimanual

- Coloquese guantes en ambas manos
- Introduzca la mano habil en la vagina y con el puño cerrado comprima el utero contra la otra mano externa colocada en el abdomen que sujeta el fondo del utero
- Controle continuamente el pulso y la presion arterial de la madre

- Si hay buena contraccion uterina (globo de seguridad de Pinard) y continua la hemorragia identifique otra causa (vea procedimiento de revision del canal del parto)
- Controle los signos vitales cada media hora durante dos horas una vez que la madre se haya estabilizado
- Administre liquidos intravenosos

34 LEGRADO UTERINO

OBJETIVO

Evacuar instrumentalmente el contenido del utero con fines de diagnostico y tratamiento

INDICACIONES

- Restos post-aborto o post-parto
- Aborto inevitable e incompleto
- Aborto incompleto infectado o septico post-antibioticoterapia
- Biopsia de endometrio o endocervix

EQUIPOS Y MATERIALES

- Paquete de legrado (Ropa campos esteriles etc)
- Guantes esteriles
- Equipo de legrado instrumental (especulos pinzas aro pinza de restos, histerometro dilatadores pinza de Pozzi curetas pocillo)
- Solucion antiseptica no irritante (Iodo-povidona Betadine Clorohexidina DG6)
- Gasas esteriles
- Frasco de vidrio para muestras
- Porta-sueros

REQUISITOS

- Ambiente apropiado (descontaminado y/o esteril)
- Anestesia general o local (electiva)
- Examenes auxiliares de sangre (Hemograma completo Hematocrito y Hemoglobina grupo de sangre y Rh tiempo de coagulacion y sangria examen general de orina)
- Paciente informada del procedimiento
- Autorizacion para realizar el procedimiento

- Paciente en posicion ginecologica
- Paciente con venoclisis y administracion de soluciones parenterales
- Tratamiento antibiotico (antibiotico adecuado) 6 a 8 Hrs antes del procedimiento en casos de infeccion agregada
- Aseo perineal
- Asepsia y antisepsia de la region vulvo-perineo-vaginal con solucion antiseptica no irritante
- Administracion de medicamentos indicados (ocitocicos ergonovinicos)

TECNICA

- Realice la asepsia y antisepsia de la region vulvar vaginal
- Coloque los campos segun tecnica
- Realice un tacto bimanual segun tecnica
- Realice examen con especulo segun tecnica
- Realice una limpieza y asepsia de la region cervical y paracervical y vaginal profunda
- Visualice el cuello de la matriz
- Tome con la pinza de cuello (Pozzi) el labio anterior y traccione el mismo hacia afuera y abajo (para modificar el angulo cervico-corporal)
- Verifique con el histerometro la apertura del orificio cervical externo del cuello uterino
- Si el orificio cervical externo no esta dilatado inicie el procedimiento de dilatacion desde el dilatador mas delgado (No 1 al 8)
- Realice la histerometria introduciendo el histerometro hasta el fondo uterino Fijese donde el histerometro alcanza el borde u orificio cervical externo del cuello y retire el histerometro
- Lea la altura en centimetros inscrita en el (donde alcanzo el orificio cervical externo)
- Una vez alcanzada la dilatacion apropiada introduzca la pinza de restos introduzca la misma para realizar la extraccion de restos con movimientos de pinzado despinzado y traccion suave y rapida
- Realiza la extraccion de restos con esta pinza hasta que obtenga sangre clara y espumosa
- Tome la legra No 2 e inicie el raspado secuencial del fondo hacia afuera en toda la cavidad uterina siguiendo el sentido del reloj (metodo que ayuda a no dejar espacios no legrados)
- Raspe la cara anterior cara posterior borde laterales los angulos o cuernos superiores y externos del utero con suavidad
- Realice un legrado similar al anterior con la cureta No 4 y/o 6
- Deje de legrar cuando exista la sensacion o sonido aspero en el legrado (rac rac)
- Retire el tejido raspado del fondo de saco vaginal sobre el especulo con la pinza de restos
- Coloque el material necesario en una gasa esteril y llene otra cantidad en los frascos para muestra
- Una vez completado el legrado uterino limpie con una gasa en la pinza aro todo el material contenido en la cavidad vaginal Limpie del fondo hacia afuera

- Compruebe que la salida de sangre por el orificio cervical externo es escasa o nula Si persiste la hemorragia continue el legrado cuidadoso hasta que hemorragia sea minima
- Retire la pinza Pozzi
- Retire el especulo
- Realice un tacto bimanual y compruebe la buena contraccion uterina
- Revise los restos ovulares extraidos sobre la mesa de instrumental

35 DEBRIDAMIENTO DEL HEMATOMA VULVO-PERINEAL

OBJETIVO

Procedimiento para evacuar el hematoma peri-vaginal post-parto y prevenir una hemorragia secundaria

INDICACIONES

- Hematomas vulvo-perineal con signos y sintomas agudos de dolor y/o hemorragia persistente al 3er o 4° dia post-parto

EQUIPOS Y MATERIALES

- Equipo de curacion
- Antisepticos (Iodo-povidona o similar)
- Gasa esteril
- Drenaje esteril
- Guantes esteriles

REQUISITOS

- Analgesia o anestesia selectiva (local o general)
- Antibiotico-terapia
- Asepsia y antisepsia vulvo-perineal
- Sonda vesical permanente en caso de retencion urinaria agregada
- Paciente informada del procedimiento a realizar e informacion educativa sobre el tratamiento despues del procedimiento
- Autorizacion para realizar el procedimiento

TECNICA

- Realice una inspeccion genital El tacto es muy doloroso si lo realiza hagalo con mucho cuidado
- Si el hematoma tiene intacta la piel realice una incision de 3 o 4 centimetros en la parte mas sobresaliente del tumor
- Extraiga los coagulos con los dedos No raspe el interior de la cavidad
- Coloque esponjas o gasas hemostaticas en su interior haciendo un taponamiento compresivo
- Suture la piel con puntos sueltos si el estado de la piel lo permite por encima del taponamiento (Deje este taponamiento por 48 horas)
- Coloque bolsas de hielo en el perine

Notas

- Todo hematoma en formacion debe observarse por 3 o 4 dias para su remision espontanea
- El abrir un hematoma puede ser desencadenante de mayor dolor y hemorragia rebelde al tratamiento de su infeccion o la formacion de una fistula vulvo-perineal
- Deben colocarse bolsas de hielo en el perine para ayudar a su remision
- Se puede realizar un taponamiento con gasa empapada en antibioticos aunque su uso es restringido
- Es casi imposible el hallar el vaso por donde se produce la hemorragia Sin embargo si el vaso es grande y visible realice la ligadura correspondiente sino abandone su busqueda y realice el taponamiento
- En caso necesario puede dejar un drenaje laminar en declive por el angulo inferior de la herida
- Explique el tratamiento efectuado y los cuidados que debe tener la paciente con la aplicacion de hielo local y con los controles necesarios

36 DRENAJE DE ABSCESO MAMARIO

OBJETIVO

Evacuar el pus contenido en el absceso y prevenir complicaciones

INDICACIONES

- Absceso mamario o retro-mamario

EQUIPOS Y MATERIALES

- Equipo de curacion esteril (con bisturi)
- Guantes esteriles
- Torundas de algodon y gasa (grandes y pequeñas esteriles)
- Drenajes (laminar o tubular esteriles)
- Suero fisiologico para lavado de la cavidad del absceso
- Agua oxigenada
- Solucion antiseptica (alcohol-yodado Iodo-povidona)
- Apositos tela adhesiva
- Campo fenestrado esteril

REQUISITOS

- Anestesia general (electiva)
- Anestesia local (infiltracion radiada desde el lugar de la incision con lidocaina al 2 %)
- Paciente informada del procedimiento
- Educacion sobre la lactancia y cuidado despues del procedimiento
- Lavado quirurgico de las manos

TECNICA

- Palpe con ambas manos el tumor producido por el absceso y perciba su fluctuacion
- Coloque algodones o compresas grandes al rededor de la mama, para que cuando salga la pus no contamine las regiones vecinas
- Realice asepsia y antisepsia con gasa en pinza y liquido antiseptico limpiando la region donde incidira en forma circular del centro hacia afuera alcanzando los bordes externos de la mama
- Coloque el campo fenestrado
- Tome el bisturi con la mano habil y realice una incision semicircular y puncion en la parte mas declive y sobresaliente del tumor profundizando 2 a 3 cm por debajo la piel

- Tome una pinza Kocher o similar y realice la puncion con ella hasta alcanzar la cavidad del absceso
- Realice maniobras de apertura y cerrado de la pinza tratando de ingresar en la cavidad del absceso Cuando llegue a la misma el pus saldra y brotara espontaneamente y en gran cantidad
- Realice el drenaje realizando masaje y expresion del seno de la base al vertice de la herida tratando de extraer todo el pus contenido en la cavidad
- Con maniobras de apertura de la pinza en varias direcciones amplie la cavidad del absceso va que generalmente existen tabiques que separan varios compartimentos de pus
- Realice la limpieza con una torunda pequeña o ayudese con el dedo indice para debridar ampliamente toda la cavidad
- Introduzca una sonda e infiltre a traves de ella solucion fisiologica y agua oxigenada para limpiar y lavar la cavidad del absceso va drenado
- Exprima el seno para extraer el liquido que introdujo en la cavidad Limpie con una compresa
- Cumplida la limpieza deje profundamente un drenaje laminar en la profundidad de la cavidad Su avenamiento o caida en el lugar mas declive de la incision
- Realice una limpieza general con agua oxigenada y realice la asepsia y antisepsia con solucion antiseptica de toda la region
- Cubra la incision con gasas y apositos
- Deje varias gasas por debajo y por encima del drenaje
- Cubra con apositos y fijelos con tela adhesiva y un corpiño limpio para elevar la mama afectada
- Administre antibioticos y analgesicos siguiendo el protocolo en la norma (mastitis aguda)
- Realice consejeria adecuada para el caso

Notas

- El drenaje de un absceso retro-mamario se realizara por incision submamaria
- El drenaje de abscesos grandes y profundos es conveniente realizarlos bajo anestesia general

E *PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS*

39 ADMINISTRACION DE OXIGENO

OBJETIVO

Aportar oxigeno en forma suplementaria a la madre o al recien nacido con signos de dificultad respiratoria (de tipo mecanico u otro) o en caso de necesidad de respiracion asistida (anestesia general) con el objeto de establecer o restablecer el equilibrio hemodinamico y la llegada suficiente de oxigeno a los tejidos

INDICACIONES

- Choque hipovolemico con reposicion de sangre choque septico
- Reanimacion cardio-respiratoria
- Anestesia general
- Hipoventilacion transitoria del embarazo
- Eclampsia y coma eclamptico
- Reanimacion neonatal

EQUIPO Y MATERIALES

- Balon de oxigeno con manometros de flujo y presion
- Mascarilla narina canula o sonda para adultos y recien nacidos
- Humidificador
- Ambu

REQUISITOS

- Informe el procedimiento a realizar
- Tener el conocimiento del uso adecuado del equipo de oxigenoterapia
- Balon de oxigeno y llaves de control de flujos en buen estado
- Balon de oxigeno lo suficientemente lleno para dar la cantidad de oxigeno requerida por cantidad y tiempo Marcadores de presion con marca positiva
- Sondas y mangueras de oxigeno permeables y en buen estado
- Lavado de manos

TECNICA

- Ajuste las mangueras y canulas de flujo verificando que nos existan escapes de oxigeno
- Verifique la conexion correcta de las mangueras que van y salen del humidificador
- Abra la llave principal de paso del tanque de oxigeno al manometro y luego la llave del medidor de flujo calibrando en libras/minuto la cantidad de oxigeno requerida o indicada
- Verifique la salida de oxigeno por la parte distal de las canulas mascara o ambu etc sintiendo la aireacion (salida de aire en la piel suya) antes de aplicar al paciente
- Aplique el oxigeno a la madre o al recien nacido con el instrumento que usted eligio previamente y que considero el mas adecuado para la oxigenoterapia (narina mascara ambu casco cefalico)
- Verifique la buena adaptacion de las narinas la mascara o el ambu a la superficie de la piel de la paciente
- En el caso de utilizar un casco cefalico para recien nacidos este debe estar bien apoyado a la superficie de la mesa o cuna para no permitir el escape de oxigeno por las hendiduras"(espacios entre la mesa y el casco) Si cuenta con un oximetro verifique la cantidad de oxigeno de llegada

40 VENOCLISIS

OBJETIVO

Administrar liquidos electrolitos y otras sustancias directamente en la vena

INDICACIONES

- Inducto-conduccion del trabajo de parto o aborto
- Intervenciones quirurgicas especiales
- Administracion continua y/o directa en la sangre de medicamentos (antibioticos ocitocicos inhibidores de la contraccion uterina analgesicos soluciones coloidales micronutrientes etc)
- Anestesia regional y general
- Hemorragias gineco-obstetricas
- Estados de choque (hipovolemico septico anafilactico, etc)
- Deshidratacion
- Transfusion de sangre
- Otras emergencias (extraccion manual de placenta limpieza de cavidad uterina, etc)

EQUIPO Y MATERIALES

- Bandeja metalica
- Equipo de venoclisis
- Aguja mariposa (No 19 al 21)
- Jeringa hipodermica (de 5 o 10 cc)
- Torniquete o ligadura de goma
- Tela adhesiva o esparadrapo
- Tijeras
- Pinza de traspaso o auxiliar
- Cubeta o riñonera
- Soporte porta-suero
- Torundas de algodon con alcohol
- Inmovilizadores de brazo o pierna

REQUISITOS

- Informacion previa al paciente del procedimiento a realizar
- Autorizacion del paciente para la realizacion del procedimiento
- Lavado de manos
- Preparacion del material necesario para realizarlo
- Eleccion previa del lugar de la inyeccion
- Asepsia y antisepsia con alcohol de la region a inyectar
- Conocimiento de la tecnica

TECNICA DE PREPARACION DE LA SOLUCION A INYECTAR

- Tome una torunda con alcohol y desinfecte el extremo terminal del conector del frasco que contiene la solucion
- Corte el extremo del pico conector del frasco
- Retire el plastico que contiene el equipo de venoclisis
- Conecte la canula del equipo de venoclisis al pico conector del frasco sin contaminar el extremo de la canula
- Descubriendo sin contaminar la aguja de inyeccion drene una cierta cantidad de liquido y saque el aire residual del equipo de venoclisis dejando correr unas gotas en la cubeta
- Cubra nuevamente sin contaminar la aguja de inyeccion que no debe ser descubierto mientras no se haya realizado la puncion venosa (con la aguja mariposa branula etc) y vaya a cambiar la misma por la aguja mariposa y su conector proximal
- Deje listo el material y la solucion preparada en la bandeja y lleve el equipo cerca de la usuaria
- Verifique nombre de paciente y el tratamiento que va administrar Anote el medicamento y la hora de administracion en la etiqueta del frasco
- Distribuya el equipo en la bandeja de acuerdo al uso que le va a dar
- Una vez cerca de la paciente cuelgue el frasco en el soporte y deje a caida libre la manguera conectora del equipo
- Prepare la cantidad necesaria de tela adhesiva en cortes de diferente longitud y tengalos listos para su uso despues de haber verificado el canalizado de la vena

TECNICA DE PUNCION VENOSA

- Acomode a la usuaria descubriendo la zona donde va a inyectar
- Seleccione la vena de distal a proximal en la extremidad elegida palpando su movilidad y calibre
- Aplique el torniquete en relacion proximal al sitio de puncion para visualizar y palpar mejor la vena

- Tome una torunda de algodon con alcohol y limpie la zona a puncionar (area de 5 cm)
- Palpe la vena ingurgitada para precisar el trayecto, desplace la piel ligeramente hacia un lado y trate de inmovilizar la vena
- Descubra la aguja mariposa verificando su permeabilidad
- Introduzca suavemente la aguja con el bisel hacia arriba en un angulo de 45 grados con relacion a la piel, despues de atravesar la piel y haber alcanzado la vena horizontalice e introduzca suavemente la aguja siguiendo el trayecto venoso con un angulo de10 o20 grados
- Observe el reflujo sanguineo en la manguera plastica transparente de la venoclisis
- Suelte el torniquete y conecte el equipo de venoclisis al conector proximal d la aguja mariposa
- Fije las alas de la aguja con tela adhesiva
- Si punciona con cateter retire el conductor o trocar antes de conectar el equipo de venoclisis
- Observe que el liquido corra regularmente a traves del gotero Regule el goteo por minuto de acuerdo a indicacion medica
- Observe continuamente la solucion **verificando su permeabilidad** y la posicion de la aguja como sigue
  - Coloque el frasco en un nivel mas bajo que el sitio de puncion
  - Observe el tubo cercano a la aguja si ve que regresa sangre por el tubo, es seguro que la aguja permeable esta en vena
  - Vuelva el frasco a su sitio y deje que el flujo continue
  - Fijese si no hay inflamacion en la zona puncionada
- **Si el liquido se infiltra** (sale fuera de la vena y produce un tumor), debe detenerse el flujo, retirar y reinstalar siguiendo nuevamente el procedimiento
- Brinde comodidad a la paciente
- **Para retirar la venoclisis** lavese las manos previamente, despegue suavemente la tela adhesiva en relacion inversa a como las coloco
- Una vez libre la aguja mariposa retire suavemente la aguja jalando las alas de la misma y luego deje una torunda de algodon para hacer la hemostasia

39 COLOCACION DE SONDA VESICAL

OBJETIVO

Facilitar la evacuacion de la orina (vaciado de la vejiga) y/o permeabilizar el canal uretral

INDICACIONES

- Retencion mecanica de la orina
- Cuantificar la diuresis horaria
- Facilitar el proceso del parto o alumbramiento (retencion placentaria)
- Colocacion de forceps
- Drenaje permanente de orina
- Toma de muestras para laboratorio
- Cesarea

EQUIPOS Y MATERIALES

- Sonda Simple o sonda Foley (No 14 o 16)
- Antisepticos no irritantes (Iodo-povidona Savlon Hibitane DG6)
- Campos esteriles
- Riñonera y chata
- Guantes esteriles
- Algodon gasas y/o apositos
- Bandeja metalica porta-materiales

REQUISITOS

- Informacion previa a la paciente sobre el procedimiento a realizar
- Conocimiento de la anatomia regional
- Conocimientos basicos de asepsia y antisepsia
- Conocimiento de la tecnica
- Paciente en posicion ginecologica
- Lavado de manos
- Aseo perineal

TECNICA

- Coloque una chata bajo los gluteos y una compresa entre ambos
- Realice el aseo perineal segun tecnica
- Calcese los guantes esteriles en ambas manos
- Verifique integridad y permeabilidad de la sonda
- Lubrique el extremo distal de la sonda con vaselina o gel esteriles
- Separe los labios mayores y menores y visualice el meato urinario
- Realice la asepsia y antisepsia con algodon o gasa esteril empapada en solucion antiseptica tratando a su vez de limpiar el meato del centro hacia fuera
- Introduzca suave y firmemente a traves del meato la punta de la sonda hasta que fluya orina en forma espontanea
- Si se trata de una sonda Foley insufle el globo de seguridad con 5cc de liquido (agua destilada agua hervida fria solucion esteril etc)
- Tire la sonda hacia afuera para verificar que el globo esta en vejiga
- Si se trata de una sonda simple retirar la sonda una vez obtenida la orina o haya terminado de realizar la permeabilizacion uretral y el vaciamiento vesical

40 COLOCACION TALLO DE LAMINARIA

OBJETIVO

Dilatacion cervical artificial

INDICACIONES

- Aborto retenido
- Feto muerto retenido
- Induccion del aborto

EQUIPOS Y MATERIALES

- Mesa de examen ginecologico
- Tallos de laminaria
- Equipo de examen ginecologico (especulos pinza erina dilatadores pinza aro)

REQUISITOS

- Diagnostico apropiado
- Paciente informada del procedimiento
- Autorizacion para la realizacion del procedimiento
- Ecografia de control
- Posicion ginecologica
- Asepsia y antisepsia de la region vulvo-perineo-vaginal
- Lavado de manos

TECNICA

- Sumerja el tallo de laminaria en un recipiente con suero fisiologico (el tallo de laminaria es un liquen comprimido al maximo en un procedimiento esteril)
- Coloquese guantes esteriles en ambas manos
- Realice la especuloscopia segun tecnica
- Con pinza erina tome el borde anterior del cervix para modificar el angulo cervico-uterino
- Ubique el orificio externo del cervix
- Realice la dilatacion cervical (si es necesario) para poder introducir el tallo de laminaria calibrando el grosor del tallo con la bujia con la que terminara la dilatacion
- Tome con la pinza aro la parte media de la laminaria humedecida
- Introduzca el tallo por el orificio cervical externo unos 5 cm de su longitud total medidos con el histerometro traspasando 2 a 3 cm el orificio cervical interno

Notas

- Algunas veces se emplea mas de un tallo de laminaria segun la amplitud de la dilatacion encontrada

41 PUNCION DEL FONDO DE SACO DE DOUGLAS (CULDOCENTESIS)

OBJETIVO

Verificar la presencia de liquidos anormales en la cavidad abdominal

INDICACIONES

- Abdomen agudo
- Sospecha de sangre en la cavidad abdominal (embarazo ectopico perforacion o rotura uterina otros)
- Sospecha de pus en la cavidad abdominal (absceso del Douglas pelviperitonitis otros)
- Estudio de liquidos anormales en la cavidad abdominal (Cancer genital u otro etc)

EQUIPO Y MATERIALES

- Mesa de examen ginecologico
- Aguja larga de raquianestesia No 16 o 18 de 10 a 12 cm de largo
- Jeringa bien calibrada de 10 o 20 cc de vidrio
- Instrumental esteril (Valvas especulo pinza Pozzi)
- Antisepticos no irritantes (Iodo-povidona Hibitane DG6, etc)
- Guantes esteriles

REQUISITOS

- Posicion ginecologica
- Asepsia y antisepsia de region vulvo-perineal y vaginal
- Lavado de manos
- Examen bimanual
- Examen con especulo

TECNICA

- Exponga el cuello del utero con especulo segun tecnica
- Limpie la region cervical paracervical y los fondos de saco vaginales con antiseptico
- Tome el labio posterior del cuello con la pinza Pozzi
- Traccione suavemente y hacia arriba para ampliar la vision del fondo de saco vaginal posterior

- Con suaves movimientos de traccion y retraccion identifique el pliegue donde la mucosa vaginal se fija en el cuello
- Tome la jeringa con aguja con la mano habil
- Realice la puncion en la linea media 1 a 2 cm por debajo la insercion introduciendo la aguja paralela al cuello (para evitar lesiones intestinales) en una profundidad de 3 a 5cm
- Percibira una sensacion de vacio al traspasar el peritoneo e ingresar en la cavidad abdominal
- Si obtiene liquido aspire lo suficiente para muestra
- Analice las caracteristicas del liquido obtenido
- Vacie el contenido en un frasco de vidrio
- Realice la asepsia y antisepsia de la region puncionada
- Suelte la pinza erina y retire el especulo de la cavidad vaginal

INTERPRETACION

- Si obtiene sangre que no coagula piense en un quiste hemorragico embarazo ectopico una perforacion o rotura uterina
- Si obtiene pus piense en un proceso agudo de infeccion como una pelviperitonitis peritonitis absceso plastronado
- Si obtiene liquido claro probablemente el liquido sea ascitico o de otra indole a investigar
- La obtencion de sangre o pus deben orientar a una pronta laparotomia exploradora (tratamiento quirurgico)

Notas

- Si existe tension del liquido en la cavidad abdominal es importante la puncion deba ser realizada en la parte mas sobresaliente del fondo de saco a 1 cm por debajo del pliegue
- Si existe liquido dentro del abdomen a tension importante el contenido llenara espontaneamente la jeringa
- Si no existe liquido que brote espontaneamente vaya aspirando suavemente jalando el embolo de la jeringa hacia afuera mientras realiza la introduccion de la aguja
- La aguja debe ser larga y de calibre amplio para que la jeringa quede fuera de la vagina y se puedan aspirar liquidos espesos
- No se aconseja la puncion en los tumores liquidos y mucho menos en los solidos

42 COLOCACION DE PROSTAGLANDINAS SUPLEMENTARIAS

OBJETIVO

Producir contracciones uterinas artificiales y evacuar al producto del embarazo en la mayoria de los casos

INDICACIONES

- Aborto terapeutico de 12 a 20 semanas de gestacion
- Evacuacion del embarazo con feto muerto y retenido
- Mola hidatiforme benigna

EQUIPOS Y MATERIALES

- Prostaglandinas E 2 (Tableta u ovulos de 10 o 20 mg)
- Guantes esteriles

REQUISITOS

- Conocer las contraindicaciones de su uso (hipersensibilidad enfermedad pelvica inflamatoria aguda enfermedades cardiacas pulmonares hepaticas o renales activas asma hiper o hipotension diabetes epilepsia)
- Embarazada con entendimiento del procedimiento

TECNICA

- Coloque un ovulo o supositorio de PG E2 en el introito vaginal
- Utilizando el dedo indice y medio de la mano habil empuje el ovulo hacia adentro profundamente en la cavidad vaginal Deje el ovulo en el fondo de saco vaginal posterior
- Retire los dedos del canal vaginal suavemente
- Indique a la paciente que mantenga los muslos levantados y repose echada por 10 minutos

Notas

- Puede introducir una nueva dosis con 3 a 5 horas de intervalo
- Evalue la dosis respuesta a medida que progresa el trabajo de aborto o parto
- La expulsion del embarazo (aborto incompleto) producida por el uso de este medicamento debe ser completada con una limpieza uterina (legrado o aspiracion intrauterina)

- Aunque el Prostaglandina E2 parece no afectar directamente la unidad feto-placentaria y no es considerado un agente feticida a dosis recomendadas
- Como potente ocitocico debe ser usado solo por personal entrenado
- No se recomienda usar mas de 2 dias como medicacion continuada
- Puede producir reacciones adversas (vomitos diarrea aumento de la temperatura otros)
- La respuesta uterina a las Prostaglandinas es mayor a partir de las 28 semanas de gestacion por tanto se puede utilizar solo 10 mg de PG E2 por dosis

43 TEST DE TOLERANCIA FETAL A LAS CONTRACCIONES (PRUEBA DE POSE)

OBJETIVO

Evaluar la resistencia y sensibilidad fetal a las contracciones producidas por la ocitocina

INDICACIONES

- Embarazo post-termino
- Oligoamnios (Disminucion del Liquido Amniotico)
- Sindrome de insuficiencia placentaria (Hipertension Inducida por el embarazo Diabetes Incompatibilidad feto-materna Sifilis otras)

EQUIPOS Y MATERIALES

- Estetoscopio de Pinard (electiva)
- Reloj con segundero
- Hojas de registro
- Sabanillas
- Cama de examen
- Monitor Fetal (solo cuando se cuenta con el aparato y personal capacitado en su uso e interpretacion de resultados graficos)

REQUISITOS

- Paciente informada del procedimiento
- Conocer la tecnica y el procedimiento
- Inducto-conduccion reglada y obtencion de 3 contracciones de 40 segundos en 10 minutos (ver procedimiento)
- En caso de utilizar tococardiografo conocer su manejo y estar entrenado para la lectura de los resultados graficos

TECNICA

- Ubique con el estetoscopio de Pinard el foco cardiaco fetal en el abdomen materno o ubique el latido con el Doppler
- Tome la FCF durante 10 minutos sin contraccion uterina Esta frecuencia cardiaca sera denominada **Frecuencia Cardiaca Basal** (o la frecuencia cardiaca fetal entre dos contracciones)
- Coloque la mano libre sobre el abdomen materno para detectar y palpar la contraccion uterina desde su inicio ademas de los movimientos fetales
- Ausculte la frecuencia cardiaca fetal desde el inicio de la contraccion uterina y hasta 60 segundos despues de terminada la contraccion
- Anote las cifras obtenidas en un registro cada 15 segundos
- Compare los valores obtenidos con la frecuencia cardiaca fetal basal

INTERPRETACION

TEST REACTIVO "El feto es capaz de soportar un trabajo de parto normal"

- Cuando no existen variaciones de la frecuencia cardiaca fetal importantes y los latidos se mantienen entre 120 y 160 latidos por minuto
- La disminucion (bradicardia) o el aumento (taquicardia) de la frecuencia cardiaca fetal durante la contraccion y su recuperacion rapida a valores basales despues de la contraccion antes de los 20 segundos es denominada DIP I Esta desaceleracion es normal y ocurre habitualmente en forma simultanea con los movimientos fetales

TEST NO REACTIVO "El feto no es capaz de soportar un trabajo de parto normal"

- Si se produce un aumento de la frecuencia cardiaca fetal encima de 160 latidos por minuto y persiste despues de terminada la contraccion uterina
- Si durante la contraccion uterina se produce una disminucion de la frecuencia cardiaca fetal (menos de 120 latidos por minuto) y no se recupera a valores basales despues de los 25 segundos de la maxima intensidad de la contramino (pico mas alto de contraccion = intensidad maxima = mitad de la contraccion) es denominada DIP II
- Si no se perciben movimientos fetales durante un periodo de 20 minutos post-estimulacion manual

44 AMNIOSCOPIA

OBJETIVO

Visualizar las caracteristicas del liquido amniotico, a traves del cuello uterino

INDICACIONES

- Trabajo de parto
- Sospecha de sufrimiento fetal (cronico o agudo)
- Hipertension Inducida por el embarazo
- Sospecha de insuficiencia placentaria
- Sospecha de muerte fetal
- Rotura prematura de membranas

EQUIPOS Y MATERIALES

- Guantes esteriles
- Amnioscopio (12, 16 20 mm)
- Especulo (mediano o grande)

REQUISITOS

- Posicion ginecologica
- Cama de examen
- Asepsia de genitales externos
- Examen con especulo (segun tecnica)
- Buena iluminacion
- Paciente uniformada del procedimiento
- Cervix dilatado de 2 o mas cm

TECNICA

- Realice examen con especulo segun tecnica
- Identifique el cuello uterino y el orificio cervical externo
- Realice la limpieza y antisepsia del cervix con solucion no irritante
- Trate de observar la membrana amniotica y el liquido amniotico a traves del orificio cervical externo dilatado

- Si no logra observar con el especulo, tome el Amnioscopio del calibre adecuado e introduzca el mismo y su mandril a traves del especulo hasta el orificio cervical externo e introduzca el mismo por el, en el canal endocervical hasta 1 cm por encima del mismo y en direccion al sacro
- Modifique el angulo del Amnioscopio unos 30 grados hacia abajo
- Observe cuidadosamente la calidad color y caracteristicas del liquido amniotico
- Retire el mandril y enfoque el mismo en varias direcciones
- Luego de observar y evaluar el liquido amniotico, retire lentamente el amnioscopio
- Retire el especulo

INTERPRETACION

- El resultado es positivo cuando el liquido amniotico se encuentra teñido de color verde pardo o rojo(meconio o sangre)
- En caso de resultado positivo evalue la vitalidad fetal con prueba de tolerancia a las contracciones, e interrogue a la embarazada sobre la actividad fetal que sentia o percibia

Notas

- No se debe realizar Amnioscopia en embarazos menores de 28 semanas
- Liquido de color marron rojizo puede significar muerte fetal
- En la Hipertension Inducida por el embarazo los examenes se recomiendan a partir de las 34 semanas de gestacion
- Se recomienda hacer Amnioscopia al 10mo dia pasada la fecha probable de parto
- Se recomienda realizar amnioscopias en dias alternos para detectar cualquier cambio de coloracion en el liquido
- La posibilidad de rotura accidental de las membranas es de menos del 1% para los tecnicos con experiencia

IV PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO

A PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

45 RECEPCION DEL RECIEN NACIDO

OBJETIVO

Brindar al recien nacido los cuidados inmediatos despues del parto y durante la primera hora de vida en su proceso de adaptacion al ambiente fuera del utero (extrauterino)

INDICACIONES

- Atencion inmediata del recien nacido en sala de partos

EQUIPOS Y MATERIALES

- Paquete de parto (Ropa esteril campos , toallas o compresas de secado esteriles)
- Material de registro (Historia Clinica, Carnet Perinatal)
- Mesa de recepcion para examen y recepcion del recien nacido
- Equipo de atencion de parto (c/pinzas Peam (2), tijera curva de tejido)
- Lamparas de iluminacion difusa
- Fuente de calor
- Estetoscopio para recien nacidos
- Equipo de aspiracion (pera de goma, aspirador mecanico o electrico, aspiracion centralizada, cateteres o sondas no colapsables No 9, 10)
- Equipo de Oxigenoterapia (balon de oxigeno manometros de presion y flujo mangueras y conectores en buen estado ambu y mascarilla para recien nacidos)

REQUISITOS

- Revision de los antecedentes clinicos de la madre del embarazo y del parto
- Ambiente con temperatura adecuada (mayor a 24 °C)
- Lavado simple o quirurgico de las manos (ver procedimientos)
- Iluminacion adecuada a nivel del perine materno (directa)
- Iluminacion adecuada en sala de partos (baja y mediana intensidad)
- Iluminacion adecuada en sala de neonatologia (blanca y difusa)

- Ambiente silencioso y amable
- Personal entrenado en recepcion y reanimacion del recien nacido

TECNICA

- Reciba al bebe con ambas manos tratando de adaptar firmemente el torax anterior del bebe en una de ellas
- Apoye suavemente su otra mano en la espalda del recien nacido
- Mantenga al bebe ligeramente por debajo de la altura del abdomen materno para favorecer la llegada de sangre desde la placenta
- Fije el recien nacido entre ambas manos y apoye suavemente los gluteos sobre su abdomen (abdomen del operador) tratando de mantener la posicion horizontal del recien nacido con la boca hacia abajo para la expulsion y caida libre de las secreciones contenidas en la boca y las fosas nasales (nariz)
- Con la compresa en la mano habil limpie la cara del bebe de secreciones (nariz y boca)
- Seque suavemente la cabeza del recien nacido
- Frote firme y suavemente la espalda del recien nacido tratando de estimular el llanto espontaneo y la respiracion
- Aspire las secreciones con pera de goma o aspirador solo si es necesario
- Si el llanto es inmediato y el recien nacido es vigoroso coloque al recien nacido sobre el abdomen de la madre y continue la limpieza y secado del recien nacido en la misma forma
- Evalue el Apgar del recien nacido al minuto y luego a los 5 minutos
- Observe el sexo y realice el examen fisico del recien nacido (busque anormalidades)
- Comunique al neonatologo cualquier hallazgo anormal
- Tome el cordon umbilical a unos 10 o 15 cm de su emergencia del abdomen y pincelo con una pinza Peam
- Exprima la sangre del cordon hacia la placenta en unos 4 o 5 cm y pince con otra pinza a 3° 4 cm de la anterior
- Tome la tijera curva de tejido y corte el cordon umbilical entre pinzas
- Cambie y cubra al recien nacido con un campo o toalla seca previamente entibiada
- Pase al recien nacido a la madre para su contacto primario y acercamiento precoz al seno

Notas

- El secado de la cabeza y la espalda del recien nacido le permiten regular mejor su temperatura y mantenerlos calientes
- La aspiracion rutinaria de secreciones no es necesaria cuando el liquido amniotico es claro Esta accion puede producir trastornos respiratorios por estimulacion (apnea transitoria de recien nacido)
- El pinzado de cordon se puede realizar cuando deje de latir el cordon umbilical

655

- En casos de incompatibilidad Rh , asfixia severa y recien nacidos pretermino el cordon debe pinzarse lo antes posible e inmediatamente a su expulsion del canal del parto
- El examen de la placenta y sus anexos es importante para diagnosticar anormalidades vasculares, probables casos de infeccion (amnionitis), embarazos post-termino, insuficiencia placentaria por envejecimiento precoz y en embarazos gemelares

46 SOMATOMETRIA

OBJETIVO

Pesar y medir al Recien Nacido para evaluar su estado nutricional

INDICACIONES

- Valoracion del Recien Nacido en area neonatal

EQUIPOS Y MATERIALES

- Tallimetro (de madera, acrilico)
- Balanza para Recien Nacidos (de palanca, de soporte, de pesos)
- Cinta metrica
- Sabanillas
- Material de Registro (Historia Clinica, Carnet Perinatal, Libro de registro de Recien Nacidos, otros)
- Grafica de Clasificacion del Estado Nutricional del Recien Nacido en cuadro

REQUISITOS

- Ambiente apropiado con temperatura adecuada (mayor a 24°C) para evitar el enfriamiento del bebe
- Cubrir la balanza con una sabanilla u hoja de papel impermeable para cada niño
- Revision previa de los antecedentes clinicos de la madre y/o su embarazo
- Recien Nacido en condiciones favorables para la antropometria
- Recien Nacido sin ropa
- Personal capacitado
- Balanza calibrada diariamente (con control de calidad mensual)
- Recien Nacido en decubito dorsal

TECNICAS

Toma de la Talla

- Mantenga la cabeza del Recien Nacido firme sobre la superficie de la mesa y en contacto con el tope vertical posterior del tallimetro (Puede ser necesaria la ayuda de otra persona)
- Con su mano derecha desplace su mano sobre la rodilla y extienda la pierna izquierda del recien nacido colocando su pie en angulo recto sobre la mesa
- Desplace la regla vertical movil hasta alcanzar el borde distal del talon
- Lea la medida alcanzada sobre la regla (en cm)
- Anote la talla obtenida en el registro

Toma del Perimetro Cefalico

- Tome la cinta metrica con ambas manos
- Pase la misma alrededor de la cabeza
- Fije con un dedo el punto cero de la cinta sobre la frente del recien nacido
- Ajuste la cinta alrededor de la cabeza pasando la misma a nivel del occipucio (parte mas abultada del craneo en la parte posterior de la cabeza)
- Realice la medida coincidiendo la longitud en centimetros a la altura del punto inicial (punto 0)
- Anote el perimetro obtenido en el registro

Toma del Peso

- Tome al Recien Nacido firmemente entre sus brazos
- Coloquelo sobre la balanza
- Espere a que el medidor o aguja alcance el equilibrio central
- En caso de balanza de palanca tire la misma para fijar la medida
- Lea el resultado
- Anote el peso obtenido en el registro

INTERPRETACION

- El Recien Nacido es Grande para su Edad Gestacional (GEG) cuando la curva de peso se encuentra por encima del percentil 90 en la grafica
- El Recien Nacido es Adecuado para su Edad Gestacional (AEG)cuando la curva de peso se encuentra entre el percentil 10 y 90 de la grafica
- El Recien Nacido es Pequeño para su Edad Gestacional (PEG) cuando la curva de peso se encuentra por debajo del percentil 10 de la grafica

Notas

- En casos de caput sucedaneo cefalo-hematoma o deformacion por modelacion transitoria de la cabeza el perimetro cefalico puede variar de forma importante por esto es mejor repetir la toma de medida al segundo dia de nacido
- El Recien Nacido puede modificar sustancialmente el perimetro cefalico durante el llanto por lo que debe tomarse o repetirse cuando se tranquilice
- Es importante que la balanza de peso no se encuentre cerca de otros artefactos o muebles, ya que al dar apoyo de forma accidental pueden variar el peso de los recien nacidos
- Si el recien nacido esta hospitalizado, debe ser pesado regularmente (el peso determina el estado de salud, es util para valorar las necesidades nutricionales o las dosis de un medicamento)

47 LIGADURA DE CORDON

OBJETIVO

Prevenir la hemorragia y la infeccion del cordon umbilical

INDICACIONES

- Recien Nacido en sala de partos
- Recien Nacidos en sala de neonatologia

EQUIPOS Y MATERIALES

- Pinza esteril (Kelly Peam descartable)
- Hilo grueso esteril (de seda lino) clamps de plastico
- Gasas esteriles
- Guantes esteriles
- Solucion desinfectante (Iodo-povidona Iodo Betadine, Alcohol-Iodo)

REQUISITOS

- Personal capacitado
- Uso de tecnica esteril
- Asepsia y antisepsia de la region umbilical
- Lavado de manos

TECNICA

- Ligue firmemente con tres vueltas de hilo el cordon umbilical por debajo de la pinza dejando 4 o 5 cm de espacio entre esta y la piel del abdomen
- Asegure la ligadura con doble nudo
- Corte el cordon umbilical remanente por encima de la pinza
- Corte el remanente de hilo
- Realice la asepsia y antisepsia del cordon con la solucion indicada
- Cubra con gasa y aposito esteril
- Fije con tela adhesiva

48 TOMA DE LOS SIGNOS VITALES Y EVALUACION DEL SISTEMA CARDIOPULMONAR

OBJETIVO

Evaluar los signos vitales y el sistema cardio-pulmonar del Recien Nacido en su adaptacion temprana al medio ambiente

INDICACION

- Recien Nacido en sala de neonatologia

EQUIPOS Y MATERIALES

- Termometro rectal
- Fonendoscopio para Recien Nacidos
- Tensiometro para Recien Nacidos (con brazalete de tamaño apropiado de 2,5 a 3 75 cm de ancho)
- Tabla de Silverman

REQUISITOS

- Tener conocimiento de lo valores normales de los diferentes signos vitales en el recien nacido (Temperatura = 36 a 36 5°C Frecuencia Cardiaca 120 a 160 /Latidos minuto Frecuencia Respiratoria = 25 a 40 en reposo Presion Arterial 75/50)
- Lavado de manos
- Personal capacitado

TECNICAS

Toma de la Temperatura Rectal

- Quitele el pañal al bebe
- Sujete con firmeza los tobillos del bebe
- Flexione las rodillas del recien nacido colocando su dedo indice entre los huesos de los tobillos para impedir el traumatismo en la piel hasta exponer la region anal y perianal
- Introduzca el bulbo del termometro en el ano unos 3 a 4 cm venciendo su esfinter externo
- Mantenga firme e inmovil el termometro durante tres minutos
- Lea y registre la temperatura
- Lavese las manos

Toma de la Temperatura Axilar

- Coloque el termometro en la parte mas profunda de la axila del Recien Nacido
- Sostenga el termometro con firmeza contra la axila presionando el brazo del bebe contra su costado
- Lea y registre la temperatura
- Lavese las manos

Notas

- Se puede detener al acto reflejo de defecacion al introducir el termometro si se juntan las nalgas del bebe con suavidad
- La lubricacion del termometro para tomar la temperatura rectal es opcional
- Se debe registrar el tipo de toma de temperatura empleada (rectal o axilar)
- El uso de un termometro individual para cada bebe disminuye la posibilidad de infeccion cruzada
- Un niño mojado pierde calor rapidamente asi como los colocados cerca de una superficie fria (pared o la ventana de la incubadora) cuya temperatura es mas baja aunque no esten en contacto con ellas
- Los niños sobre-calentados pueden desarrollar hipertermia con secuelas metabolicas indeseables
- El sistema de regulacion de calor del recien nacido es muy inestable y su temperatura es influida facilmente por la temperatura ambiental

Toma del Pulso

- Palpe con los dedos el pulso en la region temporal durante 1 minuto
- Registre el dato

Notas

- El pulso es mas facil de tomar en la region temporal de los recien nacidos y lactantes sin embargo puede buscar otras opciones
- El pulso debe tomarse en forma sistematica en los bebes sobre todo cuando esta recibiendo medicamentos o si tiene alguna enfermedad que afecte el aparato circulatorio

Toma de la Presion Arterial (ver toma de la Presion Arterial, procedimiento B 5)

- Coloque al recien Nacido en decubito dorsal
- Descubra el brazo del bebe en el cual se tomara la presion arterial
- Coloque el brazalete en el brazo respectivo
- Insufle con rapidez el brazalete hasta 120 mmHg aproximadamente mientras tras ausculta la arteria braquial
- Desinfle lentamente
- Registre los signos vitales en el formulario respectivo

INTERPRETACION

- El primer ruido que se escucha es la presion sistolica El punto en el cual el sonido se apaga y debilita es el que indica la presion diastolica

Notas

- Para hacer la lectura de la presion arterial el bebe debe estar tranquilo y en decubito dorsal
- La obtencion de lecturas exactas de presion arterial exige el empleo del brazalete del tamaño correcto Uno muy pequeño dara origen a lecturas mayores de lo que en realidad son uno muy grande dara cifras menores El brazalete debe cubrir mas de la mitad y menos de los dos tercios del brazo
- La presion sistolica de brazos y piernas suelen ser iguales en lactantes menores de un año

Valoracion Cardiologica

- Ausculte la frecuencia cardiaca fetal durante un minuto
- Anote en el registro

Notas

- La frecuencia cardiaca fetal puede variar de acuerdo a la actividad fisica del Recien Nacido
- Los soplos cardiacos presentes en el recien nacido son habitualmente transitorios y de tipo funcional

Valoracion Respiratoria

- Observe y cuente la respiracion en 1 minuto
- Observe la coloracion de la piel
- Tome el Fonendoscopio y aplique la membrana en la espalda del bebe escuchando ambos campos pulmonares
- Busque ruidos agregados en la respiracion (quejido respiratorio estertores humedos persistentes)
- Observe si existe movimientos de las fosas nasales
- Observe si existe movimientos de retraccion del apendice xifoides
- Observe si existe movimientos de retraccion de los espacios intercostales
- Observe si existen movimientos abdominales de balanceo
- Anote en registro los hallazgos encontrados

Notas

- La respiracion habitualmente es superficial abdominal y ligeramente irregular
- Un recien nacido con llanto o sueño puede aumentar su respiracion hasta 100 por minuto normalmente
- Utilice el metodo de Silverman para valorar el grado de dificultad respiratoria conjuntamente a la frecuencia respiratoria obtenida y al grado de cianosis encontrada

49 ASEO DEL RECIEN NACIDO

OBJETIVOS

Realizar cuando sea necesario la limpieza del Recien Nacido estimular la circulacion y proporcionarle comodidad y bienestar

INDICACION

- Todo recien nacido con temperatura ambiental adecuada sin hipotermia o enfriamiento

EQUIPO

- Toallas medianas o pequeñas
- Una toalla para baño
- Un recipiente o jarra
- Agua a 37oC (temperatura del cuerpo)
- Un bañador grande para Recien Nacido
- Balde
- Jaboncillo
- Ropa del bebe
- Recipiente para ropa sucia
- Bolsa de agua caliente

REQUISITOS

- Explique a la mama el procedimiento
- Lavado de las manos
- Ambiente adecuado (temperatura mayor a 24oC)
- Ordenado de la ropa segun la secuencia de uso sobre la mesa o cuna del bebe entibiada con la bolsa de agua caliente o estufa (su uso depende del clima)

TECNICA

- Verifique la temperatura del agua con el codo o dorso de la mano
- Sostenga al bebe con la espalda apoyada sobre el antebrazo izquierdo
- Sumerjalo lentamente en la bañera
- Suspenda al bebe sobre la superficie del agua, sosteniendo la cabeza con la mano izquierda inclinandola mas abajo que el cuerpo

- Inicie el baño limpiando los ojos con los angulos de la toalla, comenzando por el angulo interno hacia afuera por una vez Si debe repetirlo utilice otra area limpia de la toalla
- Limpie la cara con la toalla humedecida con movimientos suaves
- Inicie el lavado de las manos antebrazos, brazos, axilas y hombros, poniendo especial enfasis en los pliegues, ingles y genitales
- Lave la parte anterior del tronco
- Voltee al bebe apoyando el torax anterior sobre su antebrazo y proceda al lavado de la espalda
- Lave la extremidades inferiores con especial atencion los pliegues gluteos, rodillas y dedos
- Lave los genitales con suavidad
- Lave la cabeza utilizando la esponja enjabonada luego enjuague y seque bien
- Cubra el cuerpo del bebe con toalla
- Seque bien todo el cuerpo con movimientos suaves
- Vistalo holgadamente dejando siempre un brazo libre fuera de los pañales
- Recoja todo el material y deje listo

Nota

- Se recomienda este tipo de baño inmediatamente despues de nacido
- Posteriormente se debe bañar al bebe una vez que el cordon umbilical se ha caido y el ombligo esta bien cicatrizado
- El cordon umbilical del recien nacido es permeable al agua y por el pueden penetrar microorganismos contenidos en ella
- En caso de realizar baños diarios se recomienda utilizar agua previamente hervida no contaminada y realizar la proteccion y manejo adecuado del muñon umbilical

50 PROFILAXIS OCULAR

OBJETIVO

Prevenir la infeccion ocular en el Recien Nacido

INDICACIONES

- Todo Recien Nacido

EQUIPOS Y MATERIALES

- Solucion o pomada oftalmica (Tetraciclina o Cloramfenicol)

REQUISITOS

- Limpieza de los parpados con agua esteril
- Solucion o pomada antibiotica en buen estado (no contaminada no vencida)
- Gasa o algodon esteril
- Agua o solucion salina normal esteriles

TECNICA

- Tome con ambas manos el tubo o frasco de la solucion antibiotica
- Abra la tapa del aplicador
- Con los dedos pulgar e indice de la mano izquierda separe los parpados
- Coloque la cantidad indicada (prospecto adjunto) en la conjuntiva y angulo interno de ambos ojos

51 ADMINISTRACION DE VITAMINA K

OBJETIVO

Prevenir la enfermedad hemorragica del recien nacido

INDICACIONES

- Se debe administrar a todo recien nacido (Dosis es de 0 5 mg en los niños recien nacidos con menos de 1500 g y 1 mg en los recien nacidos de 1500g o mas)

EQUIPO

Una bandeja conteniendo

- Ampolla de vitamina K (1 ml con 1mg)
- Ampolla de agua destilada de 5 ml
- Jeringa hipodermica de 5 ml

- Jeringa hipodermica de 1 o 2 ml con aguja hipodermica No 23 x 1
- Frasco esteril
- Torundas empapadas en alcohol
- Sierra para limar ampollas de vidrio

REQUISITOS

- Lavado de manos
- Explicacion a la madre el procedimiento a realizar

TECNICA

- Identifique claramente el frasco con fecha y equivalencia de mg por ml
- Mezcle en la jeringa de 5 ml la ampolla de vitamina K (1 ml) con 4 ml de agua destilada (Total =5 ml equivale a 1 mg)
- En caso de disponer de jeringa hipodermica para tuberculina de 1 ml cargue en ella, 0 1 ml de vitamina K y añada luego 0 4 ml de agua destilada
- Ponga al bebe en posicion para administrar la inyeccion
- Elija la zona donde administrara la inyeccion El sitio preferido es la nalga (musculo gluteo ventral)
- Para identificarla divida la nalga derecha o izquierda en cuatro partes iguales (4 cuadrantes) coloque el dedo indice y medio en la cresta iliaca anterior y lleve el dedo pulgar hacia el muslo y la parte media del cuadrante superior y externo Este sera el lugar de la inyeccion
- Desinfecte la piel con una torunda empapada en alcohol deje secar
- La aguja debe penetrar perpendicular a la piel
- Aspire antes de inyectar No lo haga si entra sangre en la jeringa
- Inyecte la solucion lentamente para evitar la distension dolorosa y subita de los tejidos
- Registre fecha y hora de la administracion del medicamento

52 APLICACION DE VACUNA B C G

OBJETIVO

Inmunizar al recien nacido contra la tuberculosis

INDICACIONES

- **Primovacunacion**

  Se debe vacunar con B C G a todo recien nacido con peso de 2000 g o mas Los recien nacidos de menor peso seran vacunados cuando alcancen el peso establecido

EQUIPOS Y MATERIALES

Una bandeja conteniendo

- Jeringas hipodermicas de 1 ml con aguja No 25 o 26 de bisel corto
- Jeringa hipodermica de 3 o 5 cc
- Un frasco con torundas empapadas en alcohol
- Sierra para limar ampollas
- Cono de cartulina o plastico negro
- Hoja de polietileno
- Ampolla de vacuna B C G con el solvente

REQUISITOS

- Lavado de las manos

- Explique a la madre el procedimiento a realizar
- Conocer la dosis (0 1 ml) y la via de administracion (via intradermica)

TECNICA

Preparacion de la vacuna

- Limpie el cuello de la ampolla con una torunda de algodon empapada en alcohol
- Lime el cuello de la ampolla
- Cubra la ampolla con la hoja de polietileno al romper la ampolla
- Retire la hoja de polietileno despues de un corto tiempo permitiendo gradualmente la entrada de aire en la ampolla
- Con la jeringa de 3 o 5 cc introduzca el solvente en la ampolla que contiene la vacuna B C G en polvo desecado y liofilizado
- Extraiga un poco de liquido de la vacuna y vuelva a introducirlo repitiendo la maniobra varias veces
- Deje en reposo la ampolla de la vacuna durante unos minutos observando que la dilucion sea perfecta y homogenea
- Cubra la ampolla con el cono de papel negro para evitar contacto con la luz

Tecnica de vacunacion

- Cargue la jeringa con la dosis necesaria
- Coloque al bebe sobre la mesa de examen en posicion decubito dorsal Descubra la region deltoidea del hombro
- Mantenga tensa la piel de la region deltoidea
- Invecte la vacuna en la union del tercio medio y tercio superior o insercion inferior del musculo deltoides
- Verifique la cantidad de vacuna administrada con la graduacion de la jeringa y no por el tamaño de la papula
- Inyecte lenta y estrictamente por via intradermica lo que se verifica por el solevantamiento de piel producido por la vacuna
- Vista al bebe y explique a la madre en palabras sencillas la evolucion de la lesion que producira la vacuna (Entre la segunda y cuarta semana se forma un nodulo del tamaño de una lenteja o un poco mayor, que se reblandece en el centro dando salida por algunos dias o semanas a una pequeña cantidad de pus La ulcera sana en un numero variable de dias dejando una cicatriz)
- Registre la administracion de la vacuna en el Carnet de Salud

Notas

- **Cuidados y manipulacion de la vacuna**

Debe transportarse y conservarse entre 0° y 8°C

Durante su empleo debe protegerse de la luz y calor

Una vez preparada la vacuna debe utilizarse antes de 8 horas debiendo desecharse el sobrante despues de cada jornada de trabajo

53 APLICACION DE LA VACUNA SABIN ORAL

OBJETIVO

Inmunizar al Recien Nacido contra la Poliomielitis

INDICACIONES

- Todo recien nacido debe recibir la dosis inicial junto con la vacuna B C G

EQUIPOS Y MATERIALES

- Frasco conteniendo la vacuna

REQUISITOS

- Lavado de las manos
- Explique a la madre el procedimiento a realizar
- Coloque al bebe sobre la mesa de examen en posicion decubito dorsal o dejelo en los brazos de la madre

TECNICA

- Con la ayuda de una mano abra la boca del bebe y con la otra vierta en la boca las dos (2) gotas cuidando de no tocar los labios ni la lengua con la punta del gotero a veces es necesario oprimir las fosas nasales para la apertura de la boca
- Cerciorese que el bebe trague la cantidad administrada

- Repita la misma maniobra si comprueba que el bebe devolvio la vacuna
- Explique a la madre que no existe ninguna reaccion y que el bebe debe continuar con la lactancia materna e higiene habitual
- Registre la fecha de la vacunacion en el carnet de salud infantil

Notas

- **Conservacion y presentacion de la vacuna**

  La vacuna una vez descongelada puede mantenerse en forma liquida a una temperatura entre 4° a 8°C solo por 30 dias Debe evitarse el congelamiento En caso de no usarse dentro del tiempo señalado, debe desecharse

  La vacuna se presenta en frascos de 20 25 o 50 dosis La dosis inmunizante esta indicada por el fabricante, generalmente son dos gotas por dosis

54 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA PARENTERAL

OBJETIVO

Inyectar medicamentos a traves de la piel directamente en la sangre

Via intramuscular

INDICACIONES

- La inveccion intramuscular es el metodo de eleccion para administrar medicamentos que irritan el tracto gastrointestinal o el tejido celular subcutaneo

EQUIPOS Y MATERIALES

Una bandeja conteniendo

- Jeringas hipodermicas desechables de 2 o 5 ml
- Agujas hipodermicas N° 22 o 23 x 1 pulgada de largo
- Recipiente con torundas de algodon con alcohol

TECNICA

- Escoja el sitio adecuado para la inyeccion Se prefiere el gluteo mayor, aunque puede elegirse otro lugar Al elegir el sitio es indispensable hacer la identificacion de las marcas anatomicas (anteriormente descrita en la aplicacion vitamina K)
- Desinfecte la zona de puncion
- Fije y extienda el musculo con una mano e introduzca la aguja en forma vertical y rapida formando un angulo de 90°
- Aspire antes de inyectar para asegurarse de que no ha tomado un vaso sanguineo (en caso de observar sangre retire inmediatamente la aguja e introduzca en otro sitio)
- No empuje el embolo hasta que la aguja este en el tejido muscular de otra manera el medicamento infiltrara los tejidos con la consiguiente irritacion y otras complicaciones
- Inyecte el medicamento lentamente y a presion continua
- Presione suavemente el lugar de la inveccion con la torunda de algodon y retire rapidamente la aguja

Via subcutanea

EQUIPO

Una bandeja conteniendo

- Jeringas hipodermicas desechables de 1 o 2 ml
- Agujas hipodermicas N° 25 o 26 x 1/2 pulgada de largo
- Recipiente con torundas de algodon con alcohol

TECNICA

- Desinfecte la zona a puncionar
- Con el dedo indice y pulgar de la mano forme un pliegue cutaneo
- Inserte rapidamente la aguja con el bisel hacia arriba en un angulo de 45° inmediatamente debajo del pliegue
- Inyecte el medicamento al tiempo de aflojar lentamente el tejido
- Presione suavemente con la torunda de algodon a la altura de la aguja y retire esta rapidamente

Notas

- El sitio exacto de la inveccion subcutanea depende de la necesidad del paciente en particular
- Se sugieren zonas de la parte superior del brazo las caras anterior y lateral del muslo y la zona ventral anterior del abdomen inferior

Via intradermica

EQUIPO

Una bandeja conteniendo

- Jeringas hipodermicas desechables de 1 mg
- Agujas hipodermicas N° 25 o 26
- Recipiente con torundas empapadas en alcohol

TECNICA

- Elija el lugar donde aplicara la inveccion y dejelo descubierto Las zonas del cuerpo que se usan comunmente son la cara anterior y externa del antebrazo y la region sub-escapular
- Desinfecte la zona a puncionar
- Estire bien la piel en direccion paralela a la superficie de la piel con la ayuda del dedo pulgar
- Inserte la aguja en la dermis con el bisel hacia arriba en un angulo de 15°
- Inyecte la solucion con lentitud observando la formacion de una pequeña ampolla (papula) por debajo de la superficie cutanea

Notas

- Se la ejecuta como medida diagnostica como por ej en la prueba de tuberculina prueba de alergias etc

Via intravenosa

EQUIPO

Una bandeja conteniendo

- Jeringas hipodermicas desechables de diferentes tamaños, segun la cantidad de medicamento que se administrara
- Agujas hipodermicas N° 21 22 o 23 de bisel corto
- Recipiente con torundas de algodon con alcohol
- Torniquete o ligadura
- Pinza auxiliar

TECNICA

- Seleccione la vena palpe su movilidad y calibre
- Aplique el torniquete en relacion proximal al sitio de puncion
- Desinfecte la zona a puncionar
- Palpe la vena ingurgitada para precisar el trayecto, desplace la piel ligeramente hacia un lado y trate de inmovilizar la vena
- Introduzca suavemente la aguja con el bisel hacia arriba en un angulo de 10 a 20° con relacion a la piel seguir el trayecto venoso para puncionar la vena
- Observe el reflujo sanguineo hacia la jeringa afloje el torniquete
- Introduzca lentamente la solucion haciendo aspiraciones constantes para verificar si continua en vena
- Una vez concluida la administracion retire lentamente la aguja realizando presion leve sobre la zona puncionada con la torunda de algodon

Notas

- Se inyecta en una vena periferica para producir una absorcion mas rapida y efectiva de los medicamentos

55 ALIMENTACION POR SONDA

OBJETIVO

Administrar alimento al Recien Nacido a traves de una sonda introducida por nariz o boca faringe esofago hasta llegar a estomago

INDICACIONES

- Recien Nacido que no puede ser alimentado por la boca

EQUIPO Y MATERIALES

- Recipiente con la leche
- Sonda de polietileno No K 3 5 o 5 de acuerdo a la edad del bebe
- Jeringas de 20 o 30 ml
- Recipiente con agua esteril
- Guantes esteriles
- Cubeta
- Tela adhesiva
- Inmovilizadores

REQUISITOS

- Explique a la madre el procedimiento a realizar
- Lavado de las manos
- Recien Nacido en decubito dorsal o lateralizada con la cabeza ligeramente levantada
- Inmovilizacion del Recien Nacido (tipo momia)
- Disposicion del equipo de acuerdo al orden en que lo va a usar

TECNICA

- Calcule la distancia de la sonda a introducir midiendo el espacio que va de la punta de la nariz lobulo de la oreja y apendice xifoides (sonda nasogastrica)
- Sostenga la sonda en forma de lapiz y el resto arrollada alrededor de los dedos, luego coja la cabeza del bebe manteniendola ligeramente levantada
- Introduzca la sonda lubricada en agua teniendo la precaucion de presionar la misma para evitar el ingreso de aire

- La direccion que debe seguir la sonda sera hacia adentro horizontalmente y atras suavemente
- Introduzca el extremo libre de la sonda en el recipiente con agua esteril y observe si hay burbujeo continuo o si el bebe presenta cianosis y tos retire la sonda inmediatamente
- Fije la sonda con tela adhesiva
- Presione o acode la sonda mientras conecta la jeringa luego aspire suavemente haciendo rotar el embolo para evitar lesiones en la mucosa gastrica
- Observe y registre cantidad y caracteristicas del residuo gastrico
- Vacie la leche en la jeringa teniendo la precaucion de presionar la sonda mientras se carga la jeringa con la finalidad de evitar el ingreso de aire
- Deje que la leche ingrese por gravedad y no a presion
- Enjuague la sonda con solucion fisiologica o agua esteril
- Cerciorese que la sonda este bien tapada
- Deje al bebe acostado en decubito lateral izquierdo con la cabeza ligeramente levantada para evitar aspiracion de posible vomito o regurgitacion de alimento
- Retire lave y prepare todo el equipo
- Registre fecha hora cantidad de residuo y cantidad administrada

56 REANIMACION NEONATAL

OBJETIVO

Proporcionar al Recien Nacido los medios necesarios de asistencia cardio-respiratoria para su reanimacion y sobrevivencia

INDICACIONES

- Recien Nacido con problemas respiratorios transitorios (apnea taquipnea)
- Recien Nacido con asfixia (Apgar menor o igual a 6 a los 5 minutos)
- Recien Nacido con Insuficiencia Respiratoria
- Recien Nacido deprimido por uso de farmacos
- Sindromes de dificultad respiratoria

EQUIPOS Y MATERIALES

- Estetoscopio de Recien Nacidos
- Mascara para Recien Nacido (con adaptador para ambu Laerdal u otro)
- Ambu para Recien Nacidos con mecanismo de valvula Laerdal o similar)
- Tubos conectores de la fuente oxigeno a la bolsa de presion positiva
- Pera de Goma
- Gasas esteriles
- Mesa de reanimacion
- Toallas secas
- Sondas o cateteres de aspiracion no colapsables No 8 9,10 de punta redonda y orificios laterales
- Aspirador (portatil manual o central)
- Reloj con segundero
- Tela adhesiva

Medicamentos especiales

- Adrenalina al 1 10 000 (0 1-0 3 ml/Kg)
- Solucion de bicarbonato de Sodio al 7 5 % (aproximadamente 1 mEq/ml de solucion) (Dosis = 2 mEq/Kg)
- Soluciones parenterales (glucosada al 5 y 10 % Fisiologica Lactato Ringer) (Dosis = 10-20 ml/Kg)
- Naloxone 0 4 mg/ml (dosis=0 25 ml/kg)

REQUISITOS

- Ambiente apropiado (c/temperatura ambiente mayor a 24oC)
- Iluminacion adecuada
- Mesa de reanimacion que permita la ubicacion de personas a ambos lados
- Personal capacitado para el **"trabajo en equipo"**
- Mascara de reanimacion bien adaptada a la superficie de la cara y con prueba de insuflacion pulmonar positiva
- Personal minimo para reanimacion = 2 personas)

TECNICA (ver flujograma de actividades de Reanimacion Neonatal)

- Realice aspiracion con pera de goma de todas las secreciones contenidas en las fosas nasales boca y faringe
- Con gasa en dedos de la mano habil limpie la cara del bebe de secreciones (nariz y boca)
- Coloque una almohadilla (Toalla enrollada) por detras debajo el cuello para modificar levemente el angulo de la cabeza con el torax (extension leve de la cabeza)
- Ausculte la frecuencia cardiaca fetal (con apoyo de otra persona)
- Con ambas manos aplique la mascara y el ambu sobre la nariz y boca del Recien Nacido tratando de adaptar las superficies de ambos y no dejar espacios por donde pueda escapar el aire

Si la frecuencia cardiaca esta por encima de 60 latidos por minuto

- Realice la respiracion efectiva con mascara durante 1 minuto hasta que la misma suba por encima de 100 y los movimientos respiratorios del Recien Nacido sean espontaneos

Si la frecuencia cardiaca es menor de 60 en el primer minuto (Apgar 0)

- Tome y rodee el torax con ambas manos
- Coloque los pulgares en la parte media del esternon
- Realice masaje cardiaco continuo a una velocidad de aproximadamente 100 masajes (Latidos) por minuto
- Realice la ventilacion coordinada con otra persona con ambu cada 4 a 5 latidos
- Si la actividad cardiaca aumenta progresivamente continue hasta que los latidos sean por lo menos 100 por minuto
- Si existen mas de 100 latidos por minuto continue **"deje de hacer masaje cardiaco"** y continue con la ventilacion por mascara hasta que el bebe realice movimientos toracicos de ventilacion pulmonar espontanea

- Compruebe el tono muscular y el color de la piel
- Si el recien nacido todavia es poco activo hipotonico y esta cianotico coloque al recien nacido bajo un casco cefalico con oxigeno a caida libre a 50 - 70 %

Notas

- Si la depresion respiratoria persiste el Recien Nacido debe ser intubado de inmediato
- La auscultacion de la frecuencia cardiaca es la que indica el exito de la reanimacion
- Una mala adaptacion y coaptacion de la mascara en la cara el Recien Nacido pueden hacer fracasar el procedimiento y poner en duda la efectividad del metodo El aire llega en poca cantidad a los pulmones y con presion insuficiente
- Si el cuello del Recien Nacido se encuentra en hiperextension lo mas probable es que el oxigeno ingrese al estomago y no a los pulmones
- Antes de realizar maniobras correctivas de auscultacion etc es importante ventilar al Recien Nacido con mascara (4 a 5 veces)
- La intubacion endotraqueal es un procedimiento dificil que solo puede realizar el personal calificado y con el instrumental adecuado por esto no se describe en este manual

57 OXIGENOTERAPIA

OBJETIVO

Aportar oxigeno en forma suplementaria al recien nacido con signos de dificultad respiratoria con el objeto de establecer o restablecer el equilibrio hemodinamico y la llegada suficiente de oxigeno a los tejidos

INDICACIONES

- Reanimacion neonatal
- Hipoxemia neonatal significativa
- Recien Nacido con cianosis marcada o significativa
- Choque hipovolemico con reposicion de sangre choque septico

EQUIPO Y MATERIALES

- Balon de oxigeno con manometros de flujo y presion
- Mascarilla, narina
- Ambu (Laerdal o similar)
- Humidificador

678

REQUISITOS

- Informacion a los padres sobre el procedimiento a realizar
- Revision del historial clinico del embarazo y parto
- Recien Nacido en posicion decubito dorsal con la cabeza ligeramente en hiperextension y vias aereas permeables
- Tener el conocimiento del uso adecuado del equipo de oxigenoterapia
- Balon de oxigeno y llaves de control de flujos en buen estado (control de calidad semanal)
- Balon de oxigeno "lleno ' con la cant.dad de oxigeno requerida por cantidad y tiempo y marcadores de presion positiva
- Sondas y mangueras de oxigeno permeables y en buen estado
- Lavado de manos

TECNICA

- Ajuste las mangueras y canulas de flujo verificando que nos existan escapes de oxigeno
- Verifique la conexion correcta de las mangueras que van y salen del humidificador
- Abra la llave principal de paso del tanque de oxigeno al manometro, y luego la llave del medidor de flujo calibrando en libras/minuto la cantidad de oxigeno requerida o indicada
- Verifique la salida de oxigeno por la parte distal de las canulas mascara o ambu, etc sintiendo la aireacion (salida de aire en la piel suya) antes de aplicar al paciente
- Aplique el oxigeno al recien nacido con el instrumento que usted eligio previamente y que considero el mas adecuado para la oxigenoterapia (narina mascara ambu casco cefalico)
- Verifique la buena adaptacion de las narinas la mascara o el ambu a la superficie de la piel de la paciente
- En el caso de utilizar un ' casco cefalico para recien nacidos este debe estar bien apoyado a la superficie de la mesa o cuna para no permitir el escape de oxigeno por las hendiduras' (espacios entre la mesa y el casco) Si cuenta con un oximetro, verifique la cantidad de oxigeno de llegada

Notas

- El proposito de la oxigenoterapia es aumentar la tension de oxigeno de la sangre y restablecer la oxihemoglobina en los globulos rojos
- La utilizacion de oxigeno puede asociarse con la aparicion de fibroplasia retrolental y neumopatia cronica, y no existen criterios establecidos que aseguren un minimo riesgo para el paciente Por tanto, se recomienda que la administracion de oxigeno sea regulada

- Para cumplir el objetivo debe administrarse oxigeno en concentraciones superiores a las presente en el aire Habitualmente se administra en concentraciones desde 40 a 60% aunque puede darse incluso 100% a traves del metodo de la mascarilla
- El oxigeno debe calentarse a temperatura ambiente y debe humedecerse antes de administrar para prevenir escalofrios o resecamiento de las mucosa en el Recien Nacido
- A recien nacidos se puede administrar en la incubadora por medio de cascos cefalicos mascarillas sondas y tiendas de plastico
- De no tener frasco humedecedor se lo puede construir con resto del envase de soluciones de 500 ml en plastico o vidrio conectando el oxigeno al frasco y usando el oxigeno despues que ha pasado por el liquido

Con Casco cefalico

- El casco cefalico permite un facil acceso al bebe sin perdida de oxigeno y entrega eficiente de este, pero no les permite movilizarse
- El oxigeno no debe fluir directamente sobre el rostro del niño, los bordes del casco no deben rozar el menton cuello u hombro del niño
- Algunos cascos permiten abrirse en la parte superior Este metodo puede usarse en niños sometidos a cuna radiante o en incubadora con 40% de oxigeno
- El casco cefalico debe estar en directa relacion con las superficie de la mesa sin dejar espacios entre ambos El oxigeno se comporta como el agua y se pierde a traves de estas rendijas

Con Sonda de oxigeno Cateter nasofaringeo o canula nasal

- Permite buena movilidad del niño y entrega de oxigeno, sin embargo puede provocar irritacion de las mucosas
- El oxigeno administrado por este metodo puede alcanzar hasta un 50% de concentracion con salida de oxigeno de 6 a 7 litros por minuto
- La sonda debe lubricarse en agua antes de introducir El lubricante con base oleosa es peligroso, porque puede ser aspirado e irritar despues los pulmones
- La sonda se inserta a una distancia igual a la que hay entre la nariz del niño y el lobulo de la oreja
- La sonda debe ser cambiada cada 8 o 12 horas y se aplica una nueva en la otra ventana nasal
- Los niños que reciben oxigeno por este metodo necesitan atencion especial de boca y nariz

- La sondas irritan las mucosas y en consecuencia fomentan las secreciones que han de aspirarse

Con Mascarilla

- Permite facil acceso al niño su movilidad y un ritmo de flujo de oxigeno elevado y uniforme
- La mascara de respiracion repetida tiene una bolsa por debajo que permite aspirar de nuevo el aire exhalado junto con el oxigeno
- El niño que esta recibiendo oxigeno necesita observacion y monitoreo constante El oxigeno debe administrarse a la menor concentracion y durante el periodo de tiempo mas corto posible para lograr presion arterial de oxigeno satisfactorio

58 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION VIBRACION Y SUCCION (PVS)

OBJETIVO

Movilizar las secreciones hacia las vias aereas superiores y facilitar su eliminacion Estas tecnicas suelen ser fatigosas para el bebe y requieren mucho tiempo del personal de enfermeria por lo que necesitan practicarse razonadamente

INDICACIONES

- Recien Nacidos secreciones pulmonares excesivas o espesas
- Profilacticamente en Recien Nacidos con neumopatia cronica
- Sindrome de dificultad respiratoria
- Aspiracion de meconio
- Neumonia Por lo general la PVS resulta beneficiosa si existe secrecion abundante
- Atelectasia De lobulo aislado la PVS se concentrara en el area afectada
- Neonatos paralizados comatosos y afectados de neumopatia cronica

REQUISITOS

- Lavese las manos
- Coloque el neonato en posicion de Trendelemburg durante cinco minutos

TECNICA

- Percuta durante 3 minutos las partes anterior posterior y lateral del torax no deben percutirse esternon vertebras riñones ni region abdominal
- Coloque dos dedos en la zona y ejerza una suave vibracion
- Apoye el lado del torax (opuesto) a la percusion sobre un pañal enrollado
- Aspire segun sea necesario
- Registre en el formulario respectivo, fecha y hora del procedimiento realizado, describiendo exactamente todo lo realizado y observado

Notas

- La adicion de una nebulizacion broncodilatadora suele ser util en neonatos con enfermedad cronica pulmonar
- Esta terapeutica debe ser re-evaluada periodicamente
- **Drenaje Postural** se refiere a los cambios posturales que permiten drenar las secreciones por gravedad hacia las vias aereas superiores
- **Percusion y vibracion son las** fuerzas manuales o mecanicas producidas por los dedos que movilizan las secreciones por la vibracion de los segmentos pulmonares profundos hacia fuera
- La frecuencia de la PVS depende de la produccion de secreciones de los objetivos terapeuticos y de la tolerancia
- La prescripcion de PVS debe ser individualizada y no rutinaria y ha de re-evaluarse con frecuencia
- El personal que realiza la PVS suele ser el mejor evaluador de la eficacia del metodo y de la tolerancia del bebe Si un neonato rechaza la PVS los gases sanguineos pueden deteriorarse durante los 30 minutos siguientes e incluso mas
- Para ello se requiere una adecuada hidratacion generalizada para que fluyan las secreciones pulmonares
- La ingesta de liquidos por via bucal debera ser adecuada a la edad o vigilar exactamente los liquidos intravenosos Debe conservarse un ambiente humedo y la concentracion de oxigeno adecuada

59 APLICACION DE INMOVILIZADORES

OBJETIVO

Inmovilizar al Recien Nacido y mantenerlo en posicion adecuada para tratamientos examenes operaciones y otros procedimientos de orden general

CON BRAZALETE EN CODO RODILLA, MUÑECA Y TOBILLO

INDICACIONES

- Casos de recien nacidos con tratamientos especiales, post-operados y otros que necesiten venoclisis en la cabeza codo muñeca, rodilla o tobillo

EQUIPOS Y MATERIALES

- Ferulas de madera recubiertas de gasa con o de esponja de tamaño y ancho adecuado para cada edad
- Vendas de tela de diferentes largos y anchos para fijar a la cuna
- Tela adhesiva, mejor antialergica si es que se puede tener
- Brazaletes
- Algodon cortado o aposito de tamaño adecuado para proteger la piel del bebe

REQUISITOS

- Lavado de las manos
- Explique a los padres el procedimiento que va a realizar

TECNICA

- Proteja la piel de la extremidad a inmovilizar (si no tiene cinta adhesiva antialergica)
- Coloque la articulacion a inmovilizar en el centro de la ferula de cada articulacion, envuelvalo alrededor del mismo fijando con suavidad antes y despues
- Enrolle la cinta alrededor del codo rodilla muñeca o tobillo y amarrela sobre la parte mas firme a los lados de la cuna o incubadora
- Revise la inmovilizacion cada 15 minutos y retirela periodicamente
- Al retirar el brazalete, controle que la piel no este lesionada, caso contrario aplique una solucion antiseptica y haga ligero masaje
- Registre fecha, hora y motivo del procedimiento

INMOVILIZACION TIPO MOMIA

OBJETIVO

Mantener al bebe en posicion fija y adecuada para tratamientos especiales

INDICACIONES

- Esta inmovilizacion se utiliza en casos de puncion yugular subclavia para algunos examenes endoscopicos aplicacion de sondas oro o nasogastrica

EQUIPOS Y MATERIALES

- Un pañal
- Imperdibles o ganchos

REQUISITOS

- Lavado de las manos
- Explique a la madre el procedimiento a realizar

TECNICA

- Extienda el pañal en forma triangular bien alisada sobre la cama o mesa
- Coloque al bebe de espaldas sobre al pañal cuyo extremo superior debe quedar a la altura de los hombros y el extremo inferior a unos 25 cm por debajo de los pies
- Ponga el brazo del bebe en su costado en posicion anatomica
- Doble el pañal sobre el cuerpo y debajo del brazo del lado opuesto recogiendo con cierta presion el sobrante debajo del cuerpo del bebe
- Coloque el otro brazo en posicion anatomica
- Doble el extremo inferior del pañal sobre los pies del bebe
- Doble el pañal sobre el cuerpo del bebe y debajo de este
- Asegure al final con imperdible
- Registre el procedimiento realizado y la finalidad

60 USO DE LA INCUBADORA

OBJETIVO

Proporcionar al recien nacido de riesgo las condiciones optimas de temperatura humedad y oxigeno necesarias para su supervivencia

INDICACIONES

- Recien Nacido de Riesgo

EQUIPOS Y MATERIALES

- Incubadora
- Algodon
- Cinta Adhesiva
- Jarra con agua destilada esteril
- Nitrato de Plata 0 5 ml
- Soporte de suero (adicional)
- Tanque de oxigeno (adicional)
- Material de registro (tarjetas Historia Clinica otros)
- Hielo molido (para enfriar la incubadora)

REQUISITOS

- Personal capacitado
- Ambiente adecuado
- Explicacion a madre y familiares de los Procedimientos a realizar
- Autorizacion de la madre padre o familiares para realizar Procedimientos
- Equipo en buenas condiciones de funcionamiento (control termico, de humedad administracion de oxigeno) con controles de calidad regulares
- Uso de toma-corriente adecuado de uso hospitalario y corriente electrica adecuada para el funcionamiento del aparato
- Lavado de manos
- Uso de guantes esteriles (opcional)
- Uso de ropa adecuada para la atencion (ropa limpia y/o esteril)

635

TECNICA

Encendido de la incubadora

- Encienda la incubadora si tiene palanca o interruptor de encendido
- Una vez conectada la luz blanca se encendera en el panel de control Esto indica que la incubadora esta prendida y el aire esta circulando Si la luz se apaga debe revisarse la clavija y la toma de corriente
- Gire la perilla de control de temperatura en sentido horario
- Para aumentar la temperatura gire la perilla siempre en sentido horario (derecha) y para disminuirla en sentido contrario (izquierda) La luz del calentador se enciende cuando la unidad de calentamiento esta elevando la temperatura de la incubadora y se apaga automaticamente al alcanzar la temperatura deseada
- Una vez alcanzada la temperatura deseada en el termometro gire la perilla en sentido contrario (izquierda) hasta que la flecha del medidor quede al medio (o indique ½) La luz indicadora de control de termostato permanece encendida

Notas

- Es importante mantener la vigilancia continua y permanente de la temperatura observando el termometro antes de cualquier ajuste de la perilla del termostato
- La alarma de "temperatura alta" es un dispositivo de seguridad que se enciende solo cuando la incubadora se sobrecalienta
- El ambiente termico neutral es aquel en que la temperatura del bebe se conserva al nivel en que su metabolismo necesita el menor consumo de oxigeno (generalmente entre 36 5 y 37°C)
- Para bebes que pesen menos de 1500 g la incubadora debe precalentarse a una temperatura de 34 a 36 1°C para los que pesen mas de 1500 g entre 33 9 y 35°C
- La incubadora tipo Isolette controla temperatura humedad y concentracion de oxigeno al mismo tiempo que permite un alto grado el aislamiento mediante la ligera presion positiva que conserva el sistema de circulacion de aire
- Los cambios bruscos en la temperatura de la incubadora pueden provocar reacciones metabolicas desfavorables y pudiendo producir apnea en el Recien Nacido

Para introducir al Recien Nacido en la incubadora

- Abra la cupula transparente de la incubadora hacia arriba
- Levantela hasta sentir que el dispositivo de seguridad este enganchado y evitar que esta se cierre accidentalmente
- Coloque al Recien Nacido sobre la colchoneta en la posicion indicada o requerida

- Para bajar la cupula, sueltela presionando la palanca de trabado de seguridad
- Baje la cupula lentamente sobre el empaque que se encuentra sobre la base

Control de temperatura en la piel del Recien Nacido

- Coloque la sonda del termometro en contacto con el abdomen del recien Nacido
- Cubra la sonda con un trozo de algodon para aislar el termometro de la temperatura ambiental dentro de la incubadora
- Fije con tela adhesiva para un buen contacto de la sonda del termometro con la piel del abdomen

Uso de oxigeno

- Conecte la manguera que viene del regulador de oxigeno en el piton de entrada del humidificador
- Ajuste el regulador de manera tal que la aguja del manometro del humidificador llegue al sector verde de la escala (8 litros/min = concentracion aprox de 35 %)

Notas

- Cuando se usa altas concentraciones de oxigeno se corre el riesgo de producir Fibroplasia Retrolental en el Recien Nacido
- Solo debe usarse oxigeno bajo indicacion medica
- Cuando inicie oxigenoterapia comunique inmediatamente al medico encargado
- El oxigeno en altas concentraciones es inflamable y puede producir fuego No se debe fumar en este ambiente
- Los tanques de oxigeno deben mantenerse fuera de la sala de recien Nacido en lo posible y lejos de las incubadoras

Empleo del humidificador

- Abra la tapa del humidificador
- Llene el humidificador con agua destilada esteril
- Colocar el dispositivo de humedad en posicion maxima

Control de la humedad

- Oprima el boton de control de humedad ubicado en la pared lateral izquierda de la incubadora
- Presione el boton hasta que el brazo interior enganche en la aleta (valvula de regulacion de humedad) del dispositivo regulador de apertura de la camara humidificadora
- Gire el boton a la posicion de humedad requerida o prescrita hasta el nivel de humedad deseada

Notas

- Para evitar el desarrollo de microorganismos adicione Nitrato de Plata al agua destilada esterilizada (0 5 ml por litro de agua Dilucion 1/10 000)
- La camara debe llenarse todos los dias
- El agua debe vaciarse y reponerse diariamente hasta el nivel que indica la linea
- Para secar o drenar el agua del humidificador, gire la camara del humidificador a la izquierda
- Si el control de humedad estuviera al maximo y si la temperatura del interior de la incubadora fuera mas alta que la temperatura ambiente de la sal el vapor puede condensarse

Uso de la camara de hielo (para enfriar el aire interno)

- Llene la camara con hielo molido o picado y agregue un litro de agua destilada fria
- Gire la perilla de control de humedad a la posicion minima Debe revisar frecuentemente la temperatura de la incubadora

Notas

- Cada carga de hielo es suficiente para 3 horas
- Para vaciar coloque un recipiente colector y abra la valvula de la parte inferior de la camara de hielo

Uso de las portezuela y mangas de plastico

- Abra las portezuelas ejerciendo presion con los codos sobre los botones de cierre manteniendo las manos limpias o esteriles levantadas
- Introduzca los brazos a traves de las lonas

Notas

- Cuando se usa una incubadora que no necesita abrirse para proporcionar atencion sistematica al bebe las condiciones atmosfericas del interior se mantienen constantes
- Todas las manipulaciones y cuidados del recien nacido se efectuan a traves de cualquiera de las cuatro portezuelas de entrada
- La incubadora debe estar siempre colocada de modo que se pueda observar la cara del bebe a traves de la cubierta de plastico

Medios para pesar al recien nacido

- El respiradero de la parte superior de la cubierta facilita la toma de peso del recien nacido ya que mediante ese orificio se puede introducir el gancho de la balanza y colocar al bebe en la hamaca destinada para ello

Cubierta de plexiglas

- Es la portezuela de bisagra a traves de la que puede extraerse de la incubadora la ropa contaminada y otros articulos Esta portezuela esta ubicada en la base de la incubadora lo que permite poner en practica los principios de microbiologia que entraña la prevencion de la contaminacion de espacios limpios

Barras de plastico

- Estan situadas en la parte superior y al pie de la incubadora sirve para sostener el colchon en la posicion de Fowler o en la de Trendelemburg El extremo levantado de la plataforma del colchon se engancha sobre la barra de plastico para obtener la posicion deseada

Gabinete de almacenaje

- La base de la incubadora proporciona espacio para almacenar ropa blanca y otros articulos tambien la bascula puede guardarse en ese lugar

61 BAÑO DEL RECIEN NACIDO EN INCUBADORA

OBJETIVO

Cuidado diario de la piel del recien nacido

EQUIPOS Y MATERIALES

- Toallas pequeñas (2)
- Toalla para baño
- Recipiente de papel
- Recipiente de agua para el baño
- Jaboncillo
- Pañales
- Sabanillas

REQUISITOS

- Explique a la mama el procedimiento
- Lavese las manos
- Coloque en la incubadora los pañales

TECNICA

- Comience el baño con movimientos suaves por las partes del cuerpo consideradas mas limpias
- Luego continue con las partes mas sucias como las nalgas
- Ponga especial atencion en los pliegues de la piel
- Coloque al bebe boca abajo para lavar la espalda
- Seque suavemente
- Vista al bebe colocando solo pañales
- La ropa sucia debe quitarse empezando por la cabecera hasta llegar a los pies
- Cambie las sabanillas colocandolas de manera que protejan todo el colchon de arriba hacia abajo
- Retire la ropa sucia a traves de la portezuela situada al pie de la incubadora
- Los articulos sucios no deben ser pasados por zonas limpias ni tocar la cara del bebe
- Asegurese que las orillas de las sabanillas esten bien metidas debajo del colchon para evitar que se obstruyan los respiradores abiertos

- Registre en el formulario correspondiente
  - fecha y hora del procedimiento realizado,
  - reacciones observadas

Notas

- El cuidado de la piel suele efectuarse solamente con agua aunque pueden utilizarse otras soluciones limpiadoras en especial para las partes sucias como las nalgas

62 FOTOTERAPIA (LUMINOTERAPIA)

OBJETIVO

Tratar la ictericia y la hiperbilirrubinemia en el Recien Nacido

INDICACIONES

- Hiperbilirrubinemia no conjugada
- Prevencion de la hiperbilirrubinemia en Recien Nacido pretermino con Insuficiencia Respiratoria o Sepsis
- Prevenir la hiperbilirrubinemia en Recien Nacido con problemas de isoinmunizacion Rh
- Despues de una exanguineotransfusion

EQUIPO Y MATERIALES

- Unidad de fototerapia (8 tubos fluorescentes de 20 watts, colocados a 40 o 60 cm sobre la superficie de la mesa)

REQUISITOS

- Explique a la madre el procedimiento a realizar
- Examenes de laboratorio de control (bilirrubina serica por encima de 15 mg %)
- Recien nacido desnudo (con pañal)
- Personal capacitado
- Conocer las probables complicaciones (diarrea, deshidratacion)
- Proteccion adecuada de los ojos

TECNICA

- Coloque al recien nacido a una distancia de 40 a 60 cm de la luz
- Cambie al recien nacido de posicion cada dos horas
- Administre liquidos 100-150 ml/Kg en 24 Horas
- Mantenga la lactancia a libre demanda por succion espontanea o por sonda orogastrica
- Vigile las deposiciones
- Controle la temperatura del microambiente
- Anote en registro horarios tiempos de exposicion y controles de temperatura deposiciones, fecha y progreso de la ictericia

Notas

- Pueden producirse lesiones graves de la retina por falta de proteccion adecuada de los ojos
- Al colocar el protector de luz evite no obstruir las vias aereas
- Cualquier signos de deshidratacion o presencia de eritema cutaneo es signos de sobre-exposicion
- Si no se controla la temperatura en el microambiente de fototerapia se corre el riesgo de sobrecalentamiento y deshidratacion del Recien Nacido

63 MANEJO DEL RECIEN NACIDO SEPTICO

OBJETIVO

Aislar y cuidar al Recien Nacido con alguna enfermedad infecciosa y prevenir el contagio cruzado

EQUIPOS Y MATERIALES

Las instalaciones del ambiente deben incluir

- Instalaciones para lavarse las manos
- Espacio de servicio separado para limpieza y remojo del equipo usado
- Envases cubiertos adicionales para ropa y pañales sucios
- Equipo individual para el bebe
- Toalla de papel

Las unidades del paciente deben estar separadas entre si al menos por un metro

REQUISITOS

Preparativos para el aislamiento

Instalaciones

- Las areas "limpias" pueden ser los pasillos el puesto de enfermeras, la zona de servicios generales de la sala

- Las areas "contaminadas" puedes ser todos los pisos la sala del niño y su contenido el interior de fregaderos lavabos y el interior de los envases para basura

Precauciones especificas

- El personal responsable de la atencion del bebe debera solicitar la proteccion cuando existan medios de inmunizacion

- **Lavado de manos**

Es indispensable el lavado frecuente de las manos antes y despues de haber atendido al bebe

TECNICAS

Las tecnicas de aislamiento se basan en el modo de transmision y estas comprenden

- **Coloquese batas de aislamiento**

  Cuando se usan batas de aislamiento la enfermera debe tener una bata por cada niño con quien tenga contacto

- **Coloquese mascarillas**

  Cuando se usa mascarilla esta debe cubrir nariz y boca usarse durante no mas de 30 minutos y ser desechada inmediatamente despues

- **Elimine los desperdicios**

  Debe contarse en la unidad con bolsas de papel para la eliminacion de toallas desechables Todos los desperdicios contaminados deben ser envueltos cuidadosamente y eliminados en un recipiente marcado con la palabra "aislamiento"

  Los botes de basura deben ser forrados por dentro con papel y mantenerse tapados

  Todo el equipo susceptible de ser usado nuevamente debe ser limpiado envuelto y etiquetado con la palabra "aislamiento" y esterilizado antes de volver a usar Los frascos de infusion deben ser desechados despues de usados

- **Almacene con cuidado la ropa de cama**

  Toda la ropa de cama usada debe ser colocada en una bolsa especial y etiquetada Los pañales deben ser colocados en un recipiente tapado Las bolsas deben ser cerradas e identificadas como de "aislamiento"

- **Proteja y mantenga los equipos limpios en areas contaminadas**

  Una camilla puede ser protegida de la contaminacion cubriendo su superficie con una sabana y envolviendo al bebe con ella

  Al tomar presion arterial de un niño con lesiones dermicas, el mango del aparato debe ser aplicado sobre la manga de la bata del bebe

  Sobre las mesas auxiliares deben colocarse protectores de papel para poner el equipo limpio

  Si las manos han sido contaminadas usar toallas de papel para manipular el equipo o sus partes

  Despues de lavarse las manos puede desechar la toalla de papel y devolver el equipo para su uso general

Notas

- La limpieza es importante en la prevencion de enfermedades contagiosas
- La tecnica aseptica solo puede tener exito cuando todas las personas que se ponen en contacto con el bebe la cumplen
- Las enfermedades contagiosas pueden ser transmitidas en alguna de las formas siguientes
  A traves del aparato respiratorio (infecciones por estafilococo sarampion meningitis difteria), del sistema gastrointestinal (poliomielitis disenteria tifoidea) del contacto dermico (impetigo enfermedades venereas) por la via parenteral (hepatitis, sifilis)

64 LACTANCIA MATERNA

OBJETIVOS

Proporcionar al bebe leche en las mejores condiciones higienicas de optima calidad y de bajo costo, establecer la relacion afectiva madre niño y proteger a los niños contra las infecciones

INDICACIONES

- Todo recien nacido sin intolerancia
- Todo recien nacido con intolerancia a la lactosa en tratamiento

EQUIPOS Y MATERIALES

- No se requieren materiales ni equipos

REQUISITOS

- Explique a la mama el procedimiento
- Lavese las manos
- Indique a la madre que se lave las manos o las tenga lo mas limpias posible
- Ayude a la madre a adoptar una posicion comoda, de preferencia sentada con apoyo para la espalda o recostada en decubito lateral con suficiente apoyo para la cabeza cuello y brazo sobre el que sostiene al bebe o en posicion de sandia con el cuerpo del bebe debajo de la axila

TECNICA

- Ayude a sostener al bebe sobre el brazo y mano que corresponde al seno que va lactar, con la cabeza apoyada sobre el flexor del codo y las nalgas sostenidas por la mano del mismo lado
- Enseñe a la madre a realizar la estimulacion del seno con movimiento giratorios sobre la mama y masajes de arriba hacia bajo para ayudar a la bajada de la leche
- Enseñe a ofrecer el seno sujetando con la otra mano en forma de "C" es decir con el dedo pulgar por encima y los cuatro dedos por debajo de la mama
- Estimule el reflejo de busqueda en el bebe Con el pezon erecto toque el labio inferior haciendo que abra la boca, momento en el que debera introducir el pezon y parte de la areola dentro de la boca del bebe
- Vigile que tanto el labio superior e inferior esten revertidos la lengua ligeramente protruida hacia adelante y la punta de la nariz pegada al pecho
- Recomiende que el bebe debe ir en busca del seno y no la madre en busca de la boca del bebe, porque de esta manera se evitara la tension sobre los musculos de la espalda y cuello de la madre, dificultando una lactancia exitosa
- Recomiende que cada vez que el bebe mame, debera hacerlo de ambos lados comenzando en la siguiente mamada por el seno donde termino anteriormente

- Enseñe que cuando quiera cambiar de lado o retire el seno debera introducir un dedo en la boca del bebe para disminuir el vacio que se produce en la boca
- Enseñe a sostener al bebe apoyado sobre uno de los hombros de la mama para ayudar a eliminar los gases dandole suaves palmadas sobre la espalda
- Enseñe que despues de terminar de alimentar escurra una gotas de leche sobre sus dedos y untelos sobre el pezon y areola dejandolos secar con el sol o ventilandolos De esta manera los tendra listos para la siguiente mamada
- Recuerde que la lactancia es a libre demanda por tanto no hay limites de tiempo ni horarios para alimentar al bebe

Verifique si el bebe esta mamando en posicion correcta si

- Si su cuerpo esta pegado al cuerpo de la mama
- Si la boca y mandibula estan pegadas al pecho de la mama
- Si la boca esta completamente abierta y los labios se ven revertidos
- Si la a mayor parte de la areola o toda esta dentro de la boca del bebe
- Si el bebe se ve relajado feliz y la madre no siente dolor en los pezones

65 TRASLADO DEL NEONATO

TECNICA

Estabilizacion para el traslado

- Disponer de un sistema de referencia y contrareferencia que considere datos de la historia clinica y exploracion fisica inicial Se debe plantear el diagnostico o diagnosticos primarios
- El traslado debera hacerse en incubadora de transporte, caja termica o en su defecto abrigando al bebe y con calentamiento fisico proporcionado por la madre utilizando el metodo del canguro
- Administrar oxigeno suficiente para mejorar la cianosis y de esta manera garantizar un traslado mas seguro
- Mantener una via venosa permeable (onfaloclisis)
- Se debe colocar una sonda orogastrica a los neonatos con vomitos distension abdominal o riesgo de aspiracion, para descompresion intestinal antes de iniciar el traslado
- Informar a los padres, permitiendo que vean al niño antes de abandonar el centro
- Obtener el consentimiento escrito, cumpliendo todas las formalidades

- Registrar en el formulario correspondiente fecha y hora del traslado del bebe condiciones fisicas, medicamentos administrados y nombre de la persona encargada del transporte

Notas

- **Regionalizacion de los ciudadanos neonatales**

  El traslado de neonatos enfermos a centros regionales terciarios para cuidados especiales suelen requerir de medios de transporte En general, es preferible que la madre se traslade tambien