

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

MANEJO DE COMPLICACIONES

OBSTETRICAS

Y

PERINATALES

COMUNICACION INTERPERSONAL
Y CONSEJERIA (CIC)

GUIA DEL PARTICIPANTE

MotherCare
BOLIVIA 1998

Editores MotherCare Bolivia
Diagramacion Miguel Angel Ugalde

Deposito legal 4 1 1414 98

Imprenta STAMPA GRAFICA DIGITAL
Av Villazon Pje Bernardo Trigo 447
Tel/Fax 330605
E mail stampa@ceibo.entelnet.bo

Impreso en Bolivia

Asociacion Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina
ALAFEM
Facultad de Medicina UMSA
Facultad de Medicina UMSS
Ministerio de Salud y Prevision Social
MotherCare Bolivia
Bolivia noviembre 1998

*CURSO DE CAPACITACION EN EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES
OBSTETRICAS Y PERINATALES*

Asociacion Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina

ALAFEM

Facultad de Medicina - UMSA

Facultad de Medicina - UMSS

Ministerio de Salud y Prevision Social

MotherCare Bolivia

Bolivia - noviembre 1998

*Documento de apoyo
para la Capacitacion del Internado Rotatorio
de las Facultades de Medicina, Enfermeria,
Escuelas de Auxiliares de Enfermeria y Personal de Salud
del 1er y 2o Niveles de Atencion*

Dr Buddy Lazo de la Vega
**DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
PRESIDENTE DE ALAFEM
LaPaz Bolivia**

Dr Remberto Calvo
**DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
SECRETARIO GENERAL DE ALAFEM
Cochabamba Bolivia**

Dr Guillermo Seoane
**DIRECTOR
PROYECTO MOTHERCARE BOLIVIA**

DIRECCION EJECUTIVA

Dr Guillermo Seoane Flores
PROYECTO MOTHERCARE BOLIVIA

INVESTIGADORES PRINCIPALES

Lic Veronica Kaune Moreno
Dr Miguel Angel Ugalde Castro
Mat Gloria Metcalfe

Network Consultants

Lic Lynn Johnson
Dr Marcelo Castrillo
Dra Cecilia Berteuck
Lic Ana Escalera
Dr Erwin Hochstatter
Lic Marcia Arandia de Ramos

Agradecimiento especial (desarrollo de temas especiales)

Dra Maria Lorencikova (Univ Georgetown/USA) MELA
Lic Erick Roth (CIENTIFICA srl) Modulo I CIC Sesiones 1,2,6
Lic Lynn Johnson (Network Consultant) Modulo I CIC Sesiones 1,2
Lic Jaime Tellera (CISTAC) SEXUALIDAD Y GENERO

CO INVESTIGADORES

En La Paz (Hospital de la Mujer)

Dr Fernando Alvarez	Dr Ramiro Pando
Dr Ruben Araoz	Dra Rose Mary Peñaranda
Lic Enf Alicia Chambi	Lic Gloria Peñaranda
Dr Manuel Diaz	Lic Enf Felicidad La Fuente
Dra Carmen Rosa Melgarejo	Dr Segundino Ortega
Dr Gustavo Mendoza	

En Cochabamba (Hospital German Urquidi)

Dr Ruben Arandia	Dr Erwin Hochstatter
Dra Olga Cartagena	Dra Rosalia Sejas
Lic Enf Elena Cespedes	Dr Angel Maida
Dr Alberto Corrales	Lic Enf Nancy Rivera
Dra Silvia Garcia	Dr Rene Teran
Dr Jaime Gonzales	Lic Enf Eufronia Segovia
Lic Carmen Gomez	Dr Ruben Muñoz

CURRICULUM DE CAPACITACION
EN COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

Taller Propositivo de inicio para la elaboracion del curriculum

Dr Guillermo Seoane
Lic Lynn Johnson
Dr Ramiro Eguluz
Lic Veronica Kaune
Mat Gloria Metcalfe

Elaboracion del documento final

Dr Miguel Angel Ugalde C
Lic Jeanne McDermott
Lic Susana Colgate
Dr Guillermo Seoane F

CURRICULUM DE CAPACITACION EN COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

Elaboracion del documento final

Lic Veronica Kaune
Lic Erick Roth
Lic Lynn Johnson

Agradecimientos por su colaboracion, sugerencias y recomendaciones al curriculum de CIC

Dr Guillermo Seoane (MotherCare Bolivia)
Lic Gloria Metcalfe (MotherCare Bolivia)
Dr Miguel Angel Ugalde C (MotherCare Bolivia)
Lic Carmina Gomez (Cientifica srl)
Lic Collen Conroy (MotherCare Washington)
Dr Reynaldo Pareja (MotherCare Washington)
Lic Carlos Ugarte (PATH)

Agradecimientos por su colaboracion, recomendaciones y sugerencias a.

*Dr Juan Carlos Arraya
Dr Stanley Blanco
Lic Katerina Capra
Dr Victor Conde
Dra Carmen Cornejo
Dr Ramiro Eguiluz
Dr Fernando Finot*

*Dr Alberto de la G Murillo
Dr Marcos Paz
Dr Abel Ruiz
Dr Jose Seoane
Dr Alberto Suarez
Lic Judith Tymian*

Apoyo Logistico

*Sec Blanca Gumucio
Lic Liliana Medinaceli
Sec Liliana Benguria
Lic German Jung (Cientifica srl)*

*Sr Oscar Zuazo
Sr Esteban Orihuela
Sr Roberto Ancalle*

Agradecimiento especial por el apoyo recibido a

Asociacion Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina ALAFEM

Decanos de las Facultades de Medicina y Enfermeria de la UMSA y UMSS

Direcciones Departamentales de Salud de La Paz y Cochabamba

Personal de la Unidad Nacional de la Mujer y el Niño

Departamentos Materno Infantiles de las Facultades de Medicina de la UMSA y UMSS

Personal Docente y Medicos de Planta del Hospital de la Mujer de La Paz

Personal Docente y Medicos de Planta del Hospital German Urquidí

Directores de los Distrito II de El Alto y Santiago de Machaca en La Paz

Directores de Distrito Capinota, Sacaba, Quillacollo, Independencia y Tapacari en Cochabamba

Personal Medico de Provincias, Licenciadas de Enfermeria y Auxiliares de Enfermeria de los
Distritos de La Paz Distrito I, Hospital Los Andes, Hospital 20 de Octubre,
Distrito II, El Alto y Santiago de Machaca

Personal Medico de Provincias, Licenciadas de Enfermeria y
Auxiliares de Enfermeria de los Distritos de Cochabamba Sacaba, Quillacollo, Capinota,
Independencia y Tapacari

Agradecimiento especial a

Marjorie Koblinsky
Collen Conroy
Jeanne McDermott
Susana Colgate
Patricia Daunas

EQUIPO MOTHERCARE WASHINGTON/USA

a

AID WASHINGTON/USA
USAID BOLIVIA
Agencias de Cooperacion

PRESENTACION

En los últimos años y en diferentes instancias se han organizado y dirigido reuniones de discusión para promover cambios e innovar estrategias en el campo de la educación superior con miras hacia el próximo milenio

Mejorar y facilitar el aprendizaje de los conocimientos impartidos, la motivación del personal docente, la del estudiante, la modelación de nuevas actitudes «positivas» en torno a la enseñanza y el aprendizaje son nuestros objetivos primarios y se constituyen hoy en vínculo de desarrollo de nuevas estrategias de capacitación

La situación deficiente de la salud en los países en vías de desarrollo, en los cuales se observa, elevadas tasas de mortalidad materno-infantil, reclama acciones correctivas eficientes y de calidad para superarlas y resolverlas. Los factores predisponentes aunque muchos, son todos prevenibles, razón por la cual estamos seguros de poder contribuir eficientemente a su solución

El documento que presentamos es esta oportunidad, representa el esfuerzo conjunto de personas e instituciones que fueron capaces de crear un instrumento «clave» para la capacitación futura del recurso humano. Este documento contiene aspectos fundamentales para el aprendizaje de la atención de la madre y el recién nacido, su diseño estructural traduce una experiencia vivida de capacitación y nace como propuesta curricular para las diferentes universidades del país y Latinoamérica

El reconocimiento de las autoridades al presente modelo curricular se refleja en su inclusión oficial en los programas de estudio de los departamentos materno-infantiles de las facultades de medicina y enfermería de la UMSA y UMSS, a nivel de pre y post grado

Nuestro reconocimiento a todo el personal de salud, docentes de las facultades de medicina y enfermería, personal de apoyo, asesores y organismos internacionales de apoyo financiero y técnico quienes hicieron posible este documento base, uno más para la reforma universitaria

Dr Buddy Lazo de La Vega
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES DE LA PAZ

Dr Remberto Calvo
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON DE COCHABAMBA

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA

NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA

Avenida Saavedra N° 2246

Tel's 229590 91 92 94 95 88 89

Fax 229589

Casilla N° 10367

La Paz Bolivia

**RESOLUCION DEL H. CONSEJO FACULTATIVO
DE MEDICINA N° 336/98**

A 13 de noviembre de 1998

VISTOS Y CONSIDERANDO

Que habiendose establecido un convenio de cooperacion mutua entre la Facultad de Medicina el Ministerio de Salud y MotherCare Bolivia para llevar adelante el «Curriculum de Capacitacion en Complicaciones Obstetricas y Perinatales en el Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina y Enfermeria y en las instancias de formacion que la Facultad considera necesario

Que ante los esfuerzos realizados por la Universidad por mejorar los planes de estudio y apoyar la formacion de los recursos humanos en funcion a objetivos concretos define como fundamental el desarrollo instrumentos y estrategias para aportar a la reduccion de la mortalidad materna y perinatal en el pais

Que ante la necesidad de desarrollar acciones conjuntas con las instituciones arriba mencionadas para ofrecer una **maternidad segura** y se puedan adoptar medidas para asegurar la equidad y al acceso universal mejorar la calidad y la calidez en la atencion de la salud de las embarazadas y sus hijos

Que ante la necesidad de incluir en la ensenanza del pre-grado los **cuidados obtetricos y perinatales esenciales** para la atencion primaria de salud

Que la Facultad de Medicina y Enfermeria en uso de sus atribuciones conferidas por ley y respetando su autonomia

**POR TANTO
EL HONORABLE CONSEJO FACULTATIVO DE MEDICINA
RESUELVE**

ARTICULO PRIMERO Declarar de utilidad en la formacion academica el Curriculum de Capacitacion en Complicaciones Obstetricas y Perinatales para el «Internado Rotatorio» de la Facultad de Medicina y Enfermeria y en las instancias que la misma considere necesario

ARTICULO SEGUNDO Se establece en nuestra casa superior de estudios y en primera instancia la obligatoriedad de llevar adelante el Curriculum de Capacitacion en el «rote de obstetricia» del Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina y Enfermeria

ARTICULO TERCERO La Facultad de Medicina y Enfermeria deben incorporar de inmediato los «instrumentos curriculares» mencionados en las instancias respectivas adecuando su programacion al cumplimiento de los objetivos teoricos y practicos contenidos en este

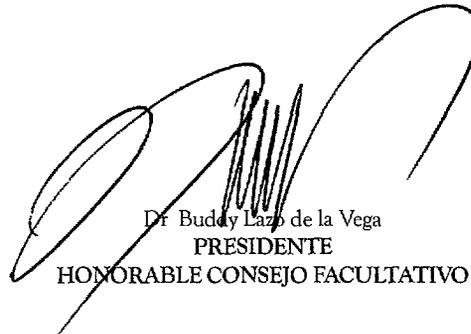
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA
NUTRICION Y TECNOLOGIA MEDICA
Avenida Saavedra N° 2246
Telfs 229590 91 92 94 95 88 89
Fax. 229589
Casilla N° 10367
La Paz Bolivia

PAGINA No 2

ARTICULO CUARTO Para cumplir con el articulo tercero del presente documento el Departamento Materno Infantil debe coordinar las acciones con las Departamentales de Salud y MotherCare Bolivia para asi poder concretar los objetivos de apoyo y asesoramiento tecnico

ARTICULO QUINTO La Facultad de Medicina y Enfermeria deberan dar fiel cumplimiento a los compromisos establecidos en esta resolucion y al Convenio Interinstitucional (documento base) firmado el 27 de Octubre de 1998

Registrese comuniquese y archivese


Dr. Buddy Lazo de la Vega
PRESIDENTE
HONORABLE CONSEJO FACULTATIVO



MBS
CC Represent. ADMENT
Represent. Estudiantil
Depto Fac de Medicina



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA**

*Cochabamba, 10 de noviembre de 1998
R C F 132/98*

VISTOS Y CONSIDERANDO

La existencia de cooperación entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud y Mother Care Bolivia para llevar el Curriculum de Capacitación en Complicaciones Obstétricas y Perinatales dentro del Curriculum de 5to Curso y el Internado Rotatorio

Que la Universidad debe contribuir con todas las instituciones para la formación de recursos humanos que garanticen una maternidad segura

Que los indicadores de salud muestran el gran problema Boliviano a nivel Materno Infantil problema en cuya solución es obligación de la Universidad pública a través de sus recursos contribuir en su solución

POR TANTO

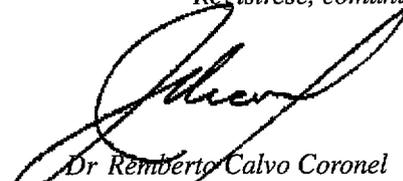
**EL H CONSEJO FACULTATIVO
RESUELVE**

ARTICULO PRIMERO - Declarar de utilidad primordial en la formación académica la enseñanza del Curriculum de Capacitación en Complicaciones Obstétricas y Perinatales a nivel del 5to Curso y el Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina

ARTICULO SEGUNDO - La Facultad de Medicina incorporará de inmediato los instrumentos mencionados adecuando su programación al cumplimiento de los objetivos teóricos y prácticos contenidos en este

ARTICULO TERCERO - El Departamento Materno Infantil será el responsable de coordinar las acciones con las autoridades departamentales de salud y el Proyecto Mother Care Bolivia

Regístrese, comuníquese y archívese


Dr Remberto Calvo Coronel
PRESIDENTE H C F MEDICINA

PREFACIO

Una de las principales estrategias para lograr la meta de una maternidad segura se produce a través de la mejora de la calidad y calidez de los servicios de salud, donde los proveedores se convierten en protagonistas para el desarrollo de una oferta cualificada. Contar con normas, procedimientos, y estándares, así como capacitación sobre el manejo de las complicaciones obstétricas y neonatales, se constituyen en las intervenciones más importantes para poner los servicios de salud a la altura de las exigencias de los usuarios.

El proyecto MotherCare, el Ministerio de Salud y Previsión Social y las facultades de Medicina de las Universidades de San Andrés y San Simón decidieron llevar adelante cursos de capacitación para el personal de salud con la finalidad de que estos se encuentren adecuadamente capacitados en la resolución de las principales complicaciones materno perinatales. Para ello, fue necesario elaborar un currículum de capacitación que contara con una guía, tanto para los capacitadores como para los participantes.

La publicación del presente currículum, es el resultado de un esfuerzo conjunto realizado en los últimos tres años por profesionales y docentes del área materna y perinatal en cursos de capacitación, llevados a cabo en hospitales universitarios donde se desarrollaron procesos continuos de evaluación y seguimiento, así como talleres de revisión y actualización de los materiales producidos.

Un objetivo fundamental fue desarrollar un currículum de enseñanza para capacitar al personal de salud que brinda servicios en el primer y segundo niveles de atención del ministerio de salud, que tuviera las características de ser aplicado en la capacitación de adultos y cuya audiencia pueda ser trabajada con niveles de escolaridad diferentes. Este documento, debiera ser posible de adaptarse a distintos niveles y situaciones en el proceso de enseñanza y aprendizaje, constituyéndose así en un instrumento de auto-capacitación y reciclaje permanente. Por último, ser diseñado de forma tal que quienes dominan la materia y tengan la destreza práctica y clínica puedan modelar la experiencia intercultural y así mejorar la capacitación en aula.

Inicialmente, se elaboró el primer instrumento de capacitación denominado «Currículum de Capacitación en Complicaciones Obstétricas y Perinatales, y Comunicación Interpersonal y Consejería para el primer y segundo niveles de atención».

Los talleres de capacitación en hospitales universitarios reunieron a más de 300 proveedores del tercer, segundo y primer nivel de atención en salud, auxiliares de enfermería, Licenciadas en enfermería, médicos provinciales, especialistas gineco obstétricas y pediatras, quienes validaron y modificaron los instrumentos. Una característica fundamental de la capacitación, fue el «trabajo en equipo». 24 Capacitadores entrenados en el manejo de complicaciones obstétricas y perinatales, especialistas, licenciadas de enfermería, expertos en el área materna y perinatal, coadyuvaron la labor de capacitación. Durante el proceso, un equipo de profesionales bolivianos e internacionales, desarrolló los documentos finales.

Expertos de varias organizaciones trabajaron temas como la comunicacion interpersonal y consejeria, el control prenatal de calidad, la trascendencia en la atencion del parto y el puerperio promoviendo su humanizacion y desarrollo intercultural, el uso de la lactancia y amenorrea como metodo introductorio y de orientacion hacia la planificacion familiar "MELA", la diversificacion e introduccion de temas como la sexualidad y genero, y otros de aplicacion clinica practica como la reanimacion neonatal y muchos mas de trascendental importancia en la salud de la madre y del recien nacido

Se desarrollaron convenios inter institucionales para poder plasmar los objetivos de un cuidado obstetrico esencial y su aplicacion en la ensefianza universitaria para promover la formacion de proveedores con criterios de calidad y eficiencia, y para contribuir al mejoramiento y modernizacion de los contenidos y curriculos universitarios de las facultades de medicina y escuelas de enfermeria

Nuestro especial agradecimiento va dirigido al equipo de MotherCare por el trabajo desempefado en el logro de objetivos comunes, al personal de salud que intervino durante el proceso de capacitacion y relevamiento de la informacion, a los docentes, supervisores y personal de apoyo para el desarrollo de los mencionados cursos, a las agencias de cooperacion internacional, a las unidades departamentales de salud de La Paz y Cochabamba y a su equipo tecnico por el apoyo recibido, y por ultimo a los departamentos materno infantiles de las universidades de La Paz y Cochabamba quienes vigilaron muy de cerca el proceso para concluir en la produccion de este valioso documento que hoy es puesto en manos de nuestras universidades para el logro y mejora de sus objetivos de reforma en la ensefianza academica



Dr. Guillermo Seoane
DIRECTOR
MOTHERCARE BOLIVIA

**MODULO I SESION I CI/C
BARRERAS Y VIABILIZADORES EN LA ATENCION DE
COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES**

CONTENIDO

*	ESQUEMA DE LA SESION 1	5
I	INTRODUCCION	6
II	OBJETIVOS	6
III	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	7
	EJERCICIO 1 Reflexionando sobre el «Diagnostico Barreras y Viabilizadores de la Atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales» (MotherCare, 1996)	7
	EJERCICIO 2 Ofreciendo Soluciones desde el Servicio de Salud	11
	EJERCICIO 3 Sobre el Diagnostico «Barreras y Viabilizadores en la atencion de Complicaciones Obstetricas y Neonatales en la Comunidad y Servicios de Salud»	12
IV	RESUMEN GENERAL DE LA SESION	13
VII	Resumen Ejecutivo «Diagnostico Barreras y Viabilizadores en la atencion de complicaciones obstetricas y neonatales»	14

**MODULO I SESION 2 CI/C
VENCRIENDO LAS BARRERAS A LA COMUNICACION**

CONTENIDO

*	ESQUEMA DE LA SESION 2	19
I	INTRODUCCION	20
II	OBJETIVOS	20
III	DEFINICIONES Y CONCEPTOS	21
	3 1 Dificultades en la Comunicacion	21
	3 2 Consideraciones Culturales	21
	3 3 Barreras Socio Culturales	21
	3 4 Creencias y Actitudes sobre Salud Reproductiva	22
IV	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	23
	EJERCICIO 4 Conceptos Basicos sobre las Barreras de Comunicacion	23
	EJERCICIO 5 Actitudes y Creencias	23
	EJERCICIO 6 Comunicamos todo el tiempo	25
	EJERCICIO 7 Vemos cosas que no existen	27
	EJERCICIO 8 No vemos cosas que existen	28
	EJERCICIO 9 Vemos las cosas de manera diferente	28
	EJERCICIO 10 Venciendo Barreras Culturales	29
V	RESUMEN DE LA SESION 2	31

MODULO I - SESION 3 - CI/C
INTRODUCCION A LA COMUNICACION INTERPERSONAL
Y CONSEJERIA

CONTENIDO

* ESQUEMA DE LA SESION 3	35
I INTRODUCCION	36
II OBJETIVOS	36
III CONCEPTOS BASICOS	36
3 1 Relaciones Interpersonales	36
3 2 La Comunicacion	36
3 3 Definiendo la Comunicacion Interpersonal	37
3 3 1 Elementos	
3 3 2 Caracteristicas	
3 3 3 Principios	
3 3 4 Contexto	
3 4 Definiendo Informacion, Educacion, y Consejeria	39
3 4 1 Informacion	
3 4 2 Educacion	
3 4 3 Cosejeria	
3 4 4 Productos de un proceso IEC/C	
3 5 Doce Caracteristicas y Cualidades Esenciales de los Proveedores de Salud	42
3 6 Cuatro Actitudes Positivas de Proveedores de Salud	42
3 7 Comunicacion Verbal y No-Verbal	43
3 8 Estilos de Comunicacion que Deben Evitarse	45
3 9 Cinco Caracteristicas del consultorio pre natal que es privado	45
IV ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	46
EJERCICIO 11 Conceptos Basicos sobre la Comunicacion Interpersonal y Consejeria	46
EJERCICIO 12 Los efectos del Lenguaje No-verbal	46
EJERCICIO 13 Observando como nuestra comunicacion afecta a los demas	47
V RESUMEN DE LA SESION	48
GUIA DEL OBSERVADOR PARA JUEGO DE ROLES	
COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA (VER ANEXO II)	

V	RESUMEN DE LA SESION	.	75
---	----------------------	---	----

GUIA DEL OBSERVADOR PARA JUEGO DE ROLES,
COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA (Ver Anexo II)

MODULO I - SESION 5 - CI/C
METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

CONTENIDO

*	ESQUEMA DE LA SESION 5	.	79
I	INTRODUCCION	80
II	OBJETIVOS		80
III	DEFINICION DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS		80
IV	LOS CUATRO PASOS DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS		81
V	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE		84
	EJERCICIO 21 Aplicando el Metodo de Resolucion de Problemas		84
VI	RESUMEN GENERAL DE LA SESION		86
	GUIA DEL OBSERVADOR (VER ANEXO II)		

**CAPITULO II
MANEJO DE COMPLICACIONES
OBSTETRICAS Y PERINATALES**

CONTENIDO

MODULO II ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL	105
SESION 1 Control Prenatal	107
SESION 2 Atencion del Trabajo de Parto Normal	119
SESION 3 Cuidados y Valoracion del Recien Nacido Normal	129
SESION 4 Atencion del Puerperio Normal	139
SESION 5 Metodo de Lactancia y Amenorrea (MELA)	149
 MODULO III COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	 159
SESION 1 Manejo de la Anemia del Embarazo	161
SESION 2 Manejo de la Hemorragia de la Primera Mitad del Embarazo	171
SESION 3 Manejo de la Hemorragia de la Segunda Mitad del Embarazo	187
SESION 4 Manejo de la Hipertension Inducida por el Embarazo	199
SESION 5 Manejo de la Infeccion Urinaria	211
SESION 6 Manejo de la Amenaza de Parto Prematuro	221
SESION 7 Manejo de la Rotura Prematura de Membranas	229
SESION 8 Manejo del Embarazo Prolongado	239
SESION 9 Manejo del Embarazo con Feto Muerto y Retenido	247
 MODULO IV COMPLICACIONES DEL PARTO Y EL PUERPERIO	 255
SESION 1 Manejo del Trabajo de Parto Prolongado	257
SESION 2 Atencion del Parto Podalico	265
SESION 3 Manejo de la Hemorragia Post Parto	273
SESION 4 Manejo de las Infecciones de la mama	289
SESION 5 Manejo de las Infecciones Gineco Obstetricas	299
 MODULO V MANEJO DEL RECIEN NACIDO COMPLICADO	 311
SESION 1 Manejo del Recien Nacido con Asfixia	313
SESION 2 Manejo del Recien Nacido Pretermino y/o con Bajo Peso al Nacer	319
SESION 3 Manejo del Recien Nacido con Insuficiencia Respiratoria	329
SESION 4 Manejo del Recien Nacido con Ictericia	337
SESION 5 Manejo del Recien Nacido con Infeccion	345

**CAPITULO III
MODULO I - SESION 1
SENSIBILIZACION AL ABORDAJE
DE LA SEXUALIDAD Y EL GENERO**

CONTENIDO

*	ESQUEMA DE LA SESION 1	365
I	INTRODUCCION	366
II	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJES	367
	EJERCICIO 1 Aplicacion del Juego educativo "La Gente Dice"	367
	EJERCICIO 2: Aplicacion del Juego Educativo "Roles mas Roles"	370
	EJERCICIO 3 Reflexion general	373
	GUIA DE PRACTICAS	375
	ANEXOS FORMULARIOS DE EVALUACION	385
	II Pre y Post prueba practica de CI/C	387
	Lista de Verificacion por nivel de competencia CI/C	
	Guia del Observador de juego de roles	
	III Auto Evaluacion CI/C	390
	Guia del Observador de juego de roles	
	IV Evaluacion del dia	393
	V Evaluacion de los participantes a los capacitadores	394
	VI Matriz de seguimiento	395
	VII Listas de Verificacion	397
	REFERENCIAS	455

CAPITULO I

GUIA DEL PARTICIPANTE

**COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA
(CI/C)**



MODULO I

BARRERAS Y VIABILIZADORES

SESION 1
ESQUEMA DE LA SESION 1

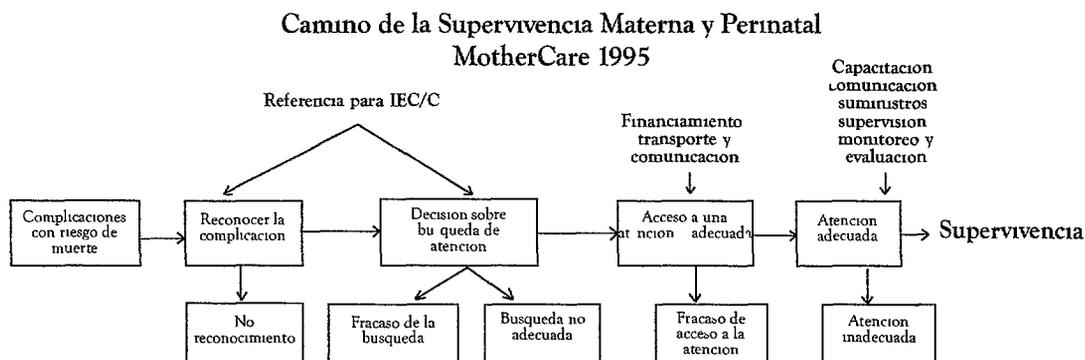
TEMA Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstetricas y Neonatales

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1 Explicar la importancia de tener destrezas y habilidades de comunicacion interpersonal y con ejeria	Introduccion	5 minutos	transparencias o papelografo
	Objetivos	10 minutos	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 Atención de Complicaciones Obstetricas y Neonatales (MotherCare 1996)	2 horas	Tarjetas o tiras de papel 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 atención de emergencias obstetricas y neonatales	EJERCICIO 2 Ofreciendo Soluciones desde el Servicio de Salud	30 minutos	Hoja de trabajo 2 papelógrafo 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 atención de Complicaciones Obstetricas y Neonatales en la Comunidad y Servicios de Salud	2 horas	Resumen Ejecutivo del Diagnostico (Anexo) Hoja de Trabajo 3 papelografo marcadores masking tape
	RESUMEN DE LA SESION	15 minutos	

I INTRODUCCION

Uno de los factores más importantes para reducir la mortalidad materna y neonatal es el proceso de toma de decisiones por parte de la familia para buscar atención calificada o no. MotherCare diseñó un esquema que muestra el «Camino a la Supervivencia 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 síntomas de complicaciones obstétricas y neonatales. Una vez reconocido el problema, el segundo paso enfatiza la importancia de tomar decisiones para la adecuada búsqueda de atención cuando estas complicaciones se presentan. El tercer paso se refiere a contar con los medios necesarios (transporte, dinero, sistemas de comunicación) para lograr acceso a la atención adecuada de estos problemas. El último paso es obtener la atención calida, adecuada y de acuerdo a los valores y costumbres de la población a la cual se atiende en el servicio de salud y lograr la supervivencia de la madre y/o niño afectados.



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 comunicación interpersonal y consejería (CI/C) para brindar la información y apoyo necesarios, contar con los insumos, logística, supervisión, monitoreo y evaluación. En este capítulo se estudiara los resultados del «Diagnostico Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales» realizado por MotherCare II Bolivia y Marketing SRL (1996) que aporta información en cada aspecto del Camino a la Supervivencia. Esta información 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, la toma de decisión en la búsqueda, acceso y atención adecuada de las complicaciones obstétricas y neonatales, principales causantes de las altas tasas de mortalidad materna y neonatal en nuestro país.

II OBJETIVOS

Al terminar la sesión educativa, los(as) participantes podrán

- 1 Explicar la importancia de tener destrezas y habilidades de comunicación interpersonal y consejería
- 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 Supervivencia

- 3 Explicar las diferencias entre el Sistema Tradicional e Institucional de Salud en cuanto a la atención de emergencias obstétricas 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 Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales» (MotherCare, 1996)

DURACION 2 horas

OBJETIVO Al cabo del ejercicio, los(as) participantes deberán ser capaces de reconocer las más importantes barreras que se interponen entre las usuarias y los servicios, así como los viabilizadores que ayudan a que las usuarias acudan a los mismos. Así mismo, se espera que los(as) participantes puedan reflexionar sobre algunas soluciones

MATERIALES Tarjetas con las barreras y los viabilizadores encontrados en el diagnóstico (Ver Pag 9 y 10)
Hoja de Trabajo 1
Papelógrafo, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

- 1 Divida a los participantes en grupos de 4 a 5 personas
- 2 Distribuya a cada grupo un número determinado de tarjetas que contengan, cada una, las barreras y los viabilizadores identificados en el diagnóstico
- 3 Pida que cada grupo, previa discusión, clasifique las barreras y viabilizadores en dos categorías
 - * las barreras y viabilizadores atribuible al servicio de salud
 - * las barreras y viabilizadores atribuible a factores externos al servicio de salud
- 4 Posteriormente, vacie en la matriz A que se presenta en la Hoja de Trabajo 1, las barreras y viabilizadores atribuibles al servicio y en base a discusiones dentro del grupo, establezcan las soluciones posibles, tomando en cuenta los viabilizadores hallados en el estudio
- 5 Discutan también en grupo si las barreras no atribuibles al servicio pueden atenuarse desde este y como. El resultado de la discusión deberá resumirse en la matriz B de la Hoja de Trabajo 1
- 6 Identificar cuáles son las soluciones que podrían encararse a través de la Comunicación Interpersonal y la Consejería
- 7 Finalmente, cada grupo ofrecerá en plenaria los resultados de sus deliberaciones promoviendo el debate y las recomendaciones para el plan de trabajo para la implementación de la CI/C en sus servicios

EJERCICIO 1**HOJA DE TRABAJO 1****Matriz A**

BARRERAS ATRIBUIBLES AL SERVICIO	QUE 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

**Barreras en la atención de complicaciones
Obstetricas y Neonatales**

- ✂ -----
B El tiempo invertido en el reconocimiento y determinación de la gravedad de una complicación es muy largo Bajo reconocimiento de CO/N
✂ -----
- B El proceso de decisión en la búsqueda de atención 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
✂ -----
- B El esposo juega un rol determinante en la decisión La comunidad le transfiere la autoridad y legitimidad para la «última palabra»
✂ -----
- B Ni las comunidades ni los servicios de salud tienen transporte disponible en caso de presentarse CO/N
✂ -----
- B El costo de atención clínica 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
✂ -----
- B Cuando la comunidad percibe que los proveedores brindan un trato discriminatorio a los pacientes entonces la accesibilidad al servicio se dificulta
✂ -----
- B De acuerdo a los proveedores de salud las condiciones de trabajo (deficiente infraestructura escasos insumos y un soporte económico insuficiente) dificultan su trabajo
✂ -----
- B 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
✂ -----
- B Los proveedores perciben que su capacidad resolutoria y el trato que brindan a los pacientes son óptimos Por tanto no ven como prioridad mejorar estos elementos
✂ -----
- B Varias personas de la comunidad temen y rechazan los procedimientos institucionales de revisión gineco-obstétrica
✂ -----
- B Las personas que no usan los servicios materno-infantiles institucionalizados perciben que en los servicios no se les trata bien (les rinden) no respetan sus valores y costumbres
✂ -----
- B los médicos de provincia van a practicar con ellos a veces se realizan cesareas innecesarias lo hacen solo para sacar dinero
✂ -----
- B A través de la observación sistemática en consultas prenatales se ha establecido que la mayoría de los proveedores no utilizan las siguientes habilidades y destrezas interpersonales claves para la comunicación aclaración de mensajes chequeo (verificación) de mensajes corrección de mensajes resumen de lo conversado identificación de sentimientos explicación sobre los procedimientos de revisión clínica particularmente del examen gineco-obstétrico elogios y reforzamientos tomar en cuenta la cultura de la usuaria información sobre efectos colaterales del Toxide Tetánico y del Hierro orientación sobre planificación familiar y enfermedad de transmisión sexual
✂ -----
- B Existe el supuesto de que la paciente no es capaz de retener mucha información en una sola consulta
✂ -----
- 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 (discriminatorio y no respetuoso de las costumbres)
✂ -----
- B La mayoría 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
✂ -----
- B A pesar de jugar un rol central en el reconocimiento de CO/N y en la búsqueda de atención de las mismas el esposo/pareja demuestra poca predisposición a informarse más sobre temas obstétricos y neonatales
✂ -----
- B 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 considerar sus costumbres
✂ -----

**Viabilizadores en la atención de
complicaciones
Obstétricas y Neonatales**

- ✂ -----
- V Las mujeres demuestran interés en profundizar sus conocimientos sobre CO/N
- ✂ -----
- 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
- ✂ -----
- V Para la mayoría de los entrevistados el transporte público a los servicios de salud es regular y sus precios son accesibles
- ✂ -----
- V El Seguro de Maternidad y Nínez está incrementando la accesibilidad de la comunidad a los servicios de salud
- ✂ -----
- V Los proveedores perciben que una adecuada atención en los servicios servirá para incrementar el uso de los mismos por parte de la comunidad
- ✂ -----
- V La comunidad percibe que los proveedores de salud tienen mayor conocimiento y están mejor equipados que la partera para la atención de CO/N
- ✂ -----
- V La comunidad percibe al sistema institucional como más eficaz que el sistema tradicional para la atención de CO/N
- ✂ -----
- V Varios proveedores están dispuestos a incorporar en sus servicios las siguientes prácticas tradicionales: devolución de la placenta, presencia del esposo en la sala de parto, presencia de la partera en la sala de partos, que la mujer esté abrigada en el momento del parto, que la mujer elija la posición en la cual desea dar a luz
- ✂ -----
- V Se percibe al personal de salud (médicos y enfermera) como interlocutores legítimos para la transmisión de conocimientos sobre temas obstétricos y neonatales
- ✂ -----
- V La radio es un canal adecuado para informar a la comunidad
- ✂ -----

- EJERCICIO 2** Ofreciendo Soluciones desde el Servicio de Salud
- DURACION** 30 Minutos
- OBJETIVO** Al cabo del ejercicio, los(as) participantes deberán ser capaces de señalar las fortalezas y debilidades de los servicios para aportar soluciones a las barreras existentes en el marco de consejería y comunicación interpersonal
- MATERIALES** Hoja de Trabajo 2
papelógrafo, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

De las soluciones propuestas identificadas y transcritas en las matrices A y B del ejercicio 1, cada grupo deberá señalar cuáles de ellas pueden ofrecerse desde el servicio y cuáles demandarían recursos técnicos y financieros externos

EJERCICIO 2

Hoja de Trabajo 2

SOLUCIONES PROPUESTAS	QUE NECESITA EL SERVICIO	DE QUÉ DISPONE EL SERVICIO

EJERCICIO 3	Sobre el Diagnóstico «Barreras y Viabilizadores en la atención de Complicaciones Obstétricas 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 Diagnóstico (pag 14) Hoja de Trabajo 3 papelografo, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

- 1 Dividir a los(as) participantes en grupos de 3 personas. El/la capacitador(a) distribuirá copias del Resumen del Diagnóstico, que deberá recoger al finalizar el ejercicio
- 2 Cada grupo debe leer el «Resumen Ejecutivo del Diagnóstico Barreras y Viabilizadores en la atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales» distribuido por cada capacitador. Se estima 45 minutos para esta lectura en grupo (pag 14)
- 3 Luego de leer el resumen, 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 discutirá las implicaciones que tiene esta nueva información para el Camino a la Supervivencia Materna y Perinatal de MotherCare (30 minutos)

HOJA DE TRABAJO 3

- a) ¿Cuáles son los factores que inducen a que la mujer embarazada y su esposo/pareja/familia no busque atención calificada cuando se presenta una emergencia obstétrica o su recién cursa una complicación neonatal?
- b) ¿Por qué cree usted que la mujer y el esposo/pareja/familia no buscan atención si reconocen que algunas complicaciones son muy peligrosas?
- c) ¿Cómo influyen el sistema tradicional andino y el institucional en el proceso de búsqueda de ayuda?
- d) ¿Cuáles son las diferencias y similitudes entre las percepciones de usuarias y proveedores sobre la calidad de atención?
- e) Resuma las barreras y viabilizadores para los siguientes factores
 - * Reconocimiento de complicaciones obstétricas y neonatales
 - * Decisión sobre la búsqueda de atención

- * Acceso a la atención adecuada
 - * Calidad de atención en los servicios de salud
 - * Valoración de los sistemas de salud tradicional e institucional en la atención materna y neonatal
 - * Canales e interlocutores para la IEC/C (información, educación, comunicación y consejería)
- f) ¿En qué forma se podría aplicar lo aprendido del estudio sobre Barreras y Viabilizadores?
¿Qué rol tendría la comunicación interpersonal y consejería?, ¿por qué es importante?

IV RESUMEN DE LA SESIÓN

Antes de finalizar la presente sesión haga un resumen de lo acontecido. Revise los objetivos planteados y demuestre cómo se logró completarlos a través de las actividades de aprendizaje.

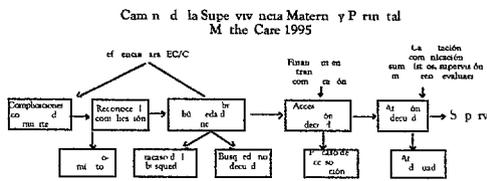
Resumen Ejecutivo

«Diagnostico· Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstetricas y Neonatales»

El Diagnostico Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstetricas y Neonatales es un Estudio Cualitativo realizado en comunidades y servicios de salud de cinco Distritos en La Paz y Cochabamba. La investigación fue realizada por MotherCare II Bolivia y Marketing SRL. Los investigadores principales fueron la Lic Verónica Kaune Moreno M.A. y el Lic Julio Cordova Villazon bajo la Dirección Ejecutiva del Dr Guillermo Seoane Flores

Abstract

El Diagnostico de la Comunidad y de los servicios de Salud indaga sobre los conocimientos percepciones y actitudes de la población así como de los proveedores de salud respecto a la atención de complicaciones obstetricas y neonatales (CO/N) siguiendo los pasos del «Camino a la Supervivencia Materna y Perinatal» (Grafico 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)



Los resultados de esta investigación sirvieron para el diseño de la Estrategia de Información Educación Comunicación y Consejería en los 5 distritos asignados

I Objetivos

De acuerdo al «Camino a 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 síntomas de CO/N en la comunidad
- La toma de decisiones para la búsqueda 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 practicas de la comunidad y de los proveedores de salud

II. Metodología

Se emplearon cuatro técnicas de investigación cualitativas a través de 14 guías en 6 grupos objetivos de las comunidades y 5 grupos objetivos en los servicios de salud. Las técnicas los niveles de investigación y el público objetivo están resumidos en el siguiente cuadro

Técnica y N	Entorno de la comunidad					Entorno de Servicios de Salud				
	Madres	Padres	Parto	RPS	Lideres	Médicos	Enfermeras	Auxiliares	Pacientes Perinatales	Pacientes Parto
20 Grupo Focal	10	10								
05 entrevistas semiestructuradas	40	0	10	10	10	2	13	20	5	
50 Observaciones	1 hora en las 10 comunidades/barras seleccionadas					10 observaciones de flujo de atención en los 5 servicios de salud. Del día 5 observaciones en la comunidad. Personal durante las consultas de atención perinatal				
6 entrevistas profundas	6 entrevistas Alcaldes Presidentes de Consejo Municipal									

III. Resultados Barreras (B) y Viabilizadores (V)

3.1 Reconocimiento de CO/N

B El tiempo invertido en el reconocimiento y determinación de la gravedad de una complicación es muy largo. Bajo reconocimiento de CO/N

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

3.2 Decisión Sobre la Búsqueda de Atención

B El proceso de decisión en la búsqueda de atención de CO/N es muy largo y complejo. En el esposo generalmente consulta primero con el sistema tradicional

I INTRODUCCION

Para vencer las barreras de la comunicación es necesario estar conscientes de las barreras que podrían obstaculizar la comunicación. 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 demás. Al estar conscientes de nuestras actitudes y creencias, podemos ser más comprensivos y servir de una manera más eficiente para salvaguardar la salud de la madre y el recién nacido. Los resultados del diagnóstico «**Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales**» (MotherCare, 1996) nos pueden servir para saber en que áreas específicas podemos mejorar nuestras habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería.

II OBJETIVOS

- 1 Identificar las 3 variables culturales que pueden actuar como barreras en la relación entre proveedores y usuarias
- 2 Identificar como los mensajes pueden ser interpretados de manera diferente, dependiendo de las características 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 apreciación de la realidad podemos omitir una serie de detalles que pueden alterar nuestra concepción de ella, formándonos una idea equivocada
- 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
- 6 Los(as) participantes aclararan su postura personal y la del servicio de salud en relación a las prácticas, costumbres y valores de la comunidad en relación a su salud
- 7 Identificar las formas en las que el personal de salud podría integrar cinco prácticas 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 Elección de la posición para dar a luz
 - 5 Devolución de la placenta

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	Introducción Objetivos EJERCICIO 4: Definiciones y Conceptos	5 minutos 5 minutos 15 minutos	transparencias 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 características 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 Nina 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 Vemo 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 tejado' cuadernillo lapices papelografo marcadores masking tape
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 lapices 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 lapices papelografo marcadores masking tape
7 Identificar como podria el personal de salud integrar cinco practicas tradicionales del parto en sus servicios de salud Utilizando los resultados del diagnostico sobre Barreras y Viabilizadores mencionado en la Sesión 1.	EJERCICIO 10 Venciendo Barreras Culturales Resumen de la Sesion	15 minutos	

Sesión 2

MODULO I

VENCIENDO LAS BARRERAS DE LA COMUNICACION

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 resolutoria de CO/N y que el personal de salud brinda un trato humanizado y respeta sus costumbres y tradiciones. Finalmente la comunidad valora el Sistema Tradicional de Salud de sus Comunidades como el más adecuado para partos normales el Sistema Institucional de Salud 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 población 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 número de mujeres y parejas que reconocen los signos/señales de CO/N. Aumentar el número de mujeres y parejas que toman las acciones apropiadas y factibles cuando se presentan CO/N. Incrementar el acceso y la utilización de los Servicios de Salud especialmente en caso de CO/N.

Para los proveedores de salud incrementar el número 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 Subsecretaría de Asuntos de Género y al equipo de investigación.

VII Lugar de Referencia

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

(partera suegra) sobre lo que debe hacer. El esposo juega un rol determinante en la decisión. La comunidad le transfiere la autoridad y legitimidad para la última 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 atención clínica 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 mayoría de los entrevistados el transporte público a los servicios de salud es regular y sus precios son accesibles. El Seguro de Maternidad y Niñez está incrementando la accesibilidad de la comunidad a los servicios de salud

3.4 Calidad de Atención 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 resolutoria y el trato que brindan a los pacientes son óptimos. Por tanto no ven como prioridad mejorar estos elementos. Varias personas de la comunidad temen y rechazan los procedimientos institucionales de revisión gineco-obstétrica. Las personas que no usan los servicios materno infantiles institucionalizados perciben que en los servicios no se les trata bien (les rimen) no respetan sus valores y costumbres los médicos de provincia van «a practicar» con ellos a veces se realizan cesáreas innecesarias lo hacen solo para sacar dinero»

A través de la observación sistemática en consultas prenatales se ha establecido que la mayoría de los proveedores no utilizan las siguientes habilidades y destrezas interpersonales claves para la comunicación: aclaración de mensajes, chequeo (verificación) de mensajes, corrección de mensajes, resumen de lo conversado, identificación de sentimientos, explicación sobre los procedimientos de revisión clínica, particularmente del examen gineco-obstétrico, elogios y

reforzamientos, tomar en cuenta la cultura de la usuaria, información sobre efectos colaterales del Toxoide Tetánico y del Hierro, orientación sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual

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

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

3.5 Valoración de los Sistemas Tradicional e Institucional en la Atención 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 (discriminatorio y no respetuoso de las costumbres). La mayoría 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 posición 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 búsqueda 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 considerar sus costumbres

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

III CONCEPTOS BASICOS

3.1 Dificultades en la Comunicación

El personal de salud no siempre utiliza habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para relacionarse con sus pacientes. Esta situación se agrava cuando existen actitudes y percepciones negativas hacia las(os) pacientes y sus costumbres, lo cual puede resultar en una falta de cortesía, un tono de voz arrogante y otros comportamientos que la/el usuaria(o) percibe como una falta de respeto y discriminación. Hay muchas razones que dificultan la comunicación: diferencias socio culturales entre el personal de salud y las pacientes, sueldos bajos y malas condiciones de trabajo. Al reconocer las falencias en la comunicación y estar consciente de las barreras socio culturales, el personal de salud puede decidir utilizar y mejorar sus habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería a través de la capacitación y así brindar una mejor calidad de atención.

3.2 Consideraciones Socio Culturales

Cuando el personal de salud y los(as) pacientes se encuentran en el servicio de salud, se establece una relación interpersonal. Esta relación es una relación intercultural cuando existen diferencias de sexo, edad, raza, clase, idioma, valores, educación u otras. Para ser más sensitivos y abiertos a otras idiosincrasias y poder intervenir de una manera más eficiente, se deben tomar en cuenta las siguientes variables:

- a) **Idioma** Es responsabilidad del personal de salud encontrar el modo más claro de expresarse ante la usuaria, ya sea hablando Aymara, Quechua, Guaraní, Castellano o utilizando modismos apropiados.
- b) **Clase Social** Es responsabilidad del personal de salud entender a la usuaria desde la clase social de la cual proviene para así 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 médico(a) o enfermera(o) debe hacer un intento para conocer cuáles son sus valores culturales de manera tal que sus prejuicios y costumbres no interfieran en la relación. Durante la entrevista con la paciente, el/la médico(a) o la enfermera(o) debe ir conociendo a la usuaria, determinando sus valores culturales, sus puntos de vista, para así poder relacionarse más efectivamente.

3.3 Barreras Socio-Culturales

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

- 1) **Vivencias** Todos hemos tenido diferentes tipos de vivencias a lo largo de nuestra experiencia. Una forma de vencer las barreras culturales es identificar las vivencias que tenemos en común 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 más empatía con las pacientes.

- 2 **Educación** Las diferencias en el nivel de instrucción pueden resultar en el uso de lenguaje y terminología que las pacientes no pueden entender. Por lo tanto, se puede utilizar un lenguaje claro, simple y sencillo.
- 3 **Factores socio económicos** Las diferencias en el nivel socio-económico pueden hacer que el personal de salud no comprenda que el costo o los medicamentos sugeridos no estén al alcance de la paciente.
- 4 **Prácticas tradicionales** Una forma de establecer vínculos entre las pacientes y el personal de salud es comprender las creencias y prácticas tradicionales que podrían ser beneficiosas para la paciente, sin juzgarlas.
El diagnóstico sobre Barreras y Viabilizadores identifica cinco prácticas que la comunidad desea de los proveedores de salud: devolución de la placenta, presencia de los familiares y de la partera en la sala de parto, que la mujer esté abrigada durante el parto y que pueda elegir la posición en la cual quiera dar a luz.
- 5 **Prácticas médicas** Las prácticas médicas 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 ingresen a la sala durante 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 más aceptables para la gente.

3.4 Creencias y Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva

Es muy probable que haya diferencias entre las creencias del personal de salud y las(os) pacientes en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva, creando una barrera para la comunicación en estos temas. Creencias sobre el embarazo, la sexualidad y la familia son difíciles de igualar porque forman parte de nuestra visión del mundo y nuestros valores. Sin embargo, para poder comunicarse efectivamente con personas de 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 religión, la cultura, la educación y de la experiencia personal. Una actitud es una opinión o sentimiento acerca de las personas o los eventos y está 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 métodos de planificación familiar
Actitud	Los(as) solteros(as) que asistan al centro de salud no deben recibir información sobre métodos de planificación familiar

No existen dos personas con creencias y actitudes idénticas. 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 obligación 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 básicos sobre barreras de la comunicación

DURACION 15 min

OBJETIVO Informar a los(as) participantes sobre los conceptos básicos de las barreras de la comunicación

MATERIAL. Definiciones transcritas 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 relación 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 que van a ser utilizados a lo largo de esta sesión. La información se presenta a continuación

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 continuación
- 2 Después de escuchar cada aseveración, cada participante debe colocarse en un lugar del salón de la siguiente forma
 - los que están de acuerdo,
 - los que no están de acuerdo,
 - los que no saben
- 3 Una vez que todos estén en sus grupos, dos personas de cada grupo explicarán porque escogieron esa respuesta

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

ASEVERACIONES

- 1 El trabajo mas importante del trabajador de salud es curar a los enfermos. Los servicios preventivos son menos importantes
- 2 La mayoría 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 este en 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 en que sus maridos que utilicen condones
- 11 La mayoría 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

HOJA DE TRABAJO 5

En una hoja aparte, responda 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 características 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 que surgen de pasar por alto las diferencias culturales y hagan una lista de alternativas de accion para prevenir estas dificultades

HOJA DE TRABAJO 6A

HISTORIA DE LA NIÑA ETÍOPE⁽⁵⁾

La profesora de la escuela, una norteamericana, comentaba sus problemas de trabajo con unas amigas. Parecía estar muy desanimada y frustrada sobre su trabajo en la escuela etíope y así 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 rápido, pero las encuentro sin ninguna voluntad. Parece que simplemente no pueden aprender a comportarse con dignidad humana, he fracasado, regresaré a Estados Unidos y seguiré enseñando allí.

Ese mismo día después 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: ¿Qué aprendiste hoy? Entonces Kebedetch alzó la cabeza, miró a su padre a los ojos y le respondió con voz clara y firme: Etiopía está compuesta por doce provincias más el Estado Federal de Eritrea.

El papa y la mamá de Kebedetch hablaron esa noche: ¿Qué le pasa a nuestra hija? Ya no se está comportando como un ser humano normal. Te has dado cuenta cómo levanta la cabeza como si fuera un hombre? —Pregunto el papa— ¿Qué le pasa a su timidez femenina? Y su voz —Añadió la mamá— Celebro que nuestros padres no estuvieran presentes para escuchar a nuestra hija hablando como una extraña. No mostró modestia, no parece sentir orgullo de ninguna clase. Si fuera normal se avergonzaría de levantar la cabeza de ese modo y de hablar tan fuerte como lo hizo, insistió el padre. Kebedetch ha aprendido mucho —dijo la mamá— ahora sabe más que yo y eso me alegra mucho, pero si el aprender la vuelve tan extraña, no quiero que aprenda más, es mi única hija. Tienes razón —añadió el padre— nuestra hija no debe volver al colegio. La nueva educación 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 vergüenza, ha perdido su dignidad. No debe volver nunca más a la escuela. Nosotros trataremos de ayudarla a encontrarse a sí misma nuevamente.

HOJA DE TRABAJO 6B En una hoja aparte responda a las siguientes preguntas

DISCUSION Y ANALISIS SOBRE LA HISTORIA DE LA NIÑA ETIOPE

- 1 ¿Qué elementos quería enseñar la profesora?
- 2 ¿Cómo entendía la profesora estos mensajes y cómo los entendía la comunidad?
- 3 ¿Cuál debía ser la forma de actuar de la profesora?
- 4 ¿Cuál debía ser la forma de actuar de los padres?
- 5 ¿Cómo relacionamos este hecho con nuestra experiencia de trabajo en nuestros servicios de salud?

EJERCICIO 7 Vemos cosas que no existen

DURACION 10 min

OBJETIVO Nosotros(as) solemos descubrir las cosas de acuerdo a una 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 deberán 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, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape

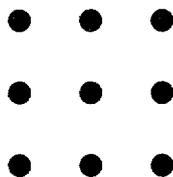
PROCEDIMIENTO

1. Presente a cada participante la serie de ilusiones visuales (hoja de trabajo número 7). Luego pídale que individualmente intenten resolver cada uno de los casos:
 - a) que unan los nueve puntos con cuatro líneas rectas, sin levantar el lápiz. El facilitador hará una demostración de que es lo que se persigue.
 - b) que expliquen la visión 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, deberán discutirse las reacciones de la gente en relación con la percepción de cada uno de los estímulos y que expliquen la razón de ver cosas donde no las hay.
3. Finalmente, cada grupo deberá presentar a la plenaria el resultado de sus discusiones y elaborará una conclusión acerca de la aplicabilidad del ejercicio a su trabajo cotidiano.

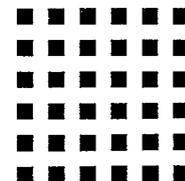
LECCION APRENDIDA Y RECOMENDACIONES Destaque la presencia de estos fenómenos en la percepción de la realidad y anoten la aplicabilidad de este ejercicio en el trabajo de campo.

HOJA DE TRABAJO 7

A) ⁽⁵⁾



B) ⁽⁵⁾



EJERCICIO 8 No vemos cosas que existen

DURACION 10 min

OBJETIVO Una vez completada la actividad, los(as) participantes deberán advertir que **en la apreciación de la realidad podemos omitir una serie de detalles que pueden alterar nuestra concepción de ella, formándonos una idea equivocada**

MATERIALES Hoja de Trabajo 8 con la frase “El gato en el tejado”, cuadernillo, lapices, papelógrafo, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

- 1 Presente a los(as) participantes el ejercicio de **el gato en el tejado** y haga les notar la omisión de uno de los artículos durante la lectura
- 2 Posteriormente, discuta con ellos(as) acerca del significado de este fenómeno. Vemos lo que queremos ver
- 3 Finalmente, cada grupo deberá presentar a la plenaria el resultado de sus discusiones y elaborará una conclusión acerca de la aplicabilidad del ejercicio a su trabajo cotidiano

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

HOJA DE TRABAJO 8



EJERCICIO 9 Vemos las cosas de manera diferente

DURACION 10 min

OBJETIVO Una vez completada la actividad, los(as) participantes deberán advertir 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**

MATERIALES Hoja de trabajo 9, lámina de Boring y del indio, cuadernillos, lapices, papelógrafo, marcadores, masking tape



REPUBLICA DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISION SOCIAL
UNIDAD NACIONAL DE ATENCION A LA MUJER Y EL NIÑO

CLAP-OPS/OMS		HISTORIA CLINICA PERINATAL-BASE				ESTABLEC		N H C											
NOMBRE _____		DOMICILIO _____		FONO _____		EDAD años _____		ALFABETA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ESTUDIOS <input type="checkbox"/> ning <input type="checkbox"/> sec <input type="checkbox"/> anos aprob		ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> unión <input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> estable <input type="checkbox"/> solte <input type="checkbox"/> a otro							
LOCALIDAD _____		DISTRITO _____		AREA _____		menor de 18 años <input type="checkbox"/>		mayor de 35 años <input type="checkbox"/>		ESTUDIOS <input type="checkbox"/> prim <input type="checkbox"/> univ <input type="checkbox"/>									
ANTECEDENTES		PERSONALES no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		OBSTETRICOS		gestas _____ abortos _____		vaginales _____ nacidos vivos _____		viven _____ fin anterior embarazo _____		mes _____ año _____							
FAMILIARES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		diabetes <input type="checkbox"/>		TBC <input type="checkbox"/>		hipertension crónica <input type="checkbox"/>		cirugia pelvica uterina <input type="checkbox"/>		infertilidad <input type="checkbox"/>		otras <input type="checkbox"/>		RN con mayor peso _____ gr					
EMBARAZO ACTUAL		PESO ANTERIOR _____ Kg		TALLA (cm) _____		DUDAS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		ANTITETANICA actual <input type="checkbox"/> previa <input type="checkbox"/>		GRUPO Rh+ <input type="checkbox"/> Rh- <input type="checkbox"/>		FUMAR <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		HOSPITALIZACION <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>					
EX CLINICO normal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EX MAMAS normal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EX ODONT normal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PELVIS normal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PAPANIC normal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		COLPOSCOPIA normal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CERVIX normal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Hb _____ día _____ mes _____					
fecha de la consulta _____		semanas de amenorrea _____		peso (Kg) _____		te ó arterial max / min (mm Hg) _____		alt te na / prese p bis fo do _____		F C F (fat./min) _____		mov fetal _____		N d tabletas de s H i ferroso _____					
PARTO <input type="checkbox"/> ABORTO <input type="checkbox"/>		CONSULTA PRENATAL <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>		INGRESO _____		EDAD GEST sem _____		PRES <input type="checkbox"/> cef <input type="checkbox"/> pelv <input type="checkbox"/> tran <input type="checkbox"/>		TAMANO FETAL acorde <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		INICIO <input type="checkbox"/> esp <input type="checkbox"/> ind <input type="checkbox"/> ces <input type="checkbox"/> elect <input type="checkbox"/>		MEMBRANAS <input type="checkbox"/> hora _____ minuto _____ día _____ mes _____					
ORIGEN _____		en el hosp <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		con carnet <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		temperatura _____ C													
TRABAJO DE PARTO		hora _____		tension arte al max / min (mm Hg) _____		co tracciones frec./10 min / d seg _____		altura _____ var posic _____		F C F (latidos minuto) _____		dilat cerv _____ meconio _____		PATOLOGIA <input type="checkbox"/> ninguna <input type="checkbox"/> orden <input type="checkbox"/> otras infec <input type="checkbox"/> anemia cronica <input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/> emb multiple <input type="checkbox"/> hipert previa <input type="checkbox"/> preeclampsia <input type="checkbox"/> eclampsia <input type="checkbox"/> cardiopatia <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> infec unmana <input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/> parastosis <input type="checkbox"/> RCIU <input type="checkbox"/> infec puerp <input type="checkbox"/> hem puerp <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/> desprop cef pelv <input type="checkbox"/> hemorragia 1 trm <input type="checkbox"/> hemorragia 2º trm <input type="checkbox"/> hemorragia 3 trm <input type="checkbox"/>					
TERMINACION espont. <input type="checkbox"/> lo cesá <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>		hora _____ min _____ día _____ mes _____ año _____		NIVEL DE ATENCION <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>		domic <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		N H C RN _____											
INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION _____		ATENDIO medico <input type="checkbox"/> enf/ obst <input type="checkbox"/> auxil <input type="checkbox"/> estud/ empir <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		PARTO <input type="checkbox"/> nombre _____		NEONATO <input type="checkbox"/> nombre _____													
MUERTE <input type="checkbox"/> intraut <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> emb <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EPISIOTOMIA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		ALUMB espont <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PLACENTA compl <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DESGARROS <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		MEDICACION EN PARTO <input type="checkbox"/> ning <input type="checkbox"/> anest reg <input type="checkbox"/> anest gen <input type="checkbox"/> analges tranquil <input type="checkbox"/> octoc <input type="checkbox"/> antibiot <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>									
RECIEN NACIDO		SEXO _____		PESO AL NACER _____ gr		TALLA _____ cm		EDAD POR EX FISICO _____ sem		PESO E G _____ g		APGAR 1 _____ 5 _____		REANIM RESPIR <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> mascara <input type="checkbox"/> tubo <input type="checkbox"/>		VDRL <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>		PUERPERIO	
																		Horas o días post parto o aborto _____	
																		Temperatura _____	
																		Pulso (lat./min) _____	
																		Tension arterial máx./min (mmHg) _____	
																		Invol uterna _____	
																		Características de loquias _____	
EGRESO M.N.		sano <input type="checkbox"/> traslado <input type="checkbox"/> con patol <input type="checkbox"/> fallece <input type="checkbox"/>		pecho <input type="checkbox"/> mixto <input type="checkbox"/> artificial <input type="checkbox"/>		PESO AL EGRESO _____ g		EGRESO MATE.MO		sana <input type="checkbox"/> traslado <input type="checkbox"/> con patol <input type="checkbox"/> fallece <input type="checkbox"/>		ANTICONCEPCION		condón <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> refenda <input type="checkbox"/> píldora <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		ligadura tubana <input type="checkbox"/> ntrmo <input type="checkbox"/>			
Responsable _____								Responsable _____											

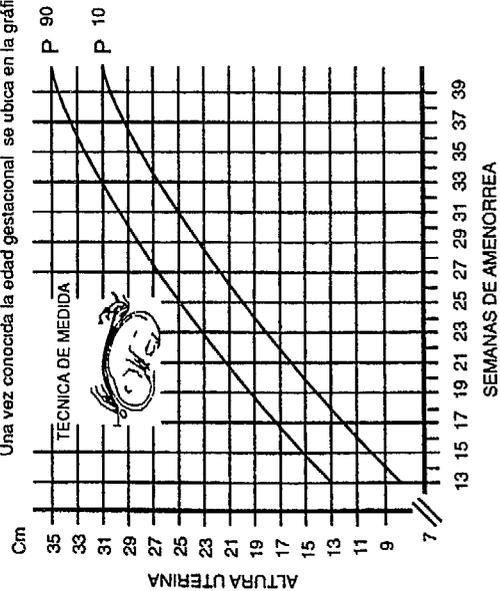
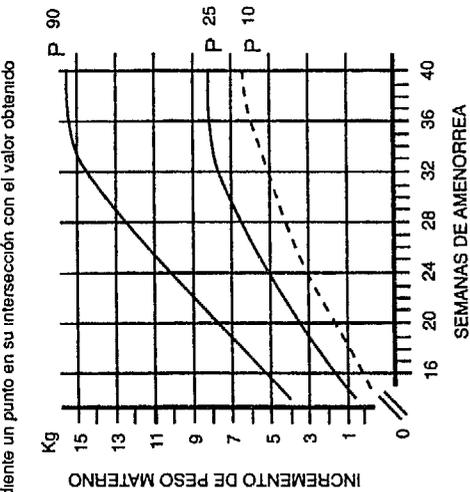
OPS/OMS/CLAP

ACDI/DID/CANADA

LISTAS PARA LA CODIFICACION DE LA HCP

PATOLOGIAS DEL EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO		PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO	
Los numeros entre parentesis corresponden a la Clasificacion Internacional de Enfermedades 9a Revision (CIE 9) OPS/OMS 1978			
<p>COD</p> <p>HIPERTENSION PREVIA</p> <p>01 Hipertension esencial benigna complica al EPP (642 0)</p> <p>02 Hipertension secund a enf renal cuando complica al EPP (642 1)</p> <p>03 Otra hipertension persistente cuando complica al EPP (642 2)</p> <p style="padding-left: 20px;">PREECLAMPSIA 04</p> <p>04 Hipertension transitoria del embarazo (642 3)</p> <p>05 Preeclampsia leve o no clasificada (642 4)</p> <p>06 Preeclampsia grave (642 5)</p> <p style="padding-left: 20px;">DIABETES</p> <p>07 Tolerancia anormal a la glucosa (648 8)</p> <p style="padding-left: 20px;">INFECCION URINARIA</p> <p>08 Bacteriuria asintomatica del embarazo (646 5)</p> <p style="padding-left: 20px;">OTRAS INFECCIONES</p> <p>09 Sifilis (647 0)</p> <p>10 Gonococcia (647 1)</p> <p>11 Paludismo (malaria) (647 4)</p> <p>12 Herpes genital (646 8)</p> <p style="padding-left: 20px;">AMENAZA DE PARTO PREMATURO</p> <p>13 Incompetencia del cuello uterino (645 5)</p> <p>14 Obstruccion causada por malposicion fetal (660 0)</p> <p>15 Obstruccion causada por la pelvis (660 1)</p> <p>16 Desproporcion por feto (653 5 653 7)</p> <p style="padding-left: 20px;">HEMORRAGIA 1er trimestre</p> <p>17 Mola hidatiforme (630)</p> <p>18 Aborto (retenido/espontáneo) (632 634)</p> <p>19 Embarazo ectopico (633)</p> <p>20 Aborto inducido (635 636)</p> <p>21 Amenaza de aborto (640 0)</p> <p style="padding-left: 20px;">HEMORRAGIA 2do y 3er trimestre</p> <p>22 Hemorragia debida a placenta previa (641 1)</p> <p>23 Desprendimiento prematuro de la placenta (641 2)</p> <p>24 Hemorragia anteparto debida a defectos de la coagulacion (641 3)</p> <p>25 Rotura del utero (665 0)</p> <p>26 Desgarro del cuello del utero (665 3)</p> <p style="padding-left: 20px;">ANEMIA CRONICA</p> <p>27 Anemia por deficiencia de hierro (648 2)</p> <p style="padding-left: 20px;">ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS</p> <p>28 Infeccion ovular (658 4)</p> <p style="padding-left: 20px;">INFECCION PUERPERAL</p> <p>29 Sepsis (670)</p> <p>30 Infeccion de la mama y el pezon asociados al parto (675)</p> <p style="padding-left: 20px;">HEMORRAGIA DEL PUERPERIO</p> <p>31 Retencion placentaria (666 0 666 2)</p> <p>32 Atonia (666 1)</p> <p>33 Desgarro perineal de 1er y 2do grado (664 0 664 1)</p> <p>34 Desgarro perineal de 3er y 4o grado (664 2 664 3)</p> <p style="padding-left: 20px;">OTRAS</p> <p>35 Placenta previa sin hemorragia (641 0)</p> <p>36 Hiperemesis (643)</p> <p>37 Enfermedad renal sin mencion de hipertension (646 2)</p> <p>38 Dependencia de drogas (648 3)</p> <p>39 Sufrimiento fetal (656 3)</p> <p>40 Hidramnios (657)</p> <p>41 Oligohidramnios (658 0)</p> <p>42 Complicaciones relacionadas con el cordón umbilical (663)</p> <p>43 Complicaciones por la administración de anestésicos u otros sedantes durante el trabajo de parto (673)</p> <p>44 Embolia pulmonar obstétrica (673)</p> <p>45 Dehiscencia de sutura de cesarea actual (674 1)</p> <p>46 Dehiscencia de sutura perineal actual (674 2)</p> <p>47 SIDA / VIH positivo (279 9)</p> <p>48 Cáncer de cérvix (180)</p> <p>49 Cáncer de mama (174)</p>	<p>COD</p> <p>OTROS SDR</p> <p>01 Ductus arterioso persistente (747 0)</p> <p>02 Circulacion pulmonar fetal persistente (747 9)</p> <p>03 Neumonia congenita (770)</p> <p style="padding-left: 20px;">ENFISEMA INTERSTICIAL Y NEUMOTORAX (770 2)</p> <p>05 Taquipnea transitoria (770 6)</p> <p>06 Displasia broncopulmonar (770)</p> <p style="padding-left: 20px;">HEMORRAGIAS</p> <p>07 Enfermedad hemorragica (776 0)</p> <p style="padding-left: 20px;">HIPERBILIRUBINEMIA</p> <p>08 Enfermedad hemolitica debida a isosensibilizacion por factor Rh (773 0)</p> <p>09 Enfermedad hemolitica debida a isosensibilizacion ABO (773 1)</p> <p>10 Hiperbilirrubinemia de la prematuridad (774 2)</p> <p style="padding-left: 20px;">OTRAS HEMATOLOGICAS</p> <p>11 Policitemia neonatal (776 4)</p> <p>12 Anemia Congenita (776 5)</p> <p>13 Demas trastornos hematologicos (resto de 776)</p> <p style="padding-left: 20px;">INFECCIONES</p> <p>14 Diarrea (009)</p> <p>15 Meningitis (320 322)</p> <p>16 Orfialitis (771 1)</p> <p>17 Conjuntivitis (771 6)</p> <p>18 Septicemia (771 8)</p> <p>19 Otras infecciones perinatales (resto de 771)</p> <p>20 Enterocolitis necrosante (777 5)</p> <p style="padding-left: 20px;">DEFECTOS CONGENITOS</p> <p>21 Espina bifida (741)</p> <p>22 Hidrocefalia congenita (742 3)</p> <p>23 Otros del sistema nervioso (microcefalia meningitis) (resto de 742)</p> <p>24 Arteria umbilical unica (747 5)</p> <p>25 Otras enfermedades del corazon y resto del aparato circulatorio (745 747)</p> <p>26 Fisura del paladar y labio leporino (749)</p> <p>27 Aparato digestivo (atresia esofago imperforacion anal etc.) (750 751)</p> <p>28 Criptorquidea/Hipospadias/epispadias (752 5 752 6)</p> <p>29 Del aparato urinario (753)</p> <p>30 Luxacion congenita de cadera (754 3)</p> <p>31 Cromosómicos (trisomias) (758)</p> <p>32 Defectos congénitos multiples (759 7)</p> <p style="padding-left: 20px;">NEUROLOGICAS</p> <p>33 Hidrocefalia adquirida (33 1 331 4)</p> <p>34 Leucomalacia periventricular (742 4)</p> <p>35 Traumatismo obstetrico (767)</p> <p>36 Hemorragia intra o periventricular (772 1)</p> <p>37 Convulsiones (779 0)</p> <p>38 Depresion cerebral coma y otros signos cerebrales anormales (779 2)</p> <p style="padding-left: 20px;">OTRAS</p> <p>39 SIDA / VIH positivo (279 9)</p> <p>40 Fibroplasia retrolental (362 2)</p> <p>41 Hernia inguinal (550 9)</p> <p>42 Fallo renal agudo (584 9)</p> <p>43 Síndrome de RN de diabética (775 0)</p> <p>44 Hipocalcemia / hipomagnesemia (775 4)</p> <p>45 Hipoglicemia (775 6)</p> <p>46 Demas trastornos perinatales del aparato digestivo (resto de 777)</p> <p>47 Problemas de alimentacion (779 3)</p> <p>48 Hipotension / shock (779 8)</p>		
INDICACION PRINCIPAL DE PARTO QUIRURGICO O INDUCCION		MEDICACION EN PARTO	
<p>COD</p> <p>01 Cesárea previa</p> <p>02 Sufrimiento fetal agudo</p> <p>03 Desproporcion feto pélvica</p> <p>04 Alteracion de la contractilidad</p> <p>05 Parto prolongado</p> <p>06 Fracaso de la induccion</p> <p>07 Descenso detenido de la</p> <p>08 Embarazo gemelar</p> <p>09 Retardo del crecimiento intrauterino</p> <p>10 Pretérmino</p> <p>11 Postérmino</p> <p>12 Presentacion podálica</p> <p>13 Vainas posteriores</p>	<p>COD</p> <p>14 Situacion transversa</p> <p>15 Ruptura prematura de membranas</p> <p>16 Sospecha o certeza de infeccion ovular</p> <p>17 Placenta previa</p> <p>18 Desprendimiento de placenta</p> <p>19 Rotura uterina</p> <p>20 Toxemia (EPH/gestosis)</p> <p>21 Herpes genital</p> <p>22 Condilomatosis genital</p> <p>23 Otra enfermedad materna</p> <p>24 Mortuato</p> <p>25 Agotamiento materno</p> <p>26 Otra</p>	<p>COD</p> <p>01 Lidocaina y similares</p> <p>02 Aminas simpaticomimeticas (etiléfina)</p> <p>03 Inhalatorios (pentrane fluorano ox.nitroso)</p> <p>04 Barbituricos</p> <p>05 Bloqueantes musculares</p> <p>06 Diazepoxidos</p> <p>08 Antiespasmódicos</p> <p>09 Octococina</p> <p>10 Prostaglandinas</p> <p>11 Betalactámicos (penicilinas cefalosporinas)</p> <p>12 Aminoglicosidos (gentamicina amikacina)</p> <p>13 Eritromicina</p> <p>14 Metronidazol</p>	<p>COD</p> <p>15 Beta miméticos</p> <p>16 Anti-prostaglandinas</p> <p>17 Antagonistas del calcio</p> <p>18 Sulfato de magnesio</p> <p>19 Hidralacina</p> <p>20 Beta bloqueantes</p> <p>22 Sangre y/o hemoder vados</p> <p>23 Heparina</p> <p>24 Corticoides</p> <p>25 Cardiotónicos</p> <p>26 Diureticos</p> <p>27 Aminoflina</p> <p>28 Insulina</p> <p>29 Difenilhidantona</p>

Patrones de altura uterina e incremento de peso materno según edad gestacional
Una vez conocida la edad gestacional se ubica en la gráfica correspondiente un punto en su intersección con el valor obtenido



FECHA PROXIMA CITA

CONSULTA	DIA	MES
2 ^a		
3 ^a		
4 ^a		

Es importante que Usted cumpla cuando menos las cuatro citas de la atención 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 físicos
- Pida la cápsula de vitamina A (gratis) después 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 líquido por los genitales
- Hinchazón (edema) en las piernas las manos o la cara
- Fiebre o escalofríos
- Dolor de cabeza continuo o si tiene problemas de visión
- Desaparición de los movimientos del feto

AMOR Y LECHE MATERNA

Los niños alimentados al pecho enferman menos

La lactancia materna prolongada (más 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



CARNET DE SALUD PARA EL EMBARAZO Y PARTO

Nombre y Apellidos _____

Establecimiento _____

En caso de que este documento sea extraviado la persona que lo encuentre se ruega entregarlo a la dirección que figura en el interior o al establecimiento de salud respectivo

MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO
 SECRETARIA NACIONAL DE SALUD
 DIRECCION NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION DE LA MUJER Y EL NIÑO
 REPUBLICA DE BOLIVIA

ESTE COLOR SIGNIFICA ALERTA

CLAP - OPS/OMS HISTORIA CLINICA PERINATAL - BASE										ESTABLEC		Nº H C		
NOMBRE _____					EDAD años _____		ALFABETA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		ESTUDIOS <input type="checkbox"/> n ng <input type="checkbox"/> sec <input type="checkbox"/> años aprob <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> soltera <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>			
DOMICILIO _____					FONO _____		menor de 18 <input type="checkbox"/> mayor de 35 <input type="checkbox"/>							
LOCALIDAD _____			DISTRITO _____			AREA _____								
ANTECEDENTES														
FAMILIARES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si			PERSONALES <input type="checkbox"/> si			OBSTETRICOS			nacidos vos <input type="checkbox"/>			fin anterior embarazo <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> añ <input type="checkbox"/>		
diabetes <input type="checkbox"/>			TBC <input type="checkbox"/>			gestas <input type="checkbox"/>			abortos <input type="checkbox"/>			vaginales <input type="checkbox"/>		
TBC pulmonar <input type="checkbox"/>			hipertensión crónica <input type="checkbox"/>			ninguno o más de 3 partos <input type="checkbox"/>			partos <input type="checkbox"/>			cesáreas <input type="checkbox"/>		
hipertensión <input type="checkbox"/>			cir gía pélvica uterina <input type="checkbox"/>			algun RN menor de 2500 g <input type="checkbox"/>			nacidos muertos <input type="checkbox"/>			muertos 1a. sem <input type="checkbox"/>		
gemelares <input type="checkbox"/>			infertilidad <input type="checkbox"/>			gemelares <input type="checkbox"/>			después 1a sem <input type="checkbox"/>			RN con mayo peso <input type="checkbox"/> g		
otros <input type="checkbox"/>			otros _____											
EMBARAZO ACTUAL														
PESO ANTERIOR _____ kg		TALLA (cm) _____		FPP <input type="checkbox"/> FUM <input type="checkbox"/>		ANTITETANICA act al <input type="checkbox"/>		GRUPO _____		FUMA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		HOSPITALIZACION <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
EX CLINICO normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		EX MAMAS normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		EX ODONT normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		PELVIS normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		PAPANIC normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		COLPOSCOPIA normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		CERVIX normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
TRASLADO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		Lugar _____		VDRL + _____		Hb _____								

fecha de la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
semanas de amenorrea									
peso (Kg)									
tensión arterial máx/m (mm Hg)									
alt. uterina púbis/fond									
FC F (l/mi) / mov fetal									
N de tabletas de sulfato ferroso entregadas									

EDAD GEST m _____		PRES <input type="checkbox"/> cof <input type="checkbox"/> tra <input type="checkbox"/>		TAMANO FETAL acorde <input type="checkbox"/>		INICIO esp <input type="checkbox"/> int <input type="checkbox"/>		MEMB <input type="checkbox"/> or <input type="checkbox"/>		TERMINACION espont <input type="checkbox"/> forceps <input type="checkbox"/> cesarea <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>		INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION							
MUERTE intrat <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		EPISIOTOMIA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		ALUMB espont <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/>		NIVEL DE ATENCION 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> domic <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		ATENDIO Medico <input type="checkbox"/> obst <input type="checkbox"/> a x l <input type="checkbox"/> empir <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		PARTO <input type="checkbox"/>		NEONATO <input type="checkbox"/>		ninguna <input type="checkbox"/> orden <input type="checkbox"/>		otras infec <input type="checkbox"/>		anemia crónica <input type="checkbox"/>	
RECIENTE NACIDO <input type="checkbox"/>		DESGARROS <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		PLACENTA compl <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		PARTO <input type="checkbox"/>		NEONATO <input type="checkbox"/>		NIVEL DE ATENCION 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> domic <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		ATENDIO Medico <input type="checkbox"/> obst <input type="checkbox"/> a x l <input type="checkbox"/> empir <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>		PARTO <input type="checkbox"/>		NEONATO <input type="checkbox"/>		ninguna <input type="checkbox"/> orden <input type="checkbox"/>	
N H C RN _____																			

SEXO <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m		PESO AL NACER _____ g		TALLA _____ cm		EDAD POR EXA FISICO _____ m		PESO E G _____ kg		APGAR 1 mi ut 5 _____		REANIM RESPIR <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/>		VDRL <input type="checkbox"/>		1 CAPSULA DE VITAMINA A ADMINISTRADA POST PARTO <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>					
EXAMEN FISICO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> omal <input type="checkbox"/>		PATOLOGIAS <input type="checkbox"/> ninguna <input type="checkbox"/> memb h alina <input type="checkbox"/> sind aspirat <input type="checkbox"/> apnea <input type="checkbox"/>		OTROS SDR <input type="checkbox"/> hemorragia <input type="checkbox"/> h perbilirrub <input type="checkbox"/> otras hematol <input type="checkbox"/>		DEFECIONES <input type="checkbox"/> defectos cong <input type="checkbox"/> neu ologicas <input type="checkbox"/> metab/nutric <input type="checkbox"/>		ALOC CONJUNTO <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		HOSPITALIZADO <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>								CONSULTAS DESPUES DEL PARTO			
																		1ra. _____			
																		2da. _____			
EGRESO R N _____		sana <input type="checkbox"/> traslado <input type="checkbox"/> co patol <input type="checkbox"/> fallece <input type="checkbox"/>		ALIMENTO <input type="checkbox"/> pecho <input type="checkbox"/> mixto <input type="checkbox"/> artificial <input type="checkbox"/>		PESO AL EGRESO _____ g		EGRESO MATERNO <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		ANTICONCEPCION <input type="checkbox"/> condón <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> píldora <input type="checkbox"/> referida <input type="checkbox"/>		hgaou a t bana <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>									

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 entorpecimiento 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 la 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 abscisa 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. Ésta es la hora 0 para comenzar a construir la curva de alerta desde los 4-5 cm de dilatación cervical.

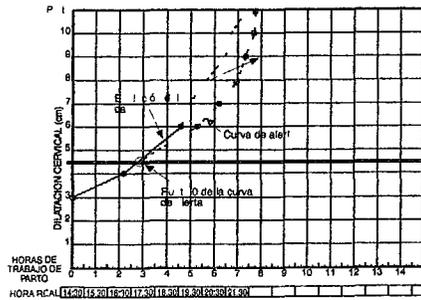


Figura A

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 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).

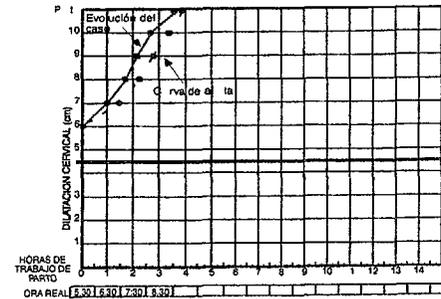


Figura B

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 (rotar a 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.

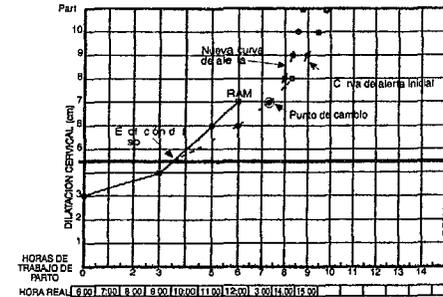


Figura C

(*) 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.

HOJA DE TRABAJO 9



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 Pida luego a quienes pueden ver las dos representaciones, que expliquen a quienes solo ven una de ellas
- 3 Luego discuta con el grupo sobre como podemos percibir de manera diferente Haga énfasis en que la mayoría de la gente no se da cuenta de esta diferencia en la percepcion Asimismo, haga 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 Haga notar que no es facil explicar a la gente lo que uno ve de manera natural Asimismo, haga notar que dos personas ante un mismo hecho u objeto pueden atribuirle significados diferentes Elaboren una lista 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 aclarar 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 identificarán 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 Elección de la posición para dar a luz
- 5 Devolución de la placenta

MATERIALES

Hoja de trabajo No 10, cuadernillos, lápices, papelógrafo, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

- 1 Divida a los(as) participantes en tres grupos de trabajo
- 2 El primer grupo hará una lista de las costumbres, creencias y prácticas comunitarias consideradas **beneficiosas** para la salud, explicando las razones
- 3 El segundo grupo hará una lista de las costumbres, creencias y prácticas consideradas **neutras** (ni buenas ni malas) para la salud de las personas, justificando su punto de vista
- 4 El tercer grupo reunirá las costumbres, creencias y prácticas consideradas **perjudiciales** para la salud de la comunidad, argumentando la razón de ello
- 5 Llévate a los(as) participantes que identifiquen 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 Elección de la posición para dar a luz
 - 5 Devolución de la placenta
- 6 Posteriormente, cada grupo deberá señalar el comportamiento actual del servicio ante dichas costumbres, creencias y prácticas y sugerirá las medidas más aconsejables que se debe asumir en el futuro para adoptar aquellas costumbres beneficiosas y neutras en su servicio de salud y así lograr que este sea más sensible 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

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

COSTUMBRES, CREENCIAS, PRACTICAS __beneficiosas __neutras __perjudiciales?	¿POR QUE SON __beneficiosas __neutras __perjudiciales?	¿COMO SE COMPORTA ACTUALMENTE SU SERVICIO?	¿COMO DEBERIA COMPORTARSE EN EL FUTURO?
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5

V RESUMEN DE LA SESION

Antes de finalizar la presente sesión haga un resumen de lo acontecido Revise los objetivos planteados y demuestre como se logro completarlos a través de las actividades de aprendizaje

MODULO I

INTRODUCCION A LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

SESION 3
ESQUEMA DE LA SESION

TEMA Comunicación Interpersonal y Consejería

OBJETIVO GENERAL Conocer los conceptos esenciales de la Comunicación Interpersonal y la Consejería

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
	Introducción	5 minutos	transparencia o papelógrafo
	Objetivos	5 minutos	transparencia o papelógrafo
1 Dar una definición (elementos característica, principios contexto) de la comunicación interpersonal	Ejercicio 11 Conceptos Básicos sobre la Comunicación Interpersonal y la Consejería	1 hora	transparencia o papelografos con definiciones papelografos marcadores y masking tape
2 Dar una definición de la consejería	Ejercicio 11		
3 Demostrar la diferencia entre información educación y consejería	Ejercicio 11		
4 Nombrar por lo menos 5 características de la buena consejería	Ejercicio 11		
5 Demostrar las cuatro actitudes positivas de todo proveedor de salud	Ejercicio 11		
6 Demostrar las cuatro actitudes positivas de todo proveedor de salud	Ejercicio 11		
7 Describir por lo menos 5 estilos de comunicación que se debe evitar	Ejercicio 11		
8 Nombrar por lo menos 5 requisitos de un consultorio privado	Ejercicio 11		
9 Describir la comunicación verbal y la no verbal	Ejercicio 12 Los efectos del Lenguaje No-verbal Ejercicio 13 Observando como nuestra comunicación afecta a los demás	10 minutos 20 minutos	ninguno Hoja de Trabajo 13
	Reumen de la sesión	5 minutos	

I INTRODUCCION

En su trabajo diario, los(as) médicos(as) y las(os) enfermeras(os) se comunican con el público, las pacientes y sus familias con diferentes propósitos para informar, educar, comunicar y brindar servicios de consejería. Una de las interacciones más íntimas, la consejería, 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 exhibe el personal de salud cuando se comunican o dan consejería a sus pacientes son una medida importante en la calidad y calidez de los servicios que estos reciben.

II OBJETIVOS

Al terminar la sesión educativa, los(as) participantes podrán

- 1 Determinar cuán activamente escuchamos
- 2 Dar una definición (elementos, características, principios, contexto) de la comunicación interpersonal
- 3 Dar una definición de la consejería
- 4 Demostrar la diferencia entre información, educación y consejería
- 5 Nombrar por lo menos 5 características de la buena consejería
- 6 Describir la comunicación verbal y la no verbal
- 7 Demostrar las cuatro actitudes positivas de todo proveedor de salud
- 8 Describir por lo menos 5 estilos de comunicación que se debe evitar
- 9 Nombrar por lo menos 5 requisitos de un consultorio privado

Duración 2 horas

III CONCEPTOS BASICOS

3.1 Relaciones Interpersonales

La «relación» está definida en el Diccionario Oxford como la conexión 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 extensión, la calidad de estas relaciones afecta la provisión de los cuidados de salud.

Donde exista una relación deficiente, la cooperación entre los trabajadores y la calidad de atención no serán 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 prácticas.

3.2 La Comunicación

Antes de ingresar al tema de la comunicación interpersonal y consejería es importante que definamos el término «comunicación» y comprendamos su función.

La comunicación es el acto de transmitir o intercambiar información a través del lenguaje verbal o escrito o a través de gestos, señales o acciones, entre un remitente y un receptor.

La Funcion de la Comunicacion

REMITENTE

- atraer
- informar
- enseñar
- convencer
- reforzar
- obtener atencion
- ofrecer incentivo
- capacitar
- señalar accion

RECEPTOR

- disfrutar
- comprender, entender
- aprender
- decidir
- mantener comportamiento
- incrementar conciencia
- incrementar motivacion
- aprender destrezas
- 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 , verbal o no verbal, CARA a CARA de informacion o sentimientos entre dos o mas personas y tiene 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 remitente o receptor del mensaje simultaneo
- 2 **Mensajes** Los mensajes pueden ser verbales o no verbales Ambos tipos de mensajes son igualmente importantes en la comunicacion
- 3 **Efectos** Los mensajes ingresan a nuestra mente, haciendo que estos tengan un efecto El efecto puede ser fisico (haciendo que uno traspire 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 retroalimentación directa e inmediata
- 3 Es mejor que sea cara a cara
- 4 No necesita ser intencional
- 5 Produce algún efecto
- 6 No requiere de palabras
- 7 Es afectada por el contexto

3.3.3 Principios de la Comunicación Interpersonal

Weaver (1987) define ocho principios de la comunicación

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

3.3.4 El Contexto de la Comunicación

Weaver (1987) indica la que la comunicación se lleva a cabo en una serie de contextos interactivos, y estos contextos siempre influyen en el tipo de comunicación que ocurre Estos 5 contextos son

- 1 **Psicológico** son aspectos que ocurren en la mente de las personas Puede ser una comunicación seria, humorística, formal o informal, amigable o no amigable
- 2 **Físico** Se refiere al ambiente, a nuestra apariencia física, al lugar donde ocurre la comunicación interpersonal
- 3 **Social** se refiere a la condición social de los(as) comunicadores La comunicación es afectada dependiendo de si esta se da entre amigos(as), entre supervisor y empleado, proveedor(a) de salud y paciente
- 4 **Cultural** Se refiere a aquella comunicación que se da entre personas de diferentes culturas
- 5 **Temporal** Se refiere al momento en que la comunicación se lleva a cabo, durante el día, la tarde, la noche, día de semana, fin de semana

3 4 Definiendo Información, Educación y Consejería

3 4 1 Definición de Información

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

¿Cómo se informa en la consulta médica?

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

3 4 2 Definición de Educación

Educación específica que brinda datos y hechos objetivos como resultado de una enseñanza o instrucción que apoya al desarrollo del razonamiento y la crítica. La educación, mediante el incremento del conocimiento acerca de algún tema de salud, asiste a que la paciente tome sus propias decisiones informadas.

¿Cómo se educa en la consulta médica?

- Se saluda atentamente
- Se presenta información respecto a los servicios que se ofrecen en el servicio de salud
- Se da una introducción de los beneficios del cuidado materno
- Se explica acerca de los cuidados que una mujer embarazada debe tener, se indica cuáles son los signos de complicación del embarazo, se indica a donde ir
- Se explica las 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
- Se da información sobre la próxima visita al servicio

3 4 3 Definición de Consejería.

La consejería es un proceso y una interacción de persona a persona en el que la/el consejera(o) brinda información adecuada la cual ayuda a que el/la paciente tome una decisión informada acerca de su salud. La consejería 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 consejería constituye una forma especial de comunicación interpersonal. Es uno de los mecanismos más eficaces para ayudar a una persona a adoptar de manera informada, estrategias de prevención favorables.

rables para el cuidado de su propia salud

La consejería es un proceso y una interacción de persona a persona, privada y confidencial, donde la/el consejera(o) brinda información adecuada, la cual ayuda a que la paciente tome una decisión **informada** acerca de su salud u otro aspecto de su vida. La consejería ayuda a que la paciente explore, aclare, defina, comprenda y exprese 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 consejería está consciente de que para lograr un cambio de comportamiento en el individuo, este cambio tiene más probabilidad de ocurrir, solo cuando la propia persona desarrolla su propio plan de prevención y toma sus propias decisiones.

¿Cómo se brinda servicios de consejería en la consulta médica?

Saluda a la paciente y a su familia amablemente

Asegura intimidad en el consultorio

Conversa cara a cara con la paciente

Escucha atentamente la situación expuesta

Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendió 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 clínico y/o ginecológico

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

Explica detalladamente a la paciente que ha encontrado durante la revisión (como se encuentra ella, su bebé, que debe hacer, etc.)

Explica a la paciente en que consiste la acción que tomara para resolver el problema o necesidad

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

Responde a las preguntas amablemente cuantas veces sea necesario

Repite las veces que sea necesario, la información brindada

Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicándole que

Puede elegir la posición del parto

Su esposo puede participar en el parto

La partera puede participar en el parto

Se la mantendrá bien abrigada

Si lo desea, se le entregará la placenta

- Proporciona Educación y Consejería a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo
- Proporciona información sobre Métodos de Planificación Familiar modernos
- Prescribe hierro y da una explicación sobre su consumo
- Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmisión 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 día y la hora de la próxima consulta

Como se puede apreciar, la mayor diferencia en estos procesos consiste en el nivel de detalle y profundización que se hace sobre el tema. Se puede informar en una ocasión, la educación requiere de un proceso más largo de interacción, y la consejería es un proceso de mayor profundización.

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

- Ayudar a la usuaria y su familia a comprender, mejorar y/o resolver el problema
- Establecer una relación de confianza y respeto
- Comunicar información acerca de la complicación 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 su punto de vista cultural
- Un(a) proveedor(a) de servicios de salud sensible en el manejo de complicaciones obstétricas y neonatales es una persona madura, que está comprometida a ayudar a las usuarias y sus familias, tiene capacidad efectiva para lidiar las dificultades y situaciones que surgen de estas complicaciones y ha completado exitosamente un curso de capacitación en el tema y en comunicación interpersonal y consejería

Para brindar la consejería 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 comunicación

3.4.4 Productos de un proceso de información, educación, comunicación y consejería (IEC/C)

- Satisfacción de la Usuaría
- Confianza en las personas e instituciones
- Disminución de temores, mitos y ansiedades
- Creatividad para buscar soluciones

¹ Organización de Entrenamiento TASA (1992)

Generación de una alternativa personal, familiar y/o social
Toma de decisión informada, consciente, voluntaria, comprometida

3.5 Características y Cualidades Esenciales

Para que el/la proveedor(a) de servicios de salud tenga éxito cuando brinde servicios en comunicación interpersonal y consejería debe contar con las siguientes 12 características y cualidades esenciales. Debe ser

Respetuoso(a)	Discreto(a)	Responsable
Honesto(a)	Comprensivo(a)	Seguro(a)
Sociable	Eficiente	Flexible
Activo(a)	poseer conocimiento	capacidad técnica

3.6 Actitudes Positivas de todo(a) proveedor(a) de salud

A continuación, haremos énfasis en **cuatro actitudes positivas** que todo(a) proveedor(a) de salud debe aplicar: empatía, aceptación, confidencialidad y atención.

3.6.1 Empatía

Tratamos de comprender en profundidad cómo se están sintiendo la usuaria y su familia. Tratamos de imaginarnos cómo será estar en la situación de la paciente. Nos ponemos en su lugar.

De acuerdo a Weaver (1987) realizamos la “**escucha empática**” que significa escuchar integrando los sentidos, las emociones y la mente para comprender el significado de lo dicho. Es un proceso activo. Este tipo de escucha empática no sucede espontáneamente, debemos hacer que suceda. Toma tiempo pero sí se puede lograr.

Es diferente a la “escucha deliberada” que es practicada por la gran mayoría de nosotros. La escucha deliberada es aquella mediante la cual escuchamos la información brindada analizando, recordándola y sacando conclusiones. Este tipo de escucha es apropiada en presentaciones magistrales donde criticamos o estamos en acuerdo o desacuerdo.

En la “**escucha empática**” el objetivo es escuchar a toda la persona, escuchar lo que dice verbalmente y lo que expresa con sus señales y gestos faciales y corporales. Cuando somos empáticos(as) nos comunicamos con las personas a un nivel más profundo compartiendo sus sentimientos. Este tipo de comunicación resulta en la aceptación 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 proceso empático:

- 1 **Identificación** con la personalidad y situación de la otra persona a tal punto que por un momento nos olvidamos de nosotros(as) mismos(as).
- 2 **Incorporación** de la experiencia de la otra persona en nosotros(as) mismos(as).
- 3 **Reverberación** consiste en nuestra interacción con la experiencia de la otra persona.
- 4 **Alejamiento** ocurre cuando nos distanciamos de la experiencia vivida y utilizamos la razón.

3.6.2 Aceptación

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 sensible no es moralista ni crítico(a) acerca de lo que la usuaria y su familia le cuentan, siempre muestra respeto y comprensión.

3.6.3 Confidencialidad

No revelamos nada de lo que la usuaria o su familia han expresado, a personas que nada tienen que ver con la situación.

3.6.4 Atención

Prestamos atención cuando mostramos a la usuaria con nuestro cuerpo y lenguaje que estamos completamente presentes, saludamos y sonreímos amablemente. Mostramos interés, calidez, preocupación, 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 comunicación 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 les están mandando mensajes (positivos o negativos) a las usuarias y sus familias.

3.7.1 Comunicación Verbal

Es el intercambio de información CARA a CARA donde se presentan ideas o sentimientos utilizando el habla, ya sea hablando, gritando, murmulando, llorando, riendo.

3.7.2 Comunicación No Verbal

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

Algunos ejemplos de la comunicación no verbal son: llamar mirando a otra persona insistentemente, enroscar los ojos, agarrarse las manos, dar la mano, patear, cruzar brazos, expresar con la cara (gruñendo, frunciendo el ceño, sonriendo), reír, saludar,

TABLA I3.1
INVENTARIO DEL COMPORTAMIENTO NO-VERBAL

Dimensión no-verbal	Comportamiento Observado
I TACTIL	
OJOS	<p>Contacto visual directo</p> <p>No puede mantener contacto visual</p> <p>Mirando hacia abajo a otro lado</p> <p>Intimamente avergonzado</p> <p>Pestaneando rápidamente</p> <p>Frunciendo el ceño</p> <p>Ojo lagrimoso</p> <p>Movimiento de ojo</p>
BOCA	<p>Sonrisa</p> <p>Labios apretados</p> <p>El labio inferior tiembla</p> <p>Morderse los labios</p> <p>Boca abierta</p>
EXPRESIONES FACIALES	<p>Contacto visual con sonrisa</p> <p>Ojos tensos y boca apretada</p> <p>Ojo semi-cerrado boca rígida</p> <p>Sonrojarse</p> <p>Mancha roja en el cuello</p>
CABEZA	<p>Moviendo la cabeza arriba/abajo</p> <p>Moviendo la cabeza derecha/izquierda</p> <p>Cabeza abajo con la mandíbula en el pecho</p>
HOMBROS	<p>Encoger los hombros</p> <p>Inclinarse hacia adelante</p>
BRAZOS Y MANOS	<p>Brazos cruzados</p> <p>manos agarradas</p> <p>punhos cerrados</p> <p>manos sobre las rodillas</p> <p>manos y brazos rígidos</p>
PIERNAS Y PIES	<p>piernas y pies cómodos /relajados</p> <p>piernas y pies cruzados</p> <p>cruza y descruza piernas repetidamente</p> <p>mueve una pierna continuamente</p> <p>las piernas están tensas</p>
TODO EL CUERPO	<p>se inclina hacia la persona</p> <p>hacia el lado de la persona</p> <p>no mira a la persona directamente</p> <p>se mece continuamente</p> <p>estado recto no se mueve</p> <p>se toca el cabello continuamente</p> <p>respira agitadamente</p> <p>respira lentamente</p>
II PARALINGÜÍSTICAS	
Volumen y tono	<p>murmullo susurro</p> <p>cambia la tonalidad de la voz</p>
Habla fluidamente	<p>tartamudea</p> <p>habla inseguro</p> <p>comete errores al hablar</p> <p>habla rápidamente/lentamente</p> <p>silencio</p>

Adaptado de Cormier & Cormier (1985)(6)

3.8 Estilos de Comunicación que Deben Evitarse

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

Ordenar, exigir por ejemplo «tiene que venir a las 7 de la mañana y así lo hará»

Desviar, evitar, eludir, negar por ejemplo «podemos discutir eso más tarde olvídense de eso eso no es importante» o «no se preocupe, estoy segura que no está embarazada a pesar de haberse olvidado de tomar las pastillas dos días»

Amenazar por ejemplo «más vale que haga lo que le digo, si no, no respondo»

Juzgar, culpar, insultar, criticar por ejemplo «usted es mala es su culpa está cometiendo un error » o «usted no tendría esos problemas si no hubiera tenido relaciones sexuales sin estar casada»

Ser Paternalista Por ejemplo si, pobrecita »no te preocupes, todo estará bien»

Bromear, fastidiar, ser indiferente, usar sarcasmo Por ejemplo «quién te crees, la supermujer?»

Aconsejar por ejemplo «Usted debe usar el DIU para que esté tranquila»

Atacar por ejemplo «Como pudo ser tan irresponsable?, Como pudo tener relaciones sexuales sin usar un condón!!!

Compadecer por ejemplo ¡Pobrecita, qué terrible espero que no estés infectada con el virus del SIDA!!!

3.9 Cinco Características del consultorio pre natal que es privado

Este lugar debe contar con las siguientes 5 características

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

EJERCICIO 11	Conceptos Basicos sobre la Comunicacion Interpersonal y Consejeria
Duracion	1 hora
OBJETIVO	Familiarizarse con los conceptos basicos de la comunicacion interpersonal y consejeria
MATERIAL	Definiciones transcritas 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 papelografo

Relaciones Interpersonales
 La Comunicacion
 Comunicacion Interpersonal
 Informacion
 Educacion
 Consejeria
 las Cualidades esenciales de los(as) Proveedores de Salud
 Comunicacion Verbal y 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 12 Los efectos del Lenguaje No verbal

Duracion 10 min

OBJETIVO Ilustrar como el lenguaje verbal y no-verbal afecta 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 sesión pida a tres participantes que actúen 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 diga la misma frase «**Si, en que puedo serviría**»
- 4 Varíara el tono de su voz, con la primera utilizará un tono confidente, alegre y seguro, con la segunda su tono será hostil y defensivo, con la última su tono será indiferente y nervioso
- 5 Pregunte a cada uno como se sintió cuando se le hablaba ¿Que clase de efecto tuvo el modo en el que usted les habló? Un efecto físico? Mental? Emocional?
- 6 Pregunte al grupo en general cual fue el significado de cada uno de los diferentes tonos de voz expresados

EJERCICIO 13 Observando como nuestra comunicación afecta a los demás

Duración 20 minutos

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

MATERIAL Hoja de Trabajo 13

PROCEDIMIENTO

- 1 Pida al grupo que se divida en parejas
- 2 Pida a cada participante que lea la Hoja de Trabajo 13
- 3 Indique que por 5 minutos una persona contará alguna experiencia divertida de su vida y que la otra seguirá las instrucciones de la Hoja de Trabajo 13
- 4 Después intercambiarán y la otra persona tendrá 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 circunstancia sintieron que la comunicación era empática? Y ¿Como se sintieron?
 - 5 2 ¿En que circunstancia sintieron que la comunicación no era empática? Y ¿Como se sintieron?

HOJA DE TRABAJO 13

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 da ningun tipo de retroalimentacion ni verbal ni no verbal
- 2 Determina que tipo de retroalimentacion ayuda a que su compañero(a) hable mas sobre su experiencia divertida
 - 1 No dar retroalimentacion
 - 2 Decir "Ummmmm," "Uh,Uh," "Ohhhh," "Ahhhhh"
 - 3 Hacer preguntas
 - 4 Hacer comentarios
 - 5 Identificarse con la situacion
 - 6 Incorporar la experiencia en su experiencia
- 3 Trate de dar respuestas sin palabras ¿Cuantos significados pueda brindar sin usar palabras?
- 4 Hable paralelamente de una 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 Revise los objetivos plantea dos y demuestre como se logro completarlos a traves de las actividades de aprendizaje

MODULO I

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL

SESION 4 ESQUEMA DE LA SESION

TEMA. **Habilidades y Destrezas de la Comunicación Interpersonal y la Consejería**

OBJETIVO GENERAL **Conocer las habilidades y destrezas esenciales para brindar una excelente Comunicación Interpersonal y Consejería durante la consulta médica**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
	Introducción	5 minutos	transparencias o papelógrafo
	Objetivos	10 minutos	transparencias o papelógrafos
1 Identificar los tres sentidos esenciales para escuchar activamente	Concepto Básico	30 minutos	transparencias o papelógrafos
2 Identificar y demostrar la técnica de escucha activa y esenciales uso del silencio aclarar parafrasear reflejar hacer preguntas abiertas y de sondeo y resumir	EJERCICIO 14 USO DEL SILENCIO	15 minutos	Hoja de Trabajo 14
	EJERCICIO 15 ACLARAR	30 minutos	Hoja de Trabajo 15
	EJERCICIO 16 PARAFRASEAR	30 minutos	Hoja de Trabajo 16
	EJERCICIO 17 REFLEJAR	30 minutos	Hoja de Trabajo 17
	EJERCICIO 18 PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO	30 minutos	Hoja de Trabajo 18
	EJERCICIO 19 RESUMIR	30 minutos	Hoja de Trabajo 19
3 Identificar y demostrar la utilización adecuada de los dieciocho (18) aspectos esenciales de la comunicación interpersonal y consejería durante la consulta Médica	EJERCICIO 20 JUEGO DE ROLES	1 hora	Descripciones con juego de roles Hoja de Trabajo 20 papelógrafos marcadores masking tape
	Resumen de la Sesión	15 minutos	

I INTRODUCCION

Los(as) proveedores(as) de servicios de salud están en constante contacto con pacientes y sus familias. Consecuentemente, se espera que ellos(as) informen, eduquen y brinden servicios de consejería. 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 sintiéndose escuchados y comprendidos. Las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal son instrumentos esenciales para lograr un proceso de consejería adecuado y eficiente. Las habilidades y destrezas descritas en esta sesión, ayudarán al personal de salud a responder a las necesidades de los(as) usuarios(as) y resolver sus problemas de salud en forma cálida y eficiente, especialmente cuando se presenten complicaciones obstétricas y neonatales.

II OBJETIVOS

Al terminar la sesión educativa, los(as) participantes podrán

- 1 Identificar los tres sentidos esenciales para escuchar activamente
- 2 Identificar y demostrar las 6 técnicas de escucha activa esenciales: uso del silencio, aclarar, parafrasear, reflejar, hacer preguntas abiertas y de sondeo y resumir
- 3 Identificar y demostrar la utilización adecuada de los dieciocho (18) aspectos esenciales de la comunicación interpersonal y consejería específicos de la consulta médica

III CONCEPTOS BASICOS

A ESCUCHA ACTIVA

La comunicación siempre se da en dos vías. Escuchar es la mitad de hablar. Por lo tanto, saber escuchar bien es tan importante como el saber hablar bien, quizá el saber escuchar «bien» sea más difícil. ¿Podría usted escuchar una disertación de una hora bien concentrada(o), asegurando que no pensara en nada más que en lo que el/la disertante dice? El escuchar bien es un arte que demanda la concentración de todas sus facultades mentales y físicas.

El escuchar activa y adecuadamente es el primer requisito de la consejería. Obviarlo puede hacer que el/la proveedor(a) 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 presentan. Escuchamos activamente cuando prestamos atención a la persona y utilizamos nuestro cuerpo y lenguaje para demostrar que estamos prestando atención. Para escuchar activamente, se sugiere estar relajada(o), flexible, sentarse cerca e inclinarse hacia la persona y mantener contacto visual.

Se puede ayudar a que una persona converse cuando se mueve la cabeza en aprobación y cuando se responde con expresiones faciales. La persona que escucha activamente no se mueve nerviosamente o mira a otro lado ni 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 innecesarias

a 1 Tres procesos esenciales para Escuchar

Los psicólogos Cormier y Cormier (1985) indican que el escuchar activamente contiene tres procesos esenciales «recibir el mensaje, procesar el mensaje y enviar el mensaje»

Asimismo, Weaver (1987) indica que el proceso de escuchar en sí contiene 4 pasos. El primero se refiere al proceso de **RECIBIR** la información. El segundo paso se refiere al acto de **ESCUCHAR SELECTIVAMENTE**. El tercer paso se refiere a **ORGANIZAR** la información recibida en nuestra mente. 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/experiencia (**táctil**). Las(os) usuarias(os) utilizarán predominantemente uno de estos tres sentidos para expresarse. De acuerdo a Cormier & Cormier (1985) algunas personas se comunicarán utilizando palabras

visuales, diciendo: está claro, mira, parece

auditivos, diciendo: oigo, te contare, suena, escucha

táctiles, diciendo: siento, palpo, toco

El escuchar activamente es una manera de ser empático(a) y atento(a), por lo tanto el personal de salud deberá utilizar estas palabras reflejando la forma de expresión de la usuaria(o). Por ejemplo, si ella utiliza palabras visuales, se utilizarán respuestas visuales y así sucesivamente.

TABLA 14-1
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	Parece que
claro	Se muestra como
enfocado	Desde mi perspectiva
imagen	Como lo veo
vista	Veo lo que quiere decir
perspectiva	Se ve como
PALABRAS AUDITIVAS	
escucha	Suena como
grito	Como escucho
decir	Lo que está diciendo
dijo	Escucho que dice
hablar	Algo me dice
oír	Me está diciendo que
oídos	
PALABRAS TÁCTILES	
siente	Tuiente
tocar	Desde mi lugar
presión	Yo percibo que
dolor	Tengo la sensación que
entrometido	Tengo la sensación
palpar	tuabe
	Siento que

Adaptado de Lankton (1980)(9)

B SEIS HABILIDADES Y DESTREZAS DE COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

Existen muchas habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería. Sin embargo, se han elegido las siguientes 6 para facilitar la relación interpersonal del(a) proveedor(a) de salud y los(as) usuarios(as) del servicio de salud.

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

Las seis habilidades y destrezas de CI/C esenciales se detallan a continuación.

Vale recalcar que cuando el/la proveedor(a) de salud utilice estas habilidades y destrezas deberá también implementar las cuatro actitudes positivas de la comunicación interpersonal: **empatía, aceptación, confidencialidad y atención**, considerar la **comunicación verbal y no verbal**, estar consciente de las **12**

características esenciales de un(a) calido(a) proveedor(a) de salud y llevar a cabo la consulta en un lugar privado y cómodo (Ver Sesión 3 del Módulo I)

Asimismo, se puede decir que estas habilidades y destrezas son una forma más adecuada de comunicarse y **“retroalimentar”** la información que la paciente nos otorga. La retroalimentación es importante puesto que permite a la otra persona saber cómo recibimos la información que acabamos de escuchar. La retroalimentación puede darse a través de la comunicación no verbal, moviendo la cabeza o a través de la comunicación verbal. La retroalimentación asegura la comunicación interpersonal entre dos personas. A continuación se presentan las diferentes técnicas que ayudarán a una mejor comunicación y retroalimentación.

(1) UTILIZAR EL SILENCIO ADECUADAMENTE

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

(2) ACLARAR

La aclaración es una pregunta que se le hace al usuario(a) después de que ha expuesto su situación. Se realiza esta pregunta para aclarar algún aspecto de la situación expuesta que no quedó clara. Se aclara cuando no comprendemos lo expuesto.

La aclaración consta de dos partes: 1) la pregunta que se formula respecto a la situación que no está clara para nosotros, y 2) la repetición del mensaje escuchado en las PROPIAS palabras del(a) proveedor(a) de salud. Esta pregunta puede ser formulada así:

Usaria: «Algunas veces desearía morir»
 Proveedor: «¿Que quiere decir» (primera parte)
 «Cuando dice que desearía morir?» (segunda parte)

2.1 Propósitos de la Aclaración

- a) Alentar a que la usuaria elabore más acerca del tema,
- b) Asegurarse de que 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 confusas o vagas y que necesitan aclaración

Preguntese ¿Hay algún mensaje confuso o vago que debo profundizar más?

- c Determinar con qué frase iniciara su aclaración. Revise la Tabla I4.1 y recuerde

Para personas que utilizan palabras sensoriales **VISUALES**, puede iniciar su aclaración 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**, puede decir «Suena como», «Como yo lo escucho», «Lo que usted está diciendo», «Yo oigo que usted dice», «Algo me dice», «Usted me está contando»

Para personas que utilizan palabras sensoriales **TÁCTILES** se puede decir «Tu sientes», «Desde mi lugar», «Yo siento que», «Tengo la corazonada de que»

Por ejemplo, puede iniciar su frase diciendo «¿Podría describirlo?», o «¿Podría aclarar...?», o «¿Esta usted diciendo que...?» Utilice su voz para dar un mensaje en forma de pregunta

Preguntese ¿Cómo puedo iniciar mi respuesta?

- d Enunciar la **ACLARACIÓN** que eligió. Recuerde determinar si su aclaración fue efectiva, escuche y observe activamente la respuesta del(a) usuario(a)

(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 repetición del contenido del mensaje, que puede describir una situación, un evento, una persona o una idea en las propias palabras del proveedor(a) de salud.

3.1 Propósitos del Parafraseo

- Le indica al(a) usuario(a) que ha comprendido su mensaje,
- Alienta a que la/el usuaria(o) elabore una idea importante
- Ayuda a que la/el usuaria(o) enfoque el contenido de su mensaje,
- Ayuda a que la/el usuaria(o) tome una decisión

3.2 Pasos para parafrasear

- Escuchar el mensaje atentamente y recordarlo

Preguntese ¿Qué me acaba de decir la usuaria?

b Identificar el contenido del mensaje

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

c Elegir un comienzo apropiado para su parafraseo, por ejemplo Utilice la Tabla I4.1 Ver paso 3 de la técnica ACLARAR

d Utilizar la frase que eligió en el punto 3, traduzca el contenido de la usuaria en sus propias palabras y verbalice el mensaje en una parafraseo 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

Encontraste con las técnicas de aclaración y parafraseo que se refieren al contenido del mensaje que la/ el usuario(a) emite, la técnica de reflejar remite el mensaje del(a) usuario(a) 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 métodos modernos de planificación 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 categorías de sentimientos Existen 7 categorías de sentimientos 1 felicidad, 2 tristeza, 3 miedo, 4 incertidumbre, 5 rabia, 6 fortaleza y 7 debilidad La tabla I3.3 nos muestra todos los sentimientos incluidos en estas categorías

**TABLA I4.2
PALABRAS AFECTIVAS COMUNES**

1 Felicidad	Entusiasmado emocionado deleitado alegre extasiado 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 descorazonado desalentado decepcionado marginado
3 Temor	Pánico aterronizado temeroso asustado agobiado preocupado tembloroso ansioso amenazado agitado exaltado nervioso incomodo a la defensiva aprensivo excitante
4 Incertidumbre	Desorientado desconfiado confundido desconcertado en duda confundido inseguro esceptico misterio inseguro sorprendido incierto indeciso molesto
5 Enojo	Hostil furioso enojado lleno de odio rudo vengativo me quito irritado ofendido loco frustrado resentido dolido molesto impaciente obstinado perturbado anonadado en desacuerdo refunfunon
6 Fortaleza	Poderoso autoritario fuerte rudo importante confiado sin temores enérgico 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 dócil

Adaptado de R.R. Carkhuff y W.A. Anthony (1979) (4)

4.1 Propósitos de reflejar

- a) Hacer que la/el usuaria(o) se sienta comprendida(o),
- b) Alentar al/a usuario/a a que exprese sus sentimientos positivos y negativos acerca de una persona o situación,
- c) Ayudar al/a usuario/a a manejar sus sentimientos,
- d) Ayudar al/a usuario/a 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 Concéntrase en el comportamiento no-verbal del/a usuario/a mientras escucha el mensaje. Revisar Tabla I3.1 (Sesión 3)

Preguntese ¿Que sentimientos están implícitos en la voz y en el comportamiento no verbal del/a usuario/a?

- c Elegir aquellas palabras de «sentimiento» que reflejen adecuadamente los sentimientos del/a usuario/a con la misma intensidad

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

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

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

- e Utilizar la técnica de parafraseo y añadir al contenido apropiado la frase de reflejo que elija. Refleje

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

- f Después de reflejar determine la efectividad del reflejo de los sentimientos. Generalmente, si usted está reflejando correctamente, la/el usuaria(o) dirá «Sí, así es como me siento»

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

(5) PREGUNTAS ABIERTAS Y DE SONDEO

Para poder establecer una comunicación fluida entre los(as) proveedores (as) de salud y los(as) pacientes que acuden a su consulta es importante utilizar preguntas que permitan a los(a) usuarios(as) expresar y explorar sus ideas, problemas, preocupaciones y sentimientos fácilmente. Existen cuatro tipos de preguntas. Dos de ellas permiten un diálogo fluido, evitando los interrogatorios o evitando que las(os) pacientes se sientan juzgados. Estos dos tipos de preguntas son útiles para llevar a cabo una consulta médica óptima. Estos tipos de preguntas se llaman “preguntas abiertas” y “preguntas de sondeo”. Este tipo de preguntas también se las utiliza cuando se brinda servicios de consejería.

Las preguntas abiertas y de sondeo son preguntas que no pueden ser respondidas por un simple “sí” o “no”. Estas preguntas son respondidas con amplias explicaciones de lo acontecido.

Las preguntas abiertas que empiezan con

- ¿Que? Son preguntas orientadas a saber más de los hechos
- ¿Como? Son preguntas orientadas a saber más sobre los procesos o emociones de las personas
- ¿Puede usted o podría usted? Brindan más información
- ¿Cuando? Y ¿Donde? Solicitan información sobre lugar y tiempo
- ¿Quien? Son preguntas que solicitan saber sobre personas
- ¿Por que? No es recomendada puesto que hace que la persona se ponga a la defensiva

Las preguntas de sondeo indagan sobre las abiertas, diciendo

- Cuenteme más
- ¿Que más desea expresar?
- Hablemos más sobre
- Ahhh
- Mm hmm
- Siga adelante y ?
- ¿Que más desea contarme acerca de ?

Asimismo, existen dos tipos de preguntas que no se deben utilizar ser cuando se desea tener una comunicación 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 continuación damos una descripción detallada de los cuatro tipos de preguntas: 1) preguntas cerradas, 2) preguntas abiertas, 3) preguntas de sondeo, y 4) preguntas dirigidas.

5.1 Propósitos de Preguntas abiertas y de sondeo

- a) Hacer que la/el usuaria(o) se sienta comprendida(o),
- b) Alentar al(a) usuario/a a que exprese y explore sus sentimientos positivos y negativos acerca de una persona o situación,
- c) Mostrar al(a) usuario/a que se le está escuchando activamente y que se tiene interés por el tema/problema que presenta.

TABLA I4-3 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	<p>Quando se requiere una Respuesta específica por Ejemplo cuando se toma un historial reproductivo</p>	<p>Una respuesta breve y exacta normalmente provoca una respuesta si o No No brinda información Profunda Parece un interrogatorio</p>	<p>¿Cuántos niños tiene? ¿Qué edad tiene su hija? ¿Le gusta la planificación familiar?</p>
ABIERTAS	<p>Quando se necesita información detallada tal como la opinión de la Usaria</p>	<p>Una respuesta más larga que permita una explicación y exploración de Pensamiento sentimientos y preocupaciones</p>	<p>¿Que es lo que usted ha oído acerca de la planificación familiar? ¿Que opina usted acerca de Tomar la píldora? ¿De que desea hablar hoy día? ¿En que la puedo ayudar? Utilice preguntas que comienzan con Que Como, Cuando Donde Con quien? EVITE PREGUNTAR ¿PORQUE?</p>
DE SONDEO	<p>Quando se requiere información adicional y de Mayor profundidad acerca de algo</p> <p>Nota fuera del contexto puede parecer que la preguntas de sondeo sugieren una respuesta</p>	<p>Se busca aclarar y explorar la información con más profundidad se busca información adicional Requiere tacto en la redacción y el tono utilizado Las preguntas de sondeo deben ser hechas cortésmente y sin prejuicios</p>	<p>¿Piensa usted que es difícil tomar la píldora? ¿Puede practicar la Planificación familiar? ¿Qué es lo que no le gusta Del cuidado que esta recibiendo? (En respuesta a una declaración de que el Cuidado no es bueno) ¿Prefiere usted dar a luz en su casa? ¿Que más? Cuénteme más Hablemos más de eso</p>
DIRIGIDAS	<p>Evite utilizar preguntas que sugieren la respuesta por que usted va a aprender muy poco acerca del problema Que exponga la/el usuaria(o)</p>	<p>Sesga las respuestas de las usuarias y hace que éstas respondan lo que ellas creen que queremos escuchar no permite respuestas reales ni transparentes</p>	<p>¿No es mejor tener menos niños pero más saludables que tener tantos niños a los que no puede atender? ¿No piensa usted que el DIU es el mejor método para la planificación familiar?</p>

(6) RESUMIR

Después 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 conversación y de que se trata su problema. El personal de salud que está brindando la consejería y haciendo la revisión médica puede responder a los temas expuestos por la/el usuaria(o) resumiendo todo lo que ha escuchado. El resumen es una colección de dos o más aclaraciones, parafrases y reflejos que condensan todos los mensajes que la/el usuaria/o ha expuesto.

6.1 Propósitos del resumen

- a) Agrupar los temas que la/el usuaria(o) ha presentado,
- b) Identificar temas comunes,
- c) Enfocar la discusión en el tema o temas principales,
- d) Moderar la sesión,
- e) Revisar el progreso que se ha obtenido hasta la fecha.

6.2 Pasos para resumir

- a) Ponga atención y recuerde el mensaje o la serie de mensajes internamente.

Pregúntese: ¿De qué ha estado hablando la/el usuaria(o)?, ¿cual ha sido el enfoque de nuestra(s) sesión(es)? ¿Cual es el contenido central? ¿Cual es el sentimiento manifestado?

- b) Identifique los temas más importantes de los mensajes que escucho.

Pregúntese: ¿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) Elija un comienzo apropiado para iniciar el resumen. El resumen se inicia utilizando el pronombre personal «TU», «USTED» o el NOMBRE del(a) usuario(a). Luego,

Pregúntese: ¿Que tipo de palabras debo escoger para iniciar el resumen? ¿Cual es la frase sensorial que coincide con las palabras sensoriales de la usuaria? (Ver Tablas I3 1, I4 1, I4 2, y Ver paso 3 de la técnica ACLARAR.

Por ejemplo: «Lucia, parece que »

- d) Utilizando el comienzo de frase que usted ha seleccionado, elija parafrases y reflejos que describan los temas presentados durante la sesión uniéndolos 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 expresión no-verbal y escuchar la réplica verbal del(a) usuario(a)

B 1 EJEMPLO GENERAL UTILIZANDO LAS HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

Usuaría Una mujer de 35 años, madre de dos niños dice «Mi vida se derrumbó después de la muerte de mi marido. Me sentía tan insegura, pensaba que no podía mantener a mis hijos sola. Mi esposo siempre tomó 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. ¿Cómo podré 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 más duras que está afrontando ahora es el tener suficiente confianza para tomar decisiones sola?»
PARAFRASEAR	«Desde que su esposo falleció, 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 ¿Qué es lo que más le preocupa?, ¿Hace cuánto tiempo que no duerme?, ¿Como se ha derrumbado su vida? SONDEO Cuénteme más ¿Y que más? Ahora que toda la responsabilidad está en sus manos ¿que piensa hacer? ¿Su apariencia le preocupa?, ¿que tipo de trabajo desearía realizar? ¿Que le gusta hacer?
RESUMIR	«Ahora que su esposo ha fallecido, usted está encarando muchas situaciones que le son muy difíciles. El manejo de las responsabilidades, la toma de decisiones y el tratar de cuidar a sus hijos y a su persona. Y además indica que no le gusta como se ve todo esto la angustia»

B 2 Mejorando las habilidades y destrezas de la Comunicación Interpersonal

Weaver (1987) sugiere que para mejorar las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal es importante realizar las siguientes 5 actividades

- 1 Incrementar nuestras experiencias tratando de interactuar con más personas en diferentes lugares y situaciones (participando de actividades sociales, clubs, organizaciones, juntas, etc)

- 2 Darse cuenta de que el crecimiento toma tiempo, las relaciones satisfactorias se dan a través del tiempo, conociendonos a nosotros mismos y conociendo a los demás
- 3 Mejorando las relaciones interpersonales actuales Tratando de comunicarse mejor con amigos, colegas, etc
- 4 Siendo abierto(a) y flexible al cambio Siendo más receptivo(a), más sensible, más amable, más tolerante, más paciente
- 5 Mejorando el modo de comunicarse Tratando de comunicar lo que una siente, piensa, desea con más exactitud

C DIECIOCHO ASPECTOS ESENCIALES DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA EN LA CONSULTA PRENATAL Y MEDICA

De acuerdo a la revisión de la Norma Boliviana de Salud NB SNS-02-96 "Atención a la Mujer y al Recién Nacido en puestos y centros de Salud y en Hospitales del Distrito" y del "Diagnóstico Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales" (MotherCare&Marketing, 1996)⁽¹²⁾, se han identificado 18 actividades o aspectos esenciales que los(as) proveedores de salud deberían realizar en sus consultas prenatales y consultas médicas. Es importante enfatizar que muchas de estas actividades fueron sugeridas por las(os) usuarias(os). Estos aspectos esenciales se presentarán a continuación.

Vale recalcar que a lo largo del presente curso se utilizarán instrumentos que nos recuerden constantemente la utilización de las 6 habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería expuestas en el inciso "B" y de los 18 aspectos esenciales de la comunicación interpersonal en la consulta.

Los(as) participantes del presente curso podrán familiarizarse con y practicar estas técnicas y aspectos esenciales a lo largo de todo el curso a través de la utilización de la Guía del Observador (anexo II), «Auto-evaluación» (Anexo III), (Ver Anexos).

Durante la consulta prenatal y la revisión médica y a pedido de los(as) usuarios(as), se sugiere que los(as) proveedores de salud apliquen los siguientes dieciocho ASPECTOS ESENCIALES de la Comunicación Interpersonal y Consejería.

TOD(A) PROVEEDOR(A) DE SALUD

- 1 Saluda a la paciente y a su familia amablemente si es necesario los busca, sonríe, les da la mano, les hace sentir bienvenidos y cómodos, invita a la pareja al consultorio, les ofrece asiento
- 2 Asegura privacidad en el consultorio Brinda privacidad evitando las interrupciones de terceros durante la consulta y conduce la consulta en un lugar privado cómodo y tranquilo Proporciona un lugar y una bata para que la usuaria se cambie

- 3 Conversa cara a cara con la paciente Cuando se dirige a la paciente, la mira atentamente adoptando la posición adecuada
- 4 Le explica a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clínico y/o ginecológico Indica a la paciente en que consiste la revisión médica, sea esta una revisión clínica general, de mamas o gineco-obstétrica Indica exactamente lo que se le está haciendo, que sentirá, se le pregunta lo que siente
- 5 Explica a los pacientes detalladamente y de una manera clara y sencilla que ha encontrado durante la revisión (como se encuentra ella, su bebé, que debe hacer, etc)
- 6 Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar Para recibir la retroalimentación tan necesaria de la comunicación interpersonal y asegurar que la paciente está comprendiendo lo que le estamos diciendo, es de suma importancia pedirle que diga lo que acaba de comprender de lo explicado
- 7 Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente Si determinamos que la paciente no comprendió lo que le dijimos, tenemos la oportunidad de volver a explicar lo que hemos encontrado y hacer que ella comprenda el masaje con exactitud
- 8 Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la acción apropiada Después de explicar a la paciente que se ha encontrado durante la revisión y antes de realizar algún tipo de procedimiento, es siempre aconsejable solicitar su permiso para proseguir En caso de que se tenga que realizar procedimientos como una histerectomía 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 paciente y demostrar paciencia e interés cuando respondemos con claridad, veracidad, sencillez, sensibilidad y amabilidad a las preguntas que hace la paciente
- 10 Repite las veces que sea necesario la información brindada Es importante recordar que la información que brindamos a la paciente, en general, es nueva para ella, especialmente si es la primera vez que está embarazada Por lo tanto, es importante repetir de varias maneras, con ilustraciones y ejemplos claros, la información que brindamos
- 11 Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto

Varios estudios han documentado las prácticas del parto de las comunidades andinas Estudios como el realizado por Denise, Y, Arnold, B Yapita, Juan de Dios (Maízo y Junio, 1995) **“Maternidad Tradicional en el Altiplano Boliviano Las prácticas del parto en algunas comunidades Aymaras”**(in press)⁽⁸⁾, especifican claramente estas prácticas El **“Diagnostico Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstetricas y Neonatales”** (MotherCare&Marketing, 1996)⁽¹²⁾, realizado en comunidades y Servicios de Salud de 5 Distritos de La Paz y Cochabamba tomo en cuenta estas prácticas del parto de las comunidades andinas y pregunto a los(as) proveedores de salud, ¿cual(es) de ellas estarían dispuestos(as) a adoptar e incorporar en sus servicios de salud? Entre las prácticas del parto de las comunidades andinas que

estarian dispuestos(as) a incorporar encontramos las siguientes 5

- a Permitir que la mujer elija la posición 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 embarazada bien abrigada, todo el tiempo
- e Devolver la placenta

Por lo tanto para que los servicios sean más culturalmente sensibles, se sugiere que estos incorporen estas prácticas en su atención. Durante la consulta prenatal los(as) proveedores de salud pueden informar a la paciente y a sus familiares que en su servicio se promueven las 5 prácticas 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 prácticas arriba mencionadas.

- 12 Proporciona Educación y Consejería a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo/parto/puerperio/recién 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 recién nacido. En esta oportunidad pueden mostrar las láminas del “Rotafolio de Complicaciones Obstétricas y Neonatales” (MotherCare, 1997) para enseñarle a reconocer los signos y señales de peligro durante el embarazo, parto, post parto y recién nacido.
- 13 Proporciona información sobre Métodos de Planificación Familiar. La visita de la mujer embarazada y de su esposo/pareja es una excelente oportunidad para conversar sobre temas de planificación familiar y la importancia del espaciamiento gestacional. Es de suma importancia tomar en cuenta este tema durante esta consulta, no hablar del mismo se considera una oportunidad perdida. (Utilizar el Rotafolio mencionado)
- 14 Prescribe hierro y da una explicación sobre su consumo y efectos. La consulta prenatal se constituye en una excelente oportunidad para hablar de las propiedades y bondades del hierro, de su forma de consumo y sus efectos colaterales. No hacerlo es otra oportunidad perdida. (Utilizar el Rotafolio mencionado)
- 15 Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual. De acuerdo a un estudio sobre “Estudio Seroprevalencia de Sífilis Materna” de MotherCare (1996/97)⁽¹³⁾ se ha visto que la prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas que asisten a la maternidad para su parto es de 4.3% y la prevalencia de sífilis congénita es de 15%. Asimismo, el estudio encontró que de cuatro mortinatos uno se debe a sífilis. Por lo tanto, es de suma urgencia identificar a través del laboratorio 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-infección es necesario que tanto ella como 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 que hayan tenido que dejar sus quehaceres domésticos y laborales, dejar a sus otras wawas solas o al cuidado de alguien cuyo tiempo también 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 área 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 día y la hora de la próxima consulta. Con el propósito de incrementar la cobertura de la consulta prenatal, es de suma importancia que se le indique a la mujer embarazada el día y la hora de su próxima consulta. Para tal efecto, los(as) proveedores de salud deben llevar una agenda que les permita hacer una cita a la cual asistirán. No estar presentes el día y fecha indicada puede desmotivar a la paciente y hacer que esta no vuelva a sus próximas consultas.

IV ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 14 Utilización del silencio

DURACION 15 min

OBJETIVO El objetivo de este ejercicio es practicar la utilización del silencio y demostrar empatía mediante la comunicación no verbal.

MATERIAL Hoja de Trabajo 14

PROCEDIMIENTO

- 1 Los participantes deben organizarse por pares.
- 2 Pensar en un problema que están dispuestos a discutir.
- 3 Cada persona tendrá tres minutos para hablar de su problema utilizando señales verbales.
- 4 La persona que escucha, debe hacerlo atentamente utilizando señales no verbales, no debe pronunciar palabra alguna.
- 5 Después de 3 minutos, se pueden invertir papeles.
- 6 Las parejas deben reintegrarse 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 les comunico 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 prenatal

MATERIAL Hoja de trabajo 15

PROCEDIMIENTO

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pídales que se refieran a y lean la seccion ACLARAR de su manual del participante
- Pídales que lean el Ejemplo de Aclarar
- Pídales que, basados en esos ejemplos, elaboren una aclaracion utilizando los pasos mencionados para aclarar
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y que luego las escriban en un papel

EJEMPLO DE ACLARAR

La paciente es una joven de 15 años y dice «Mis notas han bajado no se por que 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 por qué se siente tan mal por todo

Paso 3 ¿Como puedo iniciar mi respuesta?
 Puedo preguntar «Estas diciendo que hay algo específico ? o «¿Puedes describir ese sentimiento ?

Paso 4 Di en voz alta o escribe la aclaracion que utilizaras

Aclaracion «¿Estas diciendo que hay algo específico 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 clínica 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 días 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 técnica de “PARAFRASEAR” durante la consulta medica o prenatal

MATERIAL Hoja de trabajo 16

PROCEDIMIENTO

Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas

Pídales que se refieran a y lean la seccion de PARAFRASEAR de su manual del participante

Pídales que lean el Ejemplo de PARAFRASEAR

Pídales que, basados en esos ejemplos, PARAFRASEEN utilizando los pasos mencionados

Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y que luego las escriban en un papel

EJEMPLO DE PARAFRASEAR

La usuaria es una senora de 35 años que trabaja de empleada doméstica y además esta estudiando en un instituto y dice «Estoy tratando de trabajar ir al instituto y atender a mi familia me digo a mi misma algún día sera mejor»

1 ¿Que me ha dicho esta persona?

Respuesta «Que todo es muy duro y que es difícil sobrellevarlo»

2 ¿Cual es el contenido de este mensaje que persona objeto idea o 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 ha utilizado la usuaria

Respuesta La usuaria utiliza el verbo DECIR entonces utilizare la frase «Pienso» o «Escucho que dices» o «Suena como»

4 ¿Como puedo decir este contenido en mis propias palabras y hacer lo bien?

Respuesta trabajando instituto familia = muchas demandas

Vere cómo recibe este mensaje la usuaria

Parafrase «Pienso que hay mucha demanda para su tiempo ahora»

HOJA DE TRABAJO 16

La paciente dice «Mi esposo no quiere que vuelva a la clínica para la revisión prenatal porque no le gusta que los médicos sean hombres y me revisen»

- 1 ¿Que me ha dicho esta persona?
- 2 ¿Cual es el contenido de este mensaje, que persona, objeto, idea o situación esta discutiendo la usuaria?
- 3 ¿Cual es la frase apropiada que debo decir? Esta debe estar de acuerdo con las palabras sensoriales que ha utilizado 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 "REFLEJAR" durante la consulta medica o prenatal

MATERIAL Hoja de trabajo 17

PROCEDIMIENTO

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pídales que se refieran a y lean la seccion de REFLEJAR de su manual del participante
- Pídales que lean el Ejemplo de REFLEJAR
- Pídales que, basados en esos ejemplos, PARAFRASEEN utilizando los pasos mencionados
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y que luego 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 puedo ser que de gracia el doctor dice que tengo SIDA yo no sé como soy muy fiel a mi esposo me voy a morir que hago todo ha terminado que pena y dolor ayúdeme»(la voz está casi apagada entre sollozos)

- 1 ¿Que palabras que expresan sentimientos ha dicho la usuaria?
Respuesta Pena dolor
- 2 ¿Que sentimiento están implícitos en la voz y el comportamiento no verbal de la usuaria?
Respuesta De desesperación dolor tristeza, confusión desesperanza
- 3 ¿Que tipo de palabras e objeto que reflejen adecuadamente los sentimientos que la usuaria me está expresando y con la máxima intensidad?
Respuesta Tristeza desesperanza Ver Tabla 13.3
- 4 ¿Cual es la frase apropiada que concuerda con los sentimientos y palabras sensoriales expresados por la usuaria? La usuaria utilizó la palabra «Escucheme» por ello utilizaré un principio de frase auditiva
Respuesta Usted dice o Escucho que o Le han dicho que Ver Tabla 13.1
- 5 ¿Cual es el contenido que acompaña este sentimiento que parafraseare?
Respuesta La persona ha sido diagnosticada con SIDA indica que es fiel que no sabe como
- 6 ¿Como sé sobre mi reflejo de sentimiento está 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 Y Parafrasea Usted me dice que está desesperada porque le acaban de diagnosticar con el SIDA habiendo sido fiel a su esposo

HOJA DE TRABAJO 17 En una hoja aparte responda las siguientes preguntas

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 ha dicho la usuaria?
- 2 ¿Que sentimientos estan implicitos en la voz y el 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 coincide 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 es correcto? Escuche y observe la respuesta de la usuaria y determine si confirma o niega lo que usted acaba de decir

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
- Pídales que se refieran a y lean la seccion de PARAFRASEAR de su manual del participante
- Pídales que lean el Ejemplo de PARAFRASEAR
- Pídales que, basados en esos ejemplos, PARAFRASEEN utilizando los pasos mencionados
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y que luego 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 solo 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 él no quiere ni saber Su mamá dice que tenemos que recibir los hijos que nos manda Dios pero yo también quisiera estudiar y no voy a poder si me lleno de «wawas»

Utilizar preguntas abiertas y de sondeo, como por ejemplo

Preguntas abiertas

- ¿Que más me puede decir acerca de esta situación?
- ¿Que está haciendo en esta situación?
- ¿Que es lo que más 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 podría decir un poco más acerca de esta situación?
- ¿Dice que su esposo no quiere ni saber?
- ¿Podría describir que pasa cuando discuten sobre la T de Cobre?

HOJA DE TRABAJO 18 En una hoja aparte realice el ejercicio

La paciente dice «Le cuento que hace ya unos días tengo una gran hinchazón en mis brazos, manos y cara Además 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 nomás Tengo miedo que mi esposo se entere, que puedo hacer?»

- 1 Escriba las preguntas abiertas que usted haría
- 2 Escriba las preguntas de sondeo que usted haría

EJERCICIO 19 RESUMIR

DURACION 30 minutos

OBJETIVO Aprender a utilizar la técnica de “RESUMIR” durante la consulta médica o prenatal

MATERIAL Hoja de Trabajo 19

PROCEDIMIENTO

- Divida a los(as) participantes en grupos de 2 personas
- Pídales que se refieran a y lean la sección de PARAFRASEAR de su manual del participante
- Pídales que lean el Ejemplo de PARAFRASEAR
- Pídales que, basados en esos ejemplos, PARAFRASEEN utilizando los pasos mencionados
- Sugiera que hagan las preguntas en voz alta y que luego las escriban en un papel

EJEMPLO DE RESUMIR

Una niña de 10 años al inicio de la sesión dice «Yo no comprendo por que mis padres ya no pueden vivir juntos. No los culpo por estar separados pero me siento muy confundida» (lo dice con ojos llorosos, con voz suave mirando al piso)

A la mitad de la sesión dice «Quisiera que vuelvan pero creo que no pueden porque pelean mucho por mí. Quizá yo soy la razón por la cual no pueden vivir juntos nunca más.»

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 coincide con las palabras sensoriales de la cliente? Tabla I3.1 Respuesta Utilizare la frase introductoria «Yo siento» o «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 En una hoja aparte responde a las siguientes preguntas

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(s) sesión(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 coincide con las palabras sensoriales de la cliente? Tabla I3.1 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 PRENATAL Y MEDICA

DURACION 1 hora

OBJETIVO Al cabo del ejercicio, los participantes deberán utilizar en la consulta prenatal las 6 habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal y consejería y los 18 aspectos esenciales de la comunicación

MATERIAL Descripción de los juegos de roles Hoja de trabajo 20, papelografos, marcadores, masking tape
Anexo II Guía del Observador(a) Anexos (hacer tres copias por participante)

PROCEDIMIENTO

- 1 Antes de realizar los juegos de roles, solicite comentarios y sugerencias a las participantes sobre cuales deberían ser los aspectos de una buena comunicación interpersonal y consejería 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 Comunicación Interpersonal y Consejería
 - * 18 aspectos esenciales de comunicación durante la consulta prenatal
 - * 4 actitudes positivas
 - * 12 características del(a) proveedor(a)
 - * Expresión verbal y no verbal adecuada
 - Postura
 - Tono de voz
 - Expresión facial
 - Claridad y ritmo de la conversación
- 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 situación
- 6 El/la observador(a) debe tomar apuntes sobre las destrezas CI/C utilizadas por el personal de salud, utilizando la Guía del Observador (Encuentre esta Guía al final de cada sesión 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)

HOJA DE TRABAJO 20

8 Responder a las siguientes preguntas

- a) ¿Por que es importante que el personal de salud evalúe las necesidades y los conocimientos de las pacientes?
- b) ¿Que preguntas se puede hacer para evaluar las necesidades de las pacientes y sus conocimientos?

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 nació el primer hijo. Siempre se siente cansada y dice que se agita mucho cuando tiene que subir el cerro para pastear las ovejas.
- 2 La Sra Gregoria, una quechuista del área rural, llega al centro de salud con una parteira. Ella ha estado con dolores de parto durante un periodo largo — aparentemente más de 24 horas. La partera le dijo a Gregoria que debía ir al centro de salud mucho antes, pero la suegra de Gregoria dijo que no, que su nuera debe tratar de ser más «fuerte». La Sra Gregoria tiene 28 años y este es su séptimo embarazo. Solo uno de sus hijos nació en un servicio de salud (porque la partera descubrió que la wawa estaba mal acomodada). El esposo de Gregoria migro a Santa Cruz para trabajar en la zafra y, por lo tanto, Gregoria se encuentra sola.
- 3 La Srta Hortensia es una primípara, 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 e infrecuentes. Esta llorando, quejándose de dolor y tiene miedo.
- 4 La Sra Diana viene al centro de salud porque cree que quizá este encinta. Ella se ha sentido cansada ultimamente, con dolor de espalda y del abdomen. Sus últimas menstruaciones fueron muy dolorosas, pero ella no ha visto su periodo durante varios meses. Ella también se queja de un líquido raro que sale de su vagina. Dice que hay más líquido de lo normal y un olor feo.
- 5 La paciente dice «Le cuento que hace ya unos días tengo una gran hinchazón en mis brazos, manos y cara. Además 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 nomás. Tengo miedo que mi esposo se entere, que puedo hacer?»
- 6 Beatriz llegó 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 está confundida y no quiere responder a las preguntas que le hace la enfermera. Hace unos dos días tiene el dolor y el sangrado y no recuerda la fecha de su última menstruación.

HOJA DE TRABAJO 20 (Continuación)

7 Una pareja de jóvenes llega a la consulta requiriendo atención para su wawa recién nacida

Esposo «Mi señora recién ha tenido su wawita y es nuestra primera hija. Nosotros vivimos solos porque hemos llegado recién de Palcoco y no están ni mi madre ni su madre y hay muchas cosas que no sabemos sobre las wawas. Nos han dicho que aquí pueden indicarnos.»

8 Una mujer de embarazo avanzado busca información 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 está bien. Pero también me han dicho que aquí, otra clase la atienden a una y tengo un poco de miedo»

V RESUMEN DE LA SESIÓN

Antes de finalizar la presente sesión haga un resumen de lo acontecido. Revise los objetivos planteados y demuestre cómo se logró completarlos a través de las actividades de aprendizaje.

MODULO I

METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS (MRP)

SESION 5
ESQUEMA DE LA SESION

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 fértil, su recién nacido y su familia

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1 Definir el Metodo de Resolucion de Problemas	Introduccion	5 minutos	Transparencias o papelografos
	Objetivos	5 minutos	transparencias o papelografos
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	transparencias 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	transparencias o papelografos
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 minutos	Estudio de Caso Hoja de trabajo Papelografos marcadores masking tape
	Resumen de la Sesion	5 minutos	

I INTRODUCCION

Las destrezas para resolver problemas se encuentran entre las más urgentes y más significativas en la atención 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 Método de Resolución de Problemas (MRP) ayudará al personal de salud a tomar pasos necesarios para identificar el problema, determinar cómo ayudar y qué acciones tomar en la atención a la mujer embarazada, a las mujeres en edad fértil, 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 Método de Resolución de Problemas (MRP) le ayudará a comprender situaciones y problemas complicados. El presente método organiza el problema en cuatro pasos muy sencillos.

II OBJETIVOS

Al terminar la sesión educativa, el/la participante podrá

- 1 Definir el Método de Resolución de Problemas
- 2 Explicar por qué es importante que el personal de salud aprenda a usar el Método de Resolución de Problemas (MRP)
- 3 Explicar y demostrar los cuatro pasos del Método de Resolución de Problemas (MRP)
- 4 Aplicar el Método de Resolución de Problemas a situaciones de salud materna y neonatal

III DEFINICION DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

El Método de Resolución de Problemas en la prestación de servicios de salud es una manera organizada de prestar atención a la mujer embarazada o en edad fértil, a su recién nacido y su familia. Al obtener y organizar información precisa, los proveedores de salud podrán, de una manera eficiente, identificar los problemas que experimenta la mujer y así brindar un mejor servicio.

3.1 ¿Cuándo se debe utilizar el MRP?

De acuerdo a los psicólogos Miller y Miller (1989) se debe utilizar el MRP cuando a) el problema es importante y complicado, b) existe una gran tensión y conflicto, c) se quiere tener información de las otras personas que están involucradas en el problema, d) se está tratando de encontrar la mejor solución posible.

3.2 Tipos de Problemas

Los psicólogos Miller y Miller (1989) agrupan los problemas en tres grandes categorías: 1) problemas funcionales, 2) problemas personales, 3) problemas interpersonales y/u organizativos. A continuación encontrará una explicación de los diferentes tipos de problemas:

1. **Funcionales** son los de la casa, con los estudios, con el trabajo, con el dinero, con la profesión, 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 energía, de valores, de libertad, de productividad, de apariencia, de responsabilidad, de reconocimiento, de fe, de hábitos, de creatividad, de éxito, de fracaso, de actitudes de seguridad.
3. **Interpersonales/Organizativos** son los relacionados con otra persona o institución: estar juntos o estar separados, estar cerca o estar lejos, privacidad vs. Compañía, igualdad vs. Subordinación, estabilidad vs. Inestabilidad, estar de acuerdo o en desacuerdo, similitud vs. Diferencia, comprensión vs. Incomprensión, inclusión vs. Exclusión, colaboración vs. Competencia.

IV CUATRO PASOS DEL METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

Aunque existen muchos métodos de resolución de problemas, algunos con tres, seis y ocho pasos, la Asociación de Enfermeras y Matronas de los Estados Unidos de Norteamérica propone los siguientes cuatro pasos del Método de Resolución de Problemas para brindar atención a la mujer; estos son:

1. Preguntar y Escuchar
2. Observar y Palpar
3. Identificar el Problema o la Necesidad
4. Iniciar la Acción Apropriada

1 Preguntar y Escuchar

Este es el primer paso que debe tomar cuando usted ve a la mujer. Para determinar las razones de la visita, utilice las 6 técnicas de escucha activa: Utilice el Silencio adecuadamente, Aclare, Parafrasee, Refleje, haga preguntas abiertas y de sondeo y Resuma. Ponga mucha atención a sus respuestas. Establezca confianza y brinde empatía. Procure que la mujer se sienta bienvenida y cómoda. Ayúdela a sentirse tranquila. Haga preguntas de una manera amable y muestre verdadera empatía, aceptación, confianza e interés en lo que dice la mujer. Escuche bien todas las respuestas que le brinda la mujer. Todas las respuestas son importantes y usted ayudará a identificar los problemas. Acuérdese de guardar en confidencia lo que la mujer le cuenta, no hable acerca de ella en el pasillo ni en su casa.

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 áreas del cuerpo de la mujer de acuerdo a la información que obtuvo en el primer paso «preguntar y escuchar». Por ejemplo, si la mujer se queja de dolor en la mandíbula usted va a querer examinar sus dientes, oídos, garganta y cuello. Si se queja de una secreción vaginal usted va a querer hacer un examen pélvico.

Nota Este paso es muy importante y puede ser realizado u omitido, de acuerdo a cada situación en particular.

3 Identificar el Problema o la Necesidad

Este es el tercer paso del Método de Resolución de Problemas. El personal de salud debe identificar cuáles son los problemas basándose en la información que se obtuvo en los primeros dos pasos. Es muy importante que se le de atención a todos los problemas que se descubran, no solo aquellos por los cuales la mujer busca atención.

Tal vez la mujer necesite información sobre planificación familiar, buena alimentación 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 podría determinar si ha resuelto los problemas, si se han mantenido igual o si han empeorado. Usted podría desarrollar un nuevo plan para hacer seguimiento o darle 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 mantener la confianza empatices, acepte, sea congruente y respetuoso. Utilice las tecnicas de escucha activa utilice el silencio adecuadamente, aclare, parafrasee, refleje, haga preguntas abiertas y de sondeo y resuma.

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?

4 Iniciar la Accion 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. Se deben considerar las siguientes areas 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 deben tomar?

ACCIONES APROPIADAS

A continuacion se presentan algunas acciones apropiadas que se pueden utilizar y combinar.

- a **Tratamiento Medico** Hacer frente al problema con medicamentos o con 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 que ayude 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 **Exámenes 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 de la comunidad, la iglesia, las organizaciones de base, parteras, yatisis 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 la hora exacta de la proxima cita. Quizá le pedira que regrese al dia.

siguiente, en tres días, dos semanas o cuando sea lo más apropiado. Si su problema puede tener mayores complicaciones, asegúrese de que se haga consultas frecuentes hasta salir de peligro.

- g Anotar** Se debe anotar en forma clara toda la información pertinente. Por ejemplo: síntomas, problemas, requerimientos de consejería, información de laboratorio, examen físico, tratamientos brindados, referencias y la fecha en la que debe regresar la mujer para hacer seguimiento. Cuando las anotaciones son buenas y completas, generalmente el cuidado es también bueno y completo.

V ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 21 Aplicando el Método de Resolución de Problemas

DURACION 40 min

OBJETIVO Aplicar el Método de Resolución de Problemas en un estudio de caso

MATERIALES Hoja de Trabajo 21, Guía del Observador, (Ver Anexos), Papelografos, marcadores, masking tape

PROCEDIMIENTO

Forme grupos de 5 personas cada uno

Cada grupo asignará dos representantes que expondrán a la clase como resuelven el caso

Cada grupo asignará un(a) secretario(a) que anote los puntos más importantes de la discusión

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 Guía del Observador

Después 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 presente el caso en 5 minutos

ESTUDIO DE CASO

Ana es una joven de 18 años que llega a Ud. Quejándose de no haber tenido su menstruación en 4 meses. Tiene 10 meses de estar trabajando en una pequeña fábrica mezclando productos químicos 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 podría hacer usted que esta joven tímida se sienta acogida en el puesto o centro de salud?
- b ¿Que preguntas le haría sobre su situación social, económica, familiar, de trabajo?
- c ¿Que le preguntaría sobre sus síntomas (quejas o problemas) y sus planes para el futuro?
- d ¿Como usaría usted el silencio, aclararía, parafrasearía, reflejaría, haría preguntas abiertas y de sondeo?

Asegúrese de guardar en confidencia todo lo que Ana le dice. 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 explicaría que tiene que examinarla? ¿Que le diría?
- b ¿Como le explicaría a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clínico y/o ginecológico que usted debe realizar?
- c ¿Cuales serían las partes del cuerpo de la jovencita que examinaría?
- d ¿Que estaría buscando?
- e ¿Que tipo(s) de análisis solicitaría?
- f ¿Que información 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 información para poder TOMAR LAS ACCIONES APROPIADAS.

- a ¿Como le explicaría a la paciente de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acaba de identificar?
- b ¿ Como determinaría que la paciente ha comprendido lo que usted acaba de explicarle?

Paso 4 TOME LAS ACCIONES APROPIADAS

Examine los problemas y/o las necesidades que identifico y apunto. Pregúntese

- a ¿Como resolveré estos problemas o necesidades? Recuerde que mientras mas completa y organizada este la información 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 difícil.

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 se 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 preguntas?
- 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 logro completarlos a traves de la actividad de aprendizaje

MODULO I

**UTILIZACION DE MATERIAL
EDUCATIVO,
CAMPAÑA RADIAL,
PLANES DE TRABAJO**

SESION 6
ESQUEMA DE LA SESION

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 la 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 campana 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
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 reducción de la mortalidad materna y perinatal, así como en la mejora de la calidad de atención, es importante que pongamos en práctica los conceptos y habilidades de comunicación interpersonal que hemos aprendido. Como se ha estudiado a lo largo de este módulo, es necesario practicar algunos principios de la comunicación efectiva y empezar a cambiar nuestro comportamiento como lo sugieren los resultados del Diagnóstico «Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Neonatales». Para apoyar a todos los(as) proveedores(as) de salud en la aplicación de las técnicas de comunicación interpersonal y consejería en sus servicios de salud, MotherCare ha desarrollado una Estrategia de Información, Educación, Comunicación y Consejería denominada «Maternidad Segura», la cual está compuesta de una serie de materiales educativos interactivos y una campaña radial que presentaremos a continuación. Asimismo, esta sesión ayudará a que los proveedores de salud identifiquen las maneras más apropiadas de poner en práctica la comunicación interpersonal y consejería en sus propios servicios.

Los objetivos de la Estrategia de IEC/C «Maternidad Segura» son: Incrementar el número de mujeres embarazadas y sus esposos/parejas que reconocen los signos y señales de peligro durante el embarazo, parto, después del parto y de su recién nacido, apoyar a que tomen acciones apropiadas y factibles cuando estas se presentan, apoyar a que accedan y utilicen los servicios de salud materno infantil. Además, incrementar el número de médicos(as), enfermeras(os) y auxiliares de enfermería que mejoran la calidad de atención a través de la valoración y adaptación a las costumbres y necesidades de las comunidades en las que trabajan y utilizan las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal y consejería en los servicios de salud.

II OBJETIVOS

- 1 Aprender a utilizar la sección sobre «Comunicación Interpersonal y Consejería» de los protocolos de Emergencias Obstétricas y Neonatales», «Norma Atención a la Mujer y al Recién Nacido, en Puestos y Centros de Salud y en Hospitales de Distrito» para mejorar la calidad de atención 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 «Señalización del Consultorio Pre Natal»
 - 2.2.2 Invitación a la Mujeres Embarazadas al Servicio de Salud
 - 2.2.3 Volante «Derechos de la mujer embarazada»
 - 2.2.4 Afiche «Derechos de la mujer embarazada»

- 2 1 5 Folleto «Que Mas Necesito Saber Sobre Mi Embarazo?»
- 2 1 6 Folleto «Guía Familiar En Caso de Emergencias 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 “ATENCIÓN Comunicación Interpersonal y Consejería»
- 2 2 2 Afiche «Flujograma Logístico de Referencia en caso de Complicaciones Obstetricas y Neonatales»
- 2 2 3 Rotafolio “Emergencias 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 Información sobre CI&C en la Norma. Atención de la Mujer y el Recien Nacido

Duracion 15 minutos

OBJETIVO

Practicar la utilización de la información sobre comunicación interpersonal y consejería que se encuentra en las páginas 43 a 56 y al final de cada protocolo de Emergencias Obstetricas y Neonatales en el libro **Norma Atención a la Mujer y al Recien Nacido en Puestos y Centros de Salud y Hospitales de Distrito**

MATERIAL **Norma Atención 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 Introducción al Componente Comunicación Interpersonal y Consejería
 Solicite que revisen esta sección
 Luego, pida a cada grupo que ubique la “información para la paciente” correspondiente a cada uno de los siguientes temas, anotando el número de página
 Anemia Crónica del Embarazo, Endometritis, Aborto Séptico y Eclampsia
 Haga notar que cada tema ofrece información acerca de cada complicación en forma clara y sencilla
 Sugiera a cada grupo que tome unos minutos para familiarizarse con todas estas secciones de “información a la paciente” que se encuentran al final de cada complicación

EJERCICIO 23 Material Educativo para Mujeres Embarazadas y sus parejas/esposos

Duración 1 hora y 30 minutos

OBJETIVO

En este ejercicio los(as) participantes aprenderán a utilizar y distribuir el material educativo interactivo dirigido a las mujeres embarazadas y sus parejas/esposos que visitan sus servicios de salud

MATERIAL

Atiche «Señalización del Consultorio Pre Natal»
 Invitación a las Mujeres Embarazadas al Servicio de Salud
 Volante «Derechos de la mujer embarazada»
 Afiche «Derechos de la mujer embarazada»
 Folleto «Que Más Necesito Saber Sobre Mi Embarazo?»
 Folleto «Guía Familiar En Caso de Emergencias de la Maternidad»
 Radio Novela «Diario de un Destino»
 Cuñas Radiales “Esposos de mujeres Embarazadas que apoyan para tomar decisiones oportunas en caso de complicaciones obstétricas 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 deberá ser utilizado de acuerdo a cada especificación de la Hoja de Trabajo
 Indicar que este material deberá ser leído, compartido y distribuido a cada mujer embarazada y su pareja/esposo que visite el servicio de salud

La razón por la cual este material educativo es interactivo es porque se sugiere que este material sirva como medio para lograr mayor confianza con la mujer embarazada y su pareja/esposo. La estrategia trata de mejorar la relación proveedor(a) paciente. Al invitarla personalmente al servicio, al señalar donde está el consultorio del Control 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 complicación obstétrica o neonatal.

HOJA DE TRABAJO 23 «INSTRUCTIVO»

1 Invitación 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 número de mujeres embarazadas asistan a los servicios de salud para su control pre natal, parto, control del post parto y de su recién nacido
- Como se usa** Los(as) proveedores(as) de salud, a través de los Responsables Populares de Salud, UDES y las Organizaciones Comunitarias, distribuirán estas invitaciones
- Como se distribuye** Se distribuye en las comunidades y servicios de salud

2 Señalización del Consultorio de Control Pre-Natal

- Para quien** Mujeres Embarazadas, sus Parejas/Esposos y Proveedores de Salud
- Para que sirve** Ayudar a que las mujeres embarazadas encuentren con mayor facilidad los consultorios de control Pre Natal 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 consultorio de control pre natal
- Como se distribuye** Esta señalización no será distribuida, será 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/esposos conozcan y ejerzan sus derechos durante su embarazo
- Como se usa** a Los(as) proveedores(as) de salud repartirán este volante a TODAS las mujeres embarazadas y sus esposos/parejas

Hoja de Trabajo 23 (continua)

	b	Los(as) proveedores(as) de salud lean estos derechos a las mujeres embarazadas y a sus parejas/esposos
Como se distribuye		Este volante será distribuido a TODAS las mujeres embarazadas y sus esposos/parejas en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare
4		Derechos de la Mujer Embarazada (Afiche)
Para quien		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 pondrán un poster en la sala de espera y otro en el consultorio de control pre natal
	b	Los(as) proveedores(as) de salud lean estos derechos a las mujeres embarazadas y a sus parejas/esposos
Como se distribuye		Este poster no será distribuido, será colocado en la sala de espera en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare
5		Lista de Preguntas ¿Que más 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 acuden a su servicio
	b	La lista puede ser colocada en la sala de espera
Como se distribuye		Este panfleto será distribuido en la sala de espera a todas las mujeres embarazadas en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

Hoja de Trabajo 23 (continua)

6	Plan de Acceso	Guía Familiar de Emergencias en el Embarazo, Parto, y después 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 obstétricas/neonatales
	Como se usa	<ul style="list-style-type: none"> 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 algún problema deberán llenar este formulario con sus parejas/esposos en coordinación con los proveedores de salud del servicio al cual asistieron
	Como se distribuye	Este formulario será 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 comunicación de mayor alcance en nuestro país, es un importante instrumento de información y educación, sobre todo, para el área rural. Es por esta razón 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 característica es la de recrear historias de la vida real, con énfasis 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 radionovela:

- Eje 1 Indica la línea troncal del argumento
- Eje 2 Narra situaciones que giran alrededor del servicio de salud
- Eje 3 Describe paso a paso el proceso del embarazo complicado a través 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 área rural y periurbana. Su duración comprende sesenta capítulos, cada uno de 20 minutos, en los cuales escuchamos historias con drama, suspenso, romance, humor y fantasía, que cuentan las experiencias de 7 personajes principales.

7.2 LAS CUÑAS RADIALES DIRIGIDAS A ESPOSOS/PAREJAS DE MUJERES EMBARAZADAS

Las cuñas radiales contienen mensajes informativos y educativos apoyando a que la población objetivo (mujeres embarazadas, sus esposos/parejas y familia) tenga el conocimiento para tomar decisiones informadas y oportunas cuando se presenten complicaciones obstétricas y neonatales, este formato está dirigido especialmente al esposo/pareja de la mujer embarazada, quien, de acuerdo al diagnóstico realizado, es la persona que decide si se debe acudir al servicio de salud.

El slogan de la campaña Radial es **“Una decisión 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 decisión adecuada, accedan y utilicen los Servicios de Salud en caso de Complicaciones Obstétricas y Neonatales
Como se usa	Se invita a la población 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 colaborarán en la difusión de la Campaña Radial de la siguiente manera a Invitarán 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 Las cuñas radiales se emiten en los programas de noticias internacionales, nacionales y locales, como en programas de música folklórica y anuncios durante el día y noche

HOJA DE TRABAJO 24 (INSTRUCTIVO)

9	Afiche	«ATENCIÓN» Comunicación Interpersonal y Consejería
	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 comunicación interpersonal y la consejería
	Como se usa.	<ul style="list-style-type: none"> a Los (as) proveedores(as) de salud pondrán un poster en el consultorio de control pre natal b Los(as) proveedores(as) de salud leerán este afiche a las mujeres embarazadas y a sus parejas/esposos
	Como se distribuye	Este poster no será distribuido, será colocado y utilizado en todos los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare
10	Rotafolio	Complicaciones Obstétricas 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 obstétricas y neonatales. Este rotafolio también incluye información de apoyo en los siguientes temas: Lactancia Materna, ETS, Sulfato Ferroso y Planificación Familiar.
	Como se usa	<ul style="list-style-type: none"> a Se colocará el rotafolio sobre el escritorio del consultorio donde se realiza el control pre natal b Los(as) proveedores(as) de salud utilizarán este rotafolio como un instrumento que les ayude a explicar a las mujeres embarazadas/parejas/esposos el tipo de complicación obstétrica que presentan o el tipo de complicación neonatal que sus wawitas cursan. Por lo tanto, los(as) proveedores(as) de salud utilizarán la parte del rotafolio que corresponda. c Los(as) proveedores(as) de salud mostrarán los temas de Lactancia Materna, ETS, Sulfato Ferroso y Planificación Familiar a TO DAS 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 será distribuido, será colocado sobre el escritorio del consultorio del control pre natal, será utilizado durante todas las consultas pre natales en todos los consultorios de los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

11 Afiche “Flujograma Logístico de Referencia en Complicaciones Obstétricas 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 Logístico de Referencia en caso de Complicaciones Obstétricas y Neonatales»

Como se usa a Los proveedores de salud utilizarán este flujograma cada vez que tengan que REFERIR a un paciente al próximo nivel de atención. Este flujograma deberá ser llenado de acuerdo a la realidad de cada localidad

Como se distribuye Este flujograma no será distribuido, será colocado en la oficina más concurrida por los(as) proveedores(as) de salud de cada servicio y utilizado en los servicios de salud de los 5 distritos asignados a MotherCare

EJERCICIO 25 PLANIFICANDO NUESTRO TRABAJO CON CI/C

Duración 2 horas

OBJETIVO

Una vez completado el presente ejercicio, los (as) participantes deberán contar con un completo plan de actividades que incorpore

- a Las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería
- b Las 5 prácticas del parto de la comunidad en sus servicios de salud (adaptación cultural)
- c La utilización de material educativo y campaña radial

MATERIAL

Hoja de Trabajo 26, comprende 4 páginas
 Papelografos y marcadores
 Transparencia o papelografo con las 5 prácticas del parto de la comunidad
 Transparencia o papelografo con las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería
 Sección de Comunicación Interpersonal y Consejería de la Norma. Atención a la Mujer y al Recién 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 Las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería
- b Las 5 prácticas del parto de la comunidad en sus servicios de salud (adaptación cultural)
- c La utilización de material educativo y campaña radial

Asegúrese de indicar a los(as) participantes que deben 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 posición que desee (Por ejemplo cuclillas)
- 4 Asegurarse de 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 escriba el plan de trabajo para su respectivo servicio y el otro escriba el plan de trabajo para ser entregado a MotherCare
 Luego de terminado el plan, cada grupo tendrá tiempo para presentar su plan en plenaria

HOJA DE TRABAJO 25 Utilice las hojas que sean necesarias

- 1 **ESCRIBA UN OBJETIVO GENERAL QUE INDIQUE COMO INCORPORARAN**
 - a Las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y consejería,
 - b Las 5 prácticas de parto de la comunidad en sus servicios de salud (adaptación 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 comunicación interpersonal y consejería,
 - b Las 5 prácticas del parto de la comunidad en sus servicios de salud (adaptación cultural),
y
 - c El material educativo y campaña radial en su servicio de salud

Hoja de Trabajo 25 (continua)

Estos objetivos deben responder a las siguientes preguntas ¿dirigido a quien?, ¿Como?, ¿cuando o para cuando?, ¿donde? ¿Cuántos o en cuanto?

ESPECIFIQUE A QUE GRUPO DE LA POBLACION DESEA LLEGAR. Por ejemplo mujeres embarazadas, esposos de mujeres embarazadas, parteras, proveedores de salud, responsables populares de salud, etc

RECUERDE QUE LOS OBJETIVOS DEBEN SER MESURABLES, ALCANZABLES, DIRIGIDOS, RAZONABLES, ESPECIFICADOS EN EL TIEMPO (MADRE)

OBJETIVO ESPECIFICO 1

OBJETIVO ESPECIFICO 2

OBJETIVO ESPECIFICO 3

- 3 **PARA CADA OBJETIVO ESPECIFICO, ESCRIBA LA(S) ACTIVIDAD(DES) QUE REALIZARA EN SU SERVICIO PARA LOGRARLOS**

ACTIVIDAD(S) PARA OBJETIVO ESPECIFICO 1

ACTIVIDAD(S) PARA OBJETIVO ESPECIFICO 2

ACTIVIDAD(ES) PARA OBJETIVO ESPECIFICO 3

- 4 **EVALUACION DEL 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 (continua)

5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES POR MES para 199__ 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2												
3												

EJERCICIO 26 AUTO EVALUACION DE LAS HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

DURACION 30 minutos

OBJETIVO

Utilizar y llenar tres «Hojas de Seguimiento de CI/C (Auto Evaluacion)» a lo largo del curso de capacitacion en emergencia obstetrica y neonatal

MATERIAL Hoja de Seguimiento CI/C (Auto Evaluacion Anexos)

PROCEDIMIENTO

Distribuya a cada participante tres "Hojas de Seguimiento de Comunicacion Interpersonal y Consejeria"(Anexos)

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 con los(as) participantes

Indique que, una vez llenado el formulario, cada participante debeia discutir lo escrito en esta hoja con su tutor

Luego, debera entregarla a su tutor

IV RESUMEN DE LA SESION

Antes de finalizar la presente sesion haga un resumen de lo acontecido Revise los objetivos planteados y demuestre como se logro completarlos a traves de las actividades de aprendizaje

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

CAPITULO II

GUIA DEL PARTICIPANTE

**MANEJO DE COMPLICACIONES
OBSTETRICAS Y PERINATALES**



II - 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100

MODULO II

**ATENCION DEL EMBARAZO,
PARTO Y PUERPERIO NORMAL**

SESION II 1 CONTROL PRENATAL

I INTRODUCCION

El **control prenatal** comprende un conjunto de actividades realizadas por el equipo de salud para controlar a la embarazada a través de una serie de visitas programadas. Estas visitas permiten vigilar su salud y la del feto, informar sobre la evolución del embarazo y así preparar adecuadamente el trabajo de parto, el parto, el puerperio, la lactancia materna y su salud reproductiva en general.

A través 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 periódicos. Además de prevenir la anemia e inmunizarlos contra el tétanos.

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teóricas y sesiones prácticas, el participante será capaz de demostrar los siguientes conocimientos:

Teóricos

- 1 Explicar la razón de obtener adecuadamente la información en la Historia Clínica Perinatal Base y el objetivo de su uso
- 2 Calcular la fecha probable de parto y la edad gestacional a partir de la FUM y los signos clínicos del embarazo
- 3 Identificar factores de riesgo asociados a posibles complicaciones del embarazo y el parto (historia socio-cultural, edad, clínico-obstétrico y físico)
- 4 Definir los exámenes de laboratorio necesarios para un control prenatal de calidad y reconocer sus parámetros de normalidad y anormalidad
- 5 Definir los mensajes de orientación que requieren las mujeres durante su control pre natal (nutrición, higiene, ejercicio, vacunas, vitaminas, hierro, lactancia materna, planificación familiar, y otros)

Prácticos

- 1 Realizar el método de resolución de problemas para la atención prenatal
- 2 Realizar un examen físico general y obstétrico adecuado para la detección de problemas o anomalías
- 3 Utilizar y llenar correctamente la Historia Clínica y Carnet Perinatal
- 4 Manejar adecuadamente los instrumentos de control (gestograma, cinta métrica, Pinard etc.)
- 5 Realizar e interpretar adecuadamente laboratorios y sus resultados
- 6 Proporcionar inmunización con Toxoide Tetánico, suplementos de Hierro c/Ac. Fólico
- 7 Utilizar técnicas de comunicación interpersonal y orientación general para una atención prenatal de calidad

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Reciba usted a la paciente y saludela amablemente y practique sus habilidades y destrezas de comunicación 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 sueño?

¿Ha notado que le crecio la barriga?

¿Siente los movimientos de su bebe?

Si sospecha que la paciente esta embarazada, haga las siguientes preguntas que siguen el modelo de la historia clinica 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?

¿Hav 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?

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 físico y evolución del embarazo

RECUERDE!

Asignar fecha probable de parto confirmandolo con el examen físico 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 clínico general y los procedimientos que usted va a realizar
Obtenga el consentimiento previo

- * Realice un examen clínico general (pag 61)
- * Pese y mida la talla
- * Tome los signos vitales Presión 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 corazón, los pulmones y la esfera renal (puño-percusión)
Vea si existen varices
- * Palpe el abdomen
- * Si el abdomen está aumentado de volumen notoriamente
- * Busque partes fetales, perciba movimientos fetales y busque latido fetal (ambos aparecen cerca a las 20 semanas de gestación)
- * Mida el fondo uterino
- * Realice maniobras de Leopold por encima de las 28 semanas de gestación
- * Examine los genitales Realice examen con espejo y aproveche el examen para tomar PAP (pag 66, examen genital)
- * Realice la evaluación de la pelvis (pag 66)

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Este paso es muy importante para lograr un buen resultado de la evolución del embarazo, porque permite identificar problemas precozmente. Para mayor información consulte la norma, pag 67, clasificación de la embarazada según riesgo.

**TABLA 1
DIAGNOSTICO DE EMBARAZO
DE BAJO Y ALTO RIESGO**

RECUERDE!
Los antecedentes de anemia hipertensión multiparidad hemorragias mortinatos abortos cesareas tuberculo si 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

FACTORES DE RIESGO	EMBARAZO	
	BAJO RIESGO	ALTO RIESGO
Edad	17 a 35 años	Menor de 17 y mayor de 35 años
Peso (ganancia o pérdida) 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
Presión arterial	Diastólica menor a 90 mm Hg	Elevada igual o mayor a 140/90 mm hg
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 tracto 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)
Exámenes 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
Cardiopatía	No	Si
Nivel de comprensión	Regular	Baja

d) **TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA**

En los siguientes párrafos encontrará los pasos que debe seguir

NO OLVIDE!

La citología cervicovaginal (PAP) está contraindicada en caso de signos o antecedentes de aborto espontáneo o parto prematuro

OJO!

Ponga atención durante el examen de mamas. La presencia de nodulos asimétricos y otras alteraciones constituyen un riesgo para la madre

RECUERDE!

Debe planificar con la usuaria los próximos controles indicando el día y la hora de la próxima consulta

- * En caso de embarazo con evolución normal y bajo riesgo, refuerce conductas saludables (**alimentación, higiene, ejercicios**)
- * Solicite los exámenes 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 periódicos y parto institucional en el nivel indicado
- * Realizar citología cervicovaginal (PAP) si corresponde según normas
- * Administrar vacuna con **toxóide tetánico** de acuerdo a normas e indicar **sulfato ferroso con ácido fólico** (Pag 69)
- * **Registrar la información** completa en la Historia Clínica Perinatal Base (Pub Científica CLAP No 1203)
- * Ofrecer un **trato especial, agradable, respetuoso e integral**

INFORMACIÓN QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- * Informe como está 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 evolución del embarazo, la prevención de complicaciones y educación de bienestar del binomio madre niño
- * Explicar el objetivo de cada control prenatal
- * Procure que la información que entrega responda a las inquietudes expresadas por la usuaria (Evite entregar mucha información)

S
e
s
i
ó
n
II
1

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. Después de saludarla, la invita a pasar al consultorio. La paciente indica que siente mareos y debilidad desde hace una semana. Ella informa que su ocupación son labores de casa, curso estudios regulares hasta segundo básico. Los padres y 3 hermanos viven con aparente buen estado de salud. No refiere antecedentes personales de importancia. Respecto a los antecedentes obstétricos, indica que es el primer embarazo, la fecha del último período menstrual fue el 08 de Enero. Nunca fue vacunada.

Resolver el Caso 1 de la señora T P utilizando la metodología de resolución de problemas y responder a las preguntas que van a continuación.

a) **PREGUNTAR Y ESCUCHAR**

- 1 ¿Puede Ud. Identificar factores de riesgo?
- 2 Calcule la fecha probable de parto ¿Cuántas semanas de embarazo tiene Ana?

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

Al examen observa palidez marcada a nivel de mucosas. Signos vitales: temperatura 36,5 grados centígrados, pulso 70 por minuto, respiración 22 por minuto, presión arterial 110/60 mm hg. La paciente pesa 49 kilogramos y su talla es 154 centímetros. Senos de volumen aumentado, pezones normales, sin secreciones. Altura uterina de 20 cm, útero depresible, no existe dolor a la palpación, feto único, fetocardia 130 por minuto.

- 1 Por examen físico ¿cuántas semanas de embarazo tiene?

Los resultados de los exámenes de laboratorio que solicitó usted a la señora T P reportan lo siguiente:

- | | |
|-----------------------------|---|
| * Hemoglobina 10,2 gramos % | * Grupo sanguíneo «A» Rh negativo |
| * Hematocrito 31 % | * Glicemia 68 mg % |
| * VDRL no reactivo | * Orina negativa para bacterias o proteínas |

- 2 ¿Cómo 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 síntomas clínicos que usted descubrió durante los pasos anteriores
 - 4 Determine si este es un embarazo de alto riesgo
- d) **TOMAR LA ACCIÓN APROPIADA**
- 4 ¿Que acción debe tomar usted frente a sus hallazgos?
 - 5 ¿Que otras preguntas haría a Ana?
 - 6 ¿Haría un examen físico suplementario o pediría algún examen de laboratorio, Rx, Ecografía?
 - 7 Haría alguna interconsulta con especialista?, ¿referiría el caso?, ¿iniciaría algún tratamiento?
 - 8 ¿Que explicación u orientación daría 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 obstétricos son 2 embarazos y 2 partos, este último fue gemelar hace 6 años. La paciente tomaba píldoras anticonceptivas antes del último embarazo. La última fecha del período menstrual fue el 27 de Diciembre. Tiene tres niños vivos. Los gemelos nacieron por vía vaginal a las 34 semanas de gestación después de una ruptura prematura y espontánea de membranas. La paciente refiere contracciones uterinas esporádicas cada 10 minutos hace tres horas, razón que la induce a realizar la consulta. No refiere sangrado ni flujo vaginal.

a) **Preguntar y escuchar**

- 1 Según la fecha de su último período menstrual ¿cuando es la fecha probable de su parto?
- 2 ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?
- 3 ¿Puede usted identificar algún(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 procederá a realizar el examen físico. Los signos vitales son temperatura 36.8 grados centígrados, pulso 72 por minuto, presión arterial 100/60 mm hg. El peso de la paciente es 56 kilogramos, su talla es 154 centímetros. Mamas normales. Altura uterina 21 centímetros, feto único vivo, fetocardia positiva. La paciente refiere contracciones uterinas esporádicas y de baja intensidad cada 3 horas, razón que la induce a realizar la consulta.

Al examen vaginal se aprecia vagina con secreción de características normales. Cervix posterior cerrado y largo. Usted solicita exámenes de laboratorio reportan los siguientes resultados.

S
e
s
i
ó
n

H

4

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| * Hemoglobina 9 gramos % | * Glicemia 84 mg % |
| * Hematocrito 31 % | * Grupo sanguíneo «A» RH negativo |
| * Segmentados 72 % | * Orina Bacterias +++ |
| * Linfocitos 23 % | * VDRL no reactivo |
| * Monocitos 5 % | |
| * Globulos blancos 10 600/uL | |

c) **Identificar el problema**

- 1 Anote si identifica algun 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 físico suplementario?
- 4 ¿Otros exámenes de laboratorio, o de radiología, 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 vaginal anterior, en julio de 1993, de un niño normal de 38 semanas de gestacion. Concorre 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 piensa casarse en dos semanas con el padre de este niño.

Clara M mide 155 centímetros y refiere un peso habitual de 52 kilos. Ha sido vacunada contra el tetanos en su anterior embarazo. Es de grupo sanguíneo A Rh positivo. Los exámenes clínicos de mamas, de pelvis y de cervix son normales. El examen dental se deriva por norma al odontólogo. Se toma muestra para el Papanicolau.

En la primera consulta del 22 de agosto se constata un peso de 53.5 kilos, presión 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 presión arterial 110/75, y la altura uterina 20 cm Los resultados de laboratorio del 1 de octubre informan PAP II, VDRL negativo, y Hemoglobina 10 g/dl

El 28 de noviembre el peso es de 56 2 Kg , la presión 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 bebé El 27 de diciembre el peso es de 58 Kg , la presión arterial 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 líquidos, comer proteínas y se indaga sobre su situación personal usando CI/C

El 10 de enero el peso es de 59 Kg , la presión arterial de 115/70, la altura uterina es de 36 cm, presentación 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 presión arterial 130/70, la altura uterina de 36 cm , presentación cefálica, la FCF es de 140 latidos por minuto La madre refiere contracciones leves y disminuidas y 15 movimientos fetales por 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 (Tomado de la Publicación Científica CLAP/OPS OMS # 1203 SISTEMA INFORMATICOS PERINATAL)

- 1 ¿Cual es la fecha probable del parto?
- 2 ¿Concuerda esa fecha con el examen materno a la primera visita?
- 3 Registre los datos de cada visita en la HCPB y en el Carnet Perinatal
- 4 Por cada visita, calcule la edad gestacional
- 5 ¿El desarrollo fetal fue normal?
- 6 ¿Cuales de los resultados de laboratorio fueron anormales?
- 7 ¿Que acción tomara?
- 8 ¿Como puede integrar a la familia de la usuaria en el cuidado prenatal y en la planificación para el parto?
- 9 ¿Que debe enseñar acerca de nutrición prenatal, nutrición durante el parto, lactancia, planificación familiar y MELA, procedimientos necesarios durante el parto, alumbramiento y para el recién nacido, apoyo emocional y fisiológico según cultura de la usuaria y técnica CI/C, 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 práctica usted debe evaluar a la paciente e identificar el diagnóstico, recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja Indicar que habilidades y destrezas de comunicación interpersonal utilizaría en cada uno de los pasos Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo en un tiempo límite de 15 minutos, luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas Recuerde los pasos del método de resolución de problemas

CASO 4

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 falleció por complicaciones de diabetes En relacion a los antecedentes personales indica apendicectomía 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 mm Hg Peso 54 kilogramos, talla 152 cm

Altura uterina 18 cm , fetocardia 140 x min Al examen vaginal con espejulo 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 buscara durante la palpacion?
- 2 ¿Que exámenes 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 continuación encontrará una lista de prácticas que usted debe realizar en laboratorio o en servicio

- 1 Manejo y llenado de la Historia Clínica Perinatal Base y Carnet Perinatal
- 2 Toma del peso y la talla materna
- 3 Determinación de la presión arterial
- 4 Examen físico general (evaluación de la piel y las mucosas, puño percusión)
- 5 Cálculo de edad gestacional (uso del gestograma)
- 6 Examen Gineco-Obstétrico
 - Diagnóstico de embarazo (signos de probabilidad y certeza)
 - Examen de mamas
 - Maniobras de Leopold
 - Medición de la altura del fondo uterino (uso de cinta métrica)
 - Auscultación de latido fetal y evaluación de la frecuencia cardíaca fetal con estetoscopio de Pinard
 - Pelvimetría interna
- 7 Toma de PAP
- 8 Interpretación de resultados de exámenes de laboratorio en la embarazada
- 9 Administración de Toxóide Tetánico
- 10 Administración de Sulfato Ferroso con Ac Fólico
- 11 Toma de RPR
- 12 Prácticas de comunicación interpersonal y orientación

SESION II-2 ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO NORMAL

I INTRODUCCION

Se puede establecer que la embarazada se encuentra en trabajo de parto cuando presenta dos o más contracciones uterinas en 10 minutos y tiene una dilatación cervical de 2 o más centímetros. El trabajo de parto tiene 3 periodos importantes: 1 Periodo de dilatación y borramiento 2 Periodo expulsivo 3 Periodo de alumbramiento placentario

El **parto** es un proceso fisiológico mediante el cual el feto es expulsado del vientre materno a través del canal vaginal. Este se completa con el **alumbramiento** que es la salida o expulsión de la placenta y sus anexos.

Una atención adecuada y capacitada del trabajo de parto y parto es necesaria para evitar complicaciones. Debe saberse que se pueden evitar la mayor parte de las complicaciones, cuando son detectadas a tiempo.

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teórico prácticas, el participante será capaz de demostrar los siguientes conocimientos:

Teóricos

- 1 Diagnosticar y definir el trabajo de parto y describir sus periodos
- 2 Explicar la importancia del uso del partograma y la construcción de la curva alerta
- 3 Describir los procedimientos de control del trabajo de parto y los componentes cualitativos de la atención humanizada del parto
- 4 Describir los procedimientos y fenómenos en la atención del parto y el alumbramiento
- 5 Describir los procedimientos de atención inmediata del recién nacido normal en sala de partos
- 6 Describir los procedimientos de referencia a utilizar en caso de parto de alto riesgo

Prácticos

- 1 Uso correcto del método de resolución de problemas para la atención del trabajo de parto
- 2 Llenar y analizar correctamente la Historia Clínica Perinatal
- 3 Realizar la atención 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 recién nacido de bajo riesgo en sala de partos
- 7 Evaluar situaciones de riesgo y saber cómo intervenir en situaciones de emergencia obstétrica
- 8 Realizar técnicas de comunicación interpersonal y orientación 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. Revise 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 estado del trabajo de parto para iniciar la secuencia del interrogatorio

¿Realizo control prenatal?

¿Cuando fue su ultima menstruacion?

Averigüe sus antecedentes obstetricos siguiendo el patron de preguntas del control prenatal? Evalúe los patrones de riesgo pre o postnatales (anteriores partos)

¿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?

¿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?

RECUERDE!

Debe calcular edad gestacional por FUM y compararla con la altura uterina. Despues de las 28 semanas es dificil calcular la edad gestacional

NO OLVIDE!

Debe verificar el tiempo de la rotura de las membranas para adoptar una conducta correcta

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, Evalúe las condiciones generales de la paciente
- * Realice las Maniobras de Leopold y vea las condiciones fetales, número de fetos, presentación y proporción feto-pélvica, además de relacionar altura uterina y edad gestacional
- * Evalúe por palpación abdominal durante 10 minutos la dinámica uterina y efectúe el tacto vaginal según técnicas aprendidas

c) **IDENTIFICAR PROBLEMAS**

Si la usuaria presenta alguno de los siguientes problemas, se trata de un caso de alto riesgo

RECUERDE!
El manejo de cada uno de los hallazgos debe buscarse en los respectivos protocolos

NO OLVIDE!
Usted debe valorar las posibilidades de resolución del caso de acuerdo a su nivel de competencia profesional y la capacidad de respuesta del servicio de salud

- * Hipertensión arterial asociada a shock y/o hemorragia y anemia
- * Taquicardia materna
- * Fiebre asociada a infección
- * Cicatriz de cesárea anterior (factor de riesgo)
- * Distocias de presentación o situación anormal del feto
- * Trastornos de la frecuencia cardíaca fetal (bradicardia o taquicardia fetal)
- * Producto múltiple
- * Gran multiparidad
- * Retardo de crecimiento intrauterino
- * Pre término con trabajo de parto establecido
- * Alteraciones de la dinámica uterina, dilatación o descenso de la presentación, trabajo de parto prolongado, partograma con curva de alerta anormal y persistente
- * Sangrado transvaginal
- * Rotura prematura de membranas
- * Anomalías pélvicas y del canal del parto
- * Partograma de curso anormal persistente

2
 6
 1
 0
 9
 5

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

A continuación se indica un resumen de las actividades en la atención del parto humanizado. Para tener una información más detallada, consulte la norma pag 169

OJO!

Debe evaluar las condiciones de accesibilidad geográfica y los riesgos para el manejo en el domicilio en el servicio o en un nivel de atención superior

RECUERDE!

La duración del trabajo de parto varía según la paridad y salud de la usuaria

Al ingreso (sala de admisión y pre-partos)

- * Si el embarazo es de término, establezca una estimación aproximada del inicio del trabajo de parto, a partir de la aparición de las contracciones más fuertes y la evaluación del examen que acaba de realizar
- * Confirmar el diagnóstico del trabajo de parto y las condiciones fetales de vitalidad
- * Preparar a la usuaria para el parto humanizado. **Tomar en cuenta las preferencias culturales y los valores sociales para no entorpecer la evolución del trabajo de parto (posturas espontáneas adoptadas por la embarazada)**. Permitir que camine libremente
- * Permitir, dentro de lo admisible, las prácticas habituales, resguardando la seguridad del parto, **deje que la usuaria coma y tome mucho líquido**
- * Utilizar técnicas de comunicación interpersonal para **favorecer la confianza y la cooperación de la usuaria, el esposo o la pareja y/o los familiares**
- * Verificar el vaciado espontáneo de la vejiga y el intestino. **Evitar enemas**
- * Valorar las condiciones de aseo general y del área abdomino perineal. Tomar medidas de acuerdo a las necesidades y **evitar rasurado (tricotomía, etc)**

RECUERDE!
Debe brindar apoyo emocional y facilitar la nutrición materna ya que permite eliminar temores y evitar complicaciones materno-fetales

NO OLVIDE!
Debe orientar la información hacia la satisfacción de las necesidades y explicar procedimientos EN LENGUAJE APROPIADO!

OJO!
Si las membranas están rotas evite realizar tacto

Durante el periodo de dilatación

- * Permitir la postura que culturalmente satisfaga a la usuaria
- * Dirigir el proceso bajo los criterios de participación activa de la paciente y su grupo familiar, y la estimulación de la dinámica uterina con ambulacion o postura que evite el Síndrome Supino-Hipotensivo
- * Prevenir la deshidratación e hipoglucemia neonatal secundaria por falta de alimentación materna
- * Permitir el vaciado frecuente de vejiga e intestino (favorece la pronta dilatación)
- * Evaluar el progreso de la dilatación y descenso de la presentación mediante tacto vaginal cada 3-4 horas
- * Evaluar periódicamente la condición fetal escuchando la frecuencia cardíaca
- * Elaborar el PARTOGRAMA y curvas de alerta, valorando el riesgo y la capacidad resolutive. Registrar en el, signos vitales maternos, frecuencia cardíaca fetal y dinámica uterina cada 2 horas o de acuerdo a norma

RECUERDE!

Debe promover un ambiente cálido y húmedo en condiciones de temperatura ambiental agradable evitando traslados apresurados y recorridos largos

NO OLVIDE!

Por ningún motivo acelere el proceso de parto, déjelo transcurrir naturalmente

RECUERDE!

Evalue el separamiento de la placenta con la prueba del pescador. Si la placenta está separada dirija la expulsión durante las contracciones mientras protege el útero y ayuda la expulsión dando suave y firme tracción al cordón umbilical.

Durante el periodo expulsivo

- * Permitir la presencia de un acompañante, si la usuaria así lo solicita
- * Evitar la hiperventilación orientando la dinámica respiratoria efectiva, con actitud calmada y afectuosa, sin requerir expulsión precoz y apoyando el esfuerzo espontáneo y fisiológico materno
- * Permitir la postura que culturalmente satisfaga a la usuaria
- * Asegurar la realización de un parto limpio, preparando a la usuaria y alistando el material e instrumental necesarios
- * Valorar la necesidad de amniotomía y episiotomía
- * Valorar el desprendimiento de la presentación, promoviendo la seguridad para la madre y el producto

Atención del recién nacido

- * Permeabilizar vías aéreas altas por drenaje espontáneo y postural del recién nacido "boca abajo", limpiar las secreciones de la boca, secar y abrigar al recién nacido
- * Colocar al recién nacido sobre el abdomen materno o en un plano más bajo que el útero de su madre si es necesario, cuando cesen los latidos pinzar y cortar el cordón umbilical
- * Poner al recién nacido en contacto directo (piel a piel) con la madre
- * Estimular la lactancia materna precoz (estimula la contracción uterina)

OJO'

Nunca traccione el cordón umbilical. No de masaje uterino hasta después que salga la placenta

Atención del alumbramiento

- * Vigilar y evaluar la expulsión de la placenta, mantener actitud expectante, sin prisa, tomando en cuenta un tiempo prudente de espera (30 minutos), si detecta retención de placenta, resuelva la emergencia según sus posibilidades, caso contrario REFIERA INMEDIATAMENTE
- * Verificar retracción uterina y formación de globo de seguridad. Efectuar prueba del pescador
- * Evaluar condiciones hemodinámicas de la madre
- * Examinar cuidadosamente la integridad de la placenta y las membranas (revisión manual de la placenta)
- * Practicar la sutura de episiotomía o desgarro, manteniendo reglas de asepsia, según procedimiento descrito en protocolo

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA USUARIA

- * Preparación psicológica para el parto (técnica de respiración)
- * Lactancia materna y MELA
- * Aseo perineal, cuidados de puerperio
- * Relaciones sexuales, planificación familiar y espaciamiento intergestacional
- * Cuidados del recién nacido
- * Inscripción al Registro Civil

RECUERDE'

El único momento en el que la usuaria le presta su total atención es al iniciar el trabajo de parto y en el puerperio

S
e
s
i
ó
n

II

2

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 dilatacion 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 mm Hg A las 4 43 horas la gravida tiene un parto en cuclillas espontaneo, 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 aproximó una perdida de sangre de 350 cc con retraccion uterina eficaz

El recién 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 recién nacido El recién 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 VDRL 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 cefalico de 33 cm

El recién 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, buena 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 recién nacido, metodos anticonceptivos y decide usar el metodo del condon (Publicacion Cientifica CLAP # 1203 SISTEMA INFORMATIVA PERINATAL)

- 1 Identifique la duración de las diferentes fases del trabajo de parto de Clara M
- 2 ¿Cuál es la diferencia entre la fase de trabajo de parto activa y la fase latente?
- 3 ¿Cómo lo comprueba y qué acción tomaría de acuerdo a cada fase?
- 4 Describa el apoyo emocional y físico que daría a Clara M durante su labor y parto
- 5 ¿Qué acciones tuvo que tomar la licenciada para efectuar el parto de Clara M con la posición materna en cuclillas?
- 6 ¿Cómo se determina un trabajo de parto eficaz?

22 TRABAJO DE PARTO EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta práctica usted debe evaluar a la paciente e identificar si es un parto eutócico o si presenta riesgo materno o fetal, llegar al diagnóstico correcto, recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja, indicar que habilidades y destrezas de comunicación interpersonal utilizara en cada uno de los pasos. Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo en un tiempo límite de 15 minutos, luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas. Recuerde los pasos Preguntar y Escuchar – Observar y Palpar – Identificar Problemas – Tomar la Acción Requerida

CASO 2

Elena O de 35 años de edad con un nivel primario completo, casada que trabaja de cocinera, con antecedentes familiares de gemelares, secundigesta primípara, con un parto anterior vaginal en enero 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 dilatación, membranas íntegras OIIT en II plano, 3 contracciones en 10 minutos de 40 segundos de duración, FCF de 140 latidos por minuto. La frecuencia cardíaca materna es de 80 latidos por minuto y la presión arterial de 120/90 mm Hg. A las 5:00 de la mañana tiene 4 cm de dilatación, FCF 136. A las 8:00, dilatación 6 cm, contracciones regulares de 45 segundos cada 2½ minutos, FCF 132, membranas siempre íntegras. A las 10:00 de la mañana sucede ruptura espontánea de membranas. Dilatación 8 cm, FCF 132 y regular, contracciones de buena intensidad y de 50-60 segundos de duración cada 3 minutos, PA 120/80, pulso 82. A las 11:30 horas de la mañana la paciente tiene un parto espontáneo, en cefálica, con episiotomía, anestesia local, luego de un período expulsivo de 30 minutos en sala de partos. Niña femenina de 2.760 Kg, Apgar 7, 9. Alumbramiento espontáneo a las 11:35, pérdida sanguínea aproximada a 200 cc, retracción uterina buena.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Cuáles son los factores de riesgo que presenta la paciente?
- 2 ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizara durante la interrelación con la paciente?

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Qué información falta en este informe de la evolución del trabajo de parto?

S
e
s
i
ó
n

II

2

1/16

c) Identificar el Problema.

- 1 ¿Cuál es el diagnóstico de riesgo de la paciente? ¿Por qué?
- 2 ¿Esta paciente merece manejo médico o referencia? Explique su respuesta

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 Describa el apoyo emocional y físico que daría a esta parturienta
- 2 ¿Que acciones tomaría usted para evitar la hipoxia fetal en el periodo expulsivo?
- 3 ¿El trabajo de parto de Elena O fue normal, eutócico, o no? Explique su respuesta

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Llenado de la Historia Clínica Perinatal (trabajo de parto, alumbramiento, atención del recién nacido) y el Carnet Perinatal
- 2 Evaluación del trabajo de parto y riesgo perinatal
- 3 Manejo del Partograma
- 4 Auscultación de latido cardíaco fetal y signos vitales maternos
- 5 Técnica de apoyo materno (ambulatorio y nutricional) durante el trabajo de parto usando comunicación interpersonal
- 6 Técnica de atención de parto (según protocolo)
- 7 Parto en posiciones fisiológicas y culturales
- 8 Técnica de episiotomía y episiorrafia
- 9 Aseo perineal y Amniotomía
- 10 Masaje uterino
- 11 Asistencia del recién nacido Ligadura de cordón
- 12 Técnica de lactancia y acercamiento precoz
- 13 Ejercicios de referencia por calificación de riesgos y derivación eficaz
- 14 Ejercicios en modelo anatómico de parto en distintas posiciones maternas y alumbramiento con prueba del pescador
- 15 Técnica de revisión de la placenta y membranas
- 16 Técnica de masaje uterino abdominal para controlar o evitar hemorragia después del alumbramiento

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 así 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 sera capaz de demostrar los siguientes conocimientos

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 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

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

CONTROL Y DETECCION DE SIGNOS DE ALARMA

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

En este paso del metodo de resolucio de problemas no es precisamente el recién 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 recién nacido **Buscar datos en la HCPB, Partogramas, etc**

NO OLVIDE!

Las condiciones en las que e recibe al niño determinan el pronóstico del curso de la vida del nuevo ser por lo tanto se recomienda proporcionar las mejores condiciones para evitar riesgos y/o complicaciones

Edad de la madre
 No de embarazos
 Fecha de ultima menstruacion
 Si tuvo o no algun recién 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 cordon y la placenta
 Antecedentes de sufrimiento fetal
 Antecedentes de ingesta de medicamentos
 medicacion a la madre (anestésicos, 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 recién 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 recién nacido

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

b) OBSERVAR Y PALPAR

Los primeros minutos de vida del recién nacido, tienen vital importancia, pues en ellos se producen cambios fundamentales que requieren el seguimiento y valoración 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 exploración física de acuerdo a la norma de atención a la mujer y el recién nacido, (pag 312, 316)
- * Evalúe el sexo
- * Valore el APGAR según la norma (pag 309, 310), es importante la observación del recién nacido siendo la auscultación y palpación, dos acciones que complementan la evaluación
- * En la primera hora de vida se efectuará la Antropometría (peso, talla, perímetro cefálico y torácico), el cálculo de la edad gestacional por examen físico (valoración de USHER, pag 318) que nos dará las características del recién nacido

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Utilice la información disponible para identificar presencia de alguna complicación. Si se presenta alguno de los siguientes problemas, se deberá transferir al paciente a un II o III nivel o con mejor resolución y de acuerdo a normas

- * Recién nacido pre término (menos de 35 semanas)
- * Bajo peso (menor a 1800 g)
- * Recién nacido con malformaciones congénitas o con patología aguda que pongan en riesgo su vida
- * Asfixia moderada y grave
- * Insuficiencia de recursos humanos y materiales

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Tomar acciones inmediatas de acuerdo al estado del recién nacido. A continuación, encontrará un resumen de las acciones a tomar, para ampliar la información remitarse al Protocolo

NO OLVIDE!
El recién nacido debe ser limpiado no bañado. Debe evitarse la hipotermia.

RECUERDE!
El desarrollo normal del niño depende en parte de una constatación de respuestas afectivas recíprocas entre la madre y su hijo.

Cuidados inmediatos (siga la norma, pag 298 acciones)

- * Procurar un medio ambiente seguro
- * Lavarse las manos
- * Secar y limpiar al recién nacido
- * Mantenga al recién nacido en buena posición
- * aspire las secreciones en caso necesario (evite la aspiración rutinaria)
- * Efectúe el pinzamiento y corte del cordón con material estéril
- * Entregue a la madre para el contacto precoz
- * Reciba al niño con ropa adecuada y entibiada
- * Realice la ligadura del cordón
- * Realice la reanimación en caso necesario y de acuerdo a norma (anexo 1, pag 301)
- * Identifique y devuelva al recién nacido a la madre (alojamiento conjunto)
- * Realizar de acuerdo a norma (pag 299, cuidados en la primera hora) profilaxis ocular, administración de vitamina K, efectuar antropometría, etc

Cuidados mediatos

- * Siga las acciones referidas en la norma (pag 299)

Criterios de referencia.

- * En el nivel I y II se atenderá a recién nacidos normales
- * Ante la sospecha o confirmación de algún riesgo o complicaciones, serán 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 recién 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, sintomatología simpática hasta el cuarto mes y movimientos fetales a partir del quinto mes

Para todos los pasos de la metodología de resolución de problemas, indique que habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal utilizaría

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

1 ¿Que mas debe preguntar en esta situación?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Examen físico Bebe en buen estado general, rosado, activo, tono muscular conservados, responde a estímulos, talla 50 cm , perímetro cefálico 36 cm , frecuencia cardíaca de 120 por minuto, frecuencia respiratoria de 36 y una temperatura de 36 8 grados centígrados

Cabeza Fontanela anterior normal, ojos cerrados, reflejo corneal positivo, pupilas isocóricas Nariz con fosas nasales permeables Oídos con pabellones auriculares formados Boca con mucosas húmedas y rosadas Cuello Ausencia de masas,

Tórax con automatismo respiratorio, glándulas mamarias de 7 mm y areolas punteadas Corazón normofonético Pulmones limpios

Abdomen Depresible, hígado a dos centímetros del reborde costal derecho

Genitales De sexo femenino, aspecto normal

1 ¿Que mas debe valorar en el recién nacido?

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

1 Anote todos los signos y síntomas clínicos que usted descubrió durante los pasos anteriores

2 ¿Usted identificó algún problema ?¿cómo clasificaría al recién nacido según los parámetros de evaluación? (siga la introducción)

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 recién nacido de término, 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 respiratorio y retraccion intercostal leves Como responsable del recién 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 es necesario conocer?

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

La atencion que se realizo al recién nacido es el cuidado inmediato Han pasado 3 minutos del parto, usted debe utilizar un proceso de valoracion del estado general del recién nacido para calificar el pronostico

- 1 ¿Que signos de esta valoracion le indican la accion prioritaria?
- 2 ¿Que debe observar en el recién 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 ACCION REQUERIDA**

- 1 Ante el diagnostico realizado ¿Que acciones inmediatas toma en la sala del recién nacido?
- 2 ¿Que otra valoracion del estado general haria? ¿En cuanto tiempo? (revisar protocolo)
- 3 ¿Que otros cuidados del recién nacido quedan pendientes?
- 4 ¿Que temas incluiria en la comunicacion interpersonal?

Caso 3

PARTE A (Valoración y Cuidados Rutinarios)

La madre del recién nacido Hector R. llegó al servicio de emergencia a las 8:25 de la noche con dilatación completa y en proceso de expulsar su niño. Hector nació a las 8:29. La mamá, soltera de solo 15 años de edad, no había tenido ninguna atención prenatal, y desconoce la fecha de su última regla.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué otras preguntas haría usted a la madre de Hector?
- 2 Indique que habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal utilizaría

b) Observar y Palpar

Un minuto después de nacer, Hector tiene llanto débil, su foco cardíaco es de 98, con sus miembros en ligera flexión, responde al estímulo de limpiar su nariz, gesticula y sus manos y pies están cianóticos. Pesa 2.450 Kg.

- 1 Valore la puntuación de APGAR de Hector al minuto

c) Identificar el Problema

- 1 Según su APGAR al minuto ¿considera usted que Hector es normal, está leve o gravemente deprimido?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones inmediatas tomaría usted?

Después de su intervención rápida, a los cinco minutos de vida, Hector está llorando, y su pulso ha subido a 108. Reacciona al estímulo de la pera en su nariz con un estornudo. Sus extremidades siguen ligeramente flexionadas, con cianosis distal.

- 1 Valore la puntuación de APGAR de Hector a los cinco minutos

c) Identificar el Problema

- 1 ¿Cómo clasifica la condición de Hector ahora?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 Describa la atención rutinaria que daría a Hector en sala de partos

2 Describa los próximos pasos de la evaluación clínica del niño

Hector nace con una talla de 45 cm y un perímetro cefálico 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 recién nacido
- 4 Determine si es un recién nacido normal

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
- 2 ¿Preguntas suplementarias para la madre?
- 3 ¿Examen físico suplementario?
- 4 ¿Otros exámenes de laboratorio, o de radiología, u otro?
- 5 ¿Consultaría con el especialista?
- 6 ¿Realizaría referencia? (¿Inmediata o no?)
- 7 ¿Tratamiento?
- 8 ¿Explicaciones o consejos para la madre?

PARTE B (Registro de Datos)

- 1 Llene la H C P B y el Carnet Perinatal con la información que tiene sobre el recién nacido Hector R. (CASO 1) ¿Que otros datos faltan? ¿En que fuentes los buscaría? ¿Para que sirven los diferentes datos?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta practica usted debe evaluar al recién nacido e identificar el diagnóstico correcto, recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja, indicar que habilidades y destrezas de comunicación interpersonal 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. Recuerde los pasos Preguntar y Escuchar -- Observar y Palpar -- Identificar Problemas -- Tomar la Acción Requerida

Caso 4

Irene S nació en su servicio el 12 de marzo a las 11:15. Su madre, Eva S, de 23 años de edad, casada, es primípara, segundigesta (un aborto espontáneo hace dos años). El primer día de su última menstruación fue el 10 de junio del año pasado. Hizo control prenatal 7 veces durante su embarazo, y no tuvo ningún problema especial. Fue vacunada contra tétanos. Le hicieron exámenes de laboratorio hace tres meses, y registraron los resultados siguientes en su HCPB y Carnet Perinatal:

Hemoglobina 11.1 g/dl	Hematocrito 35%
VDRL no reactivo	Grupo sanguíneo AB negativo
Glicemia 80%	Orina negativa para bacterias o proteínas

El parto fue eutócico. Irene nació rosada, reactiva, llorando, con buen tono muscular, y con pulso de 124. Peso 3.270 Kg, talla 49 cm, perímetro cefálico 35 cm. La madre le dio el primer amamantamiento en la sala de partos, con el apoyo de la enfermera. La pareja durmió bien. Esta mañana la recién nacida llora y parece querer mamar cada hora u hora y media.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Hay algún factor de riesgo en la historia prenatal?
- 2 Calcule la edad gestacional según la FUM.

b) Observar y Palpar

- 1 Determine el puntaje de APGAR al nacer.
- 2 Estime la edad gestacional según somatometría.

c) Identificar el Problema

- 1 Anote problema(s) que usted ha identificado (si hay).
- 2 Determine si es un recién nacido normal.

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 Describa la atención que daría al bebé en la sala de partos.
- 2 Describa cómo evitaría la hipotermia neonatal cuando la temperatura ambiental es menor de 18°C.
- 3 Describa cómo apoyaría a una primípara al primer amamantamiento.
- 4 ¿Qué acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
- 5 ¿Preguntas suplementarias para la madre?
- 6 ¿Examen físico suplementario?
- 7 ¿Otros exámenes de laboratorio, o de radiología, u otro?
- 8 ¿Consultaría con especialista?
- 9 ¿Necesita referencia? (¿Inmediata o no?)
- 10 ¿Tratamiento?
- 11 ¿Explicaciones o consejos para la madre?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Valoración de APGAR
- 2 Exploración física
- 3 Cálculo de la edad gestacional por examen físico (valoración de Usher)
- 4 Evaluación del peso para cada edad gestacional
- 5 Antropometría
- 6 Permeabilización de vías aéreas
- 7 Mantenimiento de la temperatura corporal
- 8 Ligadura del cordón
- 9 Profilaxis ocular y administración de vitamina K
- 10 Practicar habilidades y conocimientos de la comunicación interpersonal afectiva para cuidados en el hogar (aseo, técnicas 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 días después del parto es el **puerperio**. El **puerperio inmediato** corresponde a las 2 primeras horas después del parto. El **puerperio mediato** después de las 2 horas hasta las 48 horas y el **puerperio tardío** desde las 48 horas hasta los 42 días después del parto.

Este periodo tiene 3 fenómenos clínicos y fisiológicos importantes durante el post parto inmediato y mediato, que pueden ser valorados por el personal de salud si los reconocen durante su práctica habitual en servicio: 1 La **contracción uterina pos parto o globo de seguridad**, 2 La **hemorragia fisiológica post parto, los loquios**, 3 El **inicio de la lactancia**.

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teórico-prácticas, el participante será capaz de demostrar los siguientes conocimientos:

Teóricos

- 1 Definir el puerperio y sus periodos
- 2 Enumerar los fenómenos clínicos y fisiológicos más importantes del puerperio
- 3 Enunciar los procedimientos de control del puerperio inmediato
- 4 Enunciar los procedimientos de control del puerperio mediato y tardío
- 5 Enunciar las actividades de orientación y consejería durante el puerperio

Prácticos

- 1 Utilizar el método de resolución de problemas para el manejo del puerperio
- 2 Asistir el puerperio de bajo riesgo
- 3 Reconocer los fenómenos clínicos y fisiológicos del puerperio normal
- 3 Evaluar clínicamente los signos vitales, el globo de seguridad, la hemorragia fisiológica post parto y el proceso de transición a la lactancia, cuidado de los senos
- 4 Prevenir situaciones de riesgo y referir oportunamente
- 5 Realizar comunicación interpersonal y orientación para el control del puerperio eficaz

S
e
s
i
ó
n

II

4

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

OJO!

Es importante preguntar y escuchar a la paciente cómo se siente después del parto y darle ánimo

Inicie la lactancia precoz y el acercamiento precoz del recién nacido a la madre alojamiento conjunto

Escuche usted atentamente lo que la paciente diga o exprese después del parto. Las destrezas de comunicación 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 planificación familiar.

Inmediatamente después del parto (primeros 15 minutos), consulte la norma pag 175 a la 177

¿Cómo se siente?

¿Qué le duele? Explique las posibles causas del dolor

¿Tiene sed?

¿Tiene frío o calor?

¿Se siente cómoda? ¿Le molesta alguna cosa?

¿Cuándo fue su última comida? ¿A qué hora comió?

¿Desea saber alguna cosa? ¿Quiere preguntar algo?

¿Necesita alguna cosa?

NO OLVIDE!

Debe verificar el tiempo transcurrido del puerperio para adoptar una conducta correcta

Explíquela la necesidad de examinarla periódicamente en las primeras dos horas para evaluar la contracción uterina, cuantificar los loquios después del parto. Indíquela la importancia de la lactancia precoz y el estímulo continuo para prevenir la hemorragia y la efectiva contracción del útero.

Las siguientes 2 horas después del parto (pag 176 a la 178)

¿Cómo se siente? ¿Se siente muy mojada?

¿Esta sangrando mucho? ¿Cuántos paños se ha cambiado? ¿Tiene mareos?

¿Su bebé esta mamando? ¿Agarra bien el pecho?

¿Ha estado tomando líquidos?

¿Se levanta a caminar?

¿Tiene alguna molestia? ¿Le duele algo? ¿Necesita alguna cosa?

¿Ha tenido visitas?

¿Comió algo?

¿Quiere saber algo en especial?

¿Necesita alguna ayuda?

RECUERDE!

Debe valorar a la paciente a los 15 minutos a la primera hora y a las tres horas en el puerperio inmediato

Explíquela 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 información consulte la norma pag 175 178)

OJO!
 Recuerde que el procedimiento de revisión de la paciente en el puerperio requiere de respeto y calidez humana

NO OLVIDE!
 Al realizar el examen físico debe adecuar la técnica de comunicación interpersonal al lenguaje y capacidad de entendimiento de la madre

* Tomar y evaluar los signos vitales a la salida de la parturienta de la sala de partos, especialmente **presión arterial y pulso**

* Evaluar a los 15 minutos, a la hora y a las 2 horas siguientes

- Altura y calidad de la contracción uterina
- Cantidad y calidad de los loquios
- Observe los paños
- Observar si el bebé está lactando y apoye en técnicas de lactancia
- Observe la piel y las mucosas

* Evaluar las condiciones maternas y del recién nacido

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Si la usuaria presenta alguno de los siguientes problemas, estos pueden corregirse rápidamente si se actúa 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 está incomoda, tiene frío Tiene sed

* No hay globo de seguridad El útero está mal contraído

* Los loquios son abundantes La madre se siente muy mojada

* El bebé no puede agarrar el pecho adecuadamente con la boca y la succión es suave Se cansa rápidamente

S
e
s
i
ó
n

II

4

d) **TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA**

A continuación, siga alguna de las acciones a tomar en la atención del puerperio

OJO!

Debe estimular el acercamiento precoz del recién nacido a la madre y dar consejería sobre la lactancia exclusiva

RECUERDE!

No se olvide de examinar los genitales cuando exista episiorragia solución de algún desgarro

RECUERDE!

El único momento que la usuaria le presta su total atención es al iniciar el trabajo de parto y en el puerperio

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 tardío (7mo al 10mo día)**

- * **Revise los antecedentes clínicos y del parto**
- * **Estimule la contracción uterina** con masaje, previa una expresión energética del útero a través del abdomen. Administre ergonovínicos según la norma, en caso necesario (pag 175)
- * **Deje que la puerpera tome bastante líquido**
- * Utilizar buenas técnicas de comunicación interpersonal para **favorecer la confianza y la cooperación de la puerpera y/o familiares**, especialmente del esposo
- * **Verificar el vaciado espontáneo de la vejiga**
- * Valorar las condiciones de **comodidad y aseo perineal**
- * En caso de complicación siga el protocolo de atención y manejo correspondiente y el cuadro de criterios de referencia en cuadro

Atención del puerperio mediato

- * Vigilar en su habitación a la madre y el recién nacido durante 24 a 48 horas por lo menos hasta el alta correspondiente
- * Estimular el reinicio de la actividad normal (hidratación, alimentación, ambulación, aseo, etc.)
- * Valorar condiciones maternas y del recién nacido antes del alta correspondiente
- * Consejería sobre la alimentación en el puerperio, lactancia materna exclusiva, procedimientos de aseo perineal, cuidados especiales en el puerperio, retorno al control puerperal, acceso a los servicios de planificación familiar y el reinicio de actividad cotidiana normal

INFORMACIÓN QUE DEBE BRINDAR A LA USUARIA

- * Lactancia materna y MELA
- * Aseo perineal, cuidados de puerperio
- * Relaciones sexuales, planificación familiar y espaciamiento intergestacional
- * Cuidados del recién nacido
- * Inscripción al Registro Civil
- * Importancia del control durante el puerperio, prevención, nutrición, ejercicios y descanso

Criterios de Referencia

Para referir tome en cuenta los criterios descritos en la siguiente tabla

DURANTE EL ALUMBRAMIENTO	DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO (2 Hrs)	DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO (2 a las 48 Hrs)
<p>*Si no se produce la expulsión durante los 30 minutos posteriores al parto</p> <p>* Si al realizar la revisión falta cotiledon o pedazos de membrana</p> <p>* Si existe metrorragia</p>	<p>* Si no hay retracción uterina</p> <p>* Si hay hemorragia sospechar</p> <p>Atonia o inercia uterina Rotura uterina Retención de restos Desgarros cervicales y vaginales Puntos sangrantes en episiotomía</p> <p>* Si estado de conciencia se altera</p>	<p>* Si existe alteración del estado general de la madre</p> <p>* Si hay complicaciones en la paciente o el recién nacido como Asfixia. Traumatismo mecánico</p> <p>* Respiración rápida o difícil</p> <p>* Alteración de signos vitales de madre y/o niño</p>

IV EJERCICIOS

CASO 1

El 13 de Febrero la gravida ingresa al Hospital a las 2 30 horas con 6 centímetros 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 mm Hg 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 aproximó una perdida de sangre de 350 cc con retraccion uterina eficaz

El recién 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

- 1 ¿Como clasifica el 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 recién 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, control post natal)?

CASO 2

Después de un parto normal, Flora P dio a luz a su primer niño, un varón robusto de 3 775 Kg, a las 6 25 de la tarde. El Recién Nacido pasó después de una rápida evaluación y secado al seno materno. La madre expulsó la placenta espontáneamente 20 minutos más tarde, con una pérdida sanguínea estimada de 250 cc. Después del alumbramiento, su pulso era 72, PA 120/75 mm Hg. La Lic. Carmen Rodas efectuó la sutura de un desgarro perineal de 2° grado.

A las 7 00 sus signos vitales fueron los mismos. A las 7 30 sus signos vitales estables y buen globo de seguridad. La Licenciada mantuvo a Flora P bajo observación en la sala de partos hasta las 8 45, cuando finalmente la paciente orinó espontáneamente. Mientras esperaba, la Lic. Rodas aprovechó 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, respiración = 19, PA = 110/70, temperatura = 37°C, loquios rojos escasos, y globo de seguridad palpable bajo el ombligo.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué preguntas realizaría a Flora después del parto?

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Qué exámenes realizaría a Flora en el periodo inmediato?

c) Identificar el Problema.

- 1 ¿Por qué razón esperaba que la paciente orine antes de transferirla en posparto?

d) Tomar la Acción Apropriada.

- 1 ¿Qué instrucciones le daría a Flora sobre aseo de sus partes?
- 2 ¿Qué aspectos de orientación y consejería hubiera dado a Flora después del parto?

Al día 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. Todavía no se ha levantado de la cama esta mañana. El bebé duerme a su lado en la cama.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué preguntas le haría a Flora esta mañana?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen que realizaría a la paciente, y lo que usted espera encontrar en su examen si todo es normal en el primer día después del parto.

c) Identificar el Problema

- 1 ¿En que periodo del puerperio se encuentra Flora?
- 2 ¿Como relaciona la sintomatología referida por Flora con el puerperio en que se encuentra?

d) Tomar la Accion Apropriada

- 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 destrezas de comunicacion interpersonal 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. Recuerde 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 por partera en casa el 10 de agosto. Para su gran alegría fue una niña, después de cinco varones, todos vivos. Hoy, el 13 de agosto, acude al servicio acompañada por su esposo. Refiere presentar fiebre y mareos desde ayer. La recién nacida pesa 3 240 Kg, chupa bien, trae un pañal mojado, y aparece rosada, tranquila y alerta. Gloria, por el contrario, aparece pálida y cansada.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que preguntas le haria a Gloria?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen de Gloria
- 2 ¿Solicitaria usted algun(os) examen(es) de laboratorio? ¿Cual(es), y por que razon?

Gloria refiere que sus otros partos han sido 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 durante este embarazo. Recibió la vacuna antitetánica y comprimidos de hierro, pero no tomó los comprimidos porque le dieron náuseas y constipación. Este parto se desarrolló sin problemas, excepto que la placenta tardó casi 45 minutos antes de salir. No había desgarros. No desea más niños. Su esposo es de la misma opinión.

Resultados de su examen Signos vitales temperatura 38.5°C, PA 100/70, pulso 82, respiración 20 Talla 152 cm, peso 49 Kg Mucosas pálidas Mamas llenas pero blandas, no congestionadas, pezones normales Abdomen blando, útero palpable 3 cm encima del ombligo, un poco doloroso Loquios rojos, fetidos, de cantidad moderada Varices en los miembros inferiores Resultados de laboratorio

Hemoglobina 9.3 g/dl
Segmentados 73%
Linfocitos 22%

Hematocrito 28%
Globulos blancos 15 300/uL
Orina Negativa para bacterias

c) Identificar el Problema

- 1 Anote los problemas que usted ha identificado y sus causas probables

d) Tomar la Acción Apropriada.

- 1 ¿Que acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
- 2 ¿Preguntas suplementarias para Gloria?
- 3 ¿Examen físico suplementario?
- 4 ¿Otros exámenes de laboratorio, o de radiología, 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 Clínica Perinatal (puerperio) y el Carnet Perinatal
- 2 Técnica de evaluación clínica del puerperio normal
- 3 Técnica de apoyo materno (ambulatorio y nutricional)
- 4 Técnica de evaluación uterina en el puerperio, cuantificación y observación de loquios normales
- 5 Técnica de masaje uterino
- 6 Técnicas de amamantamiento
- 7 Técnicas de Comunicación interpersonal y orientación durante el puerperio

S
e
s
i
o
n
H
4

SESION II-5 METODO DE LACTANCIA Y AMENORREA (MELA)

I INTRODUCCION

El Metodo de Lactancia y Amenorrea (MELA) es un metodo introductorio de planificacion familiar, muy eficaz, basado en las practicas optimas de lactancia

Es un «metodo introductorio» ya que, esta diseñado para facilitar a la usuaria la transicion a otro metodo de planificacion familiar, una vez que se termina la proteccion brindada por el MELA o antes, si así lo desea la mujer

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teoricas y practicas, los participantes podran

Teoricos

- 1 Citar los aspectos fisiologicos de la infertilidad durante la lactancia
- 2 Citar el mecanismo de accion de MELA
- 3 Citar los 3 criterios del MELA
- 4 Citar los patrones de lactancia y su relacion con la infertilidad
- 5 Citar situaciones especiales de patologia materna, consumo de farmacos que interfieren con la lactancia materna
- 6 Citar otros metodos de PF complementarios a lactancia materna
- 7 Citar aspectos de orientacion (consejeria) para apoyar a las mujeres para las practicas optimas de lactancia, tecnicas adecuadas de lactancia, como romper mitos

Practicos

- 1 Usar el metodo de resolucion de problemas para la atencion de casos
- 2 Usar adecuadamente el algoritmo de MELA
- 3 Identificar las usuarias aptas para el uso de MELA
- 4 Realizar tecnicas de comunicacion interpersonal, orientacion (consejeria) para resolucion de problemas

S
e
s
i
ó
n

II

5

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Usted encontrara preguntas que debe realizar a la madre

RECUERDE!

Es importante verificar que la usuaria del metodo cumpla con los tres criterios de MELA al mismo tiempo

- ¿Cuando tuvo su parto?
- ¿Dio el pecho a su bebe inmediatamente despues del parto?
- ¿Cuanto tiempo paso?
- ¿Le ha vuelto su sangrado menstrual despues del parto? (despues de los 56 dias posteriores al parto)
- ¿Cuantos dias despues del parto le vino este sangrado?
- ¿Como se esta cuidando para no quedar embarazada nuevamente?
- ¿Se esta usted alimentando bien y toma bastante liquido?
- ¿Esta dando a su bebe algun otro alimento ademas de la leche materna?
- ¿Esta su bebe usando biberon o chupon?
- ¿Esta dando al bebe su pecho cada vez que el desea mamar?
- ¿Cuanto tiempo pasa generalmente entre las mamadas? Durante el dia? ¿Y durante la noche?
- ¿Ha tenido algun problema al dar de mamar cual?
- ¿Le da al bebe algun liquido (te, mate de anis, otro) aunque sea en cucharila?
- ¿Con que frecuencia?
- ¿Con que regularidad?
- ¿Esta tomando usted algun medicamento cual? Cuanto tiempo? Quien se lo administra?
- ¿Esta utilizando algun metodo de Planificacion Familiar?
- ¿Cual? ¿Desde cuando?

Para la usuaria del MELA

- ¿Recuerda usted cuantos y cuales son los criterios de MELA?
- ¿Esta cumpliendo usted con estos criterios?
- ¿Ha tenido usted algun problema en cumplir estos tres criterios?

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

RECUERDE!
 El retorno del sangrado vaginal después del parto o los cambios en los patrones de lactancia o el tiempo transcurrido del parto marcan el retorno a la fertilidad

Observe y analice los datos del historial clínico o el Carnet Perinatal y vea los antecedentes del parto fecha, etc

- * Observe el estado general de la madre
- * Tome signos vitales (PA, To, pulso, FC)
- * Al realizar el examen físico completo observe y examine el estado de las mamas
- * Al realizar el examen ginecológico y si han transcurrido más de 56 días del parto observe y confirme si hay presencia de sangrado genital o algún signo de retorno menstrual

c) **IDENTIFICAR PROBLEMAS**

Algunas situaciones especiales que comprometen la continuidad de la lactancia materna

TABLA 1

INDICACIONES	PATOLOGIAS INFECCIOSAS MATERNAS	USO DE FARMACOS
	SUSPENSION TEMPORAL	SUSPENSION DEFINITIVA
Se debe descontinar la lactancia o suprimirla	(1) * TB activas no tratada * Varicela Sarampion VIH positivo	Antimetabolitos * Antineoplásicos * Sustancias Radioactivas * Inmunosupresores

Recomendaciones

(1) En el caso de TB activa no tratada Varicela y Sarampion, si la madre esta en la fase infecciosa y se tiene la certeza de que el niño no ha sido infectado, es necesario aislar a la madre, puede suspenderse la lactancia mientras durante el periodo infeccioso, reanudandola al terminar este. El retorno a la lactancia se facilitara si en los dias de suspension de la lactancia la madre realiza extraccion manual de la leche, desechandola. Ver normas nacionales del programa de TB

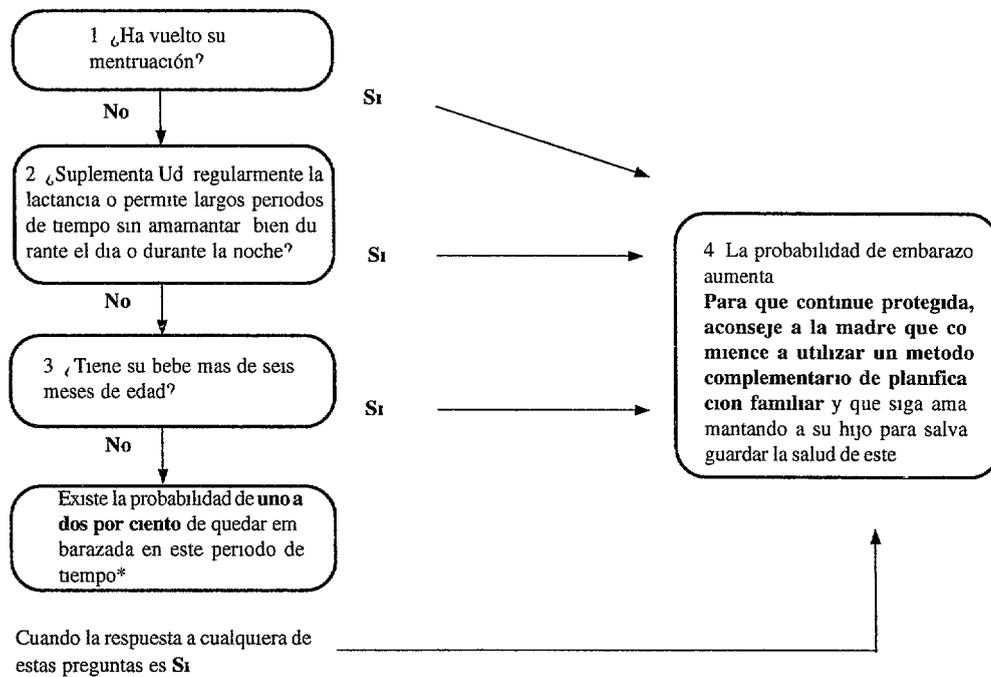
(2) En caso virus de inmuno-deficiencia humana la OMS ofrece algunas recomendaciones sobre la conveniencia o no de que una madre VIH positiva amamante a su bebe

Si se dispone de todos los recursos necesarios para garantizar al bebe una alimentacion artificial adecuada en cantidad y calidad puede optarse porque esta evitando asi el riesgo de que el nino se infecte con el VIH a traves de la leche materna

Si no se dispone de todo los recursos necesarios, debe explicarse a la madre el riesgo que tiene el nino de infectarse a traves de la leche materna, y el riesgo de enfermarse si recibe alimentacion artificial. La madre debe decidir como alimentar a su hijo

d) **TOMAR LA ACCION APROPIADA**

**Metodo de Lactancia y Amenorrea (MELA)
ALGORITMO**



* Sin embargo la madre puede optar por utilizar un método complementario en cualquier momento

Fuente: Guía para la lactancia materna, planificación familiar y MELA, IRH Universidad Georgetown 1994

Primera pregunta ¿Ha vuelto su menstruación?

Si la respuesta es no (no me ha vuelto mi regla) la mujer permanece en amenorrea (además de estar practicando lactancia completa o casi completa hasta los seis meses) significa que aun no ha retornado a la fertilidad

Si la mujer ha presentado algun sangrado transvaginal (después de los 56 días después del parto) la probabilidad de embarazo aumenta por lo tanto se le debe orientar en el uso de otro método anticonceptivo preferentemente compatible con lactancia materna

Es necesario hacer notar a la mujer que la presencia de cualquier tipo de sangrado transvaginal (aun que pocas gotas después de los 56 días posteriores al parto) es una señal de que en cualquier momento pueda quedar embarazada aun que cumpla con los otros dos criterios de MELA.

Segunda pregunta ¿Complementa regularmente la lactancia o deja largos periodos sin amamantar durante el día o durante la noche?

En caso de que la madre practique la lactancia completa o casi completa (permaneciendo además en amenorrea hasta los seis meses postparto) cuenta con una protección anticonceptiva del 98 por ciento

La introducción de otros alimentos a la dieta del bebé y la menor frecuencia de amamantamiento aumenta la probabilidad del retorno a la fertilidad aun que la mujer cumpla con otros dos criterios
Para evitar un nuevo embarazo es necesario orientar a la mujer en el uso de otros métodos anticonceptivos preferentemente compatibles con lactancia materna

Tercera pregunta ¿Tiene su bebé más de seis meses de edad?

Hasta los seis meses después del parto (además de estar presente la amenorrea y lactancia completa o casi completa) la mujer cuenta con una protección anticonceptiva de más del 98 por ciento

Los seis meses posteriores al parto es el tiempo límite para el uso de MELA, después de este periodo la probabilidad de embarazo de la mujer aumenta

Si se cumplen los tres criterios de MELA la respuesta a las tres preguntas es NO la mujer cuenta con una protección anticonceptiva de más del 98 por ciento

* En caso de no cumplirse cualquiera de los tres criterios -la respuesta a cualquiera de las tres preguntas es SI , aumenta la probabilidad de embarazo

* En caso que la mujer desee continuar protegida contra nuevo embarazo, se le debe orientar en el uso de otros métodos anticonceptivos, preferentemente compatibles con lactancia materna

* El personal de salud debe informar en forma correcta a la usuaria para que le quede bien claro que el regreso del sangrado vaginal, o los cambios en los patrones de lactancia o el tiempo transcurrido del parto, marcan el retorno a la fertilidad. Reconocer la presencia o la ausencia de uno de estos aspectos es esencial para el uso eficaz de MELA como también la introducción oportuna de otro método anticonceptivo, preferentemente compatible con la lactancia materna

S
e
s
i
6
n
11
5

17

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Una madre de 20 años, hasta el momento usuaria de MELA. Este es su primer hijo, producto de su primer embarazo y el bebé tiene 3 1/2 meses de edad.

La madre que está en amenorrea básicamente ha permanecido en casa, además de amamantar al bebé, ha estado administrándole varias veces por semana, en pequeñas cantidades el agua o jugos diluidos.

Hace unos días, en su control de rutina, el bebé no había ganado suficiente peso, por lo que el trabajador de salud que lo vio converso con la madre, y concluyó que ella no está produciendo suficiente leche. Recomiendo iniciar alimentación suplementaria al bebé.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué otras preguntas haría usted a la madre sobre ella y su bebé?

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Qué examinaría Ud. en la madre?

c) Identificar el Problema.

- 1 ¿Cuál es la razón de poco aumento de peso del bebé?
- 2 ¿Qué piensa sobre la suplementación que recibió el bebé?
- 3 ¿Tiene la madre algún impedimento para amamantar a su bebé?
- 4 ¿Qué le parecen los patrones de lactancia de la madre en relación al MELA y la práctica óptima de lactancia?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué le parece la decisión del personal de salud?
- 2 ¿Cómo procedería Ud.?
- 3 ¿Cuenta la usuaria con una protección anticonceptiva adecuada?
- 4 ¿Cuáles son los criterios de referencia que Ud. utilizaría para esta mujer para su protección anticonceptiva?
- 5 ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal y de orientación utilizaría?

Caso 2

Una madre de 24 años, usuaria de MELA. Tiene tres hijos vivos (G4,P4,V3) de 4 años, 3 años y 5 meses de edad. Ya no desea más hijos. Todavía está en amenorrea.

Hasta el momento ha alimentado al bebé con pecho materno. Aunque sale a trabajar varias horas casi todos los días (se ausenta unas 6 o 7 horas), ha logrado mantener un patrón de lactancia parcial alta: amamanta al bebé al despertarse y antes de salir, y lo amamanta varias veces más durante el tiempo que permanece en casa (incluso una o dos veces durante la noche). Se extrae la leche manualmente al mediodía, y la lleva a casa (la persona que cuida al bebé le da esa leche al día siguiente). Cuando hace mucho calor, suplementa al bebé con agua, y ocasionalmente jugo de fruta (todo esto a veces con cuchara, a veces con biberón).

La madre necesita retornar ya a la jornada completa de trabajo (además, le toma casi una hora viajar hasta el lugar de trabajo).

a) Preguntar y Escuchar

1 ¿Qué otros antecedentes investigaría y/o preguntas realizaría a la madre?

b) Observar y Palpar

1 ¿Qué examinaría Ud. en la madre?

c) Identificar el Problema.

- 1 ¿Cuáles son los aspectos médico-sociales de interés en la usuaria?
- 2 ¿Qué antecedentes gineco-obstétricos identifica como importantes para protección anticonceptiva?
- 3 ¿Qué patrones de infertilidad puede identificar en la usuaria para el uso del MELA?
- 4 ¿Qué tiempo de seguridad anticonceptiva tiene la madre en este caso?
- 5 ¿Es importante la decisión de la mujer sobre su fecundidad?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones tomaría Ud. para aplicar adecuadamente el MELA?
- 2 ¿Qué criterios de manejo y referencia manejaría Ud. en relación a la protección anticonceptiva?
- 3 ¿Qué criterios manejaría en relación a la alimentación del niño?
- 4 ¿Qué criterios manejaría para mantener patrones óptimos de lactancia?
- 5 ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal y de orientación utilizaría?

S
e
s
i
6
n
11
5

Caso 3

Una mujer de 29 años, Gesta 5, Para 5, Abortos 3, vendedora ambulante, FUP hace 3 meses, en domicilio, que alimenta a su bebe con pecho y le da regularmente mate de anis por los frecuentes colicos Hace 10 dias presento un sangrado vaginal, de un dia, manchando casi 1 paño, por los que una farmaceutica le recomendo y vendio pildoras anticonceptivas

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que datos deben investigarse acerca de los antecedentes de la madre?
- 2 ¿Que datos debe investigar sobre el niño?

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Que exámenes haria a la madre?

c) Identificar el Problema

- 1 ¿Que problemas identifica en este caso?
- 2 ¿Que comentarios podria hacer sobre la actitud de la farmaceutica?
- 3 ¿Les parece apropiado el metodo administrado? ¿porque?

d) Tomar la Accion Apropiaada

- 1 ¿Que acciones tomaria?
- 2 ¿Que orientacion daria a la madre sobre el metodo anticonceptivo que esta usando?
- 3 ¿Que orientacion le daria sobre otros metodos anticonceptivos?
- 4 ¿Cual seria orientacion que daria a la madre sobre las practicas de lactancia?
- 5 ¿Que indicaciones sobre la alimentacion suplementaria daria a la madre?
- 6 Demuestre habilidades de comunicacion interpersonal y orientacion utilizaria

Caso 4

Mujer de 31 años, con 4 hijos vivos de 10, 7, 5 y 5 meses de edad, usuaria de MELA que consulto con el medico de area por presentar desde hace 3 dias nauseas, vomitos y falta de apetito Alimenta a su bebe con leche materna y desde los 3 meses de edad del bebe por consejo de un profesional del mismo centro de salud le empezo a dar todos los dias jugos de fruta

Refiere que despues de parto sangro por 20 dias y que hace mas de un mes mancho con 2 o 3 gotas de sangre su ropa interior

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que preguntas haria en esta situacion?

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Que examen haria a la mujer?
- 2 ¿Que exámenes solicitaria?

c) Identificar el Problema

- 1 ¿Cual seria su impresion diagnostica?
- 2 ¿Que opina sobre la indicacion que dio a la madre el profesional de salud?
- 3 ¿Que significa la presencia de gotas de sangre en la mujer usuaria de MELA? ¿Por que?
- 4 ¿Que significa esto para valorar la proteccion anticonceptiva?

d) Tomar la Accion Apropriada

- 1 ¿Que acciones tomaria usted?
- 2 ¿Que le diria a la madre? ¿Como le explicaria la situacion?
- 3 ¿Que sugerencias plantearia para la oferta de servicios de MELA en su Centro?
- 4 ¿Que criterios de referencia utilizaria? Explique su respuesta
- 5 Demuestre los habilidades de comunicacion interpersonal y orientacion que utilizaria

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 Practica de seleccion de usuarias aptas para el metodo
- 2 Practica de explicacion del mecanismo de accion del MELA a la usuaria
- 3 Practica de orientacion en los tres criterios del MELA
- 4 Practica de explicacion sobre la importancia de mantener patrones de lactancia para MFLA
- 5 Practica de explicacion sobre la importancia de las practicas optimas de lactancia
- 6 Practica de explicacion de la importancia de mantener las tecnicas adecuadas de lactancia
- 7 Practica de explicacion a la mujer sobre la importancia de la amenorrea
- 8 Practica de aplicacion del algoritmo en el seguimiento a la usuaria de MELA
- 9 Practica de orientacion a la usuaria en los metodos anticonceptivos, complementarios a la lactancia
- 10 Practica sobre como y cuando introducir alimentacion complementaria
- 11 Tecnicas de comunicacion interpersonal y orientacion por casos

MODULO III

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

**M
Ó
D
U
L
O
I
I
I**

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 están la falta de aporte, absorción y reposición de hierro, la deficiencia de ácido fólico y bajo aporte nutricional calórico-proteico. La mayor necesidad de hierro en el embarazo puede agravar una anemia pre existente.

La **anemia crónica 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 síntomas. Es preciso examinar a la embarazada para determinar el agravamiento de la anemia.

Durante la etapa prenatal es importante que la embarazada tome Sulfato Ferroso con Ac. Fólico diariamente por un término de al menos 120 días.

II. OBJETIVOS

Al terminar las clases teóricas y sesiones prácticas el participante será capaz de demostrar los siguientes conocimientos:

Teóricos

- 1 Describir los problemas que causa la anemia a la madre y el feto durante el embarazo
- 2 Describir los signos y síntomas clínicos 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, vías y formas de administración del sulfato ferroso de acuerdo al tipo de anemia
- 6 Citar aspectos alimentarios de apoyo al tratamiento de la anemia del embarazo

Prácticos

- 1 Aplicar el método de resolución 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: prevención, tratamiento, manejo y referencia, según niveles de atención
- 4 Solicitar exámenes de laboratorio para anemia, toma de muestra
- 5 Aplicar destrezas de comunicación interpersonal en el manejo de esta patología

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 hará 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

RECUERDE!

Debe investigar procesos infecciosos, multiparidad y sospecha de detencion del crecimiento fetal

¿Se ha sentido decaída, 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)

¿Alguna vez tuvo paludismo, parasitosis, tuberculosis y otros?

¿Cuántos hijos tiene?

¿Cuántos embarazos y partos tuvo?

¿Cuando fue su ultimo embarazo?

¿Tubo 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

- * Evalúe el estado nutricional de la paciente
- * Apreciar palidez y humedad (sudoración) de piel y mucosas (palma de manos, lengua parte interior de párpado inferior) cuidando de que la iluminación 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 área cardíaca en busca de soplo cardíaco (funcional) y taquicardia (médico)
- * Evalúe el estado nutricional de la paciente
- * Apreciar palidez y humedad (sudoración) de piel y mucosas (palma de manos lengua parte interior de párpado inferior) cuidando de que la iluminación 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 área cardíaca en busca de soplo cardíaco (funcional) y taquicardia (médico)

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

La siguiente tabla sirve de guía para identificar problemas en relación a la anemia. Consulte la norma, valores de hemoglobina, clasificación, pag 77

TABLA 1
ACTIVIDAD SEGUN EL NIVEL DE COMPETENCIA

ACTIVIDAD	AUXILIAR	ENFERMERA	MEDICO
Examen físico clínico sistémico	Hace examen físico según manual de normas y procedimientos. Detecta signos: Palidez de piel y mucosas, pulso acelerado y presión baja. Sospecha anemia.	Hace examen físico sistémico según manual de normas. Detecta: Palidez de piel y mucosas, taquifirmia, hipotensión, astenia y fatiga, disnea, taquicardia, y soplo cardíaco. Sospecha anemia.	Hace examen físico. Realiza diagnóstico (presuntivo o certero) clínico. Anemia.
Test rápido de hemoglobina.	Hace según manual de normas e interpreta resultados según protocolos de atención.	Hace según manual de normas y procedimientos e interpreta resultados.	Solicita, hace según normas y valora resultados.
Hemograma Hemoglobina Hematocrito	No hace.	Solicita según manual de normas e interpreta resultados.	Solicita y evalúa resultados.
Clasifica el grado de anemia.	Compara valores obtenidos por test rápido con tabla y clasifica (moderada, severa).	Compara valores obtenidos (por test o por laboratorio) con tabla y clasifica grado de anemia.	Según resultados clasifica grado de anemia.

S
e
s
i
ó
n

I
I
I

1

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

Para tomar la acción requerida consulte las opciones indicadas en la norma pag 78 a la 80

RECUERDE!
La embarazada con anemia severa debe tener parto institucional.

OJO!
En caso de detectar signos de falla cardíaca referir inmediata.

- Prevención de la anemia** (no hay signos ni factores de riesgo)
- * Dar sulfato ferroso según manual de normas y procedimientos
 - * Tratar infecciones (malaria, parasitosis, urinarias, tuberculosis y otras)

- Tratamiento de la anemia moderada**
- * Dar sulfato ferroso según manual de normas
 - * Referir según protocolo

- Tratamiento de la anemia severa**
- * Referir inmediatamente
 - * Requiere parto hospitalario

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- * Dar consejos e información sobre los riesgos, las causas y el tratamiento de la anemia, incluyendo información sobre una dieta rica en hierro y el suplemento de sulfato ferroso
- * Dar información sobre los efectos secundarios del sulfato ferroso
- * Aconsejar sobre la planificación familiar para asegurar una recuperación completa y espaciamiento gestacional adecuado
- * Informe a la paciente sobre la importancia de referencia si se detectan signos de falla cardíaca, o la hemoglobina no incremento más de 2 gramos % en un mes de tratamiento, o si el recurso disponible en su nivel es insuficiente para el manejo descrito

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

CASO 1

Marina de 20 años de edad, esposa de un agricultor que vive en la zona de Montero (Santa Cruz), acude al Centro de Salud del área, por presentar cefalea, pérdida del conocimiento en tres oportunidades en el lapso de un mes, decaimiento, náuseas y vómitos especialmente en horas de la mañana, lo que atribuye a su alimentación, pues por falta de recursos económicos, solo cocina un poco de arroz y yuca

Resolver el Caso 1, utilizando la metodología de resolución de problemas

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

- 1 ¿Que debe preguntar en esta situación?

Usted observa que Marina tiene a un niño en brazos, le pregunta si es su hijo y que edad tiene, a lo que responde que si es su hijo y que cumplió un año y cinco meses la semana anterior. Usted, durante el interrogatorio, logra obtener la información de que hace más o menos dos meses presentó sangrado menstrual en escasa cantidad, dolor abdominal, y prurito anal nocturno

b) OBSERVAR Y PALPAR

Durante el examen físico observa palidez de piel y mucosas, y aumento del tamaño uterino en relación a la FUM, al tacto vaginal, usted observa reblandecimiento del cuello uterino

- 1 ¿Que exámenes realizaría a Marina?
- 2 Anote los signos y síntomas clínicos de Marina

c) IDENTIFICAR EL PROBLEMA

Usted solicitó test de hemoglobina, test de embarazo y coproparasitológico. 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 mediante los exámenes realizados
- 2 Determine si es un embarazo de riesgo

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

- 1 ¿Qué acciones debe tomar para disminuir las complicaciones de la anemia según su competencia y nivel de atención?
- 2 Si no hay signos ni factores de riesgo, ¿qué medidas preventivas debe aplicar?
- 3 Si a pesar del tratamiento de la anemia el cuadro no mejora, ¿cuál es la conducta a seguir? ¿Refiere? ¿Atiende el parto?
- 4 Si existe anemia severa ¿qué acciones adopta antes del parto? ¿Si el parto es inminente? ¿Después del parto?
- 5 ¿Qué información debe brindar a la paciente y su familia?

EJERCICIO 2**CASO 2**

Juanita S, de 20 años de edad, esposa de un agricultor que vive en la zona de Montero (Santa Cruz), acude al Centro de Salud del área por presentar cefalea, pérdida de conocimiento en tres oportunidades en el lapso de un mes, decaimiento, náusea y vómitos especialmente en horas de la mañana, lo que atribuye a su alimentación, pues por falta de recursos económicos, solo cocina un poco de arroz y yuca.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué signos y síntomas de anemia tiene Juanita?
- 2 ¿Qué signos de embarazo tiene?
- 3 ¿Qué debe preguntar en esta situación?

Juanita refiere que el niño que tiene en sus brazos es su hijo y que cumplió un año y cinco meses la semana anterior. Usted, durante el interrogatorio, logra obtener la información de que hace dos meses presentó sangrado menstrual en escasa cantidad, dolor abdominal, y prurito anal nocturno.

b) Observar y Palpar

Describa los pasos del examen físico de Juanita

- 1 ¿Que exámenes debe solicitar a Juanita?
- 2 Calcule la duración de su amenorrea

Durante el examen físico observa signos vitales temperatura 37.2° C, pulso 92, respiración 22, presión 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 vaginal: 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 concuerda 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 intervención inmediata

d) Tomar la Acción Apropriada.

- 1 ¿Que acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
- 2 ¿Preguntas suplementarias para la madre?
- 3 ¿Examen físico suplementario?
- 4 ¿Otros exámenes de laboratorio, o de radiología, 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 gestación, casada hace 4 años, con 3 hijos, radica en la región de Capinota (Cochabamba), se dedica a la cosecha de productos agrícolas a cambio de alimentos, como el esposo no logra ganar mucho, la alimentación de su familia y de ella misma consiste en maíz, papa, y muy rara vez huevos. Una vecina la conduce al Puesto de Salud, pues sufrió un desmayo cuando se encontraba trabajando. La auxiliar de enfermería averigua que Alicia tiene frecuentes mareos, sudoración y decaimiento. Observa que existe palidez en piel que según su criterio es muy intensa, especialmente en mucosas y palma de las manos. La auxiliar revisa el protocolo y decide realizar una hemoglobinemia con un test rápido, que da un valor de 8 gr /dl de hemoglobina.

Analice el Caso 2 y responda a las siguientes preguntas

- 1 Determinar el diagnóstico, manejo, tratamiento y referencia que se debe hacer para cada paciente
- 2 Indicar que habilidades y destrezas de comunicación interpersonal utilizaría con la paciente y su familia
- 3 Indicar la forma de manejo de cada una de las pacientes según su nivel de competencia (médico, licenciada en enfermería, auxiliar de enfermería)

EJERCICIO 3

CASO 4

La señora N C , de 28 años 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 Urquidí en fecha 29 Abril. Sus signos vitales son Frecuencia respiratoria 22 por minuto, presión arterial de 90/60, temperatura 36.8 grados centígrados, peso 49 Kg. Dentro de sus antecedentes familiares no menciona ningún dato importante, respecto a sus antecedentes personales refiere episodios de diarrea secundarios o parasitosis intestinal tratadas parcialmente, pues nunca concluyó los tratamientos prescritos. Con referencia a sus antecedentes obstétricos, se recoge la siguiente información: 5 embarazos, 3 partos, 2 abortos, periodos menstruales regulares (28 a 30 días) con una duración de cuatro días.

El último periodo menstrual referido es el 3 de Enero, encontrándose a la fecha con una gestación de 16 semanas. La paciente menciona mareos intensos, disnea de mediano esfuerzo, astenia marcada. Indagada sobre sus hábitos alimenticios refiere que la base de su alimentación son los hidratos de carbono, ocasionalmente ingiere huevos y algo de leche, sus precarios ingresos no le permiten consumir carne por periodos prolongados.

Al examen clínico se constata examen sistémico normal, piel y mucosas pálidas, taquicardia (frecuencia cardíaca 100 por minuto), altura uterina de 14 centímetros, fetocardia imperceptible, leucorrea abundante y mal oliente. Se solicita hemograma, grupo sanguíneo, RH, VDRL, parcial de orina, y Papanicolaou. Se prescribe sulfato ferroso, 1 comprimido diario en ayunas con abundante líquido.

A los 15 días retorna la paciente portando un hemograma que reporta una hemoglobina de 9 gramos, refiere no haber tenido los medios económicos para efectuar los otros exámenes solicitados. La sintomatología anterior persiste. Se indica continuar con el sulfato ferroso (2 tabletas por día) y se recetan ovulos de Metronidazol. Se informa a la paciente sobre la necesidad de mejorar su alimentación, indicándole además acudir a controles médicos cada 15 días.

La paciente retorna a Villa Tunari con indicación de continuar sus controles en el hospital de esa localidad. El 17 de junio efectúa una consulta en Villa Tunari, refiere haber concluido el tratamiento prescrito, persistiendo la sintomatología anterior. Al examen se constata presión arterial 90/50, fetocardia positiva de 150 por minuto, altura uterina de 19 centímetros, 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 auscultación, se percibe soplo mesocárdico, frecuencia cardíaca de 110 por minuto, pulso débil. La altura uterina es de 28 centímetros, fetocardia positiva de 160 por minuto, presión arterial 80/60. Se solicita un test rápido de hemoglobina que reporta hemoglobina de 8.5 gramos. En vista de la evolución 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 comunicación interpersonal que debe practicar el personal de salud en cada caso. (Ver Módulo I)

EJERCICIO 4

CASO 5

Lorena B, gravida 7 para 6, de 35 años de edad, se presentó en la consulta prenatal el 13 de marzo con amenorrea desde el 28 de diciembre. Refirió cansancio extremo. El resultado de laboratorio reportó hemoglobina de 9.3 g/dl y hematocrito de 28%. La enfermera le dio 60 comprimidos de 200mg de sulfato ferroso, con instrucciones de tomar un comprimido dos veces al día, y una cita para volver en un mes. Lorena regresó el 22 de abril, diciendo que se sentía aún más cansada que antes. Dijo que no ha podido tomar el hierro por que le dio mucho dolor en el estómago. 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 duración de su embarazo a la primera visita y a la segunda visita.
2. ¿Que otras preguntas hubiera hecho usted durante la primera visita?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos de su examen físico a la primera visita
- 2 ¿Que otros exámenes hubiera solicitado usted en la primera visita?
- 3 ¿Que otros exámenes solicitaría ahora?

c) Identificar el Problema

- 1 Determine el problema prioritario de Lorena B en este momento

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
- 2 ¿Preguntas suplementarias para la madre?
- 3 ¿Examen físico suplementario?
- 4 ¿Otros exámenes de laboratorio, o de radiología, 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 nutrición, toma de hierro, planificación familiar, etc)
- 9 ¿Como hubiera podido aumentar la probabilidad de que Lorena tomara su hierro?
- 10 Indique que habilidades y destrezas de comunicación interpersonal usted utilizaría para discutir la toma de hierro con Lorena

V EJERCICIO DE AUTO EVALUACION

En esta práctica usted debe evaluar a la paciente, identificar la patología que presenta, llegar al diagnóstico 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 6

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, fideo y rara vez carne. Acude al Centro de Salud por presentar debilidad, cansancio, dolor de cabeza, mareos. Al examen físico presenta palidez de piel y mucosas, soplo cardíaco funcional, embarazo de más o menos 20 semanas de gestación.

PASOS	PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1 ¿Que preguntas haría usted a la paciente? ¿Que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?
Observar y Palpar	2 ¿Que buscaría durante la observación y la palpación?
Identificar Problemas	3 Según los signos y síntomas ¿que diagnóstico haría usted para esta paciente?
Tomar la Acción Correcta	4 ¿Que exámenes de laboratorio le ayudarían a confirmar el diagnóstico?
	5 Indique la conducta y tratamiento a seguir, incluyendo los medicamentos (dosis, vía y modo de administración, advertencias)
	6 Indique los criterios de referencia para este caso
	7 ¿Que información daría a la paciente y su familia y que habilidades y destrezas de comunicación interpersonal utilizaría?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que deberá practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Analizar resultados de exámenes de laboratorio en servicio hemoglobina y/o hematocrito por grado de anemia
- 2 Examen físico con énfasis en signos clínicos de anemia moderada y severa
- 3 Dosificación de sulfato ferroso a la paciente por grado de anemia
- 4 Valorar los signos vitales de la paciente con anemia en sala
- 5 Realizar técnicas de comunicación interpersonal y consejería 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 vellosidades 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 seran capaces de demostrar los siguientes conocimientos

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 Aplicar el metodo de resolucio n 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 resolucio n
- 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

NO OLVIDE!

Debe repetir y aclarar las preguntas

¿Cuántos años tiene? ¿Que le ha pasado?
 ¿Esta embarazada? ¿Hizo control prenatal?
 ¿Ha tenido nauseas, vomitos o alguna molestia en particular? ¿Ha estado perdiendo peso?
 ¿Cuándo fue su última menstruación?
 ¿Ha estado embarazada anteriormente? ¿Cuántas veces?
 ¿Ha tenido abortos o fracasos? ¿Tuvo algún problema en sus anteriores partos? ¿Tuvo problemas para embarazarse?
 ¿Ha estado recibiendo algún tratamiento? ¿Ha usado algún medio de planificación familiar? ¿Tuvo alguna operación en el vientre?
 ¿Desde cuándo esta sangrando? ¿Apareció espontáneamente o de pronto? ¿son coágulos, es como carne molida no ha votado tejido como uvas? ¿Es mucho el sangrado? ¿Que cantidad aproximadamente ha perdido (paños bien mojados, una tasa, un bacin, solo gotas)? ¿Tiene mal olor? Es clara u oscura?
 ¿Que edad tiene su hijo menor, cuando fue el último parto?
 ¿Siente los movimientos de su bebe?
 ¿Que tipo de trabajo realiza?
 ¿Cuántos hijos vivos tiene?
 ¿Cuántos hijos desea tener?
 ¿Realizo algún esfuerzo físico, levanto cosas pesadas?
 ¿Ha sufrido golpes? ¿Ha tenido caídas?
 ¿Que enfermedades tuvo (las que recuerde)?
 ¿Tiene molestias al orinar? ¿Le duelen los «rinones»?
 ¿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 algún medico o alguna persona antes de venir aqui?

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

Explique a la paciente el procedimiento a realizar, asegurando su privacidad. A continuación usted debe

OJO!
Debe explicar a la paciente antes de realizar cada procedimiento

- * Controlar los signos vitales
- * Medir la altura uterina
- * Buscar foco cardíaco fetal
- * Determinar presencia de partes fetales
- * Valorar condiciones físicas del útero (tensión, consistencia)
- * Verificar salida de sangre rutilante por vagina, observar calidad, valorar cantidad, color, buscar tejidos anormales

Verificar

- * Calidad y cantidad de la hemorragia
- * Dolor
- * Expulsión de material sólido
- * Fiebre, taquicardia, hipotensión
- * Mal olor o fetidez del flujo, hemorragia, etc
- * Compromiso del estado general. Las complicaciones más importantes y que ponen en riesgo la vida de la madre son shock secundario a hemorragia o a infección

c) I 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 colico Hemorragia genital leve
Aborto Inevitable	Exageracion de los sintomas anteriores Expulsion de liquido amniotico o restos de huevo
Aborto Incompleto	Expulsion incompleta del huevo Utero blando y grande Cuello dilatado Hemorragia persistente
DENTIFICAR	
DIAGNOSTICO	CUADRO CLINICO SIGNOS Y SINTOMAS
Mola Hidatiforme	Utero blando, de mayor tamaño del corres pondiente a la amenorrea Hemorragia roja, a veces con vesiculas
Embarazo Ectopico	Utero de menor tamaño al correspondiente a la amenorrea Hemorragia negra, tipo borra de cafe, acom pañada derestos Tumoracion parauterina

Exámenes de Laboratorio (II y III nivel)

- * Examen completo de sangre
- * Grupo sanguíneo y RH
- * Tiempo de coagulación y sangría
- * Examen completo de orina

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

En los siguientes párrafos encontrará acciones que debe realizar si sospecha de (consulte la norma

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 técnicas de asepsia y antisepsia en forma rigurosa

OJO!
Frente a Hemorragia de la Primera Mitad del Embrón o con agrado importante dolor espontáneo sensibilidad uterina y/o el más mínimo signo de infección **REFIERA DE INMEDIATO**

RECUERDE!
De la oportuna rápida y eficiente conducta que usted asuma en la atención y manejo de estos cuadros dependerá la vida de la madre

Amenaza de Aborto

- * Reposo absoluto en cama (domiciliario)
- * Control de signos vitales y valoración de acuerdo a riesgos
- * Abstinencia sexual
- * Hospitalización según valoración y diagnóstico de riesgo, y posibilidades disponibles
- * Descartar y tratar infecciones de vías urinarias de acuerdo a protocolo

Aborto Inevitable

- * Orientación a la paciente y familia sobre los riesgos y procedimientos a realizar
- * Hospitalización
- * Ayuno de por lo menos 6 horas
- * Control y valoración de signos vitales (según procedimientos)
- * Canalizar vena solución fisiológica, oxitocina (ver protocolo)
- * Si existe hipotensión severa, indique Ringer o fisiológico a chorro

Aborto Séptico

- * Hospitalización según valoración diagnóstico de riesgo y probabilidades de resolución
- * Control de signos vitales «PERMANENTES» Medios físicos para disminuir temperatura elevada
- * Colocar sonda foley, control diuresis
- * Valoración de profilaxis antitetánica
- * Canalizar vena, líquidos parentales (Ringer o fisiológico)
- * Oxígeno húmedo
- * Posición semisentada de la paciente
- * Administración de antibioticoterapia (penicilina sodica cloranfenicol y gentamicina) Dextrosa al 5 % con oxitocina (de acuerdo a protocolo)

Referir si se presenta un cuadro clínico con las siguientes características, consulte la norma,

RECUERDE!

La «confidencialidad» es un requisito indispensable de la consejería especialmente en estos casos

PRACTIQUELA!!

NO OLVIDE!

Todo procedimiento a realizarse deberá ser explicado en forma detallada en un lenguaje apropiado hasta la comprensión y aceptación de la paciente

OJO!

En lo posible debe obtener una autorización firmada para proceder a cualquier intervención quirúrgica

Amenaza de Aborto

- * Si persiste hemorragia genital y dolor a pesar del tratamiento
- * Si la paciente no puede hacer reposo domiciliario y necesita internación
- * Si hay complicación 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 está en shock y precisa reposición de sangre
- * Si hay gran probabilidad de infección

Aborto Séptico

- * 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 médico o signos de pelviperitonitis o peritonitis
- * Si sospecha o confirma esta complicación y está en un nivel sin capacidad de resolución

Embarazo Ectópico

Referencia.

- * Si existe duda diagnóstica
- * Si los recursos son insuficientes
- * Si hay complicaciones
- * Refiera inmediatamente con vía permeable, suero a chorro

General

- * Controlar signos vitales «permanentemente»
- * Instalar sonda Foley
- * Preparar para cirugía de emergencia
- * Identificar donantes de sangre
- * Canalizar venas
- * Reponer líquidos (a chorro) o sangre

Quirúrgico

- * Laparotomía
- * Salpingectomía (conservar ovario)
- * Evalúe posibilidad de conservación o reparación de la trompa (ver protocolo)

En caso de compromiso de la paciente (hipotension)

- * Permeabilizar vía
- * Pasar suero fisiológico o Ringer a CHORRO
- * Referir (poniendo a la paciente con las piernas elevadas)

En caso de sospecha de infección

- * Iniciar antibioticoterapia con penicilina sodica 5 000 000 U I por intravenosa mas cloranfenicol 1 gramo I V y gentamicina 160 mg I M

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- * Orientación sobre riesgos y probabilidades de manejo del caso (intervención quirúrgica transfusión sanguínea)
- * Información acerca de cuidados post tratamiento métodos anticonceptivos y espaciamiento gestacional
- * Apoyo emocional a la paciente y su pareja

Mola Hidatiforme

En el I nivel

- * Ante sospecha o sangrado derive inmediatamente

En el II nivel

- * La confirmación ecográfica si se dispone del aparato de ecografía es esencial
- * El vaciamiento molar es un procedimiento a veces complejo, y requiere de los instrumentos necesarios y personal capacitado
- * Deberá disponerse de buena cantidad de utero-retractores
- * Es ideal la aspiración 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 evacuación molar de acuerdo a normas y protocolo de legrado uterino evacuador
- * Haga el correspondiente seguimiento

NO OLVIDE!
 Mandar el contenido de la muestra obtenida por aspiración o legrado a Anatomía Patológica

Utilice la siguiente tabla para recordar la acción a tomar en tres casos

**TABLA 1
MANEJO DEL ABORTO MOLAR**

CON ABORTO MOLAR Y UTERO MENOR A 15 cm	CON HEMORRAGIA SIN TRABAJO DE ABORTO MOLAR Y UTERO MENOR A 15 cm	CON TRABAJO DE ABORTO MOLAR Y SI LA DILATACION LO PERMITE
<ul style="list-style-type: none"> * Pasar Ringer 1000 cc (20 gotas por minuto) * Colocar tallo de laminaria (durante 8 horas) Administrar prostaglandinas en labio anterior de cuello uterino según dosis establecidas en protocolos * Retirar tallo de laminaria * Iniciar inducto-conducción con 40 U de ocitocina (dosis según respuesta) 	<ul style="list-style-type: none"> * Efectuar legrado uterino o aspiración Indicar metilergonovina 0.2 mg I M * Administrar solución dextrosa al 5 % con 40 U de Ocitocina (40 gotas por minuto) Transfundir sangre P R N Vigilar hemorragia genital y la expulsión de la mola 	<ul style="list-style-type: none"> * Administrar Dextrosa 500 cc al 5 % con ocitocina (40 gotas por minuto) * Colocar metilergonovina 0.2 mg I M DOSIS UNICA * Pasar Ringer 1000 cc a goteo continuo si hay hemorragia Efectuar legrado uterino instrumental

Referrir

- * Si existe hemorragia uterina persistente a las 48 horas posteriores al legrado uterino instrumental, sospeche de alguna complicación, no deje desospechar en una mola invasora o coriocarcinoma (cáncer trofoblástico) en pacientes mayores de 35 años en las cuales es preferible realizar una histerectomía total y en bloque
- * Si los recursos son insuficientes derive al nivel III
- Información que debe brindar a la paciente
- * Orientación sobre riesgos y probabilidades de manejo del caso (legrado uterino, transfusión sanguínea)
- * Información acerca de cuidados post tratamiento métodos anticonceptivos y espaciamento gestacional Exámenes de laboratorio de seguimiento (dosificación plasmática de gonadotropina coriónica)
- * Apoyo emocional a la paciente y su pareja

IV EJERCICIOS

A continuación le presentamos tres situaciones diferentes, que usted deberá resolver siguiendo el método de resolución de problemas, solo o en grupos pequeños. Cada uno de ellos tiene preguntas que le servirán de guía.

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 última menstruación fue el 21 de julio. Tiene 20 años de edad, soltera, 8 hermanos. De escasos recursos económicos. 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 situación?
- 2 ¿Que habilidades y destreza de comunicación utilizaría?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Al examen clínico la paciente con sangrado por vagina, escaso, intermitente, con sangre fresca, dolor, tipo cólico, en hipogastrio. Al examen bimanual cuidadoso se palpa tamaño de útero compatible con 10 semanas de gestación, aumento de consistencia y sensibilidad. Cuello uterino sin modificaciones.

- 1 Describa los pasos del examen físico.
- 2 ¿Que otros exámenes realizaría y/o solicitaría usted a la señora Bertha?

Signos vitales: temperatura 37.3°C, pulso 80, respiración 18, PA 120/80. Al examen clínico la paciente con sangrado por vagina, escaso, intermitente, con sangre fresca, dolor tipo cólico en hipogastrio. Al examen bimanual cuidadoso se palpa tamaño de útero compatible con 10 semanas de gestación, aumento de consistencia y sensibilidad. Cuello uterino sin modificaciones. El test de embarazo es positivo, hemoglobina de 13,1 g/dl, Hematocrito de 36 %.

- 3 ¿Que otras observaciones haría Ud.?

c) IDENTIFICAR EL PROBLEMA

- 1 Anote todos los signos y síntomas clínicos que usted encontró 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 exámenes 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 Evalúe su estado hemodinámico
- 2 Determine un diagnóstico de la causa de la hemorragia de Esmeralda
- 3 Identifique su problema prioritario inmediata
- 4 ¿El tamaño uterino concuerde con la duración de su amenorrea?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué conducta y manejo sigue de acuerdo a su nivel de desempeño y de resolución?
- 2 ¿Qué orientación daría a la paciente y su familia, y que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?
- 3 Anote criterios de referencia
- 4 Detalle las instrucciones, prescripciones y cita que dará a Esmeralda cuando le de alta después de la curación de su problema

CASO 3

Evita P, de 14 años de edad y estudiante en el colegio católico del pueblo, está llevada al servicio de emergencias del hospital de distrito por la monja responsable por haberse desmayado mientras en el periodo de recreación. Se observa una niña bien nutrida, bien desarrollada, pero pálida, sudando, silenciosa y de aspecto temeroso. La monja refiere a su observación Evita no ha tenido ningún problema físico anterior y que ha estado en buen salud desde su entrada en el colegio hace tres meses.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Cómo investigaría la historia de Evita en más detalles? (Describa las condiciones necesarias para interrogar a la niña)
- 2 ¿Qué preguntas realizaría a la paciente?

Sin mirarle Evita susurra que tiene sangrado por sus partes. Refiere que es su primera menstruación y que comenzó ayer.

b) Observar y Palpar

- 1 Describa las condiciones y los pasos de su examen físico de Evita

Signos vitales: temperatura 38.8°C, pulso 102, respiración 24, PA 90/60. Peso 52 kg, talla 152. Dolor abdominal difuso, sangrado genital abundante, purulento y maloliente con pedazos que aparecen de tejido placentario. Llorando, la paciente se resiste al examen vaginal, pero el útero doloroso parece 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 Evalúe su estado hemodinámico
- 4 Anote las necesidades de esta paciente

d) Tomar la Accion Apropriada

- 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 0C, 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 hipogástrico tipo cólico y sangrado leve desde ayer. La cantidad de sangrado ha aumentado cuando Lidia se levanta esta mañana, y ella se asustó. La fecha de su última menstruación fue el 15 de junio. Lidia está acompañada por su esposo y es su primer embarazo.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué preguntas haría a Lidia?
- 2 ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?
- 3 Calcule la edad gestacional.

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen físico.
- 2 ¿Qué otros exámenes solicitaría?

Resultados de su examen: temperatura 37.2°, pulso 68, respiración 22, PA 120/70, peso 53 Kg. Corazón, pulmones, mamas normales. Abdomen blando, sensible en la parte baja. Sangrado vaginal rojo mezclado con líquido amniótico, de moderada cantidad, sin mal olor. Tacto vaginal: útero tamaño de 8-9 semanas, sensible a la palpación, cuello cervical permeable a dos dedos. Doppler FCF negativo. Exámenes de laboratorio: hemoglobina 12.3 g/dl, hematocrito 35%, orina negativa, grupo sanguíneo O negativo, prueba de embarazo positivo.

c) Identificar el Problema

- 1 Evalúe su estado hemodinámico.
- 2 Determine un diagnóstico para Lidia.
- 3 Interprete los resultados de laboratorio.

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 Describa el manejo de Lidia.
- 2 ¿Qué le diría a Lidia para tranquilizarla?
- 3 ¿Qué le diría a Lidia y su esposo como explicación de lo que les pasa, y sobre su pronóstico para embarazos futuros?
- 4 ¿Qué consejos le daría a Lidia después de su curación?
- 5 ¿Hay indicación para referir Lidia a un especialista?

Caso 6

Tina A, de 22 años de edad, casada, consulta en el hospital de distrito en fecha 14 de febrero por presentar dolor abdominal agudo. Los signos vitales son: temperatura 36.8°C, pulso 70, respiración 20, PA 110/70. Indagada sobre sus antecedentes familiares, refiere que su padre falleció por un proceso de Tuberculosis pulmonar, su madre y una hermana estuvieron hospitalizadas en el sanatorio San Pedro Clavert de Sucre recibiendo tratamiento específico por la misma patología. Dentro de sus antecedentes personales, reporta haber recibido tratamiento hace tres años por un cuadro de Salpingitis supuestamente ocasionada por Clamidias.

Como antecedentes obstétricos indica 2 embarazos, 2 partos, y su último periodo menstrual fue el 28 de diciembre del año pasado, el último parto fue hace 18 meses, el puerperio curso con fiebre y dolor hipogástrico que fue tratado durante siete días por el médico provincial. El principal motivo de consulta está referido a dolor discreto en fosa ilíaca izquierda desde hace cinco días con sangrado discreto de aparición espontánea y simultánea al dolor referido. Igualmente refiere polaquiuria sin disuria.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la duración de amenorrea
- 2 ¿Qué debe preguntar en esta situación?
- 3 Demuestre los habilidades de comunicación interpersonal que utilizara en su interrogatorio

b) Observar y Palpar

- 1 Demuestre como explicaría paso a paso el examen físico mientras que está realizándolo

Al examen ginecológico se constata un útero ligeramente aumentado de volumen, sin concordancia con el periodo de amenorrea, móvil, ligeramente sensible, anexo izquierdo engrosado, muy sensible a la presión, anexo derecho de difícil valoración. Fondo de saco posterior sensible y libre. Cervix largo, cerrado, posterior. Al examen especular se constata cervix cerrado. En las pérdidas vaginales se evidencia sangre oscura en discreta cantidad. Se efectúa un test de embarazo en orina que reporta positivo.

- 1 ¿Qué falta en este examen físico?
- 2 ¿Qué otras pruebas de laboratorio u otros deben de hacerse? ¿Por qué razones?

c) Identificar el Problema

- 1 Diagnostique la causa más probable del sangrado y del dolor, anotando los signos y síntomas más relevantes que usted descubrió durante los pasos anteriores
- 2 ¿Cómo evalúe el estado hemodinámico de Tina en este momento?
- 3 ¿Es este cuadro una emergencia?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que exámenes complementarios pueden efectuarse para arribar a un diagnóstico cierto?
- 2 ¿Que acciones debe tomar usted para salvar la vida de Tina?
- 3 ¿Necesita Tina estar transferida a un nivel superior de atención?
- 4 Anote criterios de referencia
- 5 Demuestre como explicaría el diagnóstico y su manejo a la paciente, y a sus familiares

Caso 7

Olivia S concurre el 15 de febrero a su primera consulta prenatal. Refiere ser bien reglada y que su última menstruación comenzó el 11 de noviembre del año pasado. En sus antecedentes familiares refiere la madre hipertensa. Hermanos vivos sanos. Sus antecedentes gineco-obstétricos: gravida 3, para 1, 1 aborto espontáneo. Ha sido vacunado contra el tétanos hace dos años. La paciente refiere estado nauseoso continuo y vómitos intensos mientras este embarazo. Refiere pérdida de peso e intensificación de vómitos en la última semana. En los últimos 7 días también 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 náusea matutina fisiológica desaparezca?
- 3 ¿Que debe preguntar en esta situación?

b) Observar y Palpar

Olivia mide 155 cm, pesa 47 Kg, y tiene grupo sanguíneo A Rh positivo. Mamas, pelvis y cervix son normales. Se toma Papanicolaú. Al examen ginecológico se constata útero 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 físico?
- 2 ¿Que exámenes solicitaría usted a Olivia?

c) Identificar el Problema

- 1 ¿En un embarazo normal, a que edad gestacional espera usted oír el foco cardíaco fetal por la primera vez con fetoscopio, y con Doppler?
- 2 ¿Que signos y síntomas clínicos son relevantes y deben ser tomados en cuenta para el diagnóstico?
- 3 Diagnostique el problema de Olivia

d) Tomar la Acción Apropriada

- 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 exámenes de laboratorio, hemograma y exámenes complementarios, dosificacion de gonadotrofina cirionica humana
- 10 Inducto Conduccion con oxitocina
- 11 Manejo de antibioticos, ergonovimicos y oxitocicos
- 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 patologías 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 complicación grave que puede ocasionar shock hipovolémico, muerte materna y fetal.

La **Placenta Previa** resulta de la implantación de esta en el segmento uterino inferior, de manera que obstruye en forma parcial o total la región del cervix. El **Desprendimiento Prematuro de la Placenta** ocurre cuando la placenta se separa total o parcialmente de la pared uterina. La **Rotura Uterina** es una complicación 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 teóricas y prácticas el participante será capaz de demostrar los siguientes conocimientos

Teóricos

- 1 Indicar los principales factores de riesgo de cada una de las patologías
- 2 Citar los signos clínicos en cada una de las variedades clínicas y evolutivas
- 3 Manejo y tratamiento de las causas de hemorragia por separado y por nivel de atención
- 4 Citar los procedimientos de referencia en los diferentes casos

Prácticos

- 1 Usar el método de resolución de problemas para el manejo de casos
- 2 Reconocer, diferenciar y diagnosticar los casos y sus estadios evolutivos
- 3 Aplicar las medidas más aconsejables de manejo terapéutico o de referencia de caso en particular, según el nivel de atención y grado de resolución
- 4 Utilizar las destrezas de comunicación interpersonal y consejería 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 señales 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 perdió?

¿Es la primera vez que sangra? ¿Sabe aproximadamente la cantidad de sangre que perdió?

¿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?

NO OLVIDE!

Verificar la comprensión y aclarar las dudas.

¿Cuántos embarazos ha tenido?

¿Alguno de sus embarazos fue gemelar?

¿Alguna vez se hizo operar de la matriz?

¿Tuvo usted algún aborto (fracaso)?

¿Alguna vez tuvo anemia?

OJO!

Ayude a aliviar la ansiedad de la paciente y su familia.

¿Percibo problemas respecto a la posición 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 bebé manualmente con alguna maniobra?

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

Explicar a la paciente en que consiste el examen clínico general

RECUERDE!
Tener cuidado al observar la cantidad y color de sangre que pierde la paciente

- * Observe el estado general de la paciente
- * Tome los signos vitales
- * Realice un examen físico general minucioso
- * **No realice tacto genital** Verifique si hay contracciones uterinas la vitalidad fetal Trate de palpar partes fetales Evalúe el tono del útero Compruebe si hay dolor abdominal
- * Observe el color y la cantidad de la hemorragia a través de los genitales externos

NO OLVIDE!
Explicar cada procedimiento antes de realizarlo

OJO!
Intentar definir el tono uterino y el estado fetal

Debe estar atento a los siguientes signos y síntomas

- * Signos de shock (hipotensión, taquicardia, disnea, mareos, sudoración)
- * Hemorragia vaginal
- * Palpar útero, utilizando maniobras de Leopold
- * Aprender a reconocer el aumento del tono uterino
- * Reconocer anomalías de la forma uterina (rotura)

205

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Este paso es muy importante para hacer el diagnóstico correcto. El siguiente cuadro podrá facilitar su decisión.

NO OLVIDE!

En placenta previa no debe realizarse tacto ni colocar enema.

RECUERDE!

Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo muestran signos de shock, sufrimiento o muerte fetal y presentación distócica.

OJO!

Los cuadros más graves son aquellos que se asocian a hipertensión uterina o signos de rotura porque compromete más rápidamente al feto.

ADVERTENCIA!

Es importante vigilar el estado hemodinámico materno.

**TABLA 1
DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIAS
DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO**

SIGNOS Y SINTOMAS	PLACENTA PREVIA	DPPNI	ROTURA UTERINA
Sangre	Rojo rutilante	Oscuro con coágulos	Sangrado rutilante en cantidad variable
Contracciones Uterinas o Tono	No	Contractura o hipertonia	No. Útero deformado en reloj de arena por anillo de Bandl (inminencia de ruptura)
Características del Útero	Blando	Duro	Duro
Compromiso Fetal	En casos severos	Frecuente	Siempre
Partes Fetales	Normal	Difícil de reconocer	Fácil de reconocer

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

Este paso requiere mucho criterio. Toda paciente que presente hemorragias, debe ser referida inmediatamente a un servicio con capacidad resolutive, acompañada por la enfermera o el medico, con vía venosa permeable y reposición adecuada de fluidos

RECUERDE!
Esta es una complicación con riesgo de muerte materna y fetal. Una derivación 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.

En caso de hemorragia y signos de shock, tome las siguientes acciones

- Previo al traslado**
- * Canalizar vía y administrar sueros Ringer lactato y/o fisiológico a chorro
 - * Determinación del grupo sanguíneo y Rh si es posible
 - * Instalar una sonda Foley, si se dispone

- Durante el traslado, controlar**
- * Signos vitales
 - * Permeabilidad de vías aéreas
 - * Posición de la paciente en trendelenburg (inclinada con la cabeza baja)
 - * Cantidad de sangrado

INFORMACION QUE SE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- * Proporcionar información 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 preparatorios y post operatorios

S
e
s
i
ó
n

III

3

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

La señora Mercedes C acude al servicio de salud acompañada de su esposo el 13 de septiembre. Se observa ansiedad y preocupación en el semblante de la paciente. Después de saludarla se la invita a pasar al consultorio. Mercedes indica que presentó hemorragia en escasa cantidad hace dos días, sin dolor, la cual cedió espontáneamente, reapareciendo en forma espontánea. 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 obstétricos son 7 embarazos, 5 partos, 2 abortos espontáneos. Peso del recién nacido con más peso igual a 4 500 Kg. Fecha de la última menstruación = el 6 de enero.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Demuestre como explicaría la importancia de realizar algunas preguntas más a la paciente y a la familia
- 2 ¿Que debe preguntar en esta situación?
- 3 Calcule la edad gestacional

b) Observar y Palpar

Los signos vitales son temperatura 36.5°C, pulso 100, respiración 24, y PA 100/70. No existe dolor al palpar y se percibe útero de consistencia blanda, ausencia de contracciones. El feto único se encuentra en situación transversa. Altura uterina de 34 cm. Se observa sangrado de color rojo rutilante en cantidad moderada a través de la vagina.

- 1 ¿Que pasos faltan en este examen?
- 2 ¿Que examen no debe hacer? ¿Por que?
- 3 ¿Que exámenes solicitaría a la paciente?

c) Identificar el Problema

- 1 Evalúe el estado hemodinámico de Mercedes
- 2 Determine el diagnóstico más probable
- 3 ¿Como podría hacer un diagnóstico más positivo?
- 4 ¿Que precauciones deben tomarse?
- 5 ¿Que pronóstico tiene el feto?
- 6 ¿Que pronóstico tiene la madre?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Como explicaría la situación a Mercedes y su esposo?
- 2 ¿Que acciones debe tomar usted en esta situación?

Caso 2

Milagros J. acude a la consulta prenatal con su esposo y una partera empírica el 6 de junio por sangrado vaginal y dolor abdominal. Tiene 34 años de edad. Según el esposo, ella se encuentra cursando el sexto embarazo. Cuatro partos anteriores fueron atendidos en el domicilio, uno por su esposo, tres por la partera empírica, y el último en el hospital por cesárea después de 24 horas de inducción médica sin resultado. La fecha de su última menstruación fue el 25 de septiembre del año pasado.

Milagros refiere contracciones intensas y seguidas, acompañadas de intenso dolor abdominal por más de 24 horas. Hace una hora comenzó a presentar hemorragia oscura, en escasa cantidad, con coágulos 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 factor(es) de riesgo en la historia obstetrica de Milagros?
- 4 Calcule la edad gestacional

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen clinico de Milagros
- 2 Describa las condiciones especiales necesarias para hacer un tacto vaginal ¿Por que razon tomaria estas precauciones?
- 3 ¿Que exámenes solicitaria?

Signos vitales son temperatura 35.5°C, pulso 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 Hematocrito = 24%

c) Identificar el Problema

- 1 Evalúe el estado hemodinámico de Milagros
- 2 Determine si la situación 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 Apropriada

- 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 ser 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 automovilístico hace 12 horas. Respecto a los antecedentes obstétricos, ella indica que ha tenido cinco embarazos, dos partos, un aborto espontáneo, y una cesárea. Último control prenatal hace 2 semanas, de características normales. Refiere como último 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 las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría
- 4 ¿Puede identificar factor(es) de alto riesgo en la historia de Teresa?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen clínico de Teresa
- 2 Describa las condiciones especiales necesarias para hacer un tacto vaginal. ¿Por qué razón tomaría estas precauciones?

Sus signos vitales son: temperatura 36.8°C, pulso 110, respiración 24, PA 80/50. A la palpación se verifica abdomen doloroso, útero duro, con intensa contracción y sensible. La pared uterina tiene consistencia dura, altura uterina de 38 cm, es difícil de palpar el feto, fetocardia apenas perceptible de 165, y movimientos fetales presentes. Se observa presencia de hemorragia por la vagina de color oscuro con presencia de coágulos de sangre.

- 1 ¿Que falta en este examen físico?
- 2 ¿Que exámenes solicitaría?

c) Identificar el Problema

- 1 Evalúe el estado hemodinámico de Teresa
- 2 ¿Concuerda la altura uterina con la edad gestacional?
- 3 Determine un diagnóstico diferencial
- 4 ¿Hay alguna indicación de sufrimiento fetal?
- 5 ¿Necesita Teresa intervención urgente?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones inmediatas tomaría?
- 2 Describa el manejo y tratamiento de acuerdo al diagnóstico

- 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 de 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 a su hija.

Angela consulto por 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, a pesar de que refirio mancharse frecuentemente los calzones. El 15 de julio un ultrasonido confirmo la edad gestacional de 16 semanas del feto unico vivo. Angela ha hecho visitas mensuales regulares durante 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 mojó un pañal. Anoche otra vez un sangrado breve que mojó dos pañales, pero, como siempre, paso espontaneamente. Esta realizando su prenatal, su hemoglobina es 13.8g/dl, hematocrito 38%, grupo sanguineo 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 físico 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.

- 1 ¿Por que decidio de suspender la pelvimetria clinica?
- 2 ¿Que solicitaria otros exámenes en vez de la pelvimetria clinica?

c) Identificar el Problema

- 1 Evalúe el estado fetal en este momento
- 2 ¿Hay algo en la historia clínica que no le parece normal?
- 3 ¿Hay algo en el manejo prenatal anterior que usted hubiera hecho de manera diferente?

- 4 Haga un diagnóstico diferencial preliminar
- 5 Evalúe el estado hemodinámico de Ángela en este momento

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones inmediatas tomaría?
- 2 Describa el manejo de este caso
- 3 ¿Referiría a Ángela a un nivel superior de atención? Explique su decisión
- 4 ¿Qué diría a Ángela y su esposo sobre su condición?
- 5 ¿Qué diría sobre el lugar para su parto?
- 6 ¿Quién sería el personal calificado para atender este parto?
- 7 Demuestre la enseñanza sobre hemorragias que daría a mujeres embarazadas en la consulta prenatal

Caso 5

Leticia V, de 24 años de edad, casada, auxiliar de enfermería del puesto de salud de San Juan del Alto, acude a la consulta del Hospital Regional a medio día del 20 de julio por presentar contracciones uterinas desde hace más de 24 horas, y sangrado vaginal. Este es su primer embarazo, la fecha de su última menstruación fue el 12 de octubre del año pasado. No reporta ningún antecedente familiar o médico de interés. Hizo 5 visitas prenatales, esta vacunada contra el tétanos.

La bolsa de agua se rompió a las 5:30 de la mañana del 19, y las contracciones empezaron dos horas después. Mientras todo el día y la noche del 19 presentó contracciones irregulares, motivo por el cual pidió a la partera de administrarle ocitocina por vía intramuscular esta mañana. Recibió tres inyecciones (cada dos horas). Los dolores se intensificaron enormemente, pero el parto no evolucionó. Hace dos horas comenzó a presentar hemorragia vaginal y dolor hipogástrico continuo que motivó su rápido traslado al hospital.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué otras preguntas quiere hacer a Leticia?
- 2 ¿Qué otras fuentes de información buscaría?
- 3 Demuestre como reaccionaría 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 físico de Leticia
- 2 ¿Qué exámenes solicitaría?

La paciente presenta intensa palidez. Sus signos vitales son: temperatura 39°, pulso 116, respiración 26, PA 85/50. Al examen se constata un abdomen doloroso difusamente, más acentuado a nivel hipogástrico. En el abdomen globuloso y deformado se perciben dos masas asociadas, y se palpa partes fetales fácilmente. No se percibe latido fetal. Sangrado vaginal de moderada cantidad, maloliente. La cateterización vesical produce 850cc de orina con proteínas ++ y glóbulos rojos ++.

c) Identificar el Problema

- 1 Evalúe el estado hemodinámico de Leticia
- 2 Identifique la causa probable de la hemorragia de Leticia
- 3 ¿Que otras posibilidades debe considerar en su diagnóstico diferencial?
- 4 ¿Que otro problema urgente tiene la paciente?
- 5 Discuta el pronóstico de esta paciente

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 Describa las acciones inmediatas que tomaría para estabilizar la paciente
- 2 Describa el manejo de esta hemorragia
- 3 ¿Que otro tratamiento necesita?
- 4 Demuestre como proveería de apoyo emocional a la paciente (como colega, miembro del cuerpo médico) mientras realiza su tratamiento
- 5 ¿Como hubiera podido prevenir esta complicación?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Cálculo de edad gestacional y fecha probable de parto
- 2 Maniobras de Leopold
- 3 Práctica de cuantificación y análisis de una hemorragia en servicio (uso de paños, etc.)
- 4 Práctica de la emergencia en la atención del choque hipovolémico
- 5 Colocación de venoclisis
- 6 Colocación de sonda Foley
- 7 Oxigenoterapia
- 8 Control de líquidos ingresados y eliminados
- 9 Valoración de exámenes de laboratorio, hemograma y exámenes complementarios, dosificación de gonadotropina coriónica humana
- 10 Inducto-Conducción con ocitocina
- 11 Manejo de antibióticos, ergonovínicos y oxitócicos
- 12 Legrado instrumental
- 13 Práctica de comunicación 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, asociada 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 20 semana de gestacion suele deberse a hipertension previa.

El termino **«pre eclampsia»** 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 sera capaz de demostrar los siguientes conocimientos:

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 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 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 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. Converse cara a cara y escuche muy atentamente

OJO!

Las mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años constituyen un factor de riesgo

¿Que problemas se presentaron durante el embarazo actual?

¿Desde cuando tiene estos problemas?

¿Tiene algun trastorno visual?

¿Noto usted molestias en los oídos, como zumbido?

NO OLVIDE!

Las primigestas se encuentran en mayor riesgo

¿Siente dolor en alguna parte del cuerpo?

¿Tuvo presión alta o convulsiones en otros embarazos?

¿Cuántos años tiene?

¿Cuántos embarazos tuvo?

ADVERTENCIA!

El antecedente de hipertensión en embarazos o hipertensión previa es de extrema importancia.

¿Sabe usted si algún familiar (madre, hermana) tuvo problemas (preeclampsia eclampsia) durante su embarazo?

En caso de tener embarazos anteriores, ¿alguno de ellos fue gemelar?

¿Sabía usted que tenía presión alta antes de su embarazo?

¿Alguna vez tuvo anemia?

RECUERDE!

Utilice las destrezas de comunicación interpersonal.

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

RECUERDE!
Dejar a la paciente en reposo antes de tomar la presión arterial

OJO!
Si la presión arterial es alta y la paciente indica que presenta cefalea molestias visuales dolor hipogástrico o la encuentra rara» refiera inmediatamente

ADVERTENCIA!
La proteinuria es un elemento de riesgo bu que la Si la encuentra mayor es la urgencia de referir a la paciente

NO OLVIDE!
Todo hallazgo de presión arterial elevada requiere de mayor estudio en un centro de mayor complejidad

Para mayor información consulte la norma, pag 84

- * Hipertensión arterial igual o mayor de 140/90 mm Hg
- * Edema en manos y cara
- * Aumento de peso sobre lo normal mas de 500 gramos por semana
- * Irritabilidad y sensibilidad a los estímulos
- * Dolor que se localiza a nivel de epigastrio
- * Busque albuminuria por calentamiento

Tome una muestra de orina en **tubo de ensayo** o frasco transparente

Caliente hasta lograr la ebullición

Resultados

Turbio = +

Mas o menos espeso = ++

Muy espeso = +++

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Para realizar el diagnostico diferencial, utilice la siguiente tabla

TABLA 1
DIAGNOSTICO DE PRE-ECLAMPSIA

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

SIGNOS Y SINTOMAS	PRE-ECLAMPSIA	
	MODERADA	SEVERA
Presion arterial	Igual o mayor a 140/90	Igual o mayor a 160/110
Edema	Manos y cara	Manos y cara
Aumento de peso	Mayor a 500 gr/semana	Mayor a 500 gr/semana
Proteinuria	0.5 2.9 gr en orina de 24 hrs o (+)	Mas de 3 gr en orina de 24 hrs o (++)
Trastornos auditivos	No	Si
Trastornos visuales	No	Si
Hiperreflexia	No	Si
Dolor en Epigastrio	No	Si
Cefalea	No	Si
Convulsiones	No	No

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

A continuación, se describen los pasos que debe seguir para brindar la atención. Consulte los criterios de manejo en el manual de normas, pag 84 a la 90

ADVERTENCIA!
Esta es una emergencia con riesgo de muerte. Ponga mucha atención al manejo del caso. Tome acciones inmediatas.

CUIDADO!
No use metilergonovina (Methergin)

NO OLVIDE!
Controlar la presión arterial continuamente y la diuresis horaria.

- En caso de pre-eclampsia moderada**
- * Reposo absoluto
- * Referir de inmediato (mediana urgencia)

- En caso de pre-eclampsia severa**
- * Vía venosa
- * Sulfato de magnesio

- En caso de eclampsia**
- * Durante la convulsión prevenir que la paciente se haga daño a sí misma. No utilice fuerza para retenerla. Mantenga permeable la vía respiratoria. Dar oxígeno (si está disponible)
- * Colocar un pano en la boca para evitar que se muerda la lengua
- * Después de la convulsión limpiar la vía respiratoria, limpie la boca y garganta, aplicar cánula de mayo sobre la lengua
- * Mantenga tranquila a la paciente
- * Dar medicamentos anticonvulsivos
- * Dar medicamentos antihipertensivos
- * Referir inmediatamente e incluir información sobre los medicamentos, hora y dosis administrada
- * Administre oxígeno si dispone
- * Ringer o fisiológico, mínimo 1 000 cc, a 60-80 gotas
- * Uso de sulfato de magnesio
 - 4 a 5 gr endovenosos en 20 minutos
 - Luego 2 gr por hora a goteo (10 gr en 500 cc a 33 gotas por minuto)
- * Vigilar reflejos osteotendinosos (disminuir goteo si se atenúa)
- * Controlar diuresis
- * Controlar frecuencia respiratoria (suspenda sulfato de magnesio si disminuye a menos de 12 respiraciones por minuto)

- Bases del manejo**
- * Tratamiento de la crisis convulsiva
- * Mantener profilaxis anticonvulsivante
- * Tratar crisis hipertensiva
- * Controlar diuresis
- * Evaluar el feto

S
e
s
i
ó
n

III

4

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Mirtha M llega al Centro de Salud, acompañada de su esposo. Usted observa que la paciente está asustada. La paciente indica que tiene dolor de cabeza, visión borrosa, y que le duele el estómago. Su esposo indica que fue muy difícil convencer a su esposa para que asista al Centro de Salud, ya que ella nunca lo había hecho antes. Usted se informa de 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 hipertensión arterial. La paciente ignora la fecha de su última menstruación, pero piensa que tiene aproximadamente ocho meses de embarazo.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué más debe preguntar en esta situación?
- 2 ¿Qué haría para ganar la confianza de Mirtha?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen físico.
- 2 Demuestre cómo explicaría cada paso de su examen a Mirtha.
- 3 Describa cómo tomaría la presión arterial de Mirtha.

Los signos vitales son: temperatura 37.3°C, pulso 88, respiración 22, PA 160/115. El dolor que refiere la paciente se localiza a nivel de epigastrio. A la palpación usted determina que el feto es único, posición cefálica, altura uterina de 32 cm, fetocardia de 130. Usted observa que la paciente está irritable. Ella indica que el foco de la lámpara la incomoda.

- 1 ¿Qué falta en este examen físico?
- 2 ¿Qué examen solicitaría para confirmar su diagnóstico?
- 3 ¿Cómo reaccionaría a su comentario sobre la lámpara?
- 4 ¿Qué factor emocional puede estar influyendo en la presión arterial de Mirtha?

Usted verifica proteinuria +++

c) Identificar el Problema

- 1 ¿Concuerda la altura uterina con la duración supuesta del embarazo?
- 2 ¿Estima usted que el feto está a término?
- 3 ¿Qué signos o síntomas graves ha observado?
- 4 Determine su diagnóstico. ¿Cómo lo clasificaría?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones debe tomar usted para prevenir convulsiones?
- 2 ¿Que tratamiento necesita Mirtha?
- 3 ¿Necesita Mirtha ser transferida a un nivel superior de atención? 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) fue controlado en el Centro de Salud de su municipio. En su primera visita, el 2 de abril, refirió mucha náusea y vómitos. Talla 1 55 cm, peso 52 Kg, PA 90/60, hemoglobina 12 5 g/dl, VDRL negativo, grupo sanguíneo A positivo, orina negativa. FUM 25 de enero. El examen físico no reveló nada especial. Antecedentes normales excepto por la presión arterial elevada en el primer embarazo.

El 25 de mayo se sentía bien, no había más náusea, refirió sentir movimientos fetales, peso 52 5 Kg, PA 95/60, orina negativa, altura uterina 13 cm, edema negativo, reflejos osteotendinosos normales.

El 30 de junio no refirió ningún problema, peso 53 5 Kg, PA 95/65, orina negativa, altura uterina 22 cm, FCF 144, edema + en miembros inferiores, reflejos +.

El 5 de agosto tomando prenatales, peso 56 Kg, PA 110/75, orina con trazos de proteína, altura uterina 28 cm, FCF 140, edema ++ (miembros inferiores), reflejos ++.

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 proteína +, altura uterina 32 cm, FCF 148, edema de piernas, manos y cara +++, reflejos osteotendinosos +++.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 En la primera visita ¿que otras preguntas haría usted a Lupe? ¿ en las otras visitas?
- 2 ¿Que otra fuente de información puede ser útil?
- 3 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría
- 4 Calcule la edad gestacional a cada visita
- 5 ¿Hay algún factor de riesgo en la historia de la primera visita?

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Que más quiere usted examinar y cuando?
- 2 ¿Que examen(es) solicitaría y cuando?

c) Identificar el Problema

- 1 Decida si la altura uterina es apropiada para la edad gestacional de cada visita
- 2 ¿Importancia de la edad gestacional en este caso?
- 3 Identifique el problema de Lupe y clasifique su severidad
- 4 ¿Cuándo aparecieron los primeros signos del problema?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones debe usted tomar ahora? (Manejo, tratamiento, precauciones, enseñanza, etc)
- 2 ¿Necesita Lupe ser referida a un nivel de atención superior? ¿Por que razón?
- 3 ¿Que consejos daría 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 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 Recibió atención prenatal en la clínica privada

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule le edad gestacional
- 2 ¿Que otras preguntas haría usted?
- 3 ¿Que otra fuente de información buscaría?
- 4 ¿Que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría para interrogar y apoyar a Irma?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos de su examen físico

Signos vitales temperatura 37.2°C, pulso 80, respiración 23, PA140/95, hematocrito= 35%, orina con proteína ++, edema de miembros inferiores y superiores Se observa actividad uterina regular con 3 contracciones de buena intensidad por cada 10 minutos, 60 segundos duración Presentación cefálica, altura uterina 36 cm, FCF 152, cervix dilatado a 4 cm, membranas íntegras

- 2 ¿Que falta en este examen?
- 3 ¿Que otros exámenes solicitaría?

c) Identificar el Problema

- 1 Identifique los problemas de Irma
- 2 Clasifique la severidad de sus problemas
- 3 Identifique los peligros del trabajo de parto para Irma, y para el feto

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 Describa el manejo del trabajo de parto de Irma
- 2 ¿Que tratamiento daría?
- 3 ¿Que precauciones especiales debe tomar?
- 4 Describa como realizara el seguimiento de su condicion mientras dure el trabajo de parto

Siguiendo la historia de Irma después de un trabajo de parto eutócico de 6 horas total, Irma dio a luz a una niña de 3 Kg con la ayuda de una episiotomía mediolateral y forceps

- 1 Identifique una indicación para uso de forceps y episiotomía en la historia de Irma
- 2 ¿Por que razón están indicados?

e) Identificar el Problema

Después del alumbramiento, Irma está en reposo con PA estable de 145/100 Cuatro horas más tarde refiere una cefalea intensa En ese momento tiene temperatura 37.7°C, pulso 76, respiración 22, PA 160/110

- ¿Cual es la causa más probable de la cefalea de Irma?
- ¿Es este un problema urgente?
- ¿Cual es el peligro? ¿Para quien?

f) Tomar la Acción Apropriada

- ¿Que acciones tomaría?
- ¿Que diría a Irma? a sus familiares?

Caso 4

El día de Navidad, María H llega inconsciente al hospital de distrito en 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. Según ella, anoche María refirió cefalea intensa, visión borrosa y zumbidos en el oído, y por estas molestias se acostó temprano. Cuando María no se levantó a la hora habitual, la suegra fue para despertarla, pero no podía. Asustada, despertó a su hijo y la trajeron al hospital. Usted observa la paciente inconsciente con edema significativo de piernas, manos y cara y detecta que la presión arterial es 180/110. En el momento en que se decide a realizar el examen obstétrico Susana presenta convulsiones.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional
- 2 ¿Que otras preguntas haría a la suegra? ¿ al esposo? ¿ A María, si fuera posible?
- 3 ¿Que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría con los miembros de esta familia?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen físico y obstétrico que usted quiere hacer
- 2 ¿Que debe hacer antes de examinar a María?

c) Identificar el Problema

- 1 ¿Cual el diagnóstico?
- 2 Anote ¿porque el cuadro es peligroso?
- 3 ¿Cuales son sus prioridades frente a las convulsiones?
- 4 ¿Cual es la importancia de la edad gestacional?
- 5 ¿Cual es el pronóstico para María? ¿ para su feto?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones urgentes debe tomar usted?
- 2 Describa el tratamiento que daría para estabilizar la condición de María
- 3 Describa el manejo del trabajo de parto
- 4 Anote criterios de referencia a un nivel de atención superior
- 5 Demuestre como explicaría la situación al esposo y la suegra de María

V EJERCICIO DE AUTO EVALUACION

En esta práctica usted debe evaluar a la paciente, identificar la patología que presenta, llegar al diagnóstico correcto y recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja. Indique que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría en cada paso. Primero debe

resolver el caso sin mirar el protocolo en un tiempo límite de 15 minutos. Luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas.

CASO 5

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. Después de valorar a la paciente, usted identifica una presión 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?
Tomar la Accion Requerida	4 ¿Que exámenes de laboratorio le ayudarian a confirmar el diagnostico?
	5 ¿Como se realiza el diagnostico diferencial?
	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?

**S
e
s
i
ó
n

III

4**

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación, se encuentra una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje práctico.

- 1 Toma de presión arterial
- 2 Colocación de sonda Foley
- 3 Colocación de venoclisis
- 4 Determinación de la proteinuria
- 5 Práctica de la administración de líquidos parenterales y medicamentos por caso
- 6 Conocer la presentación y nombres genéricos y comerciales de los medicamentos
- 7 Practicar la colocación de la cánula de mayo y/o baja lenguas
- 8 Manejo de equipo y/o material estéril
- 9 Practicar la valoración de los reflejos osteotendinosos profundos
- 10 Utilizar técnicas de comunicación interpersonal y consejería

224

**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 características anatómicas de la mujer y las modificaciones fisiológicas 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 más frecuentes en gestantes provenientes de grupos socioeconómicos bajos

Las infecciones urinarias están asociadas a partos prematuros e infecciones neonatales

Se clasifican en 1 **Bacteriuria asintomática** 2 **Infección urinaria baja (cistitis y uretritis)**
3 **Infección urinaria alta (pielonefritis)**

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teóricas y sesiones prácticas el participante será capaz de demostrar los siguientes conocimientos

Teóricos

- 1 Citar los factores de riesgo más importantes de la infección urinaria
- 2 Citar los signos y síntomas de la infección urinaria por tipo
- 3 Describir los problemas que ocasiona la infección urinaria en la madre y el bebé
- 4 Clasificar y diferenciar los cuadros de infección urinaria por su ubicación y gravedad
- 5 Citar esquemas de diagnóstico y tratamiento y manejo de orientación y consejería por niveles de atención

Prácticos

- 1 Usar el método de resolución de problemas para el manejo de casos
- 2 Identificar correctamente a una mujer con infección urinaria
- 3 Realizar el manejo y tratamiento correcto de las infecciones urinarias, de acuerdo a protocolo y nivel de atención
- 4 Realizar la referencia de acuerdo al nivel de competencia y a la capacidad de resolución del servicio de salud
- 5 Diseñar un plan de seguimiento para pacientes con infección urinaria
- 6 Aplicar técnicas de comunicación interpersonal y consejería para la mujer y su familia

**S
e
s
i
ó
n

I
I
I

5**

225

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Salude a la paciente y tratela con amabilidad Explíquese 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)

OJO!

La colocación de sondas vesicales predispone a las infecciones urinarias Evítelas

¿Tuvo fiebre o calentura? ¿Tuvo nauseas y vomitos en los ultimos dias? ¿Tiene o siente dolor en la espalda, cerca de la cintura?

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 debemos preguntar

NO OLVIDE!

El embarazo predispone a la infección urinaria Puede ser asintomatica

¿Como se lava sus partes y cuando? ¿Con que agua? ¿Como se limpia despues de "hacer del cuerpo"?

Preguntar si alguna vez tuvo infeccion urinaria Si la orina se puso turbia y con mal olor o si ten a color rojizo

Si se le puso una sonda o "tropa" para hacer que orine en alguna oportunidad

RECUERDE!

Las infecciones urinarias se asocian y son favorecidas por infecciones vaginales y malos habitos higienicos

¿Tuvo algun "mal parto" o un parto antes de tiempo?

¿Se muno 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

- * Appreciar palidez de piel y mucosas en la búsqueda de signos clínicos de anemia (factor de riesgo)
- * Buscar signos de fiebre, escalofríos, piel húmeda y caliente, sed
- * Decaimiento, compromiso del estado general (progresivo), náuseas, vómitos
- * La puno percusión renal uní o bilateral positiva, que se irradia a la ingle o al epigastrio

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Utilizar la siguiente tabla para determinar que tipo de infección urinaria tiene la paciente, de acuerdo a clasificación según protocolo

RECUERDE'
El cuadro clínico es severo cuando existe fiebre alta, dolor lumbar, compromiso del estado general, decaimiento externo y dolor a la percusión lumbar

OJO'
La PIELONEFRITIS es una enfermedad grave por el riesgo materno (sepsis urinaria) y fetal (parto prematuro)

SINTOMAS, SIGNOS Y PRUEBA DIRECTA	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA	INFECCIÓN URINARIA ALTA	INFECCIÓN URINARIA BAJA
Polaquiuria	-	+ o	+
Disuria	-	+ o	+
Urgencia miccional	-	+ o	+
Tenesmo vesical	-	+ o	+
Hematuria	-	+ o	+ o
Fiebre	-	+	+ ó
Compromiso del estado general	-	+	+ o
Escalofríos	-	+	+ ó
Dolor en fosas renales	-	+	+ o
Prueba de Nitritos	+	+	+

Sesión III 5

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

RECUERDE!
Evitar cateterismos vesicales sin justificación.

NO OLVIDE!
Si los síntomas persisten remarcar la necesidad de acudir a consulta inmediatamente.

OJO!
El tratamiento oportuno y adecuado previene el parto prematuro.

Para definir una acción puede consultar la norma, pag 101 a la 106

Acciones preventivas

- * Enseñar a la paciente técnicas de aseo genital y rectal
- * Enseñar hábitos dietéticos (abundante ingesta de líquidos y dieta rica en residuos)
- * Insistir sobre la importancia del control prenatal como oportunidad para la detección y seguimiento de las infecciones urinarias
- * Instruir sobre los signos y síntomas que pueden sugerir infección urinaria y la importancia de un tratamiento oportuno

Seguimiento**I Nivel**

- * Si los síntomas ceden al tratamiento, controlar frecuentemente pensando en la posibilidad de una nueva infección (prueba mensual de nitritos)

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 el término

Tratamiento

- * Frente a sintomatología, sin elementos de severidad, iniciar tratamiento antibiótico según protocolo
- * Ante la sospecha de PIELONEFRITIS AGUDA, derive inmediatamente
- * Si la sintomatología persiste en 48 horas, DERIVE
- * Indicar reposo

Criterios de referencia

- * Si no cuenta con laboratorio
- * Si persisten signos y síntomas después de un primer tratamiento
- * Si las pruebas de laboratorio indican persistencia de microorganismos
- * Si al concluir una segunda administración 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 cercano para su primera visita prenatal. La fecha de su último periodo fue el 31 de diciembre. Se queja de cansancio persistente desde el mes pasado, y se ve pálida. Esta acompañada por sus dos hijos menores (11 meses y 3 años de edad), el mayor está en la guardería.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional y la fecha probable del parto
- 2 ¿Qué preguntas haría a Olga?
- 3 ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría para indagar su historia?
- 4 ¿Qué piensa usted cuando la paciente refiere estar cansada?

Los tres primeros partos anteriores fueron atendidos por partera empírica en su casa. El último fue un trabajo de parto prolongado (30 horas) y difícil, y se complicó por retención urinaria post parto – aliviada por sonda Foley en este mismo centro de salud, después de Nitrofurantoina profiláctica por dos días.

- 5 ¿Puede identificar algún(os) factor(es) de riesgo en la historia de Olga?

b) Observar y Palpar

Examen físico: talla 152 cm, peso 53 Kg, mucosas pálidas. Signos vitales: temperatura 36.8°C, pulso 76, respiración 20, PA 120/80. Mamas, corazón 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 ¿Qué falta en este examen?
- 3 ¿Qué exámenes de laboratorio solicitaría?

Resultados de laboratorio: Hgb 11.0 g/dl, HCT 31%, grupo sanguíneo 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 médico de su problema post parto. ¿Cuál es la importancia de este error en la situación presente?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 Demuestre como explicaría sus problemas a Olga
- 2 ¿Que acciones debe tomar?
- 3 Describa el tratamiento que daría 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 pronóstico
- 7 ¿Que consejos o enseñanza daría 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 médico responsable debió ausentarse horas antes, explicada la situación, la enfermera procede a efectuar la atención de emergencia

Conchita refiere que la fecha de su última menstruación fue el 4 de febrero Se queja de deseos de micción frecuente hace dos días No hay antecedentes familiares ni personales de importancia

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional
- 2 ¿Que otra información buscaría sobre la historia obstétrica de Conchita?
- 3 ¿Que otras preguntas haría usted para indagar la posibilidad de infección urinaria?

b) Observar y Palpar

- 1 En su examen físico ¿que signos o síntomas de infección urinaria buscaría?
- 2 ¿Que signos o síntomas buscaría para diferenciar entre infección alta y cistitis?

Signos vitales temperatura axilar 36.7°C, pulso 75, respiración 20, PA 100/80 En el examen físico general no se recogen datos relevantes Altura uterina 28cm, presentación cefálica, FCF 148, ausencia de actividad uterina Edema no significativo de miembros inferiores, reflejos osteotendinosos normales, fosas renales no dolorosas

- 1 Demuestre como invitaría a Conchita a miccionar en un recipiente estéril para una prueba de orina ¿Que instrucciones daría? ¿Como escogería vocabulario apropiado para su nivel de comprensión? ¿Como asegurar que entendió 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 Acción Apropriada

- 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 vuelva para control?
- 5 Anote criterios de referencia

Caso 3

Silvia S, de 27 años, casada, Tarjeña, 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 escalofríos desde la noche anterior.

Antecedentes de herniorrafia inguinal derecha hace 5 años. Tuvo 2 embarazos anteriores: 1 cesarea, 1 parto normal. Última menstruación el 10 de febrero. Silvia refiere dolor lumbar intenso, contracciones uterinas esporádicas, disuria, polaquiuria, fiebre con escalofríos, cefalea continua. Este cuadro se presenta aproximadamente desde hace 24 horas atrás.

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 físico

Signos vitales: temperatura 38.7°C, pulso 110, respiración 22, PA 100/70. Peso 58 Kg. Pecho: percusión positiva, altura uterina 26 cm, feto único en presentación cefálica, FCF 160, útero tenso con contracciones irregulares de 45 segundos y moderada intensidad, dolor suprapúbico a la presión. Al tacto vaginal el trigono es doloroso, cervix borrado pero cerrado y posterior. Flujo genital inespecífico y fetido.

- 1 ¿Que exámenes solicitaria?

El examen parcial de orina indica: albumina positiva, nitritos +++, glóbulos rojos 5 por campo, leucocitos 30 por campo, abundantes bacterias, acumulos piocitarios. Hemograma con leucocitos 17 000. Tinción 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 disponibles, diagnostique la infección de Silvia
- 3 Identifique los riesgos maternos y fetales
- 4 ¿Como interpretaría la actividad uterina?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones tomaría usted?
- 2 Describa el manejo de Silvia
- 3 ¿Cual sería el manejo correcto frente a la actividad uterina precoz?
- 4 Añote criterios para hospitalizar a la paciente
- 5 ¿Necesita transferencia a un nivel de atención superior?
- 6 ¿Que explicaciones o enseñanza daría en este caso?
- 7 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría
- 8 Describa su plan para hacer el seguimiento de la condición de Silvia

Dos días más tarde, recibe los resultados del cultivo de orina y antibiograma más de 100,000 colonias de *Escherichia Coli* por ml, sensible para el Cloranfenicol, Nitrofurantoina, Sulfametoxazol Trimetoprim, Ciprofloxacina

- 9 Discuta la modificación de su manejo, 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, vómitos intensos y frecuentes, dolor abdominal y lumbar. La fecha de su última menstruación fue el 15 de febrero. Antecedentes obstétricos: gravida 2, 1 parto anterior con muerte perinatal.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional y la FPP
- 2 ¿Que acciones inmediatas puede tomar para bajar la fiebre mientras interroga a Patricia?

Patricia comenzó a tener problemas desde tres días atrás, cuando sintió dolor epigástrico, disuria, y frecuencia. Anteayer empezó a tener fiebre y cefalea y ayer empezó a vomitar. Ahora refiere orina escasa y sanguinolenta con disuria intensa. Refiere sentir contracciones uterinas irregulares y disminución de movimientos fetales.

- 3 ¿Que otra información buscaría?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen físico
- 2 Anote los exámenes de laboratorio que quisiera realizar

Signos vitales temperatura 40°C, pulso 120, respiración 34, PA 90/50 Mucosas palidas y secas, piel caliente y seca, pliegue cutáneo persistente Abdomen tenso y doloroso a la palpación, contracciones uterinas intermitentes de poca intensidad, fosas renales muy sensibles (ambos lados), altura uterina 33 cm, feto único en presentación cefálica, FCF 172 Tacto vaginal cervix permeable a un dedo La paciente vomita durante el 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 Evalúe su estado de hidratación
- 4 Evalúe el estado de su hijo
- 5 Evalúe la actividad uterina
- 6 Identifique los riesgos maternos y fetales

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones inmediatas tomaria para mejorar el estado de hidratación?
- 2 ¿Que puede hacer para tratar de mejorar el estado fetal?
- 3 ¿Como puede obtener una muestra de orina?
- 4 Describa el tratamiento que daría
- 5 Describa el seguimiento del caso
- 6 ¿Hay necesidad de transferir a Patricia a un nivel de atención superior? Explique su respuesta En caso de que decida referir ¿que acciones tomaria antes de referir a la paciente?
- 7 ¿Que explicaciones y/o enseñanza daría a Patricia?
- 8 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría

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 5

Ana, segundigesta de 30 años de edad, con 7 meses de gestacion, con antecedentes de mortalidad perinatal, febril (40 grados centigrados), taquicardica, polipneica, con vomitos intensos y frecuentes, deshidratada, abdomen tenso, oliguria, leucocitosis de 25 000

PREGUNTAS

PASOS	
Preguntar y Escuchar	1 ¿Que preguntas haria usted a la paciente?
	2 ¿Que buscaria durante la observacion y la palpacion?
Observar y Palpar	3 Segun los signos y sintomas ¿que diagnostico haria usted para esta paciente?
	4 ¿Que exámenes de laboratorio le ayudarian a confirmar el diagnostico?
Identificar Problemas	5 ¿Como se realiza el diagnostico diferencial entre las infecciones urinarias bajas, altas y asintomaticas?
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?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuacion, encontrara una lista de procedimientos que debera practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje practico

- 1 Técnica 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 aparición del trabajo de parto entre las semanas 21 y 36 es considerada una complicación 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 recién nacido de riesgo

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teóricas y los ejercicios prácticos, el participante habrá adquirido los siguientes conocimientos

Teóricos

- 1 Definir el concepto de amenaza de parto prematuro
- 2 Describir los factores de riesgo
- 3 Describir los signos y síntomas clínicos 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 orientación y consejería en el manejo de casos

Prácticos

- 1 Usar el método de resolución 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 según protocolos por nivel de atención
- 4 Práctica de atención a RN pre término
- 5 Aplicar técnicas de comunicación interpersonal y consejería 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 psicológicamente a la gestante por lo tanto, trate de darle confianza y calidez Consulte la norma, factores de riesgo pag 181

NO OLVIDE,
La embarazada requiere sentirse confiada y recibir un trato amable y cálido de parte del personal de salud

¿Cuando fue su ultima menstruacion?

¿En que fecha empezo a moverse el nino?

¿Cuantas veces estuvo embarazada?

¿Tuvo abortos, fracasos? ¿Cuantos?

¿Tuvo algun parto prematuro?

¿Tuvo mellizos?

¿Alguno de sus ninos 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?

RECUERDE,
Informar a la embarazada todo procedimiento antes de ser realizado por el personal de salud Obtenga su consentimiento

b) OBSERVAR Y PALPAR

RECUERDE!
Si las membranas están íntegras debe realizar la maniobra con delicadeza y asepsia o no las realice. Si están rotas, extienda las medidas de asepsia.

Consulte los signos clínicos y manejo, referidos en la norma

- * Inspección sistémica
- * Palpación abdominal: medir altura uterina, valorar dinámica uterina, determinar presentación, posición y encajamiento del producto (maniobras de Leopold)
- * Auscultación: buscar foco cardíaco fetal y valorar función cardíaca materna
- * Tacto vaginal: buscar cuello con borramiento y/o dilatación, y estado de membranas ovulares

OJO!
Para determinar la edad gestacional exacta, mida la altura uterina cuando no haya contracción.

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

- * Determinar la edad gestacional (correlacione por fecha de última menstruación y altura de fondo uterino)
- * Determinar la integridad de las membranas
- * Identifique si no hay infección urinaria
- * Verifique el momento del trabajo de parto y delimite su atención

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

Consulte la norma y lea los criterios de tratamiento y referencia, pag 182, 183, 184

RECUERDE!
Que el tratamiento debe administrarse con la madre en decúbito lateral izquierdo controlando que la taquicardia materna no supere los 120 latidos por minuto

- * El tratamiento de útero-inhibición está contraindicado en: Rotura prematura de membrana con infección ovular, diabetes descompensada, nefropatía, cardiopatía, feto muerto, eclampsia, dilatación mayor a 4 cm, retardo del crecimiento intrauterino y anomalía congénita incompatible con la vida

INFORMACIÓN QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- * Preparación y orientación psicológica para emergencia o situación de riesgo (paciente-esposo-familia)
- * Información sobre los procedimientos a realizar

S
e
s
i
ó
n

III

6

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 último periodo fue el 23 de julio del año pasado. Tiene dolor uterino intermitente de 30 segundos de duración cada 5-8 minutos. Como antecedentes obstétricos refiere: gravida 4, para 3, 1 niño vivo. Dos partos prematuros, el primero con 34 semanas de gestación (vivo), y el segundo con 32 semanas (mortinato). El tercer embarazo terminó como aborto espontáneo a 15 semanas.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional y FPP
- 2 ¿Que otras preguntas haría a Judit?
- 3 ¿Como piensa usted que reaccionaría una mujer con esta historia obstétrica a la aparición de trabajo de parto prematuro?
- 4 Demuestre como sondearía con delicadeza su estado emocional

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen físico

Signos vitales: temperatura 36.8°C, pulso 88, respiración 26, PA 120/70, peso 58 Kg. Altura uterina 31 cm, presentación cefálica no encajada, FCF 140, contracciones 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 íntegra

- 3 ¿Que otra información buscaría y como?

c) Identificar el Problema

- 1 Haga un diagnóstico del problema de Judit
- 2 Identifique los factores de alto riesgo en su historia
- 3 Identifique sus necesidades psicosociales

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones inmediatas tomaría usted?
- 2 Describa el manejo correcto de esta situación
- 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 restaurante de la capital, casada, 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 11.5 g/dl, VDRL 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 precauciones 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 y pulmones 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 podalica⁷⁷ alta Tacto vaginal borramiento del cuello, admite un dedo solo por el orificio cervical externo, presentacion cefalica⁷⁷

- 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 exámenes 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 una hipotesis de la causa probable de su actividad uterina precoz

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acción inmediata tomaría?
- 2 ¿Hay indicación o contraindicación para uteroinhibición?
- 3 ¿Hay indicación o contraindicación para inducción de madurez pulmonar fetal?
- 4 Anote criterios para referencia de esta paciente a un nivel de atención superior
- 5 ¿Que diría a Gabriela?
- 6 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría 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 obstétricos son 6 embarazos, 5 partos, 1 cesárea. El último parto fue hace 2 años. Último periodo menstrual el 21 de diciembre. La paciente refiere que presentó contracciones continuas hace 8 horas, antes de acudir al centro de salud, así mismo indica que elimina líquido blanquecino desde hace 12 horas.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional
- 2 ¿Que preguntas quiere hacerle a Pilar en esta situación?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa como procedería a examinar a Pilar

A la palpación usted detecta altura uterina de 25 cm, feto único en presentación cefálica, FCF 136, contracciones uterinas intensas. Mientras esta examinándola, Pilar grita y comienza a pujar. Cuando usted observa el perineo, la cabeza del niño está coronando. Usted se encuentra solo(a) con la paciente 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 Acción Apropriada

- 1 ¿Que diría a Pilar?
- 2 ¿Que diría a su esposo?
- 3 Describa como atendería este parto
- 4 ¿Que precauciones especiales tomaría (bioseguridad, prevención de rasgaduras maternas, prevención de traumatismo fetal, etc)?

- 5 Describa la atención especial que el recién nacido necesitara
- 6 Describa criterios y condiciones para traslado de este recién nacido a un nivel de atención 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 clínicos característicos 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 comunicación interpersonal puede utilizar con la paciente?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que deberá practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Cálculo de la edad gestacional y FPP
- 2 Maniobras de Leopold
- 3 Evaluación de la HCPB por caso
- 4 Practicar tacto vaginal como procedimiento de valoración
- 5 Practicar el manejo de medicamentos utilizados en la amenaza de parto prematuro, maduración pulmonar, efectos deseados y colaterales
- 6 Armar un plan de manejo y referencia para estos casos, por nivel de atención
- 7 Practicar comunicación interpersonal con referencia a casos

Sesión
 III
 6

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 término o pretermino

La rotura de membranas favorece la diseminación y ascenso de germenés patógenos, infectando las membranas, el líquido amniótico 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 causa de la infección y la prematuréz. El riesgo de infección está vinculado al tiempo transcurrido desde la rotura, si supera las 6 a 12 horas se incrementa significativamente

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teóricas y sesiones prácticas el participante será capaz de demostrar los siguientes conocimientos

Teóricos

- 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 síntomas y citar los procedimientos de diagnóstico
- 5 Describir los problemas que puede causar una RPM a la madre y el bebé
- 6 Describir el manejo, tratamiento, orientación y consejería por casos y por nivel de atención

Prácticos

- 1 Usar el método de resolución 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 atención
- 4 Realizar y aplicar destrezas de comunicación interpersonal y consejería

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Salude a la paciente y recíbala con amabilidad, proporcionando un ambiente tranquilo y privado. Explique a la paciente que realizará algunas preguntas que son necesarias para saber con precisión el problema que tiene. Converse cara a cara y escuche muy atentamente.

RECUERDE!

En la mayoría de los casos la rotura prematura de membranas es espontánea y de causa desconocida.

¿Sintió la salida del líquido o tuvo la sensación de humedad por los genitales, por sus partes?

¿Recuerda cual fue la cantidad aproximada del líquido que perdió? ¿Cual fue el color y olor del líquido?

¿Recuerda cuando (fecha) y a que hora se produjo la pérdida del líquido?

ADVERTENCIA!

Los principales factores de riesgo son Infección vaginal antecedente de rotura previa, desnutrición, anemia, tabaquismo.

¿Tuvo usted hemorragia (sangrado) durante este embarazo?

En sus embarazos anteriores ¿usted pudo observar la salida de líquido por sus genitales antes del parto?

¿Realizó algún esfuerzo físico, tuvo algún accidente o algo parecido antes de la salida del líquido por sus partes?

NO OLVIDE!

Establecer un ambiente que facilite a la paciente expresar su ansiedad y sus temores.

¿Noto algún problema respecto a la posición del feto (bebé)?

¿Ha tenido o tiene infección en la vagina, secreción o flujo anormal? ¿Desde cuando?

¿Fuma?

OJO!

Verifique que la paciente comprenda las preguntas formuladas retroalimentando en caso necesario. Cada vez que responda la pregunta agradezca su cooperación.

¿Cree usted que ha disminuido el volumen (tamaño) de su matriz, era más grande antes de perder líquido?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Valore los siguientes signos y síntomas para determinar si la paciente presenta una rotura prematura de membrana

RECUERDE'
La sobredistención uterina por embarazo gemelar o polihidramnios es causa de rotura prematura de membranas

OJO'
No realizar tactos vaginales frecuentes

RECUERDE'
Debe explicar a la paciente en qué consiste el examen clínico general previamente y durante el mismo que está haciendo y como se sentirá

- * Verificar la disminución del volumen y la altura del útero
- * Intente observar salida de líquido amniótico
- * Buscar signos de infección: hipertermia, taquicardia materna, taquicardia fetal superior a 160 por minuto, características del líquido (olor fetido color turbio y purulento)
- * Ver pérdida espontánea de líquido amniótico
- * 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 cristalización) o medir Ph (líquido amniótico)
- * Si dispone de ecografía, generalmente muestra disminución de líquido amniótico
- * Puede existir prolapso de cordón (verifique)

S
e
s
i
ó
n

III

7

c. IDENTIFICAR PROBLEMAS

Utilice el siguiente esquema para determinar si la paciente tiene infección o no

OJO'
Este paso es muy importante para llegar al diagnóstico preciso y salvar la vida de la madre y el feto

- Signos de infección**
- * Fiebre
 - * Taquicardia
 - * Dinámica uterina
 - * Dolor uterino
 - * Pérdida de líquido turbio y fetido
 - * Taquicardia fetal

d TOMAR LA ACCION 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 debe ser referida

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)

OJO!

En hospitales de II nivel asista embarazos si cuenta con los recursos necesarios

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
 - Protetna C
- Si aparece infeccion, interrumpir el embarazo

NO OLVIDE!

Si aparece infeccion inicie terapia antibiotica agresiva.

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

ADVERTENCIA!

Mantenga informado al medico que atienda al recién nacido

RECUERDE!

Si la embarazada presenta infeccion ovular evidente no demore la interrup-

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 última menstruación fue el 25 de septiembre del año pasado. Ella no refiere ningún problema, se siente bien, y está esperando su parto con tranquilidad. Menciona que ha tenido un flujo vaginal un poco abundante que le molesta cuando estornuda o se rie la última semana. Antecedentes médicos 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 rutinarios daría a una mujer de esta edad gestacional?
- 5 Demuestre como platicaría con Luz

b) Observar y Palpar

- 1 Demuestre como explicaría 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, respiración 24, PA 118/76. Orina ++ de proteínas. Hct 36%. Altura uterina 36 cm, presentación cefálica encajada, ausencia de actividad uterina. Edema ligero en piernas, reflejos normales. Examen vaginal con espejito estéril revela salida de flujo acuoso del cuello cuando la paciente tose.

- 1 ¿Que falta en este examen?
- 2 ¿Que otros exámenes solicitaría?
- 3 ¿Como se puede hacer un diagnóstico 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 maternos y fetales

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Necesita Esperanza alguna intervención inmediata?
- 2 ¿Que acciones tomaría usted?
- 3 Describa el monitoreo especial del estado materno fetal que necesita en este caso
- 4 Describa el uso de antibióticos en este caso
- 5 ¿Haría una inducción 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 razón?
- 8 ¿Que monitoreo o manejo especial necesitará este niño cuando nazca?
- 9 ¿Como explicaría la situación 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 está asustada, excedida de peso, y que refiere rotura de la bolsa de agua de 24 horas atrás, con contracciones uterinas cada 10 minutos, con 15 a 20 segundos de duración. A través del interrogatorio se entera de que la rotura de membranas fue sin causa aparente, que tuvo controles prenatales, siendo el último hace una semana atrás. Esta mañana Claudia acudió a la consulta de su médico privado, quien inició el tratamiento para la maduración pulmonar fetal y recomendó su internación 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 habilidades de comunicación interpersonal debe usted practicar para lograr la confianza, tranquilidad y colaboración de la paciente y su familia?
- 2 ¿Que preguntas haría a Claudia?

b) Observar y Palpar

- 1 Demuestre como explicaría los pasos del examen físico a Claudia.

A la palpación se percibe feto único, presentación cefálica, altura uterina de 32 cm, siendo difícil precisar encajamiento por el grosor de la pared abdominal materna. PA 120/80, FCF 132. Inspección de los genitales externos revela flujo vaginal acuoso escaso, maloliente.

- 2 ¿Que otros signos buscaría?
- 3 ¿Que exámenes solicitaría?

- 4 ¿Hay concordancia entre el tamaño del útero y la edad gestacional supuesta?
- 5 ¿Cómo podría confirmar la rotura de la bolsa de agua?
- 6 ¿Qué medidas debe tomar para prevenir infección?

c) Identificar el Problema

- 1 Diagnostique los problemas de Claudia
- 2 Discuta el riesgo de infección en este caso
- 3 Identifique los riesgos para el bebé de Claudia

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones debería tomar para tratar de prolongar este embarazo?
- 2 Anote las contraindicaciones para la prolongación del embarazo
- 3 Describa el tratamiento para inducir la maduración pulmonar fetal
- 4 Describa el monitoreo continuo de la condición de Claudia y su feto
- 5 ¿Qué medidas debe tomar para prevenir infección?
- 6 ¿Necesita referir esta paciente a un nivel de atención superior? ¿Por qué? Anote los criterios de referencia
- 7 ¿Qué diría a Claudia y su familia?

Caso 3

El 15 de noviembre, Verónica V llega al centro de salud, acompañada de su suegra. Verónica indica que tiene malestar general y dolor abdominal, sintió la salida de líquido por la vagina desde hace 36 horas. Usted se informa de que la paciente es agricultora, tiene 38 años de edad, sus antecedentes son 6 embarazos, 3 partos y 2 abortos. Último periodo menstrual el 27 de marzo. Las molestias se iniciaron después de haber levantado una garrafa de gas, luego de esta actividad observó la salida de líquido por sus partes en forma continua.

Usted observa que la paciente tiene escalofríos.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué debe preguntar en esta situación?
- 2 ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría en su trato con Verónica y su suegra?

Verónica 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 físico
- 2 Demuestre como explicaria a Veronica y su suegra el examen que va a realizar

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 espejulo (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 liquido de color turbio, purulento y maloliente por el orificio cervical externo.

- 1 ¿Que otros exámenes realizaria a Veronica?
- 2 ¿Que exámenes 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 Apropriada

- 1 ¿Que acciones debe tomar usted?
- 2 Anote criterios de referencia a un nivel de atencion superior
- 3 En caso de traslado al nivel superior, describa las condiciones de referencia
- 4 Describa el manejo correcto de este caso
- 5 Describa el monitoreo de la condicion materna y fetal
- 6 ¿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 preocupación en el rostro de la paciente. Usted se informa que los antecedentes obstétricos son 5 embarazos, 4 partos. El último embarazo fue hace 4 años. Actualmente cursa 33 semanas de gestación. La paciente indica que presentó pérdida de líquido amniótico en moderada cantidad hace 10 horas. Sus signos vitales son: presión arterial 100/60, pulso 98 por minuto, temperatura 37,5 grados centígrados. A la inspección la altura uterina es de 25 centímetros, movimientos fetales positivos, fetocardia 180 por minuto. Observa líquido amniótico turbio y de mal olor.

PASOS

PREGUNTAS

Preguntar y Escuchar		
Observar y Palpar	1	¿Que preguntas haria usted a la paciente?
	2	¿Que buscaria durante la palpacion?
Identificar Problemas	3	¿Cuales son los riesgos maternos y fetales que podrian presentar la paciente y el feto?
	4	Segun los signos y sintomas ¿Que diagnostico haria usted para esta paciente?
Tomar la Accion Requerida	5	¿Que exámenes complementarios le ayudarian a confirmar el diagnostico?
	6	¿Cuales son las patologias con las que realiza el diagnostico diferencial?
	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

**S
e
s
i
ó
n

III

7**

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 espejulo 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

SESION III 8

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

MANEJO DEL EMBARAZO PROLONGADO

I INTRODUCCION

Se denomina embarazo prolongado o 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 RN que presuntamente pasan de 42 semanas, en su mayoria no son post termino 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 sera capaz de demostrar los siguientes conocimientos

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 resolucio n de problemas para el manejo de casos
- 2 Practica para 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 exámenes 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

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.

¿Cuántos años tiene?

¿Cuántos embarazos tuvo?

¿Cuándo fue su última menstruación?

(Relacionar con fechas conocidas como Navidad, carnavales, etc.)

¿Ha sido regular su ciclo menstrual previo al embarazo actual?

¿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 últimos tres meses? ¿Cuales?

¿Cual es la fecha en que debia nacer su hijo?

¿Quien le dijo que era esa fecha?

¿Realizo algun control prenatal? ¿Donde?

RECUERDE!

La confianza y calidez que se pueda proporcionar a la paciente inciden en la tranquilidad que necesita.

NO OLVIDE!

Los errores mas frecuentes en el diagnóstico de un embarazo prolongado están en el cálculo incorrecto de la edad gestacional.

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 resolución.

b) OBSERVAR Y PALPA

RECUERDE!
 La disminución del líquido amniótico y de los movimientos fetales son signos de alarma muy importantes en el diagnóstico y el manejo del embarazo prolongado

Puede Ud Consultar la norma en las pag 118, 119

- * Buscar foco cardiaco fetal Consignar datos en la historia clínica
- * Determinar presentación, posición y encaje del producto con las maniobras de Leopold
- * Practicar técnicas para la pesquisa de movimientos fetales (I nivel)
- * Valorar la cantidad de líquido amniótico (II nivel)

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

- * Buscar una relación entre la fecha de la última menstruación y elementos clínicos 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 temprano, frecuente y a término del embarazo para detectar elementos de sospecha de prolongación
- * El embarazo prolongado se asocia a Muerte fetal, sufrimiento fetal, meconio en líquido amniótico (aspiración meconial del recién nacido), feto grande y traumatismo obstétrico

S
e
s
i
ó
n

III

8

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 referir al Nivel II
- * Referir a toda paciente con 41 semanas de gestación cumplidas
- * En el Nivel III realizar exámenes (ecografía con perfil biofísico, amniocentesis o test no estresante)
- * Inducir el parto
- * Si hay deterioro de la unidad feto-placentaria, extraer al feto inmediatamente por vía vaginal o cesárea, según el caso

INFORMACIÓN QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- * Explicar a la paciente lo que ocurre, los riesgos y la importancia de cumplir las indicaciones
- * Recomendar métodos naturales para estimular el trabajo de parto
- * Evitar la ingestión de mates o medicamentos púajantes

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Raquel O se presento al centro de salud el 5 de octubre por nauseas y vomitos persistentes 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 a la consulta porque sospecha que puede estar embarazada. siente algo como movimientos fetales, aunque no ha engordado. La enfermera no percibe movimientos a la palpacion abdominal, ni FCF (auscultada con fetoscopio), pero al tacto 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 exámenes hubiera hecho o solicitado y cuando?

c) Identificar el Problema

- 1 Para cada visita, decida si la altura uterina es 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 Apropriada

- 1 ¿Que haria en esta situacion?
- 2 Anote los criterios de referencia

- 3 ¿Como evaluaría el estado fetal?
- 4 ¿Que consejos daría a una madre lactante que se encuentra embarazada?
- 5 ¿Como evaluaría la madurez cervical?
- 6 ¿Que diría a Raquel?

Caso 2

El 15 de noviembre Julia M , primigesta de 18 años de edad, es 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 macrosomía. Esta acompaña da por su esposo.

Detalles de la H C P B FUM = 23 enero, 10 visitas prenatales sin problemas significativos. Primera visita el 22 de marzo, cuando la enfermera confirmó el embarazo por un tacto vaginal estimando un tamaño uterino de 8 9 semanas en ese momento. FCF positivo (por fetoscopia) por primera vez el 5 de junio, Julia se dio cuenta de movimientos fetales una semana más tarde. El 2 de agosto, como el tamaño uterino parecía muy grande (32 cm) y Julia misma es gemela, la enfermera solicitó ecografía obstétrica para descartar gemelos. El ultrasonido (3 de agosto) reveló un feto único de 28 semanas de edad gestacional, presentación cefálica, placenta normal inserta.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional y FPP
- 2 ¿Que otra información buscaría en la H C P B ?
- 3 ¿Que otras preguntas haría a Julia?
- 4 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría para averiguar si la FUM es cierta.

Julia parece estar segura de la fecha de su última menstruación. Sus periodos siempre han sido bien regulares. Antecedentes familiares: su padre murió hace 10 años por cardiopatía, su gemela es diabética. Julia misma no ha tenido ningún problema médico. Está tomando hierro y está vacunada contra el tétanos.

- 5 ¿Que riesgo médico tiene Julia?

b) Observar y Palpar

Talla 156 cm, peso 69 Kg , temperatura 37°, pulso 68, respiración 24, PA 115/75. Altura uterina 37 cm, presentación cefálica, 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 físico?
- 2 ¿Que exámenes solicitaría?
- 3 ¿Como evaluaría el estado fetal?

c) Identificar el Problema

- 1 Decida si el diagnóstico de post madurez es correcto
- 2 Evalúe el estado fetal
- 3 Evalúe la madurez cervical
- 4 Identifique los riesgos maternos y fetales

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones tomaría?
- 2 ¿Cómo explicaría el problema a Julia y su esposo?
- 3 ¿Qué consejos daría a la paciente y su esposo?
- 4 Describa cómo monitorearía la condición del feto y de la placenta
- 5 Describa el manejo del parto de Julia ¿Para qué problemas debe prepararse?

V EJERCICIO DE AUTO EVALUACION

Caso 3

Teresa, de 38 años de edad, llega al servicio de salud muy preocupada porque no nace su bebé, y según los cálculos de la auxiliar de enfermería durante su primer control, ya tiene más de 40 semanas de gestación. Su abdomen está muy grande y tiene dificultad en respirar y en moverse además se siente muy cansada. Teresa indica este es su segundo embarazo y el primero lo tuvo con cesárea.

Indicar que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría en cada paso. Primero debe resolver el caso sin mirar el protocolo (15 minutos). Luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas.

PASOS	PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1 ¿Qué preguntas haría usted a la paciente?
Observar y Palpar	2 ¿Qué buscaría durante la observación y la palpación?
Identificar Problemas	3 Indique la conducta y tratamiento a seguir, incluyendo los medicamentos (dosis, vía y modo de administración, advertencias)
Tomar la Acción Requerida	4 Indique los criterios de referencia para este caso

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Cálculo de edad gestacional por altura uterina y fecha de la última menstruación, uso de gestograma
- 2 Test de tolerancia a las contracciones (prueba de Pose)
- 3 Revisión de ecografías para determinar embarazo prolongado, determinación de perfil biofísico fetal
- 4 Amniocentesis
- 5 Utilizar técnicas de comunicación interpersonal y consejería

Nota La práctica 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 sera capaz de demostrar los siguientes conocimientos

Teoricos

- 1 Definir lo que significa feto muerto y retenido
- 2 Describir los signos clinicos de muerte fetal
- 3 Citar los exámenes clinicos para ayudar al diagnostico
- 4 Citar algunos exámenes complementarios de diagnostico y de laboratorio requeridos
- 5 Citar los riesgos maternos
- 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 términos sencillos que usted le hará algunas preguntas que son necesarias para saber con precisión el problema que ella tiene. Converse cara a cara y escuche muy atentamente. Consulte la norma, pag 11

NO OLVIDE!

Estos datos le darán pautas para determinar la posible causa o etiología de la muerte fetal

¿Cuando fue su última regla? (mes o costumbre)

¿En que mes del embarazo sintió que el niño se movía?

¿Cuando fue que sintió que el niño no se movía más?

¿Se hizo algún control médico? ¿Cuando?

¿Que le dijeron?

¿Crece su "barriga"? ¿Se detuvo el crecimiento?

¿Tiene la impresión de que se le ha achicado?

¿Tuvo alguna caída o golpe en la barriga?

¿Le ha salido sangre por sus partes? ¿Cuando? ¿De que color?

¿Que cantidad? ¿Tuvo dolor?

¿Le sucedió esto antes, en otra oportunidad? ¿Se le murió otro niño antes de nacer?

¿Cuántos hijos tiene?

¿Cuántas veces estuvo embarazada?

¿Que enfermedades ha tenido desde su infancia?

¿Ha vivido en otros lugares? ¿Donde?

RECUERDE!

Debe investigar antecedentes de tuberculosis, desnutrición, parasitosis, diabetes, anemia, paludismo, hipertensión arterial y otros.

RECUERDE!

Existen patologías que condicionan mayor riesgo de muerte fetal: embarazo prolongado, preeclampsia, retardo del crecimiento fetal, diabetes, infección ovular secundaria a RPM.

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

Realizar un examen clínico sistemico minucioso, advirtiéndole a la paciente sobre los procedimientos que va a realizar

OJO!
Debe buscar con detenimiento el foco cardiaco fetal Tener certeza ante de dar la información

- * A la inspeccion, buscar la presencia de secrecion de calostro
- * Busque la presencia de hemorragia por genitales (ver ropa interior)

- 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 coagulación

- * Por la impresion 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*)

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

RECUERDE!
Si no esta seguro del diagnostico no lo diga a la paciente ni a sus familiares

- * Explique el problema y sus posibles complicaciones
- * Indique el tratamiento que va a seguir Consulte la norma, pag 120

NO OLVIDE!
El apoyo emocional es muy importante

S
e
s
i
ó
n

III

9

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

Consulte la norma para el manejo y criterios de referencia pag 118,119

NO OLVIDE!
La cesárea o microcesárea es un procedimiento de excepción

- I Nivel**
- * Frente a sospecha, derive a un nivel de mayor complejidad
- II y III Nivel**
- * Interrupción del embarazo uso de prostaglandinas u oxitocina en nivel de resolución adecuado
- * Solicitud de exámenes de coagulación

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 atención prenatal en la clínica del hospital de distrito. La fecha de su última menstruación 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 bebé no se mueve, y que se siente muy cansada.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional y la FPP
- 2 ¿Que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría cuando oye que la paciente no percibe movimientos fetales?
- 3 ¿Que preguntas haría a Carlota?
- 4 ¿Que otra fuente de información buscaría?

Carlota tomaba vitaminas, pero le produjeron náusea, y dejó de tomarlas hace tres meses. No tiene problema mayor en su historia médica. Hace dos semanas tuvo un episodio de fiebre alta, diagnosticado y tratado como "malaria" en el centro de salud.

Según su H C P B, Carlota no fuma, su último parto fue eutócico, atendido en el centro de salud de su municipio hace tres años, recién 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 sanguíneo O negativo.

- 1 ¿Puede identificar factor(es) de riesgo en la historia de Carlota?

b) Observar y Palpar

- 1 Demuestre como explicaría los pasos del examen físico a Carlota mientras que procede a realizarlo.

Temperatura 36.9°C, pulso 80, respiración 20, PA 100/70. Feto único en presentación podálica, sin respuesta al estímulo de la palpación abdominal, altura uterina 28 cm, FCF no perceptible

- 2 ¿Es la altura uterina apropiada para la edad gestacional?
- 3 ¿Que datos quiere comparar con los de la última visita que hizo?

Cuando Carlota hizo su última 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 diagnóstico primario del problema de Carlota
- 2 Identifique dos causas posibles
- 3 Identifique los riesgos importantes en esta situación

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que diría a Carlota sobre su diagnóstico primario?
- 2 ¿Que haría para confirmar su diagnóstico?
- 3 Una vez confirmado el diagnóstico, ¿que diría entonces a la paciente?
- 4 Describa el manejo de esta paciente
- 5 Describa como atendería su parto
- 6 Anote los criterios para referencia a un nivel de atención 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 atendió sus otros partos, pero insistió en la referencia al hospital porque "el bebe está en mala posición" y está a término

a) Preguntar y Escuchar

Antecedentes obstétricos: gravida 8, 6 partos vaginales, 1 aborto espontáneo, FUM el 3 de julio
Antecedentes médicos: la paciente padece de hipertensión crónica ligera (140/90), tiene alergia a la penicilina. Consuelo pregunta sobre posibilidad de ligadura de trompas

- 1 Calcule la edad gestacional
- 2 ¿Que otras preguntas haría a Consuelo? ¿ a la partera?
- 3 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría con las dos mujeres
- 4 ¿Que contestaría a la pregunta sobre esterilización?

b) Observar y Palpar

Temperatura 37.2°C, pulso 86, respiración 26, PA 160/100 Feto único en posición transversal, no responde al estímulo de palpación abdominal, FCF no perceptible. Altura uterina 29 cm. Ausencia de actividad uterina.

- 1 ¿Que falta en este examen físico?
- 2 Interprete la altura uterina
- 3 ¿Que exámenes solicitaría?

La ecografía indica ausencia de actividad cardíaca fetal. Tacto vaginal revela cervix permeable a dos dedos, bolsa íntegra, presentación de hombro, pelvis amplia.

c) Identificar el Problema

- 1 Identifique el problema
- 2 Haga una hipótesis de la causa del problema

d) Tomar la Acción Apropriada

¿Que dice a Consuelo? ¿ a la partera?

Describa el manejo de este caso

- atención del parto
- manejo de la hipertensión
- deseo para esterilización
- necesidad de apoyo emocional
- papel de la partera
- prevención de complicaciones asociadas a la patología

V EJERCICIO DE AUTO EVALUACION

En esta práctica usted debe evaluar a la paciente e identificar la patología que presenta, llegar al diagnóstico correcto, recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja. Indicar que habilidades y destrezas de comunicación interpersonal utilizaría 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 síntomas hace dos semanas no tiene movimientos fetales y tiene sangrado genital de color oscuro, no nota crecimiento uterino. Encuentro por interrogatorio que tiene un embarazo de 27 semanas. A la auscultación no detecta ruidos cardíacos fetales (ha tenido el cuidado de repetir la maniobra de auscultación de latidos fetales cada 15 minutos por dos horas)

PASOS	PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1 ¿Como le pregunto a Juanita sus síntomas o problemas?
	2 ¿Que otras preguntas incluiría para mejorar su valoración?
	3 ¿Que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?
Observar y Palpar	4 ¿Que buscaría durante la observación y la palpación?
	5 ¿Que maniobra haría y con que cuidado?
Identificar Problemas	6 Según signos y síntomas descritos ¿que diagnóstico tiene esta paciente?
	7 ¿Que exámenes complementarios o de laboratorio le pediría para confirmar el diagnóstico?
	8 Formule la conducta que seguiría o el manejo de este caso
	9 Indique los criterios que tomaría en cuenta para referir en este caso
Tomar la Acción Requerida	10 ¿Que información debe incluir en su comunicación interpersonal?

S
e
c
i
ó
n
I
I
I
9

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que deberá practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Técnica de evaluación de movimientos fetales
- 2 Técnica de auscultación de latido fetal con énfasis en el diagnóstico
- 3 Aprendizaje de signos clínicos palpatorios para el diagnóstico de obito fetal
- 4 Valoración de placas radiográficas o de ecografía
- 5 Valoración de resultados de laboratorio con énfasis en el diagnóstico
- 6 Práctica de habilidades de comunicación interpersonal y consejería

MODULO IV

COMPLICACIONES DEL PARTO Y PUERPERIO

**M
o
d
u
l
o
I
V**

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 demostrar los siguientes conocimientos:

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 del parto prolongado para la madre y el recién nacido
- 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 psicológicamente a la gestante, por lo tanto, trate de darle confianza y calidez Consulte la norma, factores de riesgo, pag 186

INTENTE'
Reconocer la duración del trabajo de parto si la consulta es tardía

¿Cuándo fue su última menstruación?

¿En qué fecha empezó a moverse el niño?

¿Cuántos partos previos tuvo?

¿Tuvo abortos? ¿Cuántos?

¿Tuvo gemelos?

¿Cuánto pesaron sus niños?

¿Cree que ahora llevo una barriga muy grande?

¿Cuánto duraron sus anteriores partos? ¿Le ayudaron? ¿Cómo?

¿Desde qué hora o rato le están viniendo los dolores?

OJO'
El trabajo de Parto Prolongado produce agotamiento físico y psicológico de la madre

b) OBSERVAR Y PALPAR

Usted debe hacer lo siguiente, explicando los procedimientos a la paciente antes de realizarlos

OJO'
No olvide buscar signos de agotamiento materno

- * Palpación abdominal Medir altura uterina, valorar dinámica uterina, determinar presentación posición y encaje del producto (maniobras de Leopold)
- * Valorar posible desproporción feto pélvica y estimar el tamaño fetal
- * Auscultación Buscar foco cardíaco fetal, valorar función cardíaca materna y fetal
- * Tacto vaginal Buscar cuello, verificar borramiento y/o dilatación, y estado de membranas ovulares Tomar en cuenta que la dilatación progresa lentamente a menos de 1 centímetro por hora

OJO!
El instrumento para identificar problemas puede ser detectada por la curva de alerta del partograma

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

OJO!
Si hay sangre por genitales derive inmediatamente hay peligro de ruptura uterina

Para mayor informacion consulte la norma, pag 186 187, 188

NIVEL I

- * Referrir de inmediato con canalizacion de vena
- * Si las membranas estan rotas (mas de 12 horas) iniciar antibioticoterapia

NIVEL II

Referrir 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)
- * La curva de dilatacion sobrepasa la curva de alerta durante dos controles horarios
- * Existe dilatacion de 7 centimetros o mas con presentacion normal y membranas integras Realizada la rotura artificial de membranas no progresa
- * Las membranas estan rotas y existe presentacion anormal
- * Existe dilatacion de menos de 7 centimetros
- * 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 que va 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 última menstruación el 2 de mayo. Tuvo controles prenatales en este mismo centro. Vacunada contra el tetanos, consumo hierro con ácido fólico, grupo sanguíneo B positivo. La evolución del embarazo fue normal. Su última visita fue el 20 de enero. La altura uterina era de 34 cm, presentación cefálica, PA 120/70, FCF 144, ausencia de actividad uterina.

Manuela tiene náuseas, no quiere comer y está tomando mates preparados por la partera. Ayer por la noche la partera le hizo masajes abdominales para aliviar el dolor. Manuela aparece casi agotada, y grita con cada contracción a pesar de los esfuerzos de su madre para tranquilizarla.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que otras preguntas realizaría a Manuela o sus familiares? ¿Que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?
- 2 Calcule la edad del embarazo y la fecha probable de parto.

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen que realizaría a Manuela.

Las contracciones son de buena intensidad, tienen 60 segundos de duración, cada 2 a 3 minutos. Tacto vaginal. La presentación es cefálica y se encuentra insinuando el primer plano, el cuello está borrado un 90 % y dilatado en 5 cm, la bolsa está íntegra.

- 2 ¿Que otros exámenes faltan en este examen físico?

Ud. indica la internación de Manuela para su atención y le indica que camine mientras dure el mismo.

Manuela se encuentra caminando. A las doce del día usted repite el examen, la FCF es 148, el cuello está dilatado con 6 cm, la bolsa permanece íntegra, la cabeza está en primer plano. Tiene 3 contracciones de 50 segundos cada una en 10 minutos.

- 1 ¿Que instrumento de registro utilizaría para evaluar el avance del trabajo de parto?
- 2 ¿Que otra información buscaría?

A las dos de la tarde se encuentra FCF 152, dilatación 7 cm, bolsa íntegra, vejiga distendida. Las contracciones son 2 en 10 minutos y tienen una duración de 30 segundos cada una. La cabeza permanece en primer plano.

A las cuatro de la tarde la FCF es de 160, la dilatación es de 8 cm. La bolsa permanece íntegra. 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 dilatación cervical es adecuado para una primigesta?
- 2 Identifique algunas causas posibles para el problema de Manuela.
- 3 Haga una evaluación del estado del feto.
- 4 Identifique riesgos maternos y fetales.

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones tomaría usted en esta situación?
- 2 ¿Qué diría a Manuela? ¿a la madre o los familiares de Manuela?
- 3 ¿Fue la frecuencia de controles de labor adecuada?
- 4 ¿Haría 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 espontáneo hace diez años, y un niño murió en un accidente de tránsito). Tiene historia de partos fáciles con fetos de tamaño pequeño (variando entre 2 400 y 3 000 Kg). Viene cinco horas después de la iniciación de sus contracciones a las once de la mañana. Según la fecha de su última menstruación, está a término. Solicita que se le ligan las trompas.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué preguntas quiere hacerle a Leonor?
- 2 ¿Qué preguntas quiere hacerles a la pareja? ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?
- 3 Como indagaría su nivel de comprensión 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 clínica del Seguro cerca de su casa. Esta vacunada. Tuvo una hemorragia después de su último parto (aquí en este mismo hospital). Ella siente que su abdomen está muy hinchado.

- 1 ¿Que mas quisiera 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, pulso 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 ciaticas

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 «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, evalúe la duracion de la fase activa del trabajo de parto de Leonor
- 2 ¿El progreso de la dilatacion cervical es 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 Apropriada

- 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 policía, segundigesta, 1 niño vivo de tres años, presenta en el servicio de maternidad del hospital regional con un embarazo gemelar. La fecha de su última regla fue el 15 de noviembre del año pasado. Su esposo está acompañándola, él quiere asistir al parto. Los antecedentes de la madre incluyen fracturas del pelvis y del brazo derecho de una caída en motocicleta hace cinco años.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional
- 2 ¿Que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría 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 rompió la bolsa de aguas. Percibe movimientos fetales continuos. Se siente muy cansada.

b) Observar y Palpar

- 1 Con la edad gestacional determinada y el estado de membranas, ¿que precauciones especiales tomaría en su examen?

Temperatura 37°C, pulso 64, respiración 24, PA 120/85. Peso 72 Kg. Altura uterina 39 cm. Ausculta dos focos cardiacos oídos 148 y 136. Movimiento fetales ++. Contracciones uterinas de moderada intensidad de 45 segundos duración, pero irregulares, cada 3-8 minutos. Al examen con espejuelo estéril del cervix revela flujo de líquido blanquecino claro que sale a través del cuello entreabierto, presencia de cuero cabelludo visible a través de membranas ovulares bombeadas. Por el tacto vaginal se determina que el cuello se abre a 6 cm mientras una contracción. La cabeza fetal pasa el nivel de las espinas mientras una contracción.

- 2 Explique la presencia del aparente flujo de líquido amniótico con membranas íntegras.

c) Identificar el Problema

- 1 Realice el diagnóstico presuntivo? ¿Porque arribo a este diagnóstico?
- 2 Anote los riesgos maternos y fetales.

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones debe tomar usted en esta situación?
- 2 Describa el manejo de este parto.
- 3 ¿Que atención especial necesitará el o los recién nacidos?
- 4 ¿Que diría al esposo de Concepcion sobre su participación en el 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 podalico es el parto que se produce de pies o de nalgas El parto podalico 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 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 demostrar los siguientes conocimientos

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 trastornos producidos a la madre y el feto o recién 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

S
e
s
i
ó
n

IV

2

275

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

Registrar en la historia clínica los datos obtenidos durante la interrogación. Consulte la norma, factores de riesgo, pag 193

OJO!
Debe valorar el estado del trabajo de parto para iniciar la secuencia del interrogatorio

¿Cuántos años tiene?

¿Cuántos partos ha tenido? ¿Fueron normales? ¿Tuvo alguna cesarea? ¿Por que fue?

¿Hizo controles prenatales en este embarazo?

¿Cuando fue su última menstruación?

¿Cuando empezó a moverse el niño? ¿Siente los movimientos de su bebé?

¿Cuando comenzaron los dolores? ¿Cada cuanto tiempo? (puede utilizar las preguntas de la sesión de trabajo de parto)

¿Le salió algún líquido por sus partes?

¿Hace cuanto tiempo? ¿Que color?

¿Ha tenido niños antes de tiempo? ¿Mellizos? ¿Alguien en su familia los tuvo?

¿Le hicieron durante su embarazo algún examen especial ecografía, otros?
¿Le dijeron que estaba mal acomodado?

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

Siga los pasos descritos a continuación

OJO!
 Debe realizar las maniobras de Leopold con precisión de manera tal que este seguro de dar un diagnóstico certero. Si duda repita o solicite Ecografía según posibilidades de la paciente y el servicio

- * Realizar un examen físico general Tomar los signos vitales
- * Palpación abdominal medir altura uterina y valorar la dinámica uterina, determinar presentación, posición y encaje del producto (maniobras de Leopold) Tenga en cuenta lo siguiente **El polo cefálico es duro, pelotea y duele El polo podálico es blando, no pelotea y es poco doloroso**
- * Auscultación buscar y valorar el foco cardíaco fetal, la fetocardia general mente se escucha por encima del ombligo
- * Tacto vaginal determinar dilatación, estado de membranas ovulares y grado de encaje, y evaluar el polo de presentación (nalgas o pies) determinando la variedad de presentación

c) **IDENTIFICAR PROBLEMAS**

Usted ha determinado la edad gestacional y su valoración traduce un estado de alerta que le dicta una acción a tomar Para mayor información consulte la norma, pag 194,195

OJO!
 No debe inducir un parto en presentación podálica NUNCA!

- * Las membranas están rotas o íntegras
- * Las contracciones uterinas son frecuentes, regulares e indican proximidad o inminencia del parto
- * Al tacto vaginal, usted ha identificado la presentación (ver variedades de presentación en protocolo) Además puede detectar una complicación asociada al embarazo (placenta previa, HIE, RCIU, etc), cerciórese con una nueva maniobra de Leopold de que el polo cefálico está en la parte superior del útero

**S
e
s
i
ó
n

I
V

2**

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Este paso requiere mucho criterio. Si se encuentra en un nivel de atención que no tiene recursos suficientes para atender una emergencia, refiera. El único motivo por el que usted manejara esta situación es si el parto es **inminente**. Si se encuentra en el hospital del distrito y dispone de recursos, proceda a la atención de esta emergencia obstétrica, como sigue:

OJO!

El proceso fisiológico del parto aunque requiere eficiencia no debe apresurarse innecesariamente. Debe progresar naturalmente.

RECUERDE!

Existe la posibilidad de Hipoxia fetal. Prepárese para la emergencia neonatal. El entrenamiento adecuado es «imprescindible».

- * Explicar a la paciente el procedimiento que se va a seguir
- * Preparar a la paciente
- * Preparar material y equipo para el parto
- * Atender el periodo expulsivo. El parto debe producirse espontáneamente, **NO TOCAR**, si encuentra dificultad para la expulsión del polo cefálico, deje que el tórax fetal repose sobre el brazo derecho y coloque los dedos índice y medio de la mano derecha en el maxilar fetal para producir una flexión máxima, coloque la mano izquierda sobre la espalda fetal utilizando los dedos índice y anular para traccionar los hombros, y el dedo medio para favorecer la flexión de la cabeza. Espere solo de 3 a 5 minutos, evitando la hipoxia fetal.
- * Atender el alumbramiento

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- * Preparación psicológica para el parto. Explicar la situación de riesgo materno y/o fetal.
- * Información sobre procedimientos a seguir.
- * Orientación sobre medidas y acciones que debe tomar 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 hipogástricos irregulares. El médico encargado del centro está ausente por dos semanas más (pasando su luna de miel), entonces la enfermera toma la responsabilidad. Cristina refiere tener dolores de 20-30 segundos de duración, cada 15-20 minutos desde la tarde. No puede dormir. Refiere movimientos fetales excesivos sobre su vejiga. No ha perdido líquido ni sangre por la vagina. La fecha de su última menstruación fue el 9 de enero.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué más desearía preguntar? ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal usaría?
- 2 Calcule la edad gestacional y la fecha probable de parto.

b) Observar y Palpar

Signos vitales: temperatura 36.7°C, pulso 62, respiración 18, PA 100/60. Palpación abdominal revela altura uterina de 37cm, FCF 144 por encima del ombligo. La enfermera, según el examen realizado, relata una presentación blanda, poco dolorosa y poco móvil a nivel hipogástrico. Las contracciones uterinas son de baja intensidad y 30 segundos de duración 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 sanguinolenta.

- 1 ¿Qué falta en este examen?
- 2 ¿Qué significa la mucosidad sanguinolenta?

c) Identificar el Problema

- 1 Identifique el problema. ¿Cuál el posible diagnóstico? ¿Por qué?
- 2 Estime el tamaño aproximado del feto.
- 3 Identifique los riesgos maternos y fetales.

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 En esta situación ¿qué debe hacer la enfermera? ¿por qué razón(es)?
- 2 ¿Necesita intervención inmediata?
- 3 ¿Qué diría a Cristina?
- 4 Necesita referencia a un nivel de atención superior.
- 5 ¿Por qué?
- 6 Demuestre los habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría.

Caso 2

Yolanda P, de 33 años de edad, acude con sus familiares al servicio de urgencias del hospital de distrito en trabajo de parto activo. Informan que este es su séptimo embarazo, tiene antecedentes de cinco partos anteriores y un aborto. Cuatro niños vivos, el podálico murió en el período neonatal. Según la fecha de su última menstruación y su H C P B, está a término. Usted decide evaluar a la paciente en la sala de emergencias.

Los dolores empezaron dos horas atrás. Son regulares, fuertes, con una duración de 50-60 segundos y vienen cada 2-3 minutos. No se rompió la bolsa de aguas.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué otras preguntas quiere hacerle a Yolanda? ¿Qué técnicas de comunicación interpersonal utilizaría?

b) Observar y Palpar

La palpación abdominal revela contracciones uterinas fuertes de 60-70 segundos cada 5 minutos, altura uterina de 34 cm, FCF 144, posición longitudinal y encajada del feto. Al palpar con más cuidado, usted cree que percibe 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 Yolanda está gimiendo y pujando.

La dilatación es de 3 cm, la bolsa está íntegra. La presentación es difícil de definir por su localización alta. Temperatura de 36.8, FC 86, FR 25.

c) Identificar el Problema.

- 1 Identifique el problema. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
- 2 Identifique los riesgos maternos y fetales.
- 3 ¿Qué riesgos especiales tiene un parto atendido en la sala de emergencias?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 Describa sus acciones en esta situación y el orden en el que va a tomarlas.
- 2 ¿Qué diría a Yolanda? ¿a sus familiares?
- 3 ¿Necesita referirla o podría Ud. solo(a) atender el parto?
- 4 Describa las maniobras para atender este parto.
- 5 ¿Qué puede hacer para ayudar a mantener la cabeza fetal en flexión?
- 6 ¿En qué sentido debe guiar la rotación del cuerpecito? (¿En qué posición es más fácil la salida de la cabeza?)
- 7 Dado que se encuentran en la sala de urgencias, ¿cómo protegería 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, secundigesta, 1 niño vivo de tres años, se 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 de la madre incluyen fracturas del pelvis y del brazo derecho en una caída de motocicleta hace cinco años

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional
- 2 ¿Que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria 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 continuos 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 148 y 136 Movimientos fetales ++ Contracciones uterinas de moderada intensidad de 45 segundos de duracion, pero irregulares, cada 3 8 minutos El 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 bombeadas Por el tacto vaginal se determina que el cuello se abre a 6 cm durante una contraccion La cabeza fetal pasa el nivel de las espinas durante una contraccion

Explique la presencia del aparente flujo de liquido amniotico con membranas integras

c) Identificar el Problema

- 1 Realice el diagnostico presumible ¿Por que arrivo a este diagnostico?
- 2 Anote los riesgos maternos y fetales

d) Tomar la Accion Apropriada

- 1 ¿Que acciones debe tomar usted en esta situacion?

- 2 Describa el manejo de este parto
- 3 ¿Que atención especial necesitara(n) el o los recién nacidos?
- 4 ¿Que diria al esposo de Concepcion sobre su asistencia al parto?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que practicarán durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Cálculo de la edad gestacional y la fecha probable de parto
- 2 Maniobras de Leopold dirigidas al diagnóstico de presentación podalica
- 3 Evaluación de la HCPB
- 4 Valoración de condiciones pélvicas, tamaño fetal, condiciones obstétricas
- 5 Práctica del tacto vaginal como procedimiento de valoración y atención del parto podalico
- 6 Rotación de evaluación de los ambientes físicos y materiales para la atención de esta emergencia
- 7 Práctica de comunicación interpersonal en relación 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 v **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, la perdida de cantidades menores puede ocasionar trastornos hemodinamicos serios en pacientes anemicas y cardiopatas, por eso la evaluacion de patrones sanguineos antes del parto es realmente util y beneficioso para la madre y el feto

Las causas habituales 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, entre las **secundarias** estan 1 La corioamnionitis y 2 La retencion de tejidos placentarios

II OBJETIVOS

Al concluir las sesiones teoricas y practicas, el participante sera capaz de demostrar los siguientes conocimientos

Teoricos

- 1 Definir la hemorragia post parto
- 2 Nombrar las causas y los principales factores de riesgo de la hemorragia puerperal
- 3 Nombrar los trastornos 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 el 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 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 shock 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, asegurándose de que la paciente está informada. Consulte factores de riesgo, norma, pag 207

RECUERDE!

La multiparidad es un factor de riesgo de atonía uterina y retención de placenta

¿Cuándo se inició el sangrado?

¿Cuánto sangrado tuvo?

¿Efectuaron maniobras para acelerar la expulsión de la placenta?

¿Recibió pujantes u otros medicamentos antes de acudir al servicio de salud?

OJO!

Las primíparas tienen mayor riesgo de sufrir desgarros del canal del parto

¿Cuál es su edad?

¿Cuántos embarazos tuvo?

¿Percibió problemas respecto a la posición del feto (bebé)?

NO OLVIDE!

Dar a la paciente la oportunidad de expresar sus preocupaciones y temores

¿Qué problemas presentó durante el último embarazo?

¿Cuándo fue el último parto?

¿Cómo fue el trabajo de parto?

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

- * Evaluar utero para asegurarse de que este 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)

**TABLA 1
OBSERVAR Y PALPAR**

NO OLVIDE!
Ponga mucha atencion durante la valoracion de la puerpera porque su vida esta en riesgo

HEMORRAGIA DURANTE EL PUEPERIO	UTERO	PLACENTA	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 la placenta se ha separado del utero
3 Desgarros Cuello Uterino Vulvo vaginal Perineal	Firme y duro	Completa	Lesiones sangrantes (desgarros o episiotomias con mala hemostasia)	Compresión firme Sutura (II nivel)
4 Hematoma vulvo-perineal	Firme y duro		Tumoracion de color violaceo	

**S
e
s
i
ó
n

I
V

3**

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Utilice los siguientes pasos para identificar problemas y realizar el diagnóstico correcto

RECUERDE!

La palidez depende de la cantidad y tiempo de sangrado

- Atonia uterina**
- * Utero blando
- * Antecedentes de trabajo de parto prolongado

- Retención de placenta o Alumbramiento incompleto**
- * Placenta in situ
- * No desprende

- Alumbramiento incompleto**
- * Orienta a relajación uterina

- Desgarros**
- * Se evidencia al examen físico

TABLA 2
CONDICIONES QUE PREDISPONEN LA HEMORRAGIA POST PARTO

Antecedentes Prenatales	Antecedentes prenatales	Hallazgos durante el trabajo de parto
Primigravidez Gran multiparidad Fibroides (Miomas etc.) Púrpura Idiopática Trombocitopenia Enfermedad de Von Willebrand Anemia	Placenta previa Placenta previa con cesárea previa Abruption placentario Polihidramnios Embarazo múltiple Muerte fetal in utero Eclampsia Hepatitis	Inducción del parto Parto obstruido o prolongado Parto precipitado Forceps Cesárea Anestesia general y epidural Corioamnionitis Coagulación Intravascular Diseminada

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

NO OLVIDE'
La metilergonovina esta contraindicada en pacientes con hipertension y cardiopatas

RECUERDE'
No traccione la placenta si no hay signos de que esta desprendida

OJO'
Si sospecha de atonia realice masaje energetico y administre ocitocina (10 UI endovenoso directo mas 20 UI en vena) o metilergonovina (02 mg intramuscular)

ADVERTENCIA'
Si identifica desgarrados realice compresion firme

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 resolutive, acompañada por el medico o la enfermera

Acciones

- * Controlar
 - Cantidad de sangrado
 - Compromiso hemodinamico
 - Retraccion uterina
 - Expulsion placentaria
- * Si no se desprende la placenta en forma suave, realice extraccion manual
- * Revisar vulva y canal de parto
- * Compensar hemodinamia
- * Referir a un nivel de mayor complejidad

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- TE**
- * Aclarar dudas con voz suave respecto al estado de salud de la paciente
 - * Valorar la efectividad de la aclaracion que hizo, escuchando y observando la respuesta de la paciente
 - * Practicar durante la interrelacion la comunicacion no verbal

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 atención prenatal. La fecha de su última menstruación fue el 12 de mayo. Norma es viuda y 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 haría usted para buscar factores de riesgo? ¿Identifica alguno?

Norma ha sido tratada hace quince años de tuberculosis pulmonar. Refiere tener parasitosis intestinales frecuentes. Sus partos anteriores fueron atendidos por parteras empíricas, excepto el último, que fue atendido por familiares porque fue muy rápido. Después del último parto había sangrado mucho, pero controlaron el problema con hierbas tradicionales.

- 1 ¿Que más hubiera preguntado usted?

b) Observar y Palpar

Usted hace un examen prenatal inicial de rutina. PA 110/70, altura uterina a nivel del ombligo, FCF positivo, hemoglobina 9.8 g/dl. Le receta sulfato ferroso con ácido fólico 2 tabletas día.

Norma regresa a la consulta prenatal el 20 de noviembre. Su cuñada le dio dinero para comprar unos 20 comprimidos de hierro y los tomó, pero estos no alcanzaban. Sigue con mareos y lipotimia. Además, refiere que se le hinchan las piernas. Usted observa también que las manos aparecen hinchadas. PA 140/90, palidez como antes, altura uterina 28 cm, presentación cefálica, FCF 144.

- 1 ¿Que exámenes realizaría 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 más apropiado para el próximo parto de Norma
- 4 Anote indicaciones para el lugar que recomienda

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que otros exámenes realizaria?
- 2 ¿Que exámenes de laboratorio hubiera solicitado usted?
- 3 ¿Que hubiera podido hacer usted para asegurar la toma adecuada de hierro?
- 4 ¿Que acciones inmediatas tomara 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 durante este embarazo para disminuir la probabilidad de una hemorragia post 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 le 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 difícil en el hospital de distrito. Llego al hospital acompañada de su esposo, su madre y su suegra después de 20 horas de trabajo de parto domiciliario. A la entrada tenía 4 cm de dilatación. Siete horas más tarde, la dilatación era completa. Después de dos horas, la bolsa de aguas se rompió espontáneamente y 30 minutos más tarde nació una niña robusta de 3 860 Kg con Apgar 8 y 10. Episiotomía mediolateral. Violeta estaba agotada y no tenía fuerzas para amamantar en la sala de partos. Se realizó tracción del cordón y se ayudó a la expulsión de la placenta con compresión manual del útero vía abdominal. Se realizó luego la sutura de la episiotomía y fue transferida a la sala de puerperio.

4 horas más tarde, cuando la enfermera vino a controlar en la sala de post parto, encontró a Violeta 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 dice que no ha podido orinar después del parto, aunque siente su vejiga llena.

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Como protegeria el pudor de Violeta mientras hace un examen rapido de su condicion?
- 2 ¿Que elementos incluiria en su valoracion urgente?

Violeta tiene PA 80/50, pulso 96, respiración 24, mucosas pálidas. El útero está atónico, la vejiga distendida es dolorosa y palpable sobre el pubis. Sale sangre roja rutilante de la vagina. El masaje del fondo uterino causa expulsión de coágulos y contracción 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 hemodinámico de Violeta

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué diría a Violeta en esta situación? Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría
- 2 ¿Qué acciones inmediatas tomaría?
- 3 Describa qué lo que haría si Violeta aún no puede vaciar su vejiga espontáneamente
- 4 ¿Qué tratamiento daría para la atonía uterina?
- 5 ¿Necesita Violeta traslado a un nivel de atención superior?
- 6 ¿Cómo descartaría otras causas que pueden estar contribuyendo a la hemorragia?
- 7 ¿Qué exámenes de laboratorio solicitaría?
- 8 ¿Qué piensa usted del manejo y seguimiento que Violeta recibió 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 atendió su parto y también el alumbramiento. El desprendimiento fue laborioso, para facilitararlo se efectuaron repetidas tracciones de cordón y presión en el fondo uterino. Marina tiene 40 años, antecedentes de 7 embarazos, 5 partos, 2 abortos. Este último parto fue prolongado. Hace tres horas, eliminó coágulos de sangre en escasa cantidad y desde entonces continúa con sangrado vaginal. Por esta razón decidieron traerla al centro de salud.

La paciente obesa está muy pálida. Tiene temperatura de 36°C, pulso 90, respiración 26, PA 90/40

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué preguntas quisiera hacerle a Marina? ¿A la partera?
- 2 ¿Qué haría para incluir a la partera como miembro del equipo?
- 3 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría con la partera y los familiares que la trajeron en camilla
- 4 ¿Puede identificar factores de riesgo elevado en la historia clínica inicial?

La partera trajo la placenta en una bolsa plástica para mostrarle. Le había dado a tomar un mate antihemorrágico, pero no produjo el resultado deseado. Colocó una bolsa de arena sobre el abdomen de Marina.

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Que exámenes le haría a Marina?
- 2 ¿Revisaría la placenta traída por la partera? ¿Por qué?

c) Identificar el Problema

- 1 Identifique el problema de Marina y su probable causa
- 2 Evalúe el estado hemodinámico de Marina

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que exámenes de laboratorio solicitaría?
- 2 ¿Que acciones inmediatas tomaría para estabilizar la condición de Marina?
- 3 ¿El problema de Marina puede resolverse en el centro de salud? Explique su respuesta
- 4 En caso de que decida trasladar a un nivel de atención superior, describa las condiciones para el transporte
- 5 Describa el manejo y/o tratamiento que Marina necesita
- 6 ¿Que debe hacer para parar la hemorragia?
- 7 ¿Los familiares juegan algún papel en el tratamiento de la paciente?
- 8 ¿Que consejos o enseñanza les daría a Marina y su esposo?
- 9 ¿Que le diría a la partera?

Caso 4

Laura M es una primipara soltera de 18 años de edad que dio a luz a un recién nacido de 3 500 Kg por parto podálico hace dos horas en el hospital de distrito. La fase expulsiva fue prolongada y difícil. El cuerpo del bebé descendió rápido, pero el médico tuvo que aplicar tracción importante para desprender la cabeza. Tuvieron que reanimar al bebé (tenía Apgar 4 a un minuto, 8 a 5 minutos) pero ya está fuera de peligro.

Laura está agotada pero está dando de mamar a su niño, que succiona bien. La enfermera, al tratar de apoyar a la madre joven con su primer amamantamiento, se da cuenta de que la ropa de cama está mojándose de sangre roja.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que preguntaría a Laura?

Laura refiere que ha vaciado espontáneamente su vejiga cuando fue al baño hace una hora. Se cambió el paño higiénico en ese momento. Le duele la parte baja de su abdomen y la cabeza. Tiene mareos, tiene frío.

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos de valoración rápida del estado hemodinámico de Laura
- 2 Describa los pasos de búsqueda de la causa de la hemorragia de Laura

Los signos vitales son: temperatura 36.8°C, pulso 96, respiración 22, PA 85/55. Útero firme y contraído, palpable a 4 cm bajo el ombligo. Inspección descarta presencia de desgarros perineales.

c) Identificar el Problema

- 1 Evalúe el estado hemodinámico de Laura
- 2 Anote los riesgos importantes para Laura

El Examen con espejo muestra laceración bilateral del cuello (a 3 y 9) fuente de sangrado continuo.

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones inmediatas tomaría?
- 2 ¿Qué exámenes de laboratorio pediría?
- 3 ¿Qué intervención necesita Laura para salvar su vida?
- 4 ¿Hay algo que la enfermera puede hacer para controlar la pérdida sanguínea mientras espera ayuda para corregir el problema?
- 5 ¿Qué puede hacer para prevenir shock hipovolémico?
- 6 ¿Qué le diría a Laura? Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría.
- 7 ¿Esta hemorragia hubiera podido ser prevenida? Explique su respuesta.
- 8 Describa las precauciones de bioseguridad que tomaría mientras maneja esta situación.

Resultados de laboratorio: hemoglobina 9.8 g/dl, hematocrito 27%, grupo sanguíneo B negativo.

- 9 ¿Cuáles son sus observaciones con estos resultados?
- 10 ¿Qué importancia tiene el grupo sanguíneo para el manejo de esta hemorragia?

Caso 5

Eulalia A es una primípara de 15 años de edad que acude al servicio de urgencias del hospital de distrito acompañada de su madre. Cuando usted pregunta, indica que tuvo su bebé en su domicilio hace dos días. Actualmente refiere mareos, dolor y dificultad al orinar, sensación de cuerpo extraño a nivel perineal, dolor que no se alivia con analgésicos.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que otra información buscaría?
- 2 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría con Eulalia y su madre.

Eulalia no ha recibido ninguna atención prenatal. Su trabajo de parto fue prolongado (48 horas) y la expulsión muy difícil. El parto fue atendido por la madre y la abuela de Eulalia. El alumbramiento no presentó problemas. Eulalia está amamantando a su bebé. No hay problemas con la bajada de leche. Sus loquios no son excesivos.

b) Observar y Palpar

Eulalia está sudando. Signos vitales: temperatura 36.2 °C, pulso 100, respiración 26, PA 90/60. A la palpación detecta útero firme y contraído. Loquios escasos serosos. Usted observa a nivel perineal tumoración tensa, sensible, de bordes infiltrantes a tejidos vecinos, piel azulada y brillante.

- 1 ¿Cómo puede hacer una cuantificación del tamaño del tumor perineal?

La tumoración perineal tiene un diámetro de 16 cm. Resultados de laboratorio: hemoglobina 10 g/dl, hematocrito 29%, grupo sanguíneo A positivo.

c) Identificar el Problema

- 1 Identifique el problema. ¿Cuál es el diagnóstico?
- 2 Calcule el volumen de sangre perdida por Eulalia.
- 3 Evalúe el estado hemodinámico de Eulalia.

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones inmediatas tomaría usted?
- 2 ¿Qué exámenes solicitaría?
- 3 ¿Qué le diría a Eulalia y su madre?
- 4 Describa cómo monitorearía la evolución de la tumoración.
- 5 Describa el manejo y tratamiento del problema según el protocolo.
- 6 ¿Necesita Eulalia un nivel de atención superior?
- 7 ¿Qué diría sobre la falta de atención prenatal? ¿sobre la atención del parto?
- 8 ¿Qué recomendación daría a la familia de Eulalia sobre sus partos futuros?

Caso 6

Isabel V, agricultora, de 33 años de edad, llega a un centro de salud rural a medianoche. Los familiares despiertan a la auxiliar de enfermería que está de guardia, refiriendo 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 presentación cefálica, expulsión fácil. El problema se presentó solo después del parto, cuando la partera no logró el desprendimiento de la placenta. Después de sus esfuerzos fracasados, recomendó a la familia que llevaran a Isabel al centro de salud. La familia prefería esperar el alumbramiento espontáneo y la partera se enojó y se fue. Después de un rato la familia se dio cuenta de que Isabel estaba perdiendo mucha sangre y decidieron venir.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué más preguntaría usted en este caso?
- 2 ¿Qué le parece la historia del manejo familiar?

b) Observar y Palpar

Signos vitales: temperatura 36.5°C, pulso 112, respiración 32, PA 80/40. Isabel tiene la piel húmeda, pálida, está sudando frío. Palpación abdominal: útero 12 cm encima del ombligo, blando, doloroso. Cordon umbilical colgando de la vagina, sangre roja rutilante. Ausencia de desgarros perineales o vaginales.

- 1 ¿Qué más buscaría en su examen?
- 2 ¿Qué signos de separación o desprendimiento placentario buscaría?

c) Identificar el Problema.

- 1 Identifique el problema. ¿Cuál es el diagnóstico?
- 2 Evalúe el estado hemodinámico de Isabel.
- 3 Identifique el riesgo urgente.

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones inmediatas tomaría para estabilizar a la paciente?
- 2 ¿Qué exámenes de laboratorio solicitaría?
- 3 ¿Qué acción inmediata tomaría para estimular la contracción uterina?
- 4 ¿Qué haría para determinar la ubicación de la placenta? (¿en la vagina, en el cuello, en el útero?)
- 5 ¿Qué haría para tratar de efectuar el alumbramiento?
- 6 Describa las condiciones necesarias para efectuar la extracción manual de la placenta.
- 7 Anote los criterios de referencia para esta paciente.

- 8 Describa las condiciones de transporte de Isabel si decide referirla a un nivel de atención superior
- 9 Demuestre como explicaría su manejo a Isabel y su familia
- 10 ¿Que tratamiento médico le daría 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 antecedentes de hepatitis el año pasado. El trabajo de parto fue prolongado (16 horas) y difícil, especialmente la fase expulsiva, porque el niño fue macrosómico (4 235 Kg) se presentó en OP persistente, además hubo distocia de hombros. El alumbramiento se completó inmediatamente después del nacimiento, la placenta era completa. El recién nacido presentó Apgar 3 a un minuto y fue reanimado. La enfermera y el médico estuvieron ocupados con la atención del recién 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 información hubiera buscado sobre sus antecedentes médicos y obstétricos?
- 3 ¿Que datos de laboratorio de la Historia Clínica serían útiles en este caso?

Ya que el recién nacido había sido estabilizado, la enfermera volvió a controlar los signos vitales de Antonia. En este momento se dio cuenta de que la paciente estaba sangrando. Percibió sangre roja rutilante chorreando por la vagina y había un gran charco de sangre en el piso debajo de la camilla, aprox 700 cc. La presión arterial era 70/30, pulso 132.

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos de valoración rápida de la situación
- 2 ¿Como determinarías la causa de la hemorragia?
- 3 ¿Como estimarías la cantidad de sangre perdida?

La palpación abdominal revela un útero atónico con poca respuesta al masaje. La inspección del perine descarta desgarros.

- 1 Describa como descartarías otras 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 exámenes de laboratorio solicitaría?

- 2 Estime la cantidad de sangre perdida
- 3 Evalúe el estado hemodinámico de Antonia
- 4 Identifique los riesgos para Antonia

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Cuál es la primera acción que debe tomar?
- 2 ¿Qué haría para estabilizar el estado hemodinámico?
- 3 Describa los pasos progresivos que debe seguir para controlar la hemorragia
- 4 ¿Qué técnicas de bioseguridad no debe olvidar mientras dure esta crisis?
- 5 Mientras pasa todo esto ¿qué le diría a Antonia?
- 6 Anote los criterios de referencia a un nivel de atención superior
- 7 En caso de que la atonía continúe ¿cómo puede salvar la vida de Antonia?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta práctica usted debe evaluar a la paciente e identificar la patología que presenta, llegar al diagnóstico correcto, recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia en relación al nivel donde usted trabaja. Indicar que habilidades y destrezas de comunicación interpersonal utilizaría en cada uno de los pasos. Primero debe resolver el caso en 15 minutos sin mirar el protocolo. Luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas.

CASO 8

La paciente M A llega al servicio de salud en camilla, acompañada de la partera quien indica que atendió el alumbramiento placentario. El desprendimiento fue laborioso, para facilitararlo se efectuaron repetidas tracciones de cordón y presión en el fondo uterino. La paciente tiene 40 años, antecedentes de 7 embarazos, 5 partos, 2 abortos. El último parto fue prolongado. Hace tres horas, eliminó coágulos de sangre en escasa cantidad y desde entonces continúa con sangrado vaginal. La paciente es obesa y está pálida. Tiene temperatura de 36 °C, pulso 90 por minuto, PA 90/40 mm Hg. A la palpación se siente útero aumentado de volumen, poco firme. El examen cervicovaginal descarta la presencia de desgarros.

PREGUNTAS

PASOS	1	¿Qué preguntas haría usted a la paciente?
Preguntar y escuchar	2	¿Qué buscaría durante la palpación?
Observar y palpar	3	¿Cuáles son los riesgos maternos y fetales?
Identificar problemas	4	Según los signos y síntomas ¿qué diagnóstico haría?
Tomar la Acción Requerida	5	¿Qué exámenes complementarios pediría?
	6	¿Cuáles son las patologías con las que realiza el diagnóstico diferencial?
	7	Describa la conducta y tratamiento a seguir
	8	Indique los criterios de referencia para este caso

LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que debe practicar durante las sesiones del laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Interpretación de resultados de laboratorio (grupo de sangre, Rh, hemograma, prueba de coagulación y sangría)
- 2 Extracción manual de placenta y revisión de limpieza de cavidad uterina
- 3 Revisión de segmento uterino y canal de parto
- 4 Masaje uterino, compresión bimanual
- 5 Palpación del globo de seguridad de Pinard
- 6 Aplicación de hielo local
- 7 Práctica de episiotomía
- 8 Práctica de episiorrafia, reparación de laceraciones y desgarros cervicales, vaginales y vulvo-perineales
- 9 Práctica de selección de material de sutura (por planos)
- 10 Práctica de uso y administración de anestésicos locales
- 11 Aplicación de venoclisis
- 12 Prácticas de comunicación interpersonal y consejería 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 técnica de amamantamiento. Estas pueden ser 1 **Del pezón a partir de las grietas**, 2 **La mastitis aguda o infección aguda de la mama**, y 3 **El Absceso mamario**

La congestión mamaria, si no se trata oportunamente, progresa a la mastitis aguda. La mastitis puerperal es más frecuente en primíparas.

Aunque en general la infección es exógena, es posible que el agente causal se aloje como huésped en el pezón de la paciente. También el mismo niño puede ser portador del germen: faringitis, procesos dérmicos de carácter infeccioso.

Es importante el diagnóstico, 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 teóricas y los ejercicios prácticos, el participante será capaz de demostrar los siguientes conocimientos:

Teóricos

- 1 Enunciar los factores de riesgo que predisponen o determinan las infecciones mamarias
- 2 Citar los signos y síntomas de las diferentes infecciones de la mama (obstrucción de los conductos galactoforos, dolor de pezones, mastitis y absceso mamario)
- 3 Citar las causas de estas infecciones
- 4 Describir los trastornos causados por estas patologías
- 5 Describir los trastornos producidos a la madre y el bebé debido a estas patologías
- 6 Describir el manejo, tratamiento y consejería para cada caso según nivel de competencia

Prácticos

- 1 Uso del método de resolución de problemas con caso
- 2 Reconocer precozmente los factores de riesgo de las infecciones mamarias
- 3 Identificar mujeres con estas patologías
- 4 Aplicar el manejo y tratamiento para cada caso según nivel de competencia y de acuerdo al protocolo de atención
- 5 Aplicar técnicas de comunicación interpersonal para educar a la gestante en las medidas de prevención 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 prevención y de la subvaloración de los factores predisponentes. Consulte factores de riesgo pag 266, 260, 263

RECUERDE!

Debe estimular la confianza de la madre en su capacidad natural de amamantar

OJO!

Debe preguntar sobre las técnicas de aseo pre y post amamantamiento

Interrogar acerca de

¿Realizo controles prenatales? ¿Le practicaron examen de las mamas en dichos controles?

¿Recibí orientación sobre la formación y cuidado de los pezones, sobre técnicas de amamantamiento?

¿Tiene grietas o heridas en los pezones? ¿Están partidos? ¿Le duelen? ¿Sangran? ¿Arden? ¿Sale algún líquido espeso, amarillento?

¿Tiene en los senos partes duras? ¿Están calientes enrojecidas? ¿Una mama está más grande que la otra? ¿Desde cuándo?

¿Cada cuánto tiempo le da el pecho a su niño? ¿En qué posición? ¿Jala el pezón? ¿Cómo? (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 técnica, para detectar y corregir características predisponentes

Durante el puerperio

- * Observar la técnica de amamantamiento acomodación, toma del pezón etc
- * Buscar grietas o fisuras, observar presencia de secreciones, signos de inflamación (calor, rubor dolor), presencia de ganglios infectados en axilas y evaluar el estado general de la puerpera (signos vitales)

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Según los signos y síntomas 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	ABSCESO
Características de lesión	Pequeñas heridas (hendiduras)	Enrojecimiento edema y turgencia de la zona	Enrojecimiento y edema de la zona del absceso
Dolor	Grietas superficiales en el momento de la succión Grietas profundas antes durante y después de la succión	Aumenta con la lactancia	Agudo en la zona del absceso
Secreción por el pezón	Sangre o sanguinolenta	Lácteo purulento	
Compromiso del estado general	No	Puede haber	Puede haber
Fiebre escalofríos	No	Sí	Sí
Adenopatía axilar	No	Sí	Sí
Aparición de síntomas y signos	Entre los días 3 y 7 del post parto	Tercera semana del puerperio	Entre la 3a y 4a semana del puerperio

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

OJO!

La mastitis tiene diferentes localizaciones es preciso realizar un examen minucioso de la mama y del hueco axilar (adenopatias axilares)

RECUERDE!

El pronostico de la grieta es siempre benigno pero constituye una indiscutible puerta de entrada para la infeccion

NO OLVIDE!

Debe escuchar y aclarar las dudas o preguntas que le formule la madre. Esto ayudará a que continúe amamantando

Para obtener mayor informacion, consulte la norma, pag 256, 257, 260, 261, 263

Manejo Preventivo

- * El éxito de la prevención 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 succion) debe acudir a la consulta medica para evitar complicaciones

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)
- * Deseche el uso de pomadas cicatrizantes
- * Motivela a que continúe amamantando. Si la grieta es profunda indique y ensene a extraer manualmente la leche

Congestion mamaria

- * Todo lo anterior, si corresponde
- * Realizar examen minucioso mamario, identificando areas de congestión. Realizar vaciamiento de la mama para la reducción de los sintomas
- * No suspender la lactancia
- * Autoexamen mamario frecuente

Mastitis

- * Todo lo anterior, si corresponde
- * Reposo
- * Líquidos abundantes
- * Antibioticoterapia, analgesicos y antiinflamatorios
- * Explique la importancia del vaciamiento completo y frecuente de la mama para evitar complicaciones

Absceso mamario

- * Todo lo anterior, si corresponde
- * Manejo quirurgico si no hay drenaje espontaneo
- * Evalúe 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 universidad, dio a luz a un niño de 3 820 Kg hace tres días. Se queda hospitalizada para la curación de un desgarro masivo de cuarto grado que fue reparado bajo anestesia general. Tiene mucho dolor en la región perineal. Este fue su primer parto.

Esta mañana se queja también 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 biberón.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que preguntas haría a Blanca?
- 2 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría
- 3 ¿Que información buscaría de otras fuentes? ¿De que fuentes?
- 4 ¿Como reaccionaría a su deseo de dar un biberón?

Blanca refiere que sus pezones sangran después de amamantados. El niño durmió solo cuatro horas ininterrumpidas anoche, de día quiere mamar cada dos horas y media. Blanca está tomando antibióticos prescritos por el cirujano quien reparó el desgarro.

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Que buscaría en el examen de mamas de Blanca?
- 2 ¿Que precaución de bioseguridad tomaría?

Las mamas de Blanca están hinchadas, congestionadas, calientes. Gotas de leche caen de los pezones, que presentan grietas profundas sangrantes. Signos vitales: temperatura 38.2°C, pulso 88, respiración 22, PA 120/80. Loquios serohemáticos escasos, sin mal olor. Suturas secas, limpias.

- 1 ¿Que buscaría en el examen del recién nacido?

El recién nacido pesa 3 810 Kg y orina mientras usted lo pesa. No tiene pliegue cutáneo persistente y presenta mucosa oral húmeda.

c) Identificar el Problema

- 1 ¿Como explicaría 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 recién nacido

d) Tomar la Acción Apropriada.

- 1 ¿Que acciones tomaria en esta situacion?
- 2 ¿Que tratamiento daria?
- 3 Demuestre como le explicaria el problema a Blanca
- 4 ¿Que enseñanza le daria?
- 5 ¿Como puede prevenir complicaciones?
- 6 ¿Que diria sobre la alimentacion por biberon?
- 7 Describa el monitoreo de la condicion de Blanca (¿Cuales serian los 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 el Hospital Escuela para reparacion de un defecto cardiaco. Es su tercer niño y despues de la cirugia tiene un pronostico favorable. Dorita quiere mantener la lactancia y se extrae la leche mientras dure la ausencia de su bebe.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que le 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 recién nacido. Trato de extraer su leche manualmente, sin embargo, sus mamas se congestionaron. Cuando intensifico sus esfuerzos para sacarse la leche, se lastimo el pezón 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 le hara 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. En el examen se constata senos turgentes y dolorosos, el derecho muy aumentado de volumen, piel tensa y brillante, con zona hiperemica difusa que compromete los cuadrantes superiores, principalmente el cuadrante superior externo, donde hay una zona central reblandecida, adenopatía axilar derecha. Utero en involucion normal, no sensible a la palpacion.

- 1 ¿Que falta en este examen?

c) Identificar el Problema

- 1 Diagnostique el problema de Dorita
- 2 Identifique la causa del problema

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones tomaria usted en esta situacion?
- 2 ¿Que exámenes de laboratorio solicitaria?
- 3 ¿Que tratamiento medico o quirurgico necesita?
- 4 Describa los pasos de drenaje de un absceso mamario
- 5 ¿Necesita referir a Dorita a un nivel de atencion superior? Explique su respuesta
- 6 Demuestre como le explicaria el problema a Dorita
- 7 ¿Que enseñanza daria a Dorita?
- 8 Frente a 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 que tiene ocho niños. Acompañada de su hija mayor, acude al centro rural de salud 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 tienen ambas 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 físico que le haría a Octavia
- 2 ¿Como respetaría la necesidad de privacidad para su examen?

Octavia pesa 45 Kg, mide 152 cm Signos vitales temperatura 38.5°C, pulso 90, respiración 22, PA 95/70 La mama izquierda es muy sensible a la presión, turgente, enrojecida, caliente, con vascularización venosa exagerada, la secreción del pezón izquierdo es lácteo purulento Se observa que la paciente tiene escalofríos

- 1 ¿Que falta en este examen físico?
- 2 ¿Que examen(es) de laboratorio solicitaría?
- 3 ¿A quien más 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 Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones tomaría en relación al problema agudo?
- 2 Describa el tratamiento que daría a Octavia
- 3 ¿Sería necesario referir a Octavia a un nivel de atención superior? Explique su respuesta, anotando sus criterios
- 4 ¿Como le explicaría el problema a Octavia?
- 5 ¿Que instrucciones daría a Octavia sobre la lactancia durante su tratamiento?
- 6 Demuestre como le enseñaría a Octavia
- 7 ¿Como podría resolver los otros problemas de salud de Octavia?
- 8 ¿Como podría introducir el tema de planificación familiar?
- 9 ¿En cuanto tiempo estima el retorno al control?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

Responda las siguientes preguntas sin mirar el protocolo en un tiempo de 10 minutos y luego compare sus respuestas con el protocolo

CASO 4

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, además de haber percibido aparición 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

**S
e
s
i
ó
n

IV

4**

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Técnica de amamantamiento
- 2 Extracción manual de la leche
- 3 Examen mamario
- 4 Lavado de manos
- 5 Drenaje de absceso
- 6 Revisión de pautas de alimentación e hidratación de la puerpera que amamanta
- 7 Práctica de comunicación 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 microorganismos 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 germenos 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 **shock septico** son cuadros muy graves que pueden ocasionar 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 oportunos.

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teoricas y los ejercicios practicos, el participante sera capaz de demostrar los siguientes conocimientos:

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 ocasionados a la madre y al bebe por estas infecciones
- 5 Describir los problemas causados por las infecciones 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 shock 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 resolucio 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 de laboratorio 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 y el 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 oportuna 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 obstétricas

OJO!

Debe evitar los tactos vaginales innecesarios

Preguntar acerca de

Antecedentes de parto o aborto en condiciones de dudosa higiene

¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quién atendió el parto y/o aborto?

¿Le dijeron alguna vez que usted tenía anemia? ¿O azúcar en la sangre?

¿Sale algún líquido por sus partes que no es su menstruación?

¿Cantidad, color, olor? ¿Tiene escozor en sus partes? ¿Desde cuándo?

¿Ha tenido o tiene «calentura» escalofríos, sudoración?

¿Le duele la barriga en la parte baja o a los lados? ¿Cuándo? ¿Dónde? Señale

b) OBSERVAR Y PALPAR

- * Evaluar el estado general de la paciente
- * Tomar los signos vitales (PA, Pulso, Temperatura)
- * Valorar el dolor abdominal y/o la sub-involución 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 PREPARTO Y POST ABORTO
Flujo genital	+	+	+
Enrojecimiento	+	+	+
Tumefaccion	+	+	+
Prurito intenso	+	+	
Escozor 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	SEPSIS PUER PERAL	A NE- XITIS
Antecedentes de parto y/o aborto	+	+	+	+	+	+	+
Temperatura	+	+	+	+	+	+	+
Hipotermia		+					
Taquicardia	+	+	+	+	+	+	+
Estado septicemico		+					
Hemorragia						+	
Sudoracion escalofrios	+	+	+	+	+	+	+
Dolor abdominal severo y difuso		+					
Dolor en FI 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 fetido y/o purulento	+	+	+	+	+	+	+
Gangrena uterina		+					
Desviacion del cervix							+
Masa dolorosa en Douglas			+	+	+	+	+
Poliacuuria disuria pujos			+		+		
Tenesmo moco y pus en ano			+		+		

TABLA 3
INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS DIFUSAS

	PELVIPERITONITIS OBSTETRICA	PERITONITIS OBSTETRICA	CHOQUE SEPTICO
Antecedentes de infección obstétrica	+	+	+
Antecedentes de ginecología gineco-obstétrica	+	+	+
Fiebre	+	+	+
Compromiso del estado general	+	+	+
Hemorragia, Hemolisis			+
Taquicardia	+	+	+
Pulso blando			+
Tendencia al choque		+	+
Polipnea Dispnea	+	+	+
Cianosis			+
Piel fría			+
Ictericia			+
Excitación psicomotora			+
Dolor abdominal infraumbilical			
Dolor abdominal difuso		+	+
Distención abdominal	+	+	+
Meteorismo	+	+	+
Silencio abdominal		+	
Contractura muscular	+	+	+
Geneau de Mussy positivo	+	+	+
Utero aumentado de volumen	+	+	+
Douglas doloroso y abombado	+	+	+
Oliguria o anuria			+

S
e
s
i
ó
n

I
V

5

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		
		ENDOMETRITIS	ENDOMETRITIS	SEPSIS PUERPERAL	ANEXITIS	PARAMETRITIS	PERITONITIS OBSTETRICA	PELVIPERITONITIS	CHOCU 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 oxicocico	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 administrar tratamiento (sulfato ferroso)	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No
Sonda foley en caso necesario y control de diuresis	No	No	Solo si es necesario	No	No	Si	Si	Si	Si
Control de loquios	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Realizar 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 choqu	No	No	No	No	No	No	No	No	Si
Cultivo y antibiograma	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Punción de Douglas y Colpotomia post	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No

INFORMACION QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

Además de realizar la consejería orientadora sobre la importancia del problema y la necesidad de realización de algunos procedimientos, sugerimos los siguientes temas

- * Aborto provocado y sus consecuencias
- * Planificación familiar y relaciones sexuales
- * Importancia de los controles gineco obstétricos periódicos (prenatal, puerperal, post aborto)
- * Importancia del aseo perineo-vaginal c/agua hervida y manzanilla
- * Importancia de atención 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 Viacha, refiere haber tenido un parto laborioso hace 4 días en su domicilio con asistencia de una partera del lugar. Es traída por sus parientes, quienes ayudan a caminar a la puerpera que refiere intenso dolor en bajo vientre

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que diría a los parientes acompañantes?
- 2 ¿Que debe preguntar en esta situación?
- 3 Demuestre las habilidades de comunicación que utilizaría con Cecilia y su familia
- 4 Describa como aseguraría la privacidad de Cecilia

La paciente refiere cefalea continua, escalofríos, dolor pélvico intenso desde hace un día, flujo vaginal fetido. Como antecedentes familiares no refiere ninguno de importancia, entre los parientes indica haber presentado hace un mes atrás infección urinaria severa que fue tratada durante 10 días. Los antecedentes gineco obstétricos revelan que tuvo 3 embarazos, 2 partos, 1 cesárea. Los partos fueron eutócicos y atendidos en domicilio

- 1 ¿Que otra(s) fuente(s) de información puede utilizar? ¿Para que?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen físico de Cecilia
- 2 ¿Que signos y/o síntomas clínicos buscaría para hacer un diagnóstico diferencial?

Los signos vitales son temperatura 39°C, pulso 90, respiración 24 PA 90/60. En el examen abdomen blando depresible difusamente doloroso fondo uterino a nivel del ombligo útero dolo-

roso a la presión. A nivel vulvo vaginal se aprecia desgarro medio de bordes edematizados cubiertos por secreción 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 exámenes de laboratorio solicitaria?
- 3 ¿Que otro(s) examen(es) puede(n) ayudarle a diagnosticar el problema específico?

c) Identificar el Problema

- 1 Haga un diagnóstico diferencial para Cecilia
- 2 Identifique los riesgos que corre
- 3 Discuta el pronóstico de Cecilia
- 4 ¿Que riesgos hay para el recién nacido?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones inmediatas tomaria?
- 2 Anote los criterios para referir a Cecilia a un nivel de atención superior
- 3 ¿Que haria para bajar la fiebre?
- 4 ¿Que tratamiento médico daria para la infección?
- 5 Describa el manejo quirúrgico de la infección
- 6 ¿Que haria para controlar el dolor?
- 7 ¿Como aseguraria un buen estado de hidratación?
- 8 Describa el monitoreo de la condición de esta paciente en los días que siguen
- 9 ¿Que criterios utilizaria para determinar si necesita modificación de la terapia médica?
- 10 Demuestre como le explicaria a Cecilia el problema y su tratamiento
- 11 ¿Que consejos le daria a Cecilia?
- 12 ¿Que les diria a Cecilia y su esposo sobre embarazos futuros?
- 13 Describa como ayudaria a Cecilia a mantener la lactancia materna durante su tratamiento
- 14 Describa las medidas de bioseguridad que utilizaria para no transmitir la infección a las otras pacientes que acuden a 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 maloliente, fiebre

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que quiere preguntar en esta situación?

Rebeca no refiere antecedentes familiares ni personales de interés médico. Dentro de los antecedentes obstétricos indica que tuvo cuatro embarazos, tres partos y un aborto. El último parto fue hace 8 días atrás, atendido en domicilio por un sanitario amigo. Refiere que el parto fue muy laborioso ya que el producto resultó excesivamente grande. Rebeca sufrió como consecuencia un amplio desgarro vaginal que no fue reparado. Indica que el dolor perineal fue en aumento hasta hacerse intolerable, teniendo dificultad incluso para caminar. Percibe ahora un flujo vaginal maloliente y fiebre no cuantificada. No recibió ningún tratamiento, habiendo estado realizando tan solo lavados perineales con agua hervida y tibia dos veces al día.

- 2 ¿Que otras preguntas haría usted?
- 3 ¿Que diría sobre la atención de parto y la atención post parto que recibió Rebeca?
- 4 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría

b) Observar y Palpar

- 1 Anote los pasos del examen físico de Rebeca
- 2 Demuestre como le explicaría los pasos del examen a la paciente

Sus signos vitales son: temperatura 38.2°C, pulso 78, respiración 20, PA 110/60. En el examen se aprecia útero en involución, ligeramente sensible a la presión, abdomen blando, depresible. Senos congestionados, secretantes, sin alteraciones clínicas. Vulva edematizada, enrojecida en el tercio inferior, expulsión de material francamente purulento, desgarro perineal medio, de bordes irregulares y desflecados, al presionar se aprecia zona fluctuante que compromete el interior de la vagina y que secreta material purulento, la pared vaginal se encuentra intensamente hiperémica y cubierta por la misma secreción.

- 1 ¿Que falta en este informe del examen?
- 2 ¿Como evaluaría la integridad del esfínter del ano?
- 3 ¿Como descartaría la posibilidad de fístula recto vaginal? ¿de fístula vesico vaginal?
- 4 ¿Que muestras tomaría? ¿Para que exámenes?

c) Identificar el Problema

- 1 Haga un diagnóstico del caso
- 2 Describa los problemas maternos y neonatales que pueden estar asociados a este diagnóstico
- 3 Identifique la causa más probable de la fiebre

d) Tomar la Acción Apropiaada

- 1 ¿Que acciones inmediatas tomara?
- 2 Demuestre como le explicaria a Rebeca su problema de salud
- 3 ¿Necesita Rebeca ser referida a un nivel de atención superior? Explique su respuesta
- 4 ¿Necesita estar hospitalizada para su tratamiento? Explique su respuesta
- 5 ¿Hubiera sido posible tratar este problema en el centro de salud? Explique su respuesta
- 6 Describa el tratamiento médico que daría a Rebeca
- 7 Describa la atención local del desgarro infectado
- 8 Describa las medidas de bioseguridad que utilizaria para no transmitir la infección a las otras pacientes que acuden a su servicio
- 9 ¿Que consejos daría sobre aseos perineales?
- 10 ¿Que consejos daría sobre relaciones sexuales? ¿embarazos futuros? ¿partos futuros?
- 11 ¿Para cuando la citaría a su control?

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 situación?

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 administración de un analgesico. Esa misma noche presento nauseas y cierta distension abdominal acompañada de dolor y en esta oportunidad los analgesicos habituales resultaron ineficaces

- 2 ¿Que mas quisiera saber?
- 3 ¿A quien mas puede interrogar?
- 4 Describa como aseguraria la privacidad adecuada para interrogar a la pareja sobre este aborto

Interroga al esposo y este indica que fue un aborto provocado, realizado en un consultorio privado de la localidad

- 5 Demuestre como reaccionaria a la revelación de esta información

El esposo indica, además, que el estado general de Jimena se vio comprometido progresivamente, apareciendo fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, distensión abdominal, cefalea continua, sudoración profusa solo desde anoche

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos de su examen para valorar la condición de Jimena

Los signos vitales al ingreso son temperatura 38.4°C, pulso 100, respiración 24, PA 90/60. El examen revela paciente sudorosa, pálida, quejumbrosa. Abdomen distendido, doloroso difusamente, contractura muscular manifiesta. Signos de irritación peritoneal presentes. Mediante examen ginecológico con espejuelo, se constata flujo genital purulento, fetido, cervix entreabierto con lesiones en el labio anterior, secreción purulenta transcervical. El tacto vaginal despierta intenso dolor al movilizar el cervix, fondo de saco posterior abombado, muy sensible.

- 2 Describa los signos de irritación peritoneal
- 3 ¿Qué más buscaría en su examen?
- 4 ¿Qué muestras tomaría y para qué exámenes de laboratorio?
- 5 ¿Necesita otros exámenes para confirmar su diagnóstico?

c) Identificar el Problema

- 1 Haga un diagnóstico del problema de Jimena
- 2 Evalúe la urgencia de la situación
- 3 Evalúe su estado hemodinámico
- 4 Identifique los riesgos de este diagnóstico

d) Tomar la Acción Apropriada.

- 1 ¿Qué acciones inmediatas tomaría?
- 2 ¿Es necesario transferir a la paciente a un nivel de atención superior? Explique los criterios de su decisión
- 3 En caso de traslado, describa las condiciones para el transporte (preparación de la paciente, acompañantes, urgencia, etc.)
- 4 ¿Cómo explicaría el manejo del problema a Jimena y su esposo?
- 5 Describa el manejo médico de este problema
- 6 Describa el manejo quirúrgico y el seguimiento post-operatorio del problema
- 7 Discuta el pronóstico para embarazos futuros en este caso
- 8 ¿Qué medidas de bioseguridad utilizaría para no transmitir la infección a otras pacientes de su servicio?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Asepsia y antisepsia, manejo de procedimientos
- 2 Aseo perineal
- 3 Uso de medios físicos para bajar la temperatura
- 4 Drenaje de abscesos
- 5 Colocación de venoclisis
- 6 Legrado uterino
- 7 Colocación de sonda folley
- 8 Toma de muestra para cultivo y antibiograma
- 9 Procedimiento de control de líquidos (ingresados-eliminados)
- 10 Valoración de características de los loquios
- 11 Práctica de interpretación (lectura) de resultados de laboratorio y complementarios
- 12 Laparotomía, Anexectomía, Punción de Douglas
- 13 Práctica de manejo de antibióticos, por tipo y de usos específicos
- 14 Tratamiento del Shock Séptico
- 15 Manejo de referencia de casos
- 16 Uso de técnicas de comunicación interpersonal y consejería

Nota Los procedimientos de la práctica No 12 debe ser realizados por médicos o por personal de salud especializado

MODULO V

MANEJO DEL RECIEN NACIDO COMPLICADO

SESION V-1 MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON ASFIXIA

I INTRODUCCION

La **asfixia neonatal** es un síndrome agudo que aparece inmediatamente después del parto y se caracteriza por hipoxia grave (falta de oxígeno y/o falta de perfusión sanguínea a diferentes órganos) que pone en riesgo la sobrevivencia y futuro neurológico del recién nacido

Existen dos tipos de asfixia que comprometen la vida del recién nacido

- 1 **Asfixia moderada**
- 2 **Asfixia grave**

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teórico-prácticas, los participantes serán capaces de demostrar los siguientes conocimientos

Teóricos

- 1 Nombrar los factores de riesgo que inciden en la asfixia neonatal de manera que se puedan tomar medidas preventivas y evitar complicaciones
- 2 Describir la atención que se debe brindar a la madre durante el embarazo y el parto para reducir los riesgos de asfixia neonatal
- 3 Citar los signos clínicos de asfixia neonatal
- 4 Enumerar los trastornos causados por la asfixia en el RN
- 5 Describir el manejo y tratamiento del RN con asfixia
- 6 Enunciar los criterios de atención, referencia y contrareferencia de casos por niveles de atención
- 7 Enunciar los mensajes de orientación y consejería para la madre y su familia

Prácticos

- 1 Usar el método de resolución de problemas para el manejo de RN con asfixia
- 2 Realizar la identificación del recién nacido con asfixia en base al APGAR y su manejo inmediato (APGAR al minuto 0) de la asfixia neonatal
- 3 Realizar las maniobras de reanimación neonatal (ver procedimiento de reanimación neonatal)
- 4 Realizar el seguimiento del recién nacido con asfixia
- 5 Realizar técnicas de comunicación interpersonal de orientación 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 Clínica Perinatal Básica destaca la información relevante que será utilizada en la evaluación para la acción inmediata eficiente y eficaz. Cuenta con un sistema de advertencia sobre factores de riesgo, estos están destacados en color amarillo.

NO OLVIDE!

El diagnóstico de asfixia debe ser inmediato y utilizar el concepto de APGAR al minuto 0.

OJO!

Ante valoración de asfixia al nacimiento no debe esperar para actuar y realizar la reanimación neonatal.

Se sugiere preguntar lo siguiente

¿La madre tuvo control prenatal?

¿Tiene historia clínica prenatal? Si no la tiene, preguntar acerca de las condiciones o factores probables de riesgo perinatal

¿Algun familiar está enfermo con diabetes, tuberculosis y hipertensión?

¿El embarazo es de término? ¿De cuántas semanas? Si es pretermino, ¿hicieron tratamiento preventivo con glucocorticoides?

¿Duración del trabajo de parto del periodo expulsivo?

¿Hubo rotura prematura de membranas? ¿de cuánto tiempo? ¿Que características tenía el líquido amniótico?

¿El líquido amniótico era meconial, era fetido, hubo oligoamnios?

¿Hubo sufrimiento fetal, variaciones anormales de la frecuencia cardíaca fetal, disminución de los movimientos fetales?

¿La madre recibió algún medicamento? ¿Que medicamento?

b) OBSERVAR Y PALPAR

Este paso es importante ya que los siguientes puntos le ayudaran a identificar los signos y síntomas que presenta el recién nacido

- * No espere la valoración de APGAR al minuto, hagalo al minuto 0, de acuerdo a la norma (pag 301)
- * Observe el color de la piel (cianosis generalizada, acrocianosis)
- * Cuente y valore la frecuencia cardiaca con fonendoscopio o palpe el latido del cordón o el pulso temporal o femoral
- * Observe si existe respiración espontánea

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 ACCIÓN REQUERIDA

Para tomar la acción requerida, dirijase a la norma y lea el anexo 1 REANIMACIÓN NEONATAL (pag 301 a la 308)

- * Tenga siempre listo el material necesario para realizar el procedimiento de reanimación de acuerdo a la norma (pag 304)
Reemplace el material utilizado

El manejo general está dirigido a

- * Reanimar al recién nacido inmediatamente
- * Vigilar continuamente su proceso de recuperación y adaptación
- * Mejorar su pronóstico

Criterios de referencia

- * Todo recién nacido con asfixia debe ser tratado de inmediato y referido según necesidad y de acuerdo a valoración
- * Ver criterios de referencia (pag 302, 303 de la norma)

INFORMACIÓN QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- * Se sugiere aprovechar las oportunidades de educación que el post parto permite. Es un momento en el cual la madre está dispuesta a escuchar (ver pag 309 de la norma)
- * Aconseje la importancia de estimular al recién nacido y realizar su seguimiento

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Elizabeth B, primigravida con 41 semanas de gestación, con antecedentes de trabajo de parto de más de 18 horas, llega al hospital de distrito en periodo expulsivo del parto. La frecuencia cardíaca fetal de ingreso es 112, con variaciones importantes. La partera acompañante dice que Elizabeth ha estado vomitando durante las dos últimas horas (desde que empezó a pujar). Existe el antecedente de ingesta de mates caseros. La madre se ve agotada. Temperatura 37.8°C, PA 105/60, pulso 96, respiración 22.

La paciente ingresa a sala de partos. La actividad uterina es regular y de buena intensidad, pero después de 20 minutos de esfuerzo materno ineficaz en posición de litotomía, la FCF ha bajado a 92. El producto se presenta en cuarto plano de Hodge, la enfermera de turno ayuda al obstetra practicando una potente presión abdominal y el producto se desprende con dificultad del canal de parto con una episiotomía mediolateral. El líquido amniótico es amarillo.

Al nacer, el recién nacido es flácido, cianótico, sin respuesta a estímulos inmediatos de secado, con frecuencia cardíaca de 70 por minuto. Respiración ausente.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Anote los factores de la historia de Elizabeth B que han podido contribuir al sufrimiento fetal.
- 2 ¿Qué preguntas haría usted a la madre durante el trabajo de parto?
- 3 ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?

b) Observar y Palpar

- 1 Calcule el puntaje de APGAR de este niño al nacer.
- 2 ¿Qué signos indicaban que el bebé iba a nacer deprimido?

c) Identificar el Problema

- 1 Clasifique su nivel de asfixia como moderado o severo.

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones de manejo y tratamiento de emergencia debe realizar para salvar la vida del recién nacido?

- 2 Describa el manejo del recién nacido asfixiado en las siguientes 24 horas y los criterios de seguimiento
- 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 durante 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 de que no se logre salvar la vida al recién nacido, ¿que habilidades de comunicacion interpersonal utilizaria para explicar lo que paso a la madre y a la familia, y para aliviar su dolor y evitar riesgos en futuros embarazos?

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. Existe el antecedente de ingesta de mates caseros.

La paciente ingresa a sala de partos. La actividad uterina es regular. El producto se presenta en cuarto plano de Hodge, la enfermera de turno avuda al obstetra ejerciendo potente presion abdominal y el producto se desprende con dificultad del canal de parto.

El recién nacido esta flacido, cianotico, sin respuesta a estímulos inmediatos de secado. Con 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 (en 15 minutos) y luego comparar las respuestas.

- 1 ¿Que preguntas le haria usted a la madre durante el trabajo de parto?
- 2 ¿Que actitud tomaria frente al caso presentado?
- 3 ¿Como realizaria la evaluacion inmediata del recién nacido?
- 4 ¿Como realizaria el diagnostico diferencial con otras patologias respiratorias?
- 5 ¿Que acciones de manejo y tratamiento de emergencia debe realizar para salvar la vida del niño?

- 6 ¿Que criterios tomara 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 recién nacido en riesgo Mantenimiento de temperatura corporal (repaso)
- 5 Oxigenoterapia Manejo del Ambu Respiracion boca a boca Masaje cardiaco
- 6 Aplicacion de venoclisis y onfaloclisis
- 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

Se considera pre termino a todo recién nacido menor de 37 semanas de gestacion, edad gestacional que se calcula desde el último periodo menstrual, independientemente de su peso al nacer

Por su madurez, se clasifican en **pre-termino extremo**, de 28 a 30 semanas, **intermedio**, de 31 a 35 semanas y **limite**, de 36 semanas

Recien nacido de bajo peso, es aquel que pesa menos de 2500 g independientemente de su edad gestacional

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teoricas y practicas, los participante seran capaces de demostrar los siguientes conocimientos

Teoricos

- 1 Enunciar la diferencia entre los R N pre termino con los de bajo peso
- 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 condiciones
- 4 Describir los problemas ocasionados por ambas condiciones en el recién 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 resolucio n de problemas para el manejo de casos
- 2 Identificar R N Pretermino y de Bajo 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 Entrenamiento a la madre en el manejo de R N pre termino y tecnica de madre canguro
- 7 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 recién nacido y revise los datos de la historia clínica perinatal base, si es posible (Consulte factores de riesgo, pag 375, 376 de la norma)

RECUERDE!
Debe investigar minuciosamente los antecedentes de la madre y su embarazo

¿Edad de la madre?

¿Ocupación de la madre?

¿Cuándo fue su última menstruación?

¿Cuántos niños tiene? ¿Cuántos abortos previos tuvo? ¿Hizo control prenatal?
¿Tuvo embarazos múltiples? ¿Tuvo algún bebé con peso menor a 2500 g?

¿Aumento de peso durante el embarazo? ¿Cuánto?
¿Fuma o bebe? ¿Consumio medicamentos durante el embarazo?

¿Que infecciones tuvo durante el embarazo?

¿Que enfermedades propias del embarazo tuvo, como ser preeclampsia, anemia, infecciones urinarias etc? ¿Otras enfermedades como ser Cardiopatía, nefropatía, hipoxia de altura, tabaquismo, neumonía, diabetes, desnutrición, anemia?

¿O Sobre antecedentes de placenta, como ser Desprendimiento de placenta, placenta previa?

¿Cual es el estado nutricional de la madre? ¿Esta anémica?

¿El bebé nació por parto vaginal o cesárea?

¿Cuanto peso su bebé al nacer?

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

Realice el examen físico al recién nacido con mucho cuidado

- * Determine la edad gestacional por el dato de la fecha de la última menstruación y compare la relación de la altura del fondo uterino
- * Realice el diagnóstico de edad gestacional según el método de Usher y valore el peso del recién nacido, según la edad estacional

c) **IDENTIFICAR PROBLEMAS**

Utilice las Tablas de valoración de la norma pag 317, 318, 319, 320 de la norma para identificar un recién nacido pretermino y un recién nacido de bajo peso Tome nota de los riesgos asociados de la siguiente tabla

TABLA 1
RIESGOS ASOCIADOS AL RECIÉN NACIDO PRETERMINO

RIESGOS ASOCIADOS	LIMITROFE (36 a < de 37 semanas)	INTERMEDIO (31 a 35 semanas)	EXTREMO (28 a 30 semanas)
* Mal control térmico	No	S ₁	S ₁
* Ictericia	S ₁	S ₁	S ₁
* Dificultad en la succión	No	No succiona	No succiona
* Síndrome de dificultad respiratoria (SDR)	No	S ₁	Inmaduro
* Alteraciones metabólicas	S ₁	S ₁	S ₁
* Hemorragias	No	S ₁	S ₁
* Enterocolitis necrotizante	No	S ₁	S ₁
* Inmadurez orgánica generalizada	No	No	S ₁
* Septicemia	No	No	S ₁
* Persistencia del conducto arterioso	No	No	S ₁

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

La conducta terapéutica al momento del nacimiento es similar para el recién nacido pretermino y de bajo peso al nacer (Siga los aspectos generales de manejo, pag 376 a la 378 de la norma)

Atención de parto

- * Tenga siempre un ambiente adecuado para la atención de un recién nacido pre término Tenga listo el equipo de reanimación

- * Reciba al recién nacido con ropa entibiada

Atención del recién nacido

- * Aspirar las secreciones
- * Calentarlo (mama canguro) Estimule el apego precoz a la madre

- * Si succiona pasa con la madre

- * Si regula temperatura pasa con la madre

Acciones preventivas

- * Realizar control prenatal a la madre

- * Referencia y/o manejo del riesgo neonatal

- * Consejería a la madre sobre alimentación, control de la temperatura, higiene, identificación de signos de alarma, control periódico, especialmente si tiene signos de alarma

Referencia

- * Si pesa menos de 1 800 gramos

- * Si tiene menos de 35 semanas

- * Si cursa con patología

- * Si los recursos humanos y/o materiales son insuficientes

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

El 9 de enero la señora María Elena dio a luz mediante parto eutócico a un recién nacido de 1 800 Kg Al nacer, el niño era activo, de llanto fuerte, tenía una frecuencia cardíaca de 120 p/m manifestaba buen reflejo de succión y estaba rosadito, excepto por la cianosis ligera de las extremidades La fecha de su última regla fue el 20 de mayo del año pasado

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional según la FUM ¿El peso del recién nacido es apropiado para esta edad gestacional?
- 2 ¿Que preguntas haría a María Elena para indagar las causas posibles de su labor y parto pretermino?

- 3 ¿Cómo evaluaría la capacidad de María Elena de cuidar su niño con la técnica de madre canguro?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa el examen inicial del recién nacido pretermino y el examen de su monitoreo diario. Busque signos de alarma.
- 2 Describa los pasos de un examen físico para determinar edad gestacional.
- 3 ¿Cuáles son los exámenes de laboratorio y gabinete que usted solicitaría?

c) Identificar el Problema.

- 1 Según los datos referidos en el caso ¿cómo clasifica al recién nacido?
- 2 ¿Tiene algún problema asociado?
- 3 ¿Qué tipo de complicaciones puede esperar?

d) Tomar la Acción Apropriada.

- 1 ¿Qué acciones tomaría para evitar una infección neonatal en un niño pretermino?
- 2 ¿Cuál sería la conducta que debe seguir con este recién nacido?
- 3 ¿Conoce la técnica de madre canguro? Describala.
- 4 Anote criterios de referencia a un nivel superior de atención para un niño pretermino o de bajo peso.
- 5 Anote criterios para dar de alta a un niño pretermino o de bajo peso.

Caso 2

La señora Rosales, de 21 años de edad, tuvo un parto atendido por sus familiares. Cuando el recién nacido tenía una hora de vida comenzó a presentar quejido, cianosis e hipoactividad, por ello fue llevado de inmediato a un hospital de distrito para su valoración. Al examen en el servicio de emergencia, el niño tenía 32-33 semanas de gestación según FUM y examen físico. Pesaba 1.700 Kg, con temperatura rectal menor a 35 grados, cianosis generalizada discreta, con cortos periodos de apnea de los que se recuperaba frente a estimulación externa. Corazón y pulmones clínicamente normales.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué preguntas haría a la madre o a los familiares?

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Qué signos y síntomas destacados presenta el recién nacido?

c) Identificar el Problema

- 1 ¿A que riesgos estaria expuesto este recién nacido?

d) Tomar la Accion Apropriadada

- 1 ¿Que acciones inmediatas puede iniciar en el servicio de emergencia?
- 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 acompañar al recién nacido si es trasladado?
- 4 ¿Como explicaria a la familia la necesidad de traslado?

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 fueron robustos al nacer, con Apgar 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 le haria usted a la madre?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen de los gemelos.

c) Identificar el Problema.

- 1 Clasifique los gemelos como pretermino (grado?) y/o bajo peso para edad gestacional.

d) Tomar la Accion Apropriadada

- 1 Describa los problemas 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 las habilidades de comunicacion interpersonal que utilizaria para explicar el cuidado que debiera darles la madre.

CASO 4

La señora María Elena dio a luz a un recién nacido de 34 semanas de gestación mediante parto eutócico, con Apgar 9 al minuto, un peso al nacer de 1 800 gramos, activo, con llanto fuerte, buen reflejo de succión, rosado

Para todos los pasos de la metodología de resolución de problemas indique las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal que utilizaría con la madre del neonato

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

1 ¿Que otros datos importantes nos puede ofrecer la señora María Elena?

b) OBSERVAR Y PALPAR

2 ¿Que más debe buscar en el recién nacido?

3 ¿Cuales son los exámenes de laboratorio que usted solicitaría?

c) IDENTIFICAR EL PROBLEMA

4 Según los datos referidos en el caso ¿cómo clasifica al recién nacido? ¿tiene algún problema asociado?

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

5 ¿Cuál sería la conducta que debe seguir con el recién nacido?

EJERCICIO 2**CASO 5**

La señora Rosales, de 21 años de edad, tuvo un parto atendido por sus familiares. Cuando el recién nacido tenía una hora de vida comenzó a presentar quejido, cianosis e hipoactividad, por ello fue llevado de inmediato a un hospital de nivel II para su valoración

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

1 Para tener una idea más exacta ¿qué datos le pediría a la madre?

b) OBSERVAR Y PALPAR

El recién nacido de 32 33 semanas pesaba 1 700 gramos, con temperatura rectal menor a 35 grados, cianosis generalizada discreta con cortos periodos de apnea de los que se recuperaba frente a estimulación externa, corazón y pulmones clínicamente normales

- 2 ¿Que signos y sintomas destacados presenta el recién nacido?
- c) IDENTIFICAR PROBLEMAS
- 3 ¿A que riesgos estaria expuesto este recién nacido?
- d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA
- 4 ¿Que conducta seria la mas adecuada en este caso?
- 5 ¿Será necesario su traslado a un hospital de III nivel? ¿Por que? ¿Como lo haria?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En este caso usted debe evaluar al recién 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 minutos). Luego revise el protocolo y contrastelo con sus respuestas.

CASO 6

Recién nacido masculino que nace de parto eutócico en un puesto sanitario, con una edad gestacional que fluctúa entre 30-32 semanas, Apgar 5 al minuto y 9 a los 5 minutos, con peso al nacer de 1200 gramos, con signos de insuficiencia respiratoria (Silverman 4), sin reflejos de succión, a los 30 minutos de vida presenta periodos de apnea breves que facilmente se recuperan ante estímulos externos, se observa también cianosis generalizada.

PASOS	PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1 Para completar el estudio ¿que otras preguntas le haria a la madre?
Observar y palpar	2 ¿Cuales son los signos y sintomas que presenta el recién nacido pretermino?
Identificar Problemas	3 ¿Que riesgos presentaria este pretermino?
Tomar la Accion Requerida.	4 ¿Este pretermino tendra la capacidad de permanecer con su madre?
	5 ¿Cual es la conducta y manejo que debe seguir con el recién nacido?

- 6 ¿Cuáles son los criterios que toma en cuenta para referir al recién nacido a un nivel de mayor complejidad?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje práctico

- 1 Técnica de apego y lactancia precoz
- 2 Técnica de madre canguro
- 3 Colocar sonda orogastrica
- 4 Practicar la alimentación por sonda orogastrica
- 5 Uso de tira reactiva de Destrostix Interpretación de resultados
- 6 Valoración de Usher
- 7 Preparación de ambiente para atención de un recién nacido pretermino
- 8 Oxigenoterapia, uso de casco cefálico
- 8 Práctica de referencia de caso
- 9 Práctica de comunicación interpersonal y consejería

SESION V-3 MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

I INTRODUCCION

La **insuficiencia respiratoria del recién nacido** es un síndrome caracterizado por dificultad respiratoria (con disminución de oxígeno útil y aumento de anhídrido carbónico en la sangre), que pone en riesgo la adaptación del recién nacido al nuevo ambiente extrauterino

Este síndrome es causado al nacer por 1 El **síndrome de dificultad respiratoria o membrana hialina** propia del recién nacido prematuro con inmadurez pulmonar 2 **Aspiración de líquido meconial**, presente en RN de término o post término con asfixia 3 Trastornos transitorios de dificultad respiratoria como **la apnea recurrente** presente en el pre término y **la taquipnea transitoria** en RN de término 4 **La neumonía neonatal** 5 **Otras**, como las malformaciones congénitas

II OBJETIVOS

Al terminar las clases teórico-prácticas, los participantes serán capaces de demostrar los siguientes conocimientos

Teóricos

- 1 Citar factores de riesgo que inciden en la IR del recién nacido
- 2 Describir la atención que debe recibir la madre durante el trabajo de parto y parto para prevenir y reducir la posibilidad de insuficiencia respiratoria
- 3 Citar los signos clínicos de insuficiencia respiratoria en el recién nacido por caso
- 4 Citar los problemas que ocasiona la insuficiencia respiratoria al RN
- 5 Describir el manejo y tratamiento de la IR por niveles de atención
- 6 Enunciar los criterios de referencia de RN con IR
- 7 Citar los mensajes de orientación y consejería para la madre y la familia en estos casos

Prácticos

- 1 Usar el método de resolución de problemas con casos
- 2 Identificar un RN con insuficiencia respiratoria y realizar el manejo y tratamiento inmediato según el nivel de atención
- 3 Realizar la interpretación de exámenes de laboratorio y complementarios en el diagnóstico de la insuficiencia respiratoria
- 4 Realizar referencia de casos
- 5 Realizar la comunicación interpersonal de orientación y apoyo a la madre y familiares del recién nacido con esta patología

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 Hacer énfasis en la valoración del riesgo por Prematuridad, diabetes materna, cesareas sin trabajo de parto, gemelalidad, asfixia perinatal o sufrimiento fetal agudo, sexo masculino En caso de no contar con la H C P B se deberá recurrir a la madre o familiar presente para recabar datos

RECUERDE!

La Historia Clínica Perinatal Básica destaca la información relevante que será utilizada en la evaluación para la acción inmediata eficiente y eficaz Cuenta con un sistema de advertencia sobre factores de riesgo éstos están destacados en color amarillo

NO OLVIDE!

La maduración pulmonar fetal está dada por administración prenatal de glucocorticoides

OJO!

HIE RPM y retraso del crecimiento in utero pueden aumentar el riesgo de Síndrome de Dificultad Respiratoria

Se sugiere preguntar lo siguiente

- ¿La madre tuvo control prenatal?
- ¿Tiene historia clínica prenatal? Si no la tiene, preguntar acerca de las condiciones o factores probables de riesgo perinatales que podrían haber influido en la insuficiencia respiratoria del recién nacido
- ¿Algún familiar tiene diabetes (azúcar en la sangre)?
- ¿Existen gemelos en la familia?
- ¿El embarazo era de término? ¿De cuántas semanas? Si era pretermino ¿le hicieron tratamiento preventivo con glucocorticoides?
- ¿A qué hora se produjo el parto?
- ¿Cuanto tiempo duro el trabajo de parto?
- ¿Fue parto normal? Si fue cesarea ¿por qué?
- ¿Hubo rotura prematura de membranas? ¿de cuanto tiempo?
- ¿Que características tenía el líquido amniótico?
- ¿Hubo sufrimiento fetal, variaciones anormales de la frecuencia cardíaca fetal?
- ¿La madre recibió algún medicamento? ¿Cual (anestesia)?
- ¿Se realizaron maniobras de reanimación (cardiorespiratorias)?
- ¿Cuando comenzó la dificultad respiratoria en el recién nacido?

Si el parto fue domiciliario

- ¿Quién atendió el parto? ¿Dónde?
- ¿Quién recibió al niño?
- ¿Como nació el niño? ¿Lloro inmediatamente? ¿Que color tenía?
- ¿Quién valoró al recién 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 recién nacido

NO OLVIDE!
Realizar APGAR y USHER previa a la valoración de SILVERMAN

- * Realice la valoración 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 valoración de SILVERMAN segun norma, Pag 311
- * En los recién nacidos detecte el quejido respiratorio, el tiraje intercostal y la retracción xifoidea. Vea si el abdomen se encuentra distendido
Al escuchar con el fonendoscopio el area pulmonar, puede encontrar disminución del murmullo respiratorio y ocasionalmente estertores alveolares
- * Tiene la piel y el cordón teñidos de meconio
- * El recién nacido tiene «mal aspecto», «tiene mal olor»

c) **IDENTIFICAR PROBLEMAS**

A continuación encontrará los pasos que debe seguir para identificar el problema del recién nacido, lo que le permitira actuar de manera inmediata

RECUERDE!
Debe solicitar radiografía de tórax para evidenciar infiltrado reticular granular fino y broncograma aéreo que rebase la silueta cardiaca

- * **SDR o Membrana Hialina** Inicio de la insuficiencia respiratoria poco después de nacer y con incremento progresivo. Puede también encontrar polipnea, cianosis Silverman elevado, hipoventilación generalizada y volumen pulmonar disminuido frecuente en recién nacidos pre término
- * **Síndrome de aspiración de meconio** recién nacido post término o término, antecedente de eliminación de meconio, de sufrimiento fetal, impregnación de meconio en la piel, variaciones de la frecuencia cardiaca fetal, insuficiencia respiratoria al nacimiento. Polipnea, estertores y áreas de hipoventilación pulmonar, volumen pulmonar aumentado

NO OLVIDE!
Realizar el diagnóstico diferencial con taquipnea transitoria del recién nacido y apnea neonatal

- * **Neumonía neonatal** Antecedentes de rotura prematura de membranas de más de 6 Hrs o más de 6 tactos amnionitis o datos de infección potencial del líquido amniótico. Insuficiencia respiratoria progresiva. Distermia hipotonía, flacidez palidez estertores crepitantes

d) TOMAR LA ACCIÓN APROPIADA

Para tomar la acción requerida dirijase a la norma y lea el capítulo Complicaciones Respiratorias Neonatales (Pag 327 a la 350)

El manejo general esta dirigido a

- * Estabilizar al paciente (administrar oxígeno, permeabilizar vía aérea)
- * Evaluar la capacidad resolutoria
- * Referir a nivel de mayor resolución

Criterios de referencia

- * Todo recién nacido con insuficiencia respiratoria debe ser referido de acuerdo a norma al II o III nivel previa estabilización del cuadro
- * Ver criterios de referencia (pag 329 de la norma)
- * Cualquier complicación o si los recursos son insuficientes

INFORMACIÓN QUE DEBE BRINDAR A LA PACIENTE

- * Se sugiere aprovechar las oportunidades de educación que el post parto permite. Es un momento en el cual la madre está dispuesta a escuchar (ver Pág 309 de la norma)

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

El ejercicio que se presenta a continuación requiere el llenado de la H C P B en su totalidad, actividad que se realizó en el módulo de manejo del trabajo de parto

Caso 1

Sandra J, de 25 años, primigesta, con antecedentes de riesgo familiar de diabetes. En el domicilio presentó salida de líquido amniótico 24 horas atrás. Acude al servicio por indicación telefónica del médico asistente, quien ordenó antibióticos intravenosos y reposo absoluto hasta la iniciación del trabajo de parto. Ecografía que revela feto único, vivo, de aproximadamente 32 semanas de gestación, en presentación cefálica, placenta inmadura y líquido amniótico escaso.

A las 72 horas de la rotura de membranas, se inició el trabajo de parto, que duró 6 horas 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, para otras personas, leccion del H C P B)

b) Observar y Palpar

- 1 De lo expuesto anteriormente ¿que otros signos v 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 Apropiaada

- 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 un 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 recién nacido de sexo masculino de 2 300 Kg que nacio con cianosis generalizada. Tuvieron que reanimarlo para que respire. El recién 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 amarilla de la piel y del cordon umbilical. Las 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, con estertores broncoalveolares y torax enfisematoso.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 Calcule la edad gestacional del niño de Rosa F
- 2 ¿Cuales son los factores de riesgo en este recién 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 Además 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 diagnóstico probable de este recién nacido?
- 3 ¿Que exámenes pediría?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 Describa el manejo apropiado
- 2 ¿Necesita ser referido a un hospital de III nivel?
- 3 En caso de traslado, describa la preparación del niño para su transporte

Caso 3

Se trata de Luisa C , un recién nacido femenino, de 39 semanas de gestación, 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, y 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 retracción intercostal generalizada, a la auscultación pulmonar el murmullo vesicular esta abolido

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que habilidades de comunicación interpersonal utilizaria para obtener mas información de la madre?
- 2 ¿Que otra información quiere obtener de la madre? ¿de la H C P B ?

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Que signos de insuficiencia respiratoria encuentra en el examen físico?
- 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 Apropia

- 1 ¿Que conducta deberia tomarse con Luisa?
- 2 ¿Seria importante tomarle una radiografía u otro examen?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En esta practica usted debe responder a las siguientes preguntas sin mirar el protocolo en un tiempo de 15 minutos y luego comparar las respuestas

- 1 ¿Que preguntas le haria usted a la madre del recién nacido con problemas de insuficiencia respiratoria?
- 2 ¿Que signos y sintomas buscaria mediante el examen físico?
- 3 ¿Que exámenes de laboratorio solicitaria para confirmar el diagnostico?
- 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
- 2 Reanimacion cardiorespiratoria
- 3 Valoracion de Usher y Silverman
- 4 Atencion del recién nacido en riesgo Mantenimiento de temperatura corporal
- 5 Manejo de incubadora
- 6 Oxigenoterapia
- 7 Colocacion de venoclisis u onfalocclisis
- 8 Manejo y dosificacion de liquidos parenterales, antimicrobianos, corticoides
- 9 Orden, valoracion e interpretacion de los exámenes 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 coloración amarillenta de piel y ocasionalmente de las mucosas, ocasionada por el aumento de la bilirrubina sérica en la sangre, esta coloración se pone de manifiesto en el Recién Nacido cuando excede los 5 mg/dL

Las cifras elevadas de bilirrubina libre en sangre pueden producir lesiones neurológicas severas

La ictericia puede ser 1 **Fisiológica**, que desaparece en la primera semana de vida del Recién Nacido de término y a los 15 días en el recién nacido pre-término 2 **No fisiológica**, persistente hasta los 8 a 14 días

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teóricas y prácticas, los participantes podrán

Teóricos

- 1 Describir los signos clínicos para diferenciar la Ictericia Fisiológica de la Patológica
- 2 Describir los trastornos causados por la Ictericia Neonatal en el R N
- 3 Describir el tipo de atención y tratamiento que debe recibir el Recién Nacido con Ictericia por niveles de atención
- 4 Describir los criterios y la forma de referencia de casos
- 5 Citar los mensajes de orientación y consejería para madres y familiares de R N con Ictericia

Prácticos

- 1 Usar el método de resolución de problemas para la atención de casos
- 2 Identificar a R N con Ictericia
- 3 Interpretar los laboratorios especialmente los de concentración de bilirrubina en sangre
- 4 Utilizar el equipo de fototerapia en forma correcta
- 5 Aplicar los procedimientos de aplicación 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 comunicación interpersonal y consejería

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

A continuacion usted encontrara las preguntas que debe realizar a la madre y/o responsable del neonato

RECUERDE!
El niño tiene succión débil como signo temprano de Kernicterus

OJO!
El Kernicterus es un cuadro neurológico irreversible

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

¿Cuántos niños tiene? ¿Tuvo alguno de sus niños icterica después de nacer?

¿Alguno necesito hospitalización (fototerapia exsanguíneo-transfusión por esta causa)?

¿Ha tenido recién nacidos prematuros o de bajo peso?

¿Cuál es su grupo sanguíneo y RH? ¿Tiene incompatibilidad sanguínea con el esposo?

¿Que infecciones tuvo durante el embarazo como ser TORCH, VDRL (positivo)?

¿Que medicamentos tomo o esta tomando como ser Cloranfenicol, benzodiazepina, sulfá salicilato, ácido nalidixico, oxitocina?

¿El parto fue prolongado, traumático o distócico?

Si el recién nacido es traído con ictericia.

¿Desde cuando ha notado que el niño esta amarillo?

¿El niño ha dejado de mamar?

¿Tiende a dormirse?

¿Ha contraído su cuerpecito?

¿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 atención al realizar el examen físico y valore

- * La intensidad de la ictericia en piel, conjuntivas, mucosa oral, escleróticas, dorso de la lengua
- * Si tiene cefalohematoma, tiene hemorragia, edemas
- * Palpe el tamaño del hígado y bazo
- * Si existen signos específicos de impregnación de la bilirrubina en el cerebro, como succión débil, estupor, hipotonía, hipertonia, opistotonos, apnea cianosis, convulsiones

c) IDENTIFICAR PROBLEMAS

Utilice la siguiente tabla para realizar el diagnóstico

**TABLA 1
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
ENTRE ICTERICIAS DEL RECIEN NACIDO**

SIGNOS CLINICOS	FISIOLOGICA	NO FISIOLOGICA
* Ictericia clínica * Bilirrubina sérica total	* Después de las 48 horas * Concentraciones decrecientes	* Antes de las 24 horas * Concentraciones crecientes
* Duración	* 7 días	* Mayor de 8 días, recién nacido de término Mayor de 14 días en nacido pretermino
* Frecuencia	* La mayoría de los recién nacido	* Algunos recién nacido
* Riesgo de impregnación	* No	* Si
* Problemas	* Si	* No

d) TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA

A continuación usted encuentra los cuidados que debe ofrecer al recién nacido. Siga las normas de atención (pág. 382, 383 y anexos)

RECUERDE!
En la enfermedad hemolítica del recién nacido existe anemia importante

RECUERDE!
En la enfermedad hemolítica del recién nacido existe anemia importante

Medidas generales

- * Buscar la causa de la ictericia
- * Iniciar precozmente lactancia materna
- * Colocar inmediatamente bajo exposición al sol o fototerapia
- * Constantemente observar en el niño signos de impregnación (Kernicterus)

Criterios de referencia:

- Trasladar a nivel II o III si en el niño
- * Ictericia en las primeras 24 horas de vida
- * Incremento rápido de la ictericia y disminución del reflejo de succión
- * Tiene bajo peso, menor de 2 000 gramos
- * Tiene patología asociada sepsis dificultad respiratoria edema
- * No tiene fototerapia
- * Necesita exanguíneo transfusión
- * Si el servicio no cuenta con laboratorio

Selección del tratamiento

SIGNOS Y SINTOMAS	FOTOTERAPIA	EXANGUÍNEO 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
* Patología agregada	* Si	* Si
Riesgo de Kernicterus		
* Primera fase		
Succión débil	Si	Si
Hipotonía	Si	Si
Estupor	Si	Si
* Segunda fase		
Hipertonía	Si	Si
Opistotonos	Si	Si
Convulsiones	Si	Si
* Tercera fase		
Sin signos	Si	Si
Muerte	Si	Si

IV EJERCICIOS**EJERCICIO 1****CASO 1**

En un hospital de nivel II, el 23 de mayo hicieron una operación cesarea a Lidia G por expulsivo prolongado, después de 3 horas de esfuerzo materno con dilatación completa. El niño nació 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-obstétricos 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 sanguínea del cordón umbilical del bebé fue O Rh positivo.

En la mañana del 24 de mayo el niño presenta ictericia. Al examen físico se observa a un recién nacido con caput succedaneo, ictericia generalizada de moderada intensidad, con reflejos conservados, llanto y succión 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 más debe valorar en el recién nacido?
- 2 ¿Cuales serían los laboratorios a solicitar?

c) Identificar el Problema

- 1 Anote todos los signos y síntomas que usted descubrió durante los pasos anteriores e indique el diagnóstico

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Cual sería la conducta a tomar con el recién nacido? ¿con la madre?
- 2 ¿Que recomendaciones daría a la madre para el cuidado y seguimiento del niño y de futuros embarazos?
- 3 ¿Cuales son los criterios de referencia que adoptaría?

Caso 2

Juana B tiene un recién nacido de 4 días de edad, obtenido por operación cesárea y que presenta una coloración amarillenta en piel y mucosas de moderada intensidad. Al examen físico se observa un niño despierto, activo y la madre indica que succiona bien. El examen neurológico es normal.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Falta preguntar por algunos antecedentes? ¿Cuáles serían?

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Al palpar que otros datos serían posibles de encontrar?
- 2 ¿Cuáles son los signos y síntomas que presenta el recién nacido?

c) Identificar el Problema

- 1 ¿Cuál es el diagnóstico del recién nacido?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Cuál es la conducta que debe seguir?
- 2 ¿Cuáles serían los criterios de referencia del recién nacido a un nivel de mayor complejidad?

V EJERCICIO DE AUTOEVALUACION

En este caso usted debe evaluar el recién nacido, identificar la patología que presenta, llegar al diagnóstico correcto y recomendar el plan de tratamiento y los criterios de referencia para el nivel donde usted trabaja.

Indique que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría. Resuelva el caso sin mirar el protocolo (10'). Revise el protocolo y analice sus respuestas.

CASO 3

Juana tiene un recién nacido de término de 4 días de edad, obtenido por operación cesárea y que presenta una coloración amarillenta en piel y mucosas de moderada intensidad. Se alimenta exclusivamente al seno. Al examen físico se observa un niño despierto, activo y la madre indica que succiona bien. El examen neurológico es normal. La ganancia de peso es adecuado.

PASOS	PREGUNTAS
Preguntar y Escuchar	1 ¿Falta preguntar por algunos antecedentes? ¿Cuáles serían?
Observar y palpar	2 ¿Al palpar que otros datos serían posibles de encontrar?
Identificar Problemas	3 ¿Cuáles son los signos y síntomas que presenta el recién nacido? 4 ¿Cuál es el diagnóstico del recién nacido?
Tomar la Acción Requerida	5 ¿Cuál es la conducta adecuada que debe seguir? 6 ¿Cuáles serían los criterios de referencia del recién nacido a un nivel mayor de complejidad?

VI LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio y aprendizaje práctico.

- 1 Armado de un equipo de fototerapia
- 2 Procedimiento de exposición al sol, fototerapia
- 3 Interpretación laboratorios según nivel de complejidad
- 4 Aplicación de venoclisis
- 5 Práctica de administración de líquidos parenterales
- 6 Prácticas de comunicación interpersonal y consejería

SESION V-5 MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INFECCION

I INTRODUCCION

Las infecciones en el recién nacido son una importante causa de mortalidad

Las infecciones más frecuentes en el recién nacido y que merecen especial atención por el personal de salud, son 1 **La onfalitis** o infección 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 infección de las conjuntivas de los ojos, 3 **La sífilis congénita precoz**, enfermedad que se transmite a través de la placenta y es producida por el *Treponema Pallidum*, 4 **La diarrea aguda del recién nacido**, de origen infeccioso

La sepsis en el recién nacido o sepsis neonatal, es un síndrome infeccioso grave y generalizado, que se presenta generalmente cuando cuando no se realiza un control pre o post natal adecuados, cuando las condiciones higiénicas del medio ambiente o del servicio de salud no son las más adecuadas y a veces como derivación de las patologías mencionadas. El personal de salud debe estar alerta en la detección precoz de infecciones bacterianas en el recién nacido que puedan ser la puerta de entrada o posible causa de este síndrome

II OBJETIVOS

Al finalizar las sesiones teóricas y prácticas, los participantes podrán

Teóricas

- 1 Citar las causas más frecuentes de infección en un RN
- 2 Describir los factores de riesgo que puede ocasionar una infección en el RN
- 3 Describir los diferentes signos clínicos por casos para diagnosticar una infección en el RN
- 4 Citar las acciones de prevención de infecciones durante el embarazo y el parto
- 5 Conocer el manejo y tratamiento por caso y según nivel de competencia
- 6 Citar los criterios de referencia para el manejo de RN con Infección
- 7 Citar los mensajes adecuados de orientación y consejería a la madre y familiares por caso

Prácticas

- 1 Usar el método de resolución de problemas para la atención de casos
- 2 Identificar un RN con Infección y determinar su gravedad
- 3 Efectuar manejo y tratamiento causal según nivel de atención
- 4 Realizar la referencia de casos por niveles de atención de salud
- 5 Realizar técnicas de comunicación interpersonal y consejería adecuadas por caso

III METODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

a) PREGUNTAR Y ESCUCHAR

RECUERDE!

El cordón umbilical infectado la infección ocular y otras infecciones son a veces la puerta de entrada para la sepsis neonatal

Usted encontrara preguntas que debe realizar a la madre y/o responsable del recién nacido

Preguntas generales

- ¿Hizo la madre control pre natal?
- ¿Donde y quien atendio el parto (domicilio, hospital, posta)?
- ¿Tuvo alguna infección durante su embarazo o post parto? ¿Tuvo VDRL positivo? ¿Recibió algún tratamiento? ¿Tuvo flujo genital?
- ¿Se le rompió la bolsa de las aguas antes del parto? ¿tenía feo olor?
- ¿Su parto fue normal o usaron forceps?
- ¿Cuando nació su hijo(a) tuvieron que ayudarlo 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 infección en el ombligo

- Si fue parto domiciliario ¿que se utilizó para cortar el cordón umbilical?
- ¿Con que lo ligo?
- ¿Como trataron el muñon umbilical?
- ¿Desde cuando ha notado enrojecimiento del cordón umbilical?
- Si fue hospitalizado ¿colocaron algún catéter umbilical?
- ¿Limpia el cordón umbilical? ¿Como cuando con que? ¿Usa faja?

Si hay infección en los ojos

- ¿Le colocaron alguna pomada o líquido en los ojos, después del nacimiento?
- ¿Desde cuando tiene los ojos rojos e hinchados?
- ¿Tiene secreción por los ojos? ¿Como es la secreción, que color?

Si hay deposiciones líquidas

- ¿Como son las caquitas son líquidas, cuantas veces hace y si tienen moco y/o sangre? ¿Desde Cuando?
- ¿Tiene náuseas, vomitos se le hincha el estómago y desde cuando?

Si sospecha de sífilis congénita

- ¿Tuvo o tiene úlceras a nivel de la boca o de sus partes?
- ¿Nació el niño con lesiones en la piel?

Si sospecha de Sepsis neonatal

(Vea manifestaciones clínicas en la Norma, Pag 353-354)

b) **OBSERVAR Y PALPAR**

RECUERDE!
 La deshidratación y el desequilibrio electrolítico y de bases son complicaciones más 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 oídos en los pulmones, en el ombligo, gastrointestinales, otros
- * Busque signos de deshidratación o compromiso general como
 - Aspecto del niño si está alerta irritable, somnoliento, deprimido o comatoso
 - Ojos hundidos
 - Boca y lengua secas
 - Respiración rápida o muy rápida
 - Elasticidad de la piel (pliegue)
 - Fontanela hundida o muy hundida
 - Frecuencia cardíaca acelerada o normal
 - Llenado capilar mayor a 2 segundos
 - Petequias
 - Hepato-esplenomegalia

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 reconocen 3 fases por su gravedad

TABLA 1

FASES	FASE INICIAL	FASE AVANZADA	FASE TARDIA
SIGNOS DE ONFALITIS	* Enrojecimiento del ombligo y otros signos de inflamación * Presencia de secreción purulenta Presencia de mal olor	Distensión abdominal Dilatación de las venas de la pared abdominal	Sepsis Abscesos hepáticos Enterocolitis necrotizante

Sesión V 5

352

CONJUNTIVITIS NEONATAL

Utilice la siguiente tabla para realizar el diagnóstico diferencial

TABLA 2
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA CONJUNTIVITIS

CARACTERISTICAS	QUIMICA ()	INFECCIOSAS		
		GONOCO CICA	CHLAMIDIA	OTRAS BACTE- RIANAS
Tiempo de aparición	2 días	~4 días	4 días	Tardía
Congestión conjuntival	+++	(+)	(+)	(+)
Características de la secreción	Acuosa	Purulenta espesa	Purulenta profusa	Inespecífica
Tinción	()	Gram ()	Giemsa	Gram
Cultivo	()	Diplococos intracelulares	Chlamidia trachomatis	Diversas
Edema palpebral	(+)	+++	(+)	(+)

(*) Por instilación de nitrato de plata terramicina eritromicina

SIFILIS CONGENITA PRECOZ

Utilice la siguiente tabla para realizar el diagnóstico

TABLA 3
MANIFESTACIONES CLINICAS FRECUENTES

ESPECIFICAS	INESPECIFICAS
Pentito palmo plantar Lesiones cutáneo-mucosa. Pseudo parálisis de Parrot Rinitis mucosanguinolentas Signos Rx. (periostitis y otros en huesos largo)	Palidez Hepato esplenomegalia Ictericia Antecedentes gineco-obstétrico (VDRL+)

SEPSIS NEONATAL

Utilice la siguiente tabla para realizar el diagnóstico

TABLA 4
DIAGNOSTICO DE SEPSIS SEGUN NIVEL DE ATENCION

RECUERDE'
Se pueden solicitar otros exámenes de laboratorio según la necesidad como El destrostix para ver la glicemia y la bilirrubinemia si existe ictericia

OJO'
La hipoglucemia puede hacer que el niño no se vea bien

NO OLVIDE'
La ictericia se presenta con frecuencia en los cuadros sépticos

	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 Temblor Irritabilidad Otros signos		
Si encuentra 3 o mas signos usted debe sospechar de sepsis						
Laboratorio	Si cuenta con laboratorio ver cuadro y realizar analisis			Leucocitosis Leucopenia (menor de 5000 mm3) Neutropenia (Menor de 500 mm3) VSG Plaquetopenia (menor a 100 000 mm3)		
Si encuentra 3 o mas resultados usted debe sospechar de sepsis						
Exámenes complementarios que por sí solos no determinan sepsis				Otros exámenes como LCR patológico Orina patológica Cultivos positivos de otros focos infecciosos Hemocultivo positivo		
Si determina						
Si el hemocultivo ES POSITIVO la sepsis se confirma						

d) TOMAR LA ACCION REQUERIDA

Dependiendo de la fase en que se encuentre, se tomaran las siguientes conductas

ONFALITIS

Para el manejo de la onfalitis siga la siguiente tabla

TABLA 5

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 Flucloxacilina 50 mg c/12 Hrs	Cloxacilina 50 mg/kg/dosis IV cada 12 horas Gentamicina 2.5 mg/kg/dosis cada 12 horas Cloxacilina 50 a 100 mg IV c/12 Hrs + Gentamicina a dosis recomendada	Cloxacilina 50mg/kg/dosis VO IM EV cada 8 hora. Gentamicina 2.5 mg/kg/dosis cada 8 horas por 7 a 10 dias

RECUERDE!

No se debe aplicar antimicrobianos locales

OJO!

Si en 72 horas no mejora el cuadro referir al nivel inmediato superior

DIARREA AGUDA

Se persiguen 3 objetivos al tratar una diarrea Prevenir complicaciones, alimentar y tratar la diarrea

RECUERDE!

Si el niño tiene shock la restitucion de liquidos se hace con ringer lactato a 30ml/kg/1 hora

OJO!

La dosis del K si hay diuresis es de 2 a 3 mEq/kg

Prevenir

- * Parto atendido con tecnicas de asepsia y antisepsia, parto limpio
- * 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

Tratar (I nivel)

- * Tomar los signos vitales
- * Lactancia materna a demanda
- * Si no succiona, SRO 50 100 ml/kg en 4 horas
- * Evalúe el estado de hidratacion, peso y diuresis

(Siga los criterios de manejo y tratamiento, Pag 362, 363, 364)

CONJUNTIVITIS

Para el tratamiento de la conjuntivitis siga la siguiente tabla

TABLA 6

	Nivel de tratamiento	INFECCIOSAS			COMPLICACIONES	
		Gonocócica	Chlamidia	Otros	Dacriocistitis	Panofalmitis
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						
Aseo ocular con solución salina		Cada hora	Cada 2-4 horas	Cada 2-4 horas	Cada 2-4 horas (3)	Cada 2-4 hora.
Uso de antibióticos						
Local		Neomicina cada hora por 3 días	Sulfacetamida cada 2-4 hora. por 14 días	Cloranfenicol o Neomicina cada 2-4 horas/3 días	Solución antibiótica por 10 días	Antibiótico específico (4)
General		Penicilina sodica (5) Ceftriaxone 50-80 mg/kg/día EV cada 12 horas por 5 días (6)	Eritromicina VO 40 mg/kg/día cada 6 horas por 14 días			Antibiótico específico (4)

- (1) Si se produce antes de la primera semana referir al nivel II
- (2) Valoración por especialista
- (3) Además se realiza masaje digital para evacuar el saco lagrimal
- (4) Se elige el antibiótico después del cultivo de secreción
- (5) Dosificación de la penicilina sodica
Edad del recién nacido
 Mayor de 7 días 50 000 UI/kg/dosis IV cada 12 horas por 7-10 días
 Menor de 7 días 50 000 UI/kg/dosis IV cada 8 horas por 7-10 días
- (6) Se utiliza en caso de gonorrhea productora de betalactamasa **SIFILIS CONGENITA PRECOZ**

356

SIFILIS CONGENITA PRECOZ

Puede sospechar de sífilis congénita precoz si tiene los siguientes antecedentes

- * Madre con alto riesgo de ETS
- * Presencia de manifestaciones clínicas
- * VDRL o RPR positivo (vea^{??} ver^{??}, pregunte y observe)
- * Todo recién nacido con factor de riesgo como Ausencia de control prenatal, sífilis materna durante el embarazo, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) madre con antecedentes de aborto, antecedente de recién nacido pretermino
- * Madre con sífilis y sin tratamiento
- * Padres con antecedentes de lesiones cancroideas
- * Solo se refiere a nivel III cuando los recursos son escasos en nivel II

Para el tratamiento siga la siguiente tabla

TABLA 7
TRATAMIENTO DE LA SIFILIS
CON ANTIBIOTICOS

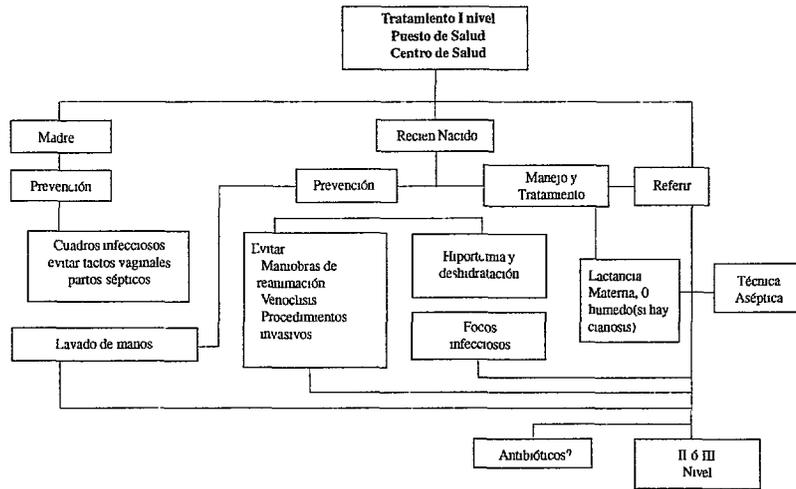
PENICILINA	ASINTOMATICA	SINTOMATICA LCR (-)	SINTOMATICA LCR (+)
Benzatínica	50 000 UI/kg/dosis única repetir a los 7 días		
Procainica	50 000 UI/kg/día IM cada 24 horas por 10 días	50 000 UI/kg/día IM cada 24 horas por 10 días	50 000 UI/kg/día IM cada 24 horas por 10 días
Sódica		Menor de 7 días 50 000 UI/kg/dosis c/12 horas/10 días Mayor de 7 días 50 000 UI/kg/dosis c/8 horas/10 días	Menor de 7 días 100 000 UI/kg/dosis c/12 horas/10 días Mayor de 7 días 100 000 UI/kg/dosis c/8 horas/10 días

Acciones preventivas

- * Realizar control prenatal
- * Hacer controles de VDRL o RPR a la madre (1er y 3er trimestre)
- * Tratamiento a la madre antes de las 20 semanas
- * Tratamiento a los contactos
- * Seguimiento clínico y VDRL o RPR al niño hasta el año (2-4-6-12 meses)

SEPSIS NEONATAL

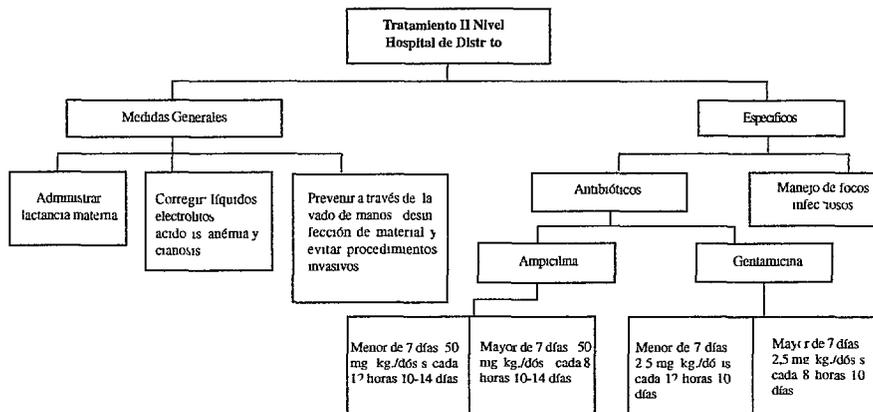
Siga las indicaciones que muestran los gráficos



- Si el traslado se demora iniciar antibioticos con
- * Menor de 7 días Ampicilina 50 mg/kg/dosis cada 12 horas
Gentamicina 2,5 mg/kg/dosis cada 12 horas
 - * Mayor de 7 días 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 recién nacido de 2 700 gr y 5 días 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 permanezca en ayuno, 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 días
- * En caso de meningitis ampliar los días de antibiótico de 14 a 21 días
- * La anemia se corrige con transfusión de 10 ml/kg/p de paquete globular o con 20 ml/kg/p de sangre fresca compatible

IV EJERCICIOS

EJERCICIO 1

Caso 1

Magdalena O es madre de un recién nacido a término de 10 días de vida. Acude a la consulta porque su niño rechaza el seno, además presenta enrojecimiento del área umbilical, mal olor, fiebre no cuantificada e irritabilidad. Magdalena refiere que el muñón umbilical se desprendió hace 3 días. En ningún momento realizó aseo de dicha zona.

Al examen físico se observa tumefacción de la región peri umbilical que abarca hasta 3-4 cm de la pared abdominal, circulación abdominal acentuada, secreción hemopurulenta y de mal olor en el ombligo, y temperatura rectal de 38.5°C.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que preguntas más haría usted a la madre del recién nacido?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los otros pasos del examen físico de ese niño
- 2 ¿Que exámenes de laboratorio solicitaría usted para este recién nacido?

c) Identificar el Problema

- 1 Anote todos los signos y síntomas clínicos que usted descubrió durante los pasos anteriores
- 2 ¿Cual es el diagnóstico?

d) Tomar la Acción Apropriada.

- 1 ¿Que acciones debe tomar para evitar complicaciones en el recién nacido?
- 2 ¿Este niño necesita referencia a un nivel superior de atención? ¿Por que, o por que no? (Anote criterios de referencia)

- 3 Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría y los mensajes que daría a la madre

Caso 2

Ninfa C acude a un hospital de II nivel con su recién nacido de 25 días, que al momento de nacer pesaba 4 000 Gr, alimentado a pecho y leche Nan por poca producción láctea. Tiene antecedentes de deposiciones líquidas mucosanguinolentas abundantes y frecuentes (12 al día), vómitos alimenticios inmediatos, fiebre no cuantificada, rechazo a su alimentación, con una evolución de 36 horas y orina en poca cantidad.

Al examen físico se observa a un recién nacido pálido con un peso de 3 700 Gr, temperatura axilar de 38.5°C, hipoactivo, obnubilado, con respiraciones frecuentes amplias y profundas. La fontanela anterior mide 4 x 3 cm y se encuentra hipotensa. El niño tiene enoftalmus, mucosa oral seca, y pliegue cutáneo (+++).

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que otros antecedentes se deben preguntar a la madre?

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen físico del niño
- 2 ¿Que exámenes de laboratorio solicitaría?
- 3 ¿Que signos físicos importantes se destacan en el recién nacido?

c) Identificar el Problema.

- 1 Identifique el diagnóstico de este niño
- 2 ¿Podrían ser las deposiciones de este niño características del recién nacido con alimentación materna?
- 3 ¿Que otros signos podrían acompañar el cuadro?
- 4 ¿Que complicaciones tiene este recién nacido?
- 5 ¿Tiene algún otro factor de riesgo?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Cuales son las medidas preventivas a tomar?
- 2 ¿Se continuara alimentando al recién nacido con lactancia materna?
- 3 ¿Que tratamiento aplicaría?

Caso 3

Alicia F lleva su recién nacido de 7 días 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 día notaba hinchazón importante de los párpados, asociado a secreción ocular amarillenta y espesa que impide abrir los ojos, sobretodo por las mañanas. Al examen físico se observa un recién nacido rosadito, bien hidratado, peso 3 565 Kg, temperatura rectal 37.2 °C, con edema palpebral moderado con aglutinación de pestañas debido a secreción 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 exámenes solicitaría?
- 2 Anote los signos y síntomas que usted descubrió durante los pasos anteriores.

c) Identificar el Problema.

- 1 ¿Que diagnóstico plantearía?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Que acciones debe tomar y que tratamiento se le debe dar para curar al niño?
- 2 ¿Que diría a la madre? Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría. ¿Que recomendaciones indicaría a la madre para el cuidado del niño?

Caso 4

Rosario lleva su recién nacido de 3 semanas de vida a la consulta porque “esta resfriado”. Refiere que desde que tenía 5 días comienza a presentar obstrucción nasal progresiva.

Al examen se observa rinorrea serohemática discreta, sin fiebre y además, al movilizarlo por sus brazos presenta llanto importante.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Que más podría preguntar en esta situación?

b) Observar y Palpar

- 1 Describe los pasos del examen físico del niño.
- 2 ¿Que exámenes solicitaría?

- 3 Anote todos los signos y síntomas significativos que usted descubrió durante los pasos anteriores
- 4 Señale que resultados fueron positivos de los exámenes solicitados

c) Identificar el Problema

- 1 Determine el diagnóstico del bebé

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Qué acciones debe tomar usted?
- 2 ¿Qué diría a la madre? Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría
- 3 ¿Este niño necesita referencia a un nivel de atención superior? Explique su respuesta

Caso 5

Jorge B es un recién nacido masculino de 12 días de vida extrauterina que desde hace 3 días comienza a presentar palidez cutánea y distensión abdominal. Al examen físico se observa un recién nacido pálido en malas condiciones generales, hipoactivo, con temperatura 37.8°C, respiración de 65 y pulso 160 por minuto, soplo sistólico en mesocardio, visceromegalias y lesiones ampollares palmo plantares. Como dato adicional la madre no realizó control prenatal.

a) Preguntar y Escuchar

- 1 ¿Qué factores de riesgo hay que investigar en la madre?

b) Observar y Palpar

- 1 ¿Qué otras lesiones buscaría usted en el examen físico del niño?

c) Identificar el Problema

- 1 Determine el diagnóstico de este niño

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Cuál es la conducta y manejo del caso, de acuerdo a su nivel de desempeño y nivel de resolución?
- 2 ¿Qué recomendaciones daría a la madre?

Caso 6

Esther D acude a la consulta en el centro de salud de su pueblo con su recién nacido de 7 días de vida. Refiere haber tenido un parto eutócico en su domicilio, atendido por su esposo. Refiere que rompió la bolsa de las aguas 10 días antes del parto. La madre dice también que es un buen bebé, porque no le molesta en la noche. Esta preocupada porque el niño rechaza el alimento desde el día de ayer y está 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 está durmiendo y se encuentra pálido. Se siente frío a la palpación, y se observa hipoactivo, con respiraciones de más de 60 por minuto. Es difícil despertarlo. La succión es débil.

b) Observar y Palpar

- 1 Describa los pasos del examen que le haría usted al niño.
- 2 ¿Cuales son los exámenes de laboratorio que usted solicitaría?
- 3 Anote todos los signos y síntomas que identificó durante los pasos anteriores.

c) Identificar el Problema.

- 1 ¿Cual sería el diagnóstico al que usted arivaría?

d) Tomar la Acción Apropriada

- 1 ¿Cual es la conducta que usted seguiría en este caso?
- 2 Anote los criterios para referencia.
- 3 ¿Que recomendaciones daría a los padres?

V LABORATORIO DE APRENDIZAJE PRACTICO

A continuación encontrará una lista de procedimientos que usted debe practicar durante las sesiones de laboratorio de aprendizaje práctico.

- 1 Curación de ombligo
- 2 Toma de muestra de muestras para cultivo
- 3 Técnica de lactancia materna y seguimiento
- 4 Uso, dosificación y preparación de Sales de Rehidratación Oral
- 5 Interpretar los laboratorios específicos
- 6 Aislamiento entérico
- 7 Toma de la temperatura rectal

- 8 Control de líquidos y balance hídrico en el recién nacido
- 9 Canalización de vena Venodisección Cateterismo umbilical
- 10 Profilaxis ocular
- 11 Aseo ocular con solución salina
- 12 Masaje digital sobre el ángulo interno del ojo (en Dacriocistitis)
- 13 Procedimiento de pesquisa familiar y contactos en casos de sífilis y otras ETS
- 14 Técnicas de aislamiento
- 15 Interpretación de laboratorios por caso
- 16 Ensayar el manejo de la técnica aseptica
- 17 Practicar el manejo de la incubadora y otras técnicas de calentamiento
- 18 Emplear cálculo matemático para la dosificación de antibióticos
- 19 Técnicas de comunicación interpersonal y consejería por casos

CAPITULO III

GUIA DEL PARTICIPANTE

**SENSIBILIZACION AL ABORDAJE
DE LA SEXUALIDAD Y GENERO**



MODULO VI

SENSIBILIZACION AL ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD Y GENERO

SESION 1
ESQUEMA DE LA SESION

TEMA Sensibilizacion al abordaje de la la Sexualidad y Genero

OBJETIVO GENERAL Promover la aproximacion a la tematica de genero y sexualidad en un marco de tolerancia, reflexion y analisis

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	MATERIAL
1 Introducir la sesion	Presentacion del facilitador/a y de los contenidos de la actividad	10 Min	Transparencias o papelografo
2 Desensibilizar al al contacto fisico y facilitar una comunicacion mas fluida en el grupo 3 Discutir y revalorar los dichos y creencias populares sobre la sexualidad a traves del analisis y la reflexion de lo que la gente dice acerca de la sexualidad	Aplicacion de dinamicas de desensibilizacion	20 Min	Ningun material
4 Cuestionar las actitudes tradicionales hacia las diferencias de sexo, habitos de crianza, a traves del analisis y la reflexion, promoviendo una relacion de equidad entre hombres y mujeres	EJERCICIO 1 Aplicacion del Juego Educativo "La Gente Dice"	90 Min	Juego Educativo "La Gente Dice" (CISTAC, 1993)
5 Reflexionar sobre la importancia de un marco de tolerancia y conocimiento basico en el abordaje de la sexualidad y el genero	EJERCICIO 2 Aplicacion del Juego Educativo "Roles Mas Roles"	90 Min	Juego Educativo "Roles Mas Roles" (CISTAC, 1993)
	EJERCICIO 3 Promover una reflexion general en plenario, facilitando la discusion de los temas tratados	20 Min	Papelografo, marcadores y masking tape
	RESUMEN GENERAL DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA	10 Min	

I INTRODUCCION

En esta actividad se aplica una metodología participativa que permite que los y las participantes desarrollen pautas de valoración e identificación sexual con enfoque de género, incentivando el reconocimiento del esquema corporal, identificando los cambios físicos, psíquicos y sociales de forma integral, analizando los roles de género y las relaciones inter e intra genericas. Contribuyendo a la formación de personas con actitudes positivas en sus relaciones interpersonales no reprimiendo la sexualidad, alentando la comunicación de la sexualidad autónoma, libre, elegida y placentera y construyendo un enfoque de género equitativo e igualitario.

Definimos como una necesidad primaria trabajar este tema, incluido en el área de población y que a la vez corresponde a la nueva categoría integral de Desarrollo Sostenible. Concepto que engrana los aspectos sociales, económicos, políticos y culturales para trazar una nueva ruta de acción en el sistema educativo formal, no formal y los servicios de salud.

El CISTAC utiliza como parámetro metodológico la Información, Comunicación y Educación (I C E) en los distintos temas de investigación y aplicación que sean requeridos por los grupos sociales usuarios de nuestros servicios. El I C E, básicamente se cimienta en el trabajo, primero individual y luego grupal, en la medida que toda persona debe desarrollar pautas de aceptación y expectativas de cambio y superación.

II ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EJERCICIO 1 Aplicación del Juego educativo "La Gente Dice"

DURACION 90 Minutos

OBJETIVO Los/as participantes analizarán y reflexionarán lo que la gente dice acerca de la sexualidad a través de la discusión y revalorización de los dichos y creencias populares sobre sexualidad

MATERIALES Juego de Educativo "La Gente Dice" (CISTAC, 1993)

PROCEDIMIENTO

- 1 Se colocan las tarjetas a vista de los/as participantes Una persona a su turno elige una tarjeta y la lee en voz alta
- 2 El grupo escucha la frase popular que se lee y cada uno de los/as participantes opina y comenta sobre lo dicho, desde su posición personal
- 3 Se coloca la tarjeta en uno de los espacios del tablero de acuerdo al consenso del grupo

RESUELTO O EN DUDA

- 4 Al terminar todas las tarjetas se verificarán los resultados y se debe discutir para realizar un análisis profundo sobre la ubicación de cada tarjeta
- 5 El/la facilitador/a apoyará al grupo, cuando este tenga dudas sobre el contenido de las tarjetas
- 6 Se finaliza el proceso en una plenaria analizando los dichos y creencias populares sobre sexualidad

JUEGO EDUCATIVO "LA GENTE DICE"
D L 4 13 716 93 CISTAC BOLIVIA

<p>1 LA GENTE DICE QUE Una mujer que esta con su menstruacion y tiene relaciones sexuales puede embarazarse</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>7 LA GENTE DICE QUE Una persona violada esta marcada por la sociedad</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>2 LA GENTE DICE QUE Si una mujer se embaraza la culpable es ella misma</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>8 LA GENTE DICE QUE Las personas que van a ver peliculas pornograficas son mal vistas</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>3 LA GENTE DICE QUE Las personas que se masturban se vuelven esteriles</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>9 LA GENTE DICE QUE Las mujeres deben llegar virgenes al matrimonio</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>4 LA GENTE DICE QUE Solo las prostitutas y homosexuales se infectan y contagian el SIDA</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>10 LA GENTE DICE QUE Los varones pueden tener relaciones sexuales antes del matrimonio</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>5 LA GENTE DICE QUE Las Enfermedades de Transmision Sexual solo las contagian los hombres</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>11 LA GENTE DICE QUE La mujer que no se casa hasta los 30 años se queda soltera</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>6 LA GENTE DICE QUE Una mujer embarazada no debe tener relaciones sexuales</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>12 LA GENTE DICE QUE Hombre soltero y maduro maricon seguro</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>

<p>13 LA GENTE DICE QUE Los varones que tienen el pene 'chico no son potentes sexualmente</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>20 LA GENTE DICE QUE Un hombre macho es aquel que tiene relaciones sexuales con varias mujeres</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>14 LA GENTE DICE QUE A los hombres no les gustan las mujeres con mamas pequeñas</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>21 LA GENTE DICE QUE Los buenos padres aconsejan a sus hijas no tener relaciones sexuales con sus enamorados</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>15 LA GENTE DICE QUE Es una vergüenza contagiarse con una Enfermedad de Transmisión Sexual</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>22 LA GENTE DICE QUE El hombre se casa cuando quiere, la mujer cuando puede</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>16 LA GENTE DICE QUE Las píldoras anticonceptivas causan cáncer</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>23 LA GENTE DICE QUE Dar información sobre sexualidad a las jóvenes es abrirles los ojos y volverlos sinvergüenzas</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>17 LA GENTE DICE QUE La mujer que utiliza anticonceptivos para disfrutar del sexo es castigada por pecadora, trayendo al mundo hijos discapacitados</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>24 LA GENTE DICE QUE Los hombres tienen problemas sexuales por ser promiscuos</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>18 LA GENTE DICE QUE Solo los enfermos sexuales tienen relaciones sexuales constantes con su pareja</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>25 LA GENTE DICE QUE Si se usa condón en las relaciones sexuales no sienten placer</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>
<p>19 LA GENTE DICE QUE Solo cuando estás casado(a) puedes tener relaciones sexuales con tu pareja.</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>	<p>26 LA GENTE DICE QUE El alcohol es un estimulante sexual</p> <p style="text-align: right;">cistac</p>

EJERCICIO 2 Aplicacion del Juego educativo "Roles mas Roles"**DURACION** 90 Minutos

OBJETIVO Los/as participantes cuestionaran las actitudes tradicionales hacia las diferencias de sexo, habitos de crianza, a traves del analisis y la reflexion, promoviendo una relacion de equidad entre hombres y mujeres

MATERIALES Juego de Educativo "Roles mas Roles" (CISTAC, 1993)**PROCEDIMIENTO**

- 1 Se colocan las tarjetas a vista de los/as participantes Una persona a su turno elige una tarjeta y la lee en voz alta
- 2 El grupo escucha la frase y cada uno de los/as participantes opina y comenta sobre lo leido, desde su posicion personal
- 3 Se coloca la tarjeta en uno de los espacios del tablero de acuerdo al consenso del grupo

ACTIVIDAD PARA MUJERES, HOMBRES o AMBOS

- 4 Al terminar todas las tarjetas se verificaran los resultados y se promovera un analisis profundo sobre la ubicacion de cada tarjeta
- 5 El/la facilitador/a apoyara al grupo, cuando este tenga dudas sobre el contenido de las tarjetas
- 6 Se finaliza el proceso en una plenaria analizando los roles asignados a cada genero y la valoracion que el grupo tiene sobre el tema

JUEGO EDUCATIVO Roles mas Roles
D L 4-13 716-93 CISTAC-BOLIVIA

1 A quien dan preferencia los padres para el estudio de sus hijos AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?	cistac	12 Quien se deprime mas cuando no se le toma en cuenta EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac
2 Cuando existen ascensos en el trabajo que involucren responsabilidad a quien se elige AL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac	13 El cuidar y educar a los hijos corresponde AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?	cistac
3 Quien juega con muñecos y muñecas en la infancia. EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac	14 En el ambito politico a quien se designa para ocupar cargos gerarquicos AL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac
4 Quienes son estrategas y porque EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac	15 A quien se le asigna las tareas domesticas en el hogar AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?	cistac
5 A quien se le considera sonador y romantico en una relacion afectiva. EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac	16 El ingreso economico familiar es responsabilidad de EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac
6 A quien se considera mas competitivo en el ambito profesional. AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?	cistac	17 Si la pareja decide volver a estudiar a quien se elige primero AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?	cistac
7 Quien elige carrera tecnicas EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac	18 Cuando son ninos a quien es mas facil educar AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?	cistac
8 Quien elige carreras sociales y humanas EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac	19 Ante nuevas situaciones quien se adapta con mayor facilidad EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac
9 En tu relacion de pareja quien toma las decisiones EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac	20 En los trabajos a quien se tiene mayor preferencia AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?	cistac
10 Quien es mas agresivo en tu familia EL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?	cistac	21 Cuando sales con tu pareja quien paga la cuenta. EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac
11 Quien es mas paciente para aprender trabajar y escuchar EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac	22 En las fiestas quien invita a bailar EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac

23 Quien expresa con mayor facilidad sus sentimientos EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac	31 LA GENTE DICE QUE Los varones que tienen frecuentes erecciones deben banarse con agua fria.	cistac
24 A quien se elige preferentemente lider de grupo AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?	cistac	32 LA GENTE DICE QUE Si un joven tiene cualquier tipo de relacion con una persona del mismo sexo significa que es homosexual	cistac
25 En reuniones quien opina mas EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac	27 Quien realiza los trabajos pesados EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac
26 En una relacion de pareja quien es infiel EL HOMBRE O LA MUJER PORQUE?	cistac	28 A quien se alimenta mas en el hogar AL HOMBRE O A LA MUJER, PORQUE?	cistac
27 LA GENTE DICE QUE El lavado vaginal es un metodo que previene el embarazo	cistac	29 Quien es mas disciplinado en los estudios EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac
28 LA GENTE DICE QUE Una vez que un hombre se ha excitado y tiene una ereccion debe eyacular porque es danino si no lo hace	cistac	30 A quien le gusta esmerarse en el vestir y arreglo personal EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac
29 LA GENTE DICE QUE Las personas que hablan de su sexualidad con su pareja son mas liberales y experimentadas	cistac	31 En una relacion sexo-genital quien se excita mas EL HOMBRE O LA MUJER, PORQUE?	cistac
30 LA GENTE DICE QUE El hombre que no tiene hijos no es macho	cistac	32 La preferencia de los padres por el sexo del ser que va a nacer es de EL HOMBRE O LA MUJER PORQUE?	cistac

EJERCICIO 3 Reflexión general

DURACION 20 Minutos

OBJETIVO Los/as participantes habrán reflexionado de manera general sobre la importancia de un marco de tolerancia y conocimiento básico en el abordaje de la sexualidad y el género

MATERIALES Papelógrafo, marcadores y masking tape

PROCEDIMIENTO

- 1 El grupo reflexionará en una plenaria sobre el trabajo de la sesión
- 2 Se clarificarán dudas que se hubieran presentado a lo largo de la sesión
- 3 Los/as participantes expresarán sus opiniones sobre el proceso y la información trabajada
- 4 Al terminar se anotará en el papelógrafo las conclusiones del trabajo de la sesión

GUIA DE PRACTICAS

G
U
I
A
/
P
R
Á
C
T
I
C
A
S

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 enfoca el 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

Esta guia tiene como objeto

Dar al participante la informacion necesaria sobre 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

Indicarle 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 el conocimiento teorico y la capacidad o habilidad clinica de los participantes 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 practicara 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 seguira 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

Prácticas simuladas con modelos anatómicos
Actividades clínicas dirigidas (obstétricas y perinatales)

5 MATERIAL DE APOYO PARA LA PRACTICA

Material de texto

A cada participante se le entregará el siguiente material impreso para su práctica

Guía de prácticas
Módulo I de Comunicación Interpersonal y Consejería
Norma de Atención a la Mujer y el Recién Nacido (NB-SNS-02 96)
Manual de Técnicas y Procedimientos Clínicos
Guía del participante
Manual de Listas de Verificación
Otros de referencia Método de lactancia y amenorrea, Publicaciones CLAP/OPS,
otros

Instrumentos de apoyo para su práctica clínica

Gestograma (1),
Cinta métrica (1),

Material de enseñanza audiovisual y para la práctica clínica real o simulada

Videos educativos
Modelos anatómicos

Para la atención del trabajo de parto, parto, el puerperio
Para la atención del Recién Nacido
Para examen de mama

Instrumentos clínicos Estetoscopio de Pinard, Tensiometro y Estetoscopio, Ambu y
otro material 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 Neonatólogos

Licenciadas en Enfermería

Los Facilitadores son todas aquellas personas que participan indirectamente en el proceso de enseñanza aprendizaje y coadyuvan al desarrollo del mismo y son

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, asimismo, programara por sorteo los dias y lugares de rotacion para los turnos nocturnos con los Facilitadores correspondientes a las guardias (especialistas de turno)

Los roles de 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
- 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 cumpla 250 horas de capacitacion teorico-practica durante el mes que durara el curso (Excepto Sabados, Domingos y feriados)

Primera Semana. 40 horas de actividades teorico-practicas en comunicacion interpersonal y consejeria y MEIA.

Segunda Semana. Un promedio de 70 horas teorico-practicas en atencion de casos y complicaciones obstetricas y perinatales

Tercera Semana. Un promedio de 70 horas teorico-practicas en atencion de casos y complicaciones obstetricas y perinatales

Cuarta semana. Un promedio de 70 horas 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 utilización parcial de un Sábado durante la semana correspondiente (ver programa adjunto)

El participante contará desde el inicio con el programa y horarios de las sesiones teórico-prácticas establecidas para el curso

9 USO DE LISTAS DE VERIFICACION

Los participantes deben continuamente realizar el seguimiento de su aprendizaje utilizando durante la práctica “listas de verificación de habilidades y destrezas aprendidas” Este proceso les permitirá

- Ver el desempeño del instructor durante su demostración
- Familiarizarse con una técnica o procedimiento
- Realizar el seguimiento de sus actividades de aprendizaje

10 USO DE MODELOS ANATOMICOS EN LABORATORIO

El participante demostrará y practicará procedimientos clínicos en laboratorio con el uso de los modelos anatómicos enteramente a su disposición (sin restricción) sin comprometer a un paciente en particular

El participante puede practicar y desarrollar una técnica en particular y podrá repetir los pasos de un procedimiento hasta haber alcanzado un grado de competencia mínima

Debe tomarse en cuenta que un “modelo anatómico” ofrece las siguientes ventajas

- No incomoda ni daña a nadie
- Permite repetir la práctica (Puede pararse en cualquier momento del procedimiento, para mayores explicaciones o correcciones)
- Permite la práctica simultánea de varios alumnos
- No se limita al horario de consulta o atención en servicio clínico
- Facilita el aprendizaje de una habilidad y adquisición de una competencia
- Permite el entrenamiento cuando no se tiene casos en servicio

11 ASPECTOS GENERALES DEL USO Y SEGUIMIENTO DE LA PRACTICA

Es importante que el participante tenga en cuenta que todas las personas que intervienen en su capacitación o reciclaje esperan que lo aprendido durante su práctica le sea útil cuando vuelva a su puesto de trabajo

Todos los materiales que son entregados guías, manuales estudios de casos listas de verificación

ción, sirven para desarrollar la práctica, la autoevaluación 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 manejo individual o en equipo

12 PLAN DE TRABAJO

El participante elaborará en equipo un plan de acción relacionado con la comunicación interpersonal y orientación dirigido del servicio hacia la comunidad. Este plan de trabajo debe cumplir con metas realistas, asegurándose de que las mismas sean específicas, aplicables, alcanzables y programadas en el tiempo.

La oportunidad de discutir públicamente este plan de trabajo puede crear una red de apoyo entre colegas y ayudará a la ejecución de planes, aumentando así la posibilidad de que los mismos sean implementados.

El monitoreo, cuando sea realizado por los supervisores instructores o personas allegadas a la capacitación, será una actividad importante y trascendental en la implementación de estos planes de trabajo.

13 SESIONES DE SUPERVISION Y ASESORAMIENTO

Las visitas de supervisión y asesoramiento tendrán el objetivo fundamental de realizar el seguimiento y profundización de la capacitación a corto, mediano y largo plazo. Consistirán en visitas periódicas del supervisor capacitador al personal capacitado para colaborar eficazmente a aplicar en forma más efectiva lo que aprendieron durante su práctica.

El intercambio de información y correspondencia sobre necesidades básicas será evaluado en reuniones de supervisión a nivel local y regional.

14 CERTIFICACION DE LO APRENDIDO EN LA PRACTICA

Al terminar la capacitación, el alumno obtendrá un certificado de competencia en el conocimiento de habilidades y destrezas adquiridas para la solución de complicaciones maternas y perinatales en los niveles I y II de nuestro sistema de salud.

Esta certificación será otorgada solo en el caso de que el participante cumpla satisfactoriamente lo requerido por el curso en sus objetivos de capacitación teórico-práctica. Esta certificación estará 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 debe tomar en cuenta las siguientes normas o reglas de orden general para el desarrollo de su practica durante el curso

Debe acudir a su practica cumpliendo estrictamente el horario establecido

Debe vestir adecuadamente para asumir el 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 ha 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, para la realizacion de un procedimiento y la autorizacion respectiva del instructor o facilitador

Debe realizar y completar adecuadamente el uso de las listas de verificacion de habilidades y destrezas

Debe usar adecuadamente los equipos, modelos e instrumentos, teniendo en cuenta el orden, cuidado y respeto

Debe devolver los materiales de uso comun (pijamas, barbijos, gorros, etc) recibidos como prestados haciendose responsable de ellos

Debe comunicar oportunamente al supervisor o instructor a cargo faltas, inasistencias y otros desajustes

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 para la realizacion de una practica o procedimiento

ANEXOS

FORMULARIOS DE EVALUACION

**ANEXO II
PRE Y POST PRUEBA PRACTICA
LINEA DE BASE
LISTA DE VERIFICACION
GUIA DEL OBSERVADOR
COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA**

FECHA _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____

Caso Control Pre Natal _____ Nota Marque «X» si lo realizo
 Caso de Obstetricia _____ Haga una linea.
 Caso de Neonatologia _____ «___» si 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) Busca o llama personalmente a la paciente			
b) Saluda a la paciente y a su familia amablemente dandoles la mano			
c) Estimula el acompañamiento de la pareja a la consulta			
d) Ofrece asiento y comodidad a la paciente y pareja			
e) Se sienta y adopta la posición adecuada			
f) Ofrece intimidad en el consultorio no permitiendo interrupciones			
g) Proporciono un lugar y una bata para cambiarse			
1 PREGUNTA Y ESCUCHA			
a) Conversa cara a cara con la paciente			
b) Escucha atentamente la situación 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 detalladamente a la paciente que ha encontrado durante la revision (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 la posicion del 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 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 «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			

ANEXO III
AUTO EVALUACION DE LAS HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNI
CACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA (HOJA DE SEGUIMIENTO PRAC
TICO en CI/C)

Fecha _____ Semana. No _____
 Nombre _____ Tutor _____

Caso Control Pre Natal _____ Nota Marque «X» si lo realizo
 Caso de Obstetricia _____ Haga una linea
 Caso de Neonatologia _____ «___» si 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) Busque y llame personalmente a la paciente			
b) Salude a la paciente y a su familia amablemente dandoles la mano			
c) Estimule el acompañamiento de la pareja a la consulta			
d) Ofreci asiento y comodidad a la paciente y pareja			
e) Me sente y adopte la posicion adecuada			
f) Ofreci intimidad en el consultorio no permitiendo interrupciones			
g) Proporcione un lugar y una bata para cambiarse			
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 comprendi de la paciente (ACLARA)			
d) Repeti en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repeti en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			

A
n
e
x
o
s

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
f) Hice preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			
2. OBSERVA Y PALPA			
a) Explique a la paciente en que consiste cualquier tipo de examen clinico y/o ginecologico que realizare			
3 IDENTIFICA PROBLEMAS			
a) Explique a los pacientes de una manera clara y sencilla en que consiste el problema que acabo de identificar			
b) Le pedi a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corregi mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explique detalladamente a la paciente lo que he encontrado durante la revision (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) Repeti las veces que fue necesario, la informacion brindada			
e) Tome en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicandole que Puede elegir la posicion del 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) Proporcione informacion sobre Metodos de Planificacion Familiar modernos			
h) Prescribi hierro e hice 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,			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI 1	NO 2	N/A 9
reflejando, haciendo y respondiendo preguntas (RESUMEN)			
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 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 indique el dia y la hora de la proxima consulta			



**ANEXO IV
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**

ANEXO V
EVALUACION DE LOS PARTICIPANTES
A LOS CAPACITADORES

Fecha _____

Nombre del Capacitador _____ Tema _____

OBJETIVOS

1	Los objetivos de las clases fueron claramente presentados?	1	2	3	4	5
		NO/MAL			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 matateriales 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	Preparacion de la clase	1	2	3	4	5
3	Presentacion del tema fue	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

ANEXO VI
MATRIZ DE SEGUIMIENTO - SISTEMA 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)																				
2 - Pre Test (total)	X															O				O
3 - Evaluacion del dia	X																			
4 - Plan de trabajo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 - Post - Test Mod I y MELA				X					O						□					
6 - Post - Test Mod II y III										X										
7 - Post - Test Mod IV															X					
8 - Post - Test Mod V																			X	
9 - Hoja de Seguimiento CI/C						O				O	O				O					O
10 - Re - Test CI/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

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



244

ANEXO VII

**LISTAS DE VERIFICACION
PARA LA PRACTICA CLINICA**

L
i
s
t
a
s
/
V
e
r
i
f
i
c
a
c
i
o
n

INSTRUCTIVO DE LLENADO

USO DE LISTAS DE VERIFICACION PARA LA PRACTICA CLINICA

OBJETIVO

Las listas de verificación tienen el objetivo primordial de ayudar al personal de salud (capacitador/participante) a realizar la evaluación y seguimiento continuo de la práctica clínica de manera tal que

Primero El participante (alumno) disponga de una lista de actividades con las cuales pueda seguir los procedimientos de atención realizada por el capacitador (tutor o instructor)

Segundo El capacitador (tutor o instructor) disponga de una herramienta para evaluar el desempeño del participante (alumno) durante la realización de un procedimiento clínico de atención y con la cual pueda promover su mejoramiento a través de la definición objetiva. Pueda a través de ella corregir los errores o faltas cometidas y a su vez pueda reforzar o retroalimentar de forma positiva al participante objeto de la evaluación

Es importante que el capacitador evalúe periódicamente el entrenamiento del personal de salud usando "listas de verificación", de manera tal que este realice la atención más adecuada y correcta al finalizar el periodo de entrenamiento y retorne a su puesto de trabajo con la seguridad adquirida

CONTENIDO DE LAS LISTAS DE VERIFICACION

Antes de usar las listas de verificación es importante que el capacitador conjuntamente con los participantes realicen la lectura, el análisis y la discusión de sus contenidos, con el objeto de familiarizarse con las actividades contenidas en cada procedimiento

Las listas de verificación están esquematizadas de la siguiente manera

- a) **Título**
 - b) **Observación del procedimiento (1 2 3)**
 - c) **Procedimiento**
 - d) **Casos practicados (1 2 3 4)**
 - e) **Casilla para la firma del tutor (capacitador) por caso practicado (1 2 3 4)**
-
- a) **Título**, corresponde al título de la actividad clínica, técnica o complicación que se observara o desarrollara durante la práctica
 - b) **Observación del procedimiento (1 2 3)** corresponde a las observaciones realizadas por el alumno (participante) de cada procedimiento de atención realizado por el capacitador. Esta actividad le permitirá familiarizarse y realizar a su vez el seguimiento de las actividades realizadas por el capacitador

- c) **Procedimiento**, corresponde al conjunto o lista de procedimientos, actividades, que debe realizar el personal de salud (capacitador o participante), siguiendo el método de resolución de problemas y que corresponde al seguimiento correlativo de la atención prestada
- d) **Casos practicados**, cuadros que corresponden a la observación realizada por el capacitador (instructor/tutor) de cada actividad o procedimiento realizada por el participante (alumno) Evaluación objetiva que permitiera realizar el monitoreo o seguimiento, reforzamiento, mejora o corrección de las actividades realizadas por el participante, evolución en cuadros que se irán superando (desapareciendo) de izquierda a derecha al realizar una visión rápida de los cuadros y puntuaciones anotadas
- e) **Casilla para la firma del tutor (capacitador)** por caso practicado (1 2 3 4), cuadros que corresponden a la comprobación firmada, de que el tutor (capacitador/instructor) ha realizado el seguimiento de cada caso practicado por el participante

INDICACIONES PARA EL USO DE LAS LISTAS DE VERIFICACION

Se han elaborado 2 tipos de listas

- a) **Listas primarias**, son aquellas que desde el inicio muestran una actividad clínica completa, y son control prenatal, atención del trabajo de parto, manejo del partograma, atención del puerperio inmediato, atención del puerperio tardío (control postnatal), cuidados y valoración del recién nacido
- b) **Listas secundarias**, corresponden a los procedimientos de atención complementaria de una complicación materna o perinatal, o cuando se sospecha de alguna patología relativa al embarazo. Estas son Complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Anemia del embarazo, Hipertensión inducida por el embarazo, infección urinaria, embarazo prolongado

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 la trata con amabilidad				
			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 posición 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 el motivo de la consulta				
			Recaba Historia Clínica y Carnet Perinatal				
			Escucha atentamente el problema expuesto				
			ACLARA (Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que no comprendió de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó de escuchar)				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó 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 patológicos * Enfermedades familiares * Personales (enfermedades y cirugías previas)				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Pregunta sobre los antecedentes obstétricos y perinatales * No de Gestaciones * No de Partos * No de Abortos * No de Cesareas * No de Nacidos Vivos * Antecedentes de Nacidos Muertos (Obitos) * Antecedentes de Mortinatos * Fecha del Ultimo Parto * Peso al Nacimiento del ultimo hijo * Antecedentes 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
			Ausulta 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 (promontorio 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 obstétrico				
			Identifica Complicaciones (SI IDENTIFICA ALGUNA COMPLICACION OBSTETRICA UTILICE LA LISTA DE VERIFICACION CORRESPONDIENTE)				
			E TOMA LA ACCION REQUERIDA				
			Explica lo que ha encontrado durante el examen (como se encuentran ella y su bebe)				
			Explica las acciones a seguir				
			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 exámenes de laboratorio * Hemoglobina y Hematocrito * Grupo Sanguineo y Rh * Examen general de orina * RPR/VDRL * Glicemia				
			Indica tabletas de sulfato ferroso c/ acido folico * 90 * 30				
			Orienta sobre el consumo de tabletas de hierro				
			Indica la vacuna de Toxoide Tetanico de acuerdo a norma				

Lista de Verificación

OBSERVACION 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 periódicos y la necesidad de parto en servicio de salud en caso de embarazo de alto riesgo				
			Brinda información a la paciente para el parto * Sobre 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 * Métodos de Planificacion Familiar (MELA DIU otros)				
			* La Lactancia Materna				
			* La prevencion de la Enfermedades de Transmision Sexual				
			Planifica con la paciente los proximos controles indicando el dia y la hora de la próxima consulta				
			Registra la 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 próxima 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 admisión * 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 comprendió de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que escucho)				
			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)				
			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 Menstruación				
			Verifica los antecedente perinatales anotados en la HCPB y el Carnet Perinatal				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Pregunta sobre consumo de líquidos y últimos alimentos (cuando fue su última comida)				
			Pregunta sobre las deposiciones (orina heces) cuando fue la última				
			Pregunta sobre familiares que la acompañan				
			C OBSERVA Y PALPA				
			Le explica a la paciente en que consiste el examen clínico y/o ginecológico				
			Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares				
			Pesa y talla a la paciente				
			Toma los signos vitales (presión arterial pulso temperatura)				
			Examina el estado general y físico de la paciente				
			Examina la piel y las conjuntivas oculares				
			Examina la región 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				
			* Evalúa la dilatación y borrado cervical				
			* Verifica la presentación su altura y variedad de posición				
			* Evalúa el estado de las membranas				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Evalua la pelvis materna Mide el Conjugado Diagonal (promonto subpubiano) 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 amniótico etc)				
			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 exámenes 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 alimentación 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				

L i s t a s / V e r i f i c a c i ó n

404

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza la amniotomía con dilatación 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)

ATENCIÓN DEL TRABAJO 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 Clínica				
			Registra la fecha de admisión 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 * Posición materna * Tensión arterial * Pulso * Frecuencia cardiaca fetal * Duración 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 dilatación				
			Anota y puntea la dilatación cervical al ingreso (HORA 0)				
			Construye la curva de alerta a partir de los 4 o 5 cm y une los puntos de dilatación con línea discontinua (- -)				
			B OBSERVA Y PALPA				
			Sigue la evolución del trabajo de parto punteando los controles de dilatación real en el gráfico y une los mismos con línea continua remarcada				
			Dibuja la cabeza fetal con la variedad de posición correspondiente y la dibuja adecuadamente en el plano de Hodge (o de DeLee) correspondiente				
			Registra los datos de CONTROL Y EVOLUCION de * Posición materna * Tensión arterial * Pulso * Frecuencia cardiaca fetal * Duración y frecuencia de las contracciones				
			Construye una nueva curva de alerta en caso de Rotura de membranas (artificial o espontánea) o cambio de posición				

Listas / Verificación

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 recién nacido				
			D TOMA LA ACCION REQUERIDA				
			En caso de Rotura de Membranas construye una nueva linea de alerta segun el caso y define las acciones concretas que va 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)

ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
				1	2	3	4
			A PACIENTE EN SALA DE PUERPERIO				
			Trata a la paciente con amabilidad				
			Respetar sus costumbres y preferencias culturales				
			B PREGUNTA Y ESCUCHA				
			Realiza la escucha activa				
			Realiza preguntas abiertas para indagar problemas (bienestar dolor sangrado comidas lactancia)				
			Realiza preguntas abiertas para solucionar dudas responder a preguntas prestar ayuda o colaboración 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				
			Evalúa la condición general de la paciente y del Recién Nacido				
			Examina la piel y las mucosas				
			Examina la contractibilidad uterina (formación del globo de seguridad)				
			Evalúa la cantidad de los loquios (sangrado post parto)				
			Verifica el aseo perineal				
			D IDENTIFICA PROBLEMAS				
			Identifica anomalías de contracción y retracción uterina				
			Identifica problemas en la lactancia				
			E TOMA LA ACCIÓN REQUERIDA				
			Indica los controles y tratamiento específico en la HC				
			Estimula la contractibilidad uterina con masaje				

Listas / Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Estimula la ingesta de líquidos				
			Estimula la ambulaci3n precoz				
			Orienta a la paciente sobre la alimentaci3n sobre la lactancia los entuertos el uso adecuado de paños y la higiene hemorragia y otros				
			Brinda apoyo psicologico				
			Da la informaci3n necesaria sobre cuidados en el post parto PF MELA vacunas para el Recien Nacido				
			Indica 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)

ATENCIÓN 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 la 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 posición 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 el motivo de la 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 comprendió de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó de escuchar)				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó 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)				

L
I
S
T
A
S
/
V
E
R
I
F
I
C
A
C
I
O
N

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 (formación 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 anomalidades 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 sulfato ferroso a la paciente y le indica como tomarlas				
			Brinda apoyo psicológico				
			Da la información necesaria sobre las vacunas del Recien Nacido				
			Indica y concuerda la fecha del próximo control				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Refiera en caso de necesidad				

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

L
i
s
t
a
s
/
V
e
r
i
f
i
c
a
c
i
ó
n

412

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				
			Hace preguntas abiertas para investigar antecedentes obstetricos (Numero de embarazos y partos complicaciones otros)				
			Revisa los antecedentes clinicos (Carnet HCPB u otro registro) e identifica posibles factores de riesgo datos de Hemoglobina de 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 pérdida de fuerzas				
			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 mide 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				
			Ausulta el área 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
			C. OBSERVAR Y PALPAR				
			Evalúa el estado general y nutricional de la paciente (Identifica decaimiento o fatiga)				
			Pesa y mide 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 área cardíaca (presencia de soplo cardíaco)				
			Mide e interpreta la altura uterina				
			Calcula e interpreta la edad gestacional				
			Valora la vitalidad y frecuencia cardíaca fetal				
			Registra los datos en la HC u otro registro				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Plantea un diagnóstico presuntivo				
			Interpreta correctamente los parámetros de medición 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 exámenes de laboratorio y otros adecuadamente				
			Indica tratamiento adecuado con Sulfato Ferroso con Acido Fólico 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 café o té otras)				
			Explica posibles efectos secundarios al consumir las tabletas de Sulfato Ferroso y cómo prevenirlas				
			Registra adecuadamente los datos en la HCPB CP u otro registro				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Solicita e interpreta los exámenes de laboratorio y otros adecuadamente				
			Indica tratamiento adecuado con Sulfato Ferroso con Acido Fólico 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 prevenirlos				
			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 PROCEDIMIENTO			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 trastornos 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				
			Mide e interpreta la altura uterina				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Valora la vitalidad y frecuencia cardiaca fetal				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Valora la presencia de actividad uterina para descartar trabajo de parto en evolución				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Diagnostica y clasifica la Hipertensión adecuadamente según norma				
			Plantea el diagnóstico presuntivo				
			Establece diagnósticos diferenciales				
			Interprete adecuadamente los exámenes de laboratorio				
			E TOMAR LA ACCIÓN REQUERIDA				
			Solicita exámenes de laboratorio (proteinuria en Orina de 24 Hrs Ácido Úrico Hematocrito) y/o otros exámenes complementarios (ecografía etc)				
			Indica reposo absoluto durante 20 minutos y verifica la persistencia de la Hipertensión Inducida por el Embarazo y descarta Hipertensión Arterial Transitoria				
			En caso de Pre eclampsia Leve indica tratamiento ambulatorio con antihipertensivos y refuerza la necesidad de controles periódicos según norma				
			En caso de Pre eclampsia Severa o Eclampsia indica la internación o refiere a la paciente con el tratamiento apropiado por nivel según norma				
			Indica venoclisis y administración de líquidos (Ringer fisiológico a 60 gotas por minuto)				
			Trata la crisis hipertensiva según norma				
			Instala tratamiento anticonvulsivante con Sulfato de Magnesio según norma				
			Trata la crisis convulsiva (Eclampsia) según norma				
			* Canaliza vena y administra líquidos parenterales				
			* Indica o coloca sonda vesical				
			* Administra oxígeno				
			* Coloca cánula de Mayo en la boca y protege la lengua				
			* Limpia y aspira secreciones				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Usa la medicacion apropiada por tipo y dosis				
			Controla el bienestar fetal y la actividad uterina				
			Valora la 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 exámenes de laboratorio				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Solicita exámenes de laboratorio (proteinuria en Orina de 24 Hrs Acido Urico Hematocrito) y/o otros exámenes 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 periódicos segun norma				
			En caso de Pre eclampsia 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 cánula de Mayo en la boca y protege la lengua				
			* Limpia y aspira secreciones				

Lista de Verificación

U18

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Usa la medicación apropiada por tipo y dosis				
			Controla el bienestar fetal y la actividad uterina				
			Indica la necesidad de conducir el parto o realizar cesárea				

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 perinatal y analiza los datos de la misma				
			Pregunta si la paciente tuvo fiebre náuseas y/o vomitos en los ultimos dias				
			Pregunta las características de la miccion (acto de orinar) * Si es turbia * Si causa dolor al orinar * Si es frecuente * Si existe necesidad constante de orinar				
			Pregunta si la paciente tiene dolor lumbar (espalda baja) y si el dolor se irradia hacia la región 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 si tuvo anteriormente infecciones en la orina				
			Pregunta si la paciente tuvo algun parto prematuro				
			Pregunta a la paciente si tiene flujo genital (secreción anormal por sus partes)				
			Pregunta sobre los habitos higiénicos de la paciente (como se asea y/o como se limpia la región anal despues de defecar)				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Valora el estado general de la paciente por examen físico				
			Observa el estado de la piel y las mucosas en busca de deshidratación o anemia				
			Toma los signos vitales				

Listas de Verificación

420

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza examen de puntos uretrales y/o realiza puño percusion lumbar				
			Calcula la edad gestacional con gestograma				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Ausulta la frecuencia cardiaca fetal y determina vitalidad fetal				
			Valora e interpreta las características de la orina (color cantidad olor) por micción espontánea				
			Realiza prueba de Nitritos				
			D. IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Plantea el diagnóstico presuntivo				
			Solicita examen de orina (con recuento de colonias) y/o cultivo antibiograma				
			Solicita hemograma o hemoglobina de control				
			Establece diagnósticos diferenciales				
			E. TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Realiza el diagnóstico conclusivo				
			Indica tratamiento de acuerdo a norma				
			Explica a la paciente las técnicas de aseo genital y rectal				
			Explica la importancia de ingesta de líquidos y dieta rica en residuos				
			Orienta 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)

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 proporcionandole 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 o considera 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				
			Ausulta 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 menstruación y altura uterina)				
			Solicita e interpreta analisis de laboratorio y ecografia				

Listas / Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			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 cesárea				
			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 HCPB u otro registro				
			Explica informa y orienta a la paciente sobre 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)

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 proporcionándole un ambiente tranquilo y privado				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Verifica la existencia de H C P B y/o el carnet perinatal y analiza los datos				
			Indaga y/o pregunta sobre la fecha de su última menstruación (si tiene dudas o considera que es la fecha real)				
			Pregunta sobre la ingesta de anticonceptivos antes de estar embarazada				
			Pregunta e investiga sobre la fecha de aparición de movimientos fetales				
			Investiga la posibilidad de amenorrea de lactancia después de su último embarazo				
			Investiga y pregunta antecedentes de embarazos anteriores				
			Investiga la presencia de dolores y/u otras molestias durante los últimos 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 relación altura de fondo uterino vs gestograma				
			Ausulta 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 diagnóstico primario (haciendo relación entre la fecha de la última menstruación y altura uterina)				
			Solicita e interpreta análisis de laboratorio y ecografía				

L i s t a s / V e r i f i c a c i ó n

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			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 HCPB u otro registro				
			Explica informa y orienta a la paciente sobre 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)

425

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 proporcionandole 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 tenia				
			Si tuvo flujo o alguna secrecion anormal por sus partes y desde cuando				
			Si la paciente noto que su abdomen (barriga matriz) disminuyo de tamaño				
			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 de la altura uterina				
			Calcula la edad gestacional				
			Realiza las maniobras de Leopold				
			Verfica la frecuencia cardiaca y la vitalidad				
			Realiza exámenes ginecologicos (tacto examen bimanual) con la debida asepsia y antiseptia				

Listas / Verificación

426

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Realiza la especuloscopia toma muestra en porta objeto e interpreta los resultados por observacion al microscopio de hojas de helecho por desecacion (secado al aire)				
			Verifica e interpreta las características de salida del liquido que sale por los genitales entreabriendo los genitales y estimulando a la paciente al 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 inminente				
			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 datos				
			Pregunta sobre problemas durante el embarazo actual (caídas golpes traumas otros)				
			Pregunta y/o analiza sobre antecedentes de enfermedades (tuberculosis sífilis diabetes otros)				
			Pregunta sobre el consumo de medicamentos				
			Analiza los antecedentes de embarazos anteriores (Gestas partos abortos óbitos anteriores muertes de los recién nacidos antes o después de la primera semana)				
			Verifica la fecha de la última menstruación				
			Investiga sobre la presencia de movimientos fetales o su ausencia (desde cuando)				
			Confirma la edad gestacional con gestograma				
			Pregunta sobre la pérdida de sangre o líquido por los genitales (por sus partes)				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Realiza un examen físico general y evalúa 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 relación entre el fondo uterino y la edad gestacional por amenorrea (última menstruación) y determina si hubo detención en el crecimiento uterino desde su último control				
			Ausulta la presencia de latido fetal con Pinard y/o Doppler				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			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 si confirma el caso				
			Confirmado el caso indica * Inducto conduccion para evacuar el utero * Cesarea 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 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				

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 realizará 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 Técnicas de Comunicación Interpersonal * Aclara * Parafrasea * Refleja				
			Realiza preguntas abiertas y de sondeo para conocer las últimas 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 * Cuándo fue * Si tuvo algún problema durante el mismo * Dónde atendieron su parto * Quien atendió su parto * Si hubo algún problema durante el alumbramiento de la placenta * Si la placenta se expulsó después del parto * Si tomó algún medicamento o algún mate para mejorar la situación				
			Pregunta sobre las características de la hemorragia * Color (Clara Roja Rutilante Oscura) * Cantidad perdida (cantidad de paños mojados manchado de la ropa bacines tazas otras) * Desde cuándo * Cómo comenzó				
			Pregunta sobre los antecedentes obstétricos y ginecológicos				

L
i
s
t
a
s
/
V
e
r
i
f
i
c
a
c
i
ó
n

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			2 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				
			3 IDENTIFICA PROBLEMAS				
			Determina la causa de la hemorragia * Atonia Uterina * Retencion de placenta * Retencion de restos placentarios * Desgarros * Otros _____				
			4 TOMA LA ACCION REQUERIDA				
			Explica a la paciente los hallazgos y le explica claramente de su estado				
			Solicita exámenes de laboratorio * Hemoglobina y Hematocrito * Grupo Sanguíneo y Rh				
			Explica a la paciente sobre las acciones que realizara para solucionar el problema				
			Realiza e indica la hospitalización 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				

PROVEEDOR			PROCEDIMIENTOS	CASOS			
M	L	A		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 ergonovnicos 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 (venoclistis otros)				

L
i
s
t
a
s
/
V
e
r
i
f
i
c
a
c
i
o
n

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 tratamientos recibidos (uso de antibioticos)				
			Averigua sobre intervenciones quirurgicas previas				
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Evalua el estado general de la 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 extraños lesiones hemorragia flujos o secreciones anormales)				
			* Examina el cérvix (presencia de cuerpos extraños 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 cérvix utero y anexos y valora fondos de saco vaginales				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Realiza el diagnostico primario de acuerdo a la clasificacion en la norma * Infección de la mama (grietas fisuras mastitis abscesos)				
			* Infección 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 exámenes de laboratorio (Hemograma, Examen de orina, Cultivo y AB de muestras obtenidas)				
			* Solicita exámenes complementarios (Rx PA de torax Rx simple de abdomen, ecografía) en caso necesario				
			* Realiza puncion del saco de Douglas (culdocentesis)				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Utiliza procedimientos de asepsia y antisepsia adecuados				
			Realiza drenaje de abscesos				
			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	4
			A PREPARATIVOS PREVIOS				
			Prepara todo el material necesario para la atención del R N				
			Apoya psicológicamente 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 recepción del Recien Nacido y se 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 acerca de anteriores nacimientos mortuatos obitos etc				
			* Valora la duración del trabajo de parto y el periodo expulsivo				
			* Pregunta sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Investiga acerca del tipo de liquido amniotico				
			* Investiga si hubo sufrimiento fetal				
			* Investiga acerca de la ingesta de medicamentos mates etc				
			Si el parto ocurrió en domicilio * Pregunta quien atendió el parto				
			* Pregunta quien atendió al Recien Nacido				
			* Averigua si tuvo algun problema durante el parto				
			* Averigua si el parto fue normal o anormal				
			* Duración del parto en horas (desde que comenzaron los dolores hasta que ocurrió el parto)				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Si se rompieron las membranas antes del parto (cuánto tiempo)				
			* Preguntas si tuvo vómitos (qué color)				
			Si el parto fué extra servicio pero institucional				
			* Preguntas cuál fue el Apgar al nacimiento				
			* Preguntas si necesitó reanimación				
			* Investiga acerca del tiempo de rotura de membranas				
			* Preguntas si le limpiaron o aspiraron las secreciones				
			* Preguntas si lloró inmediatamente cuando nació				
			* Preguntas si tuvo vómitos (tipo color)				
			* Preguntas si el recién nacido estaba morado				
			C OBSERVA Y PALPA				
			Evalúa el estado general				
			* Valora al recién nacido con el método de Apgar al primer minuto				
			Realiza un examen físico				
			* Segmentario (busca malformaciones congénitas otros)				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Realiza el diagnóstico primario del Recién Nacido				
			Identifica patologías complicaciones y otros signos de riesgo				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Cuidados inmediatos				
			* Limpia o aspira las secreciones del Recién Nacido				
			* Seca la cabeza del Recién Nacido				
			* Seca y estimula la espalda del Recién Nacido				
			* Seca el resto del cuerpo				
			* Evalúa el Apgar del Recien Nacido				
			* Pinza el cordón umbilical				
			* Cambia campo o toalla húmeda 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 baño del bebé con agua tibia y jaboncillo neutro				
			* Seca al bebe				
			* Realiza la antropometria (medición del peso talla, perimetro cefalico toracico abdominal tamaño del pie)				
			* Calcula la edad gestacional por Fecha de Ultima Menstruación y Capurro				
			* Realiza la valoracion del Examen Fisico por método de Usher				
			* Arropa adecuadamente al Recien Nacido				
			* 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 atención				
			* 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				

Listas de Verificación

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 atención del RN (Ver Pág 304 de la norma) * Estetoscopio para Recién Nacido				
			* Pera de goma o aspirador con sonda				
			* Ambu con máscara para Recién Nacido				
			* Tubo de oxígeno				
			* Medicamentos (ver manual de procedimientos)				
			Apoya psicológicamente a la madre durante el proceso de parto				
			Calienta la sala de partos y la del Recién Nacido y prepara la ropa para su vestimenta				
			Se lava las manos para recibir al Recién Nacido				
			Se viste adecuadamente para la recepción del Recién Nacido y se coloca guantes				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Averigua sobre los antecedentes gineco obstétricos de la madre				
			Investiga acerca de los antecedentes del parto * Interroga sobre factores de riesgo durante el embarazo y o el recién nacido (diabetes otras)				
			* Confirma si el embarazo es de término				
			* Pregunta la edad de la madre				
			* Investiga acerca de anteriores nacimientos mortinatos obitos etc				
			* Valora la duración del trabajo de parto y el período expulsivo				
			* Pregunta sobre el tiempo de rotura de membranas				
			* Investiga acerca del tipo de líquido amniótico				
			* Investiga si hubo sufrimiento fetal				
			* Investiga acerca del uso de medicamentos (depresores corticoides mates otros)				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Si el parto ocurrió en domicilio * Pregunta quién atendió el parto				
			* Pregunta quien atendió al Recien Nacido				
			* Averigua si tuvo algun problema durante el parto				
			* Averigua si el parto fue normal o anormal				
			* Averigua la duracion del parto en horas (desde que comenzaron los dolores hasta que ocurrió el parto)				
			* Averigua 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 necesitó reanimacion				
			* Investiga acerca del tiempo de rotura de membranas				
			* Pregunta si le limpiaron o aspiraron las secreciones				
			* Pregunta si lloro inmediatamente cuando nació				
			* 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 respiracion espontanea				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Califica el Apgar				
			Realiza el diagnóstico de asfixia moderada (Apgar 4 a 6) o 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 reanimación del Recien Nacido				
			Procede al secado prolijo y a la estimulacion del Recien Nacido				

Listas de Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			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 Recien Nacido 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 mantiene 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)

1112

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 acerca de los antecedentes del parto * Interroga sobre factores de riesgo durante el embarazo y o para 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 acerca del tipo de liquido amniótico				
			* Investiga si hubo sufrimiento fetal				
			* Investiga acerca del uso de medicamentos (antibióticos mates otros)				
			Si el parto ocurrio en domicilio * Pregunta quien atendio el parto				
			* Pregunta quien atendió al Recien Nacido				
			* Averigua si tuvo algun problema durante el parto				
			* Averigua si el parto fue normal o anormal				
			* Averigua la duracion del parto en horas (desde que comenzaron los dolores hasta que ocurrió el parto)				
			* Averigua si se rompieron las membranas antes del parto (cuánto tiempo)				
			* Pregunta si tuvo vómitos (que color)				
			Si el parto fué extra servicio pero institucional * Pregunta cuál fue el Apgar al nacimiento				
			* Pregunta si el bebe necesito reanimacion				

Listas de Verificación
 1 2 3 4

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Investiga acerca del tiempo de rotura de membranas				
			* Pregunta si le limpiaron o aspiraron las secreciones				
			* Pregunta si tuvo vomitos (tipo color)				
			* Pregunta si el Recién 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 niño 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 fue domiciliario)				
			* Desde cuando noto la infeccion 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 que				
			* Si usa faja abdominal				
			Si hay infección en los ojos 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 Recien Nacido tiene ulceras en la boca o en sus genitales				
			* Si el Recien Nacido nacio con ulceras en la piel				
			Si sospecha de Sepsis Neonatal se remite para la accion a los cuadros inespecificos referidos en la norma				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			C. OBSERVAR Y PALPAR				
			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 de hepatomegalia 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 Recien Nacido				
			Solicita exámenes 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				

Listas de Verificación

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
_____	_____	_____	_____
TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)	TUTOR(Firma)

MANEJO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO Y/O 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 atención del Recien Nacido				
			Apoya psicológicamente 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 Recién Nacido				
			Se viste adecuadamente para la recepción del Recien Nacido y se coloca guantes				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Pregunta la edad de la madre				
			Pregunta la ocupación de la madre				
			Investiga la fecha de la última menstruación sin dudas				
			Averigua los antecedentes gineco obstétricos de la madre * si realizó control prenatal * paridad (gesta partos abortos) * antecedentes de partos múltiples * bebe nacido con menos de 2 500 g o antecedentes de Recien Nacidos prematuros				
			Averigua antecedentes generales de la madre durante su embarazo * si 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 realizó algún tratamiento específico * Cerclaje istmico cervical * Utero inhibición * Uso de corticoides				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			C OBSERVAR Y PALPAR				
			Realiza el examen físico del Recien Nacido con el metodo de Usher y valora el peso del Recien Nacido				
			Busca malformaciones congénitas				
			Valora otros signos (hipotermia, hipocalcemia, otros)				
			Investiga infecciones intrauterinas y perinatales (TORCH)				
			D IDENTIFICAR PROBLEMAS				
			Realiza el diagnostico del embarazo y del Recien Nacido correctamente según los criterios de la norma (Pag 375 definición)				
			E TOMAR LA ACCION REQUERIDA				
			Explica a la madre y los familiares el estado del Recien Nacido los riesgos y las conductas a seguir				
			Si tiene 35 semanas o mas y pesa menos de 1800 g y no tiene dificultad respiratoria. * Mantiene caliente al Recien Nacido y prueba el acercamiento precoz y la succión al seno				
			* Inicia la técnica de madre canguro				
			* Orienta a la madre sobre la alimentación del R.N el control térmico su higiene y control diario y periódico				
			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 térmica)				
			* Vigila estrictamente la temperatura, la respiración y la succión				

Listas / Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Administra calostro o leche materna por sonda orogastrica de acuerdo a norma				
			* Realiza cateterismo umbilical				
			* Corrige la hipoglucemia con la administracion parenteral de glucosa al 10 % o con 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 por norma (Pag 377)				
			* 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 la 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 posición adecuada (cara a cara)				
			B PREGUNTAR Y ESCUCHAR				
			Pide datos generales del R N (Nombre días de nacido)				
			Pregunta 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 comprendió de la paciente)				
			PARAFRASEA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó de escuchar)				
			REFLEJA (Repite en sus propias palabras el mensaje que acabó 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 también ictericia				
			Pregunta desde cuándo el Recien Nacido esta amarillo				
			Investiga el grupo sanguíneo de la madre y del padre y la compatibilidad Rh				
			Pregunta si el bebe ha dejado de mamar y tiende a dormirse				

Listas / Verificación

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			Pregunta si el bebe tuvo ataques movimientos extraños				
			Pregunta sobre el color de la orina y las heces				
			Pregunta si el bebe se puso morado y no puede respirar				
			Investiga acerca de antecedentes 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 si 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 características de las deposiciones				

OBSERVACION DEL PROCEDIMIENTO			PROCEDIMIENTOS	CASOS PRACTICADOS			
1	2	3		1	2	3	4
			* Previene la deshidratacion				
			* Solicita laboratorios de control segun norma (Pag 382)				
			* 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)

L i s t a s / V e r i f i c a c i ó n

REFERENCIAS

R
E
F
E
R
E
N
C
I
A
S

REFERENCIAS

COMUNICACION INTERPERSONAL Y CONSEJERIA

- 1 Academia para el Desarrollo Educativo (AIDSCOM) (1992) *Guia de Capacitacion en consejeria para la preven-
cion del SIDA*. Washington, D C EUA
- 2 AIDSCOM (1992) *A traves del espejo* Universidad de John Hopkins
- 3 Bourne L. Eksterand B Dominowki, R. (1975) *Psicologia del Pensamiento* Mexico Editorial Trillas
- 4 Carkhuff R.R. y Anthony W.A. (1979) *The Skills of helping* Amherst, MA. Herman Resource Development Press
- 5 Case Piere (1981) *Training for the Cross Cultural Mind. A Handbook for Cross-Cultural Trainers and Consultants
(Second Edition)* SIETAR The society for Intercultural Education Training and Research Putney VT
- 6 Cormier WH & Cormier L S (1985) *Interviewing Strategies for Helpers Fundamental Skills and Cognitive
Behavioral Interventions* (2nda Edicion) Monterey California Brooks/Cole Publishing Company
- 7 Cox K Lafarga, J Quintanilla L Roitstein, F Smit L (1991) *Guia para Capacitadores en Salud Sexual* Federa-
cion Internacional de Planificacion de la Familia
- 8 Denise Y Arnold B Yapita, Juan de Dios (Marzo y Junio 1995) «Maternidad Tradicional en el Altiplano Bolivia
no Las practicas del parto en algunas comunidades Aymaras (in press)
- 9 Lankton S R (1980) *Practical Magic A Translation of basic neurolinguistic programming into clinical
psychotherapy* Cupertino CA Meta Publications
- 10 Miller S & Miller P (1988) *Connecting with Self and Others* Littleton Colorado Interpersonal Communication
Programs Inc
- 11 MotherCare (1993) *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 8083-00
- 12 Seoane G L Kaune V Cordova J (1996) « *Diagnostico, Barreras y Viabilizadores en la atencion de Complica-
ciones Obstetricas y Neonatales* MotherCare y Marketing S.R.L La Paz Bolivia STAMPA, USAID N° DPE
5966-Z-8083 y de John Snow Inc (JSI)
- 13 MotherCare / Bolivia y CDC (1997) *Estudio de Seroprevalencia de Sifilis Materna y Congenita* La Paz Bolivia
STAMPA USAID y John Snow Inc (JSI) DPE 5966 Z 8083-00
- 14 Ministerio de Desarrollo Humano Secretaria Nacional de Salud MotherCare / Bolivia (1996) *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 de
distrito* La Paz Bolivia STAMPA USAID y Jhon Snow Inc (JSI) HRN 5966-C-00 3830 -00
- 15 The AIDS Support Organization (1992) *Together Against AIDS HIV/AIDS Counselor Training Manual*
Baltimore John Hopkins University
- 16 Schieber B Goldman S C Bartlett (1993) *Modulo VI Planificacion y Seguimiento de Capacitacion a Comadro-
nas* MotherCare Proyecto de Salud Materna y Neonatal de Quetzaltenango

R
e
f
e
r
e
n
c
i
a
s

- 17 Sue D W (1981) *Counseling the culturally different Theory and Practice* New York Willey
- 18 Tabbutt J (1995) *Strengthening Communication Skills for Women s Health A Training Guide* New York New York Family Care International Inc
- 19 Weaver, L Richard (1987) *Understanding InterpersonalCommunication (Fourth Edition)* Glenview, Illinois Scott, Foresman and Company.

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

REFERENCIAS

COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES

Norma Boliviana de Salud, **Atención a la Mujer y el Recien Nacido en Puestos, Centro de Salud, y Hospitales de Distrito**, SNS, Edición 1ª, La Paz, Bolivia

Serie Mejoramiento de la Calidad Educativa de Auxiliares de Enfermería, **Hacia una Atención Integral y Humanizada de la Mujer**, MotherCare Bolivia, USAID, No 1, Imprenta Grafica Latina, Cbba Bolivia, 1996

O'Rourke K, **Efecto de la Capacitación del Personal Hospitalario en el Manejo de Pacientes Obstétricas Referidas por Parteras Tradicionales**, MotherCare Matters, Vol 5 No 4, Agosto 1996 IJGO, 48 suppl, S95 S102, 1995

MotherCare Matters, **Mejorando el Manejo Neonatal y Obstétrico Enseñanzas en Guatemala**, Vol 5 No 4, Agosto 1996 IJGO, 48 suppl, S95 S102, 1995

Miller S y Miller P, **Conectandose con unos y con otros** Interpersonal Communication Programs, Littleton, Colorado, USA

Marshall, Buffington, **Life Saving Skills Manual for Midwives (LSS)** Washington DC, USA, 2ª Ed 1991

Schwarcz et al, **Obstetricia**, El Ateneo, 5ª Ed, 3ª Reimpresión, 1997, Argentina

Uranga Imaz **Obstetricia Practica**, 5ª Ed BA, Intermedicas, 1990

Schwarcz, Diaz et al, **Tecnologías Perinatales**, Publicación Científica CLAP, OPS/OMS No 1202, 1203

Mejía, Schieber, Sosa, **Protocolos de Manejo de Emergencias Obstétricas y Neonatales**, Pub INCAP/OPS, Guatemala 1993

Ziegel, Erna et al, **Enfermería Obstétrica**, 8ª Ed, Interamericana

Martell, Estol, et al, **Atención Inmediata del Recien Nacido** Publicación Científica CLAP, OPS/OMS No 1206, Uruguay, 1990

Sinkin, Jonathan, **Reanimación Cardiopulmonar Neonatal**, Publicación 12, 1991

Boyd W Goetzman et al, **Manual de Cuidados Intensivos Neonatales**, 2ª Ed, España, Mosby - Year Book

Schwarcz, et al, **Atencion del Parto de Bajo Riesgo**, Pub Cientifica CLAP, OPS/OMS 1234, 1991

Ugalde, Peñaranda et al, **Manual de Normas y Procedimientos Obstetricos y Perinatales**, Ministerio de Salud y Prevision Social, MotherCare Bolivia, Imp Stampa Grafica Digital, Septiembre 1998