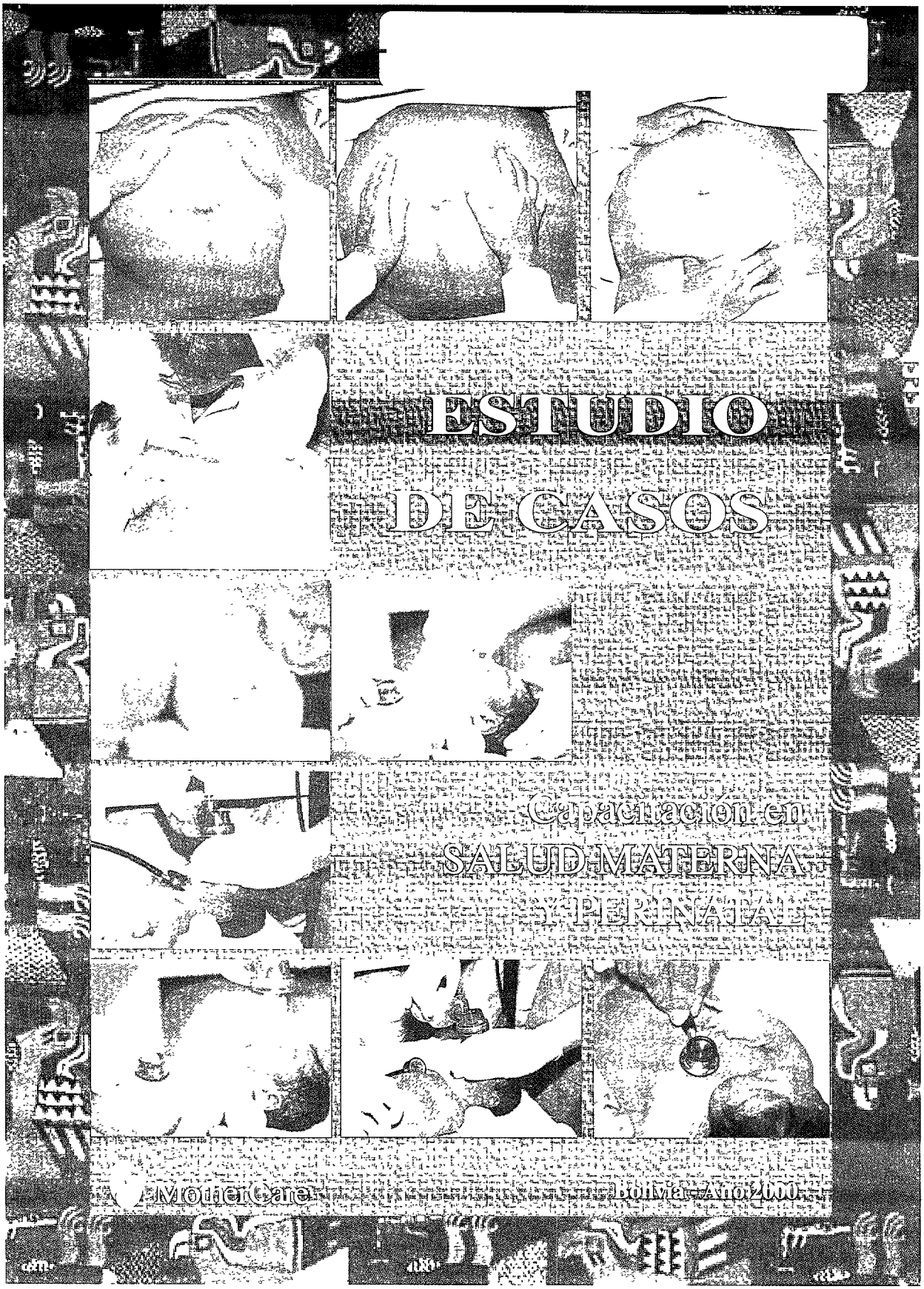

ESTUDIO
DE CASOS
Capacitación en
SALUD MATERNA
Y PERINATAL
Mother Care
Bolívar Año 2000

2

Manual de

ESTUDIO DE CASOS

para capacitación
en la
ATENCION MATERNA Y PERINATAL

MotherCare
Bolivia 2000

MOTHERCARE - BOLIVIA 2000
Lisímaco Gutiérrez - Pasaje 490 N° 4 (Sopocachi)
Casilla N° 9288 - La Paz - Bolivia
Tel/Fax: 430949 - 434017

Esta publicación es posible gracias ala Oficina de Salud de la
Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID),
bajo los términos de contrato N° HRN-C-00-98-00050-00 y de John Snow, (JSI).

Las opiniones expresadas por los autores
no reflejan necesariamente los puntos de
vista de USAID y JSI/MothterCare

Depósito Legal: 4-1-177-00

Impreso en:
Stampa Gráfica Digital
Tel./Fax: 441705
E-mail stampa@ceibo.entelnet.bo
La Paz - Bolivia

Manual de Estudio de Casos

Dirección Ejecutiva
Guillermo Seoane Flores

·5·

Dirección Ejecutiva
Guillermo Seoane Flores

Investigadores Principales[1]:

Dr. Miguel Angel Ugalde Castro
Lic. Jeanne McDermoth
Lic. Susana Colgate

Network Consultants

Lic. Lynn Johnson
Dr. Marcelo Castrillo
Lic. Cecilia Barteick
Lic. Ana Escalera
Dr. Erwin Hochtatter
Lic. Marcia Arandia de Ramos

Agradecimiento especial

Dra. María Lorencikova (Univ. Georgetown/USA) MELA

---

1 Estudios de Caso, Currículo de Capacitación para el Manejo de Complicaciones Obstétricas y Perinatales, Libro II. UMSA/UMSS/MS/MC Bolivia Ed.1998

INDICE

Introdución 9

Prefacio 11

CAPITULO I 13

Llenado de la historia clínica perinatal y el carnet perinatal 15

CAPITULO II 39

Control prenatal 41

Atención del parto 45

Cuidados y valoración del recién nacido normal 48

Atención del puerperio normal 53

Método de lactancia y amenorrea (MELA) 57

CAPITULO III 61

Complicaciones del embarazo

Manejo de la anemia del embarazo 63

Manejo de las hemorragias de la primera mitad del embarazo 68

Manejo de las hemorragias de la segunda mitad del período gestacional 76

Manejo de la hipertensión inducida por el embarazo 82

Manejo de la infección urinaria 88

Manejo de la amenaza de parto prematuro 94

Manejo de la rotura prematura de membranas 98

Manejo del embarazo prolongado 103

Manejo del embarazo con feto muerto y retenido 106

CAPITULO IV 109

Complicaciones del parto

Manejo del trabajo de parto prolongado 111

Atención del parto podálico 116

CAPITULO V 121

Complicaciones del puerperio

Manejo de la hemorragia post-parto 123

Infecciones de la mama 132

Manejo de las infecciones gineco-obstétricas 137

CAPITULO VI 143

Complicaciones en el recién nacido

Manejo del recién nacido con asfixia 145

Manejo del recién nacido con insuficiencia respira oria 152

Manejo del recién nacido con ictericia 155

Manejo del recién nacido con infección 157

Bibliografía 163

INTRODUCCION

Este manual ha sido elaborado para apoyar la capacitación de estudiantes y personal de salud en la atención materna y perinatal, sus instrumentos de registro y el manejo de las complicaciones maternas y perinatales.

El capacitador entrenado en nuevas técnicas de enseñanza y aprendizaje tiene un instrumento útil gracias a la información clínica recopilada y relatados en estudios de caso reales y extraídos de la experiencia vivida de expertos en el área. Este manual pretende complementar la práctica, la evaluación, el monitoreo de manejo de casos, utilizando los casos propuestos. Al elegir cualquiera de ellos podrá lograr su objetivo deseado.

El manual no tiene respuestas a las preguntas desarrolladas en cada caso, esto, porque el análisis de uno de ellos puede proponer varias alternativas, con frecuencias de error variables que deben ser discutidas en grupo, apartándose un poco del modelo inductivo, alternativas que deben ser modeladas continuamente por el instructor.

Los estudios de caso aunque pueden ser utilizados por una persona en particular conviene utilizarlos en trabajos de grupo (de 2 a 5 personas). En el análisis conviene también que de cada unos de ellos pueda compartir sus propuestas, inquietudes y motivar la discusión para explorar y profundizar los temas. Durante cada sesión el capacitador, el especialista, el experto en cada tema puede complementar la información desde su experiencia y enriquecer la obtención de resultados. El objeto de trabajar casos con grupos de personas sin separar, ni menoscabar su experiencia, conocimiento, nivel de escolaridad o tipo de profesión, es que se pueda enriquecer y complementar los conocimientos a partir de la experiencia de vida de cada uno.

El grupo, participante de la capacitación debe dar a conocer sus resultados, presentarlo a través de un relator "en papelógrafos", pizarra o exposición verbal, para poder recibir otras opiniones siempre enriquecedoras. Cabe hacer notar en este punto que hasta los más eruditos pueden equivocarse en sus apreciaciones, esto definitivamente es bueno para desarrollar equipos de trabajo.

Este manual ha sido extractado y elaborado a partir del currículo de capacitación para el manejo de complicaciones obstétricas y perinatales, producido por MotherCare Bolivia/UMSA/UMSS, en su Edición 1998 y que hoy se encuentra disponible en bibliotecas universitarias de Facultades de Medicina y Enfermería (UMSA de La Paz y UMSS de Cochabamba), el contenido del currículo contiene mayor información para la capacitación en aula. El volumen

del presente manual es menor, y extracta sólo los casos de estudio y las preguntas analíticas para el desarrollo de la práctica.

Dejamos a su entera libertad las críticas, comentarios, o sugerencias de modificación sobre los contenidos del manual. El mismo queda abierto completamente a las contribuciones personales o institucionales que como expertos pueden lograr su mejoramiento continuo y permanente.

PREFACIO

Las muertes maternas pueden clasificarse según su causalidad en 2 tipos: *causas directas y causas indirectas.*[1]

Las *causas directas* resultan de las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio incluyendo las complicaciones del aborto.

Las *causas indirectas* son producidas por condiciones médicas preexistentes en la madre como la anemia, la malaria, las cuales son agravadas por el embarazo o el parto.

En países en desarrollo el número mayor de causas directas de muerte materna son producidas por:

- *Hemorragia*, incluyendo aquellas que son consecuencia de un aborto inducido o posteriores a un parto
- *Infección o sepsis*, incluyendo también las del aborto inducido
- *Desordenes hipertensivos* del embarazo, incluyendo la eclampsia (convulsiones)
- *Parto obstruido* como la situación transversa o el parto podálico

Excluyendo los abortos complicados, la mayor parte de las muertes ocurren durante el trabajo de parto, el parto e inmediatamente en el postparto.

Por otra lado, cerca del 60 % de las muertes perinatales son aquellas que ocurren entre las 22 semanas de gestación y el parto. Las muertes neonatales tempranas ocupan el 40 % de ellas.

Las principales causas de muerte perinatal son debidas a:

- *Prematuridad*
- *Asfixia* al nacimiento
- *Trauma obstétrico*
- *Infecciones bacterianas* ocurridas entre el nacimiento y los primeros 7 días de vida del recién nacido.

Es importante que el proveedor de salud pueda identificar causas para poder evaluar los *riesgos* y a su vez prevenir la aparición de las complicaciones que son causa de muerte en la madre y el recién nacido.

---

1. Evaluación de necesidades para una maternidad segura en la comunidad. Guía de investigación formativa. MotherCare/John Snow,Inc, Arlington Virginia, USA, Septiembre 1998.

CAPITULO I

- PRACTICA DE LLENADO DE LA HISTORIA CLINICA PERINATAL BASE Y EL CARNET PERINATAL
- PRACTICA DE LLENADO DEL PARTOGRAMA
- PRACTICA DE LLENADO DE LAS BOLETAS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
- PRACTICA DE USO DE MATERIALES DE INFORMACION EDUCACION, COMUNICACIÓN Y ORIENTACION

Previous Page Blank

LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL Y EL CARNET PERINATAL

(Versión CLAP/OPS/OMS/MS Bolivia/UR)

(primera parte))

EJERCICIO 1

Tome una Historia Clínica y un Carnet Perinatal y siga el caso con atención:

Todo los datos del presente caso deben ser escritos en los 3 reglones superiores (antecedentes, embarazo actual) de la HCPB. Deben ser registrados tanto en la HCPB, como en el Carnet Perinatal Ud. cuenta con una Historia al final del capítulo.

CASO 1:

"Hoy es mi primera consulta, es 1 de Enero, 2000"

Código del Hospital o Establecimiento: **00314 Hospital La Paz**
Número de la Historia Clínica y el Carnet **0043210**

Carla Mancilla Robles de 36 años, le indica que vive en el Area de Santiago II, calle Jacinto Benavente número 546. Este barrio se encuentra en el Municipio de El Alto (Distrito II).

Asistió hasta el tercero de primaria, lee con dificultad, soltera, con antecedentes familiares de diabetes. La operaron de un quiste de ovario hace 3 años. Tuvo un parto anterior, en julio de 1993 y un aborto hace 4 años. Su niño ahora tiene 6 años y está sano. Nació con 3 kilos y medio dice Carla - muy sonriente -.

No recuerda su peso antes de estar embarazada. Pero dice que pesaba siempre 46 Kilos. No conoce su talla.

Dice que su última menstruación "aunque muy escasa" fue el 17 de Agosto de 1999. Tiene algunas dudas sobre si este último sangrado fue normal.

Tarea:

1. Calcule la *edad gestacional* sin gestograma (en días y en semanas)
2. Calcule la *fecha probable de parto* (FPP) sin gestograma
3. Calcule la FPP con gestograma.

La vacunaron contra el tétanos día antes de venir a esta consulta. No conoce su grupo de sangre. Fuma a veces y sólo en fiestas. "Siempre he sido sanita - dice ella - no he tenido problemas con este embarazo".

Previous Page Blank

EJERCICIO 2

Lea con atención las siguientes indicaciones:

Anote inmediatamente la fecha de la consulta de Carla, en la parte correspondiente a "fecha de la consulta", en este caso 1 de Enero.

Continúe luego la anotación de los datos del examen clínico, de arriba hacia abajo (casillas en blanco abiertas para cada consulta prenatal, numeradas del 1 al 9), semanas de amenorrea calculada, peso en kilos + gramos, presión arterial, altura uterina, presentación del feto dentro del útero (cefálica, pélvica o transversa), frecuencia cardíaca fetal (latidos por minuto), movimientos fetales (+ o -), número de tabletas de sulfato ferroso entregadas y otros exámenes complementarios solicitados (al concluir la consulta de Carla).

Complete los cuadros por encima de estos espacios indicando si los exámenes son normales o anormales (SI - NO) en cada caso (examen clínico, ex. mamas, ex. odontológico, pelvis, Papanicolaou, colposcopia, cérvix, VDRL o RPR) y los datos de hemoglobina con sus fechas correspondientes a la fecha del examen de envío del laboratorio en números enteros.

Luego de examinarla encuentra los siguientes...

La talla de Carla es de 1.46 cm. Pesa 56 kilos con 500 gramos. La presión arterial de sentada es de 100/60. Las conjuntivas están ligeramente pálidas y tiene 2 muelas con caries visibles.

Las mamas son flácidas y no tienen tumores. La altura del fondo uterino alcanza a 16 centímetros sobre el pubis. La frecuencia cardíaca se encuentra alrededor del ombligo y es de 134 por minuto.

Preguntas:

1. ¿Qué datos del examen obstétricos faltan?
2. ¿Qué exámenes de laboratorio o gabinete (ecografía, Rh, otros) solicitaría a Carla? ¿Por qué? ¿Cuál la importancia de estos?
3. ¿Qué orientación le daría?
4. ¿Qué materiales de información, educación y orientación entregaría a la embarazada?
5. ¿Qué recomendaciones específicas daría a Carla sobre los materiales entregados?

Nota: (ver materiales de IEC al final del ejercicio)

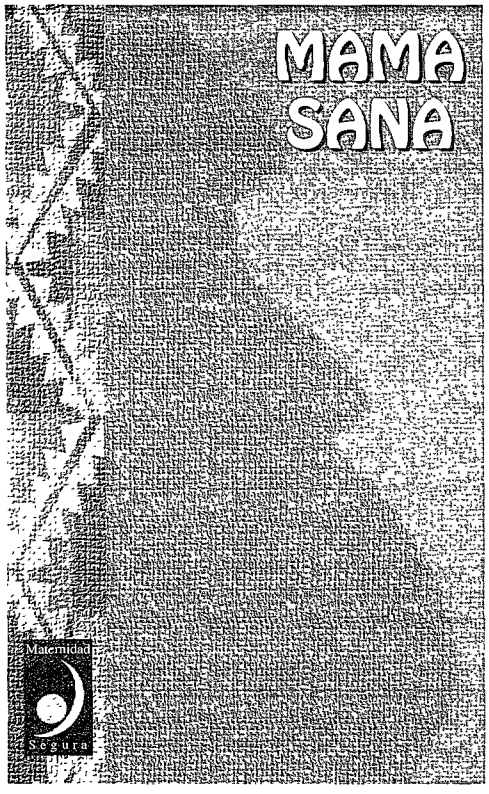
Usted elogia la visita a Carla y le brinda las 90 tabletas de sulfato ferroso ofrecidas por el programa. Le entrega su Carnet de Control Perinatal y la cita para el 10 de febrero.

1. ¿Está de acuerdo con la cantidad de tabletas entregadas a Carla? ¿Plantearía otra opción?
2. ¿Por qué SI o por qué NO?

INVITACION AL SERVICIO DE SALUD

12 cm.

20 cm.



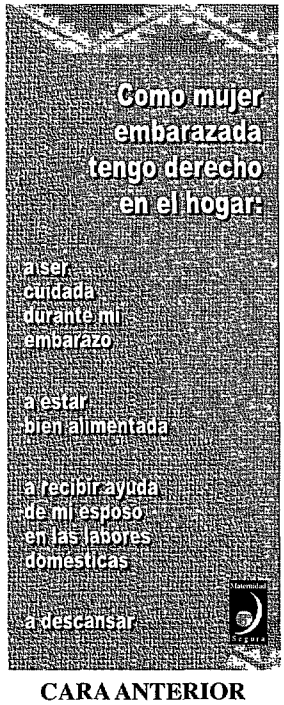
CARA ANTERIOR

CARA POSTERIOR

VOLANTE: DERECHOS DE LA EMBARAZADA

8 cm.

20 cm.



CARA ANTERIOR

CARA POSTERIOR

CARTILLA:

GUIA FAMILIAR DE EMERGENCIAS

21.5 cm.

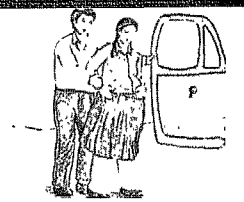
19 cm.

FAMILIA SANA

Guía Familiar de Emergencias
en embarazo, parto y después del parto

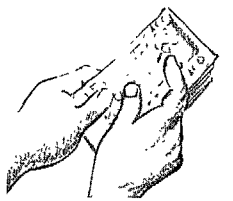
(PLAN DE ACCESO)

¿Cómo llegaremos al Servicio de Salud?
¿Qué transporte usaremos?

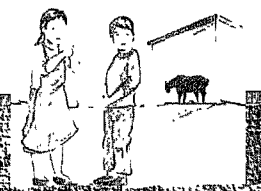


¿Quién me acompañará al Servicio de Salud?

¿Cuánto dinero necesitaremos?



¿Quién cuidará a mis hijos, mi casa y mis cosas?



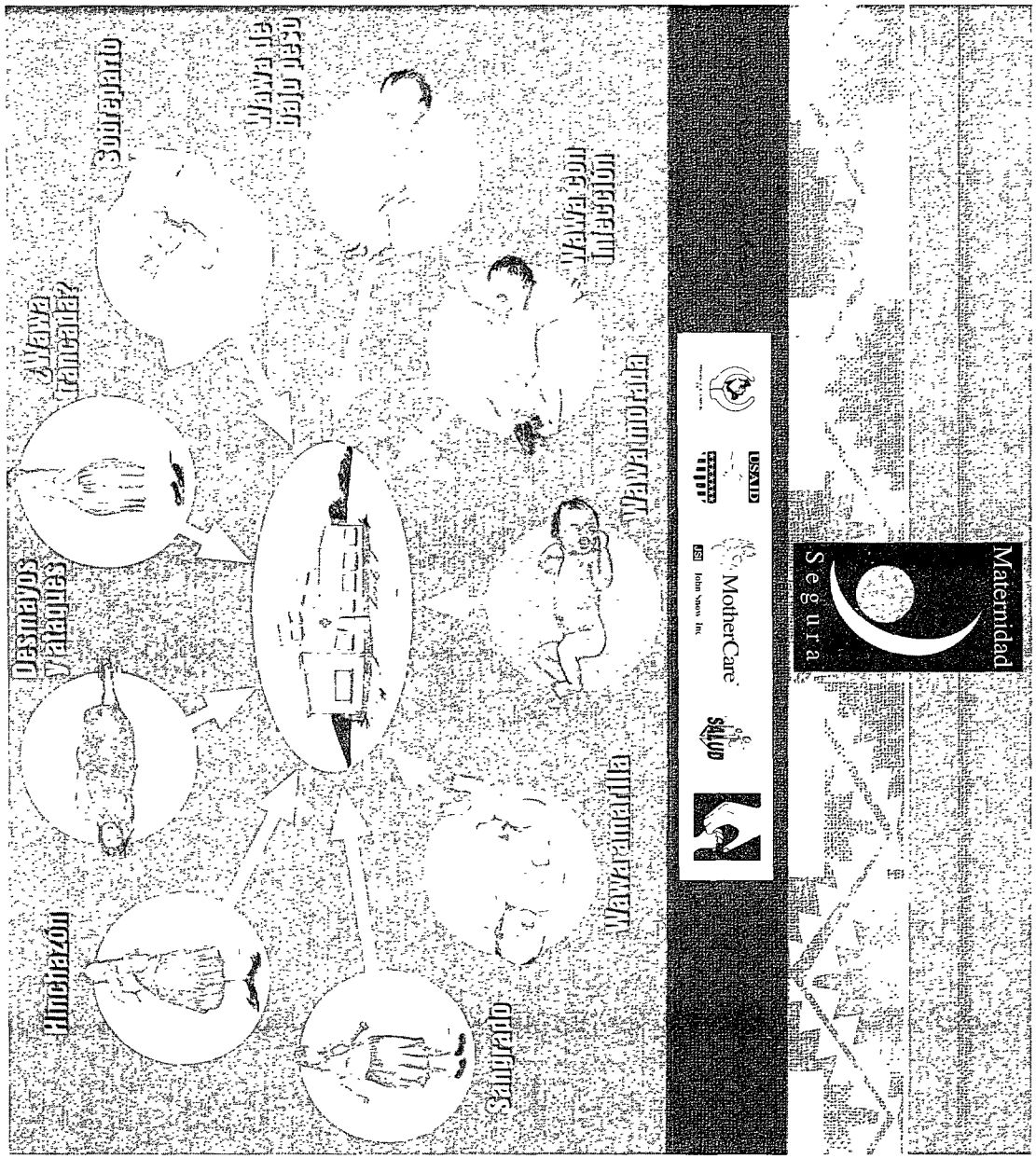
CARA ANTERIOR

CARTILLA:

GUIA FAMILIAR DE EMERGENCIAS

19 cm.

21.5 cm.



CARA POSTERIOR

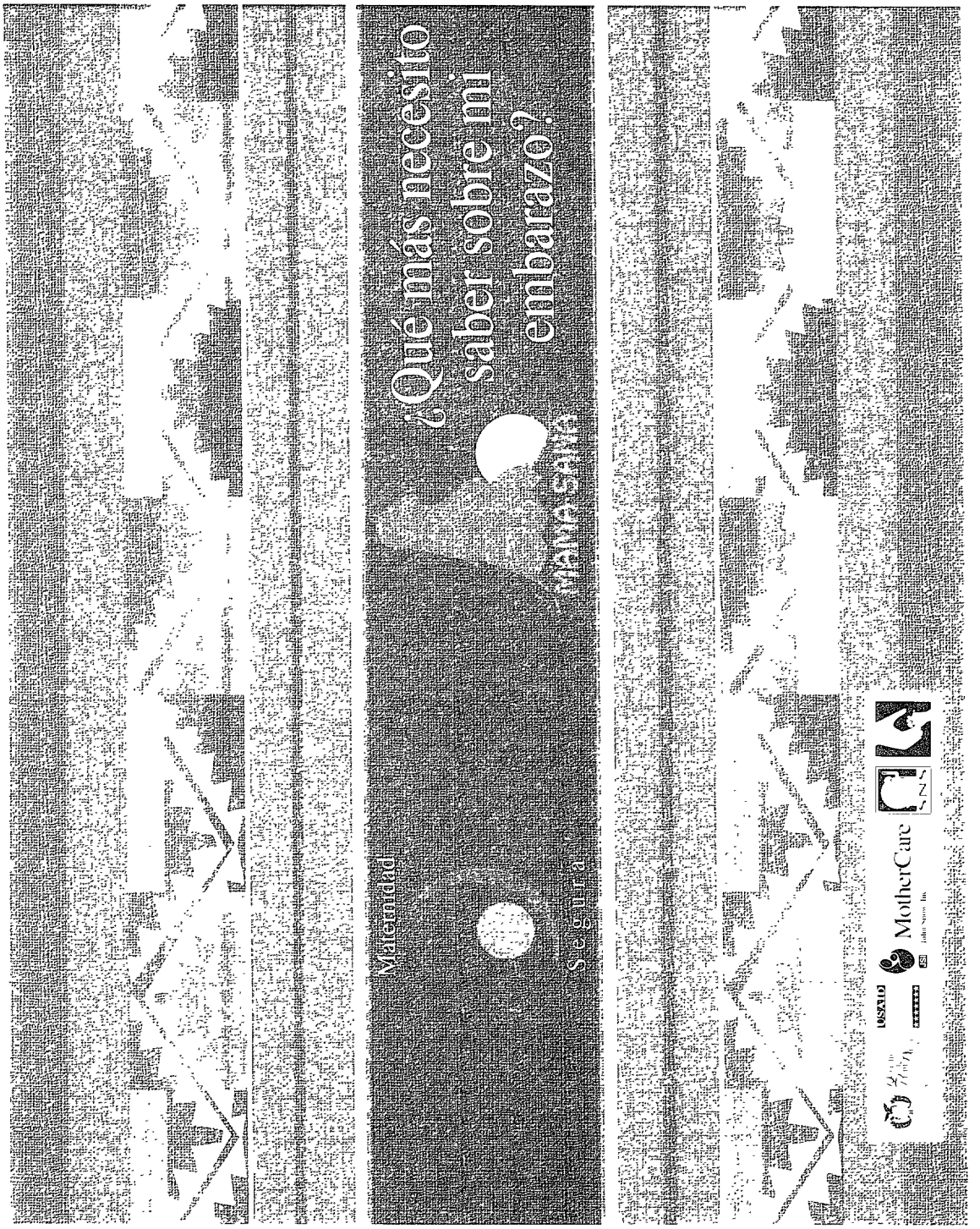
19

BIPTICO:

¿QUE MAS NECESITO SABER SOBRE MI EMBARAZO?

20 cm.

26 cm.



CARA ANTERIOR

26 cm.

20 cm.

Estas son algunas preguntas que debo tomar en cuenta durante mi consulta:

1. ¿Cómo estoy de salud?
2. ¿Cómo me van a revisar durante la consulta prenatal?
3. ¿Cómo esta mi presión?
4. ¿Cuándo nacerá mi wawa?
5. ¿Cuántas veces debo ir al servicio de salud para que me atiendan?
6. ¿Cómo está mi wawa?
7. ¿Porqué me tienen que hacer análisis de sangre y orina?
8. ¿Es normal que sangre durante mi embarazo?
9. ¿Es normal que se hinchen mis manos o mi cara durante mi embarazo?
10. ¿Es normal tener secreción vaginal con mal olor y escozor?
11. ¿Es normal tener dolor al orinar?
12. ¿Qué cuidado debo tener?
13. ¿Puede estar mi marido en el parto?
14. ¿Puede estar la partera en el parto?
15. ¿Voy a estar abrigada durante el parto?
16. ¿Puedo tener mi wawa en la posición que yo quiera?
17. ¿Van a devolverme mi placenta cuando nazca mi wawa?
18. ¿Porqué tengo que tomar pastillas de hierro?

* Si usted tiene alguna otra pregunta no dude en hacerla.

Las mujeres embarazadas tenemos el derecho a ser escuchadas, de estar bien informadas y de ser respetadas con nuestros valores y costumbres.

CARA POSTERIOR

BIPTICO:
¿QUE MAS NECESITO SABER SOBRE MI EMBARAZO?

(segunda parte)

Llene la segunda columna del control prenatal en la HCPB

EJERCICIO 3

Llene las columnas de resultados de laboratorio de EMBARAZO ACTUAL (VDRL, Hb) en la HCPB

"Carla retorna con sus exámenes de laboratorio en fecha 10.02"

Ella trae consigo los exámenes que Usted le solicitó:

Su grupo de sangre es O Rh + (positivo). El RPR para la detección de Sífilis es neativo. La hemoglobina de la sangre está en 11 g .

Carla no tuvo problemas en autorizar su examen pélvico y la toma de PAP (Papanicolaou), ella vino preparada y se hará los exámenes recomendados. Dice que está tomando sus tabletas y que son feas, porque le producen vinagreras. También dice que sus deposiciones son "bien oscuras" y pregunta si esto es normal.

Al realizarle el examen concuerda que la pelvis es normal y el cérvix es posterior. Existe flujo genital amarillo verdoso. Carla indica que además tiene escozor en sus genitales y esto le preocupa.

La cita para su próximo control el 28 de Marzo.

Preguntas:

1. ¿Qué recomendaciones daría a Carla?
2. ¿Ha detectado Ud. algún problema importante? Cuál? Califique el riesgo y anote si Carla es de "alto riesgo" o no, en la HCPB (parte superior derecha)
3. ¿Qué acciones concretas tomaría en este caso?
4. ¿Iniciaría Ud. algún tratamiento? ¿Cuál?
5. Qué infecciones del tracto genital y ETS considera Ud. que son importantes de detectar en el embarazo? ¿Por qué?

Previous Page Blank

(tercera parte)

EJERCICIO 4

Llene la SEGUNDA COLUMNA del CONTROL PRENATAL en la HCPB

"Carla retorna a su 2ª. consulta el 28 de Marzo"

El resultado de PAP de Carla, es clase II (inflamatorio) sin células neoplásicas.

Sus conjuntivas están rosadas y las palmas de las manos también. Su peso es de 58 Kg., la presión arterial 110/70. La altura uterina de 21 cm, la presentación es cefálica, la FCF es de 128 latidos por minuto. Carla dice que tiene contracciones pero que no le duelen y el bebé se mueve bastante, lo que la incomoda un poco. "...Debe ser varón...patea fuerte" - dice ella.

Anote los resultados encontrados en la Historia Clínica y el Carnet Perinatal. La parte posterior de los carnets tienen 2 tablas de control: La primera, para control de peso materno y la segunda, para control del crecimiento uterino, ambas versus las semanas de amenorrea. Ubique el lugar exacto donde debe Ud. "colocar un punto" (intersección, entre el hallazgo y las semanas de amenorrea). Es importante que consulte la regla de Jellife en el manual de normas de atención para poder construir su curva de peso, sobre todo si desconoce el peso anterior al embarazo de Carla.

Es importante que usted anote los resultados y realice el seguimiento en cada control prenatal par poder tomar decisiones cuando exista algo anormal en el incremento, anote también la fecha de la próxima visita y no olvide mostrarle esto a la usuaria. Lea atentamente las notas o mensajes inscritos en el carnet (PARTE POSTERIOR)

Preguntas:

1. ¿Qué edad gestacional tiene ahora?
2. ¿La ganancia de peso es adecuada?
1. ¿La presión arterial de Carla es normal? ¿Cuándo es anormal?
2. ¿La altura del fondo uterino corresponde a la edad gestacional?
3. ¿La frecuencia cardíaca fetal es normal? ¿Cuáles son los parámetros normales?
4. ¿Qué exámenes de laboratorio solicitaría a Carla? ¿Por qué?
5. ¿Qué orientación le daría?

(cuarta parte)

LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL Y EL PARTOGRAMA

ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO

EJERCICIO 5

Llene los reglones y columnas del TRABAJO DE PARTO en la HCPB

Tome una Historia Clínica y un Partograma y siga el caso con atención:

A partir de ahora todas las anotaciones en la Historia clínica perinatal son de llenado rápido con una cruz, o números en los respectivos cuadraditos donde debe inscribirse la información. Cuando inscriba números utilice el 0 para adelantar y complementar el llenado a la izquierda de los números que no completan todos los cuadros ejemplo: Apgar 09, Talla 050, etc.

No olvide llenar los códigos de las patologías que acompañan el parto con la numeración inscrita al reverso de la HCPB (Lista para la codificación de la HCP)

Siga con atención las instrucciones o enseñanzas del facilitador o capacitador para el llenado del partograma. No se olvide repasar y leer el instructivo al reverso del partograma cada vez que tenga dificultades. Si tiene pregunte. El llenado habitual del partograma en la práctica hacen de este su uso fácil. Practique.

Todo los datos mencionados en el caso deben ser escritos en la Historia Clínica Perinatal Básica (HCPB) y el Partograma.

Primero complete los datos la HCPB (sección Trabajo de Parto) y luego llene los datos de Clara en el Partograma, su nombre, fecha de inicio de la construcción de la curva de alerta y hora de inicio de la misma (Hora 0)

Elija en el cuadro a su izquierda el reglón de tiempos que tardará la dilatación cervical desde los 5 cm de dilatación y marque de arriba hacia abajo con una línea para identificar claramente los patrones de tiempo a seguir. (Ver ejemplo en la siguiente página)

No olvide dibujar la altura correspondiente que alcanza la cabeza del feto en su descenso por el canal del parto, de acuerdo a los planos de Hodge ubicados a la derecha del partograma (I,II,III,IV)

Recuerde anotar los datos solicitados en la parte inferior del partograma, que se refieren a los parámetros vitales de la madre y el feto (PA, FCF), así como la dinámica de las contracciones uterinas. Esta información es clave para ver la evolución del caso, y la definición de conductas a tomar.

El 20 de Abril, Carla llega al Centro de Salud de 20:30 (8:30 de la noche), acompañada de su esposo. Se les nota muy preocupados ya que no acudieron a los controles que Usted les recomendó. Ella le entrega su Carnet Perinatal.

Dice su esposo que los dolores comenzaron temprano por la madrugada y eran espaciados por lo que decidieron esperar en casa de su madre para ver si aumentaban. Desde las 4 de la tarde - acota el marido - su esposa empezó con dolores más seguidos y más fuertes. Alistaron sus cosas con calma y decidieron venir por recomendación de la madre recién a horas 20.00.

Al examinarla durante los primeros 15 minutos usted percibe y cuenta 3 dolores, fuertes de 30 segundos de duración. La ropa interior de Carla está manchada con escasa cantidad de sangre. Al examen usted tacta 4 cm de dilatación y 80% de borramiento. La FCF es de 140, la altura uterina es de 33 cm, las membranas están intactas, la presentación es cefálica, la variedad es Occipito Ilíaca Izquierda Anterior (OIIA) y se encuentra en el plano I de Hodge, la presión arterial 130/90 y pulso 86.

Preguntas:

1. ¿Qué problemas encontró?
2. ¿Qué información más quisiera conocer o indagar?
3. ¿Qué acciones tomaría con Carla?
4. ¿Qué edad gestacional tiene ahora?
5. ¿Qué información, educación y orientación brindaría a la usuaria o la pareja?
6. ¿Qué procedimientos clínicos indicaría para la atención del trabajo de parto humanizado?

2 horas después, Carla está caminando, tiene 6 cm. de dilatación y el borramiento es del 90 %. Las contracciones son 3 en diez minutos y durante 40 segundos. La presentación ahora esta en II plano. La FCF es de 156 por minuto. Las bolsas permanecen íntegras.

A las 23.30 de la noche Carla tiene 8 centímetros de dilatación. La presentación permanece en II plano. Las bolsas permanecen iguales, la FCF es estable. Tiene 3 contracciones de 40 segundos cada una.

A las 00.30 a.m., Carla ha completado la dilatación y la bolsa se rompe espontáneamente. La presentación se encuentra en III plano. Empieza a pujar. La FCF es de 156 por minuto. Las contracciones son más intensas y seguidas, cada 2 minutos.

Pregunta:

1. ¿Qué acciones preventivas y/o procedimientos clínicos realizaría para atender el parto y al recién nacido?

A las 1:10 a.m. Carla tiene su parto en cama, de tipo espontáneo, sin episiotomía, ni desgarros. A los 15 minutos se produce la expulsión de la placenta de forma espontánea, la misma que al revisarla se encuentra integra. La pérdida de sangre estimada fue de unos 300 cc.

Preguntas:

1. ¿Qué procedimientos clínicos realizaría para prevenir la hemorragia postparto?
2. ¿Qué procedimientos clínicos realizaría para prevenir y evitar el enfriamiento de la madre?

(Quinta parte)

ATENCION DEL RECIEN NACIDO

EJERCICIO 6

Utilice los cuadros por reglones ubicados en la parte inferior de la Historia Clínica - RECIEN NACIDO Y EGRESO DEL RECIEN NACIDO

El recién nacido de sexo femenino es colocado sobre el vientre descubierto de Carla con la ayuda de la enfermera de guardia.

Apenas nacido (al minuto), el bebé tiene un llanto débil, el cuerpo está ligeramente cianótico. Su frecuencia cardíaca es de 140 por minuto. No existe dificultad respiratoria, mueve los brazos y piernas enérgicamente. El rápido examen físico que Usted realiza muestra un recién nacido normal, sin patologías.

A los 5 minutos, el bebé se encuentra mamando y es acariciado por Carla. Se encuentra rosado y muy activo.

Preguntas:

1. ¿Cuál es el Apgar del recién nacido al minuto y a los 5 minutos?
2. ¿Cuáles son los procedimientos clínicos que usó para estimular al recién nacido?
3. ¿Cuáles son los procedimientos de atención inmediata que Ud. utilizó en sala de partos y cuales en el ambiente neonatal para un recién nacido normal?

El bebé pesa 3.100 Kg. El RPR de la sangre de cordón es negativo. El examen físico general es normal. Su talla es de 48 cm. y su perímetro cefálico de 34 cm.

El recién nacido y la madre permanecen juntos con indicación a la madre de lactancia precoz.

(Sexta parte)

ATENCION DEL PUERPERIO

EJERCICIO 7

Utilice los cuadros por reglones ubicados en la parte inferior de la Historia Clínica - PUERPERIO

A los 15 minutos del postparto, el pulso de Carla es de 70 latidos por minuto, la presión arterial de 100/70, existe buena retracción uterina, y la pérdida de sangre es normal.

A las 2 horas, Carla está sonriente y mira a su hijo plácidamente. El bebé con los ojos abiertos suspira y estornuda. La PA es de 100/70 y la cantidad de loquios es normal, el color es oscuro. El útero está bien contraído.

A las 24 horas, la temperatura era de 37.4 oC, el pulso de Carla es de 80 latidos por minuto, la presión arterial de 110/70, existe buena retracción uterina y los loquios son escasos y oscuros.

El Recién Nacido sano, chupa el seno con avidez. Su peso es de 3050 g. Por la tarde, Carla y su hijo son dados de alta

La madre es orientada sobre cuidados del puerperio y del recién nacido, no se le brinda información para planificación familiar. Usted se olvidó.

Preguntas:

1. ¿Cuál es el diagnóstico final de Carla al darla de alta?
2. ¿Cuáles las acciones a tomar después de las 24 Hrs del parto?
3. ¿Qué información, educación y recomendaciones de orden general brindaría a Carla ahora que usted tomó su determinación?
4. ¿Qué orientación para la salud sexual y reproductiva brindaría a Carla y/o su pareja en este período?

Ministerio de Salud y Previsión Social

HISTORIA CLINICA PERINATAL BASE
Unidad Nacional de Atención a las Personas

ALTO RIESGO OBSTETRICO no ☐ si ☐

NOMBRE ____ DOMICILIO ____ LOCALIDAD ____ AREA ____ MUNICIPIO ____ DISTRITO ____

EDAD ☐ años menor de 18 ☐ mayor de 35 ☐

ALFA BETA si ☐ no ☐

ESTUDIOS ning ☐ sec. ☐ años aprob. prim ☐ univ ☐

ESTADO CIVIL casada ☐ unión estable ☐ soltera ☐ otro ☐

Lugar de control prenatal (origen) ____

Lugar de parto (Establecimiento) ____

NUMERO H C ____

ANTECEDENTES

FAMILIARES (no / si): diabetes ☐ ☐; TBC pulmonar ☐ ☐; hipertensión ☐ ☐; gemelares ☐ ☐; otros ☐ ☐

PERSONALES (no / si): TBC ☐ ☐; diabetes ☐ ☐; hipertensión ☐ ☐; otros ☐ ☐; cirugía pélvico-uterina ☐ ☐; infertilidad ☐ ☐; VIH + ☐ ☐

OBSTETRICOS: gestas ☐; abortos ☐; vaginales ☐; nacidos vivos ☐; viven ☐; partos ☐; cesáreas ☐; nacidos muertos ☐; muertos 1er sem ☐; después 1er sem ☐; ninguno o más de 3 partos ☐; algun RN menor de 2500 g ☐; gemelares ☐

fin anterior embarazo mes ☐ año ☐

RN con mayor peso ☐ gr

EMBARAZO ACTUAL

PESO ANTERIOR ☐ Kg; TALLA (cm) 1 ☐

	día	mes	año
FUM			
FPP			

DUDAS no ☐ si ☐

ANTITETANICA previa no ☐ si ☐; actual 1a. ☐ 2a/R ☐ mes ☐ gesta ☐

GRUPO ☐ Rh + ☐ - ☐; sensibi no ☐ si ☐

FUMA no ☐ si ☐; cigarrillos por día ☐

ALCOHOL no ☐ si ☐

DROGAS no ☐ si ☐

HOSPITALIZACION EN EMBARAZO no ☐ si ☐

LUGAR DE TRASLADO ____ TRASLADO No ☐ Envío ☐ Recepción ☐

EX CLINICO normal	EX MAMAS normal	EX ODONT normal	PELVIS normal	PAPANIC normal	COLPOSCOPIA normal	CERVIX normal	VDRL - ☐ + ☐	VDRL - ☐ + ☐	Hb ☐	Hb ☐
si ☐ no ☐	si ☐ no ☐	si ☐ no ☐	si ☐ no ☐	si ☐ no ☐	si ☐ no ☐	si ☐ no ☐	día mes	día mes	día mes	día mes

Fecha de Consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Semanas de amenorrea									
Peso Kg									
tensión arterial max / min (mm Hg)									
Alt uterina / presen pubis fondo / Cef./Pelv./Tr	/	/	/	/	/	/	/	/	/
F.C F (lat./min.) / Mov. Fetal	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Nº de tabletas de sulfato ferroso									

PARTO ☐ ABORTO ☐

PROCEDIMIENTO: Legrado ☐; AMEU ☐

CANTIDAD DE CONSULTAS PRENATALES Nº ☐; en el hosp si ☐ no ☐; con carnet si ☐ no ☐

INGRESO día mes año ☐; temperatura ____ °C

EDAD GEST sem. ☐; menor 37 ☐ mayor 41 ☐

PRES. cef ☐ pelv ☐ tran ☐

TAMAÑO FETAL acorde si ☐ no ☐

INICIO esp ☐ ind. ☐ ces elect ☐

MEMBRANAS int ☐ rot ☐

FECHA RUPTURA hora ☐ minut ☐ día ☐ mes ☐

TRABAJO DE PARTO						
hora						
tensión arterial máx / min. (mm Hg)						
contracciones frec./10 min /dur seg	/	/	/	/	/	/
altura / var posic	/	/	/	/	/	/
F.C.F / F.C. mat (latidos minuto)	/	/	/	/	/	/
dilat. cerv. / meconio	/	/	/	/	/	/

PATOLOGIAS: ninguna ☐; emb múltiple ☐ orden ☐; hipert previa ☐; preeclampsia ☐; eclampsia ☐; cardiopatía ☐; diabetes ☐; infec. urinaria ☐; otras infec ☐; parasitosis ☐; R C I U ☐; amen. parto prem ☐; desprop.cef pelv ☐; hemorragia 1er trim ☐; hemorragia 2do trim ☐; hemorragia 3er. trim ☐; anemia crónica ☐; rot pre memb ☐; infec puerp ☐; hemorr puerp ☐; otras ☐

TERMINACION espont ☐ fórceps ☐ cesárea ☐ otra ☐ hora ☐ min ☐ día ☐ mes ☐ año ☐

NIVEL DE ATENCIÓN 3º ☐ 2º ☐ 1º ☐ domic. ☐ otro ☐

Nº H C. RN ____

INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPEARATORIO O INDUCCION ☐

ATENDIO	médico	ent/obst	auxil.	estud./empir	otro	nombre RN
PARTO	☐	☐	☐	☐	☐	nombre
NEONATO	☐	☐	☐	☐	☐	nombre

MUERTE intraut no ☐ si emb ☐ si parto ☐ si ignora momento ☐

EPISIOTOMIA no ☐ si ☐

DESGARROS no ☐ si ☐

ALUMB espont. si ☐ no ☐

PLACENTA compl. si ☐ no ☐

MEDICACION EN PARTO ning ☐ anest. reg. ☐ anest. gen. ☐ analges. tranquil ☐ ocitoc ☐ antibiot. ☐* otra ☐

RECIEN NACIDO

En aborto y MF sólo sexo y peso

SEXO f ☐ m ☐

PESO AL NACER ☐ gr menor 2500 gr ☐

TALLA ☐ cm

PER CEF ☐ cm

EDAD POR EX.FISICO ☐ sem menor de 37 ☐

PESO E.G. adecuado ☐ pequeño ☐ grande ☐

APGAR 1º minuto 5º ☐ 6 o menor ☐

REANIM RESPIR. no ☐ máscara ☐ tubo ☐

VDRL + ☐ - ☐

EXAMEN FISICO normal ☐ anormal ☐

PATOLOGIAS: ninguna ☐; memb. hialina ☐; sind aspirat. ☐; apnea ☐; otros SDR ☐; hemorragia ☐; hiperbilirrub. ☐; otras hematol. ☐; infecciones ☐; defectos congen. ☐; neurológicas ☐; metab./nutric. ☐; VIH + ☐; sind abstinencia ☐; otras ☐

ALOJ. CONJUNTO si ☐ no ☐

HOSPITALIZADO si ☐ no ☐

PUERPERIO

Horas o días post parto o aborto			
Temperatura			
Pulso (lat./min.)			
Tensión arterial máx/min (mm Hg)			
Involu uterina			
Características de loquios			

EGRESO RN

hora ☐ día ☐ mes ☐; sano ☐ con patol. ☐ traslado ☐ fallece ☐

ALIMENTO: pecho ☐ mixto ☐ artificial ☐

PESO AL EGRESO ☐ g

EGRESO DE LA MUJER

Día ☐ Mes ☐ Año ☐; sana ☐ con patol. ☐ traslado ☐ fallece ☐

ANTICONCEPCION: ninguna ☐ orientación ☐ inyectable ☐ condón ☐ D I U. ☐ píldora ☐ ligadura ☐ tubaria ☐ ritmo ☐ otro ☐

RESPONSABLE ____ RESPONSABLE ____

Previous Page Blank

LISTADO DE CODIGOS

Los números a la izquierda son para la codificacion de este formulario El codigo a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades Ref 10 (CIE 10) OPS/OMS 1992

PATOLOGIAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)

50	GESTACION MULTIPLE	030
51	HIPERTENSION PREVIA	010
01	Hipertension previa esencial complicando EPP	010 0
02	Hipertensión previa secundaria complicando EPP	010 4
52	PREECLAMPSIA	013
04	Hipertension transitoria del embarazo	016
05	Preeclampsia leve	013
06	Preeclampsia severa y moderada	014
53	Hipertension previa con proteinuria sobreagregada	011
54	ECLAMPSIA	015
55	CARDIOPATIA	Z86 7
56	DIABETES	024
57	Diabetes mellitus insulino-dependiente previa	024 0
58	Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa	024 1
59	Diabetes mellitus iniciada en el embarazo	024 4
07	Test de tolerancia a la glucosa anormal	R73 0
60	INFECCION URINARIA	023 0-23 4
08	Bacteriuria asintomatica del embarazo	R82 7
61	OTRAS INFECCIONES	098,B50-B54,A60
62	Infecciones del tracto genital en el embarazo	023 5
09	Sifilis complicando EPP	098 1
10	Gonorrea complicado EPP	098 2
11	Malaria	B50-B54
12	Infeccion herpetica anogenital (herpes simplex)	A60
63	Hepatitis viral	098 4
64	TBC complicando EPP	098 0
65	PARASITOSIS COMPLICANDO EPP	098 8
66	RETARDO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	P05
67	AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)	060
13	Incompetencia cervical	034 3
68	DESPROPORCION CEFALOPELVICA	064,065,069
14	Parto obstruido por malposicion y anomalía de la presentación del feto	064
15	Parto obstruido debido a anormalidad pelvica materna	065
16	Otros partos obstruidos por causa fetal	066
69	HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE	020
17	Mola hidatiforme	001
18	Aborto espontaneo y aborto retenido	002 1,003
19	Embarazo ectopico	000
20	Aborto inducido y terapeutico	006,004
21	Amenaza de aborto	020 0
77	Perforacion uterina	
78	Absceso tubo-ovarico	
79	Sepsis postaborto	
70	HEMORRAGIAS DEL 2DO Y 3ER TRIMESTRE	
22	Placenta previa con hemorragia	044 1
23	Desprendimiento prematuro de placenta	045
24	Hemorragia anteparto con defecto de la coagulacion	046 0
25	Ruptura uterina antes o durante el parto	071 0,071 1
26	Laceracion obstetrica del cuello del utero	071 3
71	ANEMIA	099 0
27	Anemia por deficiencia de hierro	050
72	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	042
28	Infeccion del saco amniotico y membranas	041 1
73	INFECCION PUERPERAL	085, 086
29	Sepsis puerperal	085
30	Infeccion mamaria asociada al nacimiento	091
74	HEMORRAGIA POSTPARTO	072
31	Retencion placentaria	072 0, 072 2
32	Utero atonico	072 1
33	Laceracion perineal de 1er y 2do grado	070 0, 070 1
34	Laceracion perineales de 3er y 4to grado	070 2, 070 3
75	OTRAS PATOLOGIAS	(RESTO DE 000 0991)
35	Placenta previa sin hemorragia	044 0
36	Hiperemesis gravidica	021
37	Enfermedad renal no especificada durante el embarazo sin mencion de hipertension	0268, 099 8 (condiciones en N00-N39)
38	Dependencia de drogas	F10-F19
39	Sufrimiento fetal	068
40	Polihidramnios	040
41	Oligoamnios (sin mencion de ruptura de membranas)	041 0
42	Trabajo de parto y parto complicado con complicaciones de cordón umbilical	069
43	Complicaciones anestesicas durante parto y puerperio	074
44	Embolismo obstétrico	088
45	Falta de cierre de la herida de cesarea	090 0
46	Falta de cierre de la episiotomia	090 1
47	SIDA	B20-B24
76	HIV positivo	R75
48	Neoplasia maligna del cuello uterino	C53
49	Neoplasia maligna de la glandula mamaria	C50

INDICACION PRINCIPAL DE PARTO QUIRURGICO O INDUCCION

01	Cesarea previa	14	Situacion transversa
02	Sufrimiento fetal agudo	15	Ruptura prematura de membranas
03	Desproporcion feto pelvica	16	Infeccion ovular (sospechada o confirmada)
04	Alteracion de la contractilidad	17	Placenta previa
05	Parto prolongado	18	Abruptio placentae
06	Fracaso de la induccion	19	Ruptura uterina
07	Descenso detenido de la presentacion	20	Preeclampsia y eclampsia
08	Embarazo multiple	21	Herpes anogenital
09	R C I U	22	Condilomatosis genital
10	Parto de pretermino	23	Otras enfermedades maternas
11	Parto de postermino	24	Muerte fetal
12	Presentación podalica	25	Agotamiento materno
13	Posicion posterior	26	Otras

PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO

50	ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA	P22 0
51	SINDROME ASPIRATIVO	P24
52	APNEAS POR PREMATUREZ	P28 3 P28 4
53	OTROS SDR	025 0, P29 3, P23, P25, P22 1 P27
01	Ductus arterioso persistente	025 0
02	Persistencia de la circulación fetal	P29 3
03	Neumonia congénita	P23
04	Neumotórax y enfisema intersticial	P25
05	Taquipnea transitoria	P22 1
06	Enfermedad respiratoria cronica originada en el período perinatal	P27
54	HEMORRAGIAS (EXCLUYENDO INTRACRANEALES P52)	P50-P55
07	Enfermedad hemorrágica del recien nacido	P53
55	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26
56	Hemorragia umbilical (excluyendo las onfalitis con hemorragia)	P51
57	HIPERBILIRRUBINEMIAS	P55-P59
08	Enfermedad hemolítica por isoinmunizacion Rh	P55 0
09	Enfermedad hemolitica por isoinmunización ABO	P55 1
10	Ictericia neonatal asociada a parto de pretermino	P59 0
58	OTRAS HEMATOLOGICAS	P60-P61
11	Policitemia neonatal	P61 1
12	Anemia congénita	P61 3
13	Otras afecciones hematológicas	(resto de P60-P61)
48	INFECCIONES	(P35 P39, A09, G00, A54 3)
14	Diarrea	A09
15	Meningitis	G00
16	Onfalitis	P38
17	Conjuntivitis	P39 1 A54 3
59	Infecciones de la piel del recien nacido	P39 4 L00
18	Septicemia	P36
19	Otras infecciones específicas del periodo perinatal	(resto del P35 P39)
20	Enterocolitis necrotizante	P77
49	Tétanos neonatal	A33
60	Sifilis congenita	A50
61	Enfermedades congenitas virales	P35
62	MALFORMACIONES, DEFORMACIONES CONGENITAS Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	Q00-Q99
21	Espina bifida con y sin hidrocefalia	Q05,Q07 0
22	Hidrocefalia congénita	Q03
23	Otras malformaciones congenitas del SNC	(resto de Q00-Q07)
24	Del sistema respiratorio	Q-30-Q34
25	Del sistema circulatorio	Q20-Q28
26	Labio y paladar hendido	Q35-Q37
27	Del sistema digestivo	Q39-Q45
28	De los órganos genitales	Q50-Q56
29	Del sistema urinario	Q60-Q64
30	Deformación congénita de la cadera	Q65
31	Anomalías cromosómicas	Q90-Q99
32	Sindromes malformativos afectando multiples sistemas	Q87
63	NEUROLOGICA (EXCLUYE MALFORMACIONES)	
33	Hidrocefalia adquirida	G91
34	Leucomalacia periventricular y cerebral	P91 1 P91 2
35	Trauma obstétrico con lesión intracraneal, del SNC y del sistema nervioso periferico	P10 P11 P14
36	hemorragia intracraneana no traumática	P52
37	Convulsiones	P90
38	Otras alecciones del estado cerebral	P91
64	METABOLICA / NUTRICIONAL	P70-P78
43	"Sindrome de hijo de diabética"	P70 0 P70 1
44	Hipocalcemia e hipomagnesemia	P71
45	Hipoglicemia	P70 3 P70 4, E16 2
46	Otras afecciones perinatales del sistema digestivo	(resto de P75-078)
47	Problemas en la alimentacion	P92
66	OTRAS	(resto de P00-P96 Q00-Q99)
39	HIV positivo	R75
40	Retinopatia de la prematurez	H35
41	Hernia inguinal	K40
42	Falla renal congenita	P96 0
67	Hipotensión /Shock	R57
65	Sindrome de daño por frío	P80 0(excluye hipotermia leve P80 8)

MEDICACION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

01	Lidocaina o similar	16	Inhibidores de Prostaglandinas
02	Aminas simpaticomiméticas	17	Antagonistas del calcio
03	Gases anestesicos (pentra me-fluorane-ox nitroso)	18	Sulfato de magnesio
04	Barbituricos	19	Hidralazina
05	Relajantes musculares	20	Beta bloqueantes
06	Diazepoxidos	21	Otros antihipertensivos
07	Meperidina	22	Sangre y derivados
08	Espasmoliticos	23	Heparina
09	Oxitocina	24	Corticoides
10	Prostaglandinas	25	Cardiotonicos
11	Betalactamicos (Penicilinas - cefalosporinas)	26	Diureticos
12	Aminoglicosidos (gentamicina amykacina)	27	Aminofilina
13	Eritromicina	28	Insulina
14	Metronidazol	29	Difenilhidantoina
15	Betamimeticos	30	Otros antihipertensivos

Ministerio de Salud y Previsión Social

PARTOGRAMA - CLAP-OPS/OMS

NOMBRE Y APELLIDO

día	mes	año

Nº DE HISTORIA CLINICA

POSICION	VERT.	HORIZONTAL			
PARIDAD	TODAS	MULTIPARAS		NULIPARAS	
MEMBRANAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	ROTAS	INTE-GRAS	ROTAS
	0:15	0:15	0:05	0:30	0:20
	0:25	0:25	0:10	0:35	0:35
	0:35	0:40	0:25	0:40	0:50
	1:00	0:55	0:35	1:00	1:05
	1:15	1:25	1:00	1:30	1:25
	2:10	2:30	2:30	3:15	2:30

VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LAS CURVAS DE ALERTA* (en horas) p10

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA

Parto

DILATACION CERVICAL (cm): 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1

PLANOS — Hodge: I, II, III, IV — De Lee: -4, -2, 0, +4

HORAS DE TRABAJO DE PARTO: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

HORA REAL

POSICION MATERNA															
TENSION ARTERIAL															
PULSO															
FRECUENCIA CARDIACA FETAL															
DURACION CONTRACCIONES															
FREC. CONTRACCIONES															
DOLOR/Localiz./Intens.															
OBSERVACIONES	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o

REFERENCIAS

PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICION _____ (Ⓨ)
DILATACION CERVICAL _____ (●)
ROTURA ESPONTANEA MEMB. _____ (REM)
ROTURA ARTIFICIAL MEMB. _____ (RAM)

DOLOR
INTENSIDAD
Fuerte _____ +++
Normal _____ ++
Débil _____ +

LOCALIZACION
Suprapúbico _____ SP
Sacro _____ S

OBSERVACIONES
Meconio _____ M
Dips I _____ I
Dips II _____ II
Dips Variables _____ V

POSICION MATERNA
Lat derecho _____ LD
Lat. izquierdo _____ LI
Dorsal _____ D
Semisentada _____ SS
Sentada _____ S
Parada o caminando _____ PC

*VALORES TOMADOS DE SCHWARCZ, R., DIAZ, A. G., NIETO, F CLAP Pub Scientific. Nº 1153, 1987, Montevideo Uruguay

Unidad de Reforma de Salud

33.

PARTOGRAMA CON CURVAS DE ALERTA SISTEMA DE VIGILANCIA PARA LA PREVENCION DEL PARTO PROLONGADO

Las curvas de alerta constituyen un recurso práctico para evaluar el progreso del parto de un caso individual Marcan un límite extremo (percentil 10) de la evolución de la dilatacion cervical en función del tiempo Permiten alertar precozmente ante aquellos casos que, al traspasar ese límite, estén insinuando un enlentecimiento que requiera mayor vigilancia para descartar alguna posible distocia Brindan, por lo tanto, tiempo suficiente para permitir la corrección de la anomalía en el propio lugar o para la referencia del caso

Los valores de la duración de la dilatación cervical desde 4-5 cm hasta el final del parto, para la elaboracion de estas curvas fueron obtenidos de dos investigaciones prospectivas realizadas por CLAP sobre 1188 partos unicos de bajo riesgo, de inicio y terminación espontánea, sin medicación y con recién nacidos normales y vigorosos. (*)

Para establecer las curvas patrón normales, se analizaron previamente algunas características de la población estudiada que pudiesen influir en la evolucion de la dilatación Se subdividió la muestra segun la paridad, la posición materna durante el trabajo de parto y el estado de las membranas ovulares Las paridades se clasificaron en nulíparas (ningun parto previo) y multíparas (1 ó más partos previos, primíparas incluidas) 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).

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

La curva de alerta se comienza a trazar cuando la curva de dilatacion cruza la línea base Este punto de intersección entre ambas curvas será el punto de partida de la curva de alerta. El observador, a partir de ese momento, puede elegir de la tabla impresa en el partograma los valores correspondientes a las situaciones obstétricas arriba señaladas Una vez seleccionada la alternativa que mejor se asemeja al caso individual, desde la linea 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

(*) Schwarcz, R.L y col Gynec. Obstet. Excerp Med., Amsterdam, 19977:377
Díaz, A G y col. Europ J. Obst. Gyn repr. Biol. 1 1980

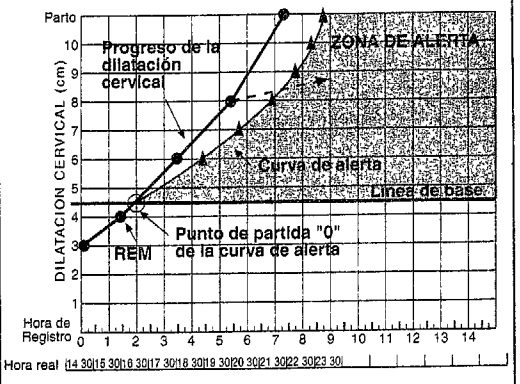
INGRESO TEMPRANO

En el ejemplo, a las 14 30 hora real, se comenzo el registro de datos de una nulípara con membranas ovulares íntegras y en posicion horizontal El tacto realizado en ese momento constata una dilatacion cervical de 3 cm El punto de esta primera observación se marco al inicio del registro A las 16 00 hora real, se comprobo una rotura espontanea de las membranas ovulares y el tacto encontró 4 cm de dilatacion Se marcó un nuevo punto en la intersección de la abscisa a la hora real 16:00 (1 30 hora del comienzo del registro) con la ordenada a los 4 cm de dilatacion

La línea que une los puntos a los 3 cm y 4 cm permite visualizar el progreso de la dilatación cervical

En el siguiente examen obstetrico realizado a la hora real 18 00, a 3 30 hs del inicio del registro en el partograma, la dilatacion cervical alcanzo los 6 cm

Como se ve, la intersección entre la curva de dilatación y la línea de base se produjo a las 2 00 hs del inicio del registro en el partograma Este es el punto de partida para comenzar a construir la curva de alerta desde los 4,5 cm de dilatacion cervical



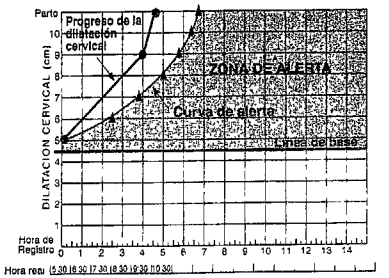
De la tabla se extraerán los valores correspondientes a este caso (posición horizontal nulípara, membranas rotas) Para comenzar a trazar la curva de alerta de este caso, a las 2 30 horas del punto de su partida se marcara el punto de los 6 cm. de dilatación A partir de este nuevo punto, 1 25 hs después, se marcará el punto para los 7 cm Desde éste, se marcará 1 05 horas después el de los 8 cm y así sucesivamente hasta el final del parto

En este caso, el trabajo de parto y el parto tuvieron una evolución normal y la curva de dilatación cervical se mantuvo a la izquierda de la curva de alerta

En esta misma figura se presenta otro caso en el que, a partir de los 8 cm, la velocidad de la dilatación se enlentece y su gráfica cruza la curva de alerta (línea punteada) Es este caso, con iguales condiciones de ingreso que el anterior, a las 23 30 horas reales y 9 horas despues del inicio del registro en el partograma, se observó un trabajo de parto prolongado. Alertado por este sistema de vigilancia, el equipo de salud revisó el caso y pudo aplicar oportunamente las medidas apropiadas

INGRESO TARDIO

La figura muestra una nulípara con membranas íntegras en posición horizontal, que ingresó al registro con 5 cm de dilatación cervical.



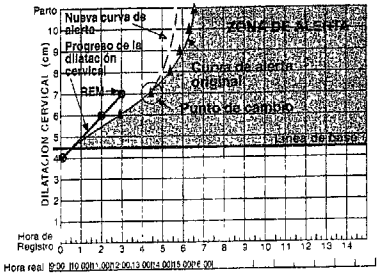
La curva de alerta se inició desde este primer tacto A partir del mismo ésta se trazó con los valores correspondientes a las condiciones de ingreso del caso

a diferencia del ejemplo anterior, en los ingresos con 5 cm o más de dilatación, el punto de partida de la curva de alerta siempre será el del primer valor anotado de la dilatación cervical en el partograma

CONDICIONES CAMBIANTES

Si varian las condiciones de ingreso durante el transcurso del trabajo de parto, se deberá actualizar la curva de alerta inicialmente trazada

La figura muestra el caso de una multipara en posición horizontal y con membranas ovulares íntegras Ingreso al registro del partograma a las 9.00 hs con 4 cm de dilatación cervical y 2 horas mas tarde alcanzó 6 cm



La gráfica de la dilatacion corto la linea de base a los 30 minutos del comienzo del partograma Desde este punto se construyo la curva de alerta apropiada para el caso Debido a que a los 7 cm las membranas se rompieron espontáneamente, fue necesario construir una nueva curva de alerta sustituyendo los valores previos por los de una multípara en posición horizontal, pero con las membranas rotas

El dibujo de la nueva curva de alerta se inicio desde la curva previa a nivel de los 7 cm en que se constató la rótura de las membranas Esta ultima curva de alerta fue la que mejor se correspondio con la nueva situación

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

LLENADO DE BOLETAS
DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

EJERCICIO 8

Tome una boleta de Referencia y Contrareferencia y siga el caso con atención:

Todo los datos mencionados en el caso deben ser escritos en la boleta, siguiendo las instrucciones específicas de llenado referidas en ésta. Ud. cuenta con una boleta al final de este capítulo.

Caso 1

En La Paz, Laura de 18 años, fue atendida por la Aux. Sofía A. el 9.9.99, Historia Clínica No. 0500, Carnet de Seguro No. 030. Primigesta, en trabajo de parto con 5 cm. de dilatación, gestación de 34 semanas, presentación podálica. Feto vivo. La Auxiliar de enfermería le administró 3 ampollas de Betametasona IM y la refirió en el camión de la comunidad al Hospital La Paz de la Garita de Lima.

Preguntas:

1. ¿Cuál fue el motivo de la referencia?
2. ¿Cuál el motivo del tratamiento indicado?
3. ¿Estaba indicada la referencia? Por qué?

Caso 2

Laura de 18 años, fue atendida en el Hospital por el Dr. Mateo M. Historia Clínica 08300, Carnet de Seguro 0350.

LUV había tenido su parto eutócico en fecha 10.09.99 por la madrugada. El puerperio fue normal. El bebé de sexo masculino peso 2500 gramos, fue vacunado. Al momento del alta tanto la madre como el bebé estaban en buen estado general. El médico le indicó que ella debía realizar su control postnatal en su pueblo. El 12.09.99, LUV fue dada de Alta, le devolvieron sus Carnets y recibió la hoja de contrareferencia para que ella le devolviera a Sofía la enfermera.

Preguntas:

1. ¿Cuál fue el motivo de la contrareferencia? ¿Está de acuerdo con Sofía?
2. ¿Qué información adicional quisiera escribir en la boleta (nota) para Sofía?
3. ¿Qué recomendaciones escribiría para la atención de la madre y el recién nacido?
4. Felicitaría la decisión que tomó Sofía? ¿si SI por qué?

MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

SEGURO BASICO DE SALUD 1

BOLETA DE REFERENCIA DE CASOS

DE MUNICIPIO

ESTABLECIMIENTO

A MUNICIPIO

ESTABLECIMIENTO

NOMBRE

Edad Sexo: Fecha Historia Clínica

Número de Asegurado:

MOTIVO DE REFERENCIA

TRATAMIENTO RECIBIDO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE REFIERE EL CASO

CARGO

MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

SEGURO BASICO DE SALUD 2

BOLETA DE REFERENCIA DE CASOS

DE MUNICIPIO

ESTABLECIMIENTO

A MUNICIPIO

ESTABLECIMIENTO

NOMBRE

Edad Sexo Fecha Historia Clínica

Número de Asegurado

MOTIVO DE REFERENCIA

TRATAMIENTO RECIBIDO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE REFIERE EL CASO

CARGO

MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

SEGURO BASICO DE SALUD 3

BOLETA DE CONTRA REFERENCIA DE CASOS

DE MUNICIPIO

ESTABLECIMIENTO

A MUNICIPIO

ESTABLECIMIENTO

NOMBRE

Edad Sexo Fecha Historia Clínica

Número de Asegurado

MOTIVO DE CONTRA REFERENCIA

TRATAMIENTO RECIBIDO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE CONTRA REFIERE EL CASO

CARGO

Previous Page Blank

CAPITULO II

- ESTUDIOS DE CASO PARA LA ATENCION PRENATAL
- ESTUDIOS DE CASO PARA LA ATENCION DEL PARTO
- ESTUDIOS DE CASO PARA LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL
- ESTUDIOS DE CASO PARA LA ATENCION DEL PUERPERIO NORMAL
- ESTUDIOS DE CASO PARA EL USO DEL MELA (METODO DE LACTANCIA Y AMENORREA)

Previous Page Blank

CONTROL PRENATAL

CASO 1

La señora T.P., de 16 años, acude al Centro de Salud de Andamarca (I Nivel) 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, cursó estudios regulares hasta segundo básico. Los padres y 3 hermanos viven con aparente buen estado de salud. Soltera, fumadora ocasional, alimentación en base a carbohidratos. 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 "signos de alarma" como 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 100 por minuto, respiración 22 por minuto, presión arterial 110/60 mm Hg. La paciente pesa 49 kilogramos y su talla es 140 centímetros. Senos de volumen aumentado, pezones umbilicados, sin secreciones. Altura uterina de 20 cm. por debajo del ombligo, útero depresible, no existe dolor a la palpación, feto único, fetocardia 130 por minuto.

1. Que signos de alarma o indicadores de riesgo encontró al examen físico
2. 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 %.
* Hematocrito 31 %.
* VDRL no reactivo.
* Grupo sanguíneo "A" Rh negativo.
* Glicemia 68 mg %.
* Orina negativa para bacterias o proteínas

3. ¿Cómo interpreta los resultados de laboratorio?

Previous Page Blank

c) Identificar el Problema

Identifique los signos de un embarazo de alto riesgo.

1. Analice y anote los signos y síntomas clínicos que usted descubrió
2. Determine SI es o NO un embarazo de alto riesgo.

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué acción debe tomar usted frente a sus hallazgos?
2. ¿Que otras preguntas haría a Ana?
3. ¿Haría un examen físico suplementario o pediría algún examen de laboratorio, Rx., Ecografía,?
4. Haría alguna interconsulta con especialista?, ¿referiría el caso?, ¿iniciaría algún tratamiento?
5. ¿Qué explicaciones u orientaciones brindaría a Ana?

CASO 2

La señora M.M., de 30 años de edad, acude al Centro de Salud de Morochata (I Nivel) el 26 de Mayo por presentar contracciones uterinas. Se informa que la paciente es costurera. Los antecedentes obstétricos son: 2 embarazos y 3 partos, el 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 rotura 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 ¿cuándo es la fecha probable de su parto?
2. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?
3. ¿Puede usted identificar algunos signos de alerta o factores de riesgo en M.?
4. ¿Qué otras preguntas quiere hacerle a la señora?

b) Observar y palpar

Usted explica a la embarazada 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.

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

* Hemoglobina 9 gramos %
* Hematocrito 31 %
* Segmentados 72 %
* Linfocitos 23 %
* Monocitos 5 %
* Glóbulos blancos 10.600/uL
* Glicemia 84 mg %
* Grupo sanguíneo "A" Rh negativo (-)
* Orina: Bacterias 100.000 colonias
  Nitritos +
* RPR negativo

c) IDENTIFICAR EL PROBLEMA

1. Anote si identifica algún problema.
2. Determine si es un embarazo de riesgo

d) TOMAR LA ACCIÓN APROPIADA

1. ¿Qué acciones debe tomar usted frente a sus hallazgos?
2. ¿Examen físico suplementario?
3. ¿Otros exámenes de laboratorio, o de radiología,... u otro.?
4. ¿Consulta con el especialista del II nivel?
5 ¿La refiere? (¿Inmediatamente o no?)
6. ¿Inicia tratamiento?
7 ¿Qué explicaciones u orientaciones dará a la embarazada?

CASO 3

La señora C.M., de 40 años de edad acude al control prenatal el 10 de Mayo. Se informa que los antecedentes familiares son: madre hipertensa, el padre falleció por complicaciones de diabetes. En relación a los antecedentes personales indica apendectomía a los 14 años, no sabe leer ni escribir, su ocupación es agricultora, su alimentación es a base de carbohidratos, desconoce los métodos de planificación familiar. Respecto a los antecedentes obstétricos, refiere que tuvo 6 embarazos, 5 partos, 1 aborto; el último parto fue hace 2 años. Con relación al embarazo actual, indica como último período menstrual el 1 de Diciembre.

Al examen oral se aprecian múltiples caries dentarias. Signos vitales son: temperatura 36.5 ºC, pulso 80, presión arterial 130/85 mm Hg. Peso 54 kilogramos, talla 152 cm.

Altura uterina 18 cm., fetocardia 140 x min. Al examen vaginal con espéculo se percibe mucosa vaginal cianótica, leucorrea inespecífica, cérvix posterior, entreabierto, ectrópion y presencia de hemorroides. Observa presencia de várices a nivel de miembros inferiores.

a) Preguntar y Escuchar:

1. ¿Qué otras preguntas le gustaría hacer a la paciente para mayor información?
2. ¿Qué otros factores de riesgo indagaría ?

b) Observar y Palpar:

1. ¿Qué más buscaría durante la palpación?
2. ¿Qué exámenes complementarios solicitaría?

c) Identificar el Problema:

1. Según los antecedentes ¿qué diagnósticos primarios haría usted en este caso?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. Describa la conducta a seguir, incluyendo medicamentos (si hay caso).
2. ¿Qué actividades de información, educación y orientación debiera tomar en cuenta?
3. Indique los criterios de referencia para este caso, si Ud. considera necesario.

ATENCION DEL PARTO

CASO 1

Elena O. de 35 años de edad con un nivel primario completo, casada que trabaja de cocinera, con antecedentes familiares de gemelares, segundigesta 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, 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. La niña de 2.760 Kg, tiene un Apgar 7, 9 a los 5 minutos. El alumbramiento fue espontáneo a las 11:35, pérdida sanguínea aproximada a 200 cc., la retracción uterina es buena.

a) Preguntar y Escuchar:

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo que identifica en la usuaria?
2. ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizará durante la interrelación con E.O.?

b) Observar y Palpar:

1. ¿Qué información falta en este informe de la evolución del trabajo de parto?
2. ¿Cómo marchó el trabajo de parto según la curva de alerta en el partograma?

c) Identificar el Problema:

1. ¿Qué problemas identificó en este caso? ¿Por qué?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Cuáles los procedimientos indicados para la atención del parto humanizado y culturalmente sensitivo?
2. Describa el apoyo emocional y psicológico que daría a esta parturienta.
3. ¿Qué acciones tomaría usted para evitar la hipoxia fetal en el período expulsivo?
4. ¿El trabajo de parto de Elena O. fue normal, eutócico, o no? Explique su respuesta.

CASO 2

Fátima V. de 43 años de edad con un nivel primario completo, casada que trabaja de cocinera, con antecedentes familiares de diabetes, G 5 P4 A1, con una cesárea previa en su último embarazo, FUM el 25 de febrero de este año. El 20 de diciembre Fátima ingresa al hospital a las 8:15 horas de la mañana con 5 cm de dilatación, membranas rotas, 2 contracciones en 15 minutos de 20 segundos de duración, FCF de 120 latidos por minuto. La frecuencia cardíaca materna es de 80 latidos por minuto y la presión arterial de 130/95 mm Hg. A las 10:00 de la mañana tiene 5 cm de dilatación, FCF 136. A las 12:00, dilatación 5 cm, contracciones irregulares de 20 segundos cada 2½ minutos, FCF 132. A las 13:00 por la tarde las contracciones han bajado de intensidad, PA 120/80, pulso 82.

a) Preguntar y Escuchar:

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo que identifica en la usuaria?
2. ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizará durante la interrelación con Fátima?

b) Observar y Palpar:

1. ¿Qué información falta en este informe de la evolución del trabajo de parto?
2. ¿Cómo marcha el trabajo de parto según la curva de alerta en el partograma?

c) Identificar el Problema:

1. ¿Qué problemas identifica en este caso? ¿Por qué?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Cuales los procedimientos clínicos indicados para la atención del parto humanizado y culturalmente sensitivo?
2. Describa el apoyo emocional y psicológico que daría a esta parturienta.
3. ¿El trabajo de parto de Elena O. es normal o anormal? Explique su respuesta.
4. ¿Qué acciones tomaría usted en este caso?

A las 16:30 horas de la tarde la usuaria tiene un parto, en cefálica, sin desgarros, luego de un período expulsivo muy corto de apenas 10 minutos en sala de partos. El niño de 3.760 Kg, con Apgar 7, 8 a los 5 minutos, se encuentra llorando en sala de RN. El alumbramiento espontáneo tardó 25 minutos, la pérdida sanguínea aproximada fue de 600 cc. , la retracción uterina no es muy buena.

Preguntas:

1. ¿Qué deberá observar en el puerperio inmediato de Fátima?

2. ¿Cómo marchó el trabajo de parto según la curva de alerta en el partograma?
3. ¿Qué problemas identificó en este caso? ¿Cuáles algunos de sus diagnósticos primarios?
4. ¿Qué procedimientos indicaría para la atención del parto humanizado y culturalmente sensitivo?
5. Describa el apoyo emocional y psicológico que daría a esta parturienta.
6. ¿Qué acciones tomaría usted para prevenir el enfriamiento de Fátima?
7. ¿El parto de Fátima fue normal o no? Explique su respuesta.
8. ¿Qué información, educación y orientación brindaría a Fátima para prevenir complicaciones inmediatas, mediatas y lejanas?

CUIDADOS Y VALORACION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

CASO 1

Susana Jiménez, 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. obteniéndose 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 qué habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal utilizaría.

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Qué más debe preguntar en esta situación?

b) Observar y Palpar

Examen físico: Bebé 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. ¿Qué más 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 Acción Apropiada

1. ¿Qué acciones tomaría en este caso?

CASO 2

Usted es miembro del equipo de salud de un hospital de distrito donde a horas 20:30 se internó 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 está ligeramente disminuido, frecuencia cardíaca de 120 por minuto, con una temperatura rectal de 36,8 oC. con acrocianosis discreta, llanto vigoroso y en pocos minutos más comienza a presentar quejido respiratorio y retracción intercostal leves. Como responsable del recién nacido usted debe continuar con la atención de él.

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Qué otros datos buscaría en la historia clínica materna?
2. ¿Qué factores de riesgo o antecedentes es necesario conocer?

b) Observar y Palpar

La atención que se realizó al recién nacido es el cuidado inmediato. Han pasado 3 minutos del parto, usted debe utilizar un proceso de valoración del estado general del recién nacido para calificar el pronóstico.

1. ¿Qué signos de esta valoración le indican la acción prioritaria?
2. ¿Qué debe observar en el recién nacido para tomar una acción apropiada y oportuna?
3. ¿Necesita algún otro método de evaluación para reforzar la valoración anterior? ¿Cuál?

c) Identificar Problemas

1. ¿Qué otros problemas, aparte del esfuerzo respiratorio, encuentra?

d) Tomar la Acción Requerida

1. Ante el diagnóstico realizado ¿Qué acciones inmediatas toma en la sala del recién nacido?
2. ¿Qué otra valoración del estado general haría? ¿En cuánto tiempo? (revisar protocolo).
3. ¿Qué otros cuidados del recién nacido quedan pendientes?
4. ¿Qué temas incluiría en la comunicación interpersonal?

CASO 3
PARTE A (Valoración y Cuidados Rutinarios)

La madre del recién nacido Héctor R. llegó al servicio de emergencia a las 8:25 de la noche con dilatación completa y en proceso de expulsar su niño. Héctor nació a las 8:29. La mamá, soltera de sólo 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 Héctor?
2. Indique qué habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal utilizaría.

b) Observar y Palpar:

Un minuto después de nacer, Héctor 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 Héctor al minuto.

a) Identificar el Problema:

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

b) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones inmediatas tomaría usted?

Después de su intervención rápida, a los cinco minutos de vida, Héctor 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 Héctor a los cinco minutos.

c) Identificar el Problema:

1. ¿Cómo clasifica la condición de Héctor ahora?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. Describa la atención rutinaria que daría a Héctor en sala de partos.
2. Describa los próximos pasos de la evaluación clínica del niño.

Héctor nace con una talla de 45 cm y un perímetro cefálico de 31.5 cm. Tiene pliegues plantares transversales sólo en la parte anterior de sus pies. Los nódulos mamarios miden 3 mm. Su cabello es delgado como pelusa, y el pabellón de sus orejas es flexible y casi sin cartílago. Los testículos no están descendidos, y el escroto es poco rugoso.

a) Identificar el Problema:

1. Estime la edad gestacional de Héctor.
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.

b) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué 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)

Llene la HCPB y el Carnet Perinatal con la información que tiene sobre el recién nacido Héctor R.. (CASO 1). ¿Qué otros datos faltan? ¿En qué fuentes los buscaría? ¿Para qué sirven los diferentes datos?

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 el 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. Pesó 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 Apropiada:

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?

ATENCION DEL PUERPERIO NORMAL

CASO 1

El 13 de Febrero la grávida ingresa al Hospital a las 2:30 horas con 6 centímetros 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 FC materna era de 80 latidos por minuto y la presión arterial de 130/76 mm Hg. A las 4:43 horas la grávida tiene un parto en cuclillas espontáneo, en cefálica con episiotomía, luego de un período expulsivo de 15 minutos.

El alumbramiento espontáneo se produce a las 5:00 horas del mismo día. La placenta estaba completa al examen efectuado por la Licenciada Nilda Pérez que atendió el parto, sin desgarros. Se aproximó una pérdida de sangre de 350 cc. con retracción uterina eficaz.

El recién nacido y la madre permanecen juntos con indicación de amamantamiento precoz. En el control a los 15 minutos del postparto, el pulso era de 80 latidos por minuto, la presión arterial de 120/70. A la hora se mantenían los mismos parámetros.

Preguntas:

1. ¿Cómo clasifica el puerperio en este período de tiempo transcurrido?
2. ¿Qué otros parámetros de evaluación realizaría en este período?.
3. ¿Cómo puede integrar a la familia de la usuaria en el cuidado del postparto, usando la comunicación interpersonal (CI)?
4. ¿Qué debe enseñar acerca de: Nutrición postnatal, planificación familiar y MELA; atenciones para el recién nacido; apoyo emocional y fisiológico según cultura de la usuaria y técnica CI/O; (alimentación, lactancia, cuidado y aseo perineal, relaciones sexuales, apoyo emocional y confianza, control postnatal)?

CASO 2

Flora P. dio a luz a su primer niño, un varón robusto de 3.775 Kg. a las 18:25. El bebé pasó de una rápida evaluación y secado al seno materno. La madre expulsó la placenta espontáneamente 20 minutos más tarde, la pérdida sanguínea estimada de 250 cc. Después del alumbramiento, su pulso era 72, PA 120/75 mm Hg. La Lic. Carmen Rodas suturó un desgarro perineal de 2 grados. A las 7:30 con 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, la usuaria orinó espontáneamente. Mientras esperaba, la Lic. Rodas aprovechó para orientarla sobre el cuidado del postparto 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 el parto?

b) **Observar y Palpar:**

1. ¿Que exámenes realizaría a Flora en el período inmediato?

c) **Identificar el Problema:**

1. ¿Por qué razón esperaba que la paciente orine antes de transferirla en postparto?

d) **Tomar la Acción Apropiada:**

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, la Lic. visita a Flora. Ella se queja de dolor de cabeza, de las mamas, la barriga y sus partes cocidas. No se levantó de la cama. 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 usuaria, 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 período de puerperio se encuentra Flora?
2. ¿Cómo relaciona la sintomatología referida por Flora con el puerperio en que se encuentra?

d) **Tomar la Acción Apropiada:**

1. ¿Qué podría hacer para aliviar sus dolores: de cabeza? ¿de sus mamas? ¿dolor de barriga? ¿dolor de sus partes?

CASO 3

Gloria Q., de 34 años, con un nivel primario completo, casada, sin empleo, tuvo un parto eutócico atendido par 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. ¿Qué preguntas le haría a Gloria?

b) OBSERVAR Y PALPAR:

1. Describa los pasos de su examen de Gloria.
2. ¿Solicitaría usted algún(os) examen(es) de laboratorio? ¿Cuál(es), y por qué razón?

Gloria refiere que sus otros partos han sido normales, todos atendidos en casa por la misma partera, incluso el último 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 acedía 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.

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; pezones normales. Abdomen blando, útero palpable 3 cm encima del ombligo, un poco doloroso. Loquios rojos, fétidos, de cantidad moderada. Várices en los miembros inferiores. Resultados de laboratorio:

Hemoglobina 9.3 g/dl	Hematocrito 28%
Segmentados 73%	Glóbulos blancos 15.300/uL
Linfocitos 22%	Orina: Negativa para bacterias

c) IDENTIFICAR EL PROBLEMA:

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

d) TOMAR LA ACCIÓN APROPIADA:

1. ¿Qué 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?

METODO DE LACTANCIA Y AMENORREA (MELA)

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 ½ 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 conversó con la madre, y concluyó que ella no está produciendo suficiente leche. Recomendó 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 practica óptima de lactancia?

d) Tomar la Acción Apropiada:

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 ó 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 Apropiada:

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?

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 bebé con pecho y le da regularmente mate de anís por los frecuentes cólicos. Hace 10 días presentó un sangrado vaginal, de un día, manchando casi 1 paño, por los que una farmacéutica le recomendó y vendió píldoras anticonceptivas.

a) Preguntar y Escuchar:

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

b) Observar y Palpar:

1. ¿Qué exámenes haría a la madre?

c) Identificar el Problema:

1. ¿Qué problemas identifica en este caso?
2. ¿Qué comentarios podría hacer sobre la actitud de la farmacéutica?
3. ¿Les parece apropiado el método administrado? ¿por qué?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones tomaría?
2. ¿Qué orientación daría a la madre sobre el método anticonceptivo que está usando?
3. ¿ Que orientación le daría sobre otros métodos anticonceptivos?
4. ¿Cual sería orientación que daría a la madre sobre las prácticas de lactancia?
5. ¿Qué indicaciones sobre la alimentación suplementaria daría a la madre?
6. Demuestre habilidades de comunicación interpersonal y orientación que utilizaría.

CASO 4

Mujer de 31 años, con 4 hijos vivos de 10, 7, 5 y 5 meses de edad; usuaria de MELA que consultó con el médico de área por presentar desde hace 3 días náuseas, vómitos y falta de apetito. Alimenta a su bebé con leche materna y desde los 3 meses de edad del bebé por consejo de un profesional del mismo centro de salud le empezó a dar todos los días jugos de fruta.

Refiere que después de parto sangró por 20 días y que hace más de un mes manchó con 2 ó 3 gotas de sangre su ropa interior.

a) Preguntar y Escuchar:

1. ¿Qué preguntas haría en esta situación?

b) Observar y Palpar:

1. ¿Qué examen haría a la mujer?
2. ¿Qué exámenes solicitaría?

c) Identificar el Problema:

1. ¿Cuál sería su impresión diagnóstica?
2. ¿Qué opina sobre la indicación que dio a la madre el profesional de salud?
3. ¿Qué significa la presencia de gotas de sangre en la mujer usuaria de MELA? ¿Por qué?
4. ¿Qué significa esto para valorar la protección anticonceptiva?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones tomaría usted?
2. ¿Qué le diría a la madre? ¿Cómo le explicaría la situación?
3. ¿Qué sugerencias plantearía para la oferta de servicios de MELA en su Centro?
4. ¿Qué criterios de referencia utilizaría? Explique su respuesta.
5. Demuestre los habilidades de comunicación interpersonal y orientación que utilizaría.

CAPITULO III

❐ ESTUDIOS DE CASO PARA EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LA ANEMIA DEL EMBARAZO

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, sólo cocina un poco de arroz y yuca.

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

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Qué debe preguntar en esta situación?

Usted observa que Marina tiene a un niño en brazos, le pregunta si es su hijo y qué edad tiene; a lo que responde que sí 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 áscaris 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?

Previous Page Blank

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?

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, sólo 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:

1. ¿Qué 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 áscaris lumbricoides y anquilostoma.

c) 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 Apropiada:

1. ¿Qué 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 y responda a las siguientes preguntas:

1. Determinar el diagnóstico, manejo, tratamiento y ref
   para cada paciente.
2. Indicar qué 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).

CASO 4

La señora N.C., de 28 años, casada, procedente de Villa Tunari (Chapare), consulta en el servicio de gíneco-obstetricia del Hospital Germán Urquidi en fecha 29 Abril. Sus signos vitales son: PA 90/60, T 36.8 oC., su peso 49 Kg. Sin antecedentes familiares de importancia; refiere episodios de diarrea secundarios o parasitosis intestinal tratadas parcialmente, nunca concluyó los tratamientos prescritos. Antecedentes obstétricos: 5 embarazos, 3 partos, 2 abortos; períodos menstruales regulares (28 a 30 días) con una duración de cuatro días.

Ultima menstruación el 3 de Enero. N.C. menciona mareos intensos, disnea de medianos esfuerzos, astenia marcada. En 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 habitualmente.

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

A los 15 días N.C. retiorna. Su hemoglobina es de 9 gramos, no realizó los otros exámenes solicitados. La sintomatología anterior persiste. Se indica continuar con el sulfato ferroso (2 tabletas por día) y se recetan óvulos de Metronidazol. Se le informa sobre la necesidad de mejorar su alimentación, indicándole además acudir a controles médicos cada 15 días.

N.C. retorna 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: PA 90/50, FCF 150 por minuto, altura uterina de 19 centímetros, mucosas pálidas.

N.C. retorna el 9 de septiembre acompañada del esposo y de su madre, refiere haber tenido mareos intensos en dos ocasiones. A la auscultación, se percibe soplo mesocárdico, FC de 110 por minuto, pulso débil. La altura uterina es de 28 centímetros, FCF de 160 por minuto, PA 80/60. Un test rápido de hemoglobina 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)

CASO 5

Lorena B., grávida 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 200 mg 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 porque 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. ¿Qué 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. ¿Qué otros exámenes hubiera solicitado usted en la primera visita?
3. ¿Qué otros exámenes solicitaría ahora?

c) Identificar el Problema:

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

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué 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. ¿Cómo hubiera podido aumentar la probabilidad de que Lorena tomaría su hierro?
10. Indique qué habilidades y destrezas de comunicación interpersonal usted utilizaría para discutir la toma de hierro con Lorena.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

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

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. ¿Qué debe preguntar en esta situación?
2. ¿Qué 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. ¿Qué 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. ¿Qué 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. ¿Cómo evaluaría su estado hemodinámico?
4. ¿Cuál el diagnostico primario?

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué acciones debe tomar? ¿Son factibles? ¿Oportunas?
2. ¿Debe usted referir a la paciente? ¿por qué?
3. Demuestre cómo explicaría su diagnóstico y su manejo a Bertha.

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 coágulos con tejidos de aspecto de carne molida. La fecha de su última menstruación fue el 22 de abril. Es la segunda vez que visita el centro de salud en este embarazo. Hace 48 horas fue visto por "amenaza de aborto" cuando presentó dolor abdominal con sangrado escaso, que se paró después de 12 horas de reposo en el centro. Como es época de cosecha, ella volvió a su tarea cotidiana ayer.

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Qué otras preguntas haría a Esmeralda?
2. ¿Qué otras fuentes de información utilizaría?
3. ¿Según la fecha de la última menstruación, cuántas semanas de edad gestacional tiene?

b) Observar y Palpar

1. Describa los pasos de su examen físico.
2. ¿Qué exámenes solicitaría a Esmeralda?
3. ¿Cómo evaluaría su estado hemodinámico?

Resultados del examen físico hoy en el centro de salud: signos vitales: temperatura 36.7 , pulso 96, respiración 26, PA 90/55. Dolor en región abdominal baja, sangrado intermitente en moderada cantidad (2 paños mojados en 2 horas) fresco sin mal olor, mezclado con salida de líquido amniótico. Al tacto vaginal, el orificio cervical externo e interno están abiertos, partes fetales palpables en el cuello, útero blando, de tamaño de 10 semanas de gestación, y menos doloroso que hace dos días. Hematocrito hecho de inmediato = 29%.

1. ¿Qué falta en esta evaluación?

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 prioritaria inmediata.
4. ¿El tamaño uterino concorde con la duración de su amenorrea?

d) Tomar la Acción Apropiada

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 qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?
3. Anote criterios de referencia.
4. Detalle los instrucciones, prescripciones y cita qué 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 en el período 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 buena 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, purulenta y maloliente con pedazos que aparecen de tejido placentario. Llorando, la paciente se resiste al examen vaginal, pero el útero doloroso aparece de tamaño aproximado de 14 semanas de edad gestacional, cuello abierto a dos dedos. Palpación de los anexos imposible de lograr por su resistencia.

2. ¿Qué otras exámenes debe hacer a Evita?

c) Identificar el Problema

1. Determine un diagnóstico.
2. ¿Cuál es la causa probable de su condición?
3. Evalúe su estado hemodinámico.
4. Anote las necesidades de esta paciente.

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué intervenciones inmediatas necesita para estabilizar la condición de la paciente?
2. Describa los pasos de su manejo.
3. ¿Necesita estar hospitalizada?
4. ¿Necesita intervención quirúrgica?
5. ¿Necesita referencia a un nivel superior de atención?
6. ¿Qué habilidades de comunicación utilizaría con esta paciente? ¿Con la monja? ¿Con los padres de Evita?

Caso 4

15 días después 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 región baja del abdomen.

Al examen físico general la paciente, quejumbrosa, con una temperatura de 38.5 0C, abdomen doloroso (intensidad fuerte), flujo genital color en borra de café (café oscuro), fétido, orificios cervicales entreabiertos por donde sale líquido purulento.

1. ¿Qué diagnóstico le sugiere el cuadro?
2. ¿Qu diagnósticos diferenciales puede hacer?
3. ¿Qué conducta y manejo sigue de acuerdo a su nivel de desempeño y de resolución?
4. ¿Qué orientación daría a la paciente y su familia, y qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?

Utilizar la información que va a continuación para presentar un sociodrama, luego analizar el manejo del caso, comparándolo 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 levantó 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 sanguínea 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 Apropiada

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 período menstrual fue el 28 de diciembre del año pasado, el último parto fue hace 18 meses, el puerperio cursó 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 utilizará 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 período 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. Cérvix largo, cerrado, posterior. Al examen especular se constata cérvix 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

Diagnostique la causa más probable del sangrado y del dolor, anotando los signos y síntomas relevantes que usted descubrió durante los pasos anteriores.

1. ¿Cómo evalúa el estado hemodinámico de Tina en este momento? ¿Es este cuadro una emergencia?

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué exámenes complementarios pueden efectuarse para arribar a un diagnóstico cierto?
2. ¿Qué 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: grávida 3, para 1, 1 aborto espontáneo. Ha sido vacunada contra el tétanos hace dos años. La paciente refiere estado nauseoso continuo y vómitos intensos mientras este embarazo. Refiere pérdida de peso y 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 qué edad gestacional es normal que la náusea matinal fisiológica desaparece?
3. ¿Qué 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 cérvix son normales. Se toma Papanicolaou. 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. ¿Qué pasos faltan en este examen físico?
2. ¿Qué exámenes solicitaría usted a Olivia?

c) Identificar el Problema

1. ¿En un embarazo normal, a qué edad gestacional espera usted oír el foco cardíaco fetal por la primera vez ....con fetoscopio, ...y con Doppler?
2. ¿Qué 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 Apropiada

1. ¿Qué acciones debe tomar usted para salvar la vida de Olivia?
2. Anote criterios de referencia.
3. ¿Cómo explicaría el problema y su manejo a Olivia?
4. ¿Qué diría a la paciente sobre embarazos?

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL PERIODO GESTACIONAL

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 cómo explicaría la importancia de realizar algunas preguntas más a la paciente y a la familia.
2. ¿Qué 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. ¿Qué pasos faltan en este examen?
2. ¿Qué examen no debe hacer? ¿Por qué?
3. ¿Qué exámenes solicitaría a la paciente?

c) Identificar el Problema

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

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Cómo explicaría la situación a Mercedes y su esposo?
2. ¿Qué 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. ¿Qué otras preguntas quiere hacerle a Milagros?
2. Calcule la edad gestacional.

Milagros tiene mucho dolor, está pálida, agitada, y sudando. No contesta a sus preguntas.

1. ¿Cómo reaccionaría al comportamiento de Milagros?
2. ¿Qué otras fuentes de información puede utilizar?
3. ¿Puede identificar factor(es) de riesgo en la historia obstétrica de Milagros?
4. Calcule la edad gestacional.

b) Observar y Palpar

1. Describa los pasos del examen clínico de Milagros.
2. Describa las condiciones especiales necesarias para hacer un tacto vaginal ¿Por qué razón tomaría estas precauciones?
3. ¿Qué exámenes solicitaría?

Signos vitales son: temperatura 35.5 C., pulso 120, respiración 30, PA 70/30. A la palpación usted percibe útero deformado, doloroso a la palpación. Detecta ausencia de contracciones uterinas, altura uterina de 32 cm. Se palpa muy fácilmente 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 qué?
3. Identifique la causa probable de la hemorragia de Milagros.
4. ¿Cómo podría confirmar su diagnóstico?
5. ¿Por qué no podía Milagros contestar a sus preguntas?

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué acciones inmediatas son necesarias para salvar la vida de Milagros?
2. Describa el manejo y tratamiento de acuerdo a su diagnóstico.
3. ¿Cómo movilizaría los recursos de su servicio para ayudarle en este caso?
4. ¿Necesita esta paciente estar referida a un nivel de atención superior? ¿Por qué?
5. Indique las técnicas de comunicación interpersonal que emplearía para hablar con el esposo y la partera. ¿Cómo pueden ellos ayudar en esta situación?

CASO 3

Teresa P., de 24 años, 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. Ultimo control prenatal hace 2 semanas, de características normales. Refiere como último período 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. ¿Qué 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. ¿Qué falta en este examen físico?
2. ¿Qué 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 Apropiada

1. ¿Qué acciones inmediatas tomaría?
2. Describa el manejo y tratamiento de acuerdo al diagnóstico.
3. ¿Cómo salvaría la vida de Teresa?
4. ¿Cómo explicaría 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. Está acompañada por su esposo, como a cada visita, y ambos aparecen risueños, contentos de que la fecha del parto está acercándose. Este embarazo es el primero para la pareja; fue planificado y deseado. Están planificando un parto domiciliario. La madre de Angela es partera empírica y ella atenderá a su hija.

Angela consultó por la primera vez el 20 de mayo, cuando una prueba de orina confirmó su embarazo. La fecha de su última menstruación fue el 26 de marzo. El 15 de julio un ultrasonido confirmó la edad gestacional de 16 semanas del feto único vivo a pesar de que refirió mancharse frecuentemente los calzones. Angela ha hecho visitas mensuales regulares durante este embarazo sin tener ningún 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, pasó espontáneamente. Está realizando su prenatal; su hemoglobina es 13.8g/dl, hematocrito 38%, grupo sanguíneo A positivo, VDRL negativo, orina negativa.

a) Preguntar y Escuchar

1. Calcule la edad gestacional y la fecha probable del parto.
2. ¿Qué otras preguntas quiere hacerle a Angela?
3. ¿Qué otra persona quiere entrevistar?
4. ¿Puede identificar algún factor de riesgo en la historia de Angela?

b) Obser ar y Palpar

1. Describa los pasos del examen físico de Angela.

Al examen se constata útero blando, no doloroso, sin contracciones, 35 cm de altura uterina, con movimientos fetales +, FCF de 144, presentación cefálica. Signos vitales: temperatura 37.1 C, pulso 80, respiración 18, PA 112/75. Usted decide de suspender la pelvimetría clínica que es rutinaria para primigestas en su noveno mes (norma para las que intentan parto domiciliario).

1. ¿Por qué decidió de suspender la pelvimetría clínica?
2. ¿Qué solicitaría otros exámenes en vez de la pelvimetría clínica?

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 Angela en este momento.

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué acciones inmediatas tomaría?
2. Describa el manejo de este caso.
3. ¿Referiría a Angela a un nivel superior de atención? Explique su decisión.
4. ¿Qué diría a Angela 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; está 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 contínuo 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 cómo 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. Cateterización vesical produce 850 cc 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. ¿Qué otras posibilidades debe considerar en su diagnóstico diferencial?
4. ¿Qué otro problema urgente tiene la paciente?
5. Discuta el pronóstico de esta paciente.

d) Tomar la Acción Apropiada

1. Describa las acciones inmediatas que tomaría para estabilizar la paciente.
2. Describa el manejo de esta hemorragia.
3. ¿Qué otro tratamiento necesita?
4. Demuestre como proveería de apoyo emocional a la paciente (como colega, miembro del cuerpo médico) mientras realiza su tratamiento.
5. ¿Cómo hubiera podido prevenir esta catástrofe?

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LA HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO

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 como explicaría cada paso de su examen a Mirtha.
3. Describa como 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.

4. ¿Qué falta en este examen físico?
5. ¿Qué examen solicitaría para confirmar su diagnóstico?
6. ¿Cómo reaccionaría a su comentario sobre la lámpara?
7. ¿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 Apropiada

1. ¿Qué acciones debe tomar usted para prevenir convulsiones?
2. ¿Qué tratamiento necesita Mirtha?
3. ¿Necesita Mirtha estar transferida a un nivel superior de atención? Si usted contesta sí, explique sus criterios de referencia.
4. ¿Cuál es la importancia de la edad gestacional en este caso?
5. ¿Cómo explicaría el manejo a Mirtha y su esposo?

CASO 2

El embarazo de Lupe R. (grávida 3, para 2) ha estado seguido 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. 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 negativa, 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 pizcas 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 ¿qué otras preguntas haría usted a Lupe? ¿...en las otras visitas?
2. ¿Qué 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. ¿Qué más quiere usted examinar, y cuándo?
2. ¿Qué examen(es) solicitaría, y cuándo?

c) Identificar el Problema

1. Decida si la altura uterina está 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 Apropiada

1. ¿Qué acciones debe usted tomar ahora? (Manejo, tratamiento, precauciones, enseñanza, etc.)
2. ¿Necesita Lupe ser referida a un nivel de atención superior? ¿Por qué razón?
3. ¿Qué consejos daría en la primera visita? ¿...en las otras visitas?
4. ¿Hubiera usted hecho algo diferente en la penúltima visita?
5. Discuta el manejo del trabajo de parto y parto de Lupe.

CASO 3

Irma J., de 18 años de edad, agricultora, casada, primigesta, FUM el 17 de octubre del año pasado, acude al Hospital San Juan de Dios con contracciones uterinas en la noche del 14 de julio. Como antecedentes, refiere haber tenido anemia y parasitosis intestinal tratados en el primer trimestre de su embarazo. Recibió atención prenatal en la clínica privada.

a) Preguntar y Escuchar

1. Calcule le edad gestacional.
2. ¿Qué otras preguntas haría usted?
3. ¿Qué otra fuente de información buscaría?
4. ¿Qué 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, PA 140/95; 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, cérvix dilatado a 4 cm, membranas íntegras.

2. ¿Qué falta en este examen?
3. ¿Qué 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 y parto..... para Irma,.....y para el feto.

d) Tomar la Acción Apropiada

1. Describa el manejo del trabajo de parto de Irma.
2. ¿Qué tratamiento daría?
3. ¿Qué precauciones especiales debe tomar?
4. Describa cómo realizará el seguimiento de su condición mientras dure el trabajo de parto y 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 fórceps.

5. Identifique una indicación para uso de fórceps y episiotomía en la historia de Irma.
6. ¿Por qué 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.

1. ¿Cuál es la causa más probable de la cefalea de Irma?
2. ¿Es este un problema urgente?
3. ¿Cuál es el peligro? ¿Para quién?

f) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué acciones tomaría?
2. ¿Qué 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 significativa 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. ¿Qué otras preguntas haría a la suegra? ¿....al esposo? ¿....A María, si fuera posible?
3. ¿Qué 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. ¿Qué debe hacer antes de examinar a María?

c) Identificar el Problema

1. ¿Cuál el diagnóstico?
2. Anote ¿por qué es peligroso el cuadro?.
3. ¿Cuáles son sus prioridades frente a las convulsiones?
4. ¿Cuál es la importancia de la edad gestacional?
5. ¿Cuál es el pronóstico para María? ¿....para su feto?

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué 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 y parto.
4. Anote criterios de referencia a un nivel de atención superior.
5. Demuestre cómo explicaría la situación al esposo y la suegra de María.

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 qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría en cada paso.

CASO 5

Jimena Suárez, 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.

1. ¿Qué preguntas haría usted a la paciente?
2. ¿Qué buscaría durante la observación y la palpación?
3. Según los signos y síntomas ¿qué diagnóstico haría usted de esta paciente?
4. ¿Qué exámenes de laboratorio le ayudarían a confirmar el diagnóstico?
5. ¿Cómo se realiza el diagnóstico diferencial?
6. Indique la conducta y tratamiento a seguir, incluyendo los medicamentos (dosis, vía y modo de administración, advertencias).
7. Indique los criterios de referencia para este caso.
8. ¿Qué información daría a la paciente y su familia y qué destrezas de comunicación interpersonal utilizaría?

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LA INFECCION URINARIA

CASO 1

El 18 de abril, Olga R., de 31 años de edad, ama de casa de la Colonia Santa Rosa, grávida 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 período fue el 31 de diciembre. Se queja de cansancio persistente desde el mes pasado, y se ve pálida. Está 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 postparto — aliviada por sonda Foley en este mismo centro de salud, después de Nitrofurantoína 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: Hb 11.0 g/dl, Hcto 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 postparto. ¿Cuál es la importancia de este error en la situación presente?

d) Tomar la Acción Apropiada

1. Demuestre cómo explicaría sus problemas a Olga.
2. ¿Qué 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. ¿Qué 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. ¿Qué otra información buscaría sobre la historia obstétrica de Conchita?
3. ¿Qué otras preguntas haría usted para indagar la posibilidad de infección urinaria?

b) Observar y Palpar

1. En su examen físico ¿qué signos o síntomas de infección urinaria buscaría?
2. ¿Qué 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 28 cm, presentación cefálica, FCF 148, ausencia de actividad uterina. Edema no significativo de miembros inferiores, reflejos osteotendinosos normales, fosas renales no dolorosas.

3. Demuestre cómo invitaría a Conchita a miccionar en un recipiente estéril para una prueba de orina. ¿Qué instrucciones daría? ¿Cómo escogería vocabulario apropiado para su nivel de comprensión? ¿Cómo 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 Apropiada**

1. ¿Cómo explicaría su estado de salud a Conchita?
2. ¿Qué tratamiento daría?
3. ¿Qué consejos y/o enseñanza daría?
4. ¿Cuándo quiere que Conchita vuelva para control?
5. Anote criterios de referencia.

CASO 3

Silvia S., de 27 años, casada, Tarijeña, empleada de correos, consulta en el Hospital de Aiquile en fecha 15 de agosto. Está 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 cesárea, 1 parto normal. Ultima 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. ¿Qué otras preguntas haría 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. Puño 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 trígono es doloroso, cérvix borrado pero cerrado y posterior. Flujo genital inespecífico y fétido.

1. ¿Qué exámenes solicitaría?

El examen parcial de orina indica: albúmina positiva, nitritos +++, glóbulos rojos 5 por campo, leucocitos 30 por campo, abundantes bacterias, acumulación de 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. Basándose en los resultados ya disponibles, diagnostique la infección de Silvia.
3. Identifique los riesgos maternos y fetales.
4. ¿Cómo interpretaría la actividad uterina?

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué acciones tomaría usted?
2. Describa el manejo de Silvia.
3. ¿Cuál sería el manejo correcto frente a la actividad uterina precoz?
4. Anote criterios para hospitalizar a la paciente.
5. ¿Necesita transferencia a un nivel de atención superior?
6. ¿Qué 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, Nitrofurantoína, Sulfametoxazol Trimetroprima, 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: grávida 2, 1 parto anterior con muerte perinatal del producto.

a) Preguntar y Escuchar

1. Calcule la edad gestacional y la FPP
2. ¿Qué 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. ¿Qué 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 pálidas 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: cérvix permeable a un dedo. La paciente vomita durante el examen.

3. ¿Qué falta en este examen?

Patricia dice que no puede producir una muestra de orina para examen de laboratorio.

4. ¿Cómo reaccionaría 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 diagnóstico 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 Apropiada

1. ¿Qué acciones inmediatas tomaría para mejorar el estado de hidratación?
2. ¿Qué puede hacer para tratar de mejorar el estado fetal?
3. ¿Cómo 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 ¿qué acciones tomaría antes de referir a la paciente?
7. ¿Qué explicaciones y/o enseñanza daría a Patricia?
8. Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría.

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 referen-

cia para el nivel donde usted trabaja. Para cada paso, indicar qué técnicas de comunicación interpersonal y orientación emplearía.

CASO 5

Ana, segundigesta de 30 años de edad, con 7 meses de gestación, con antecedentes de mortalidad perinatal, febril (40 grados centígrados), taquicardica, polipneica, con vómitos intensos y frecuentes, deshidratada, abdomen tenso, oliguria, leucocitosis de 25.000.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO

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 período 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: grávida 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. ¿Qué otras preguntas haría a Judit?
3. ¿Cómo piensa usted que reaccionaría una mujer con esta historia obstétrica a la apariencia de trabajo de parto prematuro?
4. Demuestre cómo 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. ¿Qué otra información buscaría y cómo?

c) Identificar el Problema

1. Haga un diagnóstico del problema de Judit.
2. Identifique las factores de alto riesgo en su historia.
3. Identifique sus necesidades psico-sociales.

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué 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. ¿Qué precauciones debe tomar?
5. ¿Qué diría a Judit? Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría.

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 última menstruación fue el 2 de septiembre. Esta es su segunda visita. La primera fue el 18 de diciembre y según su HCPB, 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 pérdida 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. ¿Qué otras preguntas quiere hacerle a Gabriela?
3. ¿Detecta algo en la información de la primera visita que sugiera un riesgo elevado?
4. ¿Qué diría a Gabriela para tranquilizarla?

b) Observar y Palpar

1. Describa los pasos del examen físico.
2. ¿Qué precauciones especiales debe tomar mientras realiza el examen físico?

Según su examen físico: Peso 57.5 Kg, temperatura 37.1 C, pulso 72, respiración 19, PA 105/70, mamas, corazón 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, presentación podálica alta. Tacto vaginal: borramiento del cuello, admite un dedo sólo por el os externo, presentación cefálica.

3. ¿Qué falta en este examen?
4. ¿Después de este examen, qué elemento de la historia de Gabriela quiere usted indagar con más detalles?
5. ¿Qué exámenes solicitaría?
6. ¿Cómo 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 hipótesis de la causa probable de su actividad uterina precoz.

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué acción inmediata tomaría?
2. ¿Hay indicación o contraindicación para utero-inhibición?
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. ¿Qué 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. Ultimo período menstrual el 21 de diciembre. La paciente refiere que presentó contracciones contínuas hace 8 horas, antes de acudir al centro de salud, asimismo indica que elimina líquido blanquecino desde hace 12 horas.

a) Preguntar y Escuchar

1. Calcule la edad gestacional.
2. ¿Qué preguntas quiere hacerle a Pilar en esta situación?

b) Observar y Palpar

1. Describa cómo 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 está 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. ¿Cuál es la prioridad inmediata?

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué diría a Pilar?
2. ¿Qué diría a su esposo?
3. Describa cómo atendería este parto.
4. ¿Qué precauciones especiales tomaría (bioseguridad, prevención de rasgaduras maternas, prevención de traumatismo fetal, etc.)?

5. Describa la atención especial que el recién nacido necesitará.
6. Describa criterios y condiciones para traslado de este recién nacido a un nivel de atención Superior.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DE LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

CASO 1

Esperanza M., 22 años de edad, grávida 2 para 1, acude en la consulta prenatal del hospital de distrito para su visita prenatal regular el 3 de julio. Está 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 ríe 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. ¿Qué otras preguntas quiere hacerle a Esperanza?
4. ¿Qué consejos rutinarios daría a una mujer de esta edad gestacional?
5. Demuestre cómo platicaría con Luz.

b) Observar y Palpar

1. Demuestre cómo explicaría los pasos de su examen a la niña.
2. ¿Qué 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. Hcto 36%. Altura uterina 36 cm, presentación cefálica encajada, ausencia de actividad uterina. Edema ligero en piernas, reflejos normales. Examen vaginal con espéculo estéril revela salida de flujo acuoso del cuello cuando la paciente tose.

1. ¿Qué falta en este examen?
2. ¿Qué otros exámenes solicitaría?
3. ¿Cómo 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 Apropiada

1. ¿Necesita Esperanza alguna intervención inmediata?
2. ¿Qué 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. ¿Qué precauciones especiales debe tomar? ¿Por qué razón?
8. ¿Qué monitoreo o manejo especial necesitará este niño cuando nazca?
9. ¿Cómo 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 ¿qué habilidades de comunicación interpersonal debe usted practicar para lograr la confianza, tranquilidad y colaboración de la paciente y su familia?
2. ¿Qué preguntas haría a Claudia?

b) Observar y Palpar

1. Demuestre cómo 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. ¿Qué otros signos buscaría?
3. ¿Qué 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 Apropiada

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. Ultimo período 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 cómo reaccionaría a esta información.

b) Observar y Palpar

1. Describa los pasos del examen físico
2. Demuestre cómo explicaría a Verónica y su suegra el examen que va a realizar.

Signos vitales son: temperatura 38.8 C, pulso 105, respiración 28, PA 100/55; la piel está húmeda y caliente. A la palpación se constata piel húmeda y caliente, altura uterina de 31 cm, feto único cuyas partes se palpan con facilidad y son prominentes, posición cefálica, FCF 165, contracciones uterinas irregulares de ligera intensidad y corta duración con dolor abdominal tipo cólico exagerado por la presión del útero.

Con espéculo (estéril) resulta difícil observar la salida de líquido amniótico hasta que se aplica presión en el fondo uterino: entonces se puede observar la salida de escasa cantidad de líquido de color turbio, purulento y maloliente por el orificio cervical externo.

1. ¿Qué otros exámenes realizaría a Verónica?
2. ¿Qué exámenes solicitaría?

c) Identificar el Problema

1. Calcule la edad gestacional.
2. Diagnostique los problemas de Verónica.
3. Identifique los riesgos maternos y fetales.
4. Determine si ésta es una emergencia.

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué acciones debe tomar usted?
2. Anote criterios de referencia a un nivel de atención superior.
3. En caso de traslado al nivel superior, describa los condiciones de referencia.
4. Describa el manejo correcto de este caso.
5. Describa el monitoreo de la condición materna y fetal.
6. ¿Cómo explicaría su estado de salud a Verónica y su suegra?

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 qué habilidades y destrezas de comunicación interpersonal utilizaría en cada uno de los pasos.

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.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DEL EMBARAZO PROLONGADO

CASO 1

Raquel O. se presentó al centro de salud el 5 de octubre por náusea y vómitos persistentes por dos semanas aproximadamente. Como ella estaba amamantando a su bebé (nacido en mayo), y no había menstruado, no había sospecha del embarazo, y la enfermera le dio antieméticos.

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 palpación abdominal, ni FCF (auscultada con fetoscopio), pero al tacto vaginal, estima que el tamaño del útero está 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. ¿Qué otras preguntas hubiera hecho en las visitas subsecuentes?
3. ¿Qué instrucciones hubiera dado a Raquel en la segunda visita?

b) Observar y Palpar

1. ¿Qué otros exámenes hubiera hecho o solicitado y cuándo?

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 diagnóstico diferencial.
4. ¿Cómo explicaría la disminución de la altura uterina entre las dos últimas visitas?
5. Identifique las necesidades nutricionales de la madre lactante embarazada.

d) Tomar la Acción Apropiada

1. ¿Qué haría en esta situación?
2. Anote los criterios de referencia.

3. ¿Cómo evaluaría el estado fetal?
4. ¿Qué consejos daría a una madre lactante que se encuentra embarazada?
5. ¿Cómo evaluaría la madurez cervical?
6. ¿Qué 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. Está acompañada por su esposo.

Detalles de la HCPB: 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 fetoscopio) 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 pareció 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 normoinserta.

a) Preguntar y Escuchar

1. Calcule la edad gestacional y FPP
2. ¿Qué otra información buscaría en la HCPB?
3. ¿Qué 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 períodos 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. ¿Qué 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: cérvix anterior, cerrado, borrado en 50%.

1. ¿Qué falta en este examen físico?

2. ¿Qué exámenes solicitaría?
3. ¿Cómo evaluaría el estado fetal?

c) Identificar el Problema

1. Decida si el diagnóstico de postmadurez es correcto.
2. Evalúe el estado fetal.
3. Evalúe la madurez cervical.
4. Identifique los riesgos maternos y fetales.

d) Tomar la Acción Apropiada

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?

EJERCICIO DE AUTO EVALUACION

Indicar qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría en cada paso.

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 éste es su segundo embarazo y el primero lo tuvo con cesárea.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
MANEJO DEL EMBARAZO CON FETO MUERTO Y RETENIDO

CASO 1

Carlota F., de 23 años de edad, casada, ama de casa, grávida 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. ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría cuando oye que la paciente no percibe movimientos fetales?
3. ¿Qué preguntas haría a Carlota?
4. ¿Qué 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 HCPB, 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) Hb 10.5 g/dl, Hcto 32%, VDRL y Papanicolaou negativo, orina negativa, grupo sanguíneo O negativo.

5. ¿Puede identificar factor(es) de riesgo en la historia de Carlota?

b) Observar y Palpar

1. Demuestre cómo 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. ¿Qué datos quiere comparar con los de la última visita que hizo?

Cuándo 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 Apropiada

1. ¿Qué diría a Carlota sobre su diagnóstico primario?
2. ¿Qué haría para confirmar su diagnóstico?
3. Una vez confirmado el diagnóstico, ¿qué diría entonces a la paciente?
4. Describa el manejo de esta paciente
5. Describa cómo 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 bebé está en mala posición" y está a término.

a) Preguntar y Escuchar

Antecedentes obstétricos: grávida 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. ¿Qué otras preguntas haría a Consuelo? ¿...a la partera?
3. Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría con las dos mujeres.
4. ¿Qué 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. ¿Qué falta en este examen físico?
2. Interprete la altura uterina.
3. ¿Qué exámenes solicitaría?

La ecografía indica ausencia de actividad cardíaca fetal. Tacto vaginal revela cérvix 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 Apropiada

1. ¿Qué diría a Consuelo? ¿...a la partera?
2. 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.

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 qué habilidades y destrezas de comunicación interpersonal utilizaría en cada uno de los pasos.

erencia que se debe hacer

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. Encontró 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).

1. ¿Cómo le preguntó a Juanita sus síntomas o problemas?
2. ¿Qué otras preguntas incluiría para mejorar su valoración?
3. ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?
4. ¿Qué buscaría durante la observación y la palpación?
5. ¿Qué maniobra haría y con qué cuidado?
6. Según signos y síntomas descritos ¿qué diagnóstico tiene esta paciente?
7. ¿Qué 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.
10. ¿Qué información debe incluir en su comunicación interpersonal?

CAPITULO IV

- ESTUDIOS DE CASO PARA EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DEL PARTO

COMPLICACIONES DEL PARTO
MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

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. Está 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 tétanos, consumió 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 trabajo de parto. Manuela aparece casi agotada, y grita con cada contracción a pesar de los esfuerzos de su madre para tranquilizarla.

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Qué 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 realizará 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 integra.

2. ¿Qué 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 los doce del día usted repite el examen, la FCF es 148, el cuello está dilatado con 6 cm, la bolsa permanece integra, la cabeza está en primer plano. Tiene 3 contracciones de 50 segundos cada una en 10 minutos.

3. Que instrumento de registro utilizaría para evaluar el avance del trabajo de parto.
4. ¿Qué otra información buscaría?

Previous Page Blank

A las dos de la tarde se encuentra FCF 152, dilatación 7 cm, bolsa integra, 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 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 Apropiada:

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 adecuado
4. Haría referenia 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 tráfico). 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 liguen las trompas.

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Qué preguntas quiere hacerle a Leonor?
2. ¿Qué preguntas quiere hacerles a la pareja? Que habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?
3. Cómo 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. Está vacunada, tuvo una hemorragia después de su último parto (aquí en este mismo hospital). Ella siente que su abdomen está muy hinchado.

1. ¿Qué más quisiera saber usted?
2. ¿Qué otra fuente de información utilizaría para indagar antecedentes?

b) Observar y Palpar

Pesa 61 Kg, talla 150 cm. A las 4 de la tarde Leonor está echada, su temperatura es de 37.2 C, pulso 68, respiración 18, PA 95/65. Altura uterina 36 cm, presentación cefálica, FCF 136, contracciones uterinas de moderada intensidad, de 65-75 segundos duración cada 3-4 minutos. Tacto vaginal: Cuello borrado 10 %, dilatado a 5 cm, bolsa íntegra.

1. Registre los datos en un partograma y diseñe la curva de alerta y de acción de Leonor.

A las seis de la tarde: dilatación 5 cm, bolsa íntegra, FCF 140. Variedad de posición posterior, cabeza siempre encima de las espinas.

A las ocho de la noche se produce la rotura espontánea de membranas, líquido amniótico claro, FCF 144. Dilatación 6 cm, presentación posterior y la cabeza se encuentra en primer plano. Paciente en decúbito dorsal.

A las nueve de la noche: FCF 152, dilatación 6 cm, la presentación no ha descendido en el canal del parto y la variedad persiste en posterior.

A las diez de la noche: Temperatura 37.4 C, pulso 80, respiración 24, PA 90/65. FCF 156, dilatación 6 cm, presentación posterior persistente, cabeza en primer plano.

2. Llene el partograma con la información dada.
3. ¿Qué otra información necesita?

c) Identificar el Problema:

1. Con la información dada, evalúe la duración de la fase activa del trabajo de parto de Leonor.
2. ¿El progreso de la dilatación cervical adecuado para una multípara?
3. ¿Cuál el diagnóstico?.
4. Identifique algunas causas posibles para el problema de Leonor.
5. Haga una evaluación del estado del feto.
6. Identifique factores de riesgo en la historia.
7. Identifique riesgos maternos y fetales.

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones tomaría usted en esta situación?
2. Discuta el manejo de este trabajo de parto. ¿Hay algo que usted hubiera hecho de manera diferente?

3. ¿Cómo explicaría el problema a Leonor y su esposo?
4. ¿Necesita referencia a un nivel de atención superior?

CASO 3

El 15 de julio, Concepción B., de 19 años de edad, esposa de un agente de policía, segundigesta, 1 niño vivo de tres años, presenta en el servicio de labor y partos del hospital regional con un embarazo gemelar. La fecha de su 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 en una caída de motocicleta hace cinco años.

a) Preguntar y Escuchar

1. Calcule la edad gestacional.
2. ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría con esta pareja?
3. ¿Qué preguntas quiere hacerle a Concepción?
4. ¿Qué factor en esta historia predispone para un parto podálico?

Concepción 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, ¿qué 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 cardíacos oídos: 148 y 136. Movimiento fetales ++. Contracciones uterinas de moderada intensidad de 45 segundos duración, pero irregulares, cada 3-8 minutos. Al examen con espéculo estéril del cérvix revela flujo de líquido blanquecino claro que sale a través del cuello entreabierto, presencia de cuero cabelludo visible a través de membranas ovulares abombadas. 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? ¿Por qué arribó a este diagnóstico?
2. Anote los riesgos maternos y fetales.

d) **Tomar la Acción Apropiada:**

1. ¿Qué acciones debe tomar usted en esta situación?
2. Describa el manejo de este parto.
3. ¿Qué atención especial necesitará el o los recién nacidos?
4. ¿Qué diría al esposo de Concepción sobre su asistencia al parto?

EJERCICIOS DE AUTO-EVALUACION

Responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son los 8 factores de riesgo identificados, según Protocolo del Parto prolongado?
2. ¿Cuáles son las complicaciones del trabajo de parto prolongado?
3. Indique los 2 signos clínicos específicos 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.

COMPLICACIONES DEL PARTO
ATENCION DEL PARTO PODALICO

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 37 cm, 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 sólo 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 Apropiada:

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 éste 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 HCPB, 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? ¿Que 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 como si pujara.

La dilatación es de 3 cm. la bolsa esta 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. ¿Cual es el diagnóstico probable?
2. Identifique los riesgos maternos y fetales.
3. ¿Qué riesgos especiales comporta un parto atendido en la sala de emergencias?

d) Tomar la Acción Apropiada:

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 cuál 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?

CASO 3

El 15 de julio, Concepción B., de 19 años de edad, esposa de un agente de policía, segundigesta, 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 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 en una caída de motocicleta hace cinco años.

a) Preguntar y Escuchar

1. Calcule la edad gestacional.
2. ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría con esta pareja?
3. ¿Qué preguntas quiere hacerle a Concepción?
4. ¿Qué factor en esta historia predispone para un parto podálico?

Concepción 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, ¿qué 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 cardíacos: 148 y 136. Movimientos fetales ++. Contracciones uterinas de moderada intensidad de 45 segundos de duración, pero irregulares, cada 3-8 minutos. El examen con espéculo estéril del cérvix 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 durante una contracción. La cabeza fetal pasa el nivel de las espinas durante una contracción.

Explique la presencia del aparente flujo de líquido amniótico con membranas íntegras.

c) Identificar el Problema:

1. Realice el diagnóstico presumible ¿Por qué arribó a este diagnóstico?
2. Anote los riesgos maternos y fetales.

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones debe tomar usted en esta situación?
2. Describa el manejo de este parto.
3. ¿Qué atención especial necesitará(n) el o los recién nacidos?
4. ¿Qué diría al esposo de Concepción sobre su asistencia al parto?

CAPITULO V

❒ ESTUDIOS DE CASO PARA EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

Previous Page Blank

COMPLICACIONES DEL PUERPERIO
MANEJO DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO

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 una viuda analfabeta, madre de ocho niños vivos, todos nacidos en casa. Refiere tener mareos y desmayos.

a) Preguntar y Escuchar

1. Calcule la edad gestacional y la fecha probable de parto
2. ¿Qué 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.

3. ¿Qué 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 éstos 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 postparto. (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.

Previous Page Blank

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué otros exámenes realizaría?
2. ¿Qué exámenes de laboratorio hubiera solicitado usted?
3. ¿Qué hubiera podido hacer usted para asegurar la toma adecuada de hierro?
4. ¿Qué acciones inmediatas tomaría usted?
5. ¿Qué diría a Norma sobre sus problemas?
6. ¿Qué diría a Norma sobre el lugar de su próximo parto?
7. Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría.
8. ¿Qué puede hacer durante este embarazo para disminuir la probabilidad de una hemorragia postparto?
9. ¿Qué puede hacer al momento de atender el parto para disminuir la posibilidad de que Norma muera de una hemorragia postparto?
10. ¿Qué le diría a Norma sobre embarazos futuros?

CASO 2

Violeta L., de 18 años de edad, es una primípara que tuvo un trabajo de parto prolongado y un parto difícil en el hospital de distrito. Llegó 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 postparto, 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. ¿Qué diría para despertar a Violeta sin asustarle excesivamente?
2. ¿Qué preguntaría?

Una vez despierta, Violeta dice que no ha podido orinar después del parto, aunque siente su vejiga llena.

b) Observar y Palpar

1. ¿Cómo protegería el pudor de Violeta mientras hace un examen rápido de su condición?
2. ¿Qué elementos incluiría en su valoración urgente?

Violeta tiene PA 80/50, pulso 96, respiración 24, mucosas pálidas. El útero esta 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 Apropiada:

1. ¿Qué diría a Violeta en esta situación? Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría.
2. ¿Qué acciones inmediatas tomaría?
3. Describa que 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 postparto 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 facilitarlo 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. ¿Qué 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 Apropiada:

1. ¿Qué exámenes de laboratorio solicitaría?
2. ¿Qué 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. ¿Qué debe hacer para parar la hemorragia?
7. ¿Los familiares juegan algún papel en el tratamiento de la paciente?
8. ¿Qué consejos o enseñanza les daría a Marina y su esposo?
9. ¿Qué le diría a la partera?

CASO 4

Laura M. es una primípara 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. ¿Qué 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 espéculo muestra laceración bilateral del cuello (a 3 y 9) fuente de sangrado continuo.

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones inmediatas tomaría?
2. ¿Que 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 choque 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. ¿Qué 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. ¿Cual es el diagnóstico?
2. Calcule el volumen de sangre perdida por Eulalia.
3. Evalúe el estado hemodinámico de Eulalia.

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones inmediatas tomaría usted?
2. ¿Qué exámenes solicitaría?
3. ¿Qué les 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 sólo 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. ¿Que 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. Cordón 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 Apropiada:

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 cómo explicaría su manejo a Isabel y su familia.
10. ¿Qué 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. ¿Qué factor(es) de riesgo de hemorragia puede identificar en los antecedentes de Antonia?
2. ¿Qué otra información hubiera buscado sobre sus antecedentes médicos y obstétricos?
3. ¿Qué 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. ¿Cómo determinaría la causa de la hemorragia?
3. ¿Cómo estimaría la cantidad de sangre perdida?

La palpación abdominal revela un útero atónico con poca respuesta al masaje. La inspección del periné descarta desgarros.

1. Describa cómo descartaría 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?
3. Estime la cantidad de sangre perdida.
4. Evalúe el estado hemodinámico de Antonia.
5. Identifique los riesgos para Antonia.

d) Tomar la Acción Apropiada:

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?

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 en relación al nivel donde usted trabaja. Indicar qué habilidades y destrezas de comunicación interpersonal utilizaría en cada uno de los pasos.

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 facilitarlo se efectuaron repetidas tracciones de cordón y presión en el fondo uterino. La paciente tiene 40 años, antecedentes de G 7, P 5, A 2. El último parto fue prolongado. Hace 3 horas, eliminó coágulos de sangre en escasa cantidad y luego continuó con sangrado vaginal. M.A. es obesa y está pálida. Tiene T 36 oC, P 90 x min, PA 90/40 mm Hg. El útero aumentado de volumen, poco firme. Se descarta presencia de desgarros del canal.

1. ¿Qué preguntas haría usted a la paciente?
2. ¿Qué buscaría durante la palpación?
3. ¿Cuáles son los riesgos maternos y fetales?
4. Según los signos y síntomas ¿qué diagnóstico haría?
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.

COMPLICACIONES DEL PUERPERIO
INFECCIONES DE LA MAMA

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. ¿Qué preguntas haría a Blanca?
2. Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría.
3. ¿Qué información buscaría de otras fuentes? ...¿De qué fuentes?
4. ¿Cómo reaccionaría a su deseo de dar un biberón?

Blanca refiere que sus pezones sangran después de amamantados. El niño durmió sólo 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. ¿Qué buscaría en el examen de mamas de Blanca?
2. ¿Qué 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.

3. ¿Qué 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. ¿Cómo explicaría la fiebre de Blanca?
2. Identifique el problema.

3. Identifique el riesgo materno.
4. Decida si la leche materna está satisfaciendo las necesidades nutricionales del recién nacido.

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones tomaría en esta situación?
2. ¿Qué tratamiento daría?
3. Demuestre cómo le explicaría el problema a Blanca.
4. ¿Qué enseñanza le daría?
5. ¿Cómo puede prevenir complicaciones?
6. ¿Qué diría sobre la alimentación por biberón?
7. Describa el monitoreo de la condición de Blanca. (¿Cuáles serían los signos de alarma?)

CASO 2

Un mes después de su parto, Dorita regresa al centro de salud donde dio a luz porque tiene dolor intenso en la mama derecha. Su niño está hospitalizado en el Hospital Escuela para reparación de un defecto cardíaco. Es su tercer niño y después de la cirugía tiene un pronóstico favorable. Dorita quiere mantener la lactancia y se extrae la leche mientras dure la ausencia de su bebé.

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Qué le diría a Dorita sobre su decisión de extraer leche?
2. ¿Qué preguntas quiere hacerle?
3. Demuestre las habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría.

Dorita tiene leche abundante. Sus problemas empezaron hace una semana cuando el bebé fue hospitalizado. Ella tiene que cuidar sus otros niños (de 2 y 4 años de edad) y no podía quedarse en el hospital con el recién nacido. Trató de extraer su leche manualmente, sin embargo, sus mamas se congestionaron. Cuando intensificó sus esfuerzos para sacarse la leche, se lastimó el pezón derecho y dos días más tarde se dio cuenta de que esta mama estaba muy hinchada, roja y caliente. Anoche el dolor se ha puesto intolerable y tiene escalofríos.

b) Observar y Palpar

1. Anote los pasos del examen que le hará a Dorita.
2. Demuestre cómo explicaría los pasos de su examen a la paciente.

Signos vitales: temperatura 39 C, pulso 90, respiración 23, PA 110/70. En el examen se constata senos turgentes y dolorosos, el derecho muy aumentado de volumen, piel tensa y

brillosa, con zona hiperhémica difusa que compromete los cuadrantes superiores, principalmente el cuadrante superior externo, donde hay una zona central reblandecida; adenopatía axilar derecha. Utero en involución normal, no sensible a la palpación.

1. ¿Qué falta en este examen?

c) Identificar el Problema:

1. Diagnostique el problema de Dorita.
2. Identifique la causa del problema.

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones tomaría usted en esta situación?
2. ¿Qué exámenes de laboratorio solicitaría?
3. ¿Qué tratamiento médico o quirúrgico necesita?
4. Describa los pasos de drenaje de un absceso mamario.
5. ¿Necesita referir a Dorita a un nivel de atención superior? Explique su respuesta.
6. Demuestre cómo le explicaría el problema a Dorita.
7. ¿Qué enseñanza daría a Dorita?
8. Frente a este problema, ¿podrá Dorita mantener la lactancia?
9. ¿Cómo puede ayudarle a mantenerla?
10. ¿En cuánto tiempo estima el retorno al control?
11. ¿Hubiera sido posible prevenir este problema? ¿Cómo?

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. Está amamantando un bebé de 5 meses. El bebé parece estar resfriado y tiene tos. Octavia no habla español.

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Qué preguntas quiere hacerle a Octavia?
2. ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría 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 empezó con hinchazón y enrojecimiento del pecho izquierdo hace tres días. El bebé 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.

3. ¿Qué más quiere preguntar?
4. ¿Qué otra fuente de información buscaría?

b) Observar y Palpar

1. Describa los pasos del examen físico que le haría a Octavia.
2. ¿Cómo 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.

3. ¿Qué falta en este examen físico?
4. ¿Qué examen(es) de laboratorio solicitaría?
5. ¿A quién más quiere examinar? ¿Por qué?

c) Identificar el Problema:

1. Identifique el problema agudo de Octavia.
2. ¿Qué otro(s) problema(s) tiene Octavia?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué 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. ¿Cómo le explicaría el problema a Octavia?
5. ¿Qué instrucciones daría a Octavia sobre la lactancia durante su tratamiento?
6. Demuestre cómo le enseñaría a Octavia.
7. ¿Cómo podría resolver los otros problemas de salud de Octavia?
8. ¿Cómo podría introducir el tema de planificación familiar?
9. ¿En cuánto tiempo estima el retorno al control?

CASO 2

Bertha Campos, de 18 años de edad, soltera, no hizo control prenatal. 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 nódulos en axila izquierda.

1. ¿Qué preguntas le haría? ¿Cómo empezaría?
2. ¿Qué datos considera necesarios para conducir el interrogatorio en la búsqueda del problema?

3. Valore el estado general de la paciente buscando signos clínicos que le indiquen presencia de inflamación o infección.
4. ¿Qué procedimientos emplearía para ello?
5. Los anteriores hallazgos revelan la presencia de un cuadro inflamatorio agudo, con dolor a la palpación en la mama izquierda que le impide el vaciado de succión.
6. ¿Qué diagnósticos presuntivos podría realizar con los datos obtenidos?
7. De acuerdo al diagnóstico ¿qué acciones de manejo y tratamiento adoptaría o recomendaría? Detalle.
8. ¿Qué criterios tomaría en cuenta para referir?
9. ¿En cuánto tiempo estima el retorno a control?
10. ¿Qué temas educativos u orientadores tocaría en la comunicación interpersonal? Describa.

COMPLICACIONES DEL PUERPERIO
MANEJO DE LAS INFECCIONES GINECO-OBSTETRICAS

CASO 1

Cecilia S. acude al servicio de obstetricia del hospital de Quillacollo, 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 puérpera que refiere intenso dolor en bajo vientre.

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Qué diría a los parientes acompañantes?
2. ¿Qué debe preguntar en esta situación?
3. Demuestre las habilidades de comunicación que utilizaría con Cecilia y su familia.
4. Describa cómo aseguraría la privacidad de Cecilia.

La paciente refiere cefalea contínua, escalofríos, dolor pélvico intenso desde hace un día, flujo vaginal fétido. Como antecedentes familiares no refiere ninguno de importancia; entre los personales 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.

5. ¿Qué otra(s) fuente(s) de información puede utilizar? ¿Para qué?

b) Observar y Palpar

1. Describa los pasos del examen físico de Cecilia.
2. ¿Qué 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 doloroso a la presión. A nivel vulvo-vaginal se aprecia desgarro medio de bordes edematizados cubiertos por secreción hemopurulenta fétida. No se puede realizar tacto vaginal por el intenso dolor que provoca.

3. ¿Qué falta en este examen?
4. ¿Qué muestras tomaría y qué exámenes de laboratorio solicitaría?
5. ¿Qué 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. ¿Qué riesgos hay para su recién nacido?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones inmediatas tomaría?
2. Anote criterios para referir a Cecilia a un nivel de atención superior.
3. ¿Qué haría para bajar la fiebre?
4. ¿Qué tratamiento médico daría para la infección?
5. Describa el manejo quirúrgico de la infección.
6. ¿Qué haría para controlar el dolor?
7. ¿Cómo aseguraría un buen estado de hidratación?
8. Describa el monitoreo de la condición de esta paciente en los días que siguen.
9. ¿Qué criterios utilizaría para determinar si necesita modificación de la terapia médica?
10. Demuestre cómo le explicaría a Cecilia el problema y su tratamiento.
11. ¿Qué consejos le daría a Cecilia?
12. ¿Qué les diría a Cecilia y su esposo sobre embarazos futuros?
13. Describa cómo ayudaría a Cecilia a mantener la lactancia materna durante su tratamiento.
14. Describa las medidas de bioseguridad que utilizaría 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. ¿Qué 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 sólo lavados perineales con agua hervida y tibia dos veces al día.

2. ¿Qué otras preguntas haría usted?

3. ¿Qué diría sobre la atención de parto y la atención postparto 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 cómo 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 de la vagina y secreta material purulento, la pared vaginal se encuentra intensamente hiperémica y cubierta por la misma secreción.

3. ¿Qué falta en este informe del examen?
4. ¿Cómo evaluaría la integridad del esfínter del ano?
5. ¿Cómo descartaría la posibilidad de fístula recto-vaginal? ...¿de fístula vesico-vaginal?
6. ¿Qué muestras tomaría? ¿Para qué exámenes?

c) Identificar el Problema:

1. Haga un diagnóstico para Rebeca.
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 Apropiada:

1. ¿Qué acciones inmediatas tomaría?
2. Demuestre cómo le explicaría 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 utilizaría para no transmitir la infección a las otras pacientes que acuden a su servicio.
9. ¿Qué consejos daría sobre aseos perineales?
10. ¿Qué consejos daría sobre relaciones sexuales? ...¿embarazos futuros? ...¿partos futuros?
11. ¿Para cuándo citaría el retorno a control?

CASO 3

Jimena O., de 23 años de edad, casada, con antecedentes obstétricos 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 está comprometido; no obstante, la paciente mantiene una lucidez aceptable. Refiere intenso dolor abdominal, vómitos, tendencia a la lipotimia; refiere también haber sufrido un aborto espontáneo hace una semana.

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Qué quiere preguntar en esta situación?

Jimena refiere una gestación de aproximadamente 14 semanas al momento del aborto. A las pocas horas después comenzó a referir dolor hipogástrico que cedió a la administración de un analgésico. Esa misma noche presentó náuseas y cierta distensión abdominal acompañada de dolor y en esta oportunidad los analgésicos habituales resultaron ineficaces.

2. ¿Qué más quisiera saber?
3. ¿A quién más puede interrogar?
4. Describa cómo aseguraría la privacidad adecuada para interrogar a la pareja sobre este aborto.

Interroga al esposo y éste indica que fue un aborto provocado, realizado en un consultorio privado de la localidad.

5. Demuestre cómo reaccionaría 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 contínua, sudoración profusa sólo 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 espéculo, se constata flujo genital purulento, fétido; cérvix entreabierto con lesiones en el labio anterior, secreción purulenta transcervical. El tacto vaginal despierta intenso dolor al movilizar el cérvix; 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 Apropiada:

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 postoperatorio 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?

CAPITULO VI

- ESTUDIOS DE CASO PARA EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

Previous Page Blank

COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO
MANEJO DEL RECIEN NACIDO
CON ASFIXIA

CASO 1

Elizabeth B., primigesta con 41 semanas de gestación, con antecedentes de trabajo de parto de más de 18 horas, llega al hospital de distrito en período expulsivo del parto. La frecuencia cardíaca fetal de ingreso es 112, con variaciones importantes. La partera acompañante dice que Elizabeth ha estado vomitando mientras las últimas dos horas (desde cuando empezó a pujar). Existe el antecedente de ingesta de mates caseros. La madre aparece 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, el FCF ha bajado a 92. El producto en cuarto plano de Hodge, la enfermera de turno ayuda al obstetra con una potente presión abdominal y el producto con dificultad se desprende del canal de parto con una episiotomía medio-lateral. El liquido 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. ¿Qué preguntas haría usted a la madre durante el trabajo de parto?
2. ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría?
3. Anote factores en la historia de Elizabeth B. que han podido contribuir al sufrimiento fetal.

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 Apropiada:

1. ¿Qué acciones de manejo y tratamiento de emergencia debe realizar para salvar la vida del recién nacido?
2. Describa el manejo del niño asfixiado en los 24 horas después de su reanimación.

Previous Page Blank

3. ¿Qué criterios tomaría en cuenta para referirlo a un nivel de mayor complejidad?
4. ¿Qué acciones hubiera podido tomar para aliviar el sufrimiento fetal mientras el período expulsivo?
5. ¿Cómo hubieran podido prepararse para atender un bebé asfixiado?
6. ¿Cómo explicaría la reanimación y el problema del bebé a Elizabeth B.?
7. En caso que no logran a salvarle la vida del niño, qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría para explicar lo qué pasó a la madre y a la familia, y para ayudarles a exprimir su dolor?

CASO 2

Se trata de una embarazada con 41 semanas de gestación, con antecedentes de trabajo de parto de más de 18 horas, que llega al hospital de Viacha en período expulsivo del parto. La frecuencia cardíaca fetal de ingreso tiene ariaciones importantes lo que sugiere sufrimiento fetal. Existe el antecedente de ingesta de mates caseros.

La paciente ingresa a sala de partos. La actividad uterina es regular. El producto en cuarto plano de Hodge, la enfermera de turno ayuda al obstetra con una potente presión abdominal y el producto con dificultad se desprende del canal del parto.

El recién nacido, flácido, cianótico, sin respuesta a estímulos inmediatos de secado y frecuencia cardíaca fetal de 70 por minuto. Respiración ausente.

1. ¿Qué preguntas realizaría usted a la madre durante el trabajo de parto?
2. ¿Qué actitud tomaría frente al caso presentado?
3. ¿Cómo realizaría la evaluación inmediata del recién nacido?
4. ¿Cómo realizaría el diagnóstico diferencial de otras patologías respiratorias?
5. ¿Qué acciones de manejo y tratamiento de emergencia debe realizar para salvar la vida del niño?
6. ¿Qué criterios tomaría en cuenta para referir a un nivel de mayor complejidad?

MANEJO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO Y DE BAJO PESO AL NACER

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 un foco cardíaco de 120, manifestaba buen reflejo de succión, y estaba rosadito excepto por la cianosis ligera de los 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. ¿Qué preguntas haría a María Elena para indagar las causas posibles de su labor y parto pretérmino?
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 pretérmino y el examen de su monitoreo diario.
2. Describa los pasos de un examen físico para determinar edad gestacional.
3. ¿Cuáles son los exámenes de laboratorio 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 Apropiada:

1. ¿Qué acciones tomaría para evitar una infección neonatal en un niño pretérmino?
2. ¿Cuál sería la conducta que debe seguir con este recién nacido?
3. ¿Conoce la técnica de madre canguro? Descríbala...
4. Anote criterios de referencia a un nivel superior de atención para un niño pretérmino o de bajo peso.
5. Anote criterios para dar alta a un niño pretérmino o de bajo peso.

CASO 2

La señora Rosales, de 21 años de edad, tuvo un parto atendido por sus familiares. Pero 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 períodos de apnea pero 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 qué riesgos estaría expuesto este recién nacido?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones inmediatas puede iniciar en el servicio de emergencias?
2. ¿Qué conducta sería la más adecuada en este caso?
3. ¿Será necesario su traslado a un hospital de III nivel? ¿Por qué? ¿Cómo lo haría? ¿Quién debe de acompañarle al recién nacido si será trasladado?
4. ¿Cómo explicaría la necesidad de traslado a la familia?

CASO 3

Carmen P. dio a luz por operación cesárea a gemelos el 25 de marzo; la fecha de su última menstruación fue el 10 de julio del año pasado. Los niños ambos fueron robustos al nacer, con Apgar de 8 y 9 al minuto. El primer gemelo pesó 1.950 Kg, y el segundo pesó 1.880 Kg.

a) Preguntar y Escuchar:

1. ¿Qué preguntas haría 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 pretérminos (grado?) y/o bajo peso para edad gestacional.

d) **Tomar la Acción Apropiada:**

1. Describa los problemas que piensa que probablemente pueden tener estos niños.
2. Describa criterios para referencia a un nivel de atención superior.
3. Describa el manejo de alimentación de los gemelos.
4. Demuestre los habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría para explicar el cuidado que necesitarán los niños de 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 de llanto fuerte, manifiesta buen reflejo de succión y está rosadito.

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. ¿Qué otros datos importantes nos puede ofrecer la señora María Elena?

b) **Observar y Palpar**

1. ¿Qué más debe buscar en el recién nacido?
2. ¿Cuáles son los exámenes de laboratorio que usted solicitaría?

c) **Identificar el Problema**

1. Según los datos referidos en el caso, ¿como clasifica al recién nacido? ¿tiene algún problema asociado?

d) **Tomar la Acción Requerida**

1. ¿Cuál sería la conducta que debe seguir con el recién nacido?

CASO 5

La señora Rosales de 21 años de edad, tuvo un parto atendido por sus familiares. Pero cuando el recién nacido tenía una hora de vida comienza a presentar quejido cianosis e hipoactividad, por ello es llevado de inmediato a un hospital de nivel II para su valoración.

a) Preguntar y Escuchar

1. ¿Para tener una idea más exacta qué datos se formularían 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 períodos de apnea pero que se recuperaba frente a estimulación externa, corazón y pulmones clínicamente normales.

1. ¿Qué signos y síntomas destacados presenta el recién nacido?

c) Identificar Problemas

1. ¿A qué riesgos estaría expuesto este recién nacido?

d) Tomar la Acción Requerida

1. ¿Qué conducta sería la más adecuada en este caso?
2. ¿Será necesario su traslado a un hospital de III nivel? ¿por que? ¿Cómo lo haría?

EJERCICIO DE AUTO-EVALUACION

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 qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría en cada paso.

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 a los 5 minutos de 9, con peso al nacer de 1.200 gramos, con sintomatología de insuficiencia respiratoria moderada, sin reflejos de succión y que a los 30 minutos de vida presenta períodos de apnea breves, que fácilmente se recuperan ante estímulos externos; se observa también cianosis generalizada.

1. ¿Para completar el estudio qué otras preguntas realizaría a la madre?
2. ¿Cuáles son los signos y síntomas que presenta el recién nacido pretermino?
3. ¿Qué riesgos presentaría este pretérmino?
4. ¿Este pretérmino tendrá la capacidad de permanecer con su madre?
5. ¿Cuál 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?

MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

El ejercicio que se presenta a continuación requiere del llenado de la HCPB en su totalidad, actividad que se realizó en el módulo de manejo del trabajo de parto.

CASO 1

Sandra J., de 25 años, primigesta, que tiene como antecedentes de riesgo familiares, diabetes. En el domicilio presentó salida de líquido amniótico 24 horas atrás. Acude al servicio por indicación telefónica del médico asistente, quién 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 y dando como producto un niño de sexo masculino, de 1.100 Kg y Apgar de 6 al primer minuto de vida. A las 72 horas de nacer, presenta taquipnea, cianosis, tiraje intercostal.

a) Preguntar y Escuchar:

1. ¿Qué otra información buscaría usted para tratar de identificar el cuadro de insuficiencia respiratoria? ¿De qué fuentes? (Preguntas a la madre, personas, HCPB)

b) Observar y Palpar:

1. ¿De lo expuesto anteriormente qué otros signos y síntomas buscaría usted en el examen físico del niño?
2. ¿Qué otros exámenes o pruebas solicitaría?

c) Identificar el Problema:

1. Se ha identificado a través de la historia clínica y del examen físico un cuadro de insuficiencia respiratoria. ¿Cuál?
2. ¿De qué patologías respiratorias debe usted diferenciar el presente cuadro?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones inmediatas tomaría para apoyar y estabilizar al niño?
2. Describa en términos generales el manejo de este niño en su servicio.
3. ¿Qué criterios tomaría en cuenta para referir al paciente?
4. ¿Qué previsiones tomaría para su traslado?
5. ¿Si la situación lo permite, qué temas cree importantes tocar en comunicación con la madre?

CASO 2

El 21 de diciembre, Rosa F., de 20 años de edad, tiene un parto domiciliario en el área rural que es atendido por una partera. La fecha de su última menstruación era el 28 de febrero. Dio a luz a un recién nacido de sexo masculino de 2.300 Kg que nació 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 amniótico era meconial y se constata la tinción amarillo de la piel y del cordón umbilical. Los conjuntivas muy blancas.

Una vez en el hospital constatan los signos que se mencionan. El niño está intensamente quejumbroso, con signos de insuficiencia respiratoria importante, además de hipotonía, hiporeflexia, y temperatura de 35 C rectal. Al examen pulmonar el murmullo vesicular está discretamente disminuido.

a) Preguntar y Escuchar:

1. Calcule la edad gestacional del niño de Rosa F.
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo en este recién nacido?
3. ¿Cuáles son los signos importantes referidos por los familiares?
4. Anote qué otros datos necesita preguntar a los familiares.

b) Observar y Palpar:

1. ¿Además de la insuficiencia respiratoria, qué otros signos importantes se encuentran?

c) Identificar el Problema:

1. ¿Qué importancia tiene la edad gestacional? ¿El peso al nacer?
2. ¿Cuál es el diagnóstico probable de este recién nacido?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. Describa el manejo apropiado.
2. ¿Necesita ser referido a un hospital de III nivel?
3. En caso de traslado, describe 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 cesárea anterior; con Apgar al minuto de 3, a los 5 minutos de 6, ay 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 tórax se observa retracción intercostal generalizada, a la auscultación pulmonar el murmullo vesicular está abolido.

a) Preguntar y Escuchar:

1. ¿Qué habilidades de comunicación interpersonal utilizaría para obtener más información de la madre?
2. ¿Qué otra información quiere obtener de la madre? ...¿de la HCPB?

b) Observar y Palpar:

1. ¿Qué signos de insuficiencia respiratoria encuentra en el examen físico?
2. ¿Qué resultados del examen pulmonar son importantes?

c) Identificar el Problema:

1. ¿Cuál o cuáles serían los diagnósticos de Luisa?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué conducta debería tomarse con Luisa?
2. ¿Sería importante tomarle una radiografía?

MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA

CASO 1

En un hospital de nivel II, el 23 de mayo hicieron una operación cesárea a Lidia G. por falta de descenso fetal 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 sucedáneo 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 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 sucedáneo, ictericia generalizada de moderada intensidad, con reflejos conservados, llanto y succión vigorosos.

a) Preguntar y Escuchar:

1. Calcule la edad gestacional del niño.
2. ¿Qué datos importantes debe preguntar a la madre?

b) Observar y Palpar:

1. ¿Qué signos más debe valorar en el recién nacido?
2. ¿Cuáles 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 Apropiada:

1. ¿Cuál sería la conducta a tomar con el recién nacido? ...¿con la madre?

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 qué 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 Apropiada:

1. ¿Cuál es la conducta que debe seguir?
2. ¿Cuáles serían los criterios de referencia del recién nacido a un nivel de mayor complejidad?

EJERCICIO DE AUTO-EVALUACION

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.

CASO 3

Juana 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.

1. ¿Falta preguntar por algunos antecedentes? ¿Cuáles serían?
2. ¿Al palpar qué otros datos serían posibles de encontrar?
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas que presenta el recién nacido?
4. ¿Cuál es el diagnóstico del recién nacido?
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?

MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON INFECCION

CASO 1

Magdalena O. es madre de un recién nacido a término de 10 días de vida. Acude a la consulta porque su niño presenta rechaza el seno, además de 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. ¿Qué 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. ¿Qué 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. ¿Cuál es el diagnóstico?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones debe tomar para evitar complicaciones en el recién nacido?
2. ¿Este niño necesita referencia a un nivel superior de atención? ¿Por qué, o por qué 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 Kg, alimentado con el pecho. Tiene antecedentes de deposiciones líquidas muco-sanguinolentas 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 Kg., 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 enoftálmos, mucosa oral seca, y pliegue cutáneo (+++).

a) Preguntar y Escuchar:

1. ¿Qué otros antecedentes se deben preguntar a la madre?

b) Observar y Palpar:

1. Describa los pasos del examen físico del niño.
2. ¿Qué exámenes de laboratorio solicitaría?
3. ¿Qué 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. ¿Qué otros signos podrían acompañar el cuadro?
4. ¿Qué complicaciones tiene este recién nacido?
5. ¿Tiene algún otro factor de riesgo?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Cuáles son las medidas preventivas a tomar?
2. ¿Se continuará alimentando al recién nacido con lactancia materna?
3. ¿Qué 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, sobre todo 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. ¿Qué datos deben investigarse acerca del parto? ¿...acerca de los antecedentes de la madre?

b) Observar y Palpar:

1. ¿Qué exámenes solicitaría?
2. Anote los signos y síntomas que usted descubrió durante los pasos anteriores.

c) Identificar el Problema:

1. ¿Qué diagnóstico plantearía?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones debe tomar y qué tratamiento se le debe dar para curar al niño?
2. ¿Qué diría a la madre? Demuestre los habilidades de comunicación interpersonal que utilizaría.

CASO 4

Rosario lleva su recién nacido de 3 semanas de vida a la consulta porque "está resfriado". Refiere que desde que tenía 5 días comienza a presentar obstrucción nasal progresiva.

Al examen se observa rinorrea serohemática discreta, sin fiebre. Además, al movilizarlo por sus brazos presenta llanto importante.

a) Preguntar y Escuchar:

1. ¿Qué más podría preguntar en esta situación?

b) Observar y Palpar:

1. Describe los pasos del examen físico del niño.
2. ¿Qué exámenes solicitaría?
3. Anote todos los signos y síntomas significativos que usted descubrió durante los pasos anteriores.

c) Identificar el Problema:

1. Determine el diagnóstico del bebé.

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Qué acciones debe tomar usted?
2. ¿Qué diría a la madre? Demuestre los 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.

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 Apropiada:

1. ¿Cuál es la conducta y manejo del caso, de acuerdo a su nivel de desempeño y nivel de resolución?

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. Está preocupada porque en la actualidad el niño rechaza el alimento desde el día de ayer y está somnoliento; no lo "ve bien".

a) Preguntar y Escuchar:

1. ¿Qué otros datos importantes nos puede ofrecer Esther?
2. ¿Qué 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. El fenómeno de succión es débil.

b) Observar y Palpar:

1. Describa los pasos de su examen del niño.
2. ¿Cuáles 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. ¿Cuál sería el diagnóstico al que usted arribaría?

d) Tomar la Acción Apropiada:

1. ¿Cuál es la conducta que usted seguiría en este caso?
2. Anote los criterios para referencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Método de Resolución de Problemas, Norma Boliviana de Salud para la atención de la mujer y el recién nacido Pág. 54. feb 1996.*
2. *Método de Resolución de Problemas. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 79, MDH/SNS/ ETS 1996*
3. *Proceso de atención a la madre. Control Prenatal. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 107 a 138, MDH/SNS/ETS 1996*
4. *Formularios de registro de datos, HCPB, Carnet perinatal. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 124 a 128, MDH/SNS/ETS 1996*
5. *Llenado HCPB. Pág. 89. Utilización de materiales educativos. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 114, 115, 128 y anexos. UMSA/UMSS/MCB 98*
6 *Cálculo de edad gestacional y FPP. Manual de técnicas y procedimientos obstétricos y perinatales, Pág. 49 a 56, MCB/ MSPS1998*
7. *Cálculo de edad gestacional y FPP. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 133 a 136, MDH/ SNS/ETS 1996*
8. *Clasificación del ARO, Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 29 y 67, NBS/02/96.*
9. *Inmunización con Toxoide tetánico. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 137,138, MDH/ SNS/ETS 1996*
10. *Indicación de Toxoide tetánico. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 69, NBS/02/96,*
11. *Sub-Programa Nacional de Sífilis, Pág. 39, MS/MC 1998*
12. *Módulo 8 de Capacitación. Prevención Sífilis Materna y Congénita, MS/MC 1998*
13. *Pub. Científica CLAP No. 1203, Pág. 41 a 53.*
14. *Documentos del Decreto Supremo 25265. Seguro Básico de Salud. Normas y Reglamentos. 1999.*
15. *Anemia crónica del embarazo. Atención a la Mujer y el RN Norma Boliviana de Salud Pág. 77 a 81, NBS/02/96.*
16. *Manejo de la Anemia del Embarazo. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 161 a 170, UMSA/UMSS/MCB 98.*
17. *Infección Urinaria. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 100 a 120, NBS/02/96.*
18. *Manejo de la Infección Urinaria. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 211 a 220, UMSA/UMSS/MCB 98.*
19. *Rotura Prematura de Membranas. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 109 a 117, NBS/02/96.*
20. *Manejo de la Rotura Prematura de Membranas. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 229 a 237, UMSA/UMSS/MCB 98.*
21. *Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 153/154, MDH/SNS/ETS 1996*
22. *Amenaza de parto prematuro. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 181 a 185, NBS/02/96.*
23. *Manejo de la amenaza de parto prematuro. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 221 a 227, UMSA/UMSS/MCB 98.*
24. *Hemorragias del embarazo. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 126 a 149, NBS/02/96.*
25. *Manejo de la hemorragias del embarazo. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 171 a 197, UMSA/UMSS/MCB 98.*
26. *Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 141, MDH/SNS/ETS 1996*
27. *Toma de la presión Arterial. Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales Pág. 35 a 38, UMSA/MCB 1998.*
28. *Evaluación de edemas y el reflejo rotuliano. Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 45 a 47, UMSA/MCB 1998.*
29. *Hemorragias del embarazo. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 83 a 99, NBS/02/96.*
30. *Manejo de la hemorragias del embarazo. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 199 a 209, UMSA/UMSS/MCB 98.*
31. *Pre-eclampsia y Eclampsia. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 142, MDH/SNS/ETS 1996.*
32. *Evaluación de la contractilidad uterina. Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 70 a 72,UMSA/ MCB 1998.*
33. *Tacto vaginal durante el trabajo de parto. Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales Pág. 87 a 94, UMSA/MCB 1998.*
34. *Lavado de manos. Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 19, UMSA/MCB 1998.*
35. *Aseo perineal. Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 27, UMSA/MCB 1998.*
36. *Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 169 a 172, NBS/02/96.*
37. *Atención del trabajo de parto normal. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 119 a 128 y anexos. UMSA/UMSS/MCB, 98.*
38. *Proceso del Parto. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 146 a 157, MDH/SNS/ETS 1996.*
39. *Tecnologías perinatales, Publicación Científica CLAP 1203, Pág. 55.*
40. *Publicación Científica 1205. CLAP/OPS/OMS Pág. 105.*
41. *Atención del trabajo de parto prolongado. Atención a la Mujer y el RN , Norma Boliviana de Salud, Pág. 186. NBS/02/96.*
42. *Atención del trabajo de parto prolongado. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 265 a 272, UMSA/UMSS/MCB 98.*

43. *Orientación a la pareja sobre PF. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No.1. Pág. 189, MDH/SNS/ ETS, 1996.*
44. *Atención del Parto Podálico. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 193 a 197. NBS/02/96.*
45. *Atención del parto podálico. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 265 a 272, UMSA/UMSS/MCB 98.*
46. *Masaje Uterino. Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 108 a 115, UMSA/MCB , 1998.*
47. *Hemorragia postparto. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 207 a 210, NBS/02/96.*
48. *Manejo de la hemorragia postparto. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 273 a 287, UMSA/UMSS/MCB 98.*
49. *Complicaciones del puerperio. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 181, MDH/SNS/ETS 1996*
50. *Lactancia Materna. Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág 234/235, UMSA/MCB ,1998*
51. *Contenidos educativos. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 277 a 280 Anexo 5. NBS/02/96.*
52. *MELA, Currículo de Capacitación. Libro II Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág 149 a la 157, UMSA/UMSS/MCB 98.*
53. *Información a la usuaria. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág 125. UMSA/UMSS/MCB 98.*
54. *Cuidados específicos en el puerperio. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 179 a 180, MDH/SNS/ETS 1996.*
55. *Planificación familiar y Lactancia materna. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 189 a 199, MDH/SNS/ETS 1996.*

Atención al recién nacido

56. *Ligadura de cordón, Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 159, UMSA/MCB 1998*
57. *Profilaxis ocular, Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 173, UMSA/MCB 1998.*
58. *Vitamina K, Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 174, UMSA/MCB 1998.*
59. *BCG, Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 176, UMSA/MCB 1998.*
60. *Sabin Oral. Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 179, UMSA/MCB 1998.*
61. *Cuidados de la 1ª hora de vida del RN. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág 299, NBS/02/96.*
62. *At. del RN Normal. Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 129 a 138, UMSA/UMSS/MCB 98.*
63. *Lactancia Materna y Orientación a la madre en el puerperio. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer Vol No. 1. Pág. 189 a 208, MDH/SNS/ETS 1996.*
64. *Reanimación neonatal, Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 197, UMSA/MCB 1998*
65. *Manejo de la incubadora, Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág 215. UMSA/MCB 1998.*
66. *Baño del RN en incubadora, Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 225, UMSA/MCB 1998.*
67. *Manejo del RN séptico, Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 230, UMSA/MCB 1998*
68. *Traslado del neonato, Manual de técnicas y procedimientos Obstétricos y Perinatales, Pág. 237, UMSA/MCB 1998*
69. *Atención a la Mujer y el RN. Pág. 301 a 323, Anexos 1 y 2. Norma Boliviana de Salud NBS/02/96.*
70. *Evaluación de Apgar, Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 310, NBS/02/96.*
71. *Pretérmino y BPN, Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 375, NBS/02/96.*
72. *Ictericia neonatal. Atención a la Mujer y el RN, Norma Boliviana de Salud Pág. 380, NBS/02/96.*
73. *Manejo del RN con asfixia, Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Compl. Maternas y Perinatales. Pág. 313, UMSA/ UMSS/MCB 98.*
74. *Manejo del Pretérmino, Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 319, UMSA/UMSS/MCB 98.*
75. *Manejo del RN con Ictericia, Currículo de Capacitación Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 329, UMSA/UMSS/MCB 98.*
76. *Manejo del RN con Infección, Currículo de Capacitación. Libro II. Manejo de Complicaciones Maternas y Perinatales. Pág. 380, UMSA/UMSS/MCB 98.*
77. *Reanimación del RN. Hacia una Atención integral y humanizada de la mujer. Vol No. 1. Pág. 210 a 212, MDH/SNS/ETS 1996*
78. BELITZKY, ESTOL et al. Tecnologías Perinatales, Publicación Científica CLAP, OPS/OMS No. 1202

ABREVIATURAS UTILIZADAS:

CLAP	Centro latinoamericano de Perinatología	MSPS	Ministerio de Salud y Previsión Social
ETS	Enfermedades de transmisión sexual	NBS	Norma boliviana de salud
FPP	Fecha probable de parto	OMS	Organización Mundial de la Salud
HCPB	Historia clínica perinatal base	OPS	Organización Panamericana de la Salud
MC	MotherCare	RN	Recién nacido
MCB	MotherCare-Bolivia	UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
MDH	Ministerio de Desarrollo Humano	UMSS	Universidad Mayor de San Simón
MS	Ministerio de Salud		

La presente edición
se terminó de imprimir
el mes de febrero/2000 en

Av. Villazón Pje. Bernardo Trigo 447
Tel./Fax: 441705 - 8114724
E.mail stampa@ceibo.entelnet.bo
La Paz - Bolivia