



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

GUÍA de Capacitación Materno-Infantil



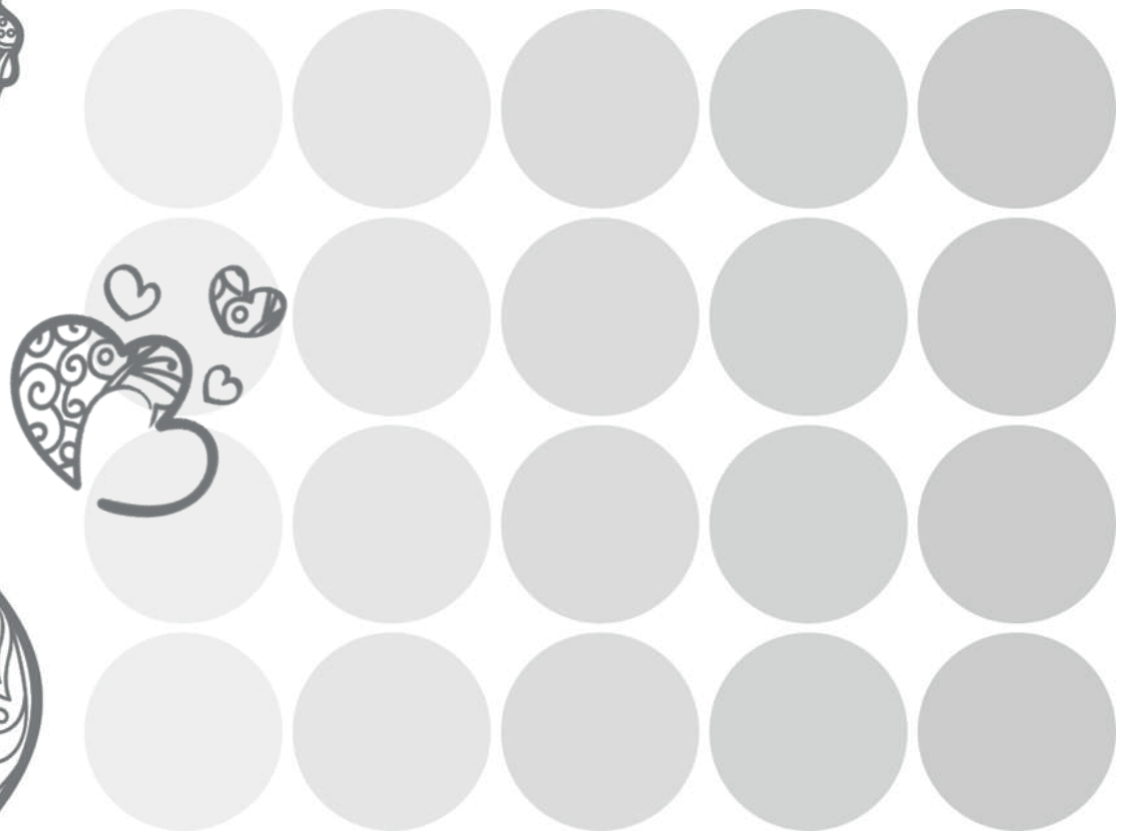
Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

Marzo, 2019



Guía de Capacitación

Materno-Infantil



Índice

Presentación	4
Programa de capacitación en Salud Materno Infantil basado en el concepto de atención continua y las Normativas del MINSA (Tema I - V)	6
Guía de capacitación I	
Elaboración y utilización del Censo Gerencial	i-1
1. Diseño metodológico Censo Gerencial	i-2
2. Guía de trabajo Censo Gerencial	i-3
3. Caso Clínico Censo Gerencial	i-4
4. Pre, Post test de Censo Gerencial	i-9
5. Anexos Censo Gerencial	i-13
Guía de capacitación II	
Actividades Básicas durante la Atención Prenatal	ii-1
1. Diseño Metodológico Actividades Básicas durante la Atención Prenatal	ii-2
2. Guía de Trabajo Historia Clínica Perinatal	ii-3
3. Caso Clínico Historia Clínica Perinatal	ii-4
4. Pre, Post test de la Historia Clínica Perinatal	ii-9
5. Anexos Historia Clínica Perinatal	ii-13
Guía de capacitación III.	
Síndrome Hipertensivo Gestacional	iii-1
1. Diseño Metodológico Síndrome Hipertensivo Gestacional	iii-2
2. Guía de Trabajo Síndrome Hipertensivo Gestacional	iii-3
3. Caso Clínico Síndrome Hipertensivo Gestacional	iii-4
4. Pre, Post test de Síndrome Hipertensivo Gestacional	iii-9
5. Anexos Síndrome Hipertensivo Gestacional	iii-13

Guía de capacitación IV

Hemorragia postparto

iv-1

1. Diseño Metodológico Hemorragia postparto	iv-2
2. Guía de Trabajo Hemorragia postparto	iv-3
3. Caso Clínico Hemorragia postparto	iv-4
4. Pre, Post test de Hemorragia postparto	iv-7
5. Anexos Hemorragia postparto	iv-11

Guía de capacitación V

Atención Integral a la Niñez

v-1

1. Diseño Metodológico Atención Integral a la Niñez	v-2
2. Guía de Trabajo Atención Integral a la Niñez	v-3
3. Caso Clínico Atención Integral a la Niñez	v-4
4. Pre, Post test de Atención Integral a la Niñez	v-6
5. Anexos Atención Integral a la Niñez	v-11

Presentación

Esta Guía fue elaborada a través del “Proyecto de Salud de Madres y Niños(as) del SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central, con el fin de ser utilizada en las capacitaciones sobre Salud Materno Infantil.

Para elaborar las guías de capacitación se tomó en consideración las normativas del MINSA, el contenido de los textos elaborados por el comité de Salud Materno Infantil de ambos SILAIS y con apoyo técnico del Proyecto SAMANI, además se tomó en consideración las experiencias de otros proyectos de JICA que se han ejecutado en otros países, con el objetivo de estandarizar la metodología de capacitación al personal de salud de los ESAFC y de esa manera contribuir a la mejora de la calidad de atención materno infantil en las unidades de salud de atención primaria; Las guías se utilizan como herramientas metodológicas adecuadas durante las capacitaciones que ejecutan los facilitadores municipales en los temas de Salud Materno Infantil como “I Censo Gerencial”, “II Actividades Básicas durante la Atención Prenatal”, “III Síndrome Hipertensivo Gestacional”, “IV Hemorragia Post-parto”, “V Atención Integral a la Niñez”.

El contenido de la guía incluye el diseño metodológico de la capacitación, la guía de trabajo de los casos clínicos, los pre test y post test y se destaca un espacio de discusión o plenario para el consenso en el abordaje de los diferentes temas, lo que permite mejorar el entendimiento y aclarar dudas. No sustituye los documentos normativas del MINSA, es un material de apoyo para desarrollar las capacitaciones.

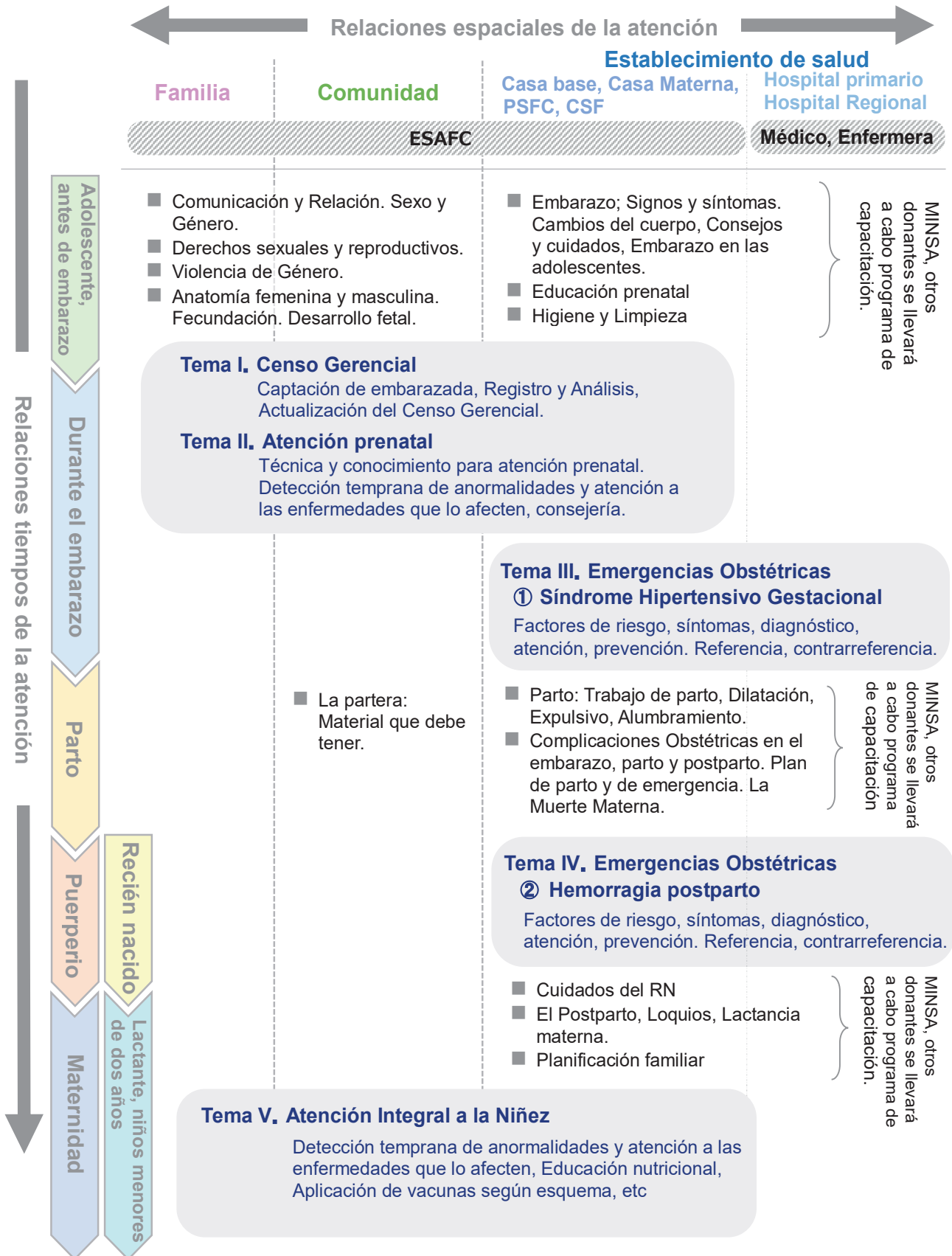
La guía de capacitación está destinada a los Licenciados/as, Enfermeros/as General, Auxiliares en Enfermería, Auxiliar MOSAFC, Escuela Formadora de Auxiliares (MOSAFC), Médico General, Médico Servicio Social, como material de consulta durante las jornadas de trabajo, constituyéndose así en un instrumento para mejorar la calidad y calidez de atención en los servicios de salud.

Esperamos que sea de utilidad para los participantes de la capacitación a fin de ofrecer una atención de calidad a la madre y niño-niña contribuyendo de esta manera al mejoramiento de la Salud Materno Infantil en el marco del MOSAFC.

A continuación, se muestra un esquema del **“Programa de capacitación”** que explica los temas de capacitación de Salud Materno Infantil basado en el concepto de la atención continua por ciclo de vida de las mujeres y las Normativas del Ministerio de Salud.



Programa de capacitación en Salud Materno Infantil basado en el concepto de atención continua y las Normativas del MINSA (Tema I - V)



Guía de capacitación

Elaboración y utilización del Censo Gerencial



1. Diseño metodológico Censo Gerencial

Objetivo general:

Reforzar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los ESAFC.

Objetivos de aprendizaje:

- 1) Fortalecer los conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas en el personal de salud sobre el registro, análisis e interpretación de la boleta de Censo Gerencial.
- 2) Tomar decisiones oportunas ante los factores de riesgo identificados e interpretados en la boleta de Censo Gerencial.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo de teórica	Tiempo de práctica	Material de apoyo
Pretest	Aplicar pretest Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa (Anexo No.2)
Llenado correcto, análisis e interpretación del Censo Gerencial.	Expositiva Participativa -Trabajos de grupo con caso clínico, expedientes y boletas de Censo con registros según cohorte. -Presentación en plenaria -Conclusiones y recomendaciones	20 minutos	40 minutos 40 minutos 10 minutos	PPT: Elaboración y utilización del Censo Gerencial. Guía de trabajo: Llenado correcto, análisis e interpretación del Censo Gerencial. (Anexo No.1)
Post test	Aplicar post test Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa (Anexo No.2)
Respuesta de post test	Participativa, aclarando las dudas		20 minutos	Post test en digital con la respuesta correcta
Total		20 minutos	130 minutos	150 minutos (2 horas y 30 minutos)

2. Guía de trabajo Censo Gerencial

Formar grupos de 3 participantes para desarrollar la práctica siguiente:

- Registrar, analizar e interpretar el caso clínico y datos de los expedientes clínicos ya analizados en la clase de HCP en la boleta de Censo Gerencial.
- Elaborar informes y plan de mejora sobre el manejo de Censo Gerencial.

Práctica con caso clínico, expedientes y boletas de Censo Gerencial (total 40 minutos)

➤ **Trabajo de grupo con caso clínico y expedientes: 15 minutos**

Llenado, análisis e interpretación de los datos del caso clínico y expedientes en la boleta de Censo Gerencial.

➤ **Trabajo de grupo** con boletas de Censo Gerencial (ya utilizadas) según cohorte, elaborar informe semanal de próximas a parir e informe de inasistentes de embarazadas, puérperas y postnatales y plan de mejora según hallazgos: **25 minutos**

➤ **Plenaria: 40 minutos**

Presentación de cada grupo de trabajo para mejorar el desempeño del personal de salud en el llenado e interpretación de la boleta de Censo Gerencial.

El resto de participantes a través de intervenciones pueden complementar el análisis del caso clínico.

➤ **Conclusiones y recomendaciones: 10 minutos**

Resumen y aclaración por parte del facilitador y/o participantes sobre la discusión de los trabajos de grupos para mejorar el desempeño del personal de salud en el llenado e interpretación de la boleta de CG.

Nota: Boleta de Censo Gerencial de las Cohortes 2017-2018, 2018-2018 y 2018-2019.

3. Caso Clínico Censo Gerencial

1) Orientaciones para la práctica del tema de Censo Gerencial

Trabajo individual:

- Interprete el caso clínico y luego revise los expedientes para registrar en la boleta de Censo Gerencial.
- Se necesita una boleta de CG limpia, caso clínico de HCP resuelto, lapicero azul y rojo, borrador, lápiz de grafito.

2) Tarea y Respuesta de caso clínico de Censo Gerencial

I. parte

Brenda Dionisia Sevilla Fuentes, originaria del sector # 12, El Marrón de la comunidad Cabeceras de Valentín (área rural), Municipio El Rama, SILAIS Zelaya Central, con una meta de 6 embarazos anuales. Brenda tiene cédula de identidad, número 526-080575-00002D, no tiene teléfono, el número de vivienda en el croquis es # 10. Nació el 08/05/1975. En su comunidad no está implementada la estrategia de Plan Parto.

Es captada el día 24 de noviembre del 2018 con FUM del 12/06/2018, FPP 19/03/2019, 23 2/7 SG x FUM, sólo sabe escribir su nombre, no estudio ningún grado, soltera, vive con su mamá.

Refiere que su hermana tuvo antecedente de presión alta en su parto anterior, y ella no refiere antecedentes patológicos personales. En sus antecedentes obstétricos: Brenda ha estado embarazada en 2 ocasiones anteriores, partos vaginales (2), abortos (0), cesáreas (0), nacidos vivos (1); su último parto fue el 24/04/2017 y el bebé nació muerto.

No utilizaba método de planificación familiar y el embarazo no fue planeado.

El peso de Brenda en la primera consulta fue de 272 libras y talla 163 cm. Refiere que su FUM fue 12/06/2018, su ciclo menstrual era regular, desconoce si se ha puesto vacunas contra el tétanos, presenta caries en 2 piezas dentales. Al examen de mamas tiene pezón plano, nunca ha practicado lactancia materna. Al examen ginecológico se observa cérvix normal.

Los dos partos han sido domiciliarios, atendidos por parteras no certificadas. No tiene historia de fumado, pero si hay un fumador en el hogar.

La PA es 120/80 mmHg, AFU de 22 cm, al realizar las maniobras de Leopold el bebé se encuentra en presentación Podálico, a la palpación se perciben movimientos fetales, FCF 135 X'. Al realizar las cintas de uroanálisis no hay proteinuria, ni leucocitos. Se le da cita 19/12/2018.

Tarea:

(1) ¿En qué año y cohorte registraría a esta embarazada? ¿Por qué?

Respuesta: Año 2018, Cohorte 2018 -2019.

Por qué es captada en el año 2018 y va a parir en el año 2019.

(2) Calcular la meta mensual.

Respuesta: La meta mensual es captar 1 embarazada cada dos meses.

(3) Llenar correctamente la boleta de censo gerencial (CG) según el caso clínico.

Respuesta: Entregar Boleta de censo gerencial (boleta en blanco) y registrar datos.

(4) ¿Qué análisis haría Ud. en este caso?

Respuesta: Paciente es de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), por ser añosa, mayor de 35 años, antecedentes de muerte fetal, multigesta, captación tardía, obesidad, antecedentes familiares de hipertensión arterial, partos domiciliarios.

(5) ¿Qué conducta debe seguir según el resultado del análisis de CG?

Respuesta: Referencia a especialista en Ginecoobstetricia y Nutrición. Dar seguimiento continuo y estricto por el alto riesgo, dar seguimiento al cumplimiento de las referencias. Implementar la estrategia de plan parto, educación en la importancia del APN, exámenes, señales de peligro, factores de riesgo, preparación de pezones para lactancia materna. Etc.

II. parte

La paciente no acude a su cita programada para la 2da APN y llega 20 días después, el 09/01/2019 tiene 30 1/7 SG x FUM no se realizó búsqueda activa. En su 2da APN la PA:140/90 mmHg, AFU es de 25 cm, presentación cefálica, FCF 145 X', se perciben MF, peso 279 libras, en la cinta de uroanálisis hay proteinuria (+). La paciente refiere que tiene 3 días de estar con dolor de cabeza.

Tarea:

(1) ¿Qué diagnóstico establece según el cuadro clínico?

Respuesta: TG (P 2) + embarazo de 30 1/7 SG por FUM + Obesidad grado III + Añosa + Preeclampsia.

(2) ¿Qué conducta debe tomar?

Respuesta: Iniciar manejo antihipertensivo en primer nivel según normativa y referir al 2do nivel de atención para valoración y seguimiento por Ginecoobstetricia.

(3) ¿Qué seguimiento se le daría a la paciente al establecer el manejo de su patología?

Respuesta: Una vez estabilizada y dada de alta del segundo nivel de atención el Municipio deberá dar seguimiento en Casa Materna para vigilancia estricta hasta el momento del parto. Ya que la paciente tiene un embarazo de alto riesgo y es inasistente a sus APN.

III. parte

El 25 de febrero del 2019, a las 7 AM, un miembro de la Red Comunitaria llama al Personal de Salud Responsable del ESAFC, manifestándole que Brenda está en su casa con dolores de parto. El personal de salud del Sector llega a la vivienda a las 8 y 30 AM, la paciente ya parió y expulsó la placenta espontáneamente, el recién nacido está vivo, sin complicaciones. En la revisión ginecológica de la madre no se encuentran restos placentarios, no hay desgarros, ni laceraciones y con STV en poca cantidad, PA: 110/70 mmHg, normal sin signos ni síntomas de vasoespasmo, refiere sentirse bien. Se realiza consejería sobre lactancia materna exclusiva (LME) y el bebé se amamanta sin dificultad. A los 10 y 30 AM la madre y el bebé se trasladan a la Unidad de Salud para la Vigilancia del Puerperio Inmediato y Cuidados del Recién Nacido. Se brindó consejería sobre PF y la usuaria refiere que quiere planificar, administrándosele el método elegido por la paciente. Al egreso el día 26 de febrero, la madre refiere que se siente bien; ya se tomó su tableta de la presión, signos vitales normales (PA: 110/70 mmHg, T°: 36.5°C, FC: 86X, FR:18X), al interconsultar al especialista en Gineco-Obstetricia este indica cita con él en 15 días para seguimiento de su patología (Preeclampsia) y continuar igual manejo. Se le extiende Certificado de Nacimiento al bebé y se cita a la madre para su puerperio mediano según normativa del Minsa.

Tarea:

- (1) ¿Cómo registraría en la boleta de CG los datos del lugar del parto, atención Puerperal y Postnatal, qué colores utilizaría?

Respuesta: Registrar con una D mayúscula en rojo, lo que significa que parió en el Domicilio y encerrada en un círculo, que significa que se le extiende certificado de nacimiento al recién nacido. En el puerperio se registra: Con **N** que significa normal y la fecha de la atención, usando 4 dígitos (días y mes): por ejemplo, N/2502.

- (2) ¿A los cuantos días le daría la cita para la atención puerperal?

Respuesta: La paciente debe ser citada a los 3 días, por haber sido parto domiciliar (D) (2802). Además, su seguimiento en 15 días con el

especialista en Gineco-Obstetricia por su patología (Preeclampsia).

(3) ¿Qué métodos de planificación familiar le ofertaría?

Respuesta: Se le ofertarían todos los métodos que existen según los criterios de elegibilidad en la norma de PF, pero el más conveniente es la minilap o el DIU. Paciente decide planificar con inyección de 3 meses se le aplica, registrando en el CG, segmento de posnatal de la siguiente manera: en color azul INY 3 y la fecha con 4 dígitos y la cita a los 3 meses se registra en lápiz de grafito usando siempre 4 dígitos.

Nota: Para resolver este caso clínico se necesita una boleta de CG limpia para los formatos ya mencionados anteriormente, participantes, caso clínico de HCP resuelto, lapicero azul y rojo, borrador, lápiz de grafito.

4. Pre, Post test de Censo Gerencial

1) Instrucción

Encierren en un círculo la respuesta correcta para preguntas de selección múltiple.

2) Pregunta y Respuesta correcta de pre y post test de Censo Gerencial

(1) En relación al Censo Gerencial, en el primer semestre del año 2018 se necesita elaborar 3 cohortes para el censo de las mujeres embarazadas, seleccione la respuesta correcta:

- a) Cohorte 2017-2017, 2017-2018, 2018-2019
- b) Cohorte 2017-2017, 2018-2018, 2019-2019
- c) Cohorte 2017-2018, 2018-2019, 2019-2019
- d) Cohorte 2017-2018, 2018-2018, 2018-2019**
- e) Ninguna respuesta es correcta.

Ver texto páginas 8 y 9

(2) Con respecto al llenado de la Boleta del Censo Gerencial, seleccione Falso (F) o Verdadero(V):

- a) En caso de captación tardía de la mujer embarazada, la fecha de la captación se anota en color azul en la Boleta del Censo Gerencial. _____(F)
- b) Cuando la FUM, es desconocida por la paciente, anotaremos en la Boleta del Censo Gerencial, la Fecha obtenida por CLAP. _____(F)
- c) Cuando la FUM es desconocida, la FPP será obtenida por CLAP o US y se anotará en la Boleta del Censo Gerencial, en color Rojo. _____(V)
- d) Si la Comunidad tiene Plan Parto, pero la Embarazada no desea negociar la Estrategia, en la Boleta del Censo Gerencial se anota un Guión Rojo. _____(F)
- e) Si durante la APN la embarazada necesita ser referida al Segundo Nivel de Atención, se anota en la Boleta del Censo Gerencial en color azul una H y un círculo alrededor y el Motivo de la referencia en la casilla del APN que se le está realizando. _____(V)

Ver texto páginas 14 a la 18

(3) En relación al llenado de la Boleta del Censo Gerencial, seleccione la respuesta correcta:

- a) Cuando un embarazo termina en Aborto, en la Sección del Parto se anota en la Columna RN, las Siglas Ab (aborto) en color Rojo.
- b) En la Sección que corresponde al Parto, en la Columna de FECHA, si el parto fue a Término, la Fecha se anotará en Color Azul.
- c) En el parto Domiciliar la Captación Puerperal se debe realizar en los primeros 3 días después del parto, y si fue parto Institucional en los primeros 7 días después del parto.
- d) En el Seguimiento Postnatal de una paciente cuyo MAC es el Método del Collar, en la Boleta del Censo Gerencial, se anotará Nat.

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto páginas 18 a la 21

(4) En una mujer con los siguientes factores de riesgo, cual registraría usted en la Boleta del Censo Gerencial:

- a) Multípara
- b) Obesidad
- c) HTA**
- d) Analfabeta
- e) Antecedentes de aborto

Ver texto paginas 12 y 13

(5) Con respecto al llenado de la Boleta del Censo Gerencial, seleccione la respuesta correcta:

- a) Si la madre da pecho a su bebe de forma exclusiva, anotar en la columna correspondiente LM en color azul.
- b) Si la madre da a su bebe pecho materno más alimentación complementaria después de los seis meses, anotar en la columna correspondiente LM en color rojo.
- c) Si la madre da a su bebe Lactancia Materna Exclusiva, y él bebe es menor de seis meses anotar en la columna correspondiente LME en color azul.**
- d) Si la madre no da lactancia materna a su bebe después de los seis meses, anotar en la columna correspondiente NLM en color azul.
- e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto páginas 20 a la 22

(6) La revisión Diaria de la Boleta del Censo Gerencial nos permite conocer, seleccione la respuesta correcta:

- a) Identificar las mujeres citadas.
- b) Establecer contacto con las inasistentes y programar su búsqueda.
- c) Identificar las inasistentes (embarazadas, puerperas y postnatales).
- d) Identificar y referir a la Casa Materna a las mujeres con o sin factores de riesgo para garantizar el parto institucional.

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto página 23

(7) Las Reuniones con la Red Comunitaria nos permite compartir la siguiente información, seleccione la respuesta correcta:

- a) Compartir la información de los registros en la Boleta del Censo Gerencial de cada comunidad.
- b) El personal de salud debe compartir el listado de inasistentes y embarazadas próximas a parir por comunidad, con la Red Comunitaria para su seguimiento.
- c) Verificar y asegurar que las embarazadas registradas estén con la estrategia del plan de parto.
- d) Averiguar si la Red Comunitaria ha identificado embarazadas que no han sido captadas por el personal de salud.

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto página 38

(8) Los siguientes enunciados son acciones para prevenir que las embarazadas sean inasistentes en sus citas de APN, seleccione la respuesta correcta:

- a) Hacer uso de llamadas telefónicas, mensajes de texto.
- b) Mantener comunicación con las pacientes citadas, familiares, vecinos o líder comunitario.
- c) Negociar la próxima cita al APN de acuerdo a la conveniencia de la paciente.
- d) Realizar reuniones mensuales con líderes comunitarios para intercambio de información.

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto páginas 25 y 38

(9) Con relación a las Mujeres embarazadas Inasistentes al APN, seleccione la respuesta correcta:

- a) Mujeres puerperas con parto domiciliario que no han recibido su control puerperal en los primeros siete días postparto.
- b) Mujeres puerperas con parto institucional que no han recibido su control puerperal en los primeros tres días postparto.
- c) Mujeres Embarazadas que ya fueron captadas por el personal de salud y que no asistan a su próxima cita de APN programada.**
- d) Mujeres puerperas que han acudido a su atención puerperal subsecuente entre los 30 y 42 días postparto.
- e) Todas las respuestas son correctas.

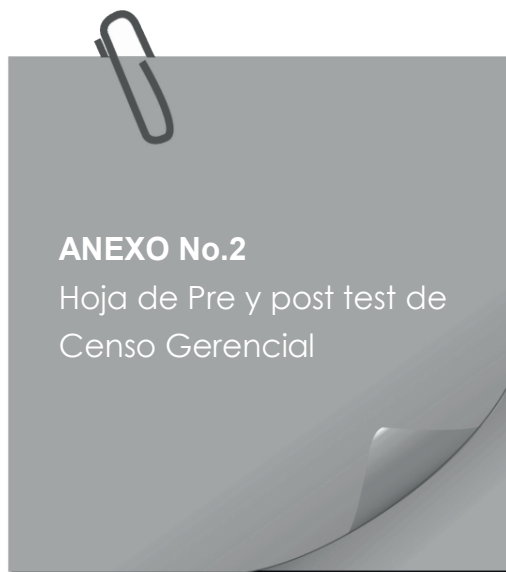
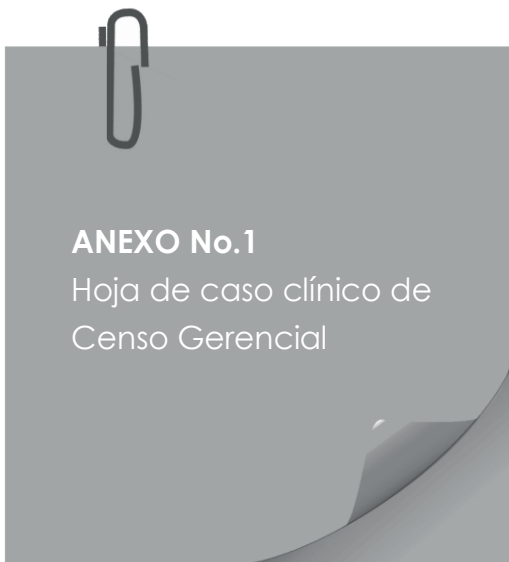
Ver texto páginas 23 y 24

(10) En cuanto a la gerencia del censo de embarazadas, puerperas y post natales, podemos afirmar lo siguiente, señale la falsa:

- a) El reporte de las inasistentes debe ser elaborado por los ESAFC hasta el 25 de cada mes y entregado al municipio el 28 de cada mes.
- b) El Plan de mejora está dirigido únicamente a mejorar la captación de las embarazadas.**
- c) La elaboración del control semanal de las embarazadas próximas a parir se debe realizar el último viernes del mes anterior y dar seguimiento semanalmente en los ESAFC.
- d) El resultado del llenado correcto y análisis del Censo Gerencial permite prevenir las inasistentes a la APN.
- e) La embarazada una vez que tiene su bebé, se debe dar seguimiento en el periodo postnatal por un periodo de un año y hacer las anotaciones en el Censo Gerencial.

Ver texto páginas 3, 20 a la 22 y 36.

5. Anexos Censo Gerencial



CASO CLÍNICO

Censo Gerencial

■ Orientaciones para la práctica del tema de Censo Gerencial

1) Trabajo individual:

- Interprete el caso clínico y luego revise los expedientes para registrar en la boleta de Censo Gerencial.
- Se necesita una boleta de CG limpia, caso clínico de HCP resuelto, lapicero azul y rojo, borrador, lápiz de grafito.

I. parte

Brenda Dionisia Sevilla Fuentes, originaria del sector # 12, El Marrón de la comunidad Cabeceras de Valentín (área rural), Municipio El Rama, SILAIS Zelaya Central, con una meta de 6 embarazos anuales. Brenda tiene cédula de identidad, número 526-080575-00002D, no tiene teléfono, el número de vivienda en el croquis es # 10. Nació el 08/05/1975. En su comunidad no está implementada la estrategia de Plan Parto.

Es captada el día 24 de noviembre del 2018 con FUM del 12/06/2018, FPP 19/03/2019, 23 2/7 SG x FUM, sólo sabe escribir su nombre, no estudio ningún grado, soltera, vive con su mamá.

Refiere que su hermana tuvo antecedente de presión alta en su parto anterior, y ella no refiere antecedentes patológicos personales. En sus antecedentes obstétricos: Brenda ha estado embarazada en 2 ocasiones anteriores, partos vaginales (2), abortos (0), cesáreas (0), nacidos vivos (1); su último parto fue el 24/04/2017 y el bebé nació muerto.

No utilizaba método de planificación familiar y el embarazo no fue planeado.

El peso de Brenda en la primera consulta fue de 272 libras y talla 163 cm. Refiere que su FUM fue 12/06/2018, su ciclo menstrual era regular, desconoce si se ha puesto vacunas contra el tétanos, presenta caries en 2 piezas dentales. Al examen de mamas tiene pezón plano, nunca ha practicado lactancia materna. Al examen ginecológico se observa cérvix normal.

Los dos partos han sido domiciliarios, atendidos por parteras no certificadas. No tiene historia de fumado, pero si hay un fumador en el hogar.

La PA es 120/80 mmHg, AFU de 22 cm, al realizar las maniobras de Leopold el bebé se encuentra en presentación Podálico, a la palpación se perciben movimientos fetales, FCF 135 X'. Al realizar las cintas de uroanálisis no hay proteinuria, ni leucocitos. Se le da cita 19/12/2018.

Tarea:

1. **¿En qué año y cohorte registraría a esta embarazada? ¿Por qué?**
2. **Calcular la meta mensual.**
3. **Llenar correctamente la boleta de Censo Gerencial (CG) según el caso clínico.**
4. **¿Qué análisis haría Ud. en este caso?**
5. **¿Qué conducta debe seguir según el resultado del análisis de CG?**

II. parte

La paciente no acude a su cita programada para la 2da APN y llega 20 días después, el 09/01/2019 tiene 30 1/7 SG x FUM no se realizó búsqueda activa. En su 2da APN la PA:140/90 mmHg, AFU es de 25 cm, presentación cefálica, FCF 145 X', se perciben MF, peso 279 libras, en la cinta de uroanálisis hay proteinuria (+). La paciente refiere que tiene 3 días de estar con dolor de cabeza.

Tarea:

1. **¿Que diagnóstico establece según el cuadro clínico?**
2. **¿Qué conducta debe tomar?**
3. **¿Qué seguimiento se le daría a la paciente al establecer el manejo de su patología?**

III. parte

El 25 de febrero del 2019, a las 7 AM un miembro de la Red Comunitaria llama al Personal de Salud Responsable del ESAFC, manifestándole que Brenda está en su casa con dolores de parto. El personal de salud del Sector llega a la vivienda a las 8 y 30 AM, la paciente ya parió y expulsó la placenta espontáneamente, el recién nacido está vivo, sin complicaciones. En la revisión ginecológica de la madre no se encuentran restos placentarios, no hay desgarros, ni laceraciones y con STV en poca cantidad, PA: 110/70 mmHg, normal sin signos ni síntomas de vasoespasmo, refiere sentirse bien. Se realiza consejería sobre lactancia materna exclusiva (LME) y el bebé se amamanta sin dificultad.

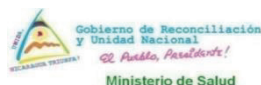
A los 10 y 30 AM la madre y el bebé se trasladan a la Unidad de Salud para la Vigilancia del Puerperio Inmediato y Cuidados del Recién Nacido. Se brindó consejería sobre PF y la usuaria refiere que quiere planificar, administrándosele el método elegido por la paciente. Al egreso el día 26 de febrero, la madre refiere que se siente bien; ya se tomó su tableta de la presión, signos vitales normales (PA: 110/70 mmHg, T°: 36.5°C, FC: 86X, FR:18X), al interconsultar al especialista en Gineco-Obstetricia este indica cita con él en 15 días para seguimiento de su patología (Preeclampsia) y continuar igual manejo. Se le extiende Certificado de Nacimiento al bebé y se cita a la madre para su puerperio mediato según normativa del Minsa.

Tarea:

- 1. ¿Cómo registraría en la boleta de CG los datos del lugar del parto, atención Puerperal y Postnatal, qué colores utilizaría?**
- 2. ¿A los cuántos días le daría la cita para la atención puerperal?**
- 3. ¿Qué métodos de planificación familiar le ofertaría?**

2) Trabajo de grupo: Con las boletas de Censo Gerencial (llenas) de los diferentes Sectores o municipios elaborar los siguientes informes mensuales:

- Informe de control semanal de próximas a parir para el mes de noviembre.
- Reporte mensual de las inasistentes embarazadas puérperas y postnatales.
- Aplicar guía de Monitoreo y Evaluación del Censo Gerencial.
- Hacer análisis de cada uno de los informes realizados.



(Pre, Post) test de Censo Gerencial

Nombre: _____ Fecha: _____

Municipio: _____ Sector: _____

Profesión: Médico (a) Enfermera (o) Auxiliar de Enfermería

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará preguntas de selección múltiple. **Encierre en un círculo** la respuesta correcta

1. En relación al Censo Gerencial, en el primer semestre del año 2018 se necesita elaborar 3 cohortes para el censo de las mujeres embarazadas, seleccione la respuesta correcta:

- a) Cohorte 2017-2017, 2017-2018, 2018-2019
- b) Cohorte 2017-2017, 2018-2018, 2019-2019
- c) Cohorte 2017-2018, 2018-2019, 2019-2019
- d) Cohorte 2017-2018, 2018-2018, 2018-2019
- e) Ninguna respuesta es correcta.

2. Con respecto al llenado de la Boleta del Censo Gerencial, seleccione Falso (F) o Verdadero (V):

- a) En caso de captación tardía de la mujer embarazada, la fecha de la captación se anota en color azul en la Boleta del Censo Gerencial. _____
- b) Cuando la FUM, es desconocida por la paciente, anotaremos en la Boleta del Censo Gerencial, la Fecha obtenida por CLAP. _____
- c) Cuando la FUM es desconocida, la FPP será obtenida por CLAP o US y se anotará en la Boleta del Censo Gerencial, en color Rojo. _____
- d) Si la Comunidad tiene Plan Parto, pero la Embarazada no desea negociar la Estrategia, en la Boleta del Censo Gerencial se anota un Guion Rojo. _____
- e) Si durante la APN la embarazada necesita ser referida al Segundo Nivel de Atención, se anota en la Boleta del Censo Gerencial en color azul una H y un círculo alrededor y el Motivo de la referencia en la casilla del APN que se le está realizando. _____

3. En relación al llenado de la Boleta del Censo Gerencial, seleccione la respuesta correcta:

- a) Cuando un embarazo termina en Aborto, en la Sección del Parto se anota en la Columna RN, las Siglas Ab (aborto) en color Rojo.
- b) En la Sección que corresponde al Parto, en la Columna de FECHA, si el parto fue a Término, la Fecha se anotará en Color Azul.
- c) En el parto Domiciliar la Captación Puerperal se debe realizar antes de los 3 días, y si fue parto Institucional antes de los 7 días.
- d) En el Seguimiento Postnatal de una paciente cuyo MAC es el Método del Collar, en la Boleta del Censo Gerencial, se anotará Nat.
- e) Todas las respuestas son correctas.

4. En una mujer con los siguientes factores de riesgo, cual registraría usted en la Boleta del Censo Gerencial:

- a) Multípara
- b) Obesidad
- c) HTA
- d) Analfabeta
- e) Antecedentes de aborto

- 5. Con respecto al llenado de la Boleta del Censo Gerencial, seleccione la respuesta correcta:**
- a) Si la madre da pecho a su bebe de forma exclusiva, anotar en la columna correspondiente LM en color azul.
 - b) Si la madre da a su bebe pecho materno más alimentación complementaria después de los seis meses, anotar en la columna correspondiente LM en color rojo.
 - c) Si la madre da a su bebe Lactancia Materna Exclusiva, y él bebe es menor de seis meses anotar en la columna correspondiente LME en color azul.
 - d) Si la madre no da lactancia materna a su bebe después de los seis meses, anotar en la columna correspondiente NLM en color azul.
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 6. La revisión Diaria de la Boleta del Censo Gerencial nos permite conocer, seleccione la respuesta correcta:**
- a) Identificar las mujeres citadas.
 - b) Establecer contacto con las inasistentes y programar su búsqueda.
 - c) Identificar las inasistentes (embarazadas, puerperas y postnatales).
 - d) Identificar y referir a la Casa Materna a las mujeres con o sin factores de riesgo para garantizar el parto institucional.
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 7. Las Reuniones con la Red Comunitaria nos permite compartir la siguiente información, seleccione la respuesta correcta:**
- a) Compartir la información de los registros en la Boleta del Censo Gerencial de cada comunidad.
 - b) El personal de salud debe compartir el listado de inasistentes y embarazadas próximas a parir por comunidad, con la Red Comunitaria para su seguimiento.
 - c) Verificar y asegurar que las embarazadas registradas estén con la estrategia del plan de parto.
 - d) Averiguar si la Red Comunitaria ha identificado embarazadas que no han sido captadas por el personal de salud.
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 8. Los siguientes enunciados son acciones para prevenir que las embarazadas sean inasistentes en sus citas de APN, seleccione la respuesta correcta:**
- a) Hacer uso de llamadas telefónicas, mensajes de texto.
 - b) Mantener comunicación con las pacientes citadas, familiares, vecinos o lider comunitario.
 - c) Negociar la próxima cita al APN de acuerdo a la conveniencia de la paciente.
 - d) Realizar reuniones mensuales con líderes comunitarios para intercambio de información.
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 9. Con relación a las Mujeres embarazadas Inasistentes al APN, seleccione la respuesta correcta:**
- a) Mujeres puerperas con parto domiciliario que no han recibido su control puerperal en los primeros siete días postparto.
 - b) Mujeres puerperas con parto institucional que no han recibido su control puerperal en los primeros tres días postparto.
 - c) Mujeres Embarazadas que ya fueron captadas por el personal de salud y que no asistan a su próxima cita de APN programada.
 - d) Mujeres puerperas que han acudido a su atención puerperal subsecuente entre los 30 y 42 días postparto.
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 10. En cuanto a la gerencia del censo de embarazadas puerperas y post natales, podemos afirmar lo siguiente, señale la falsa:**
- a) El reporte de las inasistentes debe ser elaborado por los ESAFC hasta el 25 de cada mes y entregado al municipio el 28 de cada mes.
 - b) El Plan de mejora está dirigido únicamente a mejorar la captación de las embarazadas.
 - c) La elaboración del control semanal de las embarazadas próximas a parir se debe realizar el último viernes del mes anterior.
 - d) El resultado del llenado correcto y análisis del Censo Gerencial permite prevenir las inasistentes a la APN.
 - e) La embarazada una vez que tiene su bebé, se debe dar seguimiento en el periodo postnatal por un periodo de un año y hacer las anotaciones en el Censo Gerencial.

Guía de capacitación

Actividades Básicas durante la Atención Prenatal



1. Diseño Metodológico Actividades Básicas durante la Atención Prenatal

Objetivo general:

Reforzar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los ESAFC.

Objetivos del aprendizaje:

- 1) Fortalecer los conocimientos del personal de salud en el llenado e interpretación de las 12 actividades de la Historia Clínica Perinatal (HCP).
- 2) Identificar oportunamente los factores de riesgo de las embarazadas para la prevención de complicaciones obstétricas.
- 3) Utilizar correctamente los instrumentos para realizar APN.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo de teórica	Tiempo de práctica	Material de apoyo
Pretest	Aplicar pretest Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa (Anexo No.2)
Actividades básicas durante la Atención Prenatal	Expositiva	20 minutos		PPT: Actividades básicas durante la APN
	Participativa -Trabajo individual con caso clínico.		20 minutos	Guía de trabajo: Trabajo de grupo sobre manejo de paciente durante la APN. (Anexo No.1)
	-Trabajo de grupo con revisión de expedientes clínicos.		40 minutos	
	-Presentación en plenaria.		30 minutos	
-Conclusiones y recomendaciones		10 minutos		
Post test	Aplicar post test Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa (Anexo No.2)
Respuesta de post test	Participativa, aclarando las dudas		20 minutos	Post test en digital con la respuesta correcta
	Total	20 minutos	140 minutos	160 minutos (2 horas y 40 minutos)

2. Guía de Trabajo Historia Clínica Perinatal

Resolver el caso clínico individualmente, luego formar grupos de 2 participantes para resolver ejercicios con expedientes clínicos con el objetivo de fortalecer el llenado e interpretación de las 12 actividades de la HCP.

Lea detenidamente el caso clínico y revise detalladamente los expedientes.

➤ **Hacer práctica individual con caso clínico: 20 minutos**

Llenado, registro e interpretación de las 12 actividades de la HCP con los datos del caso clínico (20 minutos).

➤ **Hacer práctica con 2 expedientes clínicos: 40 minutos**

Formar grupos de 2 participantes para analizar los datos que contienen los 2 expedientes clínicos (un expediente de captación y uno de subsecuente) sobre el llenado e interpretación de las 12 actividades de la HCP.

➤ **Plenaria: 30 minutos**

Seleccionar 2 participantes para presentación individual del caso clínico resueltos y un representante por grupo de trabajo para la presentación y discusión en plenario de los 2 expedientes clínicos del sobre el llenado correcto e interpretación de las 12 actividades de la HCP.

El resto de participantes a través de intervenciones pueden complementar el análisis del caso clínico y los expedientes.

➤ **Conclusiones y recomendaciones: 10 minutos**

Resumen y aclaración por parte del facilitador y/o participantes sobre la discusión de los trabajos de grupos para mejorar el desempeño del personal de salud en el llenado e interpretación de las 12 actividades de la HCP.

3. Caso Clínico Historia Clínica Perinatal

1) Orientaciones para la práctica del tema de Historia Clínica Perinatal

Trabajo individual:

Llenar la HCP y realizar el avalúo y manejo de la paciente, con el siguiente caso clínico

2) Tarea y Respuesta de caso clínico de Historia Clínica Perinatal

I. parte

Brenda Dionisia Sevilla Fuentes acude hoy 24 de noviembre del año 2018 a su primera APN al PSFC El Marrón, con domicilio en Finca San Pedro, de la Comunidad Cabecera de Valentín, nació el 08/05/1975, 43 años de edad, raza negra, sólo sabe escribir su nombre, no estudio ningún grado, soltera, vive con su mamá, con número de cédula 526-080575-00002D.

Refiere que su hermana tuvo antecedente de presión alta en su parto anterior, y ella no refiere antecedentes patológicos personales. En sus antecedentes obstétricos: Brenda ha estado embarazada en 2 ocasiones anteriores, partos vaginales (2), abortos (0), cesáreas (0), nacidos vivos (1); su último parto fue él 24/04/2017 y él bebé nació muerto.

No utilizaba método de planificación familiar y el embarazo no fue planeado.

El peso de Brenda en la primera consulta fue de 272 libras y talla 163 cm. Refiere que su FUM fue 12/06/2018, su ciclo menstrual era regular, desconoce si se ha puesto vacunas contra el tétanos, presenta caries en 2 piezas dentales. Al examen de mamas tiene pezón plano, nunca ha practicado lactancia materna. Al examen ginecológico se observa cérvix normal.

Los dos partos han sido domiciliarios, atendidos por parteras no certificadas. No tiene historia de fumado, pero si hay un fumador en el hogar.

La PA es 120/80 mmHg, AFU de 22 cm, al realizar las maniobras de Leopold el bebé se encuentra en presentación podálico, a la palpación se perciben movimientos fetales, FCF 135 X'. Al realizar las cintas de uroanálisis no hay proteinuria, ni leucocitos.

Tarea (realizar el análisis del siguiente caso clínico en grupos de 2 participantes):

(1) Llenar la HCP

Respuesta: Llenado de la HCP (2 caras con caso resuelto).

(2) Calcular las semanas de gestación.

Respuesta: Semanas de gestación son 23 2/7 SG por FUM.

(3) Calcular la FPP según FUM

Respuesta: La FPP es el 19/03/2019.

(4) Calcular el IMC e identificar el peso anterior según tabla CLAP

- ✓ Convertir peso actual de libras a kilogramos
- ✓ Identificar peso anterior según tabla de CLAP
- ✓ Calcular e interpretar el IMC

Respuesta: Peso 272 libras (272 libras entre 2.2= 123.6 Kg) que da 123.6 Kg su peso actual. Al peso actual se le resta el percentil 10 según semanas de gestación y la talla. Las semanas de gestación son 23 2/7 hasta el día de hoy 24 de noviembre 2018 que fue la fecha que se captó. Se le resta el percentil 10 que es 5.8 Kg, por lo cual, el peso anterior es de **117.8 Kg** según la tabla del CLAP.

El IMC: Talla al cuadrado: 1.63 x 1.63: =**2.65** talla al cuadrado.

IMC: 117.8 Kg entre 2.65 Talla al cuadrado= **44.5 el IMC**

Obesidad grado III (obesidad mórbida).

(5) ¿Qué dosis de dT se le aplicaría?

Respuesta: Tiene esquema dT **NO Vigente, por tanto**, se le aplicaría la primera dosis en el mes de gestación # 6, ya que la paciente no porta tarjeta de vacunación ni sabe si ha sido vacunada.

(6) Graficar el incremento de peso materno, altura uterina según las semanas de gestación e interpretar.

Respuesta: El incremento de peso materno es de **5.8kg** según el peso anterior y en la gráfica se encuentra por encima del percentil 10. La AU según las semanas de gestación se encuentra dentro del percentil 10 y 90, ya que tiene 23 2/7 semanas de gestación y la AFU mide **22 cm.**

- ① El peso alcanzado por la madre según su talla a las 23 semanas es adecuado para la edad gestacional, ya que se encuentra entre el percentil 10 y 90 (entre p10 y p90); recordar que esta embarazada tiene obesidad y debería de ganar como máximo 9 Kg durante los 9 meses del embarazo.
- ② La altura del fondo uterino (AFU) es adecuada para la edad gestacional.

(7) Clasifique el embarazo según Formulario de Clasificación de Riesgo.

Respuesta: Es un embarazo de **Alto Riesgo (ARO)** porque tiene uno o más factores de riesgo: **mayor de 40 años (añosa)**, antecedentes patológicos familiares, **tiene un nacido muerto**, obesidad, captación tardía, intervalo intergenesico corto, cifras de PA en niveles superiores, embarazo no planeado, antecedentes de partos domiciliarios, soltera, etc.

(8) ¿Cuál sería el diagnóstico de esta paciente?

Respuesta: TG (P2) + Emb. 23 2/7 SG x FUM + Obesidad grado III + Añosa

(9) ¿Cuál sería el manejo inicial?

Respuesta: Se le realiza cinta uroanálisis y resulta negativa. Sulfato ferroso más ácido fólico 1 tableta diario. Se da consejería sobre señales de peligro, lactancia materna y Se envían exámenes de laboratorio. Se realiza referencia para valoración con especialista en Ginecología y Nutrición.

(10) ¿En qué trimestre se está captando y cuándo le daría cita a su 2do APN?

Respuesta: Se está captando en el II trimestre y se le cita el 19/12/2018 (a los 25 días) para su 2da APN que tendrá 27 SG.

II. parte

Esta paciente acude a su 2da APN el 09 enero 2019 (no acudió a su cita programada, ni al segundo nivel con su referencia, no se le realizó búsqueda activa durante su inasistencia), la PA: 140/90 mmHg, con una AFU de 25 cm, al realizar maniobras de Leopold bebé en presentación cefálico, FCF 145 X', se perciben 4 MF, peso actual 279 libras, en la cinta de uroanálisis presencia de proteínas (+), no se realizó los exámenes de laboratorios enviados en la primera APN. La paciente refiere que tiene 3 días de estar con dolor de cabeza.

Tarea:

- (1) Graficar e interpretar el incremento de peso materno, altura uterina según las semanas de gestación.

Respuesta: 279 libras entre 2.2= **126.8 Kg**. En el primer APN peso 123.6 Kg, significa que ha aumentado 3.2 Kg en su consulta actual, encontrándose entre el percentil 10 y 90, teniendo un incremento en todo su embarazo de 9 Kg. AFU 25 cm, se encuentra en la gráfica dentro del percentil 10 y 90, adecuado crecimiento para la edad gestacional.

- (2) ¿Cómo interpreta la ganancia de peso durante el embarazo según el IMC?

Respuesta: La ganancia de peso se encuentra en rangos normales entre los percentiles 10 y 90. La paciente en este segundo APN tiene un incremento de 3.2 Kg, y en todo el embarazo ha incrementado 9 Kg según el peso anterior; por tanto, se considera una ganancia de peso inadecuado según IMC, ya que ha alcanzado la ganancia de peso máximo estimado para embarazadas obesas que debe ser en el rango entre 5 a 9 Kg en todo el embarazo

- (3) Calcular las semanas de gestación.

Respuesta: La semanas de gestación hasta el día 09/01/2019 son 30 1/7 SG por FUM.

(4) Clasifique el embarazo según Formulario de Clasificación de Riesgo.

Respuesta: Es un embarazo de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) por sus factores de riesgo mencionados al momento de la captación y por las cifras de PA de 140/90 en esta APN, con proteinuria y sintomatología asociada que nos indica signos de vasoespasmo (Preeclampsia).

(5) ¿Cuál sería el diagnóstico de esta paciente?

Respuesta: TG (p2) + Emb. 30 1/7 SG x FUM + Obesidad grado III + Añosa + Preeclampsia

(6) ¿Cuál sería el manejo de esta paciente?

Respuesta: Iniciar manejo antihipertensivo en el primer nivel de atención según normativa y referir al 2do nivel de atención para valoración y seguimiento por Ginecoobstetricia.

(7) ¿Qué seguimiento se le daría a la paciente al establecer el manejo de su patología?

Respuesta: Una vez estabilizada y dada de alta del segundo nivel de atención el Municipio deberá dar seguimiento en Casa Materna para vigilancia estricta hasta el momento del parto (amerita vigilancia estricta y es inasistente a sus APN),

Nota: Para resolver este caso clínico se necesita una HCP sin datos para los participantes y disponer de las tecnologías perinatales.

4. Pre, Post test de Historia Clínica Perinatal

1) Instrucción

Encierren en un círculo la respuesta correcta para preguntas de selección múltiple.

2) Pregunta y Respuesta correcta de pre y post test de Historia Clínica Perinatal

(1) Con respecto a las 4 atenciones prenatales normadas en el embarazo de bajo riesgo, las semanas correspondientes según norma para la atención de cada APN son, seleccione la respuesta correcta:

- a) 12, 24, 35 y 40 semanas.
- b) 12, 26, 32 y 38 semanas.**
- c) 20, 32, 38 y 40 semanas.
- d) A y B son correctas.
- e) Todas son correctas.

[Ver texto página 71](#)

(2) En el Examen Físico de Mamas, se valoran los siguientes aspectos, seleccione la respuesta correcta:

- a) Tipos de Pezones.
- b) Salida de secreciones.
- c) Color de la piel.
- d) Texturas de la piel.
- e) Todas son correctas.**

[Ver texto página 31](#)

(3) Desarrolle el siguiente ejercicio: Paciente con talla de 1.48 mts, peso 178 lbs, calcule el Índice de Masa Corporal y encierre la respuesta correcta:

- a) IMC 32.2
- b) IMC 28.4
- c) IMC 36.9**
- d) IMC 24.8
- e) IMC 30.8

[Ver texto página 17](#)

(4) Según la clasificación del Estado Nutricional de la embarazada, se considera que la paciente es obesa cuando el IMC es, encierre la respuesta correcta.

- a) < 18.5
- b) 18.5 - 24.9
- c) 25 - 29.9
- d) > 30**
- e) Ninguna respuesta es correcta.

Ver texto página 17

(5) Con respecto al IMC la ganancia de peso materno (en kilogramos) recomendado en las mujeres embarazadas, seleccione la respuesta correcta:

- a) Peso bajo: 12.5-18 kg.
- b) Peso normal: 11.5-16 kg.
- c) Sobrepeso: 7-11.5 kg.
- d) Obesa: 5-9 kg.

e) Todas son correctas

Ver texto página 18

(6) Paciente con FUM el 18 de febrero del 2018, calcule la FPP utilizando la regla de Naegele, seleccione la respuesta correcta:

- a) 30 de noviembre de 2018.
- b) 03 de diciembre de 2018.
- c) 25 de noviembre de 2018.**
- d) 10 de diciembre de 2018.
- e) 20 de noviembre de 2018.

Ver texto página 23

(7) Con respecto a la aplicación de la Vacuna Antitetánica durante el embarazo, seleccione la respuesta falsa:

- a) Una embarazada con esquema de Vacuna Antitetánica desconocido y sin tarjeta, en su captación de embarazo se le aplicara la 1ra dosis y se anota en la HCP.

b) Si la embarazada lleva su tarjeta de vacunación con registro de vacuna completo se le aplica 1ra dosis.

- c) Cuando un esquema de dT en una embarazada es no vigente se marca "No" en la HCP y el mes de gestación con lapicero de color azul, indicando que se aplica la primera dosis de dT.
- d) Cuando un esquema de dT en una embarazada es Vigente se marca SI en la HCP y el mes de gestación con lapicero de color azul, indicando que se aplica un refuerzo de dT.
- e) Si ya tiene su esquema respaldado de 6 dosis previas a su embarazo se considera inmunizada.

Ver texto páginas 27 a la 28

(8) Seleccione lo correcto sobre la valoración del incremento de peso materno en la embarazada:

- a) El incremento de peso materno se grafica a partir de las 12 semanas.
- b) Cuando no se conoce el peso pregestacional y la embarazada se capta después de las 12 SG, los valores de incremento de peso normal a utilizar están entre los percentiles 10 y 90.**
- c) Si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo, los valores de incremento de peso normal se encuentran entre los percentiles 10 y 90.
- d) Si la embarazada fue captada después de las 12 semanas de embarazo, los valores de incremento de peso normal se encuentran entre los percentiles 25 y 90.
- e) Todas son correctas.

Ver texto página 40

(9) Seleccione lo correcto según los valores de la presión arterial

DIASTÓLICA para clasificar preeclampsia:

- a) La presión arterial elevada y la proteinuria definen la preeclampsia.
- b) La presión arterial Sistólica de 120 mmHg y diastólica de 60 mmHg es normal.
- c) La presión diastólica igual o mayor de 90 mmHg, pero menor de 110 mmHg con presencia de proteinuria es un indicativo de preeclampsia.**
- d) A y C son correctas.
- e) Todas son correctas

Ver texto página 48

(10) Con respecto a la técnica de la medición de la altura uterina, podemos afirmar:

- a) Tiene como objetivo valorar el desarrollo fetal.
- b) Detecta tempranamente anomalías (Embarazo Múltiple, Feto Macrosómico, RCIU)
- c) Se mide localizando el fondo del útero y la sínfisis del pubis.
- d) Antes de medir la altura uterina, se debe enviar a la embarazada a orinar.

e) Todas son correctas.

Ver texto páginas 51 a la 52

5. Anexos Historia Clínica Perinatal



ANEXO No.1

Hoja de caso clínico de
Historia Clínica Perinatal



ANEXO No. 2

Hoja de Pre, Post test de la
Historia Clínica Perinatal





CASO CLÍNICO

Historia Clínica Perinatal

Llenar correctamente la Historia Clínica Perinatal (HCP) y realizar el avalúo y manejo adecuado de la paciente, en el siguiente caso clínico:

I. parte

Brenda Dionisia Sevilla Fuentes acude hoy 24 de noviembre del año 2018 a su primera APN al PSFC El Marrón, con domicilio en Finca San Pedro, de la Comunidad Cabecera de Valentín, nació el 08/05/1975, 43 años de edad, raza negra, sólo sabe escribir su nombre, no estudio ningún grado, soltera, vive con su mamá, con número de cédula 526-080575-00002D.

Refiere que su hermana tuvo antecedente de presión alta en su parto anterior, y ella no refiere antecedentes patológicos personales. En sus antecedentes obstétricos: Brenda ha estado embarazada en 2 ocasiones anteriores, partos vaginales (2), abortos (0), cesáreas (0), nacidos vivos (1); su último parto fue el 24/04/2017 y el bebé nació muerto.

No utilizaba método de planificación familiar y el embarazo no fue planeado.

El peso de Brenda en la primera consulta fue de 272 libras y talla 163 cm. Refiere que su FUM fue 12/06/2018, su ciclo menstrual era regular, desconoce si se ha puesto vacunas contra el tétanos, presenta caries en 2 piezas dentales. Al examen de mamas tiene pezón plano, nunca ha practicado lactancia materna. Al examen ginecológico se observa cérvix normal.

Los dos partos han sido domiciliarios, atendidos por parteras no certificadas. No tiene historia de fumado, pero si hay un fumador en el hogar.

La PA es 120/80 mmHg, AFU de 22 cm, al realizar las maniobras de Leopold el bebé se encuentra en presentación podálico, a la palpación se perciben movimientos fetales, FCF 135 X'. Al realizar las cintas de uroanálisis no hay proteinuria, ni leucocitos.

Tarea (realizar el análisis del siguiente caso clínico formando grupos de 2 participantes):

1. Llenar la HCP
2. Calcular las semanas de gestación.
3. Calcular la FPP según FUM

4. **Calcular el IMC e identificar el peso anterior según tabla CLAP**
 - ✓ **Convertir peso actual de libras a kilogramos**
 - ✓ **Identificar peso anterior según tabla de CLAP**
 - ✓ **Calcular e interpretar el IMC**
5. **¿Qué dosis de dT se le aplicaría?**
6. **Graficar el incremento de peso materno, altura uterina según las semanas de gestación e interpretar.**
7. **Clasifique el embarazo según Formulario de Clasificación de Riesgo.**
8. **¿Cuál sería el diagnóstico de esta paciente?**
9. **¿Cuál sería el manejo inicial?**
10. **¿En qué trimestre se está captando y cuándo le daría cita a su 2do APN?**

II. parte

Esta paciente acude a su 2da APN el 09 enero 2019 (no acudió a su cita programada ni al segundo nivel con su referencia, no se le realizó búsqueda activa durante su inasistencia), la PA: 140/90 mmHg, con una AFU de 25 cm, al realizar maniobras de Leopold bebé en presentación cefálica, FCF 145 X', se perciben 4 MF, peso actual 279 libras, en la cinta de uroanálisis presencia de proteínas (+), no se realizó los exámenes de laboratorios enviados en la primera APN. La paciente refiere que tiene 3 días de estar con dolor de cabeza.

Tarea:

1. **Graficar e interpretar el incremento de peso materno, altura uterina según las semanas de gestación.**
2. **¿Cómo interpreta la ganancia de peso durante el embarazo según el IMC?**
3. **Calcular las semanas de gestación.**
4. **Clasifique el embarazo según Formulario de Clasificación de Riesgo.**
5. **¿Cuál sería el diagnóstico de esta paciente?**
6. **¿Cuál sería el manejo de esta paciente?**
7. **¿Qué seguimiento se le daría a la paciente al establecer el manejo de su patología?**

Nota: Para resolver este caso clínico se necesita una HCP sin datos para los participantes y disponer de las tecnologías perinatales.

ANEXO No.2



(Pre, Post) test de la Historia Clínica Perinatal

Nombre: _____ Fecha: _____

Municipio: _____ Sector: _____

Profesión: Médico (a) Enfermera (o) Auxiliar de Enfermería

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará preguntas de selección múltiple, **Encierre en un Círculo** la respuesta correcta según el enunciado.

- 1. Con respecto a las 4 atenciones prenatales normadas en el embarazo de bajo riesgo, las semanas correspondientes según norma para la atención de cada APN son, seleccione la respuesta correcta:**
 - a) 12, 24, 35 y 40 semanas.
 - b) 12, 26, 32 y 38 semanas.
 - c) 20, 32, 38 y 40 semanas.
 - d) A y B son correctas.
 - e) Todas son correctas.
- 2. En el Examen Físico de Mamas, se valoran los siguientes aspectos, seleccione la respuesta correcta:**
 - a) Tipos de Pezones.
 - b) Salida de secreciones.
 - c) Color de la piel.
 - d) Texturas de la piel.
 - e) Todas son correctas.
- 3. Desarrolle el siguiente ejercicio: Paciente con talla de 1.48 mts, peso 178 lbs, calcule el Índice de Masa Corporal y encierre la respuesta correcta:**
 - a) IMC 32.2
 - b) IMC 28.4
 - c) IMC 36.9
 - d) IMC 24.8
 - e) IMC 30.8
- 4. Según la clasificación del Estado Nutricional de la embarazada, se considera que la paciente es obesa cuando el IMC es, encierre la respuesta correcta.**
 - a) < 18.5
 - b) 18.5 - 24.9
 - c) 25 - 29.9
 - d) > 30
 - e) Ninguna respuesta es correcta.
- 5. Con respecto al IMC la ganancia de peso materno (en kilogramos) recomendado en las mujeres embarazadas, seleccione la respuesta correcta:**
 - a) Peso bajo: 12.5-18 kg.
 - b) Peso normal: 11.5-16 kg.
 - c) Sobrepeso: 7-11.5 kg.
 - d) Obesa: 5-9 kg.
 - e) Todas son correctas

- 6. Paciente con FUM el 18 de febrero del 2018, calcule la FPP utilizando la regla de Naegele, seleccione la respuesta correcta:**
- a) 30 de noviembre de 2018.
 - b) 03 de diciembre de 2018.
 - c) 25 de noviembre de 2018.
 - d) 10 de diciembre de 2018.
 - e) 20 de noviembre de 2018.
- 7. Con respecto a la aplicación de la Vacuna Antitetánica durante el embarazo, seleccione la respuesta falsa:**
- a) Una embarazada con esquema de Vacuna Antitetánica desconocido y sin tarjeta, en su captación de embarazo se le aplicara la 1ra dosis y se anota en la HCP.
 - b) Si la embarazada lleva su tarjeta de vacunación con registro de vacuna completo se le aplica 1ra dosis.
 - c) Cuando un esquema de dT en una embarazada es no vigente se marca "No" en la HCP y el mes de gestación con lapicero de color azul, indicando que se aplica la primera dosis de dT.
 - d) Cuando un esquema de dT en una embarazada es Vigente se marca SI en la HCP y el mes de gestación con lapicero de color azul, indicando que se aplica un refuerzo de dT.
 - e) Si ya tiene su esquema respaldado de 6 dosis previas a su embarazo se considera inmunizada.
- 8. Seleccione lo correcto sobre la valoración del incremento del peso materno en la embarazada:**
- a) El incremento de peso materno se grafica a partir de las 12 semanas.
 - b) Cuando no se conoce el peso pregestacional y la embarazada se capta después de las 12 SG, los valores de incremento de peso normal a utilizar están entre los percentiles 10 y 90.
 - c) Si la embarazada fue captada en las primeras 12 semanas de embarazo, los valores de incremento de peso normal se encuentran entre los percentiles 10 y 90.
 - d) Si la embarazada fue captada después de las 12 semanas de embarazo, los valores de incremento de peso normal se encuentran entre los percentiles 25 y 90.
 - e) Todas son correctas.
- 9. Seleccione lo correcto según los valores de la presión arterial DIASTÓLICA para clasificar preeclampsia:**
- a) La presión arterial elevada y la proteinuria definen la preeclampsia.
 - b) La presión arterial Sistólica de 120 mmHg y diastólica de 60 mmHg es normal.
 - c) La presión diastólica igual o mayor de 90 mmHg, pero menor de 110 mmHg con presencia de proteinuria es un indicativo de preeclampsia.
 - d) A y C son correctas.
 - e) Todas son correctas
- 10. Con respecto a la técnica de la medición de la altura uterina, podemos afirmar:**
- a) Tiene como objetivo valorar el desarrollo fetal.
 - b) Detecta tempranamente anormalidades (Embarazo Múltiple, Feto Macrosómico, RCIU)
 - c) Se mide localizando el fondo del útero y la sínfisis del pubis.
 - d) Antes de medir la altura uterina, se debe enviar a la embarazada a orinar.
 - e) Todas son correctas.

Guía de capacitación

Síndrome Hipertensivo Gestacional



1. Diseño Metodológico Síndrome Hipertensivo Gestacional

Objetivo General:

Reforzar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los ESAFC en el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional implementando el protocolo establecido en el manejo.

Objetivos de aprendizaje:

- 1) Identificar oportunamente los factores de riesgos para prevenir las complicaciones.
- 2) Fortalecer los conocimientos sobre el diagnóstico del Síndrome Hipertensivo Gestacional para mejorar la calidad de atención a la mujer embarazada.
- 3) Fortalecer las prácticas sobre manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional para prevenir las complicaciones y disminuir la morbi mortalidad materna y perinatal.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo de teórica	Tiempo de práctica	Material de apoyo
Pretest	Aplicar pretest Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa (Anexo No.2)
Síndrome Hipertensivo Gestacional	Expositiva	30 minutos		PPT: Síndrome Hipertensivo Gestacional
	Participativa		40 minutos	Desarrollar la guía de trabajo en grupo sobre manejo del caso clínico de Síndrome Hipertensivo Gestacional (Anexo No.1).
	-Trabajo de grupo		30 minutos	
-Presentación en plenaria		10 minutos		
	-Conclusiones y recomendaciones			
Post test	Aplicar post test Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa (Anexo No.2)
Respuesta de post test	Participativa, aclarando las dudas		10 minutos	Post test en digital con la respuesta correcta
	Total	30 minutos	110 minutos	140 minutos (2 horas y 20 minutos)

2. Guía de Trabajo Síndrome Hipertensivo Gestacional

Resolver el caso clínico en grupos de trabajo de 2 participantes, ambos trabajan para hacer los ejercicios de los casos clínicos revisándolos detenidamente con el objetivo de fortalecer los conocimientos en el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional.

Por favor lea detenidamente el caso clínico y revise las preguntas del caso para la discusión de cada grupo de trabajo.

➤ **Revisión del caso clínico: 10 minutos**

Los participantes de cada grupo revisan el contenido del caso clínico, mediante la lectura detenida y aclarando posibles dudas para el momento de la discusión y dar respuestas a las preguntas del caso clínico.

➤ **Discusión y consenso para respuestas a las preguntas relacionadas sobre riesgos, clasificación y manejo del caso: 30 minutos**

Los participantes que están organizados en grupos por parejas o 2 participantes analizan y acuerdan las respuestas a las preguntas para ser compartidas en el plenario, teniendo en consideración las visitas para la atención prenatal que se realiza a la paciente en la unidad de salud.

➤ **Plenaria: 30 minutos**

Seleccionar 2 participantes para presentación individual del caso clínico, para mejorar el desempeño del personal de salud en el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional.

El resto de participantes del grupo apoyan con sus intervenciones de ser necesario y pueden complementar el análisis del caso clínico.

➤ **Conclusiones y recomendaciones: 10 minutos**

Resumen y aclaración por parte del facilitador y/o participantes sobre la discusión de los trabajos de grupos para mejorar el desempeño del personal de salud sobre Síndrome Hipertensivo Gestacional.

3. Caso Clínico Síndrome Hipertensivo Gestacional

Tarea y Respuesta de caso clínico de Síndrome Hipertensivo Gestacional

I. Parte

Paciente femenina con las iniciales EMDP de 41 años de edad, en 6to embarazo, uno de ellos gemelar, parto anterior hace doce años, sin ninguna eventualidad. Antecedentes familiares la madre hipertensión arterial, hermana mayor con antecedentes de preeclampsia. La paciente no tiene antecedentes de ser hipertensa crónica, ni toma ningún tratamiento. Acude a su primera atención prenatal a las 12 semanas de embarazo, con los resultados siguientes.

- ① Peso 80 kg talla 1.6 m2. IMC 31. Su peso anterior era 78 kg.
- ② Edad gestacional 12 semanas.
- ③ Presión arterial 120/80 mmHg, FC 80, FR 19, T 36.6°C, FCF 146.
- ④ Glucosa 98 mg/dl.
- ⑤ Se aplica dT.
- ⑥ La cinta de uroanálisis no revela alteración.
- ⑦ Tiene caries dentales.

Ante el presente caso analice y conteste.

1) Identifique los factores de riesgo

Respuesta:

- (1) Edad mayor de 35 años.
- (2) Multiparidad.
- (3) Hiperglicemia
- (4) Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial y Preeclampsia.
- (5) Embarazos múltiples.
- (6) Obesidad.
- (7) Período intergenésico mayor de 10 años.
- (8) Caries periodontal.

2) Abordaje clínico y tratamiento.

Respuesta:

- (1) Prescripción de sulfato ferroso, ácido fólico, calcio y aspirina.
- (2) Referencia al hospital para tamizaje de diabetes.
- (3) Referencia a ginecología y nutricionista, psicología, odontología.
- (4) Cita a valoración médica en 15 días con los resultados de exámenes de laboratorio.

3) ¿Qué acciones preventivas realizaría ante el presente caso?

Respuesta:

- (1) Administrar suplemento de calcio 1800 mg de calcio base (1 tab. Cada 8 horas/3 veces al día, iniciando **antes de las 12 hasta las 16 semanas** de embarazo, continuarlo **hasta las 36 semanas** de embarazo. Si se inicia después de las 16 semanas de embarazo no está demostrado su beneficio en la prevención de la preeclampsia).
- (2) Administrar 100 mg/día de aspirina antes de acostarse (1 tab. diario, iniciando **antes de las 12 hasta las 16 semanas** de embarazo, continuarla **hasta las 36 semanas** de embarazo. Si se inicia después de las 16 semanas de embarazo no está demostrado su beneficio en la prevención de la preeclampsia).
- (3) Multivitamínicas que contengan ácido fólico.
- (4) Consejería sobre signos de peligro e implementación del plan de parto para todas las mujeres embarazadas del área rural. Además, consejería sobre la alimentación adecuada de acuerdo al caso.
- (5) Asistir a las citas que se le programen o en caso de presentar algún signo o síntoma de peligro.

II. Parte

Paciente inasistente a su segundo APN, no fue buscada por el personal del ESAFC, acude a las 26 semanas de embarazo por estar con sus pies un poco inflamados, se queja de dolor de cabeza y ardor al orinar. Al examen físico,

- ① Presión arterial 140/90 mmHg, FC 85, FR 18, T 36.5 °C.
- ② Glucosa 96 mg/dl.
- ③ Peso 85 kg.

- ④ Altura uterina 27 cm.
- ⑤ Cinta de uroanálisis, proteinuria (+) en dos ocasiones con intervalos de 4 horas.

Ante el presente caso analice y conteste.

1) ¿Cómo clasificaría este caso según el cuadro clínico y argumente?

Respuesta:

Según la clasificación del SHG corresponde el caso a preeclampsia, por los niveles de HTA, proteinuria y sintomatología asociada.

2) Abordaje clínico y tratamiento

Respuesta:

- (1) Estas pacientes se refieren a un nivel de mayor resolución, pero pueden ser atendidas en el CSF.
- (2) Reposo relativo.
- (3) Dieta hiperproteica, normosódica, aumento de la ingesta de líquidos.
- (4) Informar a la paciente y la familia acerca de señales de peligro de Preeclampsia grave, Eclampsia y sobre signos de bienestar fetal.
- (5) **Dexametasona** 6 mg IM c/12 horas por 4 dosis, ciclo único.
- (6) **Alfametildopa** (P.O.) en dosis de 500mg cada 8 horas.
- (7) Evaluar el bienestar fetal: movimientos fetales (más de 10 en 1 hora).
- (8) Si hay alteración materno-fetal refiera a la unidad de salud de mayor resolución.
- (9) Vigile P/A dos veces por semana.
- (10) Control de peso materno semanal y el porcentaje de incremento de peso.
- (11) Vigilar la presencia de proteinuria en cinta reactiva dos veces por semana. Si se encuentran signos de severidad, remitir al hospital
- (12) Ordenar Biometría hemática completa, recuento de plaquetas, ácido úrico, creatinina, examen general de orina, bilirrubinas totales y fraccionadas, transaminasas hepáticas, lactato deshidrogenasa, tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina.
- (13) Referir a valoración especializada en el segundo nivel de atención.**

- (14) Si la paciente presenta P/A diastólica ≥ 110 mmHg y sistólica 160 mmHg, proteína en cinta reactiva ≥ 3 cruces (+++) y signos de severidad, iniciar terapia de preeclampsia grave y referir a la unidad de salud de mayor resolución correspondiente.
- (15) Fortalecer las acciones que se orientan en el Plan de Parto (Consejería sobre señales de peligro, uso de la casa materna y del parto institucional).
- (16) En el Censo Gerencial (marcar y garantizar seguimiento por factores de riesgo o por enfermedad activa).

III. Parte

Paciente no asiste a su cita para valoración médica, es buscada por el personal del ESAFC en su vivienda y los vecinos no saben a donde se fue, se presenta a su tercer APN a las 36 semanas de embarazo con edema de miembros inferiores, dolor de cabeza persistente, visión borrosa, dolor en el estómago, zumbido de oídos y además, dice que orina poco, al examen físico presenta:

- ① PA 160/110 mmHg, FC 105, FR 28, T 36.5 °C.
- ② Glucosa 96 mg/dl.
- ③ Peso 90 kg.
- ④ Altura uterina 34 cm
- ⑤ Cinta de uroanálisis, proteinuria (+++) en dos ocasiones con intervalos de 4 horas.

Ante el presente caso analice y conteste.

- 1) ¿Cómo clasificaría este caso según el cuadro clínico?

Respuesta:

Según la clasificación del SHG corresponde el caso a preeclampsia GRAVE con signos de severidad.

- 2) Abordaje clínico y tratamiento.

Respuesta:

En caso de presentarse la Preeclampsia grave o la Eclampsia en la comunidad o en una unidad de salud del Primer Nivel de Atención, se deberá referir a la unidad hospitalaria con mayor capacidad resolutoria, hay que enfatizar en el cumplimiento de las siguientes acciones:

- (1) Mantener vías aéreas permeables.
 - (2) Decúbito Lateral Izquierdo
 - (3) Canalizar doble vía con Bránula # 14 o 16, en el mismo miembro.
 - (4) Administrar Esquema de Zuspam de Sulfato de Magnesio
 - (5) Labetalol 20mg IV STAT, posteriormente valorar dosis según PA a los 15 minutos.
 - (6) Nifedipina 20mg PO cada 8 horas
 - (7) Alfametildopa 500mg P.O cada 6 horas
 - (8) Sonda Foley a recolector
 - (9) Vigilar diuresis
 - (10) Vigilar por datos de intoxicación por Sulfato de Magnesio
 - (11) Exámenes de laboratorio
 - (12) FCF cada 2 horas
 - (13) S/V cada 15 minutos en la primera hora, luego cada hora
 - (14) Oxígeno 5 lts por minutos
 - (15) Trasladar a nivel de mayor resolución
 - (16) La paciente deberá ser acompañada de un recurso de salud que pueda atender el caso.
-

3) Considerando la experiencia del caso, ¿Cómo puede compartir esta lección con la Red Comunitaria y la comunidad?

Respuesta:

- (1) En las reuniones comunitarias compartir con la Red Comunitaria sobre la necesidad de seguimiento de las pacientes embarazadas de alto riesgo obstétrico.
- (2) Monitoreo de las embarazadas próximas a parir para que estén en casa materna, en el hospital o donde familiares o amigos donde existe hospital o CSF.
- (3) Consejería sobre signos de peligro e implementación del plan de parto para todas las mujeres embarazadas del área rural.
- (4) Referir a la casa materna a las 36 semanas de gestación y asegurar su ingreso.
- (5) Identificación y búsqueda de pacientes inasistentes por parte de la Red Comunitaria.

4. Pre, post test de Síndrome Hipertensivo Gestacional

1) Instrucción

Encierren en un círculo la respuesta correcta para preguntas de selección múltiple.

2) Pregunta y Respuesta correcta de pre y post test de Historia Clínica Perinatal

(1) Sobre la clasificación del Síndrome Hipertensivo Gestacional, de acuerdo a la forma clínica de presentación, seleccione la respuesta correcta:

- a) Hipertensión arterial crónica.
- b) Hipertensión arterial crónica con preeclampsia agregada.
- c) Hipertensión gestacional.
- d) Preeclampsia-Eclampsia.

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto página 4.

(2) Seleccione la respuesta correcta sobre la preeclampsia:

a) Preeclampsia temprana (menor o igual 34 semanas de gestación).

- b) Preeclampsia tardía después del parto.
- c) Proteinuria 3 cruz en cinta reactiva en 2 tomas con intervalo de 4 horas.
- d) Proteinuria es la excreción de 500 mg o más de proteínas por litro en orina de 24 horas
- e) Es una enfermedad del embarazo que ocurre antes de las 20 semanas de gestación.

Ver texto página 4.

(3) En relación a los factores de riesgo de preeclampsia podemos afirmar, seleccione la respuesta correcta:

- a) Embarazo múltiple.
- b) Nuliparidad y antecedentes familiares de preeclampsia.
- c) Edad materna mayor de 40 años.
- d) Paciente con IMC mayor de 30 Kg/m² al momento de la captación.

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto página 5. Tabla No 1.

(4) En relación al Síndrome Hipertensivo Gestacional, seleccione la respuesta correcta:

- a) Elevación de la Presión Arterial después de las 20 semanas de gestación y antes de las 12 semanas del post parto.
- b) Presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o Presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg en al menos 2 ocasiones con un intervalo de 4 horas.
- c) Una sola presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg.
- d) La presión arterial media mayor o igual a 106 mmHg, se calcula: 2 multiplicado por la presión diastólica más la presión sistólica dividido entre tres (2PD+PS/3).

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto páginas 6, 7 y 8. Tabla No 2.

(5) Seleccione la respuesta falsa, sobre la preeclampsia GRAVE,:

- a) Presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y/o diastólica mayor o igual 110 mmHg.
- b) Convulsiones.**
- c) Oliguria o menos de 500 cc en 24 horas.
- d) Manifestaciones cerebrales, edema agudo de pulmón.
- e) Epigastralgia o dolor en hipocondrio derecho.

Ver texto página 8. Tabla No 2.

(6) Con respecto a los signos y síntomas del Síndrome Hipertensivo Gestacional, se pueden presentar los siguientes, seleccione la respuesta correcta:

- a) Proteinuria \geq 400 mg/lit en orina de 24 horas.
- b) Proteinuria cualitativa con cinta reactiva de 1 cruz (+) o más, en al menos 2 ocasiones con un intervalo de 4 a 6 horas.
- c) Cefalea o alteraciones visuales, dolor torácico, náuseas o vómitos, dolor epigástrico o de hipocondrio derecho.

d) Solo B y C son correctas.

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto páginas 3 y 9.

(7) Todo es verdadero sobre el abordaje terapéutico de la preeclampsia, seleccione la respuesta falsa:

- a) Dieta hiperproteica, normosódica, aumento de la ingesta de líquidos.**
- b) Control de la presión arterial.
- c) Prevención de las convulsiones.
- d) Programación de la finalización del embarazo.
- e) Vigilancia en el puerperio.

Ver texto página 11.

(8) En relación al tratamiento antihipertensivo de la preeclampsia, seleccione la respuesta falsa:

- a) El fármaco antihipertensivo de elección inicial es la Alfa Metil Dopa.
- b) La Alfametildopa se utiliza solo para uso crónico.
- c) La Alfametildopa se utiliza en las crisis hipertensivas.**
- d) El labetalol se puede utilizar de forma prolongada como en la crisis hipertensiva.
- e) La Nifedipina se puede utilizar de forma prolongada como en la crisis hipertensiva.

Ver texto página 14. Tabla No 5.

(9) En relación al manejo de la Preeclampsia GRAVE y la ECLAMPSIA, seleccione la respuesta falsa:

- a) El sulfato de magnesio es el fármaco de elección en el tratamiento de la Eclampsia.
- b) Asegurar el ABC.
- c) Suspender el sulfato de magnesio durante el parto o la cesárea.**
- d) Iniciar el tratamiento antihipertensivo y anticonvulsivante.
- e) El sulfato de magnesio debe continuarse durante 24 horas después del parto o después de la última convulsión.

Ver texto páginas 16 y 17.

(10) La maleta de la Preeclampsia grave/Eclampsia debe contener, excepto:

- a) Soluciones intravenosa.
- b) Labetalol.
- c) Sulfato de magnesio.
- d) Alfametildopa.**
- e) Nifedipina.

Ver texto página 21. Tabla No 8.

5. Anexos Síndrome Hipertensivo Gestacional



ANEXO No.1

Hoja de caso clínico del
Síndrome Hipertensivo
Gestacional



ANEXO No. 2

Hoja de (Pre, Post) test del
Síndrome Hipertensivo
Gestacional





CASO CLÍNICO

SINDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL (SHG)

I. parte

Paciente femenina con las iniciales EMDP de 41 años de edad, en 6to embarazo, uno de ellos gemelar, parto anterior hace doce años, sin ninguna eventualidad. Antecedentes familiares la madre hipertensión arterial, hermana mayor con antecedentes de preeclampsia. La paciente no tiene antecedentes de ser hipertensa crónica, ni toma ningún tratamiento.

Acude a su primera atención prenatal a las 12 semanas de embarazo, con los resultados siguientes.

- ① Peso 80 kg talla 1.6 m2. IMC 31. Su peso anterior era 78 kg.
- ② Edad gestacional 12 semanas.
- ③ Presión arterial 120/80 mmHg, FC 80, FR 19, T 36.6°C, FCF 146.
- ④ Glucosa 98 mg/dl.
- ⑤ Se aplica dT.
- ⑥ La cinta de uroanálisis no revela alteración.
- ⑦ Tiene caries dentales.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

1. Identifique los factores de riesgo.
2. Abordaje clínico y tratamiento.
3. ¿Qué acciones preventivas realizaría ante el presente caso?

II. parte

Paciente inasistente a su segundo APN, no fue buscada por el personal del ESAFC, acude a las 26 semanas de embarazo por estar con sus pies un poco inflamados, se queja de dolor de cabeza y ardor al orinar. Al exámen físico,

- ① Presión arterial 140/90 mmHg, FC 85, FR 18, T 36.5 °C.
- ② Glucosa 96 mg/dl.
- ③ Peso 85 kg.
- ④ Altura uterina 27 cm.
- ⑤ Cinta de uroanálisis, proteinuria (+) en dos ocasiones con intervalos de 4 horas.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

- 1. ¿Cómo clasificaría este caso según el cuadro clínico y argumente?**
- 2. Abordaje clínico y tratamiento**

III. parte

Paciente no asiste a su cita para valoración médica, es buscada por el personal del ESAFC en su vivienda y los vecinos no saben a dónde se fue, se presenta a su tercer APN a las 36 semanas de embarazo con edema de miembros inferiores, dolor de cabeza persistente, visión borrosa, dolor en el estómago, zumbido de oídos y además, dice que orina poco, al examen físico presenta,

- ① PA 160/110 mmHg, FC 105, FR 28, T 36.5 °C.
- ② Glucosa 96 mg/dl.
- ③ Peso 90 kg.
- ④ Altura uterina 34 cm
- ⑤ Cinta de uroanálisis, proteinuria (+++) en dos ocasiones con intervalos de 4 horas.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

- 1. ¿Cómo clasificaría este caso según el cuadro clínico?**
- 2. Abordaje clínico y tratamiento**
- 3. Considerando la experiencia del caso, ¿Cómo puede compartir esta lección con la Red Comunitaria y la comunidad?**

ANEXO No.2



(Pre, Post) test del Síndrome Hipertensivo Gestacional

Nombre: _____ Fecha: _____

Municipio: _____ Sector: _____

Profesión: Médico (a) Enfermera (o) Auxiliar de Enfermería

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará preguntas de selección múltiple. **Encierre en un círculo** la respuesta correspondiente, según el enunciado:

1. Sobre la clasificación del Síndrome Hipertensivo Gestacional, de acuerdo a la forma clínica de presentación, seleccione la respuesta correcta:

- a) Hipertensión arterial crónica.
- b) Hipertensión arterial crónica con preeclampsia agregada.
- c) Hipertensión gestacional.
- d) Preeclampsia-Eclampsia.
- e) Todas las respuestas son correctas.

2. Seleccione la respuesta correcta sobre la preeclampsia:

- a) Preeclampsia temprana (menor o igual 34 semanas de gestación).
- b) Preeclampsia tardía después del parto.
- c) Proteinuria 3 cruz en cinta reactiva en 2 tomas con intervalo de 4 horas.
- d) Proteinuria es la excreción de 500 mg o más de proteínas por litro en orina de 24 horas.
- e) Es una enfermedad del embarazo que ocurre antes de las 20 semanas de gestación.

3. En relación a los factores de riesgo de preeclampsia podemos afirmar, seleccione la respuesta correcta:

- a) Embarazo múltiple.
- b) Nuliparidad y antecedente familiar de preeclampsia.
- c) Edad materna mayor de 40 años.
- d) Paciente con IMC mayor de 30 Kg/m² al momento de la captación.
- e) Todas las respuestas son correctas.

4. En relación al Síndrome Hipertensivo Gestacional, seleccione la respuesta correcta:

- a) Elevación de la Presión Arterial después de las 20 semanas de gestación y antes de las 12 semanas del post parto.
- b) Presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o Presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg en al menos 2 ocasiones con un intervalo de 4 horas.
- c) Una sola presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg.
- d) La presión arterial media mayor o igual a 106 mmHg, se calcula: 2 multiplicado por la presión diastólica más la presión sistólica dividido entre tres (2PD+PS/3).
- e) Todas las respuestas son correctas.

- 5. Seleccione la respuesta falsa, sobre la preeclampsia GRAVE:**
- a) Presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y/o diastólica mayor o igual 110 mmHg.
 - b) Convulsiones.
 - c) Oliguria o menos de 500 cc en 24 horas.
 - d) Manifestaciones cerebrales, edema agudo de pulmón.
 - e) Epigastralgia o dolor en hipocondrio derecho.
- 6. Con respecto a los signos y síntomas del Síndrome Hipertensivo Gestacional, se pueden presentar los siguientes, seleccione la respuesta correcta:**
- a) Proteinuria \geq 400 mg/lit en orina de 24 horas.
 - b) Proteinuria cualitativa con cinta reactiva de 1 cruz (+) o más, en al menos 2 ocasiones con un intervalo de 4 a 6 horas.
 - c) Cefalea o alteraciones visuales, dolor torácico, nauseas o vómitos, dolor epigástrico o de hipocondrio derecho.
 - d) Solo B y C son correctas.
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 7. Todo es verdadero sobre el abordaje terapeutico de la preeclampsia, seleccione la respuesta falsa:**
- a) Dieta hiperproteica, normosódica, aumento de la ingesta de líquidos.
 - b) Control de la presión arterial.
 - c) Prevención de las convulsiones.
 - d) Programación de la finalización del embarazo.
 - e) Vigilancia en el puerperio.
- 8. En relación al tratamiento antihipertensivo de la preeclampsia, seleccione la respuesta falsa:**
- a) El fármaco antihipertensivo de elección inicial es la Alfametildopa.
 - b) La Alfametildopa se utiliza solo para uso crónico.
 - c) La Alfametildopa se utiliza en las crisis hipertensivas.
 - d) El labetalol se puede utilizar de forma prolongada como en la crisis hipertensiva.
 - e) La Nifedipina se puede utilizar de forma prolongada como en la crisis hipertensiva.
- 9. En relación al manejo de la Preeclampsia GRAVE Y la ECLAMPSIA, seleccione la respuesta falsa:**
- a) El sulfato de magnesio es el fármaco de elección en el tratamiento de la Eclampsia.
 - b) Asegurar el ABC.
 - c) Suspender el sulfato de magnesio durante el parto o la cesárea.
 - d) Iniciar el tratamiento antihipertensivo y anticonvulsivante.
 - e) El sulfato de magnesio debe continuarse durante 24 horas después del parto o después de la última convulsión.
- 10. La maleta de la Preeclampsia grave/Eclampsia debe contener, exepcto :**
- a) Soluciones intravenosa.
 - b) Labetalol.
 - c) Sulfato de magnesio.
 - d) Alfametildopa.
 - e) Nifedipina.

Guía de capacitación

Hemorragia Postparto

IV



1. Diseño Metodológico Hemorragia Postparto

Objetivo General:

Reforzar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los ESAFC y explicar la importancia del MATEP en la prevención de la Hemorragia postparto.

Objetivos de aprendizaje:

- 1) Fortalecer los conocimientos sobre el diagnóstico, tratamiento y prevención de la Hemorragia postparto.
- 2) Fortalecer las prácticas sobre Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (MATEP).
- 3) Registrar correctamente el cumplimiento de los pasos del MATEP en la nota del parto o de la nota operatoria.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo de teoría	Tiempo de practica	Material de apoyo
Pretest	Aplicar pretest Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa (Anexo No.2)
Hemorragia Postparto	Expositiva Participativa -Trabajo de grupo. -Presentación en plenaria -Conclusiones y recomendaciones	20 minutos	 30 minutos 30 minutos 10 minutos	PPT: Hemorragia Postparto Desarrollar la guía de trabajo en grupo sobre manejo del caso clínico de Hemorragia Postparto (Anexo No.1).
Post test	Aplicar post test Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa (Anexo No.2)
Respuesta de post test	Participativa, aclarando las dudas		10 minutos	Post test en digital con la respuesta correcta
	Total	20 minutos	100 minutos	120 minutos (2 horas)

2. Guía de Trabajo Hemorragia postparto

Resolver el caso clínico en grupos de trabajo de 2 participantes, ambos trabajan para hacer los ejercicios de los casos clínicos revisándolos detenidamente con el objetivo de fortalecer los conocimientos en el manejo de la hemorragia postparto, pero enfocada al MATEP.

Por favor lea detenidamente el caso clínico y revise las preguntas del caso para la discusión de cada grupo de trabajo.

➤ **Revisión del caso clínico: 10 minutos**

Los participantes de cada grupo revisan el contenido del caso clínico, mediante la lectura detenida y aclarando posibles dudas para el momento de la discusión y dar respuestas a las preguntas del caso clínico.

➤ **Discusión y consenso para respuestas a las preguntas relacionadas sobre riesgos, clasificación y manejo del caso: 30 minutos.**

Los participantes que están organizados en grupos por parejas o 2 participantes analizan y acuerdan las respuestas a las preguntas para ser compartidas en el plenario, teniendo en consideración sobre los riesgos, clasificación del caso, manejo y recomendaciones.

➤ **Plenaria: 30 minutos**

Seleccionar 2 participantes para presentación individual del caso clínico, para mejorar el desempeño del personal de salud en el manejo de la hemorragia postparto, pero fortaleciendo sobre el manejo del MATEP.

El resto de participantes del grupo apoyan con sus intervenciones de ser necesario y pueden complementar el análisis del caso clínico.

➤ **Conclusiones y recomendaciones: 10 minutos**

Acuerdos que se puedan generar de la discusión de los trabajos de grupos para mejorar el desempeño del personal de salud

3. Caso Clínico Hemorragia postparto

Tarea y Respuesta de caso clínico de Hemorragia Postparto

Paciente femenina con iniciales BHGF de 39 años de edad, originaria del área rural, con 7 partos anteriores, con embarazo a término, con antecedentes que en su último parto tuvo un producto nacido vivo con peso de 4200 gr. En los registros de la HCP según sus APN, la hemoglobina es de 10 g/dl.

Llega al Centro de Salud en trabajo de parto, con dilatación de 10 cm y borramiento del 100%, actividad uterina 4 en 10 minutos de 40 segundos de duración cada una, FCF 140 latidos por minutos, altura del fondo uterino de 36 cm.

Se atiende el parto 10 minutos después de su ingreso.

Nace bebé del sexo femenino con peso de 4550 gramos, apgar 8/9, se administra a la madre Oxitocina 10 unidades IM (única dosis), se pinza cordón umbilical a los 3 minutos, se cumplen los cuidados del recién nacido, se extrae la placenta completa 10 minutos después, se realiza masaje uterino, se palpa globo de seguridad de Pinard.

Se revisa el canal del parto y no se encuentra desgarros ni laceraciones.

Se decide dejar a la paciente con su bebé en vigilancia del puerperio.

Familiar de la paciente informa 30 minutos después que la paciente está sangrando mucho y se desmayó cuando fue al baño.

Se procede a revisarla encontrando presión arterial de 110/80 mmHg, FC 95, FR 18.

En el exámen físico se observa sangrado abundante, útero blando, no retraído y se procede a realizar todas las maniobras de soporte.

En la revisión ginecológica se extraen restos ovulares y placentarios hasta quedar la cavidad uterina aparentemente limpia y el sangrado cede de intensidad.

Ante el presente Caso analice y conteste.

1) Busque los factores de riesgo para hemorragia postparto de esta paciente.

Respuesta:

- (1) Gran Multipara
- (2) Sobredistencion uterina (Producto actual Macrosómico)
- (3) Anemia
- (4) Parto precipitado.

2) Considera que la paciente presenta hemorragia postparto y ¿Cómo la clasificaría?

Respuesta:

Hemorragia postparto (HPP) inmediata por retención de tejidos.

3) ¿Como hubiese manejado el caso inmediatamente después del alumbramiento?

Respuesta:

- (1) Manejo activo del tercer periodo del parto (administrar 10 unidades de oxitocina IM o 0.2 mg de ergometrina IM (Si no esta disponible la oxitocina y no se trata de paciente hipertensa) inmediatamente al nacimiento del bebé, habiéndose descartado la presencia de otro bebé y antes del nacimiento de la placenta. Vigilancia de los signos vitales cada 15 minutos.
- (2) Pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de pulsar (Aproximadamente 3 minutos).
- (3) Tensión controlada del cordón umbilical con contra tracción (Rechazando fondo uterino para evitar inversión uterina).
- (4) Realización de masaje uterino inmediatamente al alumbramiento placentario y cada 15 minutos en las primeras 2 horas.
- (5) Revision del canal del parto.
- (6) Promover el apego precoz.
- (7) Vigilancia de los signos vitales cada 15 minutos.
- (8) Registro de los datos de la atención en el expediente.
- (9) Evaluar el aspecto general: Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné.

(10) Asegurar que hay buena involución uterina o sensibilidad uterina, así como la presencia del globo de seguridad de pinard.

Fuente: Normativa 011, segunda edición pagina 120 a 123 en físico y digital pagina 150 a 151.

4) Después de resolver el problema del sangrado, ¿que seguimiento haría a la paciente?

Respuesta:

- (1) Infusión de oxitocina 40 unidades en 500cc de Ringer a 42 gotas por minuto. Si no responde, ergonovina 0.2 mg IM o misoprostol 800 mcg por vía sublingual.
- (2) Vigilancia del sangrado transvaginal, globo de seguridad de pinard y signos vitales con valoración por médico o enfermera cada 15 minutos.
- (3) Realizar exámenes de laboratorios disponibles en la unidad de salud para valorar el estado hemodinamico y seguimiento de la paciente.

5) ¿Qué métodos de planificación familiar le ofertaría?

Respuesta:

Ofertar los métodos disponibles de planificación familiar con criterios de elegibilidad, según OMS.

6) ¿Qué medidas tomaría para la atención de otras pacientes compatibles con este caso y que estén actualmente embarazadas en las comunidades?

Respuesta:

- (1) Trabajar con factores de riesgo.
- (2) Identificarlas como ARO para un seguimiento estricto en el Censo Gerencial.
- (3) Consejería sobre Signos de Peligro y Planificación Familiar
- (4) Organizar el plan parto en la comunidad.
- (5) Negociar el plan de parto con la paciente, la familia y la comunidad.
- (6) Valoración especializada según normativa.
- (7) Hacer uso de las Casa Materna.
- (8) Compartir la experiencia con la red comunitaria.

4. Pre, Post test de Hemorragia postparto

1) Instrucción

Encierren en un círculo la respuesta correcta para preguntas de selección múltiple.

2) Pregunta y Respuesta correcta de pre y post test de Hemorragia Postparto

(1) En cuanto a la definición de la hemorragia postparto podemos afirmar lo siguiente, señale la respuesta falsa:

- a) Pérdida sanguínea mayor de 1000 ml independientemente de la vía de finalización del embarazo.
- b) Descenso del hematocrito mayor o igual al 10% del valor basal previo al parto o la cesárea con o sin sintomatología.
- c) Pérdida sanguínea que ocasione sintomatología como mareos y síncope.
- d) Pérdida sanguínea mayor de 500 ml después de un parto vaginal.**
- e) Pérdida sanguínea manifestada en signos como: taquicardia, hipotensión y oliguria, alteración del estado de alerta.

Ver texto página 3.

(2) Sobre la clasificación de la hemorragia postparto, señale la respuesta falsa:

- a) Se clasifica en hemorragia temprana y hemorragia tardía.
- b) La hemorragia temprana se presenta en las primeras 24 horas post parto, generalmente en las primeras 2 horas y es la mas frecuente y grave.
- c) La hemorragia tardía ocurre entre las 24 horas y 6 semanas post parto.
- d) La hemorragia tardía ocurre entre el 5 y 10% de los partos.

e) Solo C y D son verdaderas.

Ver texto página 7.

(3) En caso de la hemorragia postparto usted puede sospechar que la causa sea por, señale la respuesta falsa:

- a) Alteración del tono uterino (atonía uterina).

b) Aplicación de Toxoide tetánico

- c) Traumas (lesiones del canal del parto).
- d) Tejido (retención de tejidos).
- e) Trombina (alteración de la coagulación).

Ver texto páginas 4 y 5.

(4) Con respecto al manejo de la hemorragia postparto en el primer nivel de atención podemos afirmar, señale la respuesta verdadera:

- a) Cumplimiento obligatorio del MATEP durante el parto.
- b) Durante el post parto activar el código rojo (pedir ayuda a otro personal de salud).
- c) Detectar oportunamente los datos clínicos de choque hemorrágico.
- d) Garantizar accesos venosos y administración de fluidoterapia.

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto páginas 7 a la 9.

(5) Con respecto a los objetivos de la activación del código rojo, seleccione la respuesta falsa:

- a) Diagnosticar choque en hemorragia obstétrica.
- b) Administración inmediata de 500cc de sangre según tipo y RH**
- c) Asignar funciones y roles.
- d) Iniciar la aplicación del ABCDE de la reanimación.
- e) Trasladar a la paciente a un centro de mayor resolución.

Ver texto página 8.

(6) Con respecto a los objetivos terapéuticos de la fluidoterapia, seleccione la respuesta verdadera:

- a) PAS entre 80 a 90 mmHg.
- b) PA media por arriba de 65 mmHg cuando se haya controlada la fuente de sangrado.
- c) Frecuencia cardíaca entre 60 a 100 latidos por minuto.
- d) Diuresis superior a 0.5 kg/h

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto página 9.

(7) En relación al manejo de la atonía uterina podemos afirmar, seleccione la respuesta verdadera:

- a) Hacer uso de uterotónicos y masaje uterino.
- b) Oxitocina: 40 unidades en 500 cc de Lactato de Ringer a 42 gotas por minuto.
- c) Metilergonovina 1 amp IM (0.2mg) en el momento, se puede poner otra a los 15 minutos y luego cada 4 horas, máximo 1 mg, (No utilizar en pacientes con estados hipertensivos).
- d) Misoprostol 800 mcg sublingual en el momento (Puede utilizarse vía rectal si el estado neurológico está alterado).

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto página 10.

(8) Sobre el uso de oxitocina en el manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP), señale la respuesta falsa:

- a) 10 unidades de oxitocina IM en el parto vaginal es la primera elección.
- b) 20 unidades de oxitocina IM en el parto vaginal es la primera elección.
- c) En la cesárea 10 unidades de oxitocina IV pasar en 30 segundos.
- d) En la cesárea 10 unidades de oxitocina IV pasar en 60 segundos.

e) Solo B y D son falsas.

Ver texto página 17.

(9) En relación a las complicaciones de la Hemorragia postparto, señale la respuesta correcta:

- a) Anemia, Choque Hipovolémico, Coagulación Intravascular Diseminada.
- b) Lesión de Órgano Vecino, Distrés Respiratorio, Endocarditis por uso de Dispositivos Intravenosos.
- c) Infección o Sepsis Puerperal, Falla Hepática, Desequilibrio Hidroelectrolítico.
- d) Falla Renal, Secuelas Psicológicas, Infertilidad.

e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto página 12.

(10) Con respecto a la educación, promoción, prevención, relacionado a la hemorragia postparto, podemos afirmar lo siguiente, señale la respuesta falsa:

- a) La embarazada de bajo riesgo puede atenderla la partera en la comunidad en las atenciones prenatales.**
- b) Garantizar consejería y acceso a métodos de planificación familiar incluyendo esterilización quirúrgica.
- c) Administre Sulfato Ferroso 120 mg al día por lo menos 1 mes y monitoear con hemoglobina y ferritina sérica.
- d) Dieta Rica en Hierro (Vegetales verdes).
- e) Suplementos de Ácido Fólico y Vitamina B12.

Ver texto página 14.

5. Anexos Hemorragia Postparto



ANEXO No.1

Hoja de caso clínico de
Hemorragia Postparto



ANEXO No. 2

Hoja de (Pre, Post) test de
la Hemorragia Postparto



CASO CLÍNICO

HEMORRAGIA POSTPARTO

Paciente femenina con iniciales BHGF de 39 años de edad, originaria del área rural, con 7 partos anteriores, con embarazo a término, con antecedentes que en su último parto tuvo un producto nacido vivo con peso de 4200 gr. En los registros de la HCP según sus APN, la hemoglobina es de 10 g/dl.

Llega al Centro de Salud en trabajo de parto, con dilatación de 10 cm y borramiento del 100%, actividad uterina 4 en 10 minutos de 40 segundos de duración cada una, FCF 140 latidos por minutos, altura del fondo uterino de 36 cm.

Se atiende el parto 10 minutos después de su ingreso.

Nace bebé del sexo femenino con peso de 4550 gramos, apgar 8/9, se administra a la madre Oxitocina 10 unidades IM (única dosis), se pinza cordón umbilical a los 3 minutos, se cumplen los cuidados del recién nacido, se extrae la placenta completa 10 minutos después, se realiza masaje uterino, se palpa globo de seguridad de Pinard.

Se revisa el canal del parto y no se encuentra desgarros ni laceraciones.

Se decide dejar a la paciente con su bebé en vigilancia del puerperio.

Familiar de la paciente informa 30 minutos después que la paciente está sangrando mucho y se desmayó cuando fue al baño.

Se procede a revisarla encontrando presión arterial de 110/80 mmHg, FC 95, FR 18.

En el examen físico se observa sangrado abundante, útero blando, no retraído y se procede a realizar todas las maniobras de soporte.

En la revisión ginecológica se extraen restos ovulares y placentarios hasta quedar la cavidad uterina aparentemente limpia y el sangrado cede de intensidad.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

1. Busque los factores de riesgo para hemorragia postparto de esta paciente.
2. Considera que la paciente presenta hemorragia postparto y ¿cómo la clasificaría?
3. ¿Cómo hubiese manejado el caso inmediatamente después del alumbramiento?
4. Después de resolver el problema del sangrado, ¿qué seguimiento haría a la paciente?
5. ¿Qué métodos de planificación familiar le ofertaría?
6. ¿Qué medidas tomaría para la atención de otras pacientes compatibles con este caso y que estén actualmente embarazadas en las comunidades?



(Pre, Post) test de Hemorragia postparto

Nombre: _____ Fecha: _____

Municipio: _____ Sector: _____

Profesión: Médico (a) Enfermera (o) Auxiliar de Enfermería

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará preguntas de selección múltiple. **Encierre en un círculo** la respuesta correspondiente, según el enunciado:

1. **En cuanto a la definición de la hemorragia postparto podemos afirmar lo siguiente, señale la respuesta falsa:**
 - a) Pérdida sanguínea mayor de 1000 ml independientemente de la vía de finalización del embarazo.
 - b) Descenso del hematocrito mayor o igual al 10% del valor basal previo al parto o la cesárea con o sin sintomatología.
 - c) Pérdida sanguínea que ocasione sintomatología como mareos y síncope.
 - d) Pérdida sanguínea mayor de 500 ml después de un parto vaginal.
 - e) Pérdida sanguínea manifestada en signos como: taquicardia, hipotensión, oliguria, alteración del estado de alerta
2. **Sobre la clasificación de la hemorragia postparto, señale la respuesta falsa:**
 - a) Se clasifica en hemorragia temprana y hemorragia tardía.
 - b) La hemorragia temprana se presenta en las primeras 24 horas post parto, generalmente en las primeras 2 horas y es la mas frecuente y grave.
 - c) La hemorragia tardía ocurre entre las 24 horas y 6 semanas post parto.
 - d) La hemorragia tardía ocurre entre el 5 y 10% de los partos.
 - e) Solo C y D son verdaderas.
3. **En caso de la hemorragia postparto usted puede sospechar que la causa sea por, señale la respuesta falsa:**
 - a) Alteración del tono uterino (atonía uterina).
 - b) Aplicación de Toxoide tetánico
 - c) Traumas (lesiones del canal del parto).
 - d) Tejido (retención de tejidos).
 - e) Trombina (alteraciones de la coagulación).
4. **Con respecto al manejo de la hemorragia postparto en el primer nivel de atención podemos afirmar, señale la respuesta verdadera:**
 - a) Cumplimiento obligatorio del MATEP durante el parto.
 - b) Durante el post parto activar el código rojo (pedir ayuda a otro personal de salud).
 - c) Detectar oportunamente los datos clínicos de choque hemorrágico.
 - d) Garantizar accesos venosos y administración de fluidoterapia.
 - e) Todas las respuestas son correctas.

- 5. Con respecto a los objetivos de la activación del código rojo, seleccione la respuesta falsa:**
- a) Diagnosticar choque en hemorragia obstétrica.
 - b) Administración inmediata de 500cc de sangre según tipo y RH.
 - c) Asignar funciones y roles.
 - d) Iniciar la aplicación del ABCDE de la reanimación.
 - e) Trasladar a la paciente a un centro de mayor resolución.
- 6. Con respecto a los objetivos terapéuticos de la fluidoterapia, seleccione la respuesta verdadera:**
- a) PAS entre 80 a 90 mmHg.
 - b) PA media por arriba de 65 mmHg cuando se haya controlada la fuente de sangrado.
 - c) Frecuencia cardíaca entre 60 a 100 latidos por minuto.
 - d) Diuresis superior a 0.5 kg/h
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 7. En relación al manejo de la atonía uterina podemos afirmar, seleccione la respuesta verdadera:**
- a) Hacer uso de uterotónicos y masaje uterino.
 - b) Oxitocina: 40 unidades en 500 cc de Lactato de Ringer a 42 gotas por minuto.
 - c) Metilergonovina 1 amp IM (0.2mg) en el momento, se puede poner otra a los 15 minutos y luego cada 4 horas, máximo 1 mg, (No utilizar en pacientes con estados hipertensivos).
 - d) Misoprostol 800 mcg sublingual en el momento (Puede utilizarse vía rectal si el estado neurológico está alterado).
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 8. Sobre el uso de oxitocina en el manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP), señale la respuesta falsa:**
- a) 10 unidades de oxitocina IM en el parto vaginal es la primera elección.
 - b) 20 unidades de oxitocina IM en el parto vaginal es la primera elección.
 - c) En la cesárea 10 unidades de oxitocina IV pasar en 30 segundos.
 - d) En la cesárea 10 unidades de oxitocina IV pasar en 60 segundos.
 - e) Solo B y D son falsas.
- 9. En relación a las complicaciones de la Hemorragia postparto, señale la respuesta correcta:**
- a) Anemia, Choque Hipovolémico, Coagulación Intravascular Diseminada.
 - b) Lesión de Órgano Vecino, Distrés Respiratorio, Endocarditis por uso de Dispositivos Intravenosos.
 - c) Infección o Sepsis Puerperal, Falla Hepática, Desequilibrio Hidroelectrolítico.
 - d) Falla Renal, Secuelas Psicológicas, Infertilidad.
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 10. Con respecto a la educación, promoción, prevención, relacionado a la hemorragia postparto, podemos afirmar lo siguiente, señale la respuesta falsa:**
- a) La embarazada de bajo riesgo puede atenderla la partera en la comunidad en las atenciones prenatales.
 - b) Garantizar consejería y acceso a métodos de planificación familiar incluyendo esterilización quirúrgica.
 - c) Administre Sulfato Ferroso 120 mg al día por lo menos 1 mes y monitorear con hemoglobina y ferritina sérica.
 - d) Dieta Rica en Hierro (Vegetales verdes).
 - e) Suplementos de Ácido Fólico y Vitamina B12.

Guía de capacitación

Atención Integral a la Niñez

V



1. Diseño Metodológico Atención Integral a la Niñez

Objetivo General

Reforzar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los ESAFC.

Objetivos del aprendizaje

- 1) Fortalecer las prácticas sobre la clasificación del crecimiento y sus alteraciones según los indicadores de crecimiento en menores de 6 años.
- 2) Utilizar e interpretar adecuadamente los indicadores de crecimiento en menores de 6 años durante el proceso de Atención Integral.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo de teórica	Tiempo de práctica	Material de apoyo
Pretest	Aplicar pretest Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa (Anexo No.2)
Llenado correcto, análisis e interpretación del VPCD.	Expositiva	20 minutos	20 minutos	PPT : Atención Integral a la Niñez
	Participativa -Trabajo individual con caso clínico. -Trabajo de grupo con revisión de expedientes clínicos.		40 minutos	Guía de trabajo individual y de grupo sobre llenado correcto de hoja de AIEPI y gráficas con caso clínico (Anexo No.1).
	-Presentación en plenaria		30 minutos	
	-Conclusiones y recomendaciones		10 minutos	
Post test	Aplicar post test Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa (Anexo No.2)
Respuesta de post test	Participativa, aclarando las dudas		10 minutos	Post test en digital con la respuesta correcta
	Total	20 minutos	130 minutos	150 minutos (2 horas y 30 minutos)

2. Guía de Trabajo Atención Integral a la Niñez

Resolver el caso clínico individualmente y luego formar grupos de 2 participantes para resolver ejercicios con expedientes clínicos con el objetivo de fortalecer la clasificación e interpretación de los indicadores de crecimiento.

Por favor lea detenidamente el caso clínico y revise detalladamente los expedientes clínicos.

➤ **Hacer práctica individual con caso clínico: 20 minutos**

Llenado, registro e interpretación de los datos en la hoja de seguimiento AIEPI y tarjeta con los datos del caso clínico.

➤ **Hacer práctica con 2 expedientes clínicos: 40 minutos**

Formar grupos de 2 participantes para analizar los datos que contienen los expedientes clínicos (un expediente de captación y un subsecuente) sobre el llenado, registro e interpretación de los datos en la hoja de seguimiento AIEPI con los datos del caso clínico.

➤ **Plenaria: 30 minutos**

Seleccionar 1 participante de cada grupo de trabajo para la presentación y discusión en plenario del caso clínico para mejorar el desempeño del personal de salud y hacer consenso del llenado, registro e interpretación de los datos en la hoja de seguimiento AIEPI.

El resto de participantes a través de intervenciones pueden complementar el análisis del caso clínico.

➤ **Conclusiones y recomendaciones: 10 minutos**

Resumen y aclaración por parte del facilitador y/o participantes sobre la discusión de los trabajos de grupos para mejorar el desempeño del personal de salud.

3. Caso Clínico Atención Integral a la Niñez

Tarea y Respuesta de caso clínico

Ernesto Francisco Flores Tercero de 47 meses de edad, procedente de la comunidad de El Guineal, es llevado por su mamá, el 25 de noviembre del 2018 a su control en el PSFC del Sector # 4, Bulun 2, Municipio de Santo Domingo, con fecha de nacimiento 25 de diciembre del 2014. El personal de salud realiza mediciones de: Talla 109.6 cm, Peso 19.5 Kg, es subsecuente al VPCD. Esquema de vacunación completo para su edad.

Tarea:

- 1) Realizar llenado correcto de la hoja de seguimiento AIEPI.

Respuesta: Realizar el llenado correcto registrando los datos de filiación y signos vitales adecuadamente en la hoja de AIEPI.

- 2) Determine el estado nutricional e interprete los indicadores de crecimiento.

Respuesta: Peso/ Edad, **Z 0** , Talla/Edad **Z 0** , IMC para la Edad **Z 0**.

Tomando en consideración la tabla de IMC, se ubica primero la talla, luego el peso y en el punto de convergencia ya sea en la parte superior o inferior resaltado en amarillo se ubica el IMC, que es **16**.

- 3) Investigar sobre sospecha de maltrato.

Respuesta: Verificar al examen físico si hay presencia de lesiones compatibles con signos de maltrato, así como observar el vínculo de la madre con el niño.

- 4) Evalué el desarrollo psicomotor de acuerdo a la edad.

Respuesta: Evaluado, el niño cumple las habilidades de acuerdo a su edad.

5) Evalué la clasificación según cuadro de procedimientos de AIEPI.

Respuesta: **Peso/Edad en Rango Normal, Longitud Talla/Edad en Rango Normal, IMC para edad - peso/talla en Rango Normal.** Estado nutricional y desarrollo psicomotor adecuado, No tiene evidencia de anemia, buen trato y consejería sobre estimulación temprana.

6) ¿Qué tratamiento le indicaría usted?

Respuesta: Albendazol 400 mg una sola dosis en tableta.

Hierro 30 gotas diario por 1 mes. (25mg/hierro elemental/ml dosis).

7) Orientaciones sobre alimentación y estimulación temprana.

Respuesta: Dar 3 comidas diarias por lo menos 24 a 32 cucharadas ó 1 y media a 2 tazas por día, de lo mismo que se sirve a la familia. Más una tortilla 2 veces por día, darle merienda como frutas, cereales, incluir un alimento frito al día. Dar 2 refrigerios o meriendas.

Orientar a la madre consejería sobre estimulación temprana en las áreas cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional, según la edad del niño. Para mayor detallar ver Normativa 144, Manual de Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo (VPCD) De Niños y Niñas Menores de 6 años, digital, anexo 4.

8) ¿Cuándo le daría próxima cita?

Respuesta: Próxima cita a VPCD en 1 mes (25 de diciembre) para su captación de VPCD de los 4 años.

9) ¿Cuál es su impresión diagnóstica?

Respuesta: VPCD normal

10) Nombre del personal de salud y firma.

Respuesta: Nombre: Petronila Flores Gutiérrez.

11) ¿Fue referido sí o no, por qué?

Respuesta: No fue referido porque su VPCD es normal.

4. Pre, Post test de Atención Integral a la Niñez

1) Instrucción

Encierren en un círculo la respuesta correcta para preguntas de selección múltiple.

2) Pregunta y Respuesta correcta de pre y post test de Atención Integral a la Niñez

(1) ¿Por qué es importante la Atención Integral a la Niñez?

- a) Para la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo.
- b) Para garantizar su esquema de inmunización.
- c) Para la atención de enfermedades prevalentes de la infancia.
- d) Para una visita de seguimiento programada.

e) Todas son correctas.

[Ver texto página 1](#)

(2) Para realizar la evaluación completa del estado nutricional en cada VPCD necesito saber, encierre la respuesta correcta:

a) Peso para edad, Longitud/Talla para edad, IMC para edad y Peso/talla.

- b) Talla/edad, IMC, peso para edad.
- c) Peso y talla, longitud y peso.
- d) IMC, Peso/longitud/talla.
- e) Todas son correctas.

[Ver texto páginas 22 y 23](#)

(3) Niño de 18 meses que acude a realizarse VPCD, cuál de estos indicadores es el correcto a utilizar para medir el estado nutricional, encierre la respuesta correcta:

- a) Talla/longitud.
- b) Talla/edad.
- c) Peso/longitud.**
- d) Peso/ longitud/talla.
- e) Todas son correctas.

[Ver texto página 28](#)

(4) En relación a la técnica adecuada para la medición del peso, seleccione la respuesta correcta:

- a) El niño debe estar vestido y con zapatos.
- b) Los pies y las manos del lactante deben estar apoyadas en la balanza y tocar la pared.
- c) Controlar la **calibración** de la balanza: Antes de ubicar al niño/a, colocar el fiel en 0. Si se utiliza algún paño, debe calibrarse en 0 una vez colocado el mismo.
- d) En el caso de la balanza de pie, también calibrar el punto 0.

e) c y d son correctas.

Ver texto páginas 15 y 16

(5) Para referencia del Perímetro cefálico del recién nacido, a cuánto tiempo después del nacimiento debe realizarse la medición , seleccione la respuesta correcta:

- a) Al momento de su nacimiento
- b) Al realizarse el examen físico
- c) De las 24 a las 48 horas de nacido.**
- d) A las 8 horas de nacido.
- e) En las primeras 24 horas de nacido.

Ver texto página 4

(6) Referente a la técnica para tomar el perímetro cefálico, seleccione la respuesta correcta:

- a) El perímetro cefálico es la medida del contorno de la cabeza en su parte más grande. Se reporta en centímetros y milímetros.
- b) Si los niños tienen colocados en el pelo objetos como prensadores u otros, éstos deben ser sacados antes de efectuar la medición.
- c) La cinta se coloca sobre la protuberancia frontal o glabella (sobre las cejas y debajo de la línea del pelo) y por detrás por la parte más prominente del occipucio o protuberancia occipital (no debe cubrir las orejas).
- d) La cinta es entonces ajustada discretamente, efectuándose la lectura hasta el último milímetro completo.

e) Todas son verdaderas.

Ver texto páginas 7 y 8

(7) En cuanto a la indicación del hierro y vitamina A, señale falso o verdadero, según usted como lo considere:

- a) En recién nacidos pre términos y bajo peso al nacer debe dársele a partir de los 28 días de nacido una dosis de 10 gotas diario. _____ (V)
- b) Cuando un niño tiene palidez palmar puede tener anemia, el manejo es una dosis preventiva de hierro. _____ (F)
- c) En relación a la Vitamina A, se administra una dosis cada seis meses a todos los niños a partir de los seis meses de edad. _____ (V)
- d) En caso de diarrea persistente y desnutrición grave, administrar una dosis de Vitamina A en niños de 2 a 5 meses. _____ (V)
- e) El tratamiento del niño con anemia se debe administrar por un periodo de 6 meses de manera continua. _____ (V)

Ver texto páginas 63 a la 66

(8) En cuánto a las visitas de seguimiento de los niños de 2 meses a 5 años con problemas de nutrición, seleccione la respuesta falsa:

- a) Problema de alimentación, cita en 5 días.
- b) Diarrea persistente, cita en 1 día.
- c) Desnutrición si el niño es menor de 2 años, cita en 14 días.
- d) Desnutrición si el niño es mayor de 2 años, cita 15 días.**
- e) Alteración del desarrollo, cita en 30 días.

Ver texto página 83, Tabla 33

(9) En relación a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, seleccione la respuesta falsa:

- a) La lactancia exclusiva provee todos los nutrientes y el agua que el bebé necesita para crecer y desarrollarse en los seis primeros meses.
- b) La lactancia exclusiva significa que no se debe dar alimentos ni bebidas que no sean leche materna al bebé.
- c) Vitaminas, minerales o medicinas pueden darse si fuera necesario.
- d) Se debe limitar el tiempo de succión o la duración de la mamada.**
- e) La mayoría de los bebés amamantados exclusivamente, maman de ocho a doce veces en 24 horas, incluyendo la noche.

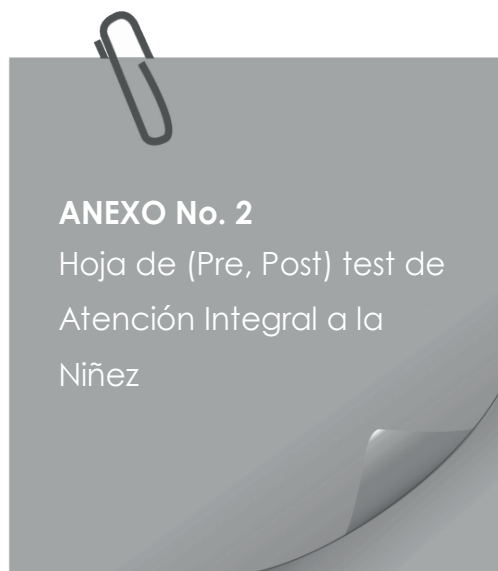
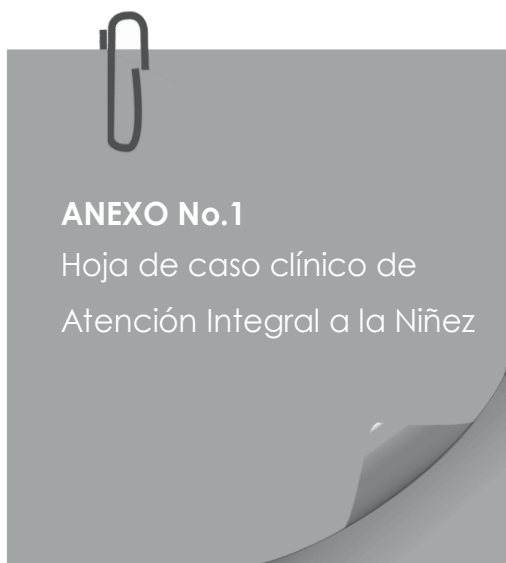
Ver texto página 68

(10) Referente a la técnica para la medición de la longitud, seleccione la respuesta falsa:

- a) Asegure de quitarle al niño o niña los zapatos, calcetas y cualquier ornamento en el cabello (colas, gorras, etc.)
- b) Colocar al niño o niña acostado boca arriba, con la cabeza hacia el extremo fijo del infantómetro. El cabello debe ser presionado.
- c) Rápidamente coloque la cabeza de tal forma que una línea vertical imaginaria pase por el canal de oído hacia el borde exterior del ojo. Siendo esta línea perpendicular a la base del infantómetro.
- d) Indíquele a la madre que detenga la cabeza de su hijo en esa posición hasta que se tome la medida.
- e) Los hombros no deben tocar la base del infantómetro, y su espalda debe estar arqueada. Dígale a la madre que le informe si el niño se arquea o cambia de posición.**

Ver texto páginas 17 a la 19

5. Anexos Atención Integral a la Niñez



ANEXO No.1



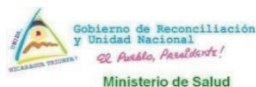
CASO CLÍNICO

Atención Integral a la Niñez

Ernesto Francisco Flores Tercero de 47 meses de edad, procedente de la comunidad de El Guineal, es llevado por su mamá, el 25 de noviembre del 2018 a su control en el PSFC del Sector # 4, Bulum 2, Municipio de Santo Domingo, con fecha de nacimiento 25 de diciembre del 2014. El personal de salud realiza mediciones de: Talla 109.6 cm, Peso 19.5 Kg, es subsecuente al VPCD. Esquema de vacunación completo para su edad.

Tarea:

1. Realizar llenado correcto de la hoja de seguimiento AIEPI.
2. Determine el estado nutricional e interprete los indicadores de crecimiento.
3. Investigar sobre sospecha de maltrato.
4. Evalué el desarrollo psicomotor de acuerdo a la edad.
5. Evalué la clasificación según cuadro de procedimientos de AIEPI.
6. ¿Qué tratamiento le indicaría usted?
7. Orientaciones sobre alimentación y estimulación temprana.
8. ¿Cuándo le daría próxima cita?.
9. ¿Cuál es su impresión diagnóstica?
10. Nombre del personal de salud y firma.
11. ¿Fue referido sí o no, porqué?



(Pre, Post) test de Atención Integral a la Niñez

Nombre: _____ Fecha: _____

Municipio: _____ Sector: _____

Profesión: Médico (a) Enfermera (o) Auxiliar de Enfermería

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará preguntas de selección múltiple. **Encierre en un círculo** la respuesta correcta.

1. ¿Por qué es importante la Atención Integral a la Niñez?

- a) Para la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo.
- b) Para garantizar su esquema de inmunización.
- c) Para la atención de enfermedades prevalentes de la infancia.
- d) Para una visita de seguimiento programada.
- e) Todas son correctas.

2. Para realizar la evaluación completa del estado nutricional en cada VPCD necesito saber, encierre la respuesta correcta:

- a) Peso para edad, Longitud/Talla para edad, IMC para edad y Peso/talla.
- b) Talla/edad, IMC, peso para edad.
- c) Peso y talla, longitud y peso.
- d) IMC, Peso/longitud/talla.
- e) Todas son correctas.

3. Niño de 18 meses que acude a realizarse VPCD, cuál de estos indicadores es el correcto a utilizar para medir el estado nutricional, encierre la respuesta correcta:

- a) Talla/longitud.
- b) Talla/edad.
- c) Peso/longitud.
- d) Peso/ longitud/talla.
- e) Todas son correctas.

4. En relación a la técnica adecuada para la medición del peso, seleccione la respuesta correcta:

- a) El niño debe estar vestido y con zapatos.
- b) Los pies y las manos del lactante deben estar apoyadas en la balanza y tocar la pared.
- c) Controlar la **calibración** de la balanza: Antes de ubicar al niño/a, colocar el fiel en 0. Si se utiliza algún paño, debe calibrarse en 0 una vez colocado el mismo.
- d) En el caso de la balanza de pie, también calibrar el punto 0.
- e) c y d son correctas.

5. Para referencia del Perímetro cefálico del recién nacido, a cuánto tiempo después del nacimiento debe realizarse la medición , seleccione la respuesta correcta:

- a) Al momento de su nacimiento
- b) Al realizarse el examen físico
- c) De las 24 a las 48 horas de nacido.

- d) A las 8 horas de nacido.
 - e) En las primeras 24 horas de nacido.
- 6. Referente a la técnica para tomar el perímetro cefálico, seleccione la respuesta correcta:**
- a) El perímetro cefálico es la medida del contorno de la cabeza en su parte más grande. Se reporta en centímetros y milímetros.
 - b) Si los niños tienen colocados en el pelo objetos como prensadores u otros, éstos deben ser sacados antes de efectuar la medición.
 - c) La cinta se coloca sobre la protuberancia frontal o glabella (sobre las cejas y debajo de la línea del pelo) y por detrás por la parte más prominente del occipucio o protuberancia occipital (no debe cubrir las orejas).
 - d) La cinta es entonces ajustada discretamente, efectuándose la lectura hasta el último milímetro completo.
 - e) Todas son verdaderas.
- 7. En cuanto a la indicación del hierro y vitamina A, señale falso o verdadero, según usted como lo considere:**
- a) En recién nacidos pre términos y bajo peso al nacer debe dársele a partir de los 28 días de nacido una dosis de 10 gotas diario. _____
 - b) Cuando un niño tiene palidez palmar puede tener anemia, el manejo es una dosis preventiva de hierro. _____
 - c) En relación a la Vitamina A, se administra una dosis cada seis meses a todos los niños a partir de los seis meses de edad. _____
 - d) En caso de diarrea persistente y desnutrición grave, administrar una dosis de Vitamina A en niños de 2 a 5 meses. _____
 - e) El tratamiento del niño con anemia, se debe administrar por un periodo de 6 meses de manera continua. _____
- 8. En cuánto a las visitas de seguimiento de los niños de 2 meses a 5 años con problemas de nutrición, seleccione la respuesta falsa:**
- a) Problema de alimentación, cita en 5 días.
 - b) Diarrea persistente, cita en 1 día.
 - c) Desnutrición si el niño es menor de 2 años, cita en 14 días.
 - d) Desnutrición si el niño es mayor de 2 años 15 días.
 - e) Alteración del desarrollo, cita en 30 días.
- 9. En relación a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, , seleccione la respuesta falsa:**
- a) La lactancia exclusiva provee todos los nutrientes y el agua que el bebé necesita para crecer y desarrollarse en los seis primeros meses.
 - b) La lactancia exclusiva significa que no se debe dar alimentos ni bebidas que no sean leche materna al bebé.
 - c) Vitaminas, minerales o medicinas pueden darse si fuera necesario.
 - d) Se debe limitar el tiempo de succión o la duración de la mamada.
 - e) La mayoría de los bebés amamantados exclusivamente, maman de ocho a doce veces en 24 horas, incluyendo la noche.
- 10. Referente a la técnica para la medición de la longitud, seleccione la respuesta falsa:**
- a) Asegure de quitarle al niño o niña los zapatos, calcetas y cualquier ornamento en el cabello (colas, gorras, etc.)
 - b) Colocar al niño o niña acostado boca arriba, con la cabeza hacia el extremo fijo del infantómetro. El cabello debe ser presionado.
 - c) Rápidamente coloque la cabeza de tal forma que una línea vertical imaginaria pase por el canal de oído hacia el borde exterior del ojo. Siendo esta línea perpendicular a la base del infantómetro.
 - d) Indíquelo a la madre que detenga la cabeza de su hijo en esa posición hasta que se tome la medida.
 - e) Los hombros no deben tocar la base del infantómetro, y su espalda debe estar arqueada. Dígale a la madre que le informe si el niño se arquea o cambia de posición.

El presente documento, fue elaborado por el Comité Técnico de Salud Materno-Infantil que se formó en los SILAIS Chontales y Zelaya Central basado en las Normativas Vigentes del MINSA, con el apoyo Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y
SILAIS Zelaya Central (Proyecto SAMANI)
Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

