

CONTENIDO

1	ANEXOS.....	2
1.1	ANEXO 1 PROTOCOLO DE SIMULACIÓN CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO VAGINAL EUTÓCICO REALIZANDO ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUCTIVO CLAP, Y SU USO EN EL LABORATORIO DE SIMULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA.....	2
1.2	ANEXO 2 PARTOGRAMA – CLAP – OPS/OMS	13
1.3	ANEXO 3 HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP/SMR – OPS/OMS	14
1.4	ANEXO 4 ENCUESTA DE PERCEPCION DEL DISEÑO DE PROTOCOLO DE SIMULACION CLINICA PARA LA ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO VAGINAL EUTOCICO REALIZANDO ADECUADO DILIGECIAMIENTO DEL INSTRUCTIVO CLAP, Y EL USO EN EL LABORATORIO DE SIMULACION DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA , IBAGUE-TOLIMA, SEMESTRE A DEL AÑO 2014	15

1 ANEXOS

1.1 ANEXO 1 PROTOCOLO DE SIMULACIÓN CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO VAGINAL EUTÓCICO REALIZANDO ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUCTIVO CLAP, Y SU USO EN EL LABORATORIO DE SIMULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

1. PRESENTACIÓN

El siguiente protocolo fue realizado para el aprendizaje y práctica clínica del seguimiento de la fase activa del trabajo de parto vaginal eutócico y la atención del mismo, haciendo el adecuado diligenciamiento del instructivo CLAP.

2. JUSTIFICACIÓN

El parto es considerado un proceso natural en la mayoría de los casos, pero la transición de una rutina a una situación de emergencia puede ocurrir rápidamente y de forma inesperada. Diariamente, 1500 mujeres mueren en el mundo debido a gestaciones y complicaciones en el parto que “podrían haber sido evitadas”, 1 de cada 12 trabajos de parto está asociado a resultados desfavorables (Nielsen et al, 2007) y, el 50% de estos resultados muestran que pueden ser evitados con un cuidado más intenso.

El 99% de las muertes maternas ocurren en los países en desarrollo. Las complicaciones más comunes son las Hemorragias pos parto, Eclampsia, Embolismo, Infecciones y Cardiomiopatía. (Nielsen et al, 2007) Muchas de las complicaciones se pueden prevenir y tratar con intervenciones básicas y costo-efectivas.

Es vital que el personal en formación tenga la oportunidad de practicar en múltiples ocasiones el proceso de atención del trabajo de parto, bajo el seguimiento de personal entrenado que se encargue de supervisar dicha práctica y realizar las correcciones pertinentes hasta que el practicante logre desarrollar habilidades en el procedimiento con la menor cantidad de errores posibles y que posterior a un adecuado entrenamiento se encuentre capacitado para la realización de la práctica en un ámbito real, aumentando significativamente la seguridad para el binomio madre-hijo

3. OBJETIVO

Aplicar la técnica correcta para la atención del trabajo de parto vaginal eutócico, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ministerio de la protección social y diligenciamiento correcto del instructivo CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología).

4. INTRODUCCIÓN

Antes de hacer la práctica en el laboratorio de simulación es importante realizar lectura previa del marco teórico que se encuentra en el protocolo.

Posteriormente conocer los modelos de simulación y aplicarlos de acuerdo a las características del contexto, manejo y cuidado de los mismos.

El docente encargado de dirigir la práctica entregará un caso clínico extraído de la realidad sin nombres ni identificación y el practicante procederá a ejecutarla

4.1 MARCO TEÓRICO

Atención del trabajo de parto: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato.

Parto normal: Es aquel de inicio espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones (OMS, 1996).

Historia Clínica de ingreso al servicio de obstetricia : Para atención del parto vaginal a todas las gestantes en trabajo de parto fase activa , se revisara existencia o no de controles prenatales , paraclínicos preexistentes y ecografías disponibles, solicitando los que se requieren en caso de que no haya existencia de los mismos, realizar una revaloración del riesgo al ingreso según formato CLAP **Anexo 2** en el cual se encuentra diligenciada historia clínica prenatal, posteriormente se iniciara a diligenciar el formato creado por el CLAP **Anexo 3** para el seguimiento del trabajo de parto fase activa , detección de alteraciones para definir la conducta.

Trabajo de parto fase activa: Se define cuando se presentan contracciones uterinas con una frecuencia de 3 en 10 minutos, duración de 40 segundos aproximadamente asociadas a una dilatación de 4 cm

PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO:

Primer periodo: Dilatación

- Generalmente inicia 12-48 horas después de la expulsión del Tapón Mucoso.
- Se inician las CONTRACCIONES UTERINAS, las que determinan las modificaciones del cuello uterino (BORRAMIENTO y DILATACIÓN).
- Se produce la RUPTURA DE MEMBRANAS (espontánea o artificial).
- Finaliza cuando la dilatación está completa (10 cm.).
- Duración: 12 - 16 horas en primigestantes y 6 - 8 horas en multíparas

Segundo periodo: Expulsivo

- Se inicia con la dilatación completa del cuello uterino y finaliza con la expulsión completa del recién nacido, la cual se produce por las contracciones
- Duración: Primigesta 30-45 min y en Multípara 15-20 min
- Mecanismos del trabajo de parto

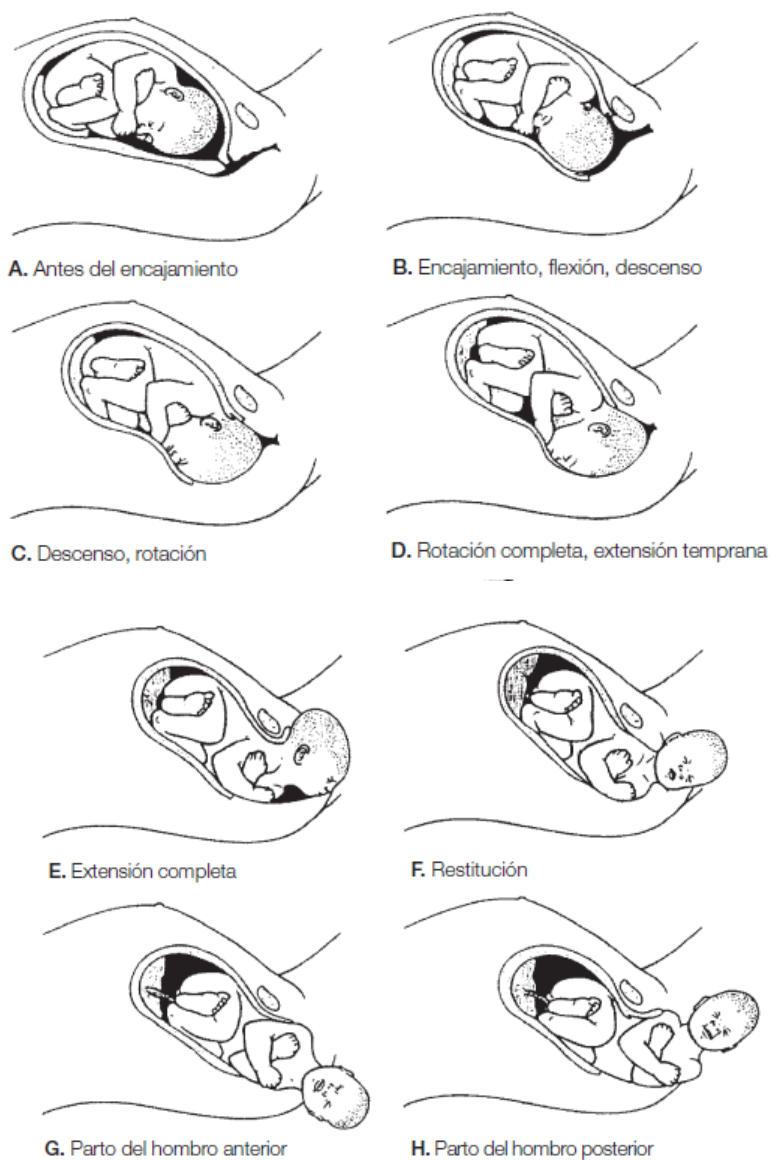


Ilustración 1. Mecanismos del parto

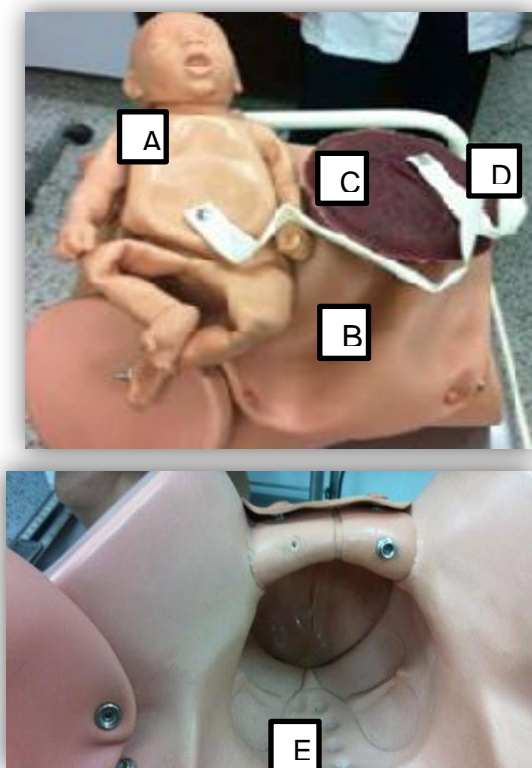
Tercer periodo: Alumbramiento activo de la placenta

- Se extiende desde la salida del recién nacido hasta la expulsión o extracción completa de la PLACENTA y las MEMBRANAS
- Duración: 10-30 minutos

5. MODELOS DE SIMULACION Y MATERIALES

5.1 MODELO POR PARTES (Simulador de parto avanzado)

Figura 1. Simulador de Parto Avanzado



- A. Recién Nacido
- B. Abdomen removible
- C. Placenta
- D. Cordón Umbilical
- E. Pelvis

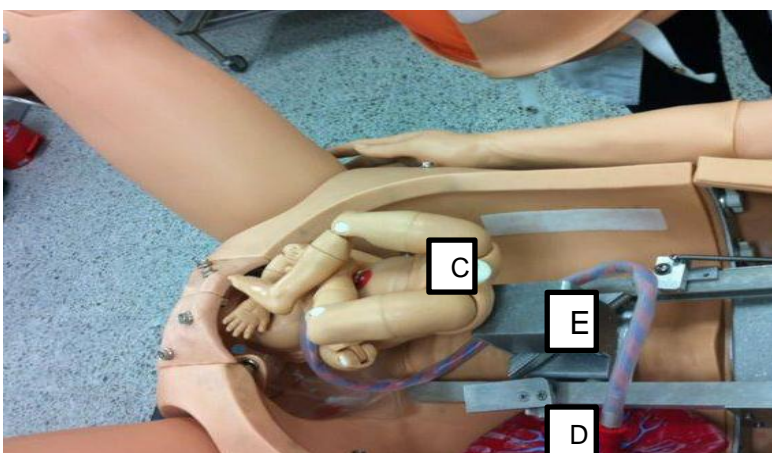
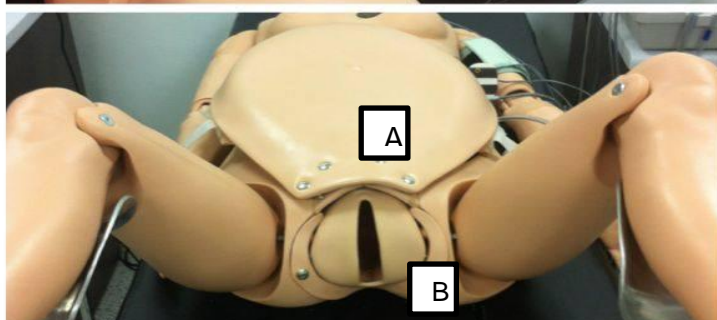
Ilustración 2. Modelo de simulación de parto avanzado

5.1.1 Aplicabilidad:

- Palpación de presentación fetal
- Episiotomía
- Prolapso de cordón umbilical
- Pelvimetria
- Determinación de estación
- Atención Parto Vaginal

5.2 MODELO COMPLETO MECANICO

Figura 2: Modelo Noelia



- A. Abdomen removible
- B. Vulva
- C. Recién Nacido
- D. Placenta
- E. Descenso mecánico

Ilustración 3. Modelo Noelia

5.1.2 Aplicabilidad

- Semiología ginecológica
- Tacto vaginal y espúsculoscopia
- Colocación de dispositivos intrauterinos y toma de citologías
- Seguimiento del embarazo, auscultación de fetocardia y maniobras de Leopold
- Atención del trabajo de parto.
- Realización de episiorrafias

6. PROCEDIMIENTO DE LA ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO NORMAL EN MODELO SIMULACIÓN NOELIA

6.1 Con el caso clínico de simulación entregado realizar

6.1.1 Anamnesis:

- * Indagar la asistencia o no a controles prenatales
- * Edad gestacional y Fecha probable de parto por FUR Y/O Ecografia
- * Revisar el carné de controles prenatales y paraclínicos existentes (Hemograma, glicemia, hemoclasificación, uroanálisis, serología del primer y tercer trimestre, AgHBs, VIH, ToxoIgG, ToxoIgM y Ecografías)
- * Identificar factores de riesgo (personales, ginecológicos) y clasificarlo, si el riesgo es alto y se encuentra en trabajo de parto activo, dar manejo inicial, remitir a un nivel de mayor complejidad

6.1.2 Realizar examen físico completo que incluye:

TOMA DE SIGNOS VITALES: T/A, FC, FR, T°

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL CON ENFASIS EN EL ABDOMEN:

- *Fetocardia
- *Actividad uterina: registrar frecuencia en 10 minutos, intensidad y duración
- *Altura uterina
- *Maniobras de Leopold registrando presentación, variedad de la presentación.

REALIZACIÓN DE TACTO VAGINAL Registrar datos

- *Dilatación
- *Borramiento
- * Posición, situación y Estación
- *Integridad de las membranas
- *Pelvimetría

Si se encuentra en trabajo de parto fase activa, hospitalizar e iniciar el diligenciamiento del partograma según formato (CLAP)

6.1.2 Prescripción de órdenes de hospitalización

- *Nada vía oral
- *Cristaloides
- *Toma de signos vitales cada hora
- *Monitoreo fetal
- *Orden de paraclínicos si no ha tenido controles prenatales y serología si no tiene reporte en el tercer trimestre.

6.1.3 Atención de los periodos del trabajo de parto

6.1.3.1 Primer periodo del trabajo de parto (Dilatación y borramiento)

- *Iniciar registro de dilatación y actividad uterina en el partograma según CLAP
- *Evaluar fetocardia en reposo y pos contracción y registrarla en el partograma
- *En el caso de que las membranas no estén integras evaluar las características del líquido amniótico y restringir la realización de tacto vaginal.
- *Cuando la curva de alerta registrada en el partograma sea cruzada por la curva de progresión (progresión anormal de la dilatación), remisión a un mayor de nivel de complejidad
- *Si continúa el descenso y dilatación dentro del tiempo establecido según el partograma, con una presentación sin variación, Noelia debe ser trasladada a la sala de atención de partos.
- * Incentivar el pujo coincidiendo con la contracción uterina, cuando se vea la cabeza en la puerta de la vulva, realizar protección del periné, NO REALIZAR EPISIOTOMIA SI NO ES NECESARIO

6.1.3.2. Segundo periodo (Expulsivo)

*Evaluar nuevamente el estado de las membranas si están integras, realizar amniotomía y evaluar el estado del líquido amniótico.

*Si el líquido amniótico se encuentra meconiado y sin progresión del expulsivo, y si las condiciones no son favorables debe ser remitida.

*Recepción del producto gestacional

6.1.3.3 Tercer periodo (Alumbramiento)

Alumbramiento activo de la placenta:

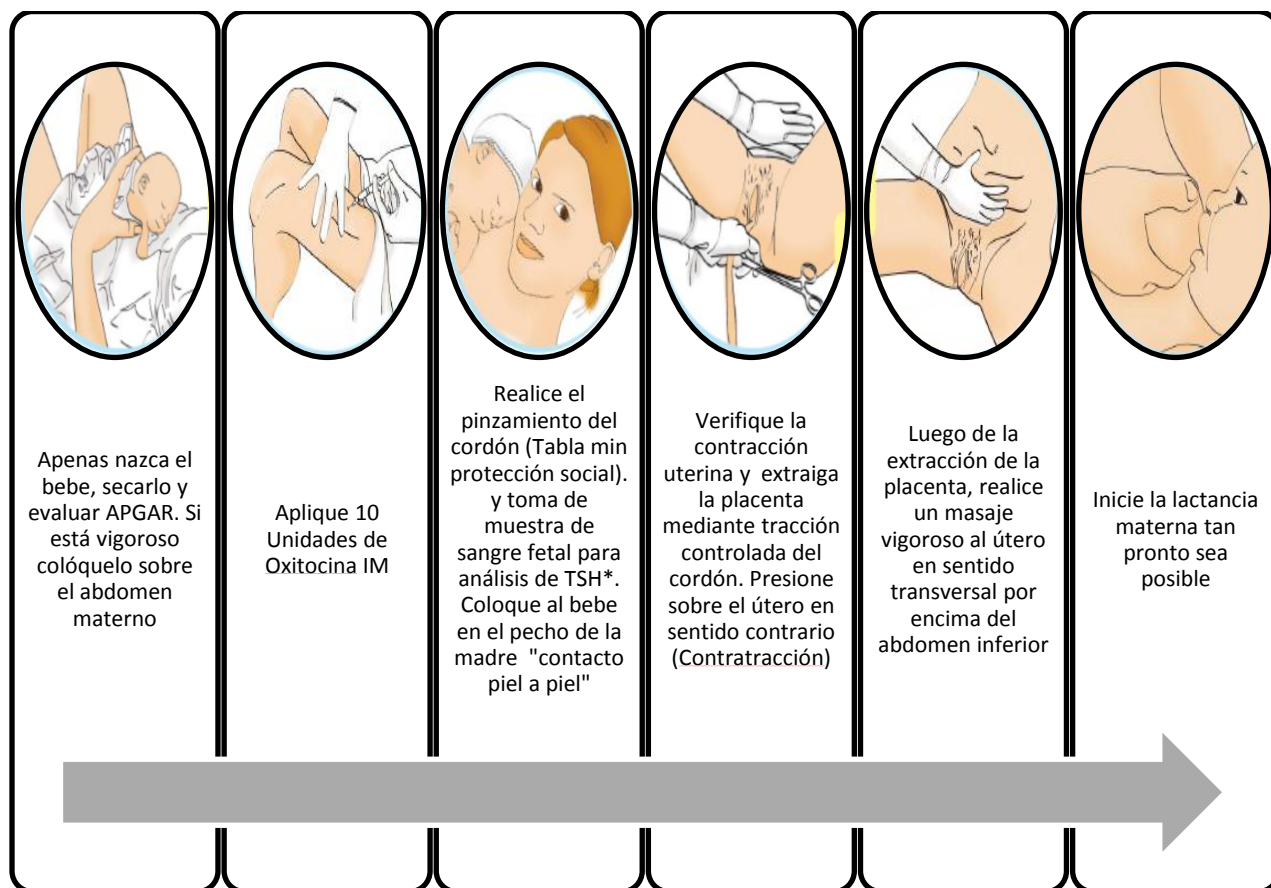


Ilustración 4. Actividades del alumbramiento

***Tomar muestra de sangre del cordón umbilical para análisis de TSH neonatal según directrices del (Instituto nacional de salud)**

Tabla 1. Tiempos para el pinzamiento del cordón umbilical. Min protección social

HABITUAL	INMEDIATO	PRECOZ	DIFERIDO
*Interrupción de palpitations de arterias umbilicales. *Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical *Satisfactoria perfusión de la piel	*Placenta previa o abruptio	*Recién nacido hijo de madres toxemicas o diabéticas *Isoinmunizacion maternofoetal *Miastenia gravis	*Prolapso y prociencia del cordón * Parto en presentación de pelvis * Ruptura prematura membranas
Entre 1-2 min luego del nacimiento	Inmediatamente	Entre 30 seg y 1 min después del nacimiento	Realizar 2 min después del nacimiento

Tabla de tiempos para el pinzamiento del cordón umbilical. Min protección social

6.1.3.4 Se entrega a recién nacido para adaptación neonatal

1.4 ANEXO 4 ENCUESTA DE PERCEPCION DEL DISEÑO DE PROTOCOLO DE SIMULACION CLINICA PARA LA ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO VAGINAL EUTOCICO REALIZANDO ADECUADO DILIGECIAMIENTO DEL INSTRUCTIVO CLAP, Y EL USO EN EL LABORATORIO DE SIMULACION DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA , IBAGUE-TOLIMA, SEMESTRE A DEL AÑO 2014

A continuación encontrará una serie de preguntas que tienen como objetivo analizar la percepción que tiene del **“protocolo de simulación clínica para la atención del trabajo de parto vaginal eutócico realizando adecuado diligenciamiento de instructivo CLAP, y su uso en el laboratorio de simulación de la universidad del Tolima”** para estandarizar y ajustar los contenidos con el fin de obtener un protocolo fácil, sencillo y práctico de entender y aplicar.

Tabla 2. ENCUESTA DE PERCEPCION DEL DISEÑO DE PROTOCOLO

ITEMS	SI	N O
1. Considera adecuada la metodología planteada para el desarrollo del protocolo?		
2. La redacción del protocolo es clara?		
3. Los pasos y procedimientos descritos en el protocolo son acordes a una situación real?		
4. El protocolo contiene la información que se necesita para la atención del parto?		
5. Considera que el contenido del protocolo pueda simplificarse?		
6. Durante el desarrollo del protocolo afianzó o mejoró sus conocimientos?		
7. Cree usted que la práctica simulada es importante para su desarrollo profesional?		
8. Comprende el objetivo del protocolo de simulación?		
9. Ha hecho uso del laboratorio de simulación de la universidad del Tolima?		

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo Gina Alejandra Canezo Cano

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 38.212.264

Nombre Completo Jean Katherin Cruz Rubio

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: 1.110.499.782

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

Nombre Completo _____

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: _____

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado, documento de investigación, denominado:

PROTÓCOLO DE SIMULACION CLINICA PARA LA ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO VAGINAL EUTÓCICO, REALIZANDO ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO CIAP Y SU USO EN EL LABORATORIO DE SIMULACION DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA SEMESTRE 1 AÑO 2014

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar: SI NO
(Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio

Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizó (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

NOMBRE COMPLETO: <u>Gina Alberto Gomez Cano</u>	NOMBRE COMPLETO: <u>Juan Kethwin Cruz Rubio</u>
FIRMA: <u>[Firma manuscrita]</u>	FIRMA: <u>[Firma manuscrita]</u>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>38.212.264</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>1110499782</u>
FACULTAD: <u>POSGRADOS</u>	FACULTAD: <u>POSGRADOS</u>
PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Auditoria y garantía de la calidad en salud</u>	PROGRAMA ACADÉMICO: <u>Auditoria y garantía de la calidad en salud</u>
NOMBRE COMPLETO: _____	NOMBRE COMPLETO: _____
FIRMA: _____	FIRMA: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
FACULTAD: _____	FACULTAD: _____
PROGRAMA ACADÉMICO: _____	PROGRAMA ACADÉMICO: _____

Fecha de firma: 131 Febrero / 2014