



# **UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS**

**Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas  
Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería**

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciada en  
Urgencias Médicas y Desastres

Modalidad  
Práctica Profesional

**ABORDAJE ADECUADO DEL PARTO COMPLICADO, CON  
COMPROMISO DEL BIENESTAR FETAL, POR PARTE DEL  
LICENCIADO EN URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES**

Presentado Por  
Álvarez Barría, Indra Isabel, 4-789-2354

Asesora:  
Arlene de Nazareth Herrera González

Panamá, 2023

## **DEDICATORIA**

A Dios en primer lugar dedico este trabajo ya que es el mi guía y mi mayor pilar, en segundo lugar, a mi madre, mi hermano y a mi Mamaila que son los que han estado apoyándome durante mi vida universitaria y me han apoyado en cada etapa de esta formación.

**Indra...**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios, a mi madre, a mi hermano a mis abuelas por siempre ser mis apoyos económicos, moral y estar siempre anuente a mis necesidades.

A mis compañeros, profesores y tutor que con su entrega y conocimientos me ayudaron a formarme durante mi proceso de enseñanza y aprendizaje de la vida universitaria.

**Indra...**

## CONTENIDO GENERAL

### INTRODUCCIÓN Páginas

#### CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL.

1.1. Antecedentes.....	9
1.2. Justificación.....	10
1.3. Descripción Institucional.....	11
1.4. Objetivos generales y específicos.....	13
1.4.1. Objetivo General.....	13
1.4.2. Objetivos Específicos.....	13
1.5. Población Beneficiaria.....	14
1.6. Cronograma de actividades .....	14

#### CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.

2.1. Actividades realizadas.....	18
2.2. Portafolio de actividades.....	20

#### CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

3.1. Análisis de resultados.....	24
3.2. Propuesta de solución.....	51
3.2.1. Introducción.....	51
3.2.2. Marco referencial.....	51
3.2.3. Justificación.....	53
3.2.4. Objetivos.....	54
3.2.5. Beneficiarios.....	54
3.2.6. Intervención.....	55

<b>CONCLUSIONES</b>	57
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍAS</b>	58
<b>ANEXOS</b>	
<b>ÍNDICE DE CUADROS</b>	
<b>ÍNDICE DE GRÁFICAS</b>	

## INTRODUCCIÓN

El Licenciado en Urgencias Médicas y Desastres (LUMD) es un profesional que forma parte de la rama de la salud, capaz de brindar atención médica a quien lo necesite en un momento determinado ya sea de una emergencia o una urgencia. Siendo así los profesionales encargados de velar por el traslado y atención de los pacientes hacia un centro especializado, brindándole a los mismos las atenciones pertinentes para salvaguardar sus vidas.

En este trabajo se presenta lo que fue la realización de la práctica profesional correspondiente para optar al título de LUMD. Para optar por este título, se decidió realizar la práctica en el Hospital Regional de Veraguas Dr. Luis “Chicho” Fábrega, en el área de gineco-obstetricia durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2019; esto con el fin de reforzar los conocimientos ya adquiridos durante la formación académica.

En dicha área se realizó la parte práctica de la carrera, además se realizó una breve investigación con el fin de recabar información dentro de un estudio dirigido a contribuir a unificar criterios acerca de la atención ante partos complicados en donde se determine pérdida del bienestar fetal.

En el Capítulo I, se desarrollan puntos generales en relación al sitio donde se realizó la práctica profesional, siendo el caso de la reseña institucional del Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega; así mismo se plantea la justificación del informe, los objetivos del estudio a realizar, la población beneficiada de dicha investigación y el cronograma de actividades a manera narrativa del período en que se efectuó esta fase culminación de carrera.

Seguidamente en el Capítulo II, encontramos la descripción de lo que fue la Práctica Profesional en el área de Gineco-Obstetricia de urgencias dentro del centro médico anteriormente mencionado. De manera que se narra detalladamente y se ilustra las actividades realizadas durante los cuatro meses de duración.

Posteriormente en el Capítulo III, se presenta el análisis del estudio realizado, referente a la problemática encontrada en el área donde se ejerció la práctica profesional. Así mismo se procede con el planteamiento de la propuesta de solución a dicha problemática, con el detalle de las fases que la comprenden, beneficiarios, justificación, entre otros.

Finalmente se presentan las conclusiones, referencias bibliográficas y anexos del trabajo. En dichos anexos se presenta la propuesta “Guía o Programa de Capacitación para la atención prehospitalaria del Parto Complicado con Pérdida del Bienestar Fetal” y el cronograma de las actividades realizadas.

Con este informe de práctica profesional se espera lograr todos los objetivos planteados para así formar a un Licenciado en Urgencias Médicas y Desastres capaz de brindar lo mejor de sí ante circunstancias donde se encuentre con una labor de parto que se ve complicada y comprometiendo así el bienestar fetal.

# **CAPÍTULO I**

## **CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL**

### **1.1. Antecedentes**

El embarazo es una etapa esperada con ansias en la vida de toda mujer, desafortunadamente hay casos en los que se ve afectada por accidentes, lesiones o factores influyentes que desencadenan entornos de urgencia en donde es crucial la atención inmediata de la madre e hijo.

Las intervenciones del LUMD en el momento del parto es uno de los marcadores que delimitan la supervivencia de madre e hijo en momentos de emergencias obstétricas. Ya que es el primero en responder al llamado y dar las evaluaciones pertinentes ante casos donde ya se ha dado el inicio de la labor del parto.

Con el presente trabajo se busca presentar el abordaje adecuado del parto complicado con compromiso del bienestar fetal, por parte del licenciado en urgencias médicas y desastres.

En el ámbito pre hospitalario se cuenta en la actualidad con un aproximado de 1600 técnicos en urgencias médicas idóneas a lo largo de 15 años de haber abierto la carrera al público, en la sede de Veraguas de la Universidad Especializada de las Américas se cuenta con 120 estudiantes en los diferentes niveles de la LUMD.

En busca de referencias bibliográficas del tema planteado antes se da el hallazgo de que no hay bases de datos que sustenten un adecuado abordaje de partos complicados con pérdida del bienestar fetal, por lo tanto, el presente trabajo es el primer informe realizado en busca de una alternativa de atención adecuada ante circunstancias de emergencias obstétricas.

Esta intervención se desarrolla con la finalidad de preparar al personal prehospitalario de tal forma de que nunca se vea sin salida ante situaciones de tal

magnitud, que el personal que atienda una emergencia reconozca y conozca rápidamente cuáles serán sus pasos a seguir ante complicaciones del parto con pérdida del bienestar fetal y a su vez realicen el adecuado abordaje de la atención del parto en todas sus fases.

Con bases que sustenta su viabilidad demostrada en la sala de partos del Hospital Regional Dr. Luis “chicho” Fábrega en los meses de octubre, noviembre y dos semanas del mes de diciembre en donde se dieron más de 500 partos registrados, de los mismos aproximadamente 200 partos tuvieron compromiso del bienestar fetal, enmarcando complicaciones como desprendimiento de placenta normal inserta, circulares al cuello y mala postura del feto entre otras complicaciones.

## 1.2. Justificación

Al pasar de los tiempos se ha incrementado considerablemente la cantidad de complicaciones que se dan durante la labor del parto hasta el parto en sí; por eso nace la iniciativa de presentar un modelo del adecuado abordaje ante situaciones en donde se note el compromiso del bienestar del producto como de la madre. Tales acciones abarcaran las intervenciones correspondientes que debería realizar el personal Paramédico al encontrarse con situaciones en donde se vean comprometidas las vidas de la madre como del futuro recién nacido.

Cabe resaltar que esta iniciativa de presentar este modelo nace ante la inquietud de que una urgencia obstétrica no solo es un riesgo que corre la futura madre sino también que corre el feto, tomando en cuenta que solo en la provincia de Veraguas hay más 60000 mil mujeres en edades fértiles. Durante el tiempo en que se realizó la práctica profesional con un periodo de dos meses y 10 días se dieron un total de 531 partos de los cuales un aproximado de 200 partos tuvieron variaciones importantes durante la labor del parto, entre estas 94 casos se vieron que al momento del nacimiento presentaban circulares al cuello manejados satisfactoriamente en la sala de expulsivo, no obstante se debe mencionar que en

el gran total de partos 6 fueron óbitos prehospitalarios, 4 de ellos con circular al cuello con un manejo mal realizado y 2 por desprendimiento de placenta normo inserta.

Es por esto que durante la práctica profesional se han presentado momentos en donde nuestras acciones han marcado gran importancia en determinar la vida y la muerte del feto antes del parto y durante este. Es por ello, que se decidió tomar como tema la realización del “Adecuado abordaje del parto complicado con compromiso del bienestar fetal, por parte del Licenciado en Urgencias Médicas y Desastres.” Esto con el fin de analizar las acciones debidas y correspondientes que debe realizar el personal paramédico durante la atención que se reconozca que es una urgencia obstétrica.

### 1.3. Descripción Institucional

El Centro Hospitalario Dr. Luis “Chicho” Fábrega, abrió sus puertas a la población en el año de 1932, siendo este el primer hospital provincial de Veraguas, ubicado en el centro de la ciudad de Santiago. El mismo ofreció sus servicios durante 67 años; durante este tiempo se caracterizó por ser un hospital docente, colaborador en la formación de personal de salud incluyendo estudiantes de medicina y médicos internos de II categoría. Para el año 1999 se inauguró un nuevo hospital para reemplazar el antiguo hospital provincial. Este fue ubicado en las afueras de la ciudad de Santiago, en el área de San Antonio en la vía interamericana. El hospital continuo sus labores de prestación de servicio de salud a la población y como unidad docente, sin embargo, por el rápido deterioro de sus instalaciones se inició la construcción de un nuevo hospital ubicado detrás de las instalaciones de este. El nuevo Hospital Dr. Luis “chicho” Fábrega se inauguró el 26 de junio del 2015; un centro hospitalario con gran estructura física y dotado de los mejores equipos con tecnología de punta para el beneficio de la comunidad.

El nuevo hospital es un edificio que cuenta con dos torres, de 2 y 7 pisos que se comunican entre sí. Las mismas contemplan áreas de hospitalización, cuenta con instalaciones adaptadas para las personas con movilidad reducida, contempla aspectos bioclimáticos, es decir energéticamente eficiente y sostenible, lo que se traduce en una reducción del consumo energético y de emisiones de dióxido de carbono. La misma cuenta con salones de operaciones, sala de partos, consulta externa, urgencias de adultos, niños y de manera separada se dispone de un cuarto de urgencias con equipamiento para evaluación, observación, y tratamiento para urgencias gineco-obstétricas, unidad de cuidados intensivos de adultos y neonatología. Cuenta con 27 consultorios y 19 cuartos de procedimientos, área de transición, área de docencia, residencias para médicos en formación, área administrativa y servicios complementarios.

En este nuevo centro hospitalario se ofrecen múltiples servicios a una población de la provincia de Veraguas de aproximadamente 227,000 habitantes, a pacientes de las provincias centrales, oriente Chiricano y norte de la provincia de Bocas del Toro, ya que su gran capacidad resolutive en las especialidades básicas y algunas especializadas ha servido de centro de referencia a otras instituciones de salud.

#### Descripción del Área Asignada

##### Área de Ginecología y obstetricia

Es uno de los servicios más completos debido a logran demanda de esta especialidad. Cuenta con 8 médicos especialistas, idóneos en ginecología y obstetricia que pertenecen a MINSA, más de dos ginecólogos de la CSS que apoyan con cirugías electivas 1 día a la semana y en la realización de los turnos extraordinarios. Este departamento ofrece los servicios de atención en un cuarto de urgencias exclusivo para la especialidad, con su área de choque y observación separada del cuarto de urgencias de adultos y niños.

Además, cuenta con sala de Partos y Puerperio inmediato próximo al área de urgencias, Sala de hospitalización con capacidad para 68 pacientes. Se ofrece consulta externa especializada en alto riesgo obstétrico, colposcopia, menopausia y preoperatoria. Se realizan cirugías 4 días a la semana y se mantiene cobertura de cirugías de urgencias todos los días en todos los horarios.

En el año 2016 se registraron 4737 admisiones, 586 cirugías ginecológicas, 1390 obstétricas, 3409 partos, con giro cama de 87.74%, un promedio día estancia de 2585 y un porcentaje de ocupación de 61.60% para hacer un total de camas días estancias utilizados de 12175.

#### 1.4. Objetivos.

Los objetivos que orientaron la realización de la práctica profesional en el Hospital Regional de Veraguas Dr. Luis “Chicho” Fábrega fueron los siguientes:

##### 1.4.1. Objetivo General.

- Analizar el adecuado abordaje del parto complicado con pérdida del bienestar fetal en la sala de urgencias gineco obstétricas del Hospital Regional de Veraguas Doctor Luis “Chicho” Fábrega.
- Proponer un programa de capacitación continua basado en el adecuado abordaje del parto complicado con pérdida del bienestar fetal dirigido al personal de atención medica prehospitalaria.

##### 1.4.2. Objetivos Específicos.

- Establecer los conceptos teóricos relacionados al parto complicado con compromiso del bienestar fetal.

- Identificar el parto complicado con compromiso del bienestar fetal, para poder realizar una adecuada intervención por parte del Licenciado de urgencias Médicas y Desastres.
- Explicar las técnicas, maniobras y alternativas viables que puede aplicar el Licenciado de urgencias Médicas y Desastres para realizar el adecuado abordaje del parto complicado con compromiso del bienestar fetal.
- Elaborar un programa de capacitación continua basado en el adecuado abordaje del parto complicado con pérdida del bienestar fetal dirigido al personal de atención medica prehospitalaria.

#### 1.5. Población Beneficiaria.

Para la población que se verá beneficiada directamente los estudiantes egresados de TUM y LUMD, también mujeres embarazadas que presenten partos complicados con compromiso del bienestar fetal y en su población indirecta personal de salud afines a la atención médica prehospitalaria que en determinado momento tengan que atender un parto complicado.

Esta población que se verá beneficiada consta actualmente con 120 estudiantes matriculados en la carrera de urgencias médicas y desastres en la sede de UDELAS en Veracruz, más de 1600 técnicos y licenciados egresados e idóneos a nivel nacional y un aproximado de 60000 mil mujeres en edades fértiles solo en la provincia de Veracruz.

#### 1.6. Cronograma de actividades.

- Actividades dentro de la práctica profesional

Turnos Semanales: el día 1 de octubre del 2019 se da inicio a la práctica profesional, bajo la supervisión y tutoría de la Dra. Lisseth Caballero en la sala de

urgencias específicamente en el bloque obstétrico en el Centro Hospitalario Dr. Luis “Chicho” Fábrega, se da inicio con un intercambio de conocimientos y normas administrativas así como también con una inducción de las normas de atención y procedimientos que se realizan en el bloque, se imparte inducción sobre los insumos y los tipos de monitoreos utilizados, reglas de limpieza y desinfección de los materiales que se utilicen. Se realizan turnos rotativos de 6 – 8 horas y un turno final de 24 horas correspondientes, finalizando con un total de 46 turnos.

Durante la práctica profesional se vieron diferentes escenarios en los que se reforzaron los conocimientos y adquirieron nuevas destrezas. Entre algunas de las actividades realizadas están la anamnesis de todas las pacientes que llegaron en busca de una atención, toma de signos vitales, revisiones ginecológicas (especuloscopias), realización de evaluación gineco obstétricas (tactos vaginales, medición de altura uterina, evaluación del feto por medio de la maniobra de Leopold, búsqueda del foco cardiaco del feto), extracciones de muestras sanguíneas; entre otras.

En el tiempo de la práctica se vivieron momentos de suma importancia para la realización de este informe, como lo son la observación y atención de complicaciones como desprendimiento de placenta normo inserta, circulares al cuello, distocia de hombro, hipoxia fetal.

**Tabla 1.** Cronograma de actividades.

Actividades	Meses (semanas)											
	Octubre				Noviembre				Diciembre			
Realización de Anamnesis												
Exámenes ginecológicos												
Tactos vaginales												

Extracción de muestras sanguíneas	■	■	□	■	■	□	■	■	□	■	■	■
Colocación de monitoreos fetales	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atención de partos eutócicos	□	□	■	□	□	■	□	□	■	□	□	■
Atención de partos complicados	□	□	■	□	□	■	□	□	■	□	□	■
Asistencia a capacitaciones	■	■	■	■	■	□	■	■	□	□	■	□

Fuente: Álvarez, Indra, 2019.

## **CAPÍTULO II**

## **CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA PRACTICA PROFESIONAL**

### 2.1. Actividades realizadas

- VIII Semestre (Inicio del Trabajo de Grado)

Se da inicio del semestre el día 12 de agosto del 2019 y se estima una inducción que duraría 8 semanas dictado por parte del profesor Erix Espinosa, durante este tiempo se exponen los puntos que tocaremos en la práctica profesional, así como también se dan los lineamientos que debe enmarcar el trabajo de grado, introduciendo temas sobre: metodología de investigación, discusión sobre el tema del trabajo de grado, modalidad que se utilizaría, para posteriormente dar inicio con el mismo.

- Práctica Profesional

Se da inicio de la práctica profesional el día 1 de octubre del 2019 en el hospital Luis “Chicho” Fábrega en el área de gineco-obstetricia (bloque obstétrico/sala de parto), iniciando con una inducción por parte de la Dra. Lisseth Caballero (tutora designada), la misma imparte los lineamientos y normas de utilización del área, así como también las normas de privacidad para con las pacientes ya que se trata de mujeres embarazadas y no embarazadas, también se muestra la localización de todos los insumos con los que cuenta el área de atención primaria y sala de parto, normas de comportamiento y acciones a realizar durante toda la práctica.

Durante la práctica profesional en el bloque obstétrico/sala de parto dentro del Hospital Luis “Chicho” Fábrega, se realizaron diferentes actividades durante el periodo de la práctica el cual fue de 46 días; abarcando así actividades como lo fueron, atención de pacientes embarazadas y no embarazadas, funciones administrativas, investigaciones y discusión de los temas más relevantes visto durante el día, cada uno de estos procedimientos debidamente supervisados y

evaluados por la tutora asignada. Esta práctica profesional permite a los estudiantes de urgencias médicas y desastres aplicar todos los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, así como también adquirir nuevos conocimientos en el campo real y donde a futuro se desarrollarán como profesionales.

- Actividades de Atención Directa

Se realizó anamnesis completa, toma de signos vitales que abarcan la toma de presión arterial, saturación de oxígeno en sangre, frecuencia cardíaca, temperatura corporal, auscultación cardíaca y pulmonar, evaluación ginecológica por medio de especuloscopia y tactos vaginales, medición de altura uterina, realización de maniobras de Leopold, colocación e interpretación de monitoreo fetales, atención de partos eutócicos, reanimación y atención del recién nacido, extracción de muestras sanguíneas, canalizaciones, colocación de venoclisis, cambio de soluciones, asistencia en curaciones de heridas, asistencia de colocación de suturas, colocación y retiro de sondas foley.

- Actividades Administrativas

Equipamiento del área del bloque obstétrico a trabajar, cumplimiento de ordenes médicas, envío de pacientes a sala de parto o sala de ginecología, envío de pacientes al salón de operaciones, notas de recibo de pacientes en sala de parto, notas de expulsivo y notas del recién nacido, manejo del libro de censo en sala de parto.

- Actividades de Investigación

Búsqueda de información de los insumos que más se utilizan en el bloque obstétrico, sala de parto y expulsivo, consultas bibliográficas sobre las patologías

más frecuentes en ginecología y obstetricia, recolección de información sobre los cuidados que se deben tener durante el embarazo y periodo de parto para la elaboración de una guía de atención.

## 2.2. Portafolio de actividades

Exposición de las actividades realizadas dentro del bloque obstétrico/sala de parto, Hospital Luis “Chicho” Fábrega; a manera de evidencia y constancia de la realización de la práctica profesional de la Licenciatura en Urgencias Médicas. A continuación, dicha evidencia se expondrá mediante fotografías de las actividades realizadas.

**Tabla 2.** Portafolio de actividades.



Figuras	
Actividades de atención directa	
<p><b>Figura 1.</b> Realización tacto vaginal manual.</p>  <p><b>Fuente:</b> Álvarez, Indra, 2019.</p>	<p><b>Figura 2.</b> Colocación de especulo</p>  <p><b>Fuente:</b> Álvarez, Indra, 2019.</p>

Figura 3. Realización de la maniobra de Leopold



Fuente: Álvarez, Indra, 2019.

Figura 4. Colocación de monitoreo fetal



Fuente: Álvarez, Indra, 2019.

Actividades de atención pre parto y parto

Figura 5. Realización de evaluación en sala de parto



Fuente: Álvarez, Indra, 2019.

Figura 6. Medición de actividad uterina manual



Fuente: Álvarez, Indra, 2019.



# **CAPÍTULO III**

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 3.1 . Análisis de resultados.

A continuación, se muestran los datos recolectados del instrumento aplicado:

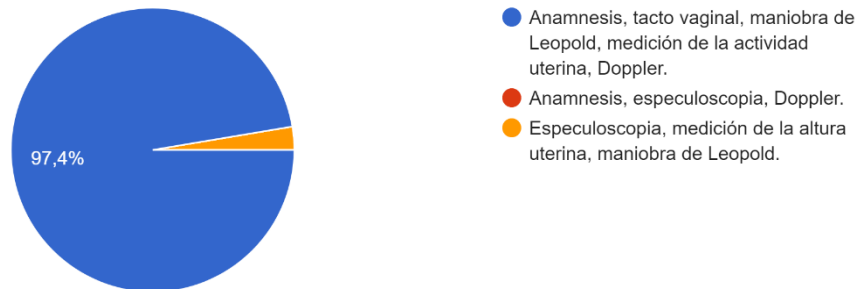
**Gráfica 1.** ¿Qué es el parto?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Se interrogó a los participantes acerca de la definición de parto, a lo que en su mayoría (44,7%) respondieron que consistía en la expulsión de un feto y de la placenta al final del embarazo; el 31,6% respondió que correspondía a un feto de 22 semanas o más, y el 23,7% coinciden en que es la expulsión de uno o más fetos por vía vaginal. Las respuestas indican que todos poseen un concepto adecuado acerca del parto, dado que el mismo abarca las tres definiciones expuestas.

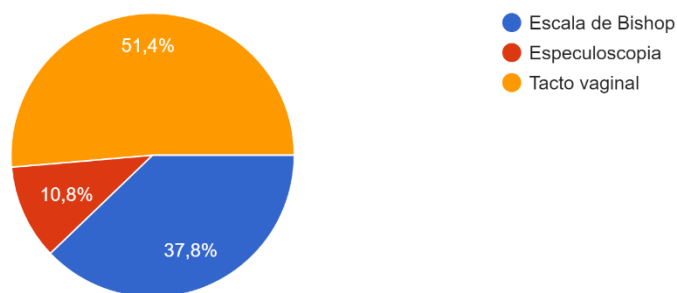
**Grafica 2.** ¿Qué técnicas utilizarías para evaluar si una paciente se encuentra en trabajo de parto?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

El 97,4% de los participantes respondió que utilizaría las técnicas adecuadas (anamnesis, tacto vaginal, maniobras de Leopold, medir altura uterina y Doppler) para evaluar el trabajo de parto de una paciente, lo que demuestra un buen nivel de conocimiento acerca del tema. Sólo en 2,6% respondió que utilizaría la técnica de especuloscopia, medir altura uterina y maniobras de Leopold.

**Grafica 3.** ¿Cuál es la técnica más efectiva de exploración física para determinar el estado del útero?

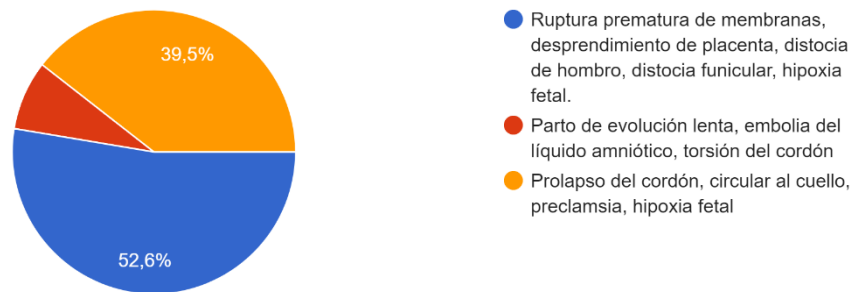


**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Al indagar acerca de la técnica más efectiva para determinar el estado del útero, la mayoría (51,4%) respondió que es el tacto vaginal; por otra parte el 37,8%

considera que es la especuloscopia, y en menor porcentaje (10,9%) respondió que es la Escala de Bishop. Es notorio que solo la mitad de los encuestados respondan correctamente este ítem, el porcentaje de respuestas incorrectas es elevado considerando que este conocimiento es básico al momento de evaluar una urgencia obstétrica.

**Grafica 4.** ¿Cuáles son las complicaciones mas frecuentes que nos podemos encontrar de la labor del parto y la fase de expulsivo?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

La mayor parte de los encuestados (52,6%) coincide en que la ruptura prematura de membranas, el desprendimiento placentario, las distocias de hombro y la funicular, así como la hipoxia fetal son las complicaciones más frecuentes en un trabajo de parto. El 39,5% respondió que eran el prolapso de cordón, circular de cordón, pre eclampsia y la hipoxia fetal. Por último, el 7,9% indicó que estas complicaciones eran la embolia de líquido amniótico, la evolución lenta del trabajo de parto y la torsión del cordón. Las respuestas sugieren que los participantes conocen claramente acerca de cuáles situaciones pueden presentarse al atender un trabajo de parto, por lo que están atentos a su aparición y atención.

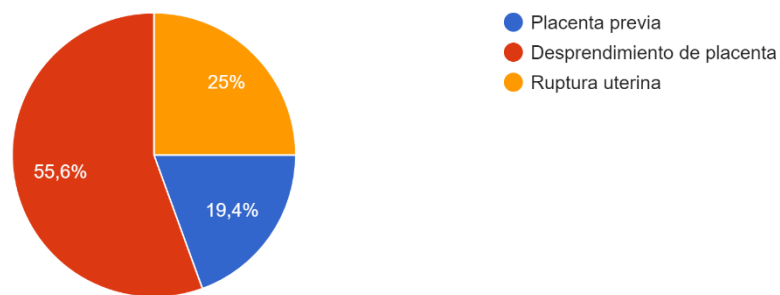
**Gráfica 5.** Femenina de 26 años, sin APP, G6, P5 con partos previos domiciliarios normales, que acudió al hospital por dolor y disminución del pujo en período de expulsivo. En la exploración se palpaba feto en cefálica en plano I-II y dolor en flanco derecho. Tras sondaje vesical, presentaba franca hematuria. Al realizar ecografía, se objetivó feto muerto y sonda vesical intracavitaria. Ante la sospecha de rotura uterina vs. desprendimiento de placenta, se indicó cesárea. ¿Qué crees que presentó la paciente?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Se presentó un caso hipotético a los participantes, quienes en su mayor parte (58,3%) concluyeron que se trata de una ruptura uterina, otro 36,1% indicó que era una complicación durante el trabajo de parto más no especificaron de cual se trataba, y el 5,6% lo atribuyó a un suceso que podía ocurrir porque se trata de un trabajo de parto que estaba sucediendo de manera domiciliaria. Es imprescindible conocer los síntomas y signos clínicos que se presentan en cada una de las complicaciones obstétricas, pues de esto depende la efectividad de los procedimientos que se deben realizar.

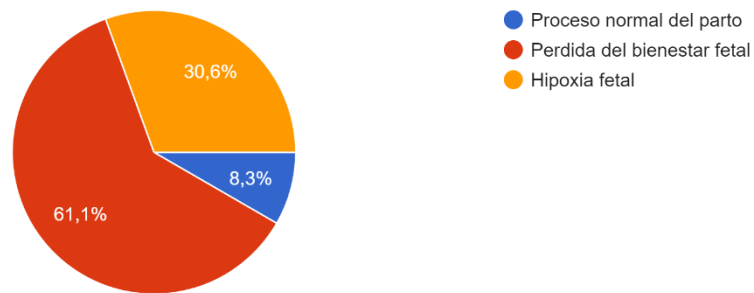
**Grafica 6.** Femenina de 30 años, sin APP, EG 37 semanas, G4, P2, A1. Dos de sus embarazos y partos fueron normales, sin complicaciones, sin embargo, hace cuatro años presentó un aborto espontáneo de 9 semanas. Hace el llamado al sistema de emergencias por embarazo a término, sangrado transvaginal, dolor (abdominal/espalda) y contracciones seguidas. Se le realiza monitoreo fetal y se da con el hallazgo de que el feto no presenta actividad cardíaca. ¿Cuál es su impresión diagnóstica?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Frente a una urgencia obstétrica presentada se le pidió a los participantes realizar el diagnóstico; el 55,6% respondió que se trataba de un desprendimiento de placenta, el 25% respondió que era una ruptura uterina y el 19,4% respondió que el diagnóstico correspondía a una placenta previa. Se observa que las respuestas tienen una distribución heterogénea, lo que se traduce como un mal manejo de los diagnósticos de urgencias obstétricas, lo que conlleva a actuaciones erradas al momento de acudir al llamado de los pacientes que requieren atención.

**Grafica 7.** Femenina de 24 años, sin APP, EG 39 semanas, G1, P0. Acude al cuarto de urgencias porque refiere dolor bajo vientre, durante el día ha presentado contracciones leves y no ha sentido movimientos fetales. A la exploración física (tacto vaginal) se encuentra con D 3cm, B 70%, útero en -3. Se realiza monitoreo fetal y se da con el hallazgo de desaceleraciones cardíacas. ¿Cuál es su impresión diagnóstica?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

La mayoría (61,1%) de los participantes respondieron que el diagnóstico a este caso clínico corresponde a una pérdida del bienestar fetal; el 30,6% respondió que se trata de una hipoxia fetal y, en menor proporción (8,3%) respondieron que era un proceso normal de parto. Las respuestas indican que los encuestados poseen un conocimiento adecuado sobre las características que se presentan durante la evolución del trabajo de parto cuando existe alguna complicación.

**Grafica 8.** ¿A qué hace referencia, el concepto de presentaciones fetales?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Respecto a la definición de presentación fetal, el 94,6% de los participantes respondió que se refiere a la manera en que está colocado el bebé para salir por el canal del parto. Esto representa a casi el total de la muestra, quienes manejan un concepto adecuado de este aspecto, siendo importante para determinar la viabilidad del feto por el canal vaginal determinando de esta manera si se debe canalizar para una cesárea o puede evolucionar naturalmente sin riesgos para el bienestar fetal

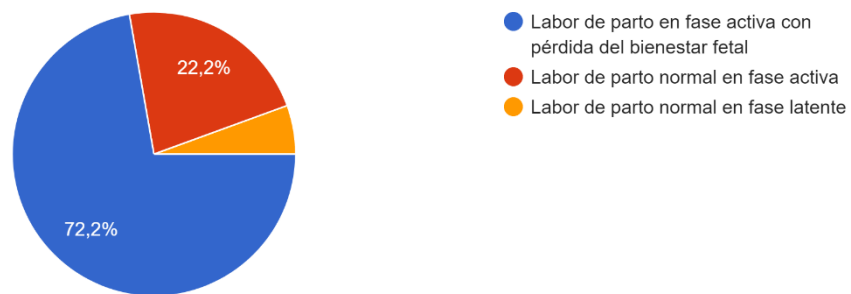
**Gráfica 9.** ¿Cuántas y cuáles son las presentaciones en que se puede encontrar el feto durante el parto?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Los encuestados en un 62,2% coinciden en que las presentaciones del feto son cefálicas, podálicas y transversas. El 35,1% considera que existen muchas presentaciones y una minoría 2,7% indicó que existen solo dos presentaciones (cefálica y podálica). Estas respuestas se traducen como una confusión respecto a los términos de presentación fetal, por lo que ameritan intervención para ser aclaradas a los estudiantes, quienes al realizar las maniobras deben estar en la capacidad de realizar este diagnóstico de forma precisa, ya que de esto depende la evolución a un parto fisiológico o se debe derivar a una cesárea.

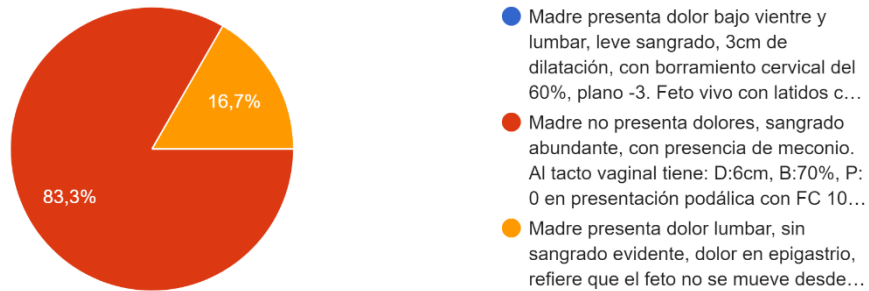
**Gráfica 10.** Femenina de 27 años, con APP de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 1 en tratamiento insulínico, que cursaba la semana 35+6; G5, P3, A. Consultó en el Servicio de Urgencias por cuadro de malestar general, náuseas, vómitos de repetición, sensación distérmica y dolor en hemiabdomen inferior y en región lumbar. Exploración física con cérvix uterino de consistencia flácida, D 5cm, B 80%, P -1. No había evidencia de rotura de membranas. Además. se diagnosticó un feto vivo en presentación cefálica. El registro cardiotocográfico mostró un patrón fetal con variabilidad mínima y presencia de desaceleraciones tardías repetidas en la frecuencia cardíaca, así como taquisistolia en el patrón de dinámica uterina. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Ante una urgencia obstétrica, los participantes demostraron, en su mayoría (72,2%) que pueden identificar correctamente una situación donde está comprometido el bienestar fetal. Aunque hay un porcentaje (22,2%) que requiere atención en este sentido, pues no identificaron adecuadamente la urgencia, lo que lleva en la práctica a perder un tiempo valioso para la atención.

**Gráfica 11.** ¿Cuál de estas características te hace sospechar que la labor de parto esta complicada y el feto se encuentra riesgo?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Se presentaron tres situaciones y se indicó a los participantes que escogieran cual representaba una situación de riesgo; en este caso las respuestas indican que existe una orientación adecuada para evaluar una urgencia obstétrica con compromiso en la evolución del trabajo de parto y del bienestar fetal, siendo imprescindible esclarecer la situación con miras a preservar la salud de ambos.

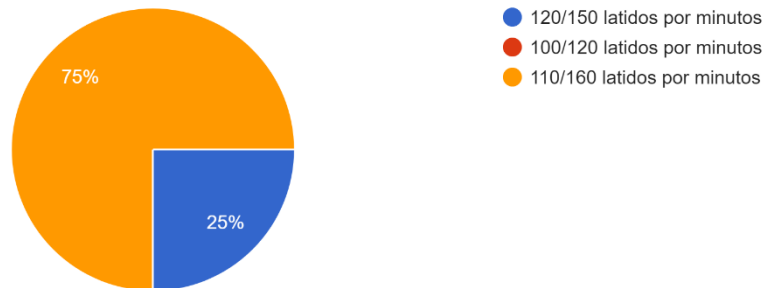
**Gráfica 12.** ¿Cuáles son los métodos de evaluación del bebé intra útero en el ámbito prehospitalario?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

El 80% de los encuestados indica correctamente los métodos de evaluación fetal intraútero, representando un porcentaje alto de aprendizaje en este tema, esto es un recurso valioso para la asistencia pre hospitalario, pues da una orientación acerca del tipo de atención institucional a la cual debe ser derivada la paciente.

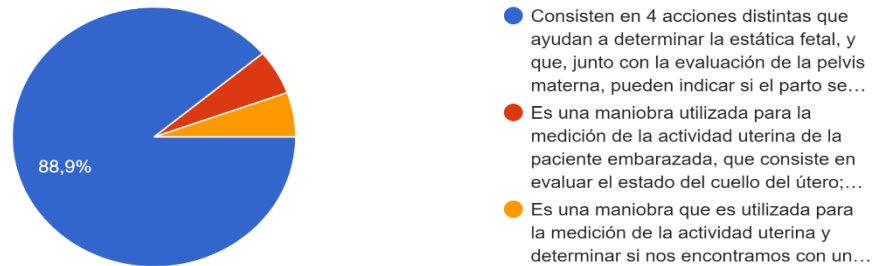
**Gráfica 13.** ¿Cuál es el promedio normal de la FCF en la que debe encontrarse el bebé intra útero?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Al preguntar por la frecuencia fetal normal, el 75% respondió que estaba en un rango de 110 a 160 latidos por minuto, y el 25% respondió que estaba entre 120 y 150 latidos por minuto, esto demuestra que los encuestados han adquirido un aprendizaje correcto al momento de determinar si este parámetro es adecuado o es indicativo de sufrimiento fetal.

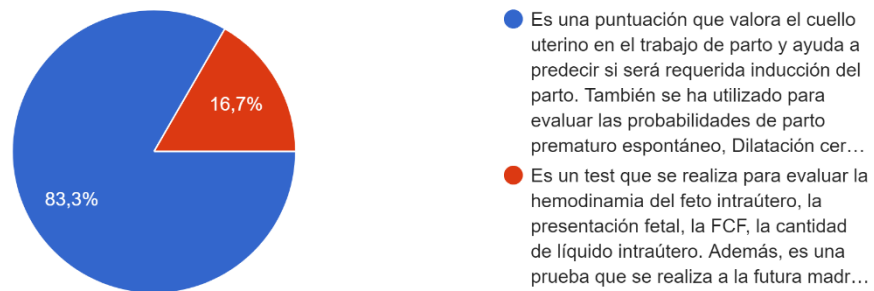
**Gráfica 14.** ¿Cuáles son las maniobras de Leopold y en que consisten?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

El 88,9% de los participantes respondió adecuadamente acerca de cuáles son las maniobras de Leopold y en qué consisten. Este conocimiento debe ser manejado de manera correcta por los Licenciados en Urgencias Médicas y Desastres, pues de su aplicación depende saber de qué tipo de presentación se trata y de esta manera establecer el protocolo a seguir.

**Gráfica 15.** ¿Qué es el test de Bishop y qué evalúa?

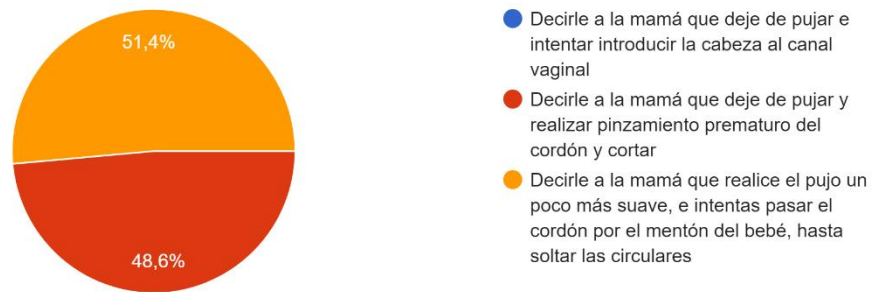


**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

El 83,3% de los participantes respondió correctamente acerca de la definición del Test de Bishop y lo que este evalúa; en contraparte el 16,7% presentó una respuesta equivocada. Los LUMD deben poseer competencias en el área obstétrica que les permitan guiar con éxito un trabajo de parto, resguardando el bienestar e incluso la vida de la madre y el feto. Los cambios en el cuello uterino son uno de los mejores indicadores de la evolución del trabajo de parto, logrando a través de su valoración, determinar una complicación del mismo.

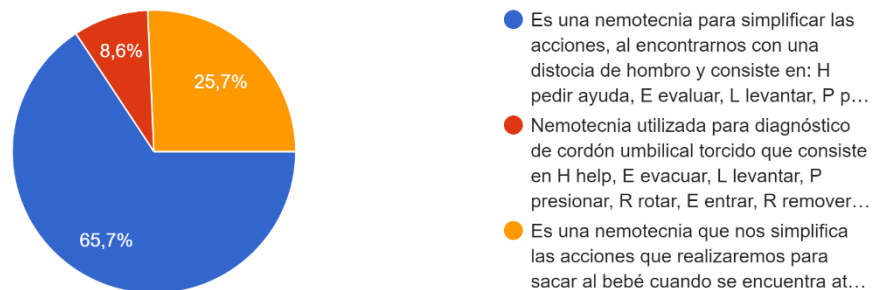
**Gráfica 16.** Femenina de 23 años, G2, P1, EG 38 semanas 3días, en fase activa de labor de parto; se realiza tacto vaginal, la misma tiene D 10cm, B 100%, P +3 cefálico y tiene ganas de pujar; se procede a pasar al cuarto de expulsivo en donde se realiza asepsia, antisepsia y colocación del campo estéril; se protege el periné, a la salida de la cabeza del bebé se procede a revisar el cuello y se percibe que el mismo tiene 2 circulares. ¿Qué acciones realizarías para salvaguardar la vida del bebé?

**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.



Se presentó un caso hipotético de un periodo expulsivo con circular de cordón; el 51,4% respondió que intentaría pasar el cordón por la cabeza del bebé para resolver la situación; otro 48,6% respondió que indicaría a la madre que cesara el pujo y procedería a pinzar y cortar el cordón prematuramente. Es preocupante que la distribución en las respuestas sea casi a la mitad entre la conducta adecuada y la inadecuada, lo que indica la necesidad de reforzar estos conocimientos, pues se demuestra que existe confusión en cuanto a las conductas a seguir en esta situación.

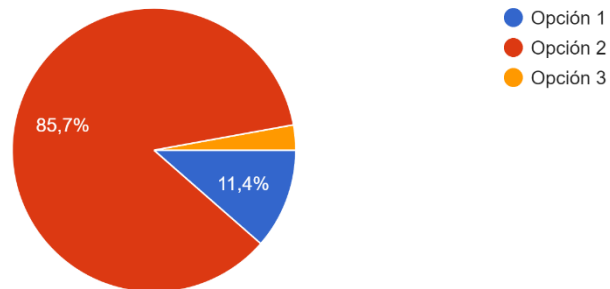
### Gráfica 17. ¿Qué consiste la maniobra de HELPRESS?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

El 65,7% de los encuestados asevera que la maniobra de HELPRESS es una nemotecnia para actuar frente a una distocia de hombro; el 25,7% respondió de manera equivocada y, en su minoría (8,6%) respondió que era para diagnóstico de cordón umbilical torcido. El porcentaje de aciertos no es satisfactorio, pues indica que ante una situación de emergencia muchos no cuentan con las habilidades que les proporcionen un desempeño acorde con el momento del cual depende la vida de la madre y del bebé.

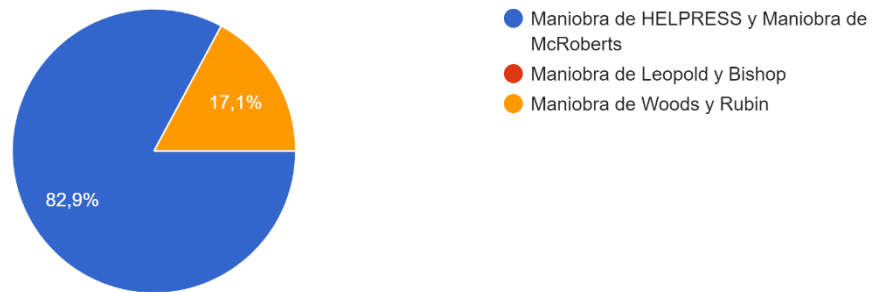
**Gráfica 18.** ¿En qué consiste la Maniobra de McRoberts? Indica en cual de las siguientes opciones se esta realizando la maniobra de manera correcta



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Se indagó acerca de la Maniobra de McRoberts y en que circunstancia se usa de manera correcta, a lo que la mayoría (85,7%) respondió de manera correcta ante la pregunta, por lo que el nivel de conocimiento se considera bueno en este tema. Los profesionales ante una situación de urgencia deben poseer las destrezas manuales que se ameriten en un momento dado, ya que el tiempo de espera prácticamente es nulo para la atención de una complicación obstétrica.

**Gráfica 19.** ¿Qué maniobras que se utilizan en caso de que te encuentre con una distocia de hombro durante la fase de expulsivo?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Se preguntó a los participantes que maniobras deben usar en caso de una distocia de hombro; el 82,9% respondió que usarían la maniobra de HELPRESS y de McRoberts. Una pequeña parte (17,1%) se inclinó por la maniobra de Woods y Rubín. Se aprecia que hay un nivel satisfactorio de conocimiento para este ítem; esto indica que en la práctica se pueden abordar situaciones similares con buen término, disminuyendo los riesgos para el feto y para la madre.

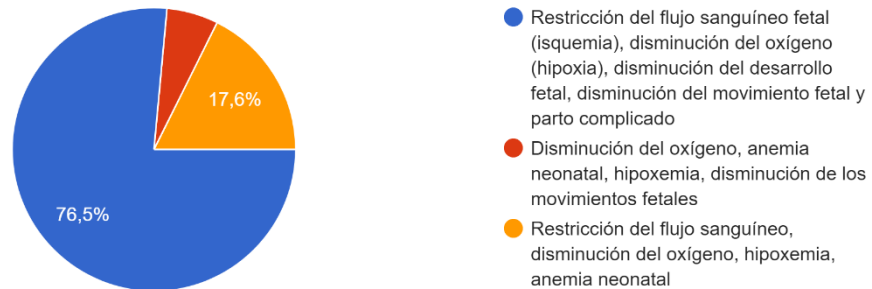
**Gráfica 20.** Femenina de 25 años G2, P1, EG 38semanas 1 día; en fase expulsiva del parto; a la exploración física tiene D10cm, B100%, Plano 3 cefálico; a la salida de la cabeza fetal se verifica el cuello y se procede a realizar tracción para lograr la salida del hombro del feto y percibes que hay una resistencia que no permite su salida. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica y esto qué podría significar?

**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.



El 87,9% de los participantes respondió adecuadamente al diagnóstico de un caso clínico donde se presenta una distocia de hombro. Es importante manejar con seguridad estos diagnósticos porque esto conlleva a emplear las maniobras indicadas para cada caso y canalizar correctamente a la paciente para su resolución.

**Gráfica 21.** ¿Cuáles son las complicaciones que puede sufrir el feto cuando hay circulares al cuello?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

La mayoría de los participantes respondieron adecuadamente al preguntarles que complicaciones tiene para el feto las circulares de cordón. Estas consecuencias sobre el futuro desarrollo de los niños son irreversibles, afectando su salud, por lo que es vital que se resuelvan oportunamente y de la manera más eficiente, lo cual es posible con una adecuada preparación de los profesionales.

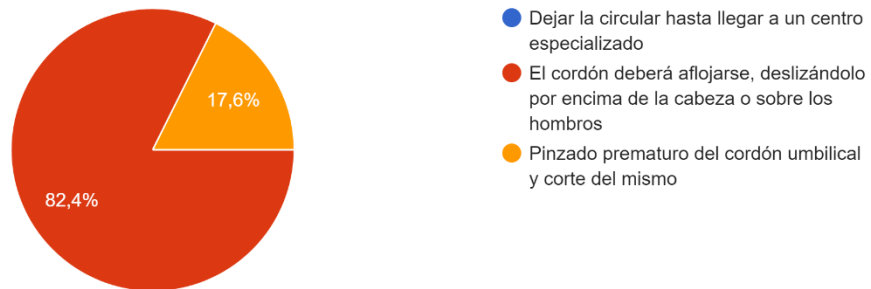
## Gráfica 22. ¿Qué es la distocia Funicular?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Se preguntó que es la distocia funicular; el 79,4% la asoció a trastornos en el flujo sanguíneo de los vasos umbilicales; el 14,7% se refirió a trastornos fetales antes del período expulsivo. Este trastorno es responsable de depresión perinatal, por lo que se debe estar atento en caso de presentarse para tomar una conducta atenta que tienda a minimizar el daño sobre el feto. La mayoría de los participantes tiene un conocimiento adecuado sobre este tema.

**Gráfica 23.** Explica ¿cómo soltarías una circular al cuello floja doble?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

El 82,4% de los futuros profesionales tiene un conocimiento adecuado acerca de la conducta a seguir ante una doble circular floja de cordón, expresando una técnica correcta para su resolución y de esta manera asegurar el bienestar del feto. Sólo un pequeño número de ellos (17,6%) emitió una respuesta incorrecta.

### Gráfica 24. Explica ¿Cómo soltar una circular al cuello apretada?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Al preguntar por la conducta a seguir ante una circular de cuello apretada, el 60,6% respondió con la técnica adecuada a la situación; el 36,4% respondió incorrectamente. Esto es un porcentaje preocupante que sugiere la necesidad de reforzar los aprendizajes de este grupo de personas, pues al actuar equivocadamente se pone en riesgo la vida de la madre y del niño, y se realiza una mala praxis que va en deterioro de la salud de ambos.

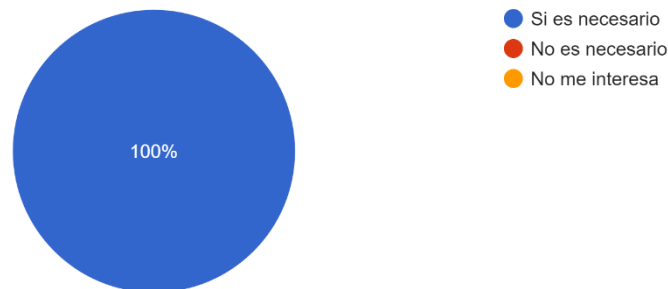
De todo lo abordado, ¿sientes que lo aprendido en clases (Urgencias Gineco-Obstétricas) es suficiente como para realizar un abordaje al tipo de situaciones planteadas en este test? Sustenta tu respuesta

En su mayoría los participantes coinciden en que los conocimientos teóricos adquiridos deben ser reforzados de manera continua a un nivel práctico, pues consideran que es durante la aplicación de las técnicas en situaciones reales, que se logran adquirir las destrezas necesarias para tener la percepción de estar bien preparados ante las emergencias obstétricas que se les puedan presentar.

Del mismo modo, muchos de ellos sugieren que estas prácticas deben estar más enfocadas al ámbito pre hospitalario, puesto que su preparación académica se realiza dentro de un hospital, donde las condiciones son distintas, pues se cuenta con insumos y equipos de los que a veces carecen fuera del mismo.

Finalmente están conscientes de la necesidad de mantener una formación y capacitación continua en los temas relacionados con las emergencias obstétricas para que su actualización les permita un mejor desempeño profesional.

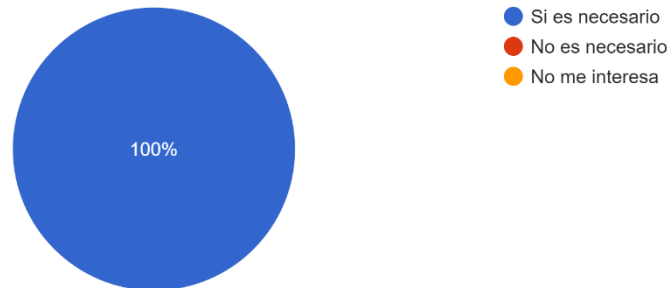
**Gráfica 25.** Como estudiante de la carrera en Urgencias Médicas y Desastres, ¿crees necesario, recibir capacitaciones sobre urgencias gineco-obstétricas de manera regular y actualizada?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

Todos los estudiantes que participaron en el estudio refieren que es necesario mantener un programa de educación continua sobre urgencias gineco-obstétricas. Estas actividades permiten mantener una base de conocimientos acorde con los avances científicos y médicos relacionados con diversos temas, siendo un respaldo para elevar el nivel profesional y prestar un buen servicio de salud a la población.

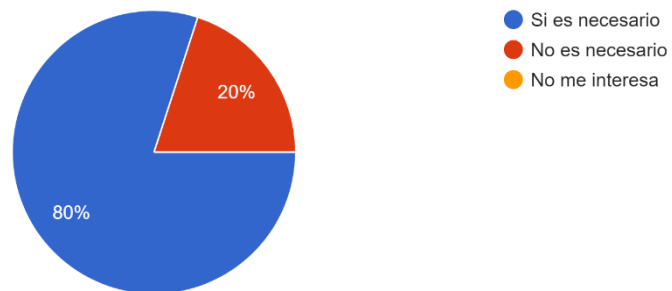
**Gráfica 26.** ¿Consideras necesario que se refuerce, de manera práctica, las competencias de evaluación gineco-obstétrica?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

El 100% de los estudiantes está de acuerdo en la necesidad de reforzar su base académica con más labor práctica, como una manera de afianzar conocimientos, pulir destrezas y adquirir habilidades en este ámbito tan extenso como la obstetricia donde las complicaciones pueden presentarse en cualquier momento del trabajo de parto, demandando una actuación rápida y concisa por parte de los profesionales de la salud.

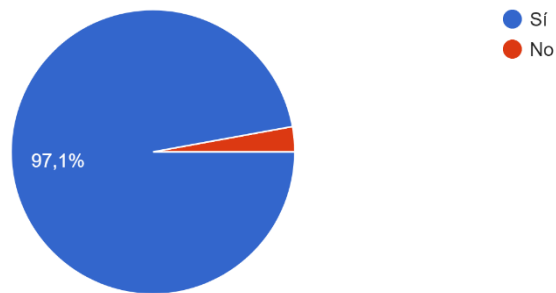
**Gráfica 27.** ¿Cree usted que la asignatura de urgencias gineco-obstétricas se debe dividir en dos semestres?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

El 80% de los encuestados está de acuerdo en que la materia Urgencias Gineco-Obstétricas sea dividida en dos semestres, mientras que el 20% considera que esto no es necesario. Esta inclinación se da por la percepción de los estudiantes de que ameritan más tiempo para aplicar sus aprendizajes en la práctica y de que las mismas deben volcarse al ambiente pre hospitalario.

**Gráfica 28.** ¿Está usted dispuesto a recibir capacitaciones que te ayuden a obtener los conocimientos teórico-prácticos para la atención de urgencias gineco-obstétricas, de forma regular y actualizada?



**Fuente:** datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de III y IV año de la Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres 2022, UDELAS Sede Veraguas.

El 97,1% de los encuestados estuvo de acuerdo en recibir capacitaciones regulares relacionadas con atención de urgencias gineco-obstétricas. Esta actitud positiva hacia la obtención de conocimientos y adquisición de habilidades y destrezas prácticas es cónsona con la satisfacción hacia la labor realizada, lo que se traduce en profesionales con competencias acordes a un status elevado de atención sanitaria.

### 3.2. Propuesta de solución

Luego de registrar, tabular y analizar los resultados, es preciso describir la propuesta de solución que acompaña este estudio. A continuación, se plantea el marco referencial de la misma y su justificación.

#### 3.2.1. Introducción

Esta propuesta se ha realizado motivada por la situación de inseguridad que expresan los futuros profesionales acerca de los saberes que poseen y que les deben servir de basamento dentro de su acción laboral. Se pretende que sirva de ayuda para simplificar esta aprehensión de nuevos aprendizajes y el fortalecimiento de aquellos ya adquiridos durante su formación académica.

Todo profesional tiene la obligación ética de actualizarse, pues los avances científicos y tecnológicos son muy rápidos hoy en día, por lo que se introducen nuevos modos de actuación y se descubren nuevos elementos acerca de enfermedades que modifican la manera en que se tratan. Esto es vital en el entorno de salud, donde el desconocimiento tiene consecuencias irreparables sobre los seres humanos.

Las sugerencias aquí propuestas se esquematizan en un conjunto de actividades organizadas para grupos de atención pre hospitalaria y están destinadas a maximizar la calidad de su accionar diaria durante la atención de las urgencias obstétricas que con tanta frecuencia suceden y que son objeto de atención sanitaria.

#### 3.2.2. Marco referencial

El Licenciado en Urgencias Médicas y Desastres es un profesional que actúa en primera línea cuando se trata de salvaguardar la integridad de las personas,

siendo el primero en acudir ante una situación inesperada. Su labor toma una connotación especial cuando se trata de la atención al trabajo de parto, pues en este, se encuentran implicadas dos vidas dentro de una misma situación.

Las urgencias obstétricas ocupan uno de los primeros lugares en atención de servicios sanitarios, la CSS de Panamá indicó que solo en los primeros cuatro meses del 2021 se atendieron 4055 urgencias obstétricas solo en un centro asistencial del país.(CSS, 2021). En referencia a las actividades realizadas durante la práctica profesional se observó en las instalaciones del Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega, que en un lapso de 10 semanas se atendieron más de 500 partos, de los cuales aproximadamente el 40% de los casos presentó un compromiso del bienestar fetal, dado por diversos factores como circular de cordón, desprendimiento de placenta, distocias de presentación, entre otros.

El trabajo de parto se inicia en el domicilio, y es la razón de muchas llamadas a las cuales acude el Licenciado en Urgencias Médicas y Desastres, el cual debe poseer las competencias necesarias para realizar un abordaje y diagnóstico certeros en caso de existir una complicación durante este proceso.

Para esto se requiere de un conocimiento amplio, que le proporcione al profesional la seguridad al momento de iniciar cualquier maniobra o técnica necesarias para atender la urgencia obstétrica de manera exitosa. Los resultados obtenidos durante el estudio, indican que los aprendizajes adquiridos durante la carrera ameritan ser reforzados de manera continua durante la vida profesional, además de apreciarse la necesidad de fortalecer las destrezas manuales y de operatividad de los participantes en situaciones prácticas.

La atención de una urgencia obstétrica demanda una actuación rápida, sin titubeos y que debe instaurar protocolos acordes a cada tipo de patología encontrada, pues su prevalencia es elevada dentro de los llamados que se

realizan a diario a los servicios de atención en salud. Con el objetivo de fomentar un mejor desempeño laboral de los LUMD se presenta esta propuesta de solución.

### 3.2.3. Justificación

Las urgencias obstétricas forman parte importante de la atención que proporcionan los servicios pre hospitalarios, donde se requiere la presencia de profesionales altamente capacitados en cuanto al manejo de este tipo de situaciones a fin de implementar un abordaje eficaz y que permita proteger a la madre y al bebé.

En vista de la importancia que reviste una actuación oportuna por parte de los LUMD se diseña esta propuesta para potenciar de manera continua la formación de estos profesionales quienes manifiestan la necesidad de reforzar conocimientos tanto teóricos como prácticos que conlleven a realizar intervenciones eficaces en contextos reales.

La propuesta permitirá contribuir a reducir los errores u omisiones en la aplicación de maniobras y protocolos en urgencias obstétricas, y va dirigida a estudiantes y profesionales del área de salud, beneficiando indirectamente a la población que requiere de atención pre hospitalaria y al mismo tiempo contribuye a mejorar la fluidez de los sistemas de salud respecto a esta problemática.

Su aplicación además, está motivada en la necesidad de disminuir la morbi-mortalidad alrededor de las complicaciones en el trabajo de parto de la madre y del recién nacido, pues las consecuencias pueden ir desde leves hasta graves, siendo en su mayoría irreversibles, traduciéndose en una menor calidad de vida para estos niños.

Las condiciones de atención fuera del entorno hospitalario, donde no se cuente con un sitio especialmente acondicionado, o no existan los implementos o equipos diseñados para tal fin, son adversas para el desarrollo del trabajo del LUMD, por

lo cual debe hacer uso de conocimientos bien afianzados que le permitan adaptar ciertos protocolos y obtener los resultados esperados.

#### 3.2.4 Objetivos

A continuación, se presentan los objetivos de la propuesta:

Objetivo general:

- Proveer capacitación continua y actualizada a los Licenciados en Urgencias Médicas y Desastres en la atención de urgencias obstétricas.

Objetivos específicos:

- Aumentar el nivel de conocimientos teóricos sobre urgencias obstétricas a los LUMD
- Mejorar las destrezas manuales para la atención de urgencias obstétricas de los LUMD
- Fomentar la adhesión de protocolos de actuación establecidos para la atención de urgencias obstétricas.

#### 3.2.5. Beneficiarios

Beneficiarios Directos:

Estudiantes y profesionales en Licenciatura de Urgencias Médicas y Desastres.

Beneficiarios Indirectos:

- Pacientes atendidos por los servicios pre hospitalarios.
- Comunidad que solicita los servicios pre hospitalarios.
- Sistemas de salud.

### 3.2.6. Intervención

Fase I: Organización de la propuesta.

En esta fase se deben realizar reuniones con los jefes de servicios pre hospitalarios para presentarles la propuesta, explicando sus objetivos y la manera en que se va a implementar.

Una vez se obtenga el permiso de los servicios pre hospitalarios, se procede a invitar profesionales expertos y con experiencia en el área para dictar charlas, seminarios y talleres.

Se coordinan los talleres prácticos con instituciones educativas que cuenten con simuladores, así como establecer el acompañamiento en situaciones reales.

Fase II: Desarrollo de la propuesta.

Extender la invitación a estudiantes y profesionales de LUMD, mediante redes de información tecnológicas y afiches en entidades sanitarias

Organizar grupos con un máximo de 8 participantes a fin de facilitar su monitorización y asegurar la participación total y eficiente de todos en los eventos prácticos

Charlas semanales con una duración de 1 hora sobre temas como: tipos de urgencias obstétricas, diagnóstico de urgencias obstétricas, protocolos de actuación, sistemas de comunicación interhospitalaria, trabajo en equipo, entre otros.

Talleres prácticos semanales con una duración de tres horas. Cada taller está orientado a la adquisición de destrezas y habilidades específicas para cada tipo de urgencia obstétrica.

Ruta de urgencia: estrategia donde cada participante acompañe a un grupo de profesionales al acudir y atender urgencias obstétricas, basado en la importancia de actuar en contextos reales, fuera de un ambiente controlado.

Fase III: Evaluación de la propuesta.

En cada taller teórico se realiza un pre test al inicio y al finalizar se aplica un post test como una manera de valorar el aprendizaje

Los talleres prácticos se evalúan al final de cada sesión, presentando un caso hipotético al participante quien debe aplicar las maniobras y protocolos de actuación inherentes a la urgencia obstétrica sugerida.

Durante la ruta de urgencia se entrega un formato de evaluación de actuación al encargado del equipo para que indique en cada ítem la calidad de desempeño del participante

Descripción de la propuesta de evaluación

Los alcances de esta propuesta deben ser evaluados en diferentes niveles: en primer lugar se valoran los conocimientos adquiridos por los participantes al final de cada sesión teórica y práctica de capacitación, en la cual participan los profesionales que dictan las charlas y seminarios así como los integrantes de los equipos de respuesta pre hospitalaria que actúen como colaboradores.

Estas evaluaciones se aplican además a estos docentes y equipos de atención, como una manera de retroalimentación para ellos como profesionales y para la propuesta, pues permite reconocer las fortalezas y debilidades en su diseño a fin de hacer las modificaciones necesarias para su mejora.

La mejora en la actuación de los profesionales incide en una mejor prestación de servicios pre hospitalarios, por lo que la fluidez del sistema es evidencia del logro de los objetivos propuestos, para evaluar este punto se deben realizar reuniones semestrales con los jefes de los servicios obstétricos para analizar el funcionamiento de este tipo de atención.

## **CONCLUSIONES**

Los participantes del estudio poseen un conocimiento adecuado del concepto de parto y de cuáles son las complicaciones más frecuentes que pueden encontrar, aunque los porcentajes de identificación correcta de síntomas asociados a ruptura uterina y desprendimiento de placenta oscilan apenas entre 55 y 58%.

Conocen adecuadamente las presentaciones fetales pero presentan confusión respecto a las variedades de las mismas. El nivel de conocimiento acerca de la identificación de situaciones que representan una urgencia obstétrica es satisfactorio.

El 80% de los encuestados demuestra un buen manejo del tacto vaginal como método de elección para determinar el estado del cuello uterino, así como las técnicas adecuadas para evaluar al feto; dominan los valores de frecuencia cardiaca fetal normal y las maniobras de Leopold y el Test de Bishop.

Conocen las complicaciones que conllevan las circulares de cordón para el feto, aunque hay confusión en la técnica a utilizar en caso de presentarse, siendo mayor su orientación en el manejo de la distocia de hombro.

El 80% estuvo de acuerdo en dividir la materia de Urgencias Obstétricas en dos semestres. Todos los participantes consideran necesaria la formación académica

continua, pues perciben debilidad en sus destrezas manuales y en su desenvolvimiento en contextos extra hospitalarios, indicando que ameritan reforzarlos mediante un programa de capacitación.

A manera de sugerencias se plantean también los siguientes aspectos:

La Universidad, los organismos sanitarios y las instituciones prestadoras de salud deben fomentar la educación y capacitación continua y actualizada de sus estudiantes y personal adscrito.

Los jefes de atención pre hospitalaria deben establecer programas de evaluación anual a sus equipos a fin de detectar las necesidades de los mismos respecto a su desenvolvimiento profesional.

Aumentar el número de horas de preparación práctica de los estudiantes de TUM y LUMD, incluyendo experiencias reales con monitorización cercana.

Establecer equipos de trabajo a fin de implementar la propuesta planteada, haciéndola extensiva a otras instituciones del país.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍAS**

**Urgencias generales y obstétricas permanente atención en urgencias**

**<https://prensa.css.gon.pa/2021/0572027>>urgencias-general.**

# **ANEXOS**

# **ANEXO N° 1**

**CARTAS DE SOLICITUD DE VALIDACIÓN**

Santiago, 11 de junio de 2021.

**Msc. Amanda Medina**

**Lic. En Urgencias Médicas Y Desastres**

**E. S. D.**

Respetada Msc.,

Reciba usted mis saludos cordiales y deseos de éxito siempre. Yo **Indra Isabel Álvarez Barría**, estudiante de la carrera Lic. en Urgencias Médicas y Desastres, conocedora de su alta capacidad profesional, me permito solicitarle muy comedidamente, su valiosa colaboración en la validación del instrumento a utilizarse en la recolección de datos para realizar mi trabajo de grado para optar por el título de Licenciada (o) en Urgencias Médicas y desastres, cuyo tema en estudio es la **“ABORDAJE ADECUADO DEL PARTO COMPLICADO CON COMPROMISO DEL BIENESTAR FETAL, POR PARTE DEL LICENCIADO EN URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES”**

Mucho agradeceré a usted, seguir las instrucciones que se detallan en la siguiente página; para la cual se adjunta la matriz de operacionalización de variables, los objetivos, el instrumento y los formularios correspondientes.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle el testimonio de mis más alta consideración y autoestima,

Atentamente,

Firma digital:



Firma digital:



---

**Indra Álvarez– Céd.: 4-789-2354**  
Estudiante de la carrera:  
**Lic. Urg. Médicas y Desastres.**  
Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas.  
UDELAS – Extensión Universitaria en Veraguas.

**Msc. Amanda Medina – Céd.: 9-742-992**  
Cargo: **Licenciada en Urgencias Médicas y Desastres - Docente**  
Lugar de trabajo: **UDELAS Veraguas**  
RECIBIDO 11/06/2021

Santiago, 10 de junio de 2021.

**Dra. Oris Benítez**

**Médico General**

**E. S. D.**

Respetada Doctora,

Reciba usted mis saludos cordiales y deseos de éxito siempre. Yo **Indra Isabel Álvarez Barría**, estudiante de la carrera Lic. en Urgencias Médicas y Desastres, conocedora de su alta capacidad profesional, me permito solicitarle muy comedidamente, su valiosa colaboración en la validación del instrumento a utilizarse en la recolección de datos para realizar mi trabajo de grado para optar por el título de Licenciada (o) en Urgencias Médicas y desastres, cuyo tema en estudio es la **“ABORDAJE ADECUADO DEL PARTO COMPLICADO CON COMPROMISO DEL BIENESTAR FETAL, POR PARTE DEL LICENCIADO EN URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES”**

Mucho agradeceré a usted, seguir las instrucciones que se detallan en la siguiente página; para la cual se adjunta la matriz de operacionalización de variables, los objetivos, el instrumento y los formularios correspondientes.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle el testimonio de mis más alta consideración y autoestima,

Atentamente,

Firma digital:



Firma digital:



---

**Indra Álvarez – Céd.: 4-789-2354**  
**Estudiante de la carrera:**  
**Lic. Urg. Médicas y Desastres.**  
**Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas.**  
**UDELAS – Extensión Universitaria en Veraguas.**

**Oris Benítez – Céd.: 4-744-441**  
**Cargo: Médico General y Docente de Udelas**  
**Lugar de trabajo: CSS y Udelas**

# **ANEXO N° 2**

## **MATRICES DE VALIDACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS.  
ESCUELA DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA ENFERMERÍA.**

**LIC. EN URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES.**


**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (ENCUESTA, ENTREVISTA, CUESTIONARIO)**

ITEM (PREGUNTA)	A) Correspondencia de las preguntas con objetivos, variables e indicadores		B) Calidad técnica y representativa				C) Lenguaje		Observaciones
	P= Pertinente		O= Óptima				A= Adecuado		
	NP= No pertinente		B= Buena				I= Inadecuado		
			R= Regular						
		D= Deficiente							
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1.	X		X				X		<p>El nivel educativo sería solo estudiantes de licenciatura o técnico de la UDELAS Veraguas, por lo que lugar de trabajo y casa de estudios está sobreentendido.</p> <p>Debería seleccionar aquellos estudiantes que han dado la materia de Ginecología, ya que si selecciona grados muy bajos se pueden sesgar los resultados.</p> <p>Recomiendo revisar la ortografía en las preguntas y respuestas antes de aplicar el pre-test.</p>
2.	X		X				X		
3.	X		X				X		
4.	X		X				X		
5.	X			X			X		



6.	X		X				X		
7.	X		X				X		
8.	X		X				X		
9.	X		X				X		
10.	X		X				X		
11.	X		X				X		
12.	X		X				X		
13.	X		X				X		
14.	X		X				X		
15.	X		X				X		
16.	X		X				X		
17.	X		X				X		
18.	X		X				X		
19.	X		X				X		
20.	X		X				X		



21.	X		X				X		
22.	X		X				X		
23.	X		X				X		
24.	X		X				X		
25.	X		X				X		Recomiendo colocarla como última pregunta
26.	X		X				X		
27.	X		X				X		
28.	X		X				X		
29.	X		X				X		
30.	X		X				X		
<b>DATOS DEL EVALUADOR</b>	<b>NOMBRE:</b> Msc. Amanda Medina		<b>CÉDULA:</b> 9-742-992						
	<b>PROFESIÓN:</b> Licenciada en Urgencias Médicas y Desastres		<b>CARGO:</b> Docente en UDELAS Veraguas						
	<b>FECHA:</b> 14/06/2021		<b>FIRMA DEL EVALUADOR:</b> 						



## **Extensión Universitaria de Veraguas**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS.  
ESCUELA DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA ENFERMERÍA.**

**LIC. EN URGENCIAS MÉDICAS Y DESASTRES.**

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (ENCUESTA, ENTREVISTA, CUESTIONARIO)**

ITEM (PREGUNTA)	A) Correspondencia de las preguntas con objetivos, variables e indicadores		B) Calidad técnica y representativa				C) Lenguaje		Observaciones
	P= Pertinente		O= Óptima				A= Adecuado		
	NP= No pertinente		B= Buena				I= Inadecuado		
			R= Regular						
		D= Deficiente							
	P	NP	O	B	R	D	A	I	
1.	X		X				X		
2.	X		X				X		
3.	X		X				X		
4.	X		X						
5.	X			X			X		Las 2 opciones finales se repiten, debe mejorar la forma.
6.	X		X				X		
7.	X			X			X		Revisar el concepto de "Sufrimiento Fetal", creo que ahora se usa "Bienestar Fetal Incierto". La hipoxia fetal y el BFI pueden presentar ambas desaceleraciones.
8.	X		X				X		
9.	X		X				X		

10.	X		X				X		
11.	X			X			X		Puede cambiar la palabra marcador por característica
12.	X		X				X		
13.	X		X				X		
14.	X			X			X		Reformule: ¿Cuáles son las maniobras de Leopold y en que consisten?
15.	X		X				X		
16.	X		X				X		
17.	X			X			X		Cambie la palabra atorado por una mas adecuada.
18.	X			X			X		Puede colocar imágenes u opciones, mas sencillo
19.	X		X				X		
20.	X		X				X		
21.	X		X				X		
22.	X		X				X		
23.	X		X				X		Evalúe colocar opciones
24.	X		X				X		Evalúe colocar opciones



25.	X		X				X		Evalúe colocar opciones	
26.	X		X				X			
27.	X		X				X			
28.	X		X				X			
29.	X		X				X			
30.	X		X				X			
<b>DATOS DEL EVALUADOR</b>	<b>NOMBRE:</b>		Oris Benítez					<b>CÉDULA:</b> 4-744-441		
	<b>PROFESIÓN:</b>		Médico General – Docente Universitaria					<b>CARGO:</b> Médico de la CIAES y Docente del Departamento de Ciencias Médicas. Udelas Veraguas		
	<b>FECHA:</b>		14 de junio de 2021					<b>FIRMA DEL EVALUADOR:</b> 		

# **ANEXO N° 3**

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**

Fecha:			
--------	--	--	--

República de Panamá.  
Universidad Especializada de las Américas  
Extensión Veraguas.  
Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas.  
Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería.  
Departamento de Ciencias Médicas.  
Licenciatura en Urgencias Médicas y Desastres.  
PRE-TEST

N° de encuesta: \_\_\_\_\_

Buenos días/tardes/noches,

Mi nombre es **Indra Álvarez**. Soy estudiante del **IV año (VIII semestre)** de la **Universidad Especializada de las Américas Extensión de Veraguas**, actualmente estoy realizando mi trabajo de grado, modalidad Práctica Profesional, para optar por el título de **Licenciada en Urgencias Médicas y Desastres**, el tema de estudio es el **“Abordaje adecuado del parto complicado, con compromiso del bienestar fetal, por parte del Licenciado en Urgencias Médicas y Desastres”**.

Estoy interesada (o) en conocer su opinión. La información que nos proporcione tiene como objetivos:

**Generales:**

- Proponer un programa de capacitación continua basado en el adecuado abordaje del parto complicado con pérdida del bienestar fetal dirigido a los estudiantes y personal de atención medica prehospitalaria.

**Específicos:**

- Evaluar el nivel de conocimiento (Pre-test) que tienen los futuros Técnicos y Licenciados en Urgencias Médicas y Desastres de la Udelas Extensión en Veraguas sobre el adecuado abordaje del parto complicado con pérdida del bienestar fetal.
- Elaborar un programa de capacitación continua basado en el adecuado abordaje del parto complicado con pérdida del bienestar fetal dirigido a estudiantes y personal de atención medica prehospitalaria.

Antes que usted decida participar en el estudio, lea cuidadosamente este formulario y haga todas las preguntas que tenga para asegurar que entienda los propósitos del estudio; de tal forma que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, puede contactarme (contacto abajo descrito) para que le explique, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas.

Solamente, yo Indra Álvarez y mi asesora de Trabajo de Grado, tendremos acceso a los datos en que puedan identificar a un participante (directa o indirectamente). No divulgaremos ninguna información de usted o proporcionada por durante el estudio. Cuando los resultados del estudio sean presentados en mi sustentación y posteriormente publicados, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Toda divulgación de la información obtenida se realizará con fines científicos y/o pedagógicos.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no, su decisión de participar o no, no afectará de ninguna manera su persona.

Mi número de contacto es **(+507) 62266800** y mi correo electrónico es [indra.alvarez.2354@udelas.ac.pa](mailto:indra.alvarez.2354@udelas.ac.pa)

Edad:	años
-------	------

Sexo:	Femenino		Masculino	
-------	----------	--	-----------	--

Nivel educativo	Año que cursa:	Lugar donde estudia:
ESTUDIANTE		

Nivel educativo		
TUM	Años de servicio:	Lugar de trabajo:
LUMD	Años de servicio:	Lugar de trabajo:
POSTGRADO		
MAESTRÍA		
DOCTORADO		

<p>1. ¿Qué es el parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proceso por el que la mujer o la hembra de una especie vivípara expulsa el feto y la placenta al final de la gestación.</li> <li>○ El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior.</li> <li>○ Proceso fisiológico por el cual un feto de 22 semanas o más de gestación, o de 500 g o más de peso es expulsado del organismo materno por vías naturales.</li> </ul>
<p>2. ¿Qué técnicas utilizarías para evaluar si una paciente se encuentra en trabajo de parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anamnesis, tacto vaginal, maniobra de Leopold, medición de la actividad uterina, Doppler.</li> <li>○ Anamnesis, especuloscopia, Doppler.</li> <li>○ Especuloscopia, medición de la altura uterina, maniobra de Leopold.</li> </ul>
<p>3. ¿Cuál es la técnica más efectiva de exploración física para determinar el estado del útero?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Escala de Bishop.</li> <li>○ Especuloscopia.</li> <li>○ Tacto vaginal.</li> </ul>
<p>4. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que nos podemos encontrar de la labor del parto y la fase de expulsivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ruptura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, distocia de hombro, distocia funicular, hipoxia fetal.</li> <li>○ Parto de evolución lenta, embolia del líquido amniótico, torsión del cordón</li> <li>○ Prolapso del cordón, circular al cuello, preclamsia, hipoxia fetal.</li> </ul>
<p>5. Femenina de 26 años, sin APP, G6, P5 con partos previos domiciliarios normales, que acudió al hospital por dolor y disminución del pujo en período de expulsivo. En la exploración se palpaba feto en cefálica en plano I-II y dolor en flanco derecho. Tras sondaje vesical, presentaba franca hematuria. Al realizar ecografía, se objetivó feto muerto y sonda vesical intracavitaria. Ante la sospecha de rotura uterina vs. desprendimiento de placenta, se indicó cesárea. ¿Qué crees que presentó la paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Complicación durante el trabajo de parto.</li> <li>○ Suceso que podría ocurrir ya que la labor de parto se estaba realizando en casa.</li> <li>○ Es algo normal ya que la misma se encontraba en su domicilio durante su labor de parto.</li> </ul>
<p>6. Femenina de 30 años, sin APP, EG 37 semanas, G4, P2, A1. Dos de sus embarazos y partos fueron normales, sin complicaciones, sin embargo, hace cuatro años presentó un aborto espontáneo de 9 semanas. Hace el llamado al sistema de emergencias por embarazo a término, sangrado transvaginal, dolor (abdominal/espalda) y contracciones seguidas. Se le realiza monitoreo fetal y se da con el hallazgo de que el feto no presenta actividad cardíaca. ¿Cuál es su impresión diagnóstica?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Placenta previa.</li> <li>○ Desprendimiento de placenta.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ruptura uterina.</li> </ul>
<p>7. Femenina de 24 años, sin APP, EG 39 semanas, G1, P0. Acude al cuarto de urgencias porque refiere dolor bajo vientre, durante el día ha presentado contracciones leves y no ha sentido movimientos fetales. A la exploración física (tacto vaginal) se encuentra con D 3cm, B 70%, útero en -3. Se realiza monitoreo fetal y se da con el hallazgo de desaceleraciones cardíacas. ¿Cuál es su impresión diagnóstica?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proceso normal del parto.</li> <li>○ Sufrimiento fetal.</li> <li>○ Hipoxia fetal.</li> </ul>
<p>8. ¿A qué hace referencia, el concepto de presentaciones fetales?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Describe la manera en la que está colocado el bebé para salir por el canal del parto para el alumbramiento.</li> <li>○ Describe la posición de las partes del cuerpo del bebé.</li> <li>○ Esto se refiere a la manera en la que se alinea la columna vertebral del bebé con la de la madre.</li> </ul>
<p>9. ¿Cuántas y cuáles son las presentaciones en que se puede encontrar el feto durante el parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Existen 3 presentaciones: cefálica, podálica, transversa.</li> <li>○ Existen muchas presentaciones en las que podría encontrar el bebé, entre estas están: presentación cefálica, podálica, transversa o que se presente un brazo u hombro.</li> <li>○ Existen sólo dos presentaciones en las que puede venir el producto: cefálica y podálica.</li> </ul>
<p>10. Femenina de 27 años, con APP de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 1 en tratamiento insulínico, que cursaba la semana 35+6; G5, P3, A. Consultó en el Servicio de Urgencias por cuadro de malestar general, náuseas, vómitos de repetición, sensación distérmica y dolor en hemiabdomen inferior y en región lumbar. Exploración física con cérvix uterino de consistencia flácida, D 5cm, B 80%, P -1. No había evidencia de rotura de membranas. Además. se diagnosticó un feto vivo en presentación cefálica. El registro cardiotocográfico mostró un patrón fetal con variabilidad mínima y presencia de desaceleraciones tardías repetidas en la frecuencia cardíaca, así como taquisistolia en el patrón de dinámica uterina. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Labor de parto en fase activa con pérdida del bienestar fetal.</li> <li>○ Labor de parto normal en fase activa.</li> <li>○ Labor de parto normal en fase latente.</li> </ul>
<p>11. ¿Cuál de estas características te hace sospechar que la labor de parto esta complicada y el feto se encuentra riesgo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Madre presenta dolor bajo vientre y lumbar, leve sangrado, 3cm de dilatación, con borramiento cervical del 60%, plano -3. Feto vivo con latidos cardíacos fuertes con una variabilidad normal.</li> <li>○ Madre no presenta dolores, sangrado abundante, con presencia de meconio. Al tacto vaginal tiene: D:6cm, B:70%, P: 0 en presentación podálica con FC 100 lpm.</li> <li>○ Madre presenta dolor lumbar, sin sangrado evidente, dolor en epigastrio, refiere que el feto no se mueve desde hace 4 horas.</li> </ul>
<p>12. ¿Cuáles son los métodos de evaluación del bebé intra útero en el ámbito prehospitalario?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anamnesis a la madre sobre el embarazo, tacto vaginal, medición de la FC, medición de la actividad uterina</li> <li>○ Anamnesis a la madre sobre el embarazo, tacto vaginal, maniobra de Leopold, medición de la FCF, medición de la altura uterina, medición de la actividad uterina.</li> <li>○ Anamnesis, Doppler, tacto vaginal, especuloscopia, medición de la actividad uterina.</li> </ul>

<p>13. ¿Cuál es el promedio normal de la FCF en la que debe encontrarse el bebé intra útero?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 120/150 latidos por minutos.</li> <li>○ 100/120 latidos por minutos.</li> <li>○ 110/160 latidos por minutos.</li> </ul>
<p>14. ¿Cuáles son las maniobras de Leopold y en qué consisten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consisten en 4 acciones distintas que ayudan a determinar la estática fetal, y que, junto con la evaluación de la pelvis materna, pueden indicar si el parto será complicado o si resultará necesario realizar una cesárea. Sus maniobras son: determinación del polo fetal, determinación del dorso fetal, presentación fetal y por último encajamiento y posición de la cabeza.</li> <li>○ Es una maniobra utilizada para la medición de la actividad uterina de la paciente embarazada, que consiste en evaluar el estado del cuello del útero; la misma evalúa la dilatación, grosor y localización del cuello del útero.</li> <li>○ Es una maniobra que es utilizada para la medición de la actividad uterina y determinar si nos encontramos con una paciente en labor de parto. Sus maniobras consisten en determinar el dorso del bebé y percibir su actividad, determinar cuántas veces se presenta una contracción y la última determinar el tiempo que dura la contracción.</li> </ul>
<p>15. ¿Qué es el test de Bishop y qué evalúa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es una puntuación que valora el cuello uterino en el trabajo de parto y ayuda a predecir si será requerida inducción del parto. También se ha utilizado para evaluar las probabilidades de parto prematuro espontáneo, Dilatación cervical, Borramiento cervical, Consistencia cervical, Posición cervical, Encajamiento fetal.</li> <li>○ Es un test que se realiza para evaluar la hemodinamia del feto intraútero, la presentación fetal, la FCF, la cantidad de líquido intraútero. Además, es una prueba que se realiza a la futura madre para determinar cómo avanza su trabajo de parto; evaluando la dilatación, la consistencia del cérvix y el encajamiento fetal.</li> </ul>
<p>16. Femenina de 23 años, G2, P1, EG 38 semanas 3días, en fase activa de labor de parto; se realiza tacto vaginal, la misma tiene D 10cm, B 100%, P +3 cefálico y tiene ganas de pujar; se procede a pasar al cuarto de expulsivo en donde se realiza asepsia, antisepsia y colocación del campo estéril; se protege el periné, a la salida de la cabeza del bebé se procede a revisar el cuello y se percibe que el mismo tiene 2 circulares. ¿Qué acciones realizarías para salvaguardar la vida del bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Decirle a la mamá que deje de pujar e intentar introducir la cabeza al canal vaginal.</li> <li>○ Decirle a la mamá que deje de pujar y realizar pinzamiento prematuro del cordón y cortar.</li> <li>○ Decirle a la mamá que realice el pujo un poco más suave, e intentas pasar el cordón por el mentón del bebé, hasta soltar las circulares.</li> </ul>
<p>17. ¿En qué consiste la maniobra de HELPRESS?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es una nemotecnia para simplificar las acciones, al encontrarnos con una distocia de hombro y consiste en: H pedir ayuda, E evaluar, L levantar, P presión suprapúbica, R remover E entrar y realizar maniobras, R remover; R rotar.</li> <li>○ Nemotecnia utilizada para diagnóstico de cordón umbilical torcido que consiste en H help, E evacuar, L levantar, P presionar, R rotar, E entrar, R remover, R rotar.</li> <li>○ Es una nemotecnia que nos simplifica las acciones que realizaremos para sacar al bebé cuando se encuentra atorado.</li> </ul>
<p>18. ¿En qué consiste la Maniobra de McRoberts?</p> <p>_____</p>

<p>19. ¿Qué maniobras que se utilizan en caso de que te encuentre con una distocia de hombro durante la fase de expulsivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maniobra de HELPRESS y Maniobra de McRoberts.</li> <li>○ Maniobra de Leopold y Bishop.</li> <li>○ Maniobra de Woods y Rubin.</li> </ul>
<p>20. Femenina de 25 años G2, P1, EG 38semanas 1 día; en fase expulsiva del parto; a la exploración física tiene D10cm, B100%, Plano 3 cefálico; a la salida de la cabeza fetal se verifica el cuello y se procede a realizar tracción para lograr la salida del hombro del feto y percibes que hay una resistencia que no permite su salida. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica y esto qué podría significar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Distocia de hombro: es una urgencia obstétrica que se produce en la fase expulsiva de la labor del parto, que se presenta luego de la salida de la cabeza fetal, momento en el que se detiene la progresión del parto por un atrapamiento del hombro anterior en la sínfisis del pubis.</li> <li>○ Distocia del hombro: se le conoce a la patología que sufre la mujer al retener la salida completa del feto durante la labor de expulsivo; esto dando como resultado una emergencia obstétrica.</li> <li>○ Hombro luxado: patología que puede producirse por un mal movimiento durante el período de rotación interna del feto al momento de la labor del parto, esto ocasiona que la salida del hombro se vea afectada.</li> </ul>
<p>21. ¿Cuáles son las complicaciones que puede sufrir el feto cuando hay circulares al cuello?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Restricción del flujo sanguíneo fetal (isquemia), disminución del oxígeno (hipoxia), disminución del desarrollo fetal, disminución del movimiento fetal y parto complicado</li> <li>○ Disminución del oxígeno, anemia neonatal, hipoxemia, disminución de los movimientos fetales.</li> <li>○ Restricción del flujo sanguíneo, disminución del oxígeno, hipoxemia, anemia neonatal.</li> </ul>
<p>22. ¿Qué es la distocia Funicular?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toda situación y/o posicional que conlleva riesgo de trastornos del flujo sanguíneo de los vasos umbilicales, lo cual incluye alteraciones del tamaño (corto o largo), circulares (simple, doble o triple) en el cuello o cualquier parte fetal), prolapso, nudos o falsos nudos.</li> <li>○ Es toda situación que conlleva riesgo de trastornos del flujo de los vasos umbilicales entre la madre y el feto.</li> <li>○ Son todos los trastornos que puede sufrir el feto intraútero antes de la fase de expulsivo y que ponen en riesgo su vida, entre estos trastornos están los nudos del cordón, torsiones, alteraciones del tamaño del cordón.</li> </ul>
<p>23. Explica ¿cómo soltarías una circular al cuello floja doble?</p>
<p>24. Explica ¿cómo soltar una circular al cuello apretada?</p>
<p>25. Como estudiante de la carrera en Urgencias Médicas y Desastres, ¿crees necesario, recibir capacitaciones sobre urgencias gineco-obstétricas de manera regular y actualizada?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si es necesario.</li> <li>○ No es necesario.</li> <li>○ No me interesa.</li> </ul>

<p>26. ¿Consideras necesario que se refuerce, de manera práctica, las competencias de evaluación gineco-obstétrica?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Si es necesario.</li><li><input type="radio"/> No es necesario.</li><li><input type="radio"/> No me interesa.</li></ul>
<p>27. ¿Cree usted que la asignatura de urgencias gineco-obstétricas se debe dividir en dos semestres?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Si es necesario.</li><li><input type="radio"/> No es necesario.</li><li><input type="radio"/> No me interesa.</li></ul>
<p>28. ¿Está usted dispuesto a recibir capacitaciones que te ayuden a obtener los conocimientos teórico-prácticos para la atención de urgencias gineco-obstétricas, de forma regular y actualizada?</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Si.</li><li><input type="radio"/> No.</li></ul>

**Muchas gracias por su amabilidad y por el tiempo dedicado a contestar este PRE TEST.**

## ÍNDICE DE TABLAS.

<b>Tabla No.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
<b>Tabla N°1:</b>	Cronograma de actividades.	15
<b>Tabla N°2:</b>	Portafolio de Actividades	20

## ÍNDICE DE GRÁFICAS.

<b>Gráfica No.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
<b>Gráfica N°1:</b>	¿Qué es el parto?	24
<b>Gráfica N°2:</b>	¿Qué técnicas utilizarías para evaluar si una paciente se encuentra en trabajo de parto?	25
<b>Gráfica N°3:</b>	¿Cuál es la técnica más efectiva de exploración física para determinar el estado del útero?	25
<b>Gráfica N°4</b>	¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que nos podemos encontrar de la labor del parto y la fase de expulsivo?	26
<b>Gráfica N°5</b>	Femenina de 26 años, sin APP, G6, P5 con partos previos domiciliarios normales, que acudió al hospital por dolor y disminución del pujo en período de expulsivo. En la exploración se palpaba feto en cefálica en plano I-II y dolor en flanco derecho. Tras sondaje vesical, presentaba franca hematuria. Al realizar ecografía, se objetivó feto muerto y sonda vesical intracavitaria. Ante la sospecha de rotura uterina vs. desprendimiento de placenta, se indicó cesárea. ¿Qué crees que presentó la paciente?	27
<b>Gráfica N°6</b>	Femenina de 30 años, sin APP, EG 37 semanas, G4, P2, A1. Dos de sus embarazos y partos fueron normales, sin complicaciones, sin embargo, hace	

	<p>cuatro años presentó un aborto espontáneo de 9 semanas. Hace el llamado al sistema de emergencias por embarazo a término, sangrado transvaginal, dolor (abdominal/espalda) y contracciones seguidas. Se le realiza monitoreo fetal y se da con el hallazgo de que el feto no presenta actividad cardíaca. ¿Cuál es su impresión diagnóstica?</p>	28
<b>Gráfica N°7</b>	<p>Femenina de 24 años, sin APP, EG 39 semanas, G1, P0. Acude al cuarto de urgencias porque refiere dolor bajo vientre, durante el día ha presentado contracciones leves y no ha sentido movimientos fetales. A la exploración física (tacto vaginal) se encuentra con D 3cm, B 70%, útero en -3. Se realiza monitoreo fetal y se da con el hallazgo de desaceleraciones cardíacas. ¿Cuál es su impresión diagnóstica?</p>	29
<b>Gráfica N°8</b>	<p>¿A qué hace referencia, el concepto de presentaciones fetales?</p>	30
<b>Gráfica N°9</b>	<p>¿Cuántas y cuáles son las presentaciones en que se puede encontrar el feto durante el parto?</p>	31
<b>Gráfica N°10</b>	<p>Femenina de 27 años, con APP de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 1 en tratamiento insulínico, que cursaba la semana 35+6; G5, P3, A. Consultó en el Servicio de Urgencias por cuadro de malestar general, náuseas, vómitos de repetición,</p>	

	<p>sensación distérmica y dolor en hemiabdomen inferior y en región lumbar. Exploración física con cérvix uterino de consistencia flácida, D 5cm, B 80%, P -1. No había evidencia de rotura de membranas. Además. se diagnosticó un feto vivo en presentación cefálica. El registro cardiotocográfico mostró un patrón fetal con variabilidad mínima y presencia de desaceleraciones tardías repetidas en la frecuencia cardíaca, así como taquisistolia en el patrón de dinámica uterina. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica?</p>	32
<b>Gráfica N° 11:</b>	¿Cuál de estas características te hace sospechar que la labor de parto esta complicada y el feto se encuentra riesgo?	33
<b>Gráfica N° 12:</b>	¿Cuáles son los métodos de evaluación del bebé intra útero en el ámbito prehospitalario?	34
<b>Gráfica N° 13:</b>	¿Cuál es el promedio normal de la FCF en la que debe encontrarse el bebé intra útero?	35
<b>Gráfica N° 14</b>	¿Cuáles son las maniobras de Leopold y en que consisten?	36
<b>Gráfica N° 15</b>	¿Qué es el test de Bishop y qué evalúa?	37
<b>Gráfica N° 16</b>	Femenina de 23 años, G2, P1, EG 38 semanas 3días, en fase activa de labor de parto; se realiza tacto vaginal, la misma tiene D 10cm, B 100%, P +3	

	cefálico y tiene ganas de pujar; se procede a pasar al cuarto de expulsivo en donde se realiza asepsia, antisepsia y colocación del campo estéril; se protege el periné, a la salida de la cabeza del bebé se procede a revisar el cuello y se percibe que el mismo tiene 2 circulares. ¿Qué acciones realizarías para salvaguardar la vida del bebé?	38
<b>Gráfica N° 17</b>	¿Qué consiste la maniobra de HELPRESS?	39
<b>Gráfica N° 18</b>	¿En qué consiste la Maniobra de McRoberts?	40
<b>Gráfica N° 19</b>	¿Qué maniobras que se utilizan en caso de que te encuentre con una distocia de hombro durante la fase de expulsivo?	41
<b>Gráfica N° 20</b>	Femenina de 25 años G2, P1, EG 38semanas 1 día; en fase expulsiva del parto; a la exploración física tiene D10cm, B100%, Plano 3 cefálico; a la salida de la cabeza fetal se verifica el cuello y se procede a realizar tracción para lograr la salida del hombro del feto y percibes que hay una resistencia que no permite su salida. ¿Cuál es tu impresión diagnóstica y esto qué podría significar?	42
<b>Gráfica N° 21</b>	¿Cuáles son las complicaciones que puede sufrir el feto cuando hay circulares al cuello?	43
<b>Gráfica N° 22</b>	¿Qué es la distocia Funicular?	44

<b>Gráfica N° 23</b>	Explica ¿cómo soltarías una circular al cuello floja doble?	45
<b>Gráfica N° 24</b>	Explica ¿Cómo soltar una circular al cuello apretada?	46
<b>Gráfica N° 25</b>	Como estudiante de la carrera en Urgencias Médicas y Desastres, ¿crees necesario, recibir capacitaciones sobre urgencias gineco-obstétricas de manera regular y actualizada?	47
<b>Gráfica N° 26</b>	¿Consideras necesario que se refuerce, de manera práctica, las competencias de evaluación gineco-obstétrica?	48
<b>Gráfica N° 27</b>	¿Cree usted que la asignatura de urgencias gineco-obstétricas se debe dividir en dos semestres?	49
<b>Gráfica N° 28</b>	¿Está usted dispuesto a recibir capacitaciones que te ayuden a obtener los conocimientos teórico-prácticos para la atención de urgencias gineco-obstétricas, de forma regular y actualizada?	50