

## Atención Prenatal



### Propósito:

Orientar al participante en conceptos claves de atención prenatal (APN), incluyendo la importancia de un enfoque (meta-dirigido) de APN

### Tiempo:

Aproximadamente 2 horas

### Objetivos:

Al final de este curso, el participante será capaz de:

- Discutir el significado global del APN bajo la visión del nuevo modelo de APN enfocado, (meta-dirigido)
- Explicar los objetivos y principios del APN enfocado, (meta-dirigido)
- Describir los elementos de una evaluación enfocada, (meta-dirigida)
- Explicar la importancia de investigar para evitar problemas, más bien que para la predicción de problemas, en APN enfocado (meta-dirigido)
- Describir los componentes de las disposiciones de atención individualizada, incluyendo el nacimiento y plan de preparación de complicación
- Discutir sobre los temas principales en la prevención y el tratamiento de la anemia durante el embarazo
- Discutir sobre los temas principales en la prevención y el tratamiento de la malaria en el embarazo
- Discutir sobre las consideraciones especiales en la atención de la mujer embarazada que está infectada con el VIH
- Discutir sobre las consideraciones especiales en la atención de las mujeres embarazadas que está infectada con sífilis
- Discutir sobre las señales y síntomas que pueden indicar complicaciones mayores que amenazan la vida durante el embarazo
- Discutir los puntos programáticos involucrados en la utilización de servicios del APN enfocado (meta-dirigido)

- Discutir los puntos programáticos implicados en la mejora de calidad, supervisión, y monitoreo de servicios del APN enfocado (meta-dirigido)

## Importancia de la Atención Pre Natal



### Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

**1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF reportan que la tendencia de 1990-2001 muestra una asombrosa mejoría global en el uso de los servicios en la atención prenatal (APN).**

Verdadero

Falso

**2. Según reporte de OMS/UNICEF, globalmente, la probabilidad de utilizar los servicios APN está:**

- a. Directamente asociado con el nivel de educación
- b. Directamente asociado con el nivel de ingresos
- c. Dos veces mas probable para mujeres urbanas (cuatro visitas de APN) comparado a mujeres rurales
- d. Todos los anteriores

**3. ¿Qué porcentaje de mujeres embarazadas en el mundo en vías de desarrollo asisten a APN?**

- a. El 30-40 %
- b. El 40-50 %
- c. El 60-70 %
- d. El 70-80 %

**4. Las ventajas de servicios APN incluyen el hecho que el APN proporciona una oportunidad única:**

- a. Proporcionar vacunación de tétanos, prevención de malaria, inscripción en servicios para la prevención de transmisión madre a niño (PTMN) del VIH, y consejería para un parto seguro
- b. Realizar un examen de ultrasonido para determinar el sexo del feto así como investigar para evitar malformaciones fetales
- c. Para diagnóstico temprano y tratamiento de ciertos problemas en la madre y prevención de ciertos problemas en el recién nacido
- d. d. a y c están correctos

**5. ¿Cuál es la relación entre APN y mortalidad materna o del recién nacido?**

- a. No hay datos que muestren una correlación directa entre APN y mortalidad materna o del recién nacido. Sin embargo, el APN enfocado (meta-dirigido) parece aumentar la probabilidad que las mujeres utilizarán un asistente calificado durante el parto.
- b. Varios estudios llevados a cabo durante los dos años anteriores confirman el hecho que la asistencia al APN se relaciona directamente con una reducción de la mortalidad materna.
- c. Aunque no haya datos mostrando una correlación directa entre asistencia de APN y mortalidad materna, al menos un gran proceso aleatorio controlado ha mostrado que la utilización del APN está asociada con la reducción de la mortalidad del recién nacido.



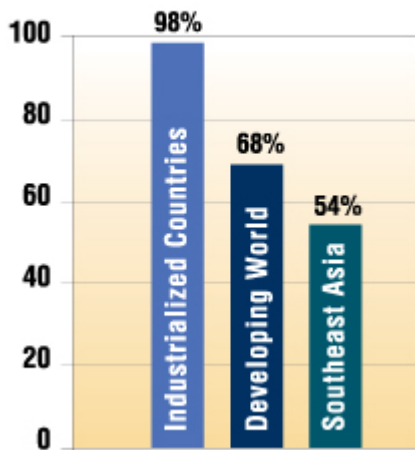


## APN Enfocado (Meta -Dirigido): Definición

En la atención prenatal enfocada (meta-dirigido) (APN) cada elemento es diseñado para dirigirse a la prevención, la detección temprana, y/o el manejo de una condición que afecta el resultado del embarazo para la madre y/o recién nacido. Esto es en contraste con el **APN tradicional**, que incluye muchos elementos "ritualistas" que no sirven ningún propósito/objetivo directo.

## Importancia de la Atención Pre Natal

Global Attendance at ANC Services,  
% of Women Having at Least One Visit



Source: AbouZahr and Wardlaw 2003

## Cuántas Mujeres Globalmente Utilizan la Atención Pre Natal

Los datos para finales de los años 1990 y para 2000-2001 (AbouZahr/OMS y 2003 Wardlaw/UNICEF) muestran que:

- Sólo un poco más del 70 % de mujeres de todo el mundo tiene al menos una visita de APN con un asistente calificado. Sin embargo, este porcentaje varía por región.

## Did You Know?

La posibilidad de utilizar los servicios de APN está directamente asociado con:

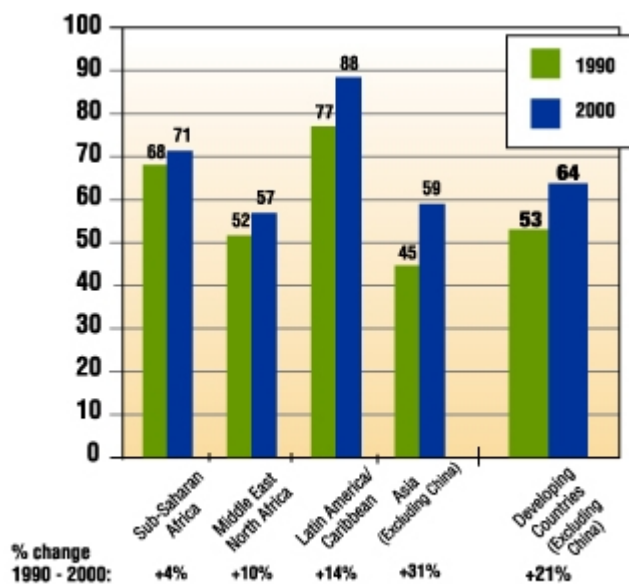
- Nivel de educación
- y
- Nivel de ingresos

- En países industrializados, el 98 % de mujeres tiene al menos una visita de APN.
- En países en vías de desarrollo, el porcentaje baja a aproximadamente el 68 %
- Sur Asia tiene el porcentaje de asistencia mas bajo, con un 54% de mujeres asistiendo a por lo menos una visita de APN.

*Fuente:*  
AbouZahr/OMS y  
Wardlaw/UNICEF  
2003

## Importancia de la Atención Pre Natal

### Utilización de la Tendencia del APN Muestra una Marcada Mejoría



Source: AbouZahr and Wardlaw 2002

- Las tendencias a partir de 1990 hasta 2001 muestran la asombrosa mejoría del uso de APN.
- El progreso fue mayor en Asia, aunque esta región comenzara con la base más baja.
- En el mundo en vías de desarrollo, la mayoría de mujeres que se presentaron para cualquier APN tiene al menos cuatro visitas. (Las excepciones notables son Bangladesh, Etiopía, Marruecos, Nepal, y Yemen.)

### Did You Know?

**Las mujeres urbanas tienen el doble de probabilidades que las mujeres rurales a informar cuatro visitas APN.**

- Excepto en el África Sub-Sahara, la mayor parte de mujeres que asisten a APN tienen su primera visita durante los tres primeros meses del embarazo (primer trimestre).

Fuente: AbouZahr/WHO y 2003 Wardlaw/UNICEF.

## Importancia de la Atención Pre Natal

### La Relación Hacia la Salud Materna y Neonatal y Supervivencia: Consideraciones Maternas



- Los estudios no han demostrado claramente que el APN influye directamente en la mortalidad materna. Esta carencia de pruebas puede estar relacionada con el uso tradicional, más que con el APN enfocado (meta-dirigido). (McDonagh 1996)

- Las visitas APN son una oportunidad única de diagnóstico temprano y tratamiento de problemas

(anemia, sangramiento vaginal, pre-eclampsia/eclampsia, infección, posición fetal anormal después de 36 semanas, crecimiento o movimiento fetal anormal, VIH, sífilis, malaria, desnutrición) en la madre y prevención de problemas en el recién nacido. (OMS/UNICEF 2004)

- En muchos países, APN es el único momento en que las mujeres contactan al sistema de asistencia médica. Los países están viendo el APN como una oportunidad/plataforma única de proporcionar vacunación de tétanos y prevención de malaria, matriculando a mujeres en servicios para la prevención de la transmisión del VIH, de madre a niño (PTMN) y consejería para un parto seguro. (OMS/UNICEF 2004)
- El APN aumenta la probabilidad que un asistente calificado este presente en el parto. (OMS/UNICEF 2004)

## HIGHLIGHTS

**APN es uno de los pilares fundacionales de la Maternidad Saludable.** (Véase el diagrama de la izquierda.).

## Did You Know?

**Un estudio en Uttar Pradesh, India, mostró que APN enfocado (meta-dirigido) aumentó la probabilidad, por casi cuatro veces, que un asistente calificado se utilizaría en el nacimiento.**

Fuente: Bloom et al. 1999

### Relación de Salud Materna y Neonatal y la Supervivencia: Consideraciones de los Recién Nacidos

| Antenatal Care Action  | Problem That May Be Prevented                                 |
|--|---|
| Tetanus immunization   | Neonatal tetanus  |
| Syphilis screening (RPR or VDRL)   | Abortion, stillbirth, congenital syphilis                     |
| Screening and treatment of other STIs  | Newborn gonococcal or chlamydia infections                    |
| Malaria prevention (IPT and ITNs)  | Abortion, prematurity, low birth weight                       |
| Screening and ARVs for HIV   | HIV transmission to the fetus/newborn                         |
| Screening and treatment for anemia and hookworm                                | Low birth weight  |
| Micronutrient supplementation: vitamin A, iron, folate (preconceptual), iodine | Low birth weight, prematurity, spinal cord defects, cretinism |
| Danger signs and complication-readiness plan                                   | Delays in obtaining treatment if a problem arises             |

Source: Beck et al. 2004

### Did You Know?

**RPR = (reagina plasmática rápida) una prueba simple, rápida de sífilis**

**LEEV= (laboratorio de estudio de enfermedad venérea) prueba de deslice, una prueba más complicada de sífilis**

**EL TPI = tratamiento preventivo intermitente**

**MTI = mosqueros tratados con insecticida**

**ARV = antirretrovirales**

## El Modelo Tradicional de APN



- Fue desarrollado a principios de los años 1900
- Enfatizó el número y frecuencia de visitas
- Incluye aproximadamente 12 visitas clínicas, si la mujer comienza APN en el primer trimestre (es decir, una vez al mes durante los seis primeros meses, una vez cada dos a tres semanas durante los próximos dos meses, y luego una vez por semana hasta el nacimiento)

## Importancia de la Atención Pre Natal

### ¿Qué es el Nuevo Modelo de APN?: APN Enfocado (Meta-dirigido)



*Nuevo Modelo:*  
*La calidad de,*  
*en vez del número de,*  
*Las visitas de APN son importantes*

#### *El nuevo modelo de APN: atención enfocada (meta-dirigido)*

- Incluye menos visitas, pero cada visita es enfocada (meta-dirigidos) más que ritualista
- Proporcionando APN siguiendo el nuevo modelo de la OMS de cuatro a cinco visitas enfocadas (meta-dirigidas) para mujeres

### Did You Know?

Estas conclusiones relativas al nuevo modelo de reducir las visitas son apoyadas por:

- Pruebas aleatorias multicéntricas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 53 dispensarios prenatales y 24,678 mujeres en cuatro países
- Una



que no tienen problemas:

- Produce resultados maternos y perinatales similares a aquel del modelo tradicional
  - Puede ser puesto en práctica sin la resistencia principal de mujeres y proveedores
  - Puede reducir gastos
- Modelos con un número reducido de visitas prenatales puede ser introducido en la práctica clínica sin riesgo de consecuencias adversas a la mujer o feto.

**revisión  
sistemática  
de la OMS  
de siete  
pruebas  
aleatorias y  
controladas  
en las que  
57,418  
mujeres  
participaron.**

*Fuentes: Carroli  
et al. 2001; Villar  
et al. 2002; QUE  
2002*

## Importancia de la Atención Pre Natal

### Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

**1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF relatan que la tendencia de 1990-2001 muestra una asombrosa mejoría globalmente en el uso servicios de atención prenatal (APN).**

Verdadero

Falso

**2. Según un informe global de OMS/UNICEF, la probabilidad de usar servicios APN está:**

- a. Directamente asociado con el nivel de educación
- b. Directamente asociado con nivel de ingresos
- c. Doblemente probable para mujeres urbanas (cuatro visitas de APN) comparado a mujeres rurales
- d. Todos los anteriores

**3. ¿Qué porcentaje de mujeres embarazadas en el mundo en vías de desarrollo asisten a APN?**

- a. El 30-40 %
- b. El 40-50 %
- c. El 60-70 %
- d. El 70-80 %

**4. El modelo tradicional de atención prenatal, desarrollado a principios de los años 1900, enfatiza el números de visitas más que en elementos meta-dirigidos de la visita.**

Verdadero

Falso

**5. Las ventajas de los servicios de APN incluyen el hecho que el APN proporciona una oportunidad única:**

- a. Proporcionar vacunación de tétanos, prevención de malaria, inscripción en servicios para la prevención de transmisión de madre a niño (PTMN) de VIH, y conserjería para un parto seguro
- b. Realizar un examen de ultrasonido para determinar el sexo del feto así como proteger contra las malformaciones fetales
- c. Para el diagnóstico temprano y tratamiento de ciertos problemas en la madre y prevención de ciertos problemas en el recién nacido
- d. a y c están correctos

**6. ¿Cuál es la relación entre APN y mortalidad materna o del recién nacido?**

- a. No hay datos mostrando una correlación directa entre APN y mortalidad materna o del recién nacido. Sin embargo, APN enfocado (meta-dirigido) parece aumentar la probabilidad que las mujeres usen utilicen un asistente calificado en el parto.
  - b. Varios estudios conducidos dentro de los pasados dos años confirman el hecho que el asistir al APN está directamente correlacionado con una reducción de mortalidad materna.
  - c. Aunque no hayan datos mostrando una correlación directa entre asistencia al APN y la mortalidad materna, al menos un gran proceso aleatorio controlado, ha mostrado que la asistencia al APN está asociada con la reducción de la mortalidad del recién nacido.
-



### Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

**1. Los ejemplos de prácticas sanas de atención preventiva para ser incluidas en la atención prenatal (APN) son:**

- a. Prevención de anquilostoma y tratamiento
- b. Inmunización de fiebre amarilla
- c. Suplementación de Vitamina B
- d. Restricción de Sodio (sal)

**2. Aproximadamente del 5-7 % de mujeres embarazadas desarrollan una complicación que amenaza su vida, pero la mayor parte de estas complicaciones pueden predecirse.**

Verdadero

Falso

**3. Los objetivos del APN son:**

- a. Descubrir y tratar condiciones y complicaciones existentes que pueden afectar el resultado del embarazo
- b. Ayudar a prevenir complicaciones del embarazo
- c. Ayudar a la mujer y su familia a que se preparen para nacimiento y potenciales complicaciones
- d. Promover la salud de la mujer y su recién nacido
- e. Todos los anteriores

**4. Confianza y respeto deberían ser establecidos con el proveedor de atención durante el APN:**

- a. Motivar a la mujer para que lleve a cabo el tener un asistente calificado en el nacimiento
- b. Facilitar la toma de decisiones

- c. Facilitar el cambio de comportamiento
- d. Todos los anteriores
- e. Ninguno de los anteriores

**5. La atención centrada en las mujeres NO:**

- a. Afirma que cada mujer tiene derecho a dar a luz en un hospital
  - b. Respetan creencias y tradiciones de la cultura
  - c. Incluyen a familiares u otras personas de apoyo en la atención
  - d. Ninguno de los anteriores
- 

## Metas y Principios de Atención Pre Natal

### Objetivo: Ayudar a las Mujeres a Embarazadas a Mantener Embarazos Normales



El objetivo de la atención prenatal (APN) es ayudar a las mujeres a mantener embarazos normales a través de la evaluación y atención individualizada enfocada (meta-dirigida), entre ellos:

- Detección y tratamiento de las condiciones existentes y complicaciones
- Prevención de complicaciones y
- Preparación para el parto y preparación para complicaciones
- Promoción de salud



### Evaluación Enfocada (Meta-dirigida)



#### Detección Temprana y Manejo de Condiciones y Complicaciones Existentes

##### Condiciones Existentes

- Busque señales y síntomas de enfermedades infecciosas o crónicas, condiciones médicas, y enfermedades endémicas que puedan dañar la salud de la madre embarazada o el recién nacido.
- Ejemplos: VIH, malaria, sífilis u otros ITSs, anemia, enfermedades cardíacas, diabetes, malnutrición, tuberculosis

#### Detección Temprana y Manejo de las Condiciones Existentes y Complicaciones

- Busque las señales y síntomas de la condición que pueda causar o pueda ser indicativa de una complicación que ponga en riesgo la vida.
- Ejemplos: sangrado vaginal, pre-eclampsia/eclampsia, infección, anemia grave, posición fetal anormal después de 36 semanas, anomalías en el movimiento o crecimiento fetal

### HIGHLIGHTS

La detección y tratamiento temprano puede significar la diferencia entre la vida y la muerte.



## Atención Individualizada



### Prevención de Complicaciones y Enfermedades

- Hierro y suplementos de ácido fólico para prevenir anemia
- Inmunización de Toxoide tetánico para prevenir el tétano materno y neonatal

- Prevención de malaria (en áreas endémicas de malaria)
- Prevención de la anquilostomiasis y tratamiento (en las zonas endémicas de anquilostomiasis)
- Suplementos de vitamina A (en las zonas de deficiencia de vitamina A)
- Administración de suplementos de yodo (en las zonas de carencia de yodo)

### Estar Preparados para el Nacimiento y Estar Preparados para las Complicaciones

- La preparación para el parto ayuda a garantizar que la mujer obtendrá el apoyo que necesita del asistente calificado, la familia y la comunidad.
- El 15% de las mujeres embarazadas desarrollan una complicación que pone en riesgo su vida y la mayoría de esas complicaciones no se pueden predecir, cada mujer y su familia deben estar preparadas para responder en caso de que un problema ocurra.

### Promoción de Salud

La interacción individual proporciona una oportunidad para discutir y aprender acerca de asuntos importantes y comportamientos que afectan la salud de la mujer, su embarazo y sus planes para el parto y el período de recién nacido.

## Metas y Principios del Atención Pre Natal

### Consejería y Apoyo





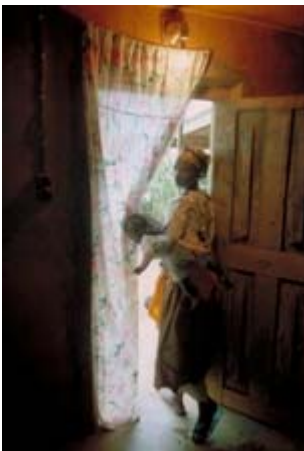
***Habilidades interpersonales eficaces, incluyendo la capacidad de comunicación efectiva, son esenciales para prestar apoyo y orientación, así como para establecer el respeto mutuo y la confianza.***

- Proporcionar consejería en conductas de salud y auto-atención, así como el atención del recién nacido:
  - Empodera a la mujer a convertirse en una participante activa en la atención, y mejorar y mantener su propia salud y la salud de su recién nacido
  - Facilita las tomas de decisiones
  - Facilita los cambios de conducta
- Una relación de confianza es esencial para asegurar que la mujer pueda llevar a cabo el tener un asistente calificado al momento del parto.

## Metas y Principios de Atención Pre Natal



### Atención Centrada en la Mujer



- La atención centrada en la atención a la mujer da clara prioridad a la salud de la mujer y del recién nacido, la supervivencia, los derechos humanos fundamentales, y comodidad.
- Las creencias y tradiciones de la cultura, así como los roles de género, son respetados.
- La mujer y los miembros de la familia u otras personas de apoyo son participantes activos en la atención.
- Las recomendaciones de salud y los mensajes son relevantes y viables, de acuerdo a los recursos, capacidades y limitaciones de

la mujer.

- Alienta al personal capacitado para demostrar conocimiento de los derechos de la mujer.
- Apoya a todos los trabajadores de salud en el uso de las buenas habilidades interpersonales.
- Hace que los servicios sean, accesible, asequible, y aceptable.
- Aboga por servicios que cumplan las normas técnicas de atención.

## Metas y Principios del Atención Pre Natal

### Proveedores de Atención Medica



*Un asistente calificado es el principal proveedor de APN enfocado (meta-dirigido), incluyendo la evaluación enfocada y atención individualizada.*

Sin embargo, los trabajadores de la comunidad incluidas las asistentes de parto tradicionales y las organizaciones comunitarias incluidas las organizaciones religiosas y otras organizaciones no gubernamentales pueden desempeñar un papel vital en:

- Comunidad basada en la distribución de hierro y ácido fólico y los mosquiteros tratados con insecticida
- Ayudar a las madres, las familias y las comunidades para planificar para el parto y prepararse para posibles complicaciones



- / emergencias, incluyendo reconocimiento y respuesta a las señales de peligro
- Realización de "[primeros auxilios obstétricos](#)" en la casa antes de o durante la referencia a la atención cualificada

## Metas y Principios de Atención Pre Natal

### Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

#### 1. Ejemplos de la vida en peligro por las complicaciones del embarazo incluyen:

- a. Ligamento uterino estirado
- b. Edema de pies y tobillos
- c. Frecuencia urinaria
- d. Sangramiento vaginal

#### 2. Ejemplos de prácticas sana de atención preventiva que se incluirán en la atención prenatal (APN):

- a. Prevención y tratamiento de anquilostomiasis
- b. Vacunación contra fiebre amarilla
- c. Administración de suplementos de vitamina B
- d. Restricción de sodio (sal)

#### 3. La preparación para el parto ayuda a asegurar que un asistente tradicional de partos (ATP) ha sido identificado para ayudar en el momento del nacimiento y jabón, una hoja de afeitar, y un par de guantes deben estar disponibles antes del alumbramiento.

Verdadero

Falso

**4. Aproximadamente del 5-7% de las mujeres embarazadas desarrollan una complicación que pone en riesgo la vida, pero la mayoría de estas complicaciones se pueden predecir.**

Verdadero

Falso

**5. Los objetivos del APN son los siguientes:**

- a. Detectar y tratar las condiciones existentes y las complicaciones que pueden afectar los resultados del embarazo
- b. Ayudar a prevenir las complicaciones del embarazo
- c. Ayudar a la mujer y su familia a prepararse para el parto y las posibles complicaciones
- d. Promover la salud de la mujer y su recién nacido
- e. Todas las anteriores

**6. La confianza y el respeto debe ser establecido con el proveedor de atención durante el APN para:**

- a. Motivar a la mujer a llevar a cabo el hecho de tener un asistente calificado durante el parto
- b. Facilitar la toma de decisiones
- c. Facilitar el cambio de conducta
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

**7. La atención médica centrada en la mujer NO:**

- a. Afirma que toda mujer tiene derecho a dar a luz en un hospital
  - b. Respetar las creencias y las tradiciones de la cultura
  - c. Incluye a los miembros de la familia u otras personas de apoyo en atención
  - d. Ninguna de las anteriores
-



### Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. Tan pronto como una mujer embarazada llega para recibir atención prenatal (APN), una evaluación rápida para determinar las condiciones de emergencia se lleva a cabo antes de comenzar el examen físico e historial completo.**

Verdadero

Falso

**2. El historial enfocado (meta-dirigido), incluye sólo los elementos de un historial que son pertinentes a la atención de este embarazo, la madre y del recién nacido.**

Verdadero

Falso

**3. Un examen físico enfocado (meta-dirigido) en cada visita debe incluir:**

- a. Un examen vaginal
- b. Un examen de mama
- c. Un examen abdominal
- d. Ninguna de las anteriores

**4. Investigaciones básicas de laboratorio que son esenciales para todas las mujeres embarazadas incluyen:**

- a. Una ecografía en el primer trimestre
- b. Un índice de líquido amniótico
- c. Una determinación de hemoglobina
- d. Una prueba de Papanicolau

## Elementos de Enfoque (Meta-dirigidos) para Evaluaciones



### Evaluación Rápida



Una visita de atención prenatal siempre comienza con una "Evaluación Rápida" y el manejo de situaciones de emergencia:

- Señales de trabajo de parto
  
- Señales de peligro
  - Dificultad en las vías respiratorias y para respirar
  - Convulsiones o pérdida de conocimiento
  - Sangrado vaginal
  - Dolor abdominal severo
  - Fiebre
  - Flujo con mal olor/ flujo vaginal
  - Disminución o ausencia de movimiento fetal



## Elementos de Enfoque (Meta-dirigidos) para Evaluaciones



### Historial Enfocado (Meta-dirigido)

| Elements of Focus   | When to Focus |
|---|---------------|
| Personal information - including previous pregnancies and childbirths, transportation availability, problems and concerns, other caregivers | First visit   |



**Enfocarse sólo en aquellos elementos de la historia que son pertinentes para garantizar el bienestar materno y neonatal y detectar las condiciones que son perjudiciales para la salud materna o del recién nacido.**



## Examen Físico Enfocado (Meta-dirigido)

| Elements of Focus  | When to Focus             |
|--|---------------------------|
| General well-being – gait, facial expression, skin, conjunctiva  | Every visit               |
| Blood pressure measurement   | Every visit               |
| Breast inspection  | First visit/<br>as needed |
| Abdominal examination – surface of abdomen, fundal height, fetal parts, fetal lie and presentation (after 36 weeks), fetal heart sounds (after 20 weeks) | Every visit               |
| Genital exam – skin, labia, Skene's and Bartholin's glands, purulent (pus-like) discharge  | First visit/<br>as needed |

## HIGHLIGHTS

Centrarse sólo en los elementos del examen físico que son pertinentes para garantizar el bienestar materno y neonatal y detectar las condiciones que son perjudiciales para la salud materna o del recién nacido

## Elementos de Enfoque (Meta-dirigidos) para Evaluaciones

### Laboratorios de Investigaciones Enfocado (Meta-dirigido)

| Elements of Focus                                 | When to Focus                            |
|---|--|
| Hemoglobin  | First visit and repeat at 28 to 30 weeks |
| RPR* for syphilis                                 | First visit                              |
| HIV – (after counseling, if does not “opt out”)** | First visit                              |
| Blood group and RH                                | First visit                              |

\* = RRP (reagina rápida en plasma) un simple, rápido examen de sífilis

\*\* [opta por salir](#)



### Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. Tan pronto como una mujer embarazada llega al lugar de atención prenatal (APN), una comprobación rápida para determinar las condiciones de emergencia se lleva a cabo antes de comenzar el examen físico e historial completo.**

Verdadero

Falso

**2. El historial enfocado (meta-dirigido), incluye sólo los elementos de una historia que son pertinentes a la atención de este embarazo, la madre y el recién nacido.**

Verdadero

Falso

**3. El examen físico enfocado (meta-dirigido) en cada visita debe incluir:**

- a. Un examen vaginal
- b. Un examen de mama
- c. Un examen abdominal
- d. Ninguna de las anteriores

**4. Investigaciones básicas de laboratorio que son esenciales para todas las mujeres embarazadas incluyen:**

- a. Una ecografía en el primer trimestre
- b. Un índice de líquido amniótico
- c. Una determinación de hemoglobina
- d. Una prueba de Papanicolau

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas



### Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

**1. El "enfoque de riesgo" en la atención prenatal (APN) ya no se considera eficaz en la detección de las mujeres que tienen problemas debido a que:**

- a. Los sistemas de calificación de riesgo tienen una baja sensibilidad
- b. Los sistemas de calificación de riesgo tienen una baja especificidad
- c. Todas las mujeres están en riesgo de desarrollar una complicación
- d. a y c
- e. a, b, y c

**2. Al menos dos tercios de todos los bebés que nacen de mujeres no tratadas que tienen sífilis están infectados.**

Verdadero

Falso

**3. La prevalencia de anemia en mujeres embarazadas es > 50% en África, Asia y Oceanía.**

Verdadero

Falso

**4. Aunque es bueno preguntar sobre un historial de violencia o malos tratos durante el APN, la incidencia de violencia o el abuso disminuye en aproximadamente un 50% durante el embarazo.**

Verdadero

Falso



**5. Las señales de peligro de complicaciones de una amenaza para la vida en el embarazo incluyen:**

- a. La dificultad de respirar, sangrado vaginal, dolor abdominal severo
- b. Flujo vaginal anormal, ruptura de membranas, sin ninguna señal de parto
- c. Convulsiones o pérdida de consciencia
- d. Todas las anteriores

**6. Una mujer se presenta en un centro de salud con disminución o ausencia de movimiento fetal. El proveedor comprueba la frecuencia cardíaca fetal y no puede escuchar los tonos del corazón. ¿Qué debe ella /el hacer ahora?**

- a. Pida a otras personas que escuchen el latido del corazón
- b. Si está disponible, utilice un estetoscopio Doppler
- c. a y b
- d. Ninguna de las anteriores

**Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas**

**Rutinas Ineficaces**

El pensamiento actual en atención prenatal (APN) a identificado las siguientes rutinas de APN como inefectivas:

- El “enfoque de riesgo” para predecir quien desarrollará un problema o complicación
- Evaluación del edema del tobillo para detectar la pre eclampsia
- El medir la altura maternal para evaluar las mujeres que desarrollarán un parto difícil/obstruido
- Palpar la posición fetal antes de las 36 semanas de gestación para evaluar cuales mujeres tendrán una mala presentación en el parto/labor de parto

**You Decide...**

**¿Qué es un examen adecuado?**

**Baje para ver la respuesta**

**Es apropiado para detectar problemas ACTUALES que requieren tratamiento (por ejemplo, hipertensión, sífilis, SIDA, anemia, peligro fetal mala presentación después de 36 semanas, señales de peligro) en lugar de detección de posibles problemas que pueden ocurrir en el futuro.**

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas



### Rutina Ineficaz: El Enfoque de "Riesgo"

El enfoque de "riesgo" del APN ya no se considera eficaz en la detección de cuales mujeres tendrán problemas.

- Examinar el riesgo de las mujeres embarazadas a menudo se utiliza para identificar aquellas en mayor riesgo de complicaciones obstétricas y de mortalidad materna. Mayores niveles de atención (mayor atención) se dan a las personas en el grupo de "alto riesgo"

### Falacias del “Enfoque de Riesgo”

- “Los factores de riesgo” son ineficiente predictores del riesgo materno (porque no son causa directa de los deficientes resultados). El enfoque de riesgo no distingue las mujeres que necesitan atención especial durante el parto y el nacimiento, de los que no. **Todas las mujeres corren el riesgo de una complicación que amenace su vida.**
- **Baja especificidad:** El enfoque de riesgo identifica a un grupo numeroso de mujeres que no desarrollan complicaciones.
- **Baja sensibilidad:** El enfoque de riesgo no toma en cuenta un número considerable de mujeres que realmente desarrollan una complicación.
- A menudo, los escasos recursos se concentran todos en el grupo de "alto riesgo", mientras que el grupo de bajo riesgo se descuida.
  - A todas las mujeres de alto riesgo se les dice que deben dar a luz en un hospital, que por lo tanto abruman a los centros de referencia con nacimientos "normales", o causa que las familias ignoren todos los consejos porque son demasiado prudentes.
  - Las mujeres que no son de "alto riesgo" a menudo:
    - No se les enseña las señales de peligro
    - No se les anima a dar a luz con un asistente calificado

- Se les da una falsa sensación de seguridad - por lo que no actúan sobre las señales cuando algo sale mal (se convierte en un obstáculo para el reconocimiento temprano de una complicación que amenaza la vida)
- Las mujeres de "bajo riesgo" no pueden recibir atención básica.

---

*Fuentes:* Yuster 1995; Maternidad Segura 1998

---

## **Enfocarse en la Evaluación de Riesgo No Es lo Apropiado**

- La prevalencia de incluso la más común de las complicaciones es relativamente baja (por debajo del 20%, y por lo general por debajo del 10% para cualquier complicación, haciendo que cualquier herramienta de evaluación de riesgos sea inexacta con muchos falsos positivos) (Graham 1997)
- [Una revisión de La Organización Mundial de la Salud](#) (Rooney C 1992) llega a la conclusión de que los sistemas de salud deben dejar de centrarse en la evaluación de riesgo, porque no es eficaz en la predicción de cuales mujeres experimentarán complicaciones en el embarazo.
- En un estudio en serie basado en Bangladesh, que incluyó 17,000 embarazos (Vanneste et al. 2000):
  - La detección prenatal falló al no distinguir cuales mujeres necesitaban atención especial durante el parto y el nacimiento de las que no lo necesitaban.
  - Los factores de riesgo prenatales eran demasiado insensible para predecir el resultado materno adverso o demasiado común para ser eficientes como una estrategia de depuración.
  - La detección de la [distocia](#) y la hemorragia, las principales causas de muerte materna en el área de estudio, fue "muy ineficiente".
  - **Conclusión:** La atención materna efectiva de **todas** las mujeres sigue siendo la prioridad fundamental.

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas

### Rutina Ineficaz/Atención

#### Evaluación del Edema del Tobillo

"El edema periférico\* es evidente en el 80% de los embarazos normales, la mitad de los cuales implican las extremidades inferiores". (Cho y Atwood 2002)

La presencia del edema del tobillo no puede considerarse un signo de detección de la pre eclampsia porque este síntoma está presente en la mayoría de los embarazos normales. (Enkin et al. 2000)

\* "Periférico" quiere decir pies, tobillos, o manos

#### Medición de la altura materna

- La medición de la altura materna no puede predecir cuales mujeres desarrollarán un problema durante el trabajo de parto.
- El valor predictivo de altura es ineficiente. Aunque la baja estatura puede estar asociada con una pelvis pequeña, la altura materna no es un buen predictor de un trabajo de parto obstruido/prolongado. (OMS 1996)

#### Palpando la Posición Fetal Antes de las 36 Semanas de Gestación

- El palpar la posición fetal antes de las 36 semanas de gestación no puede predecir cuales mujeres tendrán una mala presentación fetal durante el trabajo de parto.
- La presentación fetal no tiene que ser evaluada antes de 36 semanas, porque esto no influirá en los planes de alumbramiento o el resultado del embarazo. La presentación fetal antes de 36 semanas es inestable, inexacta, y la evaluación de la presentación ocupa tiempo del asistente calificado y del cliente, y puede ser incómodo. (National Guideline Clearinghouse 2003)



### HIGHLIGHTS

**Algunas prácticas en la APN - evaluación del edema del tobillo, medición de la altura materna, y palpación de la posición fetal antes 36 semanas de gestación - NO se ha encontrado que contribuye a mejorar los resultados.**

### Did You Know?

**Todos los partos debe controlarse utilizando un [partógrafo](#) para que los problemas de parto puedan ser detectados en etapas tempranas, y tomar las medidas apropiadas. El [partógrafo](#), en lugar de medición de altura, debe ser apoyo para detectar el trabajo de parto obstruido/prolongado.**

Ver la [Modificación del Partógrafo de la OMS](#)

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas



### La detección Temprana de la Hipertensión es Importante

La presión arterial diastólica superior a 90-mmHg más proteína en la orina, es diagnóstico de la pre-eclampsia. La pre-eclampsia que progresa hacia eclampsia puede provocar convulsiones y muerte en la madre, así como el bajo peso al nacer o la muerte fetal.

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas

### La Detección Temprana De Sífilis y Otras Infecciones De Transmisión Sexual Es Importante

- La OMS estima que 12 millones de personas están infectadas con sífilis a nivel global. (Walker 2003)
- Al menos dos tercios de todos los bebés que nacen de mujeres no tratadas que tienen sífilis están infectados. (Zenker y Rolfs 1989)
- En general, en mujeres con un historial de sífilis sin tratamiento, los embarazos en etapas tempranas terminan en aborto o muerte fetal; más tarde los embarazos terminan en recién nacidos de tiempo completo con sífilis. (Walker 2003)
- La depuración de la sífilis ha demostrado ser tan rentable como la prevención de madre a hijo (PDMH) del VIH y más rentable que muchas otras intervenciones ampliamente implementadas. (Terris-Prestholt et al. 2003)

Véase también las sesiones sobre **La Sífilis en el Embarazo**.

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas



### La detección Temprana De La Anemia Es Importante



La prevalencia de anemia (11g/dL o menos) en mujeres embarazadas es superior al 50% en África, aproximadamente el 60% en Asia, aproximadamente el 40% en América Latina y el Caribe, y superior al 70% en Oceanía.

En las mujeres embarazadas, las consecuencias de la anemia incluyen el aumento de muerte y discapacidad, el aumento de muerte fetal y discapacidad, y el aumento en el bajo peso al nacer.

---

*Fuente: safemotherhood.org, accesado en febrero 2005. La Prevalencia de Anemia en Mujeres Embarazadas.*

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas



### La detección Temprana Del VIH Es Importante

#### HIGHLIGHTS

Se estima que **1600 recién nacidos infectados con el VIH nacen cada día.**

*Fuente: Mofenson y Munderi 2002*



***En muchas circunstancias, la epidemia de VIH / SIDA se inter cruza con el problema de la mortalidad materna.***

- El alcance de la contribución del VIH / SIDA a la mortalidad materna es difícil de cuantificar, debido a que el estado del VIH en las mujeres embarazadas no siempre se llega a conocer.
- La infección del VIH y las muertes relacionadas con el SIDA se han convertido en una de las principales causas de mortalidad materna en muchos entornos con pocos recursos.
  - El VIH impacta en causas directas (obstétrica) de mortalidad materna por un incremento asociado de las complicaciones en el embarazo, como anemia, hemorragia posparto, y la sepsis puerperal (infección posparto).
  - Debido a que el VIH aumenta la susceptibilidad a las infecciones oportunistas (por ejemplo, la neumonía por *Pneumocystis carinii*, la tuberculosis y la malaria), el VIH es también una de las principales causa indirecta de mortalidad materna.
  - La adecuada terapia anti retroviral, que se inició en el embarazo, podría invertir la carga de VIH relacionadas con la mortalidad materna.

(McIntyre 2003)

- La infección sintomática por VIH-1 (CDC) está significativamente asociada con un aumento de la tasa de aborto involuntario, bajo peso al nacer, muerte fetal intrauterina, parto y nacimiento prematuro. La inflamación de la membrana placentaria fue significativamente mayor en el grupo de sero-positivos, y está bien correlacionada con un mayor riesgo de parto prematuro y endometritis posparto. (Kumar 1995)

## **Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas**

### **El VIH y la Malaria**

- El VIH aumenta el riesgo de malaria durante el embarazo, con





mayor efecto en las mujeres con menor inmunidad. (Véase [id21 artículo de salud en Malawi](#), accesado en febrero de 2005.)

- Los bebés que nacen de madres que fueron infectadas con el VIH y que también había tenido malaria placentaria tenían:
  - 4.5 veces mayor riesgo de morir durante el período pos-neonatal que los lactantes nacidos de madres que sólo tenían malaria placentaria (madre eran VIH-negativo)
  - 2.7 a 7.7 riesgo de morir durante el período pos-neonatal que los lactantes nacidos de madres que sólo eran infectados con el VIH (de madre que no tenía malaria placentaria)

Fuente: Newman, [Malaria durante el embarazo: Datos de Manejo de Mejores Prácticas](#), accesado julio 2005

**Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas**



## Tuberculosis en el embarazo



- 750,000 mujeres en edad reproductiva mueren de TB cada año.
- Los bebés nacidos de mujeres con TB tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en el período neonatal.
- Cualquier mujer embarazada con señales o síntomas de tuberculosis, así como cualquier mujer infectada con el VIH, debe hacerse la prueba de TB.

### HIGHLIGHTS

**Algunas otras infecciones como la tuberculosis (TB) deben ser detectadas y tratadas lo antes posible durante el embarazo**

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas

### La detección temprana de señales de violencia o de abuso es importante



*Muchas mujeres embarazadas se enfrentan a la violencia, que amenaza su salud y supervivencia, así como los resultados del embarazo.*

embarazada.

El embarazo puede ser un factor precipitante de la violencia, que se convierte en "castigo" por estar

### Did You Know?

**En un estudio en el mayor hospital de maternidad en Uganda, el Hospital Mulago, más de 57% de mujeres embarazadas que asisten a la clínica reportaron un moderado a severo abuso debido a la violencia doméstica. (Kaye et al. 2002)**

miembro de la familia pueden estar viviendo con:

- La constante amenaza de lesiones o muerte
- Un historial de depresión o intento de suicidio
- El estar expuesta a las enfermedades de transmisión sexual (ETSs)
- Falta de acceso a los servicios de atención médicos
- Falta de sistema de apoyo

Esté alerta a las señales de violencia o abuso durante el APN:

- Historial de abuso de acuerdo a los records médicos
- Historial de depresión o intentos de suicidio
- La explicación de las causas es inconsistente con las lesiones, heridas y lesiones en el abdomen y área genital
- Aparenta estar en condiciones generales deficientes
- Llega esporádicamente o tarde a las visitas

\*Otras razones para llegar tarde o esporádicamente a las visitas puede ser: las largas distancias a las facilidades, falta de transporte, o falta de fondos.

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas

### La Violencia o el Abuso a Una Mujer Embarazada: ¿Cómo Debe Responder el Proveedor?



El proveedor debe responder a los abusos mediante la adopción de medidas adecuadas culturalmente a:

- Validar la experiencia de la mujer
- Alentar a tomar medidas para protegerse a ella y sus hijos
- Ayudar a desarrollar un plan de acción sobre seguridad
- Facilitar la vinculación con los recursos locales apropiados, tales

como organizaciones religiosas o las organizaciones no gubernamentales locales

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas



### La Detección Temprana de Peligro Fetal es Importante



- Pregúntele a la madre si ha disminuido el movimiento fetal.
- Proporcione apoyo emocional a la madre / pareja.
- Si no hay movimiento o a disminuido, compruebe la frecuencia cardíaca fetal.
- Si el tono fetal corazón no puede ser escuchado, pídale a otras personas que escuchen o, si está disponible, utilice un estetoscopio Doppler.
- Determine la causa, tales como hemorragia (ya sea por vía vaginal u ocultas), hipertensión, fiebre, o drogas, y trate según sea necesario.

### HIGHLIGHTS

**Disminución o movimientos fetales ausentes observado por la madre, o tonos del corazón fetal anormales o ausentes, observado por el personal capacitado, puede indicar el peligro fetal o la muerte.**

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas



### La Detección Temprana de Señales de Peligro es Importante



Las señales de peligro son indicativas de una complicación que amenaza la vida o una condición que puede resultar en una complicación que amenaza la vida. Las señales de peligro incluyen sangrado vaginal, fiebre (temperatura de 38 grados C o más), dificultad en respirar, flujo vaginal anormal, convulsiones o pérdida de conciencia, dolor abdominal severo, disminución o ausencia de movimiento fetal, ruptura de membranas, sin ninguna señal parto). Estas señales de peligro requieren atención inmediata.

([La gráfica en la página siguiente](#) da una lista de señales de peligro en el embarazo y las posibles condiciones asociadas con estas señales.)

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas

### Complicaciones Potencialmente Mortales en el Embarazo

| Danger Sign                              | Possible Condition   |
|--|--|
| Vaginal bleeding (early pregnancy)       | miscarriage, abortion, ectopic pregnancy, or molar pregnancy   |
| Vaginal Bleeding (late pregnancy)        | placenta previa, ruptured uterus, or abruptio placenta   |
| Fever (temperature 38 degrees C or more) | infection/sepsis   |
| Breathing difficulty                     | severe anemia, heart failure, pneumonia, asthma, pulmonary edema associated with pre-eclampsia   |
| Abnormal vaginal discharge               | amnionitis (uterine infection), premature rupture of membranes   |
| Convulsions or loss of consciousness     | eclampsia, cerebral malaria, epilepsy, meningitis, encephalitis  |
| Severe abdominal pain (early pregnancy)  | ectopic pregnancy, pyelonephritis, peritonitis, ovarian cyst, appendicitis   |
| Severe abdominal pain (late pregnancy)   | preterm labor, abruptio placenta, ruptured uterus, amnionitis, cystitis, pyelonephritis, appendicitis, metritis, pelvic abscess, peritonitis, ovarian cyst |
| Decreased or absent fetal movement*      | fetal distress or fetal death  |
| Membranes ruptured but no sign of labor  | premature rupture of membranes   |

\*Compruebe la frecuencia cardíaca fetal. Si el tono del corazón fetal no puede ser oído, pídale a otras personas que escuchen o, si está disponible, utilice un estetoscopio [Doppler](#).

## HIGHLIGHTS

Las señales de peligro y posibles condiciones que podrían estar indicadas por estas señales, se dan en el cuadro de la izquierda.

## Evaluando para Detectar, No para Predecir Problemas



### Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. El "enfoque de riesgo" a la atención prenatal (APN) ya no se considera eficaz en la detección de las mujeres que tienen problemas debido a:**

- a. Los sistemas de calificación de riesgo tienen una baja sensibilidad
- b. Los sistemas de calificación de riesgo tienen una baja especificidad
- c. Todas las mujeres están en riesgo de desarrollar una complicación
- d. a y c
- e. a, b, y c

**2. El edema periférico es evidente en más del 70% de los embarazos normales.**

Verdadero

Falso

**3. La palpación fetal antes de 28 semanas de gestación es importante para predecir qué mujeres tendrán una mala presentación durante el trabajo de parto.**

Verdadero

Falso

**4. Al menos dos tercios de todos los bebés nacidos de mujeres no tratadas que tienen sífilis están infectados.**

Verdadero

Falso

**5. La prevalencia de anemia en mujeres embarazadas es > 50% en África, Asia y Oceanía.**

Verdadero

Falso

**6. Aunque es bueno preguntar acerca del historial de violencia o malos tratos durante la APN, la incidencia de la violencia o el abuso disminuye en aproximadamente un 50% durante el embarazo.**

Verdadero

Falso

**7. En el embarazo las señales de peligro de complicaciones que son una amenaza para la vida incluyen:**

- a. La dificultad de respirar, sangrado vaginal, dolor abdominal severo
- b. Flujo vaginal anormal, ruptura de membranas, sin ninguna señal de trabajo de parto
- c. Convulsiones o pérdida de consciencia
- d. Todas las anteriores

**8. Una mujer se presenta en un centro de salud con disminución o ausencia de movimiento fetal. El proveedor comprueba la frecuencia cardíaca fetal y no puede escuchar los tonos del corazón. ¿Qué debe / que hacer ahora?**

- a. Pida a otras personas escuchar
- b. Si está disponible, utilice un estetoscopio Doppler
- c. a y b
- d. Ninguna de las anteriores

**9. Posibles condiciones que podrían hacerse notar por sangrado vaginal durante las PRIMERAS etapas del embarazo incluyen:**

- a. Aborto involuntario
  - b. Embarazo ectópico, o embarazo molar
  - c. Placenta previa, ruptura del útero, o placenta abrupta
  - d. a y b
  - e. a, b, y c
-



### Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. El tétanos es responsable por aproximadamente el 15% de las muertes neonatales.**

Verdadero

Falso

**2. Vacuna de Toxoide Tetánico (TT):**

- a. No debe darse a las mujeres hasta su primer embarazo
- b. No debe darse a las mujeres durante su primer trimestre (tres meses) de embarazo
- c. No se da a menos de un mes después de un TT anterior
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todas las anteriores

**3. Tres retrasos que pueden conducir a un aumento de la mortalidad materna son la demora en la decisión de buscar atención, el retraso en el logro de una atención adecuada, y la demora en recibir ayuda adecuada después de llegar a las instalaciones de servicio.**

Verdadero

Falso

**4. Los componentes de un parto y plan de preparación para complicaciones incluyen:**

- a. Asistente calificado
- b. Elementos adecuado y necesarios para el nacimiento
- c. Transporte y fondos
- d. Reconocimiento y respuesta adecuada a las señales de peligro
- e. Todas las anteriores



**5. Según la declaración conjunta de OMS / ICM / FIGO, un "asistente calificado" puede incluir la totalidad de lo siguiente, EXCEPTO:**

- a. Una enfermera
- b. Un médico
- c. Una auxiliar de parto tradicional capacitada
- d. Una comadrona

## Componentes para Proveer Atención Individualizada

### Medidas Preventivas



Las medidas preventivas incluyen:

- Toxoides tetánico (Véase [Toxoides Tetánico](#)).
- Hierro / suplementos de folatos (Véase [Vitaminas y Suplementos](#)).

**[Minerales Pueden Mejorar la Salud y la Supervivencia.](#)**

- La prevención de la malaria, (paludismo en zonas endémicas) el tratamiento preventivo intermitente (TPI) y los mosquiteros tratados con insecticida (MTI) (Ver [Prevención de la Malaria](#)).
- El presunto tratamiento para la anquilostomiasis para la prevención de anemia (en las zonas donde la prevalencia de lombriz es superior al 20%) (Ver [Formas de Prevenir la Anemia](#).)
- Suplementos de vitamina A (en las zonas de deficiencia de vitamina A) (Ver [Las Vitaminas y Suplementos Minerales Puede Mejorar la Salud y la Supervivencia.](#))
- La administración de suplementos de yodo (en las zonas de carencia de yodo) (Ver [Las Vitaminas y Suplementos](#)

## Componentes para Proveer Atención Individualizada

### Tétano Toxoide

| Tetanus Toxoid (TT) Injection | DUE  |
|-------------------------------|--|
| TT1                           | At first contact with a woman of childbearing age or as early as possible during pregnancy (at first postpartum visit) |
| TT2                           | At least 4 weeks after TT1   |
| TT3                           | At least 6 months after TT2  |
| TT4                           | At least 1 year after TT3  |
| TT5                           | At least 1 year after TT4  |

Source: Kinzie and Gomez 2004

### Did You Know?

El Tétanos es responsable de aproximadamente 15% de las muertes neonatales. Durante el decenio de 1990, 150,000 a 300,000 madres murieron de tétanos.

Fuente: Zlidar et al. 2003

## Componentes para Proveer Atención Individualizada

### Preparación Para el Parto y Listo Para las Complicaciones



#### Tres Retrasos Fatales

1. Retraso en la decisión de buscar la ayuda adecuada (incluye la demora en reconocer el problema, demora en ponerse de acuerdo la familia en la búsqueda de

### Did You Know?

Un plan de preparación para el nacimiento, que incluye estar listo para las complicaciones, debe ser preparado por cada mujer embarazada y su familia para

atención, y demora en decidir dónde buscar ayuda). Durante un estudio, el 64% de las muertes maternas en Ambala, Haryana (norte de India), se produjo porque un problema no fue reconocido, y por lo tanto, el tratamiento no fue solicitado. Un estudio de Nepal 1998 sobre mortalidad materna tuvo conclusiones similares.

**2. Retraso en llegar a una instalación adecuada:** Falta de disponibilidad de - fondos para - transporte, los servicios lejos de casa (Ver [Transporte.](#))

**3. Retraso en recibir ayuda después de llegar a las instalaciones de servicio:**

El personal no:

- Sabe cómo manejar el problema
- Tiene el equipo o los suministros necesarios
- Está disponible en la instalación
- Está motivado para tomar las medidas de emergencia

A la familia le podrá:

- Faltar fondos para pagar los servicios (Ver [Fondos Para el Parto y Emergencia.](#))

---

*Fuente:* Tadeo y Maine 1994; Barnes-Josiah, Myntti, y Augustin 1998

**reducir las demoras en obtener tratamiento si los problemas ocurren.**

**Aunque este plan no necesita ser un documento escrito, los componentes pueden incluirse en el récord del cliente.**

## Componentes para Proveer Atención Individualizada

### Justificación Para la Preparación y Planificación



**Toda** mujer embarazada y su familia debería tener un plan listo **antes del** nacimiento o emergencia **PORQUE** todas las mujeres están en riesgo de complicaciones y la mayoría de las complicaciones no pueden predecirse.

En el caso de una emergencia, el tiempo que se necesita para hacer los arreglos - que podrían haber sido realizados antes de la emergencia - pueden fácilmente definir la línea entre la supervivencia y la muerte para la madre y recién nacido

## Componentes para Proveer Atención Individualizada

### Componentes de un Nacimiento y Plan de Preparación de Complicaciones

Los componentes de este plan incluyen:

- [Proveer asistente calificado](#)
- [Adecuada localización para el nacimiento](#)
- [Artículos necesarios durante el parto](#)
- [Transporte](#)
- [Fondos para el nacimiento y emergencia](#)
- [Toma de decisiones en caso de emergencia](#)
- [Donantes de sangre para emergencias](#)
- [Reconocimiento y respuesta adecuada a las señales de peligro](#)
- Acompañante durante el parto

## Componentes para Proveer Atención Individualizada

### Proveer Un Asistente Calificado



*En 1987, la Iniciativa global Maternidad sin Riesgo \* se puso en marcha. Identificó la atención calificada durante el parto como una intervención crítica para salvar la vida de la mujer.*

"Un **asistente calificado** es un profesional de la salud acreditado - como una comadrona, médico, o enfermera - que han sido educados y formados

## HIGHLIGHTS

**Es importante:**

**Identificar un asistente calificado durante el embarazo, antes de trabajo de parto**

**un asistente calificado presente en cada**

para el dominio de las habilidades necesarias para manejar los embarazos, el parto y el período postnatal inmediato normal (sin complicaciones), y, en la identificación, manejo, y el remitir las complicaciones en las mujeres y los recién nacidos. \*\*\* (OMS / ICM / FIGO Declaración Conjunta de 2004)

- El término "capacitado" no incluye las parteras tradicionales (PT), incluso si han tenido formación. (OMS / FNUAP / UNICEF / Banco Mundial Declaración Conjunta de 1999)

- Sin embargo, "las parteras tradicionales puede convertirse en un elemento importante en un país de estrategia de maternidad segura y puede servir como socios clave para aumentar el número de nacimientos en el que un asistente calificado esté presente". (OMS / ICM / FIGO Declaración Conjunta de 2004)

Miembros de la Iniciativa de Maternidad sin Riesgo incluyen a UNICEF, FNUAP, el Banco Mundial, la OMS, ICM, FIGO, la IPPF, El Consejo de Población, La Red Regional de Prevención de Mortalidad Materna (África).

\*\* Esta definición ha sido endosada por el UNFPA y el Banco Mundial

## Componentes para Proveer Atención Individualizada

### Marco Adecuado Para el Parto



Un marco adecuado para el nacimiento puede ser una atención primaria de salud o la remisión a una facilidad, o puede ser en un centro de partos o en el hogar, mientras que un asistente calificado está presente.



### Elementos Necesarios Durante el Parto



Ya sea en casa o en una instalación, se espera que las familias a menudo traiga lo básico para su atención. Dependiendo de las facilidades o instalaciones, estos pueden incluir:

- Una cubierta de plástico resistente al agua (para proporcionar una superficie limpia)
- Una hojilla de afeitar no utilizada o instrumento de corte limpio
- Jabón
- Ataduras para el Cordón Umbilical
- Recipiente para la Placenta
- Paños Limpios / almohadillas perineales
- Bebidas para la hidratación
- Ropa de cama / toallas para el secado y cobertura del bebé



## Transporte



Si no hay un sistema de referencia funcional, la mujer y su familia tendrán que hacer los arreglos para el transporte a un lugar apropiado de parto o a una instalación referida en caso de emergencia.

Algunas comunidades e instalaciones han organizado planes de transporte para

apoyar a las mujeres y los recién nacidos

## HIGHLIGHTS

**La mujer y su familia debe tener arreglado el transporte a un lugar adecuado de nacimiento o a una facilidad de referencia en caso de emergencia.**

## Componentes para Proveer Atención Individualizada

### Fondos Para el Parto y Emergencias



La mujer y su familia necesitan saber guardar los fondos necesarios para un parto normal y para cubrir una posible complicación.

Las familias pueden tener acceso a fondos de emergencia a través de la comunidad o centro de atención médica.

## Componentes para Proveer Atención Individualizada

### La toma de decisiones en caso de emergencia



La mujer y la familia deben:

- Discutir el nacimiento y el plan de emergencia
- Considerar como será la toma de decisiones, y
- Decidir cómo se tomarán decisiones cuando el trabajo de parto ocurra o cuando se produce una complicación o una emergencia.

## Componentes para Proveer Atención Individualizada

### Donantes de Sangre para Emergencia



En muchos lugares los bancos de sangre no están donde deben estar. Por lo tanto, la familia debe identificar un donante de sangre (o donantes) que estará disponible en caso de emergencia.

**La muerte por una hemorragia posparto puede tomar menos de dos horas desde la aparición de sangrado.**

Por lo tanto, la familia no puede permitirse el lujo de perder tiempo en hacer los arreglos necesarios después de que la hemorragia inicia.



### Reconocimiento y Respuesta Adecuada a las Señales de Peligro



*La capacidad para reconocer y responder adecuadamente a las señales de peligro es de vital importancia en reducir el primer retraso.*

Si algunas de las siguientes señales de peligro se produce, la mujer debe buscar ayuda inmediata de un asistente calificado:

- Dificultad de respirar
- Sangrado vaginal
- Convulsiones o pérdida de conciencia o severos dolores de cabeza / visión borrosa
- Dolor abdominal severo
- Fiebre
- Flujo / líquido vaginal maloliente o manchado con [meconio](#)
- Disminución o ausencia de movimientos fetales



## **Reconocimiento y Respuesta Adecuada a las Señales de Peligro**



*La capacidad para reconocer y responder adecuadamente a las señales de peligro es de vital importancia para reducir el primer retraso*

Si algunas de las siguientes señales de peligro se produce, la mujer debe buscar ayuda inmediata de un asistente calificado:

- Dificultad de respirar
- Sangrado vaginal
- Convulsiones o pérdida de conciencia o severos dolores de cabeza / visión borrosa
- Dolor abdominal severo
- Fiebre
- Flujo / líquido vaginal maloliente o manchado con [meconio](#)
- Disminución o ausencia de movimientos fetales



## Promoción de Salud



La interacción del individuo ofrece una oportunidad para discutir y aprender acerca de temas importantes y sobre la atención en el hogar, incluyendo:

Nutrición (Véase [La Detección Temprana de la Desnutrición es Importante.](#))

- Auto-Cuidado
- Optima Alimentación Infantil
- El VIH (Véase las sesiones sobre el **VIH en el Embarazo.**)
- Planificación familiar (Véase la página sobre [PF](#))
  - Las mujeres en el postpartum tienen una alta e insatisfecha necesidad de PF
  - El PF es un componente crítico de los servicios de salud de la madre, el recién nacido, y el niño.
  - Existe necesidad urgente para desarrollar proyectos integrales o vinculados a la madre, el recién nacido, y servicios de PF en entornos de bajos recursos en todo el mundo.

## Componentes de las Cláusulas de la Atención Individualizada

**La Detección Temprana de la Malnutrición es Importante.**



### HIGHLIGHTS

« La APN es uno de los mejores momentos para hacer frente a las necesidades nutricionales de las madres.



El embarazo pone una gran carga en el cuerpo de la mujer, incrementando sus necesidades nutricionales. Además de comer porciones extras, comer una dieta balanceada en proteínas y alimentos energéticos disminuye el riesgo de tener un

bebe con bajo peso al nacer.

La consejería nutricional como parte de la rutina APN debería poner énfasis en:

- Por lo menos una comida extra de alimentos básicos por día
- Comer una dieta equilibrada que contiene frijoles, nueces, alimentos con almidón, productos de origen animal, frutas y vegetales
- Comer una variedad de alimentos ricos en vitaminas y minerales

## Componentes de las Cláusulas de la Atención Individualizada



### La Suplementación de Vitaminas y Minerales Pueden Mejorar Salud y la Supervivencia



En áreas que tienen deficiencias endémicas, suplementos que contengan vitaminas y minerales selectos mejora la salud y la supervivencia de las madres y su recién nacidos.

**La vitamina A:** En áreas de deficiencia, los suplementos ha sido asociado la reducción de muertes relacionadas con el embarazo. (Oeste et al. 1999) y reducción de riesgo de anemia (Suharno et al. 1993).

- Donde la deficiencia es endémica, las mujeres embarazadas deberían recibir 10.000 UI de vitamina A diaria o 25.000 UI

semanales durante el segundo y tercer trimestre (OMS 1998)

- Debido al riesgo de defectos de nacimiento con dosis más altas, la dosis nunca debe exceder de 25.000 UI y no debe administrarse durante los primeros 60 días del embarazo.

**Hierro y ácido fólico:** La deficiencia de hierro es una causa importante de anemia, lo que aumenta el riesgo de muerte en la mujer por insuficiencia cardíaca y la hace más susceptibles a los efectos de sangrado excesivo durante el embarazo y después el parto. Las mujeres deben:

- Recibir 60 mg de hierro más 400 mcg de ácido fólico por vía oral diariamente durante el embarazo y durante tres meses posparto.
- Ser motivadas a comer alimentos ricos en hierro, vitamina C, lo que ayuda a la absorción de hierro, y evitar las bebidas como té y café, lo que puede inhibir la absorción de hierro.

**Hierro:** La deficiencia de yodo es:

- La principal causa de tardanza que se puede prevenir
- Está asociado con el aumento de abortos involuntarios, partos de mortinatos, y mortalidad neonatal

Donde la carencia de yodo es endémica, las mujeres deben recibir dos o tres cápsulas de yodo (400 mg a 600 mg) vía oral, o inyección de yodo intramuscular (IM) (240 mg; 0,5 mL Lipiodol), tan temprano en el embarazo como sea posible.

## Componentes de las Cláusulas de la Atención Individualizada

### Auto-Cuidado



*Las mujeres embarazadas deben utilizar sólo los medicamentos o drogas que han sido prescritos por un asistente calificado.*

**Sustancias potencialmente nocivas**

- Evite fumar, el alcohol, las drogas.
- Discuta sobre cualquier medicamento con un asistente calificado.
- Utilice sólo medicamentos / drogas prescritas por un asistente calificado.

#### **Prevención de infecciones/higiene**

- Lávese las manos
  - o Antes de comer, beber, preparar la comida
  - o Después de utilizar el baño o tocar objetos contaminados
- Utilice agua potable.
- Maneje y guarde los alimentos en condiciones de seguridad.
- Practique buenos hábitos de higiene dental.

#### **Descanso y actividad**

- Disminuya la cantidad de trabajo pesado y aumente tiempo de descanso.
- Evite acostarse sobre la espalda al final del embarazo.
- Use la adecuada mecánica del cuerpo y evite esfuerzo excesivo.

#### **Relaciones Sexuales y sexo seguro**

- No se preocupe: El coito no daña el feto.
- Practique abstinencia, o tener relaciones sexuales mutuamente monógamas con una pareja que esté libre de VIH e ITSs
- Consistentemente utilice condones.

## **Componentes de las Cláusulas de la Atención Individualizada**



## Óptima Alimentación Infantil



### Lactancia Materna Temprana y Exclusiva

#### **Beneficios**

- Fácilmente digerida
  - Eficientemente utilizada por el cuerpo del bebé
  - Protección contra algunas infecciones
  - Alguna de protección contra las alergias
- 
- Costo-efectivo
  - Promueve el apego madre-bebé
  - Proporciona protección de anticonceptivos hasta que vuelve la menstruación o hasta los seis meses - completamente o casi completamente \*

Ver [La Guía CDC para las Intervenciones de Lactancia Materna](#).

(Para consideraciones de alimentación para la madre que está infectada con el VIH, ver [Decisiones de Lactancia Materna](#).)

\* Lactancia materna completa es el término que se aplica a la lactancia materna exclusiva (ningún otro líquido o sólido se da al niño) y a la lactancia materna casi exclusiva (vitaminas, agua, jugos, alimentos o alimentación ritualista que se da con poca frecuencia, además del pecho). Lactancia materna casi completa significa que la gran mayoría de los alimentos que se dan a los niños es el pecho.

## HIGHLIGHTS

### **Guía de Lactancia Materna**

**Comience la lactancia materna dentro de una hora de parto.**

**El calostro se debe dar al bebé, no botarlo.**

**Amamante exclusivamente por los primeros seis meses.**

**Amamante cada vez que se requiera de día y de noche.**

## Componentes de las Cláusulas de la Atención Individualizada



## Planificación Familiar



*Discuta las opciones de anticonceptivos posparto durante el embarazo.*

- **De tres a cinco salvan vidas.** Las parejas que espacian los nacimientos de tres a cinco años, aparte de aumentar las posibilidades de supervivencia de los bebés (menor riesgo de muerte fetal, parto prematuro, pequeño para la edad gestacional bebé, muerte del recién nacido, retraso en el crecimiento o bajo peso al nacer bebé).
- Y las mujeres con un corto intervalo de nacimiento (6 a 14 meses) tienen un 150% de mayor riesgo de muerte materna y un 70% de mayor riesgo de sangrado en el tercer trimestre y rotura prematura de membranas (en comparación con las mujeres con un 2,5 a 3 años de intervalo de nacimiento).
- El retorno de la fecundidad no es totalmente predecible, y la concepción puede ocurrir antes de reanudar los períodos menstruales.
- Numerosos métodos anticonceptivos seguros están disponibles para la madre lactante. Anticonceptivos que sean seguros durante la lactancia materna incluyen:

### Inmediatamente después del parto

- MELA
- Condón
- DIU o Vasectomía
- Ligadura de trompas

### Después de seis semanas posparto

- Depo-Provera
- Implantes
- Píldora de sólo progestina

## HIGHLIGHTS

### Método de Planificación Familiar (MELA)

MELA requiere que la mujer:

- **Totalmente amamante sin ningún uso de suplementos y**
- **Amenorreica y**
- **A menos de seis meses posparto (o que el bebé tenga menos de seis meses de edad)**



## Componentes de las Cláusulas de la Atención Individualizada



### Necesidades Especiales de Atención para la Mujer con Corte Genital Femenino (CGF)



*Las mujeres que tienen mutilación genital femenina (MGF) necesitan cuidados especiales.*

Si no hay complicaciones de Tipo I (parte o totalidad del clítoris eliminado) o Tipo II (clítoris más prepucio, y una parte o la totalidad de los labios menores eliminado):

- Asegure que el corte no complicará el parto
- Asesore a la mujer y su pareja acerca de los posibles efectos nocivos del CGF, especialmente si su bebé es una niña

Si de Tipo III (como tipo II y coser conjuntamente la incisión de los labios mayores):

- El momento óptimo para defibulación es durante el segundo trimestre del embarazo
- Antes de la defibulación, asesore acerca del procedimiento y la importancia de no re - infibulación después del parto, incluyendo los riesgos médicos de la infibulación

## Componentes de las Cláusulas de la Atención Individualizada



Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. El tétanos es responsable de aproximadamente el 15% de las muertes neonatales.**

Verdadero

Falso

**2. La vacuna de Toxoide tetánico (TT) debería:**

- a. No darse a las mujeres hasta su primer embarazo
- b. No darse a las mujeres durante el primer trimestre (tres meses) de embarazo
- c. No darse menos de un mes después de un anterior TT
- d. Ninguna de las anteriores
- e. Todas las anteriores

**3. Beneficios de la lactancia materna incluyen:**

- a. Es fácilmente digerible
- b. Proporciona cierta protección contra las alergias
- c. Proporciona cierta protección contra el VIH
- d. a y b
- e. a y c

**4. Espaciamiento de nacimientos de por lo menos tres años reduce el riesgo de:**

- a. Muerte fetal
- b. Bajo peso al nacer
- c. Asfixia del recién nacido
- d. a y b
- e. a y c
- f. Todas las anteriores

**5. Tres demoras que pueden llevar al aumento de mortalidad maternal son la demora a decidir buscar atención, la demora en llegar a la**

**atención apropiada, y a la demora en recibir la ayuda adecuada después de llegar a las instalaciones de servicio.**

Verdadero

Falso

**6. Los componentes de preparación para un nacimiento y plan de complicación incluye:**

- a. El asistente calificado
- b. Lugar adecuado y artículos necesarios para el nacimiento
- c. Transporte y fondos
- d. Reconocimiento y respuesta apropiada ante señales de peligro
- e. Todas las anteriores

**7. Según declaración conjunta de OMS/ICM/FIGO, un "asistente calificado" puede incluir todo lo siguiente MENOS:**

- a. Una enfermera
- b. Un médico
- c. Un asistente de parto tradicional entrenado
- d. Una comadrona

## Anemia en el Embarazo

### Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. Una dieta que es rica en ácido fólico y vitamina C ayuda a prevenir la**



**anemia.**

Verdadero

Falso

**2. El Centro de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas Wellcome (Universidad de Oxford) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que aproximadamente 44 millones de mujeres embarazadas están simultáneamente infectadas con anquilostomiasis.**

Verdadero

Falso

**3. La anemia en el embarazo puede ser causada por:**

- a. Anquilostomiasis
- b. Infección del tracto urinario
- c. Infección de malaria
- d. a y b
- e. a y c

**4. El tratamiento presuntivo de anquilostomiasis debe dársele a todas las mujeres para disminuir la incidencia de anemia en el embarazo.**

Verdadero

Falso

**Un tratamiento para la anemia grave puede incluir:**

- a. Transfusión de células envasadas
  - b. Tratamiento de insuficiencia cardíaca
  - c. Hierro (120 mg) y ácido fólico (400 mcg) por vía oral diariamente durante seis meses
  - d. Todas las anteriores
-

## Anemia en el Embarazo

### Importancia del Problema



*En mujeres embarazadas, las consecuencias de la anemia incluyen el aumento de muerte y discapacidad, el aumento de muerte y discapacidad fetal, y el aumento de bajo peso al nacer.*

- El Centro Wellcome para la Epidemiología de Enfermedades Infecciosas (Universidad de Oxford) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que aproximadamente 44 millones de mujeres están simultáneamente embarazadas e infectadas con anquilostomiasis. Se calcula que de tres a cinco millones de estas mujeres embarazadas tienen infecciones de anquilostomiasis que influyen negativamente en las tasas de crecimiento intrauterino, prematuridad, y en el peso al nacer, así como anemia y sus consecuencias. ([Instituto de Vacunas Sabin](#), accesado de febrero de 2005).
- La anquilostomiasis causa pérdida de sangre y, por lo tanto, hierro en la materia fecal, resultando en anemia materna.

### Did You Know?

**La prevalencia de anemia (11g/dL o menos) en mujeres embarazadas es superior al 50% en África, aproximadamente el 60% en Asia, aproximadamente el 40% en América Latina y el Caribe, y superior al 70% en Oceanía..**

## Anemia en el Embarazo

## Maneras de Prevenir la Anemia



### Impregnando los mosquiteros

- Tomar hierro y suplementos de folatos
- Comer una dieta rica en hierro, ácido fólico y vitamina C, y evitar las bebidas (té, café) que disminuyen la absorción de hierro
- Prevenir la malaria en zonas palúdicas (Véase [La Prevención de la Malaria](#)).
- Prevenir anquilostomiasis en las zonas endémicas de anquilostomiasis (Ver [Prevención de Anquilostomiasis](#)).

## Anemia en el Embarazo

### Prevención de Anquilostomiasis



#### Tratamiento presuntivo Para la Anquilostomiasis

Para todas las mujeres que viven, donde la prevalencia es superior al 20%, si la mujer no ha recibido tratamiento en los últimos seis meses, o si se detecta por un examen de laboratorio que existe anquilostomiasis:

- Dar mebendazole \* 500 mg por vía oral una vez, **O**
- Prescribir mebendazole \* 100 mg por vía oral dos veces al día durante tres días, **O**
- Dar albendazol de 400 mg por vía oral una vez

### HIGHLIGHTS

**Al igual que ocurre con la malaria, el tratamiento presuntivo / preventivo se recomienda en las zonas de endemicidad.**

*Fuente: OMS 1996*

\* Mebendazole debe evitarse en el primer trimestre

## Anemia en el Embarazo

### Abordando la Anemia Severa

Si la hemoglobina es inferior a 7 g/L, esto es una complicación que amenaza la vida y la urgente remisión es necesaria para:

- Transfundir con células empacadas, de ser necesario.
- Tratar cualquiera insuficiencia cardiaca que ha resultado de una grave anemia.
- Tratar como malaria grave/complicada, si se diagnostica malaria.
- Tratar para anquilostomiasis, en caso de áreas endémicas.
- Proporcionar hierro (120 mg) y ácido fólico (400 mcg) por vía oral diariamente durante seis meses

## Anemia en el Embarazo

### Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. Una dieta que es rica en ácido fólico y vitamina C ayuda a prevenir la anemia.**

Verdadero

Falso

**2. El Centro Wellcome de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas**

**(Universidad de Oxford) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que aproximadamente 44 millones de mujeres están simultáneamente embarazadas e infectadas con anquilostomiasis.**

Verdadero

Falso

**3. Bebidas como té y café disminuyen de la absorción de hierro.**

Verdadero

Falso

**4. La anemia en el embarazo puede ser causada por:**

- a. Anquilostomiasis
- b. Infección del tracto urinario
- c. Infección por malaria
- d. a y b
- e. a y c

**5. El tratamiento presuntivo de anquilostomiasis debe darse a todas las mujeres para disminuir la incidencia de anemia en el embarazo.**

Verdadero

Falso

**El tratamiento para la anemia grave puede incluir:**

- a. Transfusión de células envasadas
  - b. Tratamiento para insuficiencia cardíaca
  - c. Hierro (120 mg) y ácido fólico (400 mcg) por vía oral diariamente durante seis meses
  - d. Todas las anteriores
-





### Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. Cada año, más de 30 millones de mujeres que viven en zonas endémicas de malaria quedan embarazada y se encuentran en riesgo de infección por malaria.**

Verdadero

Falso

**2. La malaria da como resultado aproximadamente 10,000 muertes maternas y de 75,000 a 200,000 muertes infantiles cada año.**

Verdadero

Falso

**3. Las dosis de 500 mg sulfadoxina + 25 mg pirimetamina oral se debe dar por lo menos con seis semanas de intervalo.**

Verdadero

Falso

**4. Los signos y síntomas de malaria sin complicaciones incluyen:**

- a. Fiebre y escalofríos
- b. Dolor de cabeza y músculo/dolor en las articulaciones
- c. Falsos dolores de parto
- d. a y b
- e. a, b, y c

**5. La prevención de la malaria durante el embarazo ayuda a proteger al bebé del aborto, bajo peso al nacer y la prematurez.**

Verdadero

Falso

## Malaria en el Embarazo

### Importancia del problema



- Cada año, más de 30 millones de mujeres que viven en zonas endémicas de malaria quedan embarazadas y se encuentran en riesgo de infección por malaria.
- El paludismo es el resultado de aproximadamente 10,000 muertes maternas y 75,000 a 200.000 muertes infantiles cada año.
- De los aproximadamente 300 millones de casos de malaria cada año en todo el mundo, más del 90% ocurren en el sub-Sahara África.
- *Fuente:* JHPIEGO / Programa MNH de 2003.

### Did You Know?

**Malaria, que se transmite a través de la picadura del mosquito anopheles, es un problema importante para las mujeres embarazadas.**

## Malaria en el Embarazo

### Prevención de la Malaria: Tratamiento Preventivo Intermitente (TPI)

- Se debe dar a todas las mujeres embarazadas en zonas

### HIGHLIGHTS

**La prevención del paludismo**

palúdicas (alta/transmisión estable), después de [acelerarse](#). (No le dé a una mujer que tenga menos de 16 semanas de embarazo).

- Dar al menos dos dosis de 500 mg sulfadoxina + pirimetamina 25 mg (SP) por vía oral, o de acuerdo con las directrices nacionales
- Las dosis se debe dar por lo menos con un mes de intervalo.
- No le dé SP a las mujeres que tienen:
  - o Alergia a los medicamentos con sulfa
  - o Estén tomando cotrimoxazol para una infección del tracto urinario

**durante el embarazo, ayuda a proteger al bebé del aborto, bajo peso al nacer y la prematurez.**

*Fuente: Beck et al. 2004*

## Malaria en el Embarazo

### Previendo la Malaria – Mosquiteros Tratados con Insecticida (MTI)



*Las mujeres embarazadas la malaria en zonas endémicas deben dormir bajo mosquiteros tratados con insecticida.*

- Consistentemente dormir bajo un MTI puede:
  - o Reducir el paludismo grave en un 45%
  - o Reducir los nacimientos prematuros en un 42%, y
  - o Cortar todas las causas de mortalidad infantil en un 17% a 63%
- Cuando las tasas de cobertura MTI alcanzo el 80% o más en una

comunidad, los residentes que no durmiendo bajo un MTI también obtuvieron un beneficio de protección.

**También, asesore en relación a evitar la exposición a los mosquitos** (amanecer y anochecer, prendas de vestir que cubren cuerpo, evitando zonas con agua estancada, etc.)

## Malaria en el Embarazo



### Detección y Tratamiento

#### Señales y síntomas de paludismo no complicado

- Fiebre
- Temblores/escalofríos/entumecimiento
- Dolor de cabeza
- Dolor de músculo/articulaciones
- Náuseas y vómitos
- Dolores de un falso trabajo de parto
- Hipertrofia del bazo

#### Señales y síntomas de malaria complicada (que amenazan la vida)

- Los síntomas y signos de malaria sin complicaciones
  - o Mareos
  - o Dificultad para respirar o falta de aire
  - o Somnolencia o sopor
  - o Orina muy oscura
  - o Confusión
  - o Coma

## Manejo de Caso: Tratamiento de Drogas

- En las zonas de bajo nivel de resistencia a la sulfadoxina-pirimetamina (SP), esta droga es la droga de elección para la malaria no complicada.
- La quinina es una alternativa para el tratamiento de la malaria no complicada en áreas en las que la cloroquina y SP no son eficaces.
- La quinina es el fármaco de elección para el tratamiento de la malaria no complicada en el primer trimestre de embarazo

## Malaria en el Embarazo

### Rescapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. Cada año, más de 30 millones de mujeres que viven en zonas endémicas de malaria quedan embarazada y se encuentran en riesgo de infección por malaria.**

Verdadero

Falso

**2. La malaria es el resultados de aproximadamente 10,000 muertes maternas y de 75.000 a 200.000 muertes infantiles cada año.**

Verdadero

Falso

**3. El tratamiento preventivo intermitente (500 mg sulfadoxina + pirimetamina 25 mg por vía oral) se debe dar a todas las mujeres embarazadas que vivan en zonas palúdicas a partir del primer mes de embarazo.**

Verdadero

Falso

**4. Dosis de 500 mg sulfadoxina + pirimetamina 25 mg oral se debe dar por lo menos con seis semanas de intervalo.**

Verdadero

Falso

**5. No le dé sulfadoxina + pirimetamina a las mujeres que tienen:**

- a. Alergias a las drogas con sulfa
- b. Que este tomando cotrimoxazol para una infección del tracto urinario
- c. Más de 28 semanas de embarazo
- d. a y b
- e. a y c

**6. Los signos y síntomas de la malaria sin complicaciones incluyen:**

- a. Fiebre y escalofríos
- b. Dolor de cabeza y músculo/dolor en las articulaciones
- c. Falsos dolores de trabajo de parto
- d. a y b
- e. a, b, y c

**7. La prevención de malaria durante el embarazo ayuda a proteger al bebé del aborto, bajo peso al nacer y la prematurez.**

Verdadero

Falso



## Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. El asesoramiento sobre el VIH debe ayudar a evaluar los factores de riesgo, discutir la forma en que el virus se transmite, abordar los mitos y rumores locales, y proporcionar información acerca de las pruebas.**

Verdadero

Falso

**2. La madre infectada con el VIH debe amamantar a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, asequible, segura y sostenible.**

Verdadero

Falso

**3. Si una mujer que está infectada con el VIH está en terapia ARV, se debe aconsejar que suspenda su terapia actual con el fin de comenzar las drogas específicas para la prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH) del VIH.**

Verdadero

Falso

**4. El riesgo de transmisión del VIH a la lactancia materna infantil puede reducirse mediante:**

- a. La lactancia materna exclusiva en lugar de la alimentación mixta
- b. Técnicas adecuadas de como prendérselo para evitar el trauma al pezón
- c. Buscando ayuda inmediata si la madre desarrolla mastitis, absceso de mama, infección por hongos de la mama, o si existe muguet oral en la boca del niño
- d. a y c
- e. a, b, y c



### Asesoramiento y Pruebas



#### Asesoramiento pre-pruebas

- Confidencial y privado
- Ayuda a evaluar los factores de riesgo
- Discuta cómo se transmite el virus
- Aborde los mitos y rumores locales
- Proporcionan información acerca de la

las pruebas

- Informan que las pruebas para VIH que se proporcionará a todas las mujeres que no "opten por no participar"
- Enfatizan la importancia de recoger los resultados

#### Asesoramiento Post-Pruebas

- Para un resultado negativo
  - o Proporcione resultados
  - o Revise de los factores de riesgo individuales
  - o Refuerce las prácticas de reducción de riesgo
  - o Identifique el apoyo para la reducción de riesgos (por ejemplo, fuente accesible de condones)
- Para un resultado positivo
  - o Proporcione los mismos elementos de atención que se prestan a una mujer que es VIH-negativo
  - o Ayude a la mujer a identificar su sistema de "apoyo"
  - o Ayude a la mujer a desarrollar una estrategia para discutir los resultados con la pareja
  - o Anime el referir para pruebas del VIH y proporcione conserjería para la reducción de riesgos
  - o Discuta los antirretrovirales (ARV) con sus opciones



- o Asesore en relación con las opciones de alimentación del recién nacido
- o Refuerce la importancia del asistente calificado, dar a luz en un sitio donde los antirretrovirales estén disponibles, y preparación para las complicaciones
- o Anime el referir para prueba de las infecciones de transmisión sexual (ITS) para si mismo y la pareja
- o Asesore en la importancia posparto de la planificación familiar

## VIH en el Embarazo

### Antirretrovirales (ARVs)



Si la mujer ya está en terapia ARV (usualmente TAAA \*), asesore en continuar sus consultas con su especialista en VIH en lugar de suspender en favor de una mono terapia a corto plazo.

Si una mujer no está en terapia ARV, siga las directrices locales. Las mujeres embarazadas que son clínicamente elegibles para el TAR se les debe dar prioridad en empezar el tratamiento.

Ver [Transmisión del VIH \(TMH\) de Madre a Hijo](#), OMS, accesado julio 2005

\* Terapia Anti-retroviral Altamente Activa

## VIH en el Embarazo

### Decisiones sobre Lactancia Materna



- Si la madre es VIH-negativo, o si su status de VIH es desconocido, se recomienda la\*lactancia materna exclusiva.

- Si la madre está infectada con el VIH:
  - o Ella debe amamantar a menos que la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, segura y sostenible (AFASS).
  - o Sin embargo, si los criterios de AFASS no pueden cumplirse, debe amamantar exclusivamente hasta que la sustitución pueda ser proporcionada en condiciones de seguridad (cumpliendo los criterios AFASS), porque la lactancia materna exclusiva, en lugar de la alimentación mixta, puede reducir el riesgo de transmisión del VIH al niño que está siendo amamantado.
- Cualquiera que sea lo que la mujer decida, apoye de su decisión.
- Si la mujer decide amamantar:
  - o Destetar tan pronto como sea factible y seguro para el bebé, pero idealmente no más tarde de seis meses postpartum
  - o Enseñe técnicas de como prendérselo para evitar el trauma al pezón.
  - o Aconseje buscar atención inmediata en caso de [mastitis](#), absceso de mama, infección por hongos de la mama, o si hubiera muguet oral en la boca del bebé.
- Si la mujer opta por dejar la lactancia materna, debería ser asesorada sobre de opciones de alimentación de sustitución seguras y adecuadas.

\* "La lactancia materna exclusiva" significa que el niño sólo recibe leche materna sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua.

**La decisión de la mujer acerca de las opciones de alimentación debe tomarse después de una cuidadosa consideración de los riesgos y beneficios.**

## VIH en el Embarazo

### Apoyo y Redes



Los grupos de apoyo y redes pueden ayudar a una mujer embarazada que está infectada con el VIH a identificar:

- Las personas en su vida - amigos, familia, otras personas que están infectadas con el VIH - que pueden:
  - o Proveer apoyo emocional y práctico
  - o Ayudar a asegurar recursos y planificar para el futuro
- De ser posible los recursos comunitarios o grupo de apoyo para personas viviendo con SIDA (PVCS).

## VIH en el Embarazo

### Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. El asesoramiento sobre el VIH debe ayudar a evaluar los factores de riesgo, discuta la forma en que el virus se transmite, aborde los mitos y rumores, y proporcione información acerca de las pruebas.**

Verdadero

Falso

**2. La madre infectada con el VIH debe amamantar a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, asequible, segura y**

**sostenible.**

Verdadero

Falso

**3. Los anti-retrovirales (ARVs) debe ofrecerse a todas las mujeres embarazadas en zonas de alta prevalencia.**

Verdadero

Falso

**4. Si una mujer que está infectada con el VIH y está en terapia ARV, se debe aconsejar suspender su terapia actual con el fin de comenzar las drogas específicas para la prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH) del VIH.**

Verdadero

Falso

**5. El riesgo de transmisión del VIH al niño que está siendo amamantado puede reducirse mediante:**

- a. La lactancia materna exclusiva en lugar de la alimentación mixta
- b. Adecuada técnica de como prendérselo para evitar el trauma al pezón
- c. La búsqueda de ayuda inmediata si la madre desarrolla mastitis, absceso de mama, infección por hongos de la mama, o si hay muguet oral en la boca del niño.
- d. a y c
- e. a, b, y c

## Sífilis en el Embarazo

### Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo



**1. La OMS estima que 12 millones de personas, a nivel mundial, están infectadas con sífilis.**

Verdadero

Falso

**2. En general, en mujeres con un historial de sífilis sin tratamiento, los embarazos precoces terminan en aborto; más tarde los embarazos terminan en muerte o recién nacidos de término completo con sífilis.**

Verdadero

Falso

**3. El tamizado de la sífilis ha demostrado ser mucho menos costo-efectiva que la prevención de transmisión de madre a hijo (PTMH) del VIH y menos rentable que muchas otras intervenciones ampliamente implementados.**

Verdadero

Falso

**4. Pruebas utilizadas para la detección de la sífilis incluyen:**

- a. Prueba de aglutinación del laboratorio de investigación de enfermedades venéreas de (LIEV)
- b. El RRP (reagina rápida en plasma)
- c. Prueba de BCG (Bacilo de Calmette Guérin)
- d. a y b
- e. b y c

## Sífilis en el Embarazo

### Importancia del Problema

- La OMS estima que 12 millones de personas están

infectadas con sífilis a nivel mundial. (Walker 2003)

- Al menos dos tercios de todos los bebés nacidos de mujeres no tratadas que tienen sífilis están infectados. (Zenker y Rolfs 1989)
- En general, en mujeres con un historial de sífilis sin tratamiento, los embarazos precoces terminan en aborto o muerte fetal; más tarde los embarazos de término completo terminan en recién nacidos con sífilis. (Walker 2003)

## Sífilis en el Embarazo

### Detección



*La creación de asociaciones con grupos comunitarios puede ayudar en la detección de sífilis en mujeres embarazadas.*

- El examen de elección para la detección de la sífilis es el examen de **RRP (reagina rápida en plasma)**. El RRP es un examen rápido, sencillo que no requiere un laboratorio y que permite que una mujer el mismo día se someta a la prueba y se trate, si es positivo,
- Si el RRP no está disponible, el examen de aglutinación del **Laboratorio de investigación de enfermedades venéreas de (LIEV)** puede ser utilizado. Sin embargo, es una prueba más complicada que requiere que el paciente vuelva por los resultados y el tratamiento.

### HIGHLIGHTS

**El tamizado de la sífilis ha demostrado ser tan rentable como la prevención de la transmisión madre a hijo (PTMH) del VIH y más rentable que muchas otras intervenciones ampliamente implementadas .**

*Fuente: Terris-Prestholt et al. 2003*

## Sífilis en el Embarazo

## Tratamiento

- Una mujer que reporta una prueba de sífilis positiva (tenga o no signos/síntomas de sífilis, tenga o no un registro de la prueba), y no ha recibido tratamiento o tratamiento inadecuado, DEBE ser tratada en este momento. Su bebé también necesita evaluación y tratamiento inmediatamente después de su nacimiento.
- Si la mujer tiene una prueba positiva de sífilis, se debe dar penicilina de acción prolongada (benzatínica bencilpenicilina) por vía intramuscular.
- Intercambie toda la información en un lugar privado.
- Proporcione apoyo emocional.
- Asesore sobre las vías de transmisión, las consecuencias de la enfermedad sin tratamiento, **la importancia de tener parejas sexuales examinadas y tratadas**, y la importancia del uso consistente del condón.
- Enseñe a la mujer a estar atenta a las señales y síntomas en el recién nacido y que el recién nacido sea examinado por un asistente calificado durante el parto tenga o no signos/síntomas.

## Sífilis en el Embarazo

### Recopilación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

**1. Una mujer que reporta una prueba de sífilis positiva, pero que no tiene signos/síntomas y no tiene un registro de la prueba, no necesita ser tratada.**

Verdadero

Falso

**2. La OMS estima que 12 millones de personas, a nivel mundial, están infectadas con sífilis.**

Verdadero

Falso

**3. En general, en mujeres con un historial de sífilis sin tratamiento, embarazos precoces, terminan en aborto; más tarde los embarazos terminan en mortinatos o recién nacidos de término completo con sífilis.**

Verdadero

Falso

**4. El tamizado de la sífilis ha demostrado ser mucho menos costo-efectivo que la prevención de transmisión de madre a hijo (PTMH) del VIH y menos rentable que muchas otras intervenciones ampliamente implementadas.**

Verdadero

Falso

**5. Pruebas utilizadas para el tamizado de la sífilis incluyen:**

- a. Examen de aglutinación del laboratorio de investigación de enfermedades venéreas de (LIEV)
- b. El RRP (reagina rápida en plasma)
- c. La prueba BCG (Bacilo de Calmette Guérin)
- d. a y b
- e. b y C

**6. Una mujer que tiene una prueba positiva de RRP:**

- a. Debe hacerse un examen de LIEV para confirmar el diagnóstico
- b. No debe ser tratada hasta después de que su bebé nazca
- c. Su bebé debe ser evaluado inmediatamente para detectar la sífilis después de su nacimiento haya sido ella tratada o no
- d. NO debe ser tratada en la misma visita de su examen





## Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo.

### 1. El uso de los servicios de atención prenatal es probablemente estan relacionados con:

- a. Estatus socio-económico alto del hogar
- b. Deseo de una familia mas pequeña
- c. La proximidad de residencia a la instalación de atención de salud
- d. Todas las anteriores
- e. a y c solamente

### 2. Las recomendaciones para mejorar la APN son:

- a. La introducción de un enfoque individualizado de alta calidad, enfoque centrado en la atención con un número reducido de visitas
- b. La exposición de la mujer a otra gama de servicios disponibles en el sector de salud
- c. El aumento de la proporción de médicos que atienden a las mujeres durante la atención prenatal
- d. a y b
- e. Todas las anteriores

### 3. Definición de los niveles deseados de desempeño con el fin de supervisar los servicios de APN:

- a. Debe ser por parte de los interesados
- b. Deben estar basados en pruebas basadas en documentos
- c. Es esencial para la calidad de los servicios
- d. a y c
- e. a, b, y c

### 4. El papel del supervisor de los proveedores de servicios de APN es:

- a. Ayudar a los proveedores a determinar vacíos de desempeño y trabajar para ayudar a cerrar esas brechas
- b. Identificar el desempeño que está por debajo de la norma con el fin de adoptar las medidas punitivas necesarias

- c. Ser un mentor y un apoyo para mejorar el desempeño
- d. a y c
- e. Todas las anteriores

**5. Para que el cambio positivo se produzca en la calidad de los servicios de atención prenatal:**

- a. El director de la clínica puede iniciar el cambio
- b. Un proveedor de servicios puede iniciar el cambio
- c. Los reguladores del gobierno pueden iniciar el cambio
- d. a y c
- e. Todas las anteriores

## Consideraciones del Programa

### Utilización de los Servicios



*El uso de la atención prenatal (APN) está asociado con una variedad de factores socioeconómicos, culturales, y reproductivos.*

Un [estudio](#) (id21 salud *Renacimiento de la Atención Prenatal? Salud para las Mujeres Embarazadas en los Países en Vías de Desarrollo*, accesado febrero de 2005) utilizando datos de 1993 de la Encuesta Demográfica y de Salud de Kenya, puso de manifiesto que un mayor número de citas y una primera visita anterior se asociaron con:

- Estatus socio-económico superior del hogar
- Deseo de una familia más pequeña
- Uso anterior de métodos anticonceptivos modernos

- Planificación de embarazo
- La proximidad de la residencia a la instalación de atención de salud

Identificar sub-grupos de mujeres que no utilizan los servicios también es importante para la política y la implementación de la programación.

## Consideraciones del Programa

### Recomendaciones para Mejorar los Servicios de APN



*La participación activa de los hombres en los servicios de APN requieren de un enfoque familiar y prestación de servicios de salud materna e infantil (SMI).*

Las recomendaciones para mejorar los servicios de APN incluyen:

- La introducción de un enfoque individualizado de alta calidad, enfocado (meta-dirigido) de atención con un reducido número de visitas
- Centrarse en sub-grupos (adolescentes, madres solteras, aquellos con intervalos cortos de nacimientos, estatus inferior socio-económico) que usualmente no accesan los servicios
- La exposición de la mujer a la otra gama de servicios disponibles en el sector de salud de modo que el efecto sobre la salud de la familia puede ser amplificado
- La participación activa de los hombres en los servicios de APN. Aunque esto requiere ajustes en horas de servicio, cambio de actitudes del proveedor, y un enfoque familiar a la salud materna e infantil (SMI), la prestación de servicios, la

participación de los hombres puede aumentar la toma conjunta de decisiones, planificación de nacimientos, y el uso de anticonceptivos posparto.

- Incluye un componente extensivo a la comunidad que asegura que la mujer tiene los mensajes relativos a comportamientos saludables durante el embarazo, y que la vincula al asistente calificado

## Integración con Otros Servicios



Las visitas de APN puede ser una oportunidad crítica para que las mujeres puedan tener acceso a otros servicios de atención médica. Aunque a menudo las oportunidades se pierden, el APN puede abrir la puerta a los servicios de:

- Nacimiento con un asistente calificado
- Planificación de la Familia (PF) \*
- La salud del niño
- Prevención y tratamiento de la malaria
- Prevención de Tétanos
- Nutrición materna e infantil
- Detección y tratamiento del VIH, incluida la prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMH) del VIH
- Detección de la tuberculosis y el tratamiento
- Prevención de las ITS y tratamiento

Los servicios de calidad incluyen la participación del cliente y la comunidad con la intención de empoderar a las mujeres, las familias, y las comunidades a que contribuyan activamente a la mejora de la madre, el recién nacido y la salud de la familia. Las condiciones que afectan negativamente a los resultados del embarazo, como anemia, paludismo, ITSs, y la falta de transporte, también deben abordarse dentro de la comunidad.

### HIGHLIGHTS

La calidad, de los servicios amigables a las mujeres deben hacer el acceso a los servicios de referencia eficaces y eficientes.

### HIGHLIGHTS

\* PF es un componente crítico de cualquier programa de salud materna. Las decisiones relativas a FP posparto inmediato, debe hacerse durante el período prenatal. Una amplia gama de anticonceptivos deben estar accesibles a la mujer. (Véase también [Planificación de la Familia](#)).

## Consideraciones del Programa

### Mejora de la Calidad



La calidad es determinada no sólo por la capacidad técnica, sino también por la adecuación cultural y la interacción dinámica entre los clientes, proveedores, miembros de la comunidad, y las partes interesadas.

## HIGHLIGHTS

**Mejora de la calidad de los servicios prestados de APN requiere una supervisión continua, así como la supervisión de la ejecución.**

## Consideraciones del Programa

### Monitoreo

- El monitoreo y mejora de calidad requieren definición de los niveles deseados de desempeño y calidad.
- La definición debe ser por las partes interesadas (Ministerios de Salud, Agencias de Cooperación, administradores de clínica/hospital, miembros de la comunidad, médicos, educadores, y otros)
- Basada en la evidencia existen documentos que pueden ayudar en el desarrollo de este tipo de definiciones de desempeño, incluyendo *Atención Básica Materna y Neonatal: Una Guía para Proveedores Calificados*, así como los manuales IMPAC: *Manejando las Complicaciones del Embarazo y Parto y Embarazo, Posparto y Atención del Recién Nacido: Una guía para la práctica esencial*.
- El monitoreo y análisis de datos con todas las partes interesadas son también esenciales para la mejora de calidad.

Ver la publicación de la OMS [Más Allá de Los Número.](#)

## Consideraciones del Programa

### Ejemplos de Fuentes de Datos

Los datos para el monitoreo de los servicios de la APN pueden extraerse de:

- Estudios de hogares y clínica
- Entrevistas de salida
- Observación de los servicios utilizando herramientas de evaluación de objetivos
- Registros de pacientes de la clínica
- Registros de vacunación de TT
- [Provisión de Servicio de Evaluación \(PSE\) de MEDIDA de DHS](#)

## Consideraciones del Programa

## Ejemplos de Indicadores

### Illustrative Indicators for Monitoring the Quality of ANC Services

#### Percentage of women who . . .

- Received tetanus toxoid as required
- Were examined and treated, if needed, for hypertension
- Received iron and folate tablets
- Received information on danger signs
- Were examined and treated, if needed, for syphilis
- Were offered voluntary counseling and testing for HIV

Source: Ross and Begala November 2004

Los indicadores elegidos dependerá de las normas establecidas y la definición de las normas de desempeño.

Aunque una amplia variedad de indicadores pueden ser apropiados para el control de calidad de los servicios de APN, la gráfica da algunos indicadores ilustrativos.

## Consideraciones del Programa

### Supervisión

- Los supervisores querrán utilizar los datos obtenidos durante el monitoreo para ayudar a los proveedores a determinar los vacíos de desempeño y a trabajar para ayudar a cerrar esas brechas.
- El supervisor puede querer trabajar con un equipo de instalación base para determinar las intervenciones que traerá la ejecución efectiva a los normas establecidas.
- El supervisor será un mentor y un apoyo para mejorar el desempeño.
- El supervisor buscará insumos de los proveedores y prestará

### HIGHLIGHTS

**La supervisión de apoyo y constancia también son importantes para la mejora de la calidad y el rendimiento.**

atención a las necesidades y motivación de los proveedores.

## Consideraciones del Programa

### Historial de un Caso: Cómo Una Persona Puede Hacer la Diferencia para Muchas Mujeres



*La Dra. Sylvia Deganus, una ginecóloga-obstetra del Hospital General Tema en Ghana, asistió a un curso enfocado (meta-dirigido) APN.*

A su regreso a Tema, reconoció que su actual servicio de APN necesitaban cambiar si las mujeres iban a recibir la calidad, basada en evidencia, la atención centrada en la mujer que necesitan y merecen.

## Consideraciones del Programa

### El Dilema

Sylvia evaluó la situación actual en su hospital y encontró:

#### Pobre Calidad de Atención

- Los mensajes de salud no estaban relacionados con las necesidades de los clientes.
- Hacia falta "Continuidad" en la atención.
- El sistema de atención se asemejaba a una "línea de ensamblaje de una fábrica".

### HIGHLIGHTS

*Lo que no me gusta del sistema de línea de ensamblaje es que yo sola he tenido que palpar cerca de 150 mujeres embarazadas al día. No había privacidad en la toma del historial y las mujeres no nos daban la información correcta. Por*



- Los clientes fueron tamizados utilizando el enfoque de riesgo.
- Doce visitas fueron necesarias.

#### Temas de Clientes

- Largos tiempos de espera (un promedio de seis horas)
- Pobre satisfacción con los servicios
- No hay participación de las parejas/persona de apoyo
- No había intimidad y confidencialidad
- Pobre interacción proveedor/cliente

#### Temas del Proveedor

- Pobre satisfacción del trabajo y uso indebido de las competencias
- Cada proveedor vio más de 150 clientes por día

*ejemplo, si fue multíparas de nueve, nos decían que tenía cuatro niños. Utilizábamos un esfingomanómetro y una pesa de escala para todas las mujeres. Fue un trabajo tedioso...."*

Cita de un proveedor de atención, en Deganus 2004.

## Consideraciones del Programa

### ¿Cómo efectuó el cambio la Dra. Deganus?

- **Análisis del problema** (encuestas de los clientes, la observación, la revisión de casos, la revisión de los datos, entrevistas con el proveedor, revisión de las normas)
- **Preparación del plan de cambio** (documento de propugnación)
  - o El problema
  - o Soluciones recomendadas y las pruebas
  - o Como lograr soluciones
- **Propugnación con las partes interesadas**
  - o Proveedores de servicios APN (médicos y comadronas)

### HIGHLIGHTS

*Estábamos practicando en nuestra propia forma y dando una gran cantidad de innecesarios medicamentos a los clientes. . . . El volumen de trabajo era muy pesado. estaba atendiendo "consultas" y viendo de 150 a 180 clientes al día. Estábamos en un lugar donde había mucha gente, sin intimidad o*

- o Administradores (matronas, director de hospital, administrador de hospital)
- o Otro personal de salud (Encargado del Departamento Ambulatorio, Fisioterapeuta, Encargado de Laboratorio, Farmaceuta)
- **Obtención de recursos** (fondos y demás logística)
  - o Donaciones privadas obtenidas = \$ 1000
  - o Recursos del Hospital = \$ 4000

*confidencialidad.*

Cita de una matrona a cargo de atención prenatal, Deganus de 2004.

## Consideraciones del Programa

### Retos y Soluciones para el Hospital General Tema en los Servicios de APN

| Challenge                        | Solution                        |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Low skill levels of midwives     | Re-training                     |
| Heavy client loads               | Four-visit schedule             |
| Equipment and supply constraints | Identify sources of funds       |
| Infrastructure constraints       | Identify new site               |
| Poor cooperation from staff      | Advocacy and providing evidence |
| Inappropriate country protocols  | Advocacy for protocol updates   |

## HIGHLIGHTS

**El Hospital General Tema abordó los retos con soluciones específicas y alcanzables.**

## Consideraciones del Programa

## Implementando el Plan de Cambio



### Mejorando la infraestructura

El antiguo edificio fue reformado y ampliado, para proporcionar cubículos y una gran cómoda zona de espera.

Logística, equipos y suministros se han obtenido (cintas, escalas de pesas, [esfingomanometro](#), mesas para exámenes, [estetoscopio fetal](#), tira reactiva, etc.)

### Aumentando las capacidades del proveedor

- Seminarios de actualización de destreza
- Revisión de manejo de casos
- Taller de aprendizaje auto-espaciado
- Auditorias clínicas

### Desarrollando los protocolos

- Guías para referencias
- Protocolos de manejo de casos

### Monitoreo y supervisión de apoyo

- Incluye un sistema de auditoria en la cual el personal se reúne semanalmente para discutir la morbilidad y mortalidad materna, las lecciones que podría ser aprendidas, y las mejoras que se necesitaban

### Evaluación

- Cliente / proveedor de encuestas
- Revisión de datos



### Como se Ve el Nuevo Sistema de APN?



El nuevo sistema de APN:

- Proporciona atención individualizada y comprensiva
- Asegura la privacidad y la confidencialidad
- Provee atención continua por el

mismo proveedor de atención

- Hace hincapié en la preparación y el estar listo para las complicaciones
- Promueve la participación de la pareja / persona de apoyo
- Se adhiere a los protocolos nacionales
- Facilita la remisión
- Enlaces ANC, atención postnatal (ANC), y los servicios de planificación familiar



## Cual Ha Sido el Impacto de Este Cambio?



- La asistencia y reservación temprana (registro inicial) han aumentado.
  - El tiempo promedio de espera del cliente se ha reducido en una hora y 30 minutos.
  - La educación y asesoramiento están individualizadas.
  - Ha mejorado la interacción cliente-proveedor.
  - Todos los componentes de atención son dados por el mismo proveedor, que proporciona atención continua al cliente durante todas las visitas.
- El hospital ha aumentado el uso de sus instalaciones de parto.
  - La tasa de mortinatos ha disminuido.
  - Utilización de los servicios de atención postnatal ha mejorado.

### HIGHLIGHTS

**Aun en situaciones donde una campeona como la Dra. Deganus no este disponible para inspirar cambios tan importantes, cambios incrementales en los servicios que se proveen pueden representar una mejora significativa en la calidad de servicios de APN que las mujeres reciben.**

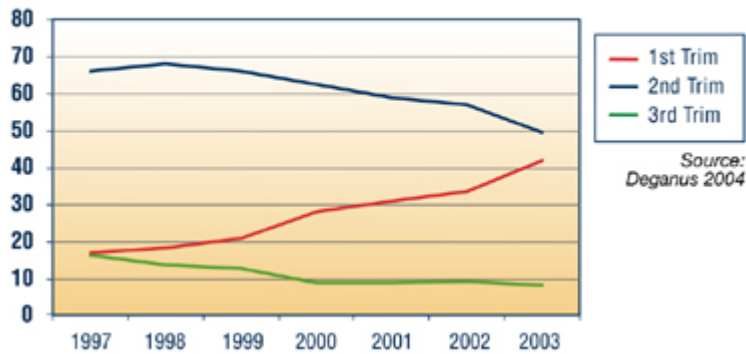
## Consideraciones del Programa

### Midiendo el Impacto: Gestación al Registro Inicial

### HIGHLIGHTS

**Las mujeres estan llegando mas temprano para APN, lo que ayuda a asegurar**

### First Trimester Antenatal Care Attendance Increased



- Los registros iniciales (reservaciones) en el tercer trimestre, que son pocos, se han mantenido constantes
- Los registros iniciales (reservaciones) en el primer trimestre han aumentado
- Los registros iniciales (reservaciones) en el segundo trimestre han disminuido

que sus embarazos tendrán un resultado saludable.

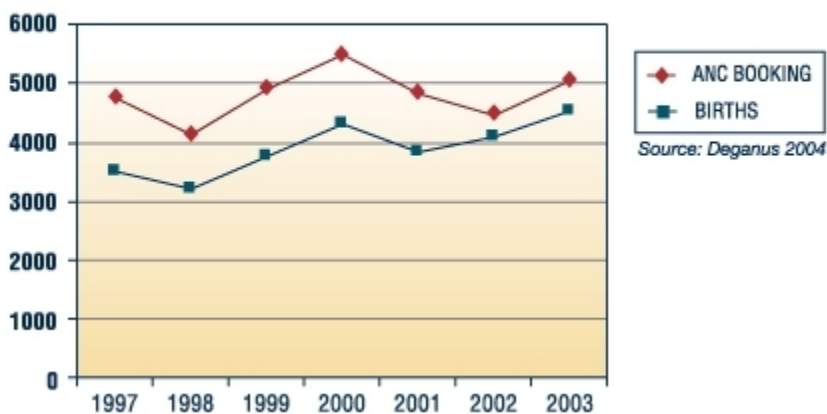
## Consideraciones del Programa

### Midiendo el Impacto: Aumento de las Reservaciones de ANC y la Presencia del Asistente Calificado en el Parto

#### HIGHLIGHTS

Consistentemente con los resultados globales, un incremento en APN ha sido acompañado por un incremento en el uso de los asistentes calificados durante el parto

### Antenatal Care Attendance and Use of Skilled Attendants at Birth Increased



## Consideraciones del Programa

### Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. El uso de los servicios de atención prenatal está probable relacionados con:
  - a. Status socio-económico superior del hogar
  - b. Deseo de una familia mas pequeña
  - c. La proximidad de residencia a la instalación de atención de salud
  - d. Todas los anteriores
  - e. a y c solamente
2. Las recomendaciones para mejorar la APN incluyen:
  - a. La introducción de un enfoque individualizado de alta calidad, con objetivo enfocado en la atención con un número reducido de visitas
  - b. Exponer a la mujer a la otra gama de servicios disponibles

en el sector de salud

- c. Aumento de la proporción de médicos que atienden a las mujeres durante la atención prenatal
- d. a y b
- e. Todas las anteriores

**3. Servicios de calidad incluyen la participación del cliente y de la comunidad con la intención de empoderar a las mujeres, las familias y las comunidades a que contribuyan activamente a la mejora de la madre, el recién nacido y la salud de la familia.**

Verdadero

Falso

**4. La mejora de calidad de los servicios de APN está determinada por:**

- a. Capacidad técnica
- b. Adecuación cultural
- c. Interacción dinámica entre los clientes, proveedores, miembros de la comunidad, y las partes interesadas
- d. a y b
- e. Todas las anteriores

**5. Definición de niveles deseados de rendimiento con el fin de supervisar los servicios de APN:**

- a. Debe ser por parte de los interesados
- b. Se deben basar en pruebas basadas en documentos
- c. Es esencial para la calidad de los servicios
- d. a y c
- e. a, b, y c

**6. El papel del supervisor de los proveedores de servicios de ANC es:**

- a. Ayudar a los proveedores a determinar vacíos de desempeño y trabajo para ayudar a cerrar esas brechas
- b. Identificar el rendimiento que está por debajo de la norma con el fin de adoptar las medidas punitivas
- c. Ser un mentor y un apoyo para mejorar el rendimiento
- d. a y c



e. Todas las anteriores

**7. Para que el cambio positivo que se produzca en la calidad de los servicios de atención prenatal:**

- a. El director de la clínica puede iniciar el cambio
  - b. Un proveedor de servicios puede iniciar el cambio
  - c. Reguladores del gobierno pueden iniciar el cambio
  - d. a y c
  - e. Todas las anteriores
- 

