



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**ROL DEL OBSTETRA EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN EL PUESTO DE SALUD HUACHIS- ANCASH
2022.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

KATEREN ASENCIOS ESPINOZA

BARRANCA – PERÚ

2023

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

ÍNDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

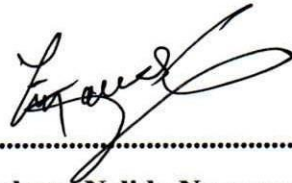
PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	intranet.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
4	www.pueg.unam.mx Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Nacional de Barranca Trabajo del estudiante	1%
9	www.slideshare.net Fuente de Internet	< 1%



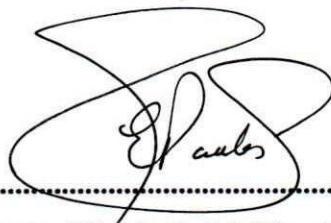
.....
Obsta. Zulema Nelida Navarro Soto
PRESIDENTE



.....
Mg. Verónica Huanchaco Villafana
MIEMBRO



.....
Obsta. María Martha Martínez Broncano
MIEMBRO



.....
Dra. Obsta. Elizabeth del Pilar Paredes Cruz
ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Barranca, 26 de julio de 2023

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Obsta. ZULEMA NELIDA NAVARRO SOTO
Miembro: Mg. VERONICA HUANCHACO VILLAFANA
Miembro: Obsta. MARIA MARTHA MARTINEZ BRONCANO
Asesora: Dra. ELIZABETH DEL PILAR PAREDES CRUZ

Se reúnen para evaluar la sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional titulada:

“ROL DEL OBSTETRA EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL PUESTO DE SALUD HUACHIS-ANCASH 2022”

Presentado por la Graduada:

KATEREN ASENCIOS ESPINOZA

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Luego de haber evaluado la sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional, se concluye en calificar a:

(Apellidos y Nombres)			Nota:	
ASENCIOS ESPINOZA KATEREN			17	
Sobresaliente ()	Muy bueno (x)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()



Obsta. Zulema Nelida Navarro Soto
Presidente



Mg. Veronica Huanchaco Villafana
Miembro



Obsta. Maria Martha Martinez Broncano
Miembro



Dra. Elizabeth del Pilar Paredes Cruz
Asesora

DEDICATORIA

Este Trabajo de Suficiencia Profesional está dedicado a todas las personas que me ayudaron en el transcurso del desarrollo del informe, especialmente a mi madre y a mis hermanos(as) por el apoyo incondicional que siempre me han brindado.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Barranca, que me dio la bienvenida para formarme profesionalmente.

A los docentes, que me brindaron su conocimiento.

A mi asesora, por haberme guiado, a base de su sabiduría y conocimientos.

Al jefe del Puesto de Salud Huachis, por depositar su confianza en mi persona para trabajar en el área de Obstetricia.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y PLAGIO

Yo: Kateren Asencios Espinoza con DNI: 74021494, autora del presente Trabajo de Suficiencia Profesional titulada: **Rol del Obstetra en la atención de la Salud Sexual y Reproductiva en el Puesto de Salud Huachis - Ancash 2022**, para optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia declaro en honor a la verdad, que el Trabajo de Suficiencia Profesional aquí escrito es mi autoría, y se ha consultado diferentes referencias bibliográficas, considerando su propiedad intelectual de los autores que incluyen este documento.

De tal manera, asumiré la responsabilidad ante cualquier perjuicio, filtración, engaño, plagio o apropiación ajena asumiendo las sanciones correspondientes.

Barranca, 15 de junio de 2023.



Bach. Kateren Asencios Espinoza

ÍNDICE

	Pág.
I. DATOS INFORMATIVOS.....	1
1.1. Título	1
1.2. Nombre de bachiller	1
II. INTRODUCCIÓN	2
III. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO LABORAL	3
3.1. Razón social	3
3.2. Sector al que pertenece	3
3.3. Alcance territorial.....	3
3.4. Estructura Organizacional.....	4
IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DESEMPEÑADAS Y SU VINCULACIÓN CON CAMPO TEMÁTICOS DE LA CARRERA PROFESIONAL.....	7
V. DESCRIPCIÓN DE DOS SITUACIONES PROBLEMÁTICAS QUE SE HUBIESEN PRESENTADO EN EL ÚLTIMO AÑO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES.....	9
VI. CONTRIBUCIÓN EN LA SOLUCIÓN DE CADA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	18
VII. ANÁLISIS DE SU CONTRIBUCIÓN EN TÉRMINOS DE LAS COMPETENCIAS Y HABILIDADES ADQUIRIDAS DURANTE LA FORMACIÓN PROFESIONAL	20
VIII. CONCLUSIONES	25

IX. RECOMENDACIONES	26
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
XI. ANEXOS	28

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. Título:

Rol del Obstetra en la atención de la Salud Sexual y Reproductiva en el Puesto de Salud Huachis - Ancash 2022.

1.2. Nombre de bachiller:

Kateren Asencios Espinoza

II. INTRODUCCIÓN

Según el Colegio de Obstetras del Perú¹ la Obstetricia “es una profesión de servicio de salud y quienes la desempeñan tienen la obligación de comportarse dentro del marco moral y humano en su diario quehacer aplicando la ciencia, la técnica y la cultura al servicio de la comunidad”.

El rol más importante del Obstetra es cuidar la salud sexual y reproductiva de la mujer en las diferentes etapas de vida; brindar atención, seguimiento y cuidado a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, desempeñando un papel importante en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, trabajando en coordinación con otros profesionales de salud.¹

En este sentido, en el presente informe se describen un conjunto de actividades generales y específicas, en relación al trabajo con la mujer, familia y comunidad, ejecutadas durante el desempeño laboral en un establecimiento de categoría I-2, realizadas por el periodo de un año, desde noviembre 2020 a octubre 2021, de acuerdo a las competencias adquiridas durante la formación profesional.

En el informe se describen seis capítulos en los cuales se incluyen: la descripción del centro laboral, descripción de las funciones, descripción de dos situaciones problemáticas, contribución en la solución de cada situación problemática, análisis de su contribución en términos de las competencias, conclusiones y recomendaciones

III. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO LABORAL.

3.1. Razón social

Puesto de Salud Huachis (código de Ipress: 1831)

3.2. Sector al que pertenece

Sector salud

3.3. Alcance territorial

Según la Resolución Directoral N ° 129-98 UTEs-Hi/UP, aprobado en Huari el 30 de octubre de 1998, se da la Creación del Puesto de Salud Huachis de nivel II, ubicado en departamento de Ancash; provincia de Huari; distrito de Huachis, Región Chavín, Jurisdicción de la Unidad Territorial de salud de Huari; posteriormente a ello, según la Resolución Directoral aprobada en Huaraz, el 11 de abril del 2000, se regulariza la constitución y funcionamiento del Puesto de Salud Huachis de nivel II, quedando en la nueva denominación como Región Ancash, dejando sin efecto la Resolución Directoral N ° 129-98 UTEs-Hi/UP. ²

El Puesto de Salud Huachis pertenece a la microred de Puchka, Red de Salud Conchucos Sur, siendo un establecimiento de nivel I-2, que cuenta con 5 técnicos de enfermería y 4 profesionales de salud, de los cuales uno correspondía a una plaza para un Obstetra contratado por modalidad CAS-COVID y un personal de apoyo en el área de obstetricia contratado por la Municipalidad de Huachis.

El establecimiento de salud se ubica a 3 268 msnm, teniendo poblados que van desde los 2 500 msnm hasta los 4 789 msnm, con un clima cálido a frío según la altitud.³ La superficie territorial del Distrito de Huachis es de 153.89 kilómetros cuadrados; limita con Cajay, Masin y Rahuapampa al norte, San Marcos al sur, Ponto y Chana al este, y Huari al oeste; tiene una población total de 3 307 habitantes; divide en cinco Centros Poblados, los cuales son:^{3,4}

Huachis: cuenta con los caseríos de Matec, Cutan, Carash chico, Carash grande, Quilloc, Ratahuain, Quishuar, Ranracancha, Gantu patak, Yacupashtac, Tambillos, Allpachaca, Brahuain;

Castillo: con los caseríos de San Francisco de Yanapoto, Soledad de Tambo, San Antonio de Potrero, Quichuas, Patay, Muchcas, Ancatana, Partuna, Barrió Yerbabuena, Yuncan, Cruz Jircan, Cochas, Ganchanag;

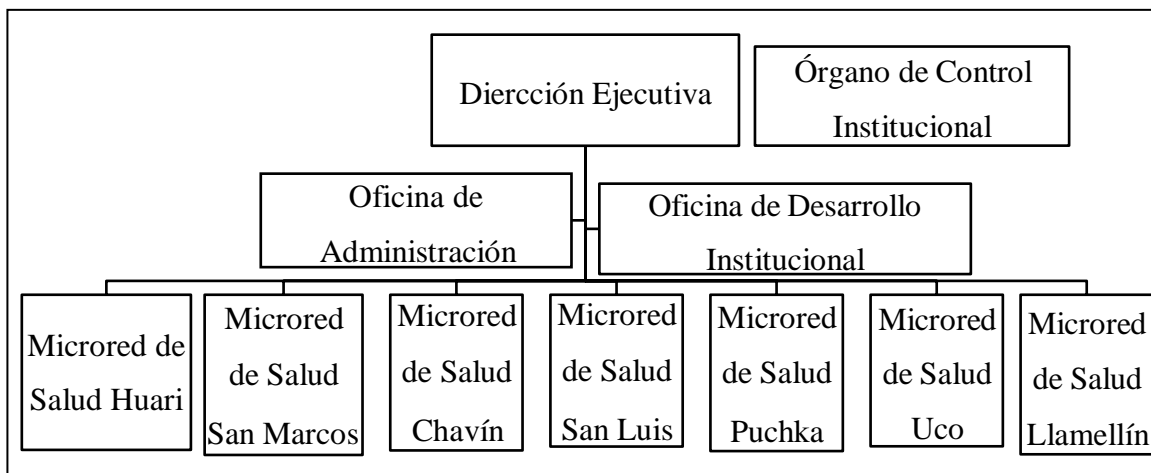
San Cristóbal de Chupan: cuenta con los siguientes caseríos Jauyac, Quitaquero, Pachi, Huancayo, Canchas, Quecas, Apacro, Inchic Chaucan, Queroragra. La población de todos los caseríos mencionados se atiende principalmente en el Puesto de Salud de Chupan, debido a que en el año 1988 fue creado este establecimiento, según la Resolución Directoral N °0199-88-HA-H1/OP, por lo que actualmente tiene una mayor cercanía a la población anteriormente mencionada;

Huariamasga: cuenta con los caseríos de Playa, Quecas, Tucuhuaganan, Caballo Armanan, Llanquish, Jacujitanan, Ticramache, Huanchaco, Mancacashca, Pucarraga, Limapampa y Shongu; debido a la dificultad en la accesibilidad geográfica, la población se atiende en el Centro de Salud Masín pese a que es jurisdicción del Puestode Salud Huachis;

Ayash Pichui: cuenta con los caseríos de San Cristóbal de Tambo, Pampas de Huamanin, Cambio 90, Atash, Ticti, Chocopampa, Shillqui, Taulli, Togana, Chocorajra, Guchuragra; en este caso, la población tiene una mayor cercanía al Puesto de Salud Ayash Pichui, quedando aproximadamente a 15 minutos caminando, en tanto, el tiempo para llegar al Puesto de Salud de Huachis es de aproximadamente 5 a 6 horas con movilidad, por lo cual, la población no acude al establecimiento de Huachis por su lejanía, pese a estar dentro de su jurisdicción. ^{3,4}

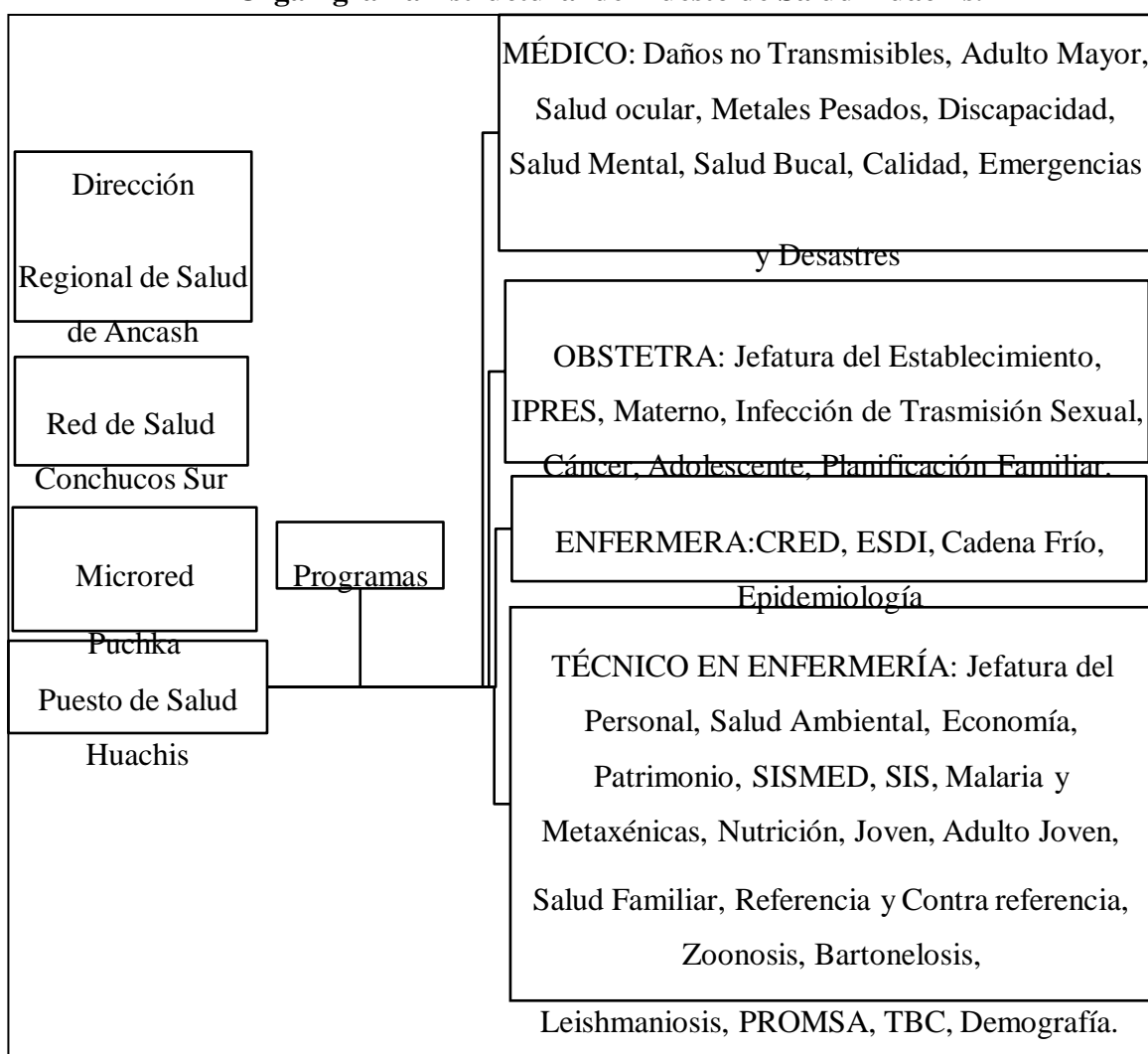
3.4. Estructura Organizacional.

Organigrama Estructural y Funcional de la Dirección de Red de Salud Conchucos Sur.



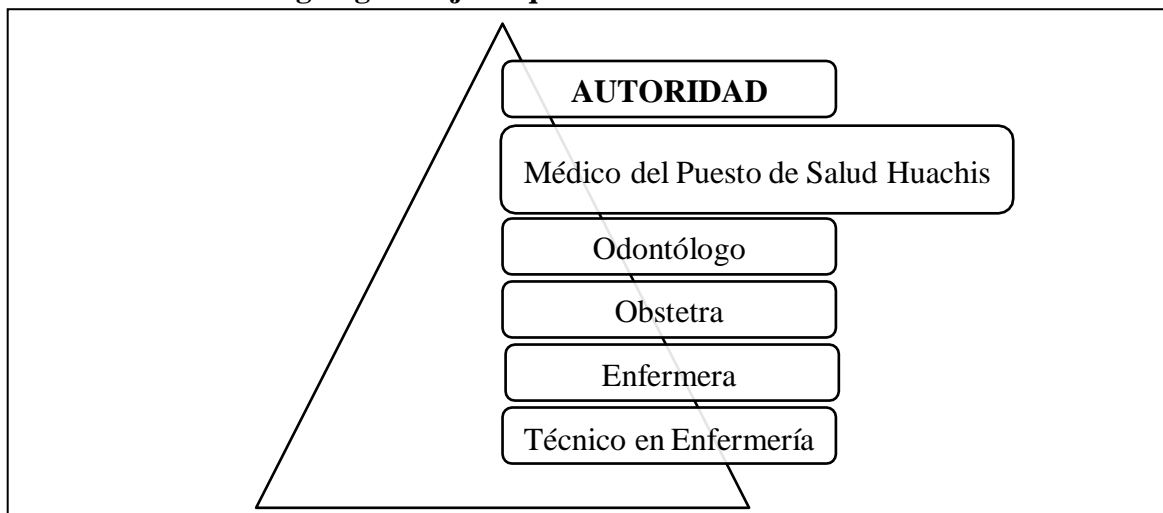
Fuente: Red de Salud Conchucos Sur.²

Organigrama Estructural del Puesto de Salud Huachis.



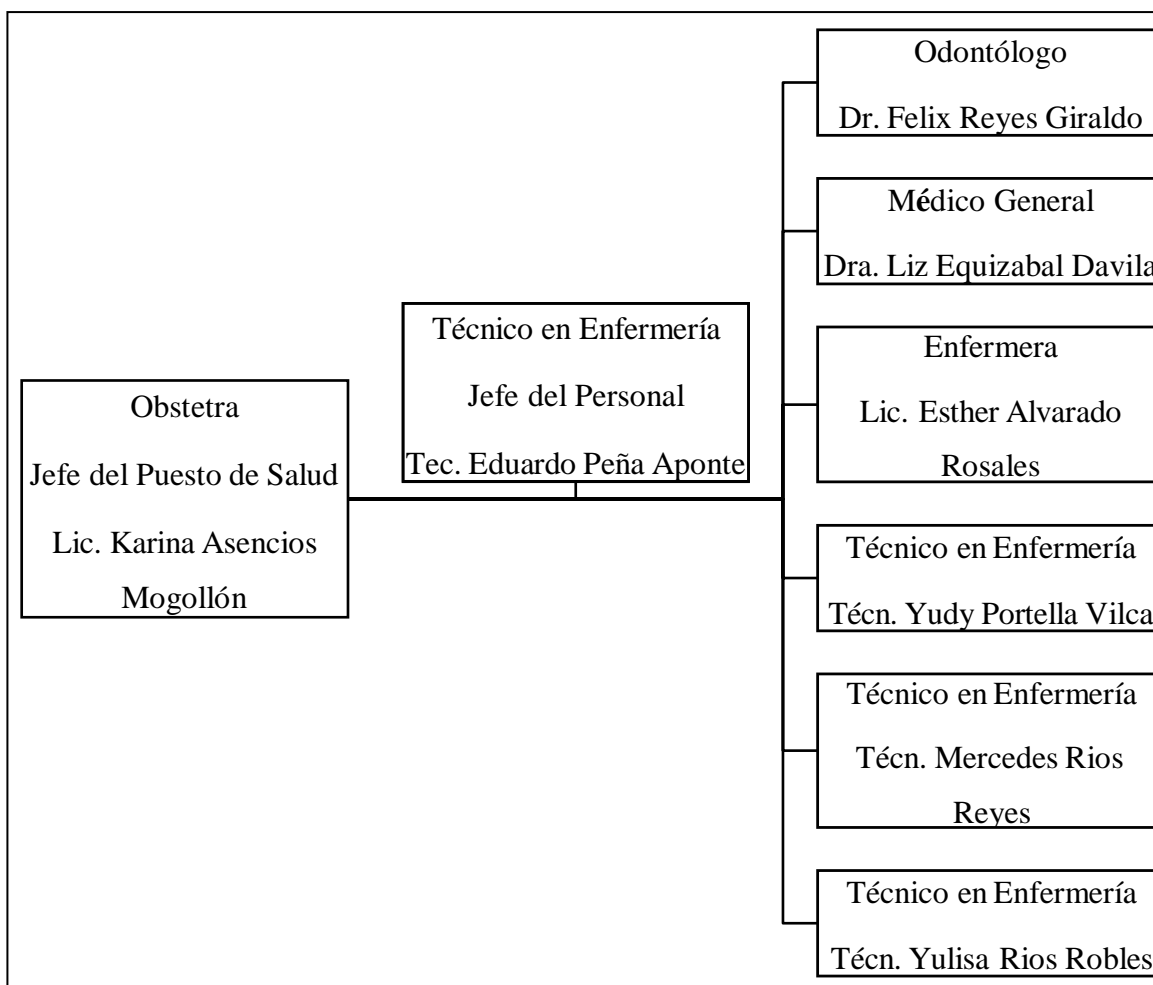
Fuente: Puesto de Salud de Huachis.⁵

Organigrama jerárquico del Puesto de Salud Huachis



Fuente: Puesto de Salud Huachis.⁵

Organigrama nominal del Puesto de Salud Huachis



Fuente: Puesto de Salud Huachis.⁵

IV. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DESEMPEÑADAS Y SU VINCULACIÓN CON CAMPO TEMÁTICOS DE LA CARRERA PROFESIONAL.

Rol asistencial:

- Brindar atención, seguimiento y cuidado, a la mujer durante la gestación, parto y puerperio.
- Dar atención prenatal, realizar evaluación física y obstétrica, exámenes auxiliares, diagnosticar, prescribir micronutrientes y administrar tratamiento adecuado.
- Educar a la mujer en el trascurso del embarazo, parto, puerperio, adolescencia y menopausia.
- Brindar atención a gestantes de alto riesgo en ausencia del médico.
- Realizar seguimiento oportuno de las gestantes y puérperas, priorizando a las que presentan factor de riesgo.
- Brindar atención a mujeres embarazadas, en trabajo de parto inminente o posparto en situaciones de urgencia o emergencia.
- Apoyar en la atención obstétrica de emergencia para su derivación inmediata.
- Brindar atención y cuidado durante el puerperio, con el objetivo de detectar o prevenir complicaciones.
- Brindar información, orientación, consejería, prescribir y proporcionar métodos anticonceptivos, elegidos por las usuarias voluntariamente, y manejo de los efectos secundarios de anticoncepción.
- Brindar información, orientación y consejería, examen o prueba para la detección temprana de cáncer ginecológico e infecciones de transmisión sexual.

- Registrar todas las actividades intra y extramurales en la Historia Clínica.

Rol preventivo promocional:

- Participar en campañas de salud integral multidisciplinarias.
- Realizar acciones de prevención y promoción en diferentes sectores, según la competencia.
- Participar en campañas preventivas de planificación familiar, infección de transmisión sexual y cáncer ginecológico.
- Participar en campaña de vacunación contra covid-19.

Rol administrativo:

- Llenar la nominal de gestante, planificación familiar, cáncer, adolescente infección de transmisión sexual.
- Registrar semanalmente los datos de las gestantes en el formato del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN).
- Realizar llenado de formato único de atención (FUA) después de haber realizado actividades intra o extramurales.
- Registrar diariamente los datos de las gestantes en el libro de registro de seguimiento de gestante y puérpera.
- Registrar la información en el tarjetero de seguimiento de gestantes por fecha de cita en el mes.
- Actualizar el radar de gestantes y puérperas.
- Anotar en la tarjeta de control de citas para él o la usuaria de planificación familiar.
- Registrar los datos de los usuarios en el formato diario de actividades de planificación familiar.

Rol Docente:

- Brindar capacitación a todo el personal de salud y agentes comunitarios sobre planificación familiar.

**V. DESCRIPCIÓN DE DOS SITUACIONES PROBLEMÁTICAS
QUE SE HUBIESEN PRESENTADO EN EL ÚLTIMO AÑO EN
EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES**

PRIMERA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 08 de noviembre del 2020; hora 1:00 am.

DATOS DE FILIACIÓN:

- Apellidos y nombres: C. R. J. E.
- Edad: 37 años.
- Sexo: femenino.
- Tipo de seguro: Seguro Integral de Salud (SIS).
- Ocupación: ama de casa.
- Domicilio actual: jr. Ancash s/n.
- Estado civil: conviviente.
- Nivel de instrucción: secundaria completa.
- Fecha de nacimiento: 20 de julio del 1982.
- Lugar de nacimiento: Huachis.
- Religión: católica.

ANAMNESIS:

Gestante de 39 semanas por fecha de última menstruación ingresa al puesto de salud, manifiesta dolor abdominal, niega la pérdida de líquido amniótico y sangrado vaginal, percibe movimientos fetales activos.

ANTECEDENTES:

Antecedente personal:

Parto precipitado, parto domiciliario, legrado uterino por aborto frustrado.

Antecedentes Obstétricos:

- Menarquia (M): 14 años.
- Gesta (G): 4.
- Paridad (P): 3013.
- Fecha de ultimo aborto (FUA): 03 de febrero del 2013.
- Fecha de ultimo parto (FUP): 03 de agosto del 2014.
- Fecha de ultima menstruación (FUM): 07 de febrero del 2020.

EXAMEN FÍSICO:

Signos vitales:

- Presión arterial: 110/70 mmHg.
- Temperatura: 36.5C°.
- Pulso: 72 x min.
- Respiración: 18 x min.

Medidas antropométricas:

- Peso: 88.700 kilos.
- Talla: 1.55cm.
- Índice de masa corporal (IMC): 36.2.

Examen general:

- Cabeza: normo cefálico.
- Cuello: cilíndrico, sin adenopatías.
- Tórax: pulmones aparentemente normales.
- Corazón: aparentemente normal.

- Mamas: blandas, simétricas, pezones formados, no doloroso a la palpación.

Examen obstétrico:

- Abdomen: ocupado por útero grávido, altura uterina (AU): 35 cm, dinámica uterina (DU): frecuencia (F): 3/10, duración (D): 40 segundos, intensidad (I): ++.
- Presentación fetal: longitudinal cefálica izquierda (LCI), frecuencia cardíaca fetal (FCF): 140 x min, movimiento fetal (MF): +++.
- Genitales externos: conservados.
- Genitales internos: conservado, al tacto vaginal (TV): dilatación (D): 7 cm, borramiento (B): 90 %, altura de presentación (AP): -1, membranas ovulares (MO): integra.
- Miembros inferiores: no presenta edemas.

EXÁMENES AUXILIARES: ninguno.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

- Multigesta de 39 semanas por FUM.
- Trabajo de parto en fase activa.
- Periodo intergenésico largo.
- Obesidad tipo II.

PLAN DE TRABAJO:

- Toma de signos vitales.
- Evaluación obstétrica.
- Canalización de vía endovenosa segura.
- Atención del parto inminente.

TERAPÉUTICA Y SEGUIMIENTO:

1:10 am se elabora el partograma.

1:20 am se canaliza vía endovenosa de cloruro de sodio al 9% x 1000 ml.

1:30 am auscultación de frecuencia cardíaca fetal: 140 x min, pulso: 73 x min.

1:55 am se realiza tacto vaginal: D: 10cm, B: 100%, AP: 0, MO: integras.

1:58 am se realiza higiene perineal.

2:00 am el parto vaginal se produce con un recién nacido vivo de sexo: femenino, peso: 3 700 gr., perímetro cefálico (PC): 34 cm., talla: 49 cm, APGAR: 8/9. Se administra 10 UI/ml de oxitocina intramuscular (IM).

2:02 am. Se realiza pinzamiento y corte del cordón umbilical. Se procede a extraer la placenta mediante la maniobra de Brands Andrews, quedando restos de membranas ovulares.

2:10am se evalúa el útero el cual se encuentra no contraído, se observa sangrado. Se administra 30 UI de oxitocina a cloruro de sodio al 9% x 1000 ml, se hace pasar 400 ml a chorro, luego 40 gotas x min. Se coloca la segunda vía endovenosa solo con CINA al 9% x 1000 ml, se hace pasar 500 ml a chorro, luego se continua 40 gotas por minuto. Simultáneamente se realiza compresión bimanual externa. Se contrae el útero.

2:16am se cuantifica el sangrado, estimándolo en aproximadamente 400 ml.

2:17am después de estabilizar la paciente se valora signos vitales: Presión arterial: 100/60 mmHg, Temperatura: 37C°, Pulso: 100 x min, Respiración: 18 x min.

2: 30 am se refiere al Hospital de Apoyo de Huari con diagnóstico definitivo:

- Puérpera inmediata.
- Hemorragia postparto.
- Retención de restos placentarios.

Paciente AREG-LOTEP. Signos vitales: Presión arterial: 100/70 mmHg, Temperatura: 37C°, Pulso: 90 x min, Respiración: 18 x min.

Se realiza vigilancia de sangrado vaginal, Se mantiene monitoreo de la puérpera hasta la llegada al Hospital.

3:30 am Paciente llega al Hospital de referencia en AREG-LOTEP. Signos vitales: Presión arterial: 110/70 mmHg, Temperatura: 36.7C°, Pulso: 80 x min, Respiración: 18 x min.

EPICRISIS:

Anamnesis: puérpera inmediata es referida al Hospital de Apoyo Huari por retención de restos placentarios, con dos vías endovenoso seguras. Una con ClNa al 9% más 30 UI de oxitocina se mantiene a 40 gotas x min. Segunda vía con cloruro de sodio al 9% se mantiene 40 gotas por minuto.

Examen Físico:

- Al examen: AREG-LOTEP.
- Mamas: aumentadas de tamaño, produce calostro.
- Abdomen: doloroso a la palpación, AU: 14cm.
- Genitales externos: loquios hemáticos en poca cantidad.

Exámenes Auxiliares: Ninguno

Diagnóstico definitivo:

Ingreso: Puesto de Salud Huachis.

- Multigesta de 39 semanas por FUM.
- Trabajo de parto fase activa.
- Período intergenésico largo (PIL).
- Obesidad tipo II.

Egreso: Puesto de salud Huachis.

- Puérpera inmediata.
- Hemorragia postparto.
- Retención de restos placentarios.

Terapéutica: se administra 10 UI de oxitocina IM dentro del minuto después del nacimiento. Se coloca dos vías seguras. Una con ClNa al 9% más 30 UI de oxitocina, se hace pasar 400 ml a chorro, luego 40 gotas x min. Otra vía solo con ClNa al 9%, se hace pasar 500 ml a chorro luego se continua 40 gotas por minuto.

Evolución: Favorable

Pronóstico: Bueno.

Observación: Puérpera contrareferida para su atención de puerperio. Se realiza seguimiento de la paciente mediante llamada telefónica para saber la condición de su salud, también se realiza visita domiciliaria en el transcurso de la semana después del parto para educar sobre el cuidado del bebé, alimentación, higiene, lactancia materna y signos de alarma durante el puerperio.

SEGUNDA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 15 de octubre del 2021; hora 12:00 pm.

FILIACIÓN:

- Apellidos y nombres: G. R. L. S.
- Edad: 28 años.
- Sexo: femenino.
- Tipo de seguro: SIS.
- Ocupación: ama de casa.
- Domicilio actual: jr. Revoredo s/n.
- Estado civil: conviviente.
- Nivel de instrucción: secundaria completa.
- Fecha de nacimiento: 16 de mayo del 1993.
- Lugar de nacimiento: Huachis.
- Religión: católica.

ANAMNESIS:

Gestante de 38 semanas por fecha de última menstruación, acude al puesto de salud, refiere dolor abdominal tipo contracción uterina pérdida de líquido amniótico de 5 horas, niega sangrado, niega otras molestias, percibe movimientos activos.

ANTECEDENTES:

Antecedentes Personales: violencia Intrafamiliar (VIF) positivo.

Antecedentes Obstétricos:

- Menarquia: 12 años.
- Gesta: 1.
- Paridad: 1001.
- Fecha de ultimo parto: 23 de marzo del 2014.
- Fecha de ultima menstruación: 20 de enero del 2021.

EXAMEN FÍSICO:

Signos vitales:

- Presión arterial: 110/60 mmHg.
- Temperatura: 36 C °.
- Pulso: 75 x min.
- Respiración: 20 x min.

Medidas antropométricas:

Peso: 70 kilos, talla: 1.58 cm, IMC: 24.2.

Examen de diferentes órganos:

- Cabeza: normo cefálico.
- Cuello: cilíndrico, sin adenopatías.
- Tórax: pulmones aparentemente normales.
- Corazón: aparentemente normal.
- Mamas: blandas, simétricas, pezones formados, no doloroso a la palpación.

Examen obstétrico:

- Abdomen: ocupado por útero grávido, altura uterina: 34 cm, dinámica uterina: frecuencia: 3/10, duración: 30 segundos, intensidad: ++.
- Presentación fetal: longitudinal cefálico derecho (LCD), frecuencia cardiaca fetal: 142 x min, MF: +++.
- Genitales externos: conservados.

- Genitales internos: conservado, tacto vaginal: D: 2 cm, B: 60%, AP: -3, MO: rotas (líquido claro).
- Miembros inferiores: no presenta edemas.

EXÁMENES AUXILIARES: examen de orina con tira reactiva, resultado patológico.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

- Segundigesta de 38 semanas por FUM.
- Rotura prematura de membranas de hace de 5 hr.
- Trabajo de parto en fase latente.
- Período intergenésico largo.

PLAN DE TRABAJO:

- Toma de funciones vitales.
- Colocar vía endovenosa segura.
- Evaluación obstétrica.
- Referir inmediatamente al siguiente nivel.

TERAPÉUTICA Y SEGUIMIENTO:

12:10 am se realiza examen de orina, resultado patológico.

12: 12 am se canaliza vía endovenosa de cloruro de sodio al 9 % x 1000cc a 30 gotas x min.

12: 15 am la Obstetra llena el formato de referencia.

12:18 am se llena el formato de informe médico y el informe de traslado de paciente.

12:20 am se refiere a la paciente al Hospital de Apoyo Huari.

EPICRISIS:

Anamnesis: gestante de 38 semanas es referida al Hospital de Apoyo Huari por pérdida de líquido amniótico de 5 horas, con vía endovenoso de cloruro de sodio al 9% a 30 gotas por minuto.

Examen Físico:

- Al examen: AREG-LOTEP.
- Mamas: blandas, simétricas, no doloroso a la palpación.
- Abdomen: ocupado por útero grávido, AU: 34 cm, LCF: 142 pmin, SPP: LCD, MF: +++, DU: F: 3/10, D: 30 segundos, I: ++], [genitales internos: conservado, TV: D: 2cm B: 60% AP: -3 MO: rotas (claro).

Exámenes Auxiliares: examen de orina con tira reactiva, resultado patológico.

Diagnostico presuntivo:

- Segundigesta de 38 semanas por FUM.
- Rotura prematura de membranas de 5 hr.
- Trabajo de parto en fase latente.
- Período intergenésico largo.

Terapéutica: canalización de vía de CIna 9% x 1000 ml.

Llegada al Hospital (se hace seguimiento).

Evolución: desfavorable (el pronóstico perinatal asociado a oligohidramnios se asocia a mayor riesgo de complicaciones y mortalidad perinatal dependiendo de la cuantía de pérdida de líquido amniótico).

Pronóstico: malo (según refiere el médico la paciente presenta oligohidramnios y sangrado vaginal).

Observación: la gestante es referida al Hospital de Apoyo de Huari, le realizaron cesárea por oligohidramnios. La púérpera es contrareferida para atención ambulatoria por consultorio externo. Se realiza seguimiento mediante llamada telefónica y visita domiciliaria al cuarto día después del parto para la educación sobre el cuidado del recién nacido, alimentación, higiene, lactancia materna y signos de alarma durante el puerperio.

VI. CONTRIBUCIÓN EN LA SOLUCIÓN DE CADA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

SOLUCIÓN DE LA PRIMERA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

A partir de las 37 semanas de gestación se realiza seguimiento a todas las gestantes mediante dos a tres llamadas telefónicas por semana y una visita domiciliaria a la semana, para poder derivar oportunamente al establecimiento de referencia, sin embargo, la gestante en seguimiento por llamada telefónica manifiesta estar tranquila hasta las 38 semanas, tiempo en el cual se comunica con la Obstetra de planta, quien acude a su domicilio para la evaluación, encontrando en la evaluación una dilatación 5 cm., por lo que indica a los familiares que se trasladen al Puesto de Salud de Huachis para su evaluación completa y derivar al lugar de referencia. Siendo las 12:50 am se me comunica acudir al puesto de salud como personal de apoyo para la atención del parto, ya que, debido a la dilatación avanzada, no se pudo referir.

Se realiza la atención del parto inminente, preparando el equipo para atención del parto, asumiendo el rol como personal de apoyo en Obstetricia realizó las siguientes actividades: control de signos vitales, canalización de vía intravenosa de cloruro de sodio al 9 % x 1000 ml, preparación de medicamentos e insumos para atención del parto inminente, administración de 10 UI/ml de oxitocina intramuscular en el primer minuto de nacimiento; cuando la puérpera presenta sangrado después del alumbramiento, administró 30 UI de oxitocina a cloruro de sodio al 9% x 1000 ml, se hace pasar 400 ml a chorro luego se mantiene 40 gotas x min. Después de estabilizar a la puérpera, procedo con el llenado de formatos para referir a la puérpera, siendo derivada con ayuda del obstetra y mi persona en las siguientes condiciones, puérpera inmediata con dos vías endovenosas seguras una con ClNa al 9% más 30 UI de oxitocina se mantiene a 40 gotas x min. Otra vía con ClNa al 9% se mantiene 40 gotas por minuto, con signos vitales: Presión arterial: 100/70 mmHg, Temperatura: 37C°, Pulso: 90 x min, Respiración: 18 x

min y retención de restos placentarios, evaluando a la paciente en transcurso del camino, la puérpera inmediata llega al siguiente nivel estable.

SOLUCIÓN DE LA SEGUNDA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

En todas las atenciones prenatales se educa a todas las gestantes sobre los signos de alarma.

Durante el embarazo \geq a 37 semanas de gestación se realiza seguimiento a todas las gestantes mediante llamadas telefónicas y una visita domiciliaria a la semana, para derivar oportunamente al establecimiento de referencia. La gestante tenía 38 semanas de gestación, sin embargo, no acude a su cita para la atención prenatal, por lo que se realiza la llamada telefónica sin obtener respuesta.

Me comunico con un familiar para verificar la condición del paciente y programar la visita al día siguiente, sin embargo, la gestante llega al puesto refiriendo pérdida de líquido amniótico ingresando a la atención por emergencia, asumiendo mi rol como personal de apoyo en obstetricia realizo las siguientes actividades: control de funciones vitales, canalización de vía endovenosa de cloruro de sodio al 9% 1L, registrar los datos en el formato de traslado de paciente, informe médico, siendo derivada con ayuda de obstetra y mi persona en las siguientes condiciones, gestante con vía endovenosa de cloruro de sodio al 9 % x 1000 ml, en reposo absoluto por pérdida de líquido amniótico, con funciones vitales dentro del rango normal y en trabajo de parto en fase latente, evaluando a la paciente en el transcurso del camino, la gestante llega al siguiente nivel con signos vitales dentro del rango normal, con evidente pérdida de líquido amniótico y en trabajo de parto en fase latente.

VII. ANÁLISIS DE SU CONTRIBUCIÓN EN TÉRMINOS DE LAS COMPETENCIAS Y HABILIDADES ADQUIRIDAS DURANTE LA FORMACIÓN PROFESIONAL.

Según el Colegio de Obstetras del Perú¹, las competencias son un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes que realiza el profesional de Obstetricia para atender a la mujer, familia y comunidad, respetando la interculturalidad en los distintos sectores, el cual tiene como objetivo mejorar la salud materno perinatal, y la salud sexual y reproductiva, contribuyendo a atender las necesidades y requerimientos de la sociedad, y con ello al desarrollo del país.

Se describe las competencias desarrolladas en el Puesto de Salud Huachis de categoría I-2, como:

Competencias generales:

- 1) Brindar atención integral a las mujeres embarazadas sin complicaciones para lograr una maternidad y niños saludables; promover la participación de los padres, familiares y la comunidad.
- 2) Brindar atención integral a mujeres con un embarazo complicado, hacer partícipe a los padres, familiares y la comunidad, realizar trabajo en equipo con compromiso.
- 3) Brindar atención a la mujer con cuidado, calidez, convicción y responsabilidad, en diferente etapa de su vida.
- 4) Brindar atención a las mujeres respetando aspectos interculturales, éticos y humanísticos.
- 5) Brindar atención en salud sexual y reproductiva, antes o después del embarazo, tratar con respeto e igualdad.
- 6) Brindar atención a los adolescentes, fomentar comportamientos y hábitos saludable, hacer partícipe a la familia y comunidad.

- 7) Brindar atención a la mujer menopaúsica, identificar riesgos, promover hábitos de vida saludable, para mejorar la calidad de vida.

Competencias específicas:

A. Atención prenatal: este término define cuidado y evaluación materna y fetal, realizar acciones que permitan identificar en el momento oportuna signos de alarma y factores de riesgo, hacer partícipe a la familia y la sociedad, brindar atención respetando los derechos humanos.

- 1) Brindar consulta obstétrica, examinar, realizar pruebas, diagnosticar, prescribir y administrar tratamiento adecuado.
- 2) Elaborar el carnet de atención prenatal y la historia clínica materno perinatal.
- 3) Realizar confirmación del embarazo si la usuaria tiene amenorrea de 10 días a más de la menstruación esperada.
- 4) Brindar orientación nutricional: durante el embarazo la alimentación debe ser 4 veces al día 3 comidas principales y un refrigerio, consumir diariamente diverso tipos de alimentos, tales como los cereales (avena, arroz, maíz, trigo, cebada), las menestras (lentejas, garbanza, alverja, habas, frijoles), las carnes (de ave, cordero, res, pescado, sangrecita de pollo, bazo, hígado de pollo y bofe), productos lácteos (leche, yogur, queso y huevo), frutas (papaya, mango, piña, plátano de isla, naranja, mandarina), verduras (espinaca, zapallo, zanahoria, limón, tomate, brócoli, betarraga), y tubérculos (papa, camote, yuca, oca, olluco), bebe agua 2 litros o 8 vasos al día, evita el consumo de café, gaseosas, golosinas, dulces y bebidas alcohólicas.
- 5) Prescribir y administrar micronutrientes: la alimentación debe ser complementada con micronutrientes durante el embarazo con:
 - Ácido fólico de 500ug, tomar una pastilla diaria después del desayuno para prevenir malformación congénita.
 - 300mg de sulfato ferroso más 400mcg de ácido fólico, tomar una pastilla diaria a las 10 am con jugo de naranja, piña y limonada, para

prevenir anemia durante el embarazo; en caso de presentar estreñimiento consume mucha verdura, fruta y líquido.

- Carbonato de calcio 500mg tomar 2 pastillas en la mañana y 2 pastillas en la tarde preferiblemente con los alimentos.
- 6) Registrar los datos de la gestante e intervenciones, en el carnet de atención prenatal.
 - 7) Elaborar el plan de parto.
 - 8) Llenar ficha de tamizaje de violencia intrafamiliar.
 - 9) Brindar orientación y consejería en signos de alarma durante el embarazo.
 - 10) Brindar información, orientación y consejería en infección de transmisión sexual y VIH. Hacer firmar a la gestante el consentimiento informado para realizar la prueba rápida de VIH.
 - 11) Proceder a examinar a la gestante, corroborando signos vitales.
 - 12) Realizar exámenes auxiliares como examen de orina, hemoglobina, proteinuria, prueba rápida de VIH y sífilis, interpretar, prescribir y administrar tratamiento en ausencia del médico.
 - 13) Realizar interconsulta con odontología y enfermería.
 - 14) Mantener los registros completos, registrar formato único de atención (FUA), código de prestación [015 si se realiza test de embarazo], [009 por la atención prenatal], [056 y 910 si se diagnostica anemia durante el embarazo], [075 por visita domiciliaria], SIEN y registro de las gestantes.
 - 15) Realizar seguimiento oportuno de las gestantes.
 - 16) Realizar visita domiciliaria durante el embarazo: mensual hasta las 28 semanas, quincenal hasta las 36 semanas y después semanalmente.
 - 17) Brindar atención de emergencia y derivar al lugar de referencia en el momento oportuno, cuando no se dispone de un especialista.

B. Atención y cuidado durante el parto inminente y puerperio: este término incluye la evaluación y el cuidado de la mujer durante el proceso del parto inminente y puerperio inmediato, con el objetivo de identificar y prevenir complicaciones en la madre.

- 1) Control de signos vitales.
- 2) Canalización de vía endovenosa segura.
- 3) Evaluación de la FCF y dinámica uterina.
- 4) Monitorizar y apoyar a la mujer durante el trabajo de parto inminente.
- 5) Brindar cuidado a la puérpera inmediata.
- 6) Acompañar a la obstetra de planta en el traslado de la gestante o puérpera complicada, al lugar de referencia.

C. Atención continua a mujeres y recién nacidos: este término incluye evaluación de la salud materna y neonatal, educación, el apoyo a lactancia materna, el diagnóstico de complicaciones y la provisión de servicios de planificación familiar.

- 1) Realizar visitas domiciliarias en dos oportunidades durante el puerperio.
- 2) Realizar primer control de puerperio dentro de 7 días y segundo control de puerperio entre 28 a 30 días después del parto.
- 3) Realizar control post-operatorio.
- 4) Educar sobre medidas higiénicas en los dos controles de puerperio.
- 5) Brindar orientación nutricional en los dos controles de puerperio.
- 6) Brindar orientación y consejería en signos de alarma en el puerperio.
- 7) Fomentar lactancia materna exclusiva en los dos controles de puerperio.
- 8) Realizar prevención de violencia intrafamiliar y llenar ficha de tamizaje de violencia intrafamiliar en el primer control de puerperio.

- 9) Brindar orientación y consejería en planificación familiar, proporcionar métodos anticonceptivos a la usuaria que aún no ha optado por algún método.
- 10) Examinar a puérpera en los controles.
- 11) Prescribir micronutrientes en el primer control de puerperio.
- 12) Registrar todas las actividades intra y extramurales en la historia clínica.
- 13) Realizar la medición de hemoglobina en el segundo control de puerperio.
- 14) Registrar el formato único de atención (FUA), código de prestación 010,018,075.
- 15) Registrar la atención en el registro de puérperas. Registrar la atención en el registro de planificación familiar.

VIII.

CONCLUSIONES

Los principales problemas en el establecimiento de primer nivel de atención son:

- La escasez de insumos y medicamentos debido a la falta de pedido oportuno y desabastecimiento desde la microred.
- La falta de personal para cubrir las necesidades de los usuarios, familia y comunidad.
- Conflictos que se generan entre el profesional médico y el personal técnico por la falta de cumplimiento de las actividades de acuerdo a su perfil y campo de acción.
- La falta de una casa materna en la zona que permita brindar alojamiento a las gestantes, facilitándoles el acceso al establecimiento de salud para la atención del parto, contribuyendo a prevenir las muertes maternas y perinatales.
- La falta de cumplimiento del plan de parto por parte de las gestantes.
- La falta de una ambulancia en buenas condiciones y personal que cubra las necesidades de traslado de los usuarios al nivel de referencia superior.
- La falta de acceso al Puesto de salud Huachis de algunas comunidades debido a la distancia y el tiempo de viaje, pese a pertenecer a la jurisdicción de Huachis.

Se plantean recomendaciones a los problemas descritos anteriormente, las que pueden ser útiles para los gestores en salud que tienen la responsabilidad de tomar decisiones adecuadas y oportunas para mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario.

IX. RECOMENDACIONES

- Es necesario la coordinación entre el jefe del Puesto de Salud Huachis y la microred Puchka para que se garantice el abastecimiento de medicinas e insumos en el establecimiento de salud, debido a que se ha registrado escasez de los mismos. Esto debido a la falta de pedido oportuno o desabastecimiento desde la microred.
- Se necesita gestionar mayores recursos humanos en el área de Obstetricia, Medicina y Enfermería, con contrato estable para cubrir las necesidades del usuario, familia y comunidad, debido a que no se pueden cubrir todas las actividades intra y extramurales que se requiere en la jurisdicción.
- Es necesario sensibilizar a todo el personal de salud sobre la importancia del trabajo según el Manual de Organización y Funciones (MOF), debido a que se suscitan conflictos entre el profesional médico y el personal técnico por la falta de cumplimiento de las actividades de acuerdo a su perfil y campo de acción.
- Se sugiere se realicen las coordinaciones para la creación de la casa materna en la zona, debido a que se tienen lugares muy lejanos que pueden llevar hasta 6 horas de traslado en auto, lo que hace la referencia de las gestantes, en caso lo amerite, más complicada y en el momento oportuno.
- Incidir en una mayor sensibilización y actividades educativas a las gestantes y familia que permitan el cumplimiento del plan de parto.
- El establecimiento requiere de una ambulancia implementada, en buen estado y que cuente con un conductor estable para realizar las derivaciones que sean necesarias.
- Se necesita gestionar una reestructuración de los sectores que están a cargo del establecimiento de Huachis, debido a que actualmente se tienen comunidades dispersas, que, por su lejanía, acuden a otros establecimientos de salud que les son más cercanos, pese a que pertenecen a la jurisdicción de Huachis.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colegio de Obstetras del Perú. Compendio de Normas [Internet]. Lima 2012. Disponible en: https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/themes/obstetras/pdf/compendio_normas_cop.pdf
2. Resolución de creación del P.S. Huachis. Red de Salud Conchucos Sur. 1998.
3. Asociación Centro Distrital Huachis. Centro Distrital Huachis [Internet]. 2014. Disponible en: <https://distritoHuachis.wordpress.com/>
4. Instituto Nacional de Estadística. Población Total [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/reporte%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/reporte%20(1).pdf)
5. Puesto de Salud de Huachis. Organigrama. p. 2020–1.

XI. ANEXOS

ANEXO 1

EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES INTRA Y EXTRAMURALES EN EL DISTRITO DE HUACHIS



Fig.1 Centro poblado de Huachis.



Fig.2 Centro poblado de Castillo.



Fig. 3 Centro poblado de Huariamasga.



Fig.4 Centro Poblado de San Cristóbal de Chupan.



Fig.5 Centro poblado de Ayash Pichui.



Fig.6. Evaluación obstétrica en el consultorio Obstetricia - Puesto de Salud de Huachis



Fig.7. Evaluación obstétrica en el consultorio Obstetricia - Puesto de Salud de Huachis.



Fig.8. Interpretación de examen de orina (con tira reactiva de orina), en el consultorio de obstetricia - Puesto de Salud de Huachis.



Fig.9. Registro de formato único de atención, en el consultorio de Obstetricia - Puesto de Salud de Huachis.



Fig.10 Visita domiciliaria a una gestante de alto riesgo, en el distrito de Huachis



Fig.11. Traslado de gestante en trabajo de parto, al lugar de referencia



Fig.12. Atención de planificación familiar, descarte de embarazo, descarte de VIH y sífilis, previa consejería y registro de formato único de atención en el caserío de San Antonio de Potrero.



Fig.13. Equipo multidisciplinario que acude quincenalmente a brindar atención integral en el caserío San Antonio de Potrero.



Fig.14. Visitas domiciliarias en el caserío de Atash, con el objetivo de prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.



Fig.15. Gestantes en el Centro de Salud de Masin para su primera dosis de vacuna contra el COVID-19.



Fig.16. Observación y vigilancia de los efectos secundarios de la vacuna Sinopharm, en la campaña de vacunación contra el COVID-19 en adultos mayores.



Fig.17. Control de funciones vitales en la campaña de vacunación contra el COVID-19.



Fig.18. Educación a los usuarios sobre la vacuna contra el COVID-19, en el caserío de Atash.