



Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

Pérdida Perinatal. Experiencias de mujeres Andaluzas.

Dolores Reyes Nuñez

Orientador(es) | M. Sim-Sim

Évora 2021



Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Relatório de Estágio

Pérdida Perinatal. Experiencias de mujeres Andaluzas.

Dolores Reyes Nuñez

Orientador(es) | M. Sim-Sim

Évora 2021



O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus:

Presidente | Maria da Luz Ferreira Barros (Universidade de Évora)

Vogais | M. Sim-Sim (Universidade de Évora) (Orientador)
Otilia Zangão (Universidade de Évora) (Arguente)

AGRADECIMIENTOS

Este reporte es el resultado de un largo camino de crecimiento profesional y personal para la concepción del grado de Maestre en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica, el cual no sería posible sin el apoyo de todas las personas que me han rodeado durante esta enseñanza clínica.

A la profesora Doctora María Margarida Sim-Sim, mi más profundo agradecimiento por el acompañamiento de todo este proceso. Además, también de agradecer por su implicación y fomentar mi motivación durante este periodo.

A mi Marido que fue la primera persona que me animo y apoyo para realizar este camino. Sustituyéndome en los cuidados, consejos de nuestras hijas, por la paciencia, apoyo incondicional, y los sacrificios debido a la exigencia de esta formación que ha tenido todos los días, facilitándome disponibilidad académica y laboral.

A mis hijas por la paciencia que han tenido con su madre, la comprensión de dos adolescentes al no poderle dedicarles su tiempo necesario, siempre apoyándome y dándome cariño.

A mis Padres por todo su apoyo y acompañamiento en los largos viajes hacia Portugal, sin dejar de animarme y motivarme junto con mis hermanos, que después de 25 años he retomado mi formación académica que me ha permitido ser de nuevo estudiante.

A las enfermeras supervisoras, Patricia, Joana Vale, Mafalda, Rosa de la Vega y a Rocío Lira por la dedicación, oportunidades de aprendizaje, profesionalismo, sintiéndome no como alumna si no como una más durante el tiempo de estadio. En especial a Rocío en la que no tengo palabras para agradecerle la gran dedicación continua personal y profesional apoyándome en todo momento dándome ánimo para poder conseguir uno de mis sueños ser Matrona.

A todos los Profesionales del Servicio de Obstetricia del Hospital de Écija, por su paciencia, por su dedicación a la enseñanza voluntaria.

A mis amigas, Viki, Carmen G, Elena, Carmen C, Ana, por el ánimo y cariño continuo que me han dado, sin poder olvidar de agradecer a Fernando compañero y Matron dispuesto en cualquier momento de ofrecerme su disponibilidad profesional, y apoyo continuo.

Dedico este trabajo a todas las personas que han hecho posible la realidad de un sueño que he despertado “Ser Matrona”.

RESUMEN

TITULO: “Pérdida Perinatal. Experiencias de mujeres Andaluzas”

Introducción. La adquisición del grado de maestre contribuye al desarrollo profesional en Salud Materna. Basándose en la experiencia teórica y clínica, es sustentado por la evidencia científica. Objetivo. Relatar experiencias supervisadas durante el Estadio de Naturaleza Profesional, describiendo a través de una incursión en investigación aplicada a la clínica, una temática de interés. Metodología. Actividades supervisadas en diferentes contextos clínicos cumpliendo objetivos curriculares. Se describen campos clínicos y se presentan y reflexionan las actividades. La muestra de investigación se introduce con estadísticas descriptivas. Resultados. Conocimiento y adquisición de competencias clínicas tuvieron resultado positivo en la desenvoltura para la práctica profesional. La investigación resultó en el conocimiento de las experiencias de las mujeres con pérdida perinatal, permitiendo el desarrollo de una intervención adecuada para cubrir necesidades reales. Conclusiones. La adquisición de habilidades permitió la apertura para la clínica especializada. El abordaje en investigación ha dado visibilidad al fenómeno, promoviendo reconocimiento sanitario.

Descriptor (DeCS). Aborto; Aborto espontáneo; Cuidado de Enfermería; Investigación Cualitativa; Dolor; Partería.

ABSTRACT

TITLE: "Perinatal loss. A experience in Andalusian women."

Introduction. The master's degree acquisition contributes to professional development in Maternal Health. It is based in both theoretical and clinical experience, and it is supported by scientific research. Objective. To report supervised experiences during the Professional Nature Stage, describing through a launch into applied, a topic of interest. Methodology. Supervised activities on different clinical contexts achieving curricular objectives. Clinical fields are described, presented and reflection on the activities takes place. The research sample is introduced through descriptive statistics. Result. Knowledge and acquisition of clinical competences had a positive result through performance for the professional practice. From research, it was noticeable that the knowledge of perinatal loss experience in women enables an appropriate intervention to meet real needs. Conclusions. The acquisition of abilities allowed the opening for the specialist clinic. Addressing the topic in research has provided this phenomenon visibility, promoting its health recognition.

Descriptors: Miscarriage; Spontaneous miscarriage; Nursing care; Qualitative research; Pain; Midwifery.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	8
2. CONTEXTO CLÍNICO DEL ESTADIO DE NATURALEZA PROFESIONAL	10
2.1 CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO	10
2.1.1 <i>Caracterización de Cuidados de Atención Primaria – USF Levante</i>	10
2.1.1.1 Caracterización de los Recursos Materiales – Estructura Física	12
2.1.1.2 Caracterización de Recursos Humanos	13
2.1.1.3 Datos Estadísticos	13
2.1.2 <i>Cuidados de Salud Diferenciados – Hospital de Alta Resolución de Écija en Bloco de Partos, Internamiento y Puerperio</i>	14
2.1.2.1 Caracterización de los Recursos Materiales – Estructura Física Hospital de Écija	16
2.1.2.2 Características de Recursos Humanos – Hospital de Écija	18
2.1.2.3 Datos Estadísticos – Hospital de Écija	18
2.1.3 <i>Cuidados de Salud Diferenciados – Hospital de Santa María de Lisboa</i>	19
2.1.3.1 Caracterización de los Recursos Materiales – Estructura Física	20
2.1.3.2 Caracterización de Recursos Humanos	21
2.1.3.3 Datos Estadísticos	21
2.2 METODOLOGÍA	23
2.2.1 <i>Objetivos del Estadio</i>	23
2.2.2 <i>Objetivo de la temática</i>	24
2.2.3 <i>Abordaje Metodológico de las Prácticas Clínicas</i>	25
2.2.3.1 Vertiente del Estadio.....	25
2.2.3.2 Vertiente de la temática	27
3. CONTRIBUTOS PARA LA MEJORA DE ASISTENCIA EN ENFERMERÍA DE SALUD MATERNA Y OBSTETRICA30	
3.1 CONCEPTUALIZACIÓN – REVISIÓN DE LITERATURA	31
3.2 METODOLOGÍA	33
3.2.1 <i>Tiempos de recogida de datos</i>	33
3.2.2 <i>Instrumento de recogida de datos</i>	34
3.3 RESULTADOS.....	35
4. ANÁLISIS REFLEXIVO SOBRE EL PROCESO DE MOBILIZACIÓN DE COMPETENCIAS.....	41
4.1 ANÁLISIS REFLEXIVO SOBRE EL PROCESO DE MOBILIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS COMUNES DE LOS ESPECIALISTAS 41	
4.2 ANÁLISIS REFLEXIVO SOBRE EL PROCESO DE MOBILIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LOS ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA DE SALUD MATERNA Y OBSTÉTRICA	48
5. ANÁLISIS REFLEXIVO SOBRE EL PROCESO DE MOBILIZACIÓN DE COMPETENCIAS PARA MEJORA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MATERNA Y OBSTETRICA	54
6. CONSIDERACIONES FINALES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
APÉNDICE	67
APÉNDICE A - DOCUMENTO DE COMISIÓN ÉTICA	68
APÉNDICE B – REGISTRO DEL PROYECTO	79
APÉNDICE C: SECCIÓN REFLEXOLOGÍA PODAL.....	81
APÉNDICE D: SECCIÓN CUIDADOS PRECONCEPCIONALES.....	82
APÉNDICE E: SECCIÓN LM	83
APÉNDICE F JORNALES DE APRENDIZAJE	84
1º <i>Jornal - Visita Domiciliaria</i>	84
2º <i>Jornal Lactancia Materna</i>	86
3º <i>Jornal Dilatación</i>	88
4º <i>Jornal Cesárea</i>	90
5º <i>Jornal Alumbramiento</i>	92
6º <i>Jornal Cuidados a la Madre y Recén nacido</i>	94
7º <i>Jornal Consulta Consulta Pré-Natal</i>	96

<i>8º Jornal Consuta IVG</i>	98
<i>9º Jornal Cesárea</i>	100
<i>10º Jornal Episiotomía</i>	102
<i>11º Jornal Partograma</i>	104
<i>12º Jornal - Comunicación Matrona/Madre en el parto</i>	106
<i>13º Jornal Rotura Prematuras de Membranas</i>	108
<i>14º Jornal Contacto Piel con Piel</i>	110
<i>15º Jornal Alumbramiento</i>	112
<i>16º Jornal Acompañamiento Bloco de Partos</i>	115
<i>17º Jornal Embarazo Covid 19</i>	117
<i>18º Jornal Puerperio</i>	131
<i>19º Jornal Cuidados Baño Rn</i>	133
<i>20º Jornal Fiebre Puerperal</i>	135
<i>21º Jornal Ictericia Neonatal</i>	137
APÉNDICE G ESTUDIO DE CASO.....	139
APÉNDICE H ESTUDIO VILA REAL SANTO ANTONIO.....	148
APÉNDICE I CURSOS CONGRESOS.....	149
APÉNDICE J CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	157
APÉNDICE K INSTRUMENTO DE RECOGIDA BRIEF CUSTIONAIRE.....	158
APÉNDICE L R CUESTIONARIO SECCIONES.....	159
APÉNDICE M ECUACIÓN BOOLEANO.....	161
APÉNDICE N INSTRUMENTOS.....	166
APÉNDICE Ñ DATOS CUANTITATIVOS & CUALITATIVOS.....	167
APÉNDICE P APROBACIÓN PROYECTO ÉCIJA.....	181
APÉNDICE Q CERTIFICADO COMISIÓN INEQUÍVOCA DEL PACIENTE.....	182
APÉNDICE R REGISTRO EXPERIENCIAS CLÍNICA.....	183
APÉNDICE S PLAN DE PARTO.....	208

Indice de Tablas

Tabla 1 Planeamiento del embarazo actual.....	35
Tabla 2 Categorización del Duelo Perinatal	36
Tabla 3 Distribución de edad de los participantes	167
Tabla 4 Estado civil.....	167
Tabla 5 Habilitaciones literarias	167
Tabla 6 Situación laboral.....	168
Tabla 7 Profesión declarada	168
Tabla 8 Planeamiento de gravidez atual	168
Tabla 9 Insuceso en gravidez anterior	168
Tabla 10 Tiempo pasado desde el momento de expulsión fetal hasta el momento de respuesta al cuestionario	169
Tabla 11 Profesional que preguntó se deseaba ver el feto	169
Tabla 12 Analgesia Epidural	169
Tabla 13 Profesional que asistió a expulsión fetal.....	169
Tabla 14 Presencia de acompañante durante estancia en el hospital.....	170
Tabla 15 Duración de la estancia en el hospital.....	170
Tabla 16 Frecuencia y porcentaje de los ítems de la Escala de Duelo Perinatal	171
Tabla 17 Categorización del Duelo Perinatal	172

Indice

Figura 1 Secuencia de los Campos Clínicos en el Semestre 1	10
Figura 2 Secuencia de los Campos Clínicos en el Semestre 2	10
Figura 3 Representación geográfica del ACES Sotavento	11
Figura 4 Fuentes de Datos: INE. Estadísticas Nacidos Vivos, fuente PORDATA, última actualización (2019-04-30)	14
Figura 5 Zona Básica de Salud	14
Figura 6 Vista del Hospital de Écija	15
Figura 7 Área del Bloque Obstétrico	16
Figura 8 Sala de Dilatación	17
Figura 9 Tasa Natalidad por Comunidad Autónoma, España, según nacionalidad (española/ extranjera) de la madre. Nacidos por mil habitantes (INE). (Instituto Nacional de Estadística, 2017)	19
Figura 10 Vista del Hospital de Santa María en Lisboa.....	19
Figura 11 Recursos Enfermería Unidad Materno Fetal	21
Figura 12 Movimiento de Consultas Pre-natales	22
Figura 13 Movimiento de consultas de Diabetes y Revisión del Parto	22
Figura 14 Movimiento de Asistencia para CTG e Terapéutica	22
Figura 15 Movimiento de actividades para anticoncepción	22
Figura 16 Edad media de la madre al nacimiento del primer hijo.....	28
Figura 17 Edad Media de las mujeres al nacimiento del primer hijo en Écija	28
Figura 18 Nacidos vivos en el Hospital de Écija	28
Figura 19 Nube de palabras identificadas en el software Rayyan	32
Figura 20 Dimensión del Duelo Activo	36
Figura 21 Dificultad en lidiar con la perdida	37
Figura 22 Dimensión Desesperanza	38
Figura 23 Diagrama de las Categorías	39
Figura 24 Datos de la Participante	143
Figura 25 Dimensión Duelo Activo.....	172
Figura 26 Dimensión Dificuldade en Lidiar	173
Figura 27 Dimensión Desesperanza	173

1. INTRODUCCIÓN

En el ámbito del curso de Maestrado Enfermería en Salud Materna y Obstetricia (MESMO) que se realiza en la Universidad de Évora, más propiamente en la Escuela Superior de Enfermería San João De Deus Évora (ESESJDUÉ), se presenta el actual documento que constituye el Informe de Estado de Naturaleza Profesional. El Estado con Relatorio Final está insertado en el plano de estudio, el cual sigue la directiva Europea nº 89/594/CEE (EUR-Lex) del consejo, de 23 de Noviembre, que se plantea en la ley portuguesa, en el Diario de la Republica (i.e., Despacho nº 11051/2018, de 26 de noviembre). En consonancia con las leyes nacionales e internacionales, el MESMO es concordante con lo que está planteado en la Orden de los Enfermeros portugueses (i. e., competencias comunes y del área de especialidad de Salud Materna), así como de documentos más amplios que confieren orientaciones generales para la formación (International Confederation of Midwives e Nursing and Midwives Council). El Estado con Relatorio Final fue entre 16 de Septiembre, con finalización prevista para julio de 2020, pero atrasada para 14 de Agosto, debido a los cambios impuestos por la crisis de COVID-19. La meta final del MESMO es la adquisición de conocimientos y competencias necesarias a las intervenciones autónomas e interdependientes en el ejercicio profesional de enfermería especializada. Tal se puede comprobar por la reproducción de las orientaciones de competencias de la Orden de los Enfermeros Portugueses (i.e., Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista; Regulamento n.º 391/2019 Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica). Al mismo tiempo, es sobreponible a las orientaciones de la Orden SAS/1349/22009, de 6 de mayo, reguladora del programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico- Ginecológica, vigentes en la Región Española de Andalucía (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

El Informe de Estado se refiere más propiamente al periodo de prácticas, pero se fundamenta y alimenta de los conocimientos del plan curricular, formado por un primero curso teórico y teórico-práctico. Se pretendió cumplir una formación sólida, que garantiza la adquisición de habilidades, permite la libre circulación en el espacio europeo y sobretodo respecta la mujer y familia como una unidad de atención, en búsqueda continua para la identidad de matrona, lo mismo es decir para la imagen de good midwife (Nicholls & Webb, 2006).

Durante la formación teórica que ocupó el primer año lectivo las unidades curriculares ofrecen un conjunto de conocimientos de las materias específicas de la Enfermería en Salud Materna, pero también concurren para el aprendizaje los cursos de ámbito psicosociológico y de la investigación. Todo este rol de temáticas del primer año de formación, sustentan el conocimiento, fortificando las capacidades y habilidades, para la aplicación en la clínica, o sea la materia que más importa redactar en este Informe. Las prácticas en el Estado de Naturaleza Profesional, obtuvieron un desempeño satisfactorio, con evaluación positiva en los campos prácticos, en lo posible decir que se atingirán los objetivos propuestos en el Plan académico inicial y modificado por crisis COVID-19: 1) Cuidar a la mujer/compañero

injeridos en la familia y comunidad, 2) Demostrar una adquisición de conocimientos conducente a una propuesta de proyecto, considerando las vertientes de teórico-prácticas y la Practica Basada en la Evidencia. Pero es como último objetivo del Estadio (i.e., Defender a través de un Relatorio presentado en pruebas públicas en su actuación en el Estadio de Naturaleza Profesional), que constituye la prueba final.

Así, son objetivos de este documento: 1) relatar de manera reflexiva las experiencias supervisadas realizadas durante el Estadio de Naturaleza Profesional; 2) describir a través de una incursión en la investigación aplicada a la clínica una temática de interés. El primer objetivo se desarrolla, a partir de los casos de cuidados asistenciales practicados en los campos Cuidados de Salud Primarios (CSP) y Cuidados de Salud Diferenciados (CSD). La descripción de las experiencias supervisadas se fundamenta en la observación, en el treno, tomada de decisión, siempre en consonancia con la orientadora del campo clínico. Como comprobación de esta práctica, surgen en el actual relatorio los estudios de casos, jornales de aprendizaje, rentabilizando las oportunidades, describiendo situaciones, evolucionando el conocimiento. El segundo objetivo, se desarrolla sustentándose en una necesidad local de trabajar mejor el tema de pérdida perinatal. Así, orientada para ese tema se realizó un estudio empírico con la denominación de “Pérdida perinatal. Experiencias de mujeres Andaluzas”. El proyecto fue aprobado por la Comisión de Ética para la Investigación Científica en las Áreas de Salud Humana y Bien-Estar de la Universidad de Évora (i.e., registro 19041) (Apéndice A) demás de estas actividades, por interés de la maestranda y con concordancia de sus orientadoras clínicas, tuve oportunidad de otras que se describen en los Informes.

Este documento está estructurado de acuerdo con las secciones definidas por la Comisión de Curso del MESMO. Su contenido es de carácter descriptivo y reflexivo, basándose en el modelo de treno, por observación participante. Está redactado en español, por pedido en el documento T005 (Apéndice B). Está redactado a partir de las normas adaptadas de American Psychological Association (APA, 2020).

2. CONTEXTO CLÍNICO DEL ESTADIO DE NATURALEZA PROFESIONAL

Este proyecto ha sido desarrollado y ejecutado en diferentes campos de prácticas donde he podido desarrollar y ofrecer diferentes experiencias clínicas de cuidados a gestantes y a púerperas. En el primer semestre, que ocurrió entre 16 de septiembre y 25 de enero 2020, fue posible frecuentar tres campos clínicos como presenta la figura 1.

1° Semestre		
Periodo	N.º semanas	Campo clínico
16/9/2019 a 27/10/2019	6	Centro de Salud Vila Real de Santo Antonio
28/10/2019 a 7/12/2019	6	Bloco Partos Hospital de Écija
9/12/2019 a 25/1/2020	6	Hospital Santa Mª Grávidas Patológicas de Ginecología

Figura 1 Secuencia de los Campos Clínicos en el Semestre 1

En el segundo semestre, que ocurrió entre 10 de febrero y 14 de agosto de 2020, se frecuentaran tres campos clínicos (figura 2).

2° Semestre		
Periodo	N.º semanas	Campo clínico
10/2/2020 a 8/3/2020	4	Bloco Partos Hospital de Écija
Período de interrupción de marzo hasta mayo 2020		
11/5/2020 a 10/7/2020	8	Bloco Partos Hospital de Écija
13/7/2020 a 14/8/2020	5	Puerperio del Hospital de Écija

Figura 2 Secuencia de los Campos Clínicos en el Semestre 2

2.1 Caracterización del Contexto

En el siguiente texto se desarrolla la caracterización del contexto de cada estadio con la descripción de los recursos humanos y materiales disponibles, estructura física y datos estadísticos.

2.1.1 Caracterización de Cuidados de Atención Primaria – USF Levante

Cuidados de Salud Primarios (USF Levante Vila Real de Santo Antonio).

El primero de mis estadios como enseñanza clínica ha sido en CSP en Vila Real de Santo Antonio, USF Levante, forma parte del Agrupamiento de Centros de Salud do Sotavento (ACES Sotavento) modelo USF-B, fecha de inicio de la actividad (1/10/2016) <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/5/50002/5081661/Pages/default.aspx>.

El agrupamiento de Centros de Salud de Sotavento, con sede en Tavira tiene como misión asegurar la prestación de salud primarios integrados y sustentados de forma de garantizarle a la población de Sotavento Algarve una vida más saludable, larga y con gran calidad con una promoción de la participación de los pacientes.

En ACES Sotavento funcionan tres Unidades de Cuidados de Salud Personalizados (UCSP), en el Centro de Salud de Tavira (Mar), en Vila Real de Santo Antonio (Real Clinic) y en Alcoutim (Aleo). Estas tres unidades tienen como objetivo común prestar cuidados de prevención y promoción de salud y cuidados curativos al individuo, familia y comunidad.

La ciudad de Vila Real de Santo Antonio, se localiza en el Distrito de Faro, región Algarve que fue construida en 1774 sobre el arenal junto al Guadiana “Santo Antonio de Arenilla”.



El ACES Sotavento tiene sede en la ciudad de Tavira. Su área de intervención corresponde a los consejos de Alcoutim, Castro Marim, Tavira e Vila Real de Santo António.

Acoge aproximadamente una población de 18.916 personas residentes.

Figura 3 Representación geográfica del ACES Sotavento

Durante la época estival, la influencia de movilidad de los visitantes se aproxima cerca de 20.400 habitantes, infraccionando el número de personas (i.e., residentes permanentes: 438.864), o sea con un aumento de pacientes en los servicios de salud <https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente++m%C3%A9dia+anu> al-359

Existen dos USF la “Balsa” que abarca la población de Tavira y el Guadiana que abarca la población de Vila Real de Santo Antonio y Castro Marín.

Las Unidades de Salud Familiar (USF) tiene como misión la prestación de cuidados de salud personalizados de la población inscrita de una determinada área geográfica, garantizando la accesibilidad, globalidad, calidad y continuidad de los mismos (Unidade do Centro de Saúde USF Levante, 2017).

Como Centro de Salud tiene un papel primordial en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, esta unidad tiene como misión prestar cuidados de salud junto a la comunidad, aproximando los cuidados de salud primarios de la comunidad a sus pacientes. La atención primaria de salud (APS), según la conferencia de Alma Ata de 1978, fue definida como: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho

humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuyo se realizan y exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos además de la salud (Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1978).

Los CSP han sido un gran campo de interés con respecto a los cuidados en obstetricia al poder observar y vivir experiencias de mujeres gestantes que han podido tener o no una gravidez deseada, solas o acompañadas, interesadas por los cuidados de su gravidez al inicio y fin hasta el momento del parto y postparto donde se viven situaciones de miedo a lo desconocido, al dolor, alegría, preocupación por no saber cuidar a su hijo, estas diferentes sensaciones me ayudaron a profundizar y poder adquirir competencias, realizando actividades que puedan ayudar prestando cuidados especializados de enfermería como alumna de EESMO como educando y acompañando a la mujer, familia y comunidad. Donde he podido adquirir también conocimientos que me han permitido prestar cuidados a nivel de salud materna de la mujer en cuidados de salud primarios.

USF Levante asume una carta de compromiso para el 2017 que se rige por una serie de condiciones, junto con un Plano de Acción donde se deben de realizar un conjunto de actividades, donde podemos destacar en una de nuestras labores como EESMO la salud de la mujer actuando en la prevención, sensibilizando en la importancia en el rastreo del cáncer del Cuello de Útero, informando de forma clara y concisa sobre la importancia de los rastreos y su diagnóstico, puesto que esta actividad está contemplada en las competencias de Enfermero Especialista y Obstetricia.

Otra actividad es realizar secciones de educación/promoción para la salud a grupos vulnerables como: embarazadas, niños, jóvenes, personas mayores.

Como servicios asistenciales una de las actividades que se realiza en USF Levante es la Preparación para el Parto y Parentalidad que realiza la Enfermera Especialista en Obstetricia cuyo objetivo fundamental es proporcionar al casal conocimientos y competencias necesarias en las diferentes fases del proceso de parentalidad, facilitar esta experiencia de la gravidez como una experiencia satisfactoria y gratificante para el casal.

2.1.1.1 Caracterización de los Recursos Materiales – Estructura Física

Es un edificio compuesto por diversas dependencias: 1) una sala de espera junto con una sala de admisión de los pacientes, 2) 3 gabinetes médicos, 3) 3 consultas de enfermería, utilizadas para consulta y tratamientos, 1 consulta de enfermería es utilizada por EESMO para los cuidados, actividades en planeamiento familiar (programa “Olá familia”), 4) 1 consulta de vacunas, 5) 1 sala de almacén donde se encuentra todo el material sanitario y no sanitario, 6) 2 sanitarios (uno personal, y otro para los pacientes, 7) 1 copa para el personal sanitario.

Debido al espacio reducido, se dispone de centros para realizar diferentes actividades para la Promoción y Prevención de la Salud y Educación de salud materna e infantil del programa “Olá familia” contando con la disponibilidad de edificios como: Conservatorio de música, Biblioteca Nacional, el cual tiene

como objetivo: Promover la Salud Familiar de los pacientes de USF Levante en el área de Salud Sexual y Reproductiva. Acompañar, apoyar y aconsejar a la mujer en las diferentes fases del desenvolvimiento de su ciclo vital, capacitar a la mujer para su autocuidado identificando los factores de riesgo en la gestación, promover la adaptación a una parentalidad positiva. Este programa se inicia entre 28 y 30 semanas de gestación con un cronograma de 8 secciones teóricas y 2 prácticas. En el posparto se continúan realizando cuidados para la Madre/Rn al recibir la noticia de nacimiento en la plataforma de datos de Salud por email de USF Levante. Se contacta con la puérpera y se pretende realizar la Visita Domiciliaria, agendada hasta el día 6 del Rn para privilegiar el asesoramiento en lactancia materna y realización de PKU.

La Plataforma Informática utilizada para registro de las prácticas de los enfermeros está basada en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE²), junto a la realización de registros manuales en el Boletín de Salud de la Embarazada y programa Infantil. El sistema de trabajo de enfermería está organizado por cita previa o por orden de llegada donde los pacientes tiran un número y son llamados por orden de llegada.

2.1.1.2 Caracterización de Recursos Humanos

El Equipo en general es un equipo multidisciplinar que desempeñan su función junto a sus actividades específicas de cada uno, está formado por 6 Doctores (1 Coordinador de la unidad), 6 Enfermeros (uno de ellos corresponde a Enfermera Especialista en Obstetricia y Chef), 5 secretarios clínicos, 3 pasantes y otros 3 profesionales. Los profesionales tienen un horario de funcionamiento de 2º/6º día de la semana de 8:00-20:00h sábados y festivos cerrados. Este equipo es responsable de los siguientes programas que desenvuelven: 1) programas de Planeamiento familiar Consulta Pre-concepcional, Periodo Pre-natal, Trabajo de Parto-Parto, Puerperio, y Climaterio, (EESMO), 2) visita domiciliaria a Puérpera/ Recién nacido (EESMO), 3) preparación para el nacimiento y parentalidad (EESMO), 4) vacunas realizadas por el equipo de Enfermería junto a EESMO, 5) IVG (EESMO), 6) programas de Educación y Promoción de la salud a grupos vulnerables como a jóvenes que se realizan en las escuelas, personas mayores (EESMO).

2.1.1.3 Datos Estadísticos

El área geográfica que es apoyada por los servicios de salud, tiene una natalidad que sugiere crecimiento, contrariamente a otras regiones del país. Por ventura la movilización de personas extranjeras que aquí trabajan pueda ser la justificación para este incremento (figura 3)

Años	2014	2015	2016	2017	2018
Algarve	3.760	4.071	4.175	4.236	4.334
Alcoutim	6	15	9	11	11
Castro M.	40	43	53	43	44
Tavira	175	173	213	226	202
Vila R.S.A.	137	166	182	177	186

Figura 4 Fuentes de Datos: INE. Estadísticas Nacidos Vivos, fuente PORDATA, última actualización (2019-04-30)

2.1.2 Cuidados de Salud Diferenciados – Hospital de Alta Resolución de Écija en Bloco de Partos, Internamiento y Puerperio

El segundo de los estadios fue realizado en el Hospital de Alta Resolución de Écija. Es un centro de atención especializada que forma parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Es dependiente de la Agenciad Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir (adscrita a la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía).El Hospital de Écija se encuentra en la Comunidad Andaluza en la Provincia de Sevilla. Écija está situada al Este de la provincia de Sevilla. Dista 96 km. de Sevilla y 50 km. de Córdoba tiene una extensión de 974 km². La historia de Écija es tan amplia como su riqueza artística. La fundación de la ciudad se sitúa hacia el siglo VIII antes de Cristo. En el ámbito de la civilización tartésica <http://www.iaph.es/ecija/contenidos/C00/Territorio.html> Écija tiene una población adscrita de 55.342 habitantes, conformado por los municipios de: Écija, Fuentes de Andalucía, La Luisiana y Cañada del Rosal. Este Hospital presta una asistencia personalizada y de calidad, atendiendo las necesidades integrales de las personas usuarias, mejorando su satisfacción durante todo el proceso.



Figura 5 Zona Básica de Salud

Este Hospital presta una asistencia personalizada y de calidad, atendiendo las necesidades integrales de las personas usuarias, mejorando su satisfacción durante todo el proceso. Los Hospitales de Alta Resolución como el de Écija se diseñan para dar servicio a ámbitos poblacionales de aproximadamente entre 30 y 70 mil habitantes

Se trata de centros que desde un punto de vista funcional podríamos calificar como “hospitales de proximidad”, y desde un punto de vista arquitectónico y tecnológico como “hospitales ligeros”. <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/epsbg>



Figura 6 Vista del Hospital de Écija

El Hospital de Écija fue inaugurado en 2005, viene marcado de una nueva forma de prestación asistencial, garantizando la atención en el menor tiempo. En general, el objetivo asistencial de estos nuevos centros es conseguir dar respuesta al 80-85 % de los requerimientos de atención hospitalaria planteados por la población asignada.

Como misión fundamental del Hospital de Écija como Agencia es: Prestar una asistencia sanitaria personalizada y de calidad a la población adscrita, prestar servicios sanitarios especializados, garantizar al enfermo un proceso de diagnóstico correcto y rápido, atender las necesidades integrales del paciente y mejorar su satisfacción, conseguir la máxima eficiencia en la utilización de los recursos, desarrollar los programas de formación y docencia, desarrollar e impulsar los programas de investigación, y en la elaboración de la información sanitaria precisa.

En la Unidad de Bloque Obstétrico los objetivos generales que se deben cumplir son: conseguir un entorno agradable, confortable y no quirúrgico, conseguir que la mujer se sienta cómoda y segura, en vez de expuesta y observada y facilitar los recorridos y circulaciones durante las fases de parto, parto y posparto.

Como alumna he tenido la oportunidad de ejercer competencias clínicas en el ámbito de cuidados de enfermería especialista en salud materna y obstétrica como cuidando a la mujer injerida en la familia durante el trabajo de parto y periodo post-natal. En este ámbito hospitalario se trabaja a través de un equipo multidisciplinar, centrado en el cuidado individual, responsable del cuidado de la persona, su familia y la comunidad, garantizando el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud, que se define por la Organización Mundial de la Salud [OMS] como: el estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente de la ausencia de afecciones o enfermedades (Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018).

2.1.2.1 Caracterización de los Recursos Materiales – Estructura Física Hospital de Écija

El Servicio de Urgencias Obstétricas/ Paritorio se encuentra situado en la planta baja del edificio del hospital dentro de la zona quirúrgica junto al servicio de quirófano, para el acceso se realiza bien por ingreso donde se dirigirá al Servicio de Atención a la Ciudadanía (planta baja) o bien por Urgencias (planta baja) donde presentará el DNI/ Pasaporte, y la Tarjeta sanitaria individual, se le entregará una pulsera identificativa con sus datos personales donde permanece identificado, se le avisa desde las pantallas de llamada de pacientes. Además, se le entregará una pegatina para la persona que le acompañará durante su estancia en el servicio. Se cuenta con un bloque obstétrico con habitaciones individuales de dilatación-parto-posparto que permitan a la mujer y sus acompañantes completar el proceso de parto vaginal hasta el alta sin cambiar de ubicación. Es un área amplia, con espacios determinados como se ve en la figura 7.

AREA DE BLOQUE OBSTETRICO	Locales	M2	Totales locales
PARITORIO			
Habitación individual de dilatación-parto	2	25	-
Sala de exploración y cuidados neonatales	1	17	17
Sala de preparación de Enfermería	1	10	10
CONTROL DE EMBARAZO			
Sala de monitorización	1	-	-
Consulta de Toco-Ginecología	1	17	17
Espera común	1	-	-
Aseo de pacientes	1	6	6
APOYO		68	
Almacén general intermedio	1	25	25
Oficio de comidas	1	5	5
Oficio limpio/sucio	2	3	6
Estar de personal	1	15	15
Aseos de personal	2	6	12

Figura 7 Área del Bloque Obstétrico

En la entrada hay un pequeño hall, el servicio consta: 1) un gabinete de apoyo a urgencias donde son observadas las pacientes de obstetricia/ginecología (se realizan las admisiones de grávidas) dotada de ecógrafo, mesa de exploración y material de urgencias, 2) una sala de exploración y cuidados neonatales inmediatos con una incubadora fija y una de transporte, 3) una sala de control y monitorización central, material administrativo, fichero adjunto de historia, 4) una sala de sillones para control de las gestantes de monitorización fetal con 4 sillones articulados con registros cardiotocográficos (4 CTG), 5) junto una sala da baño para las gestantes, 6) dos salas de dilatación/paritorio, están dotadas cada una de ellas con una cama articulada convertible en mesa de parto, una cuna térmica, un carro con dotación de material,

7) una sala de espera del área, común para acompañantes de parturientas, tanto la sala de urgencias como la sala de monitorización tienen una puerta que comunica con la sala de espera de los usuarios/pacientes, 8) una sala de personal con baño. Este servicio comunica con un pasillo a quirófano.

En la sala de Dilatación/ Paritorio se realiza dilatación, parto y posparto inmediato hasta pasadas 2 horas del parto que se ingresa en planta de hospitalización. Tanto la sala de urgencias como la sala de monitorización tienen una puerta que comunica con la sala de espera de los usuarios/pacientes (figura 8).



Figura 8 Sala de Dilatación

El hospital cuenta con un número de habitaciones de dilatación-parto-posparto determinado por las circunstancias siguientes: se estimará el número de partos esperados para la población adscrita en base a La Tasa Bruta de Natalidad media de los cinco años anterior.

El servicio de Internamiento se encuentra en la primera planta del hospital, está dotado: 1) un control de enfermería, 2) una sala de tratamiento de enfermería, 3) veinticuatro camas individuales cada una con su casa de baño (habitación 13- 19 Tocoginecología, habitación 20- 24 Ginecología), 4) una sala de exploración para cuidados Rn, 5) una sala de estar personal con casa de baño. Las Historias Clínicas están en un sistema informático “Klinic” los registros cardiotocográficos quedan custodiados en unas historias situadas en un archivo en el control de personal. Los registros del RN se realizan mediante el programa “Rupina” (Registro único de Partos y Nacimientos de Andalucía), se introduce un código para acceder (personal autorizado) dándose de alta al RN se le asigna un número (NUHSA) quedando registrado todos los datos del RN. A través de la administrativa de urgencias con el programa “Kewan” del hospital se le abre la historia clínica podemos imprimir la pulsera identificativa del niño (fecha nacimiento, hora, nombre completo, apellidos, número de historia clínica).

2.1.2.2 Características de Recursos Humanos – Hospital de Écija

Al ser un equipo multidisciplinar los profesionales prestan una asistencia personalizada y de calidad, atendiendo las necesidades integrales de las personas usuarias, mejorando su satisfacción durante todo el proceso. Los horarios de los profesionales están realizados por unas reglas de funcionamiento de rotación variable, dependiendo de la categoría profesional, realizando especialistas en Obstetricia y médicos especialistas turnos de rotación de 24/12 y 8 horas asegurando siempre la urgencia obstétrica y ginecológica. Normalmente están presentes un médico especialista de Obstetricia y Ginecología, un EESMO, un pediatra, un cirujano, un anestesista, un técnico auxiliar, dos administrativas dentro de estas escalas, al ser un equipo multidisciplinar en cualquier urgencia grave se puede contar con el equipo de quirófano y de urgencias. En planilla se cuenta con 6 EESMO, 10 médicos obstétricos ginecológicos, 7 pediatras. Todos los EESMO, Médicos Obstetras tienen consigo un teléfono de urgencias para contactar con ellos directamente. El pediatra asiste a todos los partos realizados. Se realiza el contacto piel con piel en el posparto. En Internamiento están presentes 5 enfermeros, 5 auxiliares, 7 ginecólogos y 4 pediatras., siempre en contacto con el equipo de bloco de partos. El personal de la agencia se rige por las normas de Derecho Laboral, así como por lo que le sea de aplicación del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

2.1.2.3 Datos Estadísticos – Hospital de Écija

En esta región Andalucía ha sido posible observar los nacimientos según INE en 2017 (enero- junio) 35.829 nacimientos y 2018 (enero-junio) 33.908 nacimientos, considerando el área geográfica comparando con otras regiones del país como Canarias 2017 (enero-junio) 7.457 nacimientos y 2018 (enero-junio) 6.999, el número de nacimientos disminuyó en la primera mitad de 2018 en todas las comunidades autónomas de España. Ver figura 9, conforme los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (Instituto Nacional de Estadística, 2017). La tasa de natalidad (2017) se sitúa en 8,41 nacidos por 1.000 habitantes, continuando su tendencia a la baja. La tasa baja para 7.94/1000 habitantes (Andalucía entre los mejores datos; figura 9).

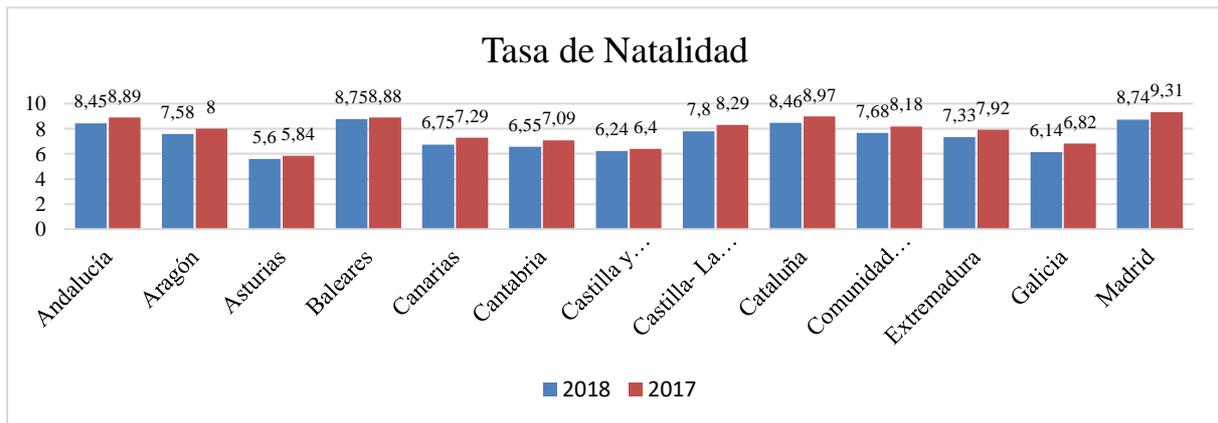


Figura 9 Tasa Natalidad por Comunidad Autónoma, España, según nacionalidad (española/ extranjera) de la madre. Nacidos por mil habitantes (INE). (Instituto Nacional de Estadística, 2017)

2.1.3 Cuidados de Salud Diferenciados – Hospital de Santa María de Lisboa

El origen del Hospital Santa María (HSM) data su comienzo en 1940 y finaliza en 1953 y en ese momento se consideró como uno de los mayores logros del Estado Portugués.

En 2004 se inauguró el edificio Egas Moniz donde albergó la Facultad de Medicina y el Instituto de Medicina Molecular. Desde 2007 el Hospital Santa María (figura 10) forma junto al Hospital Pulido Valente el Centro Hospitalario Universitario de Lisboa Norte (CHLN).



Figura 10 Vista del Hospital de Santa María en Lisboa

De esta forma CHLN, como hospital público, general, central y altamente diferenciado en terminos de tecnología y conocimiento, brinda atención médica a los ciudadanos dentro de su capacidad y dentro del alcance de su responsabilidad. Comparte junto con la Facultad de Medicina de Lisboa instalaciones, recursos humanos y conocimientos.

Además de la provisión directa de atención y capacitación en salud, la misión del CHLN también incluye los aspectos de innovación, desarrollo científico e investigación, como un corolario lógico y el uso natural de las sinergias resultantes de las líneas de provisión y capacitación. El Hospital Santa María se encuentra en la Ayuntamiento de Campo Grande junto a la Facultad de Medicina de dicha ciudad. La población residente media anual de Lisboa es de 506.654 habitantes. <https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%c3%a7%c3%a3o+residente++m%c3%a9dia+anual-359> Dentro de este centro Hospitalario se encuentra la Unidad de Medicina Materno Fetal en la que realizó mi estadió, junto con el Servicio de consultas Médicas Pré-Natal (CPN), Medicina Materno Fetal (CMMF) e Interrupción del embarazo por decisión de la madre (IGOM).

2.1.3.1 Caracterización de los Recursos Materiales – Estructura Física

El Departamento de Salud Materna y Obstetricia lo componen: Médicas Pré-Natal (CPN), Medicina Materno Fetal (CMMF) e Interrupción del embarazo por decisión de la madre (IGOM), Internamiento. El espacio actual consta de un consultorio médico, una consulta de enfermería y una sala de procedimientos/exámenes, una sala de espera y un WC para usuarios, con un horario de 2º, 3º, 5º y 6º de mañana. La consulta de CPN está formada por tres gabinetes médicos, un gabinete de enfermería, una sala de espera y un WC para los usuarios, con un horario de 2º a 6º de mañana. El servicio de Internamiento se encuentra en el piso 4º del HSM, está integrado en el Departamento de Salud Materna y Obstetricia del CHLN, en términos de estructura el servicio tiene una entrada con un largo pasillo, está compuesto por 2 cuartos privados (para situaciones clínicas que necesitan aislamiento), 4 salas con 4 camas cada una, con una dotación de 18 camas (para internamiento de 18 mujeres gestantes en situación patológica) 2 casas de baños, 1 sala de comidas y convivencia con una mini biblioteca, 1 copa, 2 sala de trabajo para los profesionales de la salud, 1 sala de exámenes y tratamientos y 1 gabinete administrativo, con horario diario de 24h.

Es importante recordar que la Unidad cuenta con dispositivos de cardiotocografía, materno fetal y ultrasonido, cuenta con un sistema informático de pantalla para una continúa visualización y observación de cardiotocografía (CTG) de las gestantes en la sala de trabajo por algunas horas o a realizar continuas. Hay una continua seguridad permanente en el control de entradas de las visitas al servicio, donde se le proporciona la oportunidad de recibir visitas de familiares y amigos, sin perturbar ni cansar excesivamente a las gestantes debido a su estado de salud o de otras mujeres internadas, el horario de visita es: 13:00-19:30h para compañero, marido o persona significativa, 14:00-16:00h y 18:00-19:00h para tres visitas de su elección. Por motivos de higiene e infección se les piden a las visitas para no usar las camas y para tener cuidados con la higiene de enfermería en particular con la ropa de cama.

2.1.3.2 Caracterización de Recursos Humanos

El Servicio de Obstetricia de Medicina Materno fetal lo forman el Servicio de Internamiento (piso 4) CPN, IGOM, CMMF), el cual está formado por un equipo multidisciplinar compuesto por la Sra. Enfermera Supervisora Chef responsable, 11 EESMO (2 de ellos de mañana en el servicio de Internamiento, 1 CPN, 1 CMMF, 1 IGOM), y 6 enfermeros generalistas repartidos en diferentes turnos en el servicio de internamiento, junto con el equipo multidisciplinar hacen también parte médicos (especialistas en obstetricia) 1 psicóloga, 1 asistente social, 1 dietista, 1 secretaria de la unidad, seguridad, asistentes operacionales y sacerdote. El tiempo de internamiento previsto depende de la patología de cada gestante. Durante las mañanas los días útiles está también presente un equipo de Médicos de Obstetricia, quedando siempre un equipo médico de Urgencias. El método de trabajo utilizado en el Servicio es un equipo, condicionado por el desempeño de la Enfermera Especialista que debe conocer y supervisar la atención de todos los usuarios admitidos en el servicio. Los registros de enfermería son un medio para garantizar la continuidad de la atención y reflejan la evaluación de la atención brindada. La articulación entre los diversos elementos del equipo multi-profesional se mantiene mediante una reunión de servicio diaria y matutina, donde enfermeras, médicos y trabajadores sociales discuten la atención brindada y la evolución de la situación clínica de cada usuario. Los turnos son realizados de acuerdo a la disponibilidad de los profesionales con una duración por turnos de 8 horas/día en internamiento.

Los recursos de Enfermería que la Unidad dispone están discriminados en el siguiente cuadro (figura 11).

Categoría	Efectivos Iniciales	Efectivos Finales	Situación laboral	Horas semanales
Especialista	11	9	CTFP(5)/CTTI(6)	35/40
Generalista	6	6	CTTI	40
Total	17	15		

Figura 11 Recursos Enfermería Unidad Materno Fetal

2.1.3.3 Datos Estadísticos

Podemos observar las gestantes que frecuentan las consultas del Servicio de Enfermería Pré- Natal (CPN), Medicina Materno Fetal (CMMF) e Interrupción del embarazo por decisión de la madre (IGOM). Conforme Fuente Servicio de Estadística del H.S.M (CPN), (CMMF), (IGOM), los datos se encuentran en la figura 12.

Consultas de Enfermería	Enf. Pré Natal			Enf. Medicina Materno Fetal			IGOM		
	2016	2017	Variación%	2016	2017	Variación%	2016	2017	Variación%
1 ^ª s consultas	1076	1049	-2,51	848	949	11,91	538	537	-0,19
Siguientes	2460	2457	-0,12	4020	3259	-18,93	984	927	-5,79
Total	3536	3506	-0,85	4868	4208	-13,56	1522	1464	-3,81

Figura 12 Movimiento de Consultas Pre-natales

Visitas al Servicio de Consulta de Enfermería de Embarazada Diabética y de Enfermería de Revisión del Parto. De acuerdo con el Servicio de Estadística del H.S.M (Embarazada Diabética/ Revisión Parto), se presenta en la figura 13.

Consultas de Enfermería	Enfermería Grávida Diabética			Enfermería de Revisão de Parto		
	2016	2017	Variación%	2016	2017	Variación%
1 ^ª s consultas	-	121	-	294	193	-34,35
Subsecuentes	-	165	-	16	24	50,00
Total	818	286	-65,04	300	217	-27,67

Figura 13 Movimiento de consultas de Diabetes y Revisión del Parto

Medios complementares de Diagnóstico y terapéutica (MCDT'S) realizados por el Equipo de Enfermería en las consultas de Obstetricia. De acuerdo con el Servicio de Estadística do H.S.M (CTG), (IM), (IRh), se presenta el movimiento de asistencia para CTG e terapéutica (figura 14).

MCDT'S	Cardiotocografía (CTG)			Inyecciones IM			Adm. Hemoderivados (Imunoglobulina anti-Rh)		
	2016	2017	Variación %	2016	2017	Variación %	2016	2017	Variación %
Total	2094	1875	-10,46	273	310	13,55	131	107	-18,32

Figura 14 Movimiento de Asistencia para CTG e Terapéutica

Medios complementares de Diagnóstico y terapéutica (MCDT'S) realizados por el Equipo de Enfermería en las consultas de Obstetricia. Habiendo por fuente el Servicio de Estadística del HSM (Colaboración IVG/DIU/Implante Contraceptivo), se presenta en la figura 16 el movimiento de actividades para anti-concepción.

MCDT'S	Colaboración en IVG Medicamentosa			Colaboración en Inserción de DIU			Colaboração em inserción de Implante Contraceptivo		
	2016	2017	Variación %	2016	2017	Variación %	2016	2017	Variación%
Total	484	541	11,78	39	16	-58,97	14	19	35,71

Figura 15 Movimiento de actividades para anticoncepción

En resumen, en la actividad de Obstetricia, hubo un total de 24.089 consultas, con un aumento de la actividad del 39.85%. El hecho de que esta unidad sea un centro de referencia para asistencia perinatal y la inversión en vigilancia ambulatoria para mujeres con patología obstétrica en lugar de vigilancia hospitalaria también justifica el aumento de estos valores.

Cabe mencionar la consulta de IGOM donde se ve un aumento de alrededor del 11% en el número de mujeres que interrumpen a su elección, un hecho relevante como un asunto de salud pública, pero que revela el impacto de la medida gubernamental que regula que el usuario puede elegir el centro donde acudir y en este caso hay un número cada vez mayor de mujeres por interrupción del embarazo en dicho Centro Hospital.

Este estadio me ha permitido aclarar ideas y definir estrategias de aprendizaje en cuidados De salud diferenciada, he tenido oportunidades de aprendizaje diferentes, realizando competencias como prestar cuidados especializados de enfermería a la mujer grávida/ familia en situación de riesgo (Medicina Materno-Fetal-Alto riesgo) realizando actividades. Durante el tiempo de Internamiento de una gestante produce estrés tanto a los pacientes /familia, sufren unos cambios que alteran la rutina cotidiana, estos cambios pueden ser percibidos positivos como negativos y provocan una fuerte tensión al interior del núcleo familiar (Aravena & Fierro, 2002; Moreno & Interrial, 2012), pero estamos los profesionales de la salud que somos los encargados de garantizar el bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria, siendo este un gran campo de interés para poder desarrollar competencias como EESMO proporcionando una atención individualizada, respetuosa, con trato amable concentradas en las necesidades de los pacientes.

2.2 Metodología

Se describen en seguida las metodologías aplicadas en la experiencia de este año clínico.

2.2.1 Objetivos del Estadio

A lo largo del Estadio de Naturaleza Profesional durante toda la formación se presentan unos objetivos de aprendizaje de acuerdo con el plano de estudios que como alumnos debemos de alcanzar al final del estadio:

1. Cuidar a la mujer injerida en la familia y comunidad en
 - a. En el ámbito del planeamiento familiar y durante el periodo pre-concepcional;
 - b. Durante el período pre-natal;
 - c. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva;
 - d. Durante los varios estadios del trabajo de parto en situaciones salud/desvíos de la salud;
 - e. En el periodo puerperal en situación de salud/desvíos de salud;

- f. Durante el periodo pos-natal;
 - g. A la mujer a vivenciar procesos de salud/enfermedad ginecológica
2. Demostrar responsabilidad ética-deontológica y empeño en la mejoría de la calidad, gestión de los cuidados y desenvolvimiento de los aprendizajes profesionales;
 3. Demostrar una adquisición de conocimientos conducente a una propuesta de proyecto de intervención, considerando las vertientes teórico-prácticas y la Práctica Basada en la Evidencia;
 4. Defender a través de un relatorio presentando pruebas públicas en su actuación en el Estadio de Naturaleza Profesional.

Durante este Estadio hay que adquirir y desarrollar competencias específicas que son las siguientes: Saber evidenciar conocimiento en las vertientes de cuidados especializados y de investigación, exhibiendo:

1. Capacidad de reflexión crítica sobre las prácticas;
2. Fundamentación de escoger con base en la teorización;
3. Capacidad para utilizar investigación y evidencia científica en la mejoría de prestación de cuidados;
4. Capacidad de comunicar conclusiones, conocimientos y raciocínios subyacentes, a especialista y no especialista de forma clara
5. Habilidades para desenvolver aprendizaje a lo largo de la vida de modo fundamentalmente autónomo en favor del área SMO.

Todo esto basado en las orientaciones de la Orden de los Enfermeros, tanto en el área de la especialidad, como de las competencias comunes a los enfermeros especialistas.

2.2.2 Objetivo de la temática

El período perinatal comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación y termina siete días completos después del nacimiento (OMS, 2018a). La misma organización internacional define la mortalidad perinatal como el número de nacidos- muertos y óbitos en la primera semana de vida. Designa aún la mortalidad neonatal precoz en la primera semana de vida.

Actualmente continuamos negando la muerte, más aún si sucede en los niños ya nacidos o todavía en la etapa intrauterina de desarrollo. La muerte de un hijo intrauterino o intraparto está reconocido como una de las experiencias más traumáticas que los padres pueden vivir y puede estar asociadas con efectos psicológicos a largo plazo (Zhu et al., 2013).

Hacia esta experiencia de las mujeres ante la pérdida se ha desarrollado la vertiente de investigación donde como objetivo general en esta vertiente es:

Describir la experiencia de la madre ante la pérdida perinatal.

Y como objetivos específicos:

- Describir la percepción de apoyo profesional de la mujer.
- Describir la percepción de apoyo familiar de la mujer.
- Describir la expectativa de recuperación personal de la mujer.

2.2.3 Abordaje Metodológico de las Prácticas Clínicas

En esta enseñanza clínica, debajo de la supervisión clínica de un especialista y con la orientación pedagógica del profesor, utilizó diferentes estrategias como de observación, enseñanza y cuidados, estrategias de situaciones clínicas (jornales de aprendizaje, estudio de caso y formación). Todo esto fue acompañado con reuniones de frecuencia quincenal/semanal e se encuentra probado en Apéndices.

2.2.3.1 *Vertiente del Estadio*

Durante el 2º Curso del Maestrado en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica en la Escuela Superior de Enfermería San Joao de Deus (Évora), he podido utilizar como métodos para mi enseñanza reflexiones en diferentes estadios, estudio de caso y formación, donde he podido adquirir nuevos conocimientos junto al desarrollo de habilidades para el desenvolvimiento de nuestras competencias.

a) Estrategia de Enseñanza:

He tenido la oportunidad como alumna de EESMO de realizar siempre con supervisión de mi tutora secciones de enseñanzas para la mujer y familia desarrollando competencias, facilitando mi aprendizaje llevando a una progresiva autonomía de gran importancia para mi desenvolvimiento personal y profesional. La matrona tiene una tarea muy importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no solamente para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad (Conde & Hernández, 2014). De las enseñanzas realizadas en Cuidados de Salud Primarios han sido formaciones a madres/padres/adolescentes, en reflexología para el cólico del lactante (Apéndice C), cuidados a la consulta pre-concepcional (Apéndice D), una sección de lactancia materna (Apéndice E), donde se creó un ambiente agradable permitiendo a los asistentes expresar sus dudas, sentimientos y una enseñanza participativa muy marcada promoviendo la salud de la mujer.

b) Estrategias de Reflexión

Es el momento de analizar, interpretar y sacar conclusiones, se pueden descubrir lagunas en nuestra formación donde podemos mejorar tanto en las prácticas educativas como en la formación como docente (Coelho, Vasconcelos, Iii, Paulo, & Preto-sp, 2017). Estas reflexiones son llamadas “Jornal de Aprendizaje”, reflexión semanal de experiencias vividas, que hemos realizado junto con la adquisición de Competencias (referencia el Reglamento de las Competencias Específicas de Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Materna, Obstetricia y Ginecología), (i.e., Diario da Republica, 2ª serie, N° 35; 18 de febrero de 2011; Reglamento n° 127/2011). Durante todos las Enseñanzas Clínicas han sido realizadas reuniones a mediados y finales con nuestra supervisora para ver nuestra evolución y mejorar

a través de ésta. Al pasar por los diferentes estadios, Cuidados de Salud Primaria (CSP), Cuidados de Salud Diferenciados (CSD), Bloco de partos, Internamiento de puérperas estas reflexiones me han servido para mi desarrollo profesional y personal, ayudándome la reflexión en el desenvolvimiento de las capacidades con vista a la humanización, individualización e interdisciplinar del cuidado.

Son referidos los “Jornales de Aprendizaje con Temas:

1) Visita Domiciliaria a Puérperas; 2) Sección Lactancia Materna; 3) Dilatación; 4) Cesárea; 5) Alumbramiento; 6) Cuidados Madre/Rn Sala de Partos; 7) Consulta CPN; 8) Consulta IVG; 9) Cesárea (continuación); 10) Episiotomía; 11) Partograma; 12) Comunicación Matrona/Madre en el parto; 13) Rotura Prematura de Membranas (RPM); 14) Contacto piel con piel; 15) Alumbramiento; 16) Acompañamiento en el Parto; 17) Covid 19 en Salud Materna; 18) Reflejos del Rn; 19) Baño del RN; 20) Fiebre puerperal; 21) Ictericia del RN (Apéndice F).

c) Estrategia de Estudio de Caso

Este trabajo se ha realizado en el Hospital de Lisboa Norte en el Servicio de Medicina Materno Fetal (SMMF) en la planta de internamiento de gestantes de alto riesgo. La finalidad de este estudio es “Capacitar a los estudiantes para la prestación de cuidados de enfermería especializados en la gestante y familia en situación de riesgo materno fetal”. Donde se desenvuelven competencias específicas de Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Materna Obstetricia y Ginecológica las cuales están definidas en un documento legal (Ordem dos Enfermeiros, 2019), donde el estudiante desenvuelve actividades.

El estudio de caso, permite obtener una perspectiva holística contribuyendo para la comprensión de fenómenos individuales, de grupo y/u organizaciones (Yin, 2018). Este es propuesto por mi orientadora para desenvolver competencias con base a la realización de un plano de cuidados de enfermería donde aparecen los diagnósticos obtenidos donde se van a identificar las intervenciones enfermeras independientes basadas en la evidencia y centradas en el paciente, estos diagnósticos van a constituir la base del tratamiento enfermero (se ha utilizado la taxonomía NANDA I, junto con las Intervenciones (NIC) y los resultados (NOC). Estudio de caso, Hospital de Lisboa: Gestación de Alto Riesgo (APPT/HTA/Desaceleraciones) (Apéndice G).

d)Otros Contributos para el desenvolvimiento

Durante el estadio, he tenido la oportunidad de realizar otras formas de aprendizaje para mi desenvolvimiento profesional del Maestrado, la cual he podido realizarla al ir pasando por diferentes periodos de mi enseñanza clínica.

En el primer estadio de enseñanza he podido realizar una recogida de datos para la realización en el estudio de IVG en mujeres del CSP de Vila Real de Santo Antonio, está recogida ha sido realizada por la necesidad de los profesionales de saber la causa o el motivo de estas mujeres que llevan a una IVG (Apéndice H).

Al seguir mi enseñanza clínica he sentido la necesidad de realizar formación para mi desenvolvimiento y enriquecimiento profesional como ha sido la realización de diversos cursos y presentación a

Congresos, la asistencia a diferentes formaciones me han servido para mi aprendizaje y desarrollo profesional (Apéndice I).

- Educación Afectivo- sexual y asesoramiento sexual para enfermería.
- Introducción para la Enfermería Forense.
- La responsabilidad civil en la formación Enfermería.
- Prescripción Enfermería-Nuevo Decreto.
- Elementos claves de metodología para la elaboración de Memoria Científico- Técnica.
- Análisis de datos en Investigación Cualitativa.

Como en la participación en Congresos en las comunicaciones escritas en el VII Congreso Internacional Virtual Iberoamericana de Enfermería: 1) La Desconocida Consulta Preconcepcional; 2) Enfermería como Agente de Salud Socio-sanitaria; 3) Porqué la Lactancia Materna.

2.2.3.2 Vertiente de la temática

Se ha desarrollado un estudio longitudinal, de carácter cuanti-cualitativo. La aplicación del instrumento de recogida de datos a las mujeres que se encuentran en los servicios donde se realiza el Estadio, será sujeta a orientación del supervisor clínico. Los instrumentos de recogida de datos están organizados en 3 fases: 1) Rastreo de los casos: Aplicación de Brief Grief Questionnaire (Shear et al., 2006), 2) Cuestionario organizado en tres secciones: a) datos demográficos, b) datos obstétricos y c) versión española de la Escala de Duelo Perinatal (Ito et al., 2012), 3) Entrevista. En los procedimientos metodológicos, por respeto a la propiedad intelectual de los autores, serán dirigidos pedidos de permiso para la utilización de Brief Grief Questionnaire, como la Escala de Duelo Perinatal versión española.

Población-diana

Se refiere a los servicios de salud requeridos por una población o comunidad, en nuestro estudio sería las gestantes que han sufrido una pérdida perinatal. Una población es una serie de elementos o de sujetos que participan de características comunes, precisadas por un conjunto de criterios. El elemento es la unidad de base de la población en la que se recoge la información. Éste puede ser una persona, un grupo, una familia, una organización, etc. En todo trabajo es necesario realizar una delimitación precisa de la población que se va a estudiar, y por consiguiente, de sus elementos constitutivos (Sister et al., 1967).

Población-Diana del Estadio

Cuidados de Atención Primaria USF Levante Vila Real de Santo Antonio – Hospital Santa María (HSM). La población de mujeres que asiste a USF Levante y en el Hospital de Santa María (Portugal) son de diversas nacionalidades (inglesas, españolas) siendo la mayoría portuguesas de origen caucásico, provenientes de diferentes centros y distritos de Lisboa. En la figura 16 se hace una comparación de las edades de las mujeres al nacimiento del primer hijo, de acuerdo con la fuente PORDATA

<https://www.podata.pt/>

Año	2017	2018
Portugal	30,3	30,4
Área Metropolitana de Lisboa	30,3	30,5
Algarve	29,4	29,3

Figura 16 Edad media de la madre al nacimiento del primer hijo

Población-Diana del Estadio: Bloco de Partos en Écija (España)

La mayoría de las mujeres son de nacionalidad española de origen caucasiana, la edad media de maternidad son: de un 6,5% >40 años, 60,86% entre 30 a 40 años y un 30,43% entre 20 y 30 años según datos recogidos a fecha de febrero 2020 del hospital de Écija. De acuerdo con el INE <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1580> se presentan las edades de las mujeres en Écija al nacimiento del primer hijo (figura 17).

AÑO	2018	2017	2016
Écija	30,21	30,12	30,10
Andalucía	30,34	30,19	30,13

Figura 17 Edad Media de las mujeres al nacimiento del primer hijo en Écija

Según datos de INE en España durante el 2017 hay 393.181 nacimientos, un 4, 2% menos que el año anterior. El número de hijos por mujer es de 1,31, una de las cifras de fecundidad más bajas dentro de la UE. La edad media de la mujer se mantiene en 32 años. El porcentaje de nacidos de madre no casada sube prácticamente un punto, situándose en 46,8% y también lo hace algo más de un punto el de nacidos de madre extranjera, que suponen el 19,0% del total. Los nacidos vivos asistidos en el servicio de Obstetricia de Écija han sido en 2019 (17/01/2019- 20/12/2019) de 298 partos recogidos del registro del Hospital. De acuerdo con los datos de la Junta de Andalucía https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/informe/anual?CodOper=b3_471&idNode=2903 Se presentan en la figura 18

PARTOS	2019	2018	2017	2016
Andalucía	69.106	70.321	73.803	78.339
Écija	301	345	311	305

Figura 18 Nacidos vivos en el Hospital de Écija

Población-Diana Temática

La población-diana de este estudio son las pacientes de los Servicios de Obstetricia-Bloco de Partos del Hospital de Écija que se manifiestan voluntarias para el estudio, se pide el consentimiento informado a las pacientes (Apéndice J). Se estima coger aproximadamente 50 casos para el abordaje cuantitativo y de esta, en sub-muestra, 20 casos para el abordaje cualitativo. Los instrumentos de recogida de datos es mediante la versión en español de la escala Brief Questionnaire (Shear et al., 2006) (Apéndice K). Para rastreo de las potenciales participantes, las mujeres con puntuaciones inferiores a 4 serán convidadas a participar en la vertiente cuantitativa. Una puntuación con 4 o más puede sugerir la presencia de luto complicado. Estas mujeres son derivadas para una observación psicológica y se rechazan del estudio. Para las mujeres seleccionadas, se sigue el Cuestionario organizado en tres secciones:

a) datos sociodemográficos, b) datos de gravidez, c) Perinatal Grief Scale (MOTA) en versión española (Apéndice L). En un segundo tiempo después del alta y en el final del periodo puerperal, realizara la entrevista no-estructurada solicitando a las participantes a la descripción de vivencia para la profundidad de las necesidades de asistencia sentidas durante el proceso. La edad de los participantes es a partir de 18 años de edad.

3. CONTRIBUTOS PARA LA MEJORA DE ASISTENCIA EN ENFERMERÍA DE SALUD MATERNA Y OBSTETRICA

En el orden natural de las generaciones, las familias se constituyen a través de los lazos afectivos, de los contratos de la conjugalidad, de las representaciones sociales. Al ocurrir la procreación, las figuras que constituyen la familia, mudan de papeles. Se sustituyen las funciones, se transmite el nombre, se reconocen las características físicas, se pasan los valores. En la familia, se diseñan la autoimagen colectiva, donde se encuentran las raíces más profundas de pertenencia. Los hijos, se cambian para padres y los padres se cambian para abuelos, una secuencia esperada de la evolución, que deja memorias y alimentan sentimientos.

Independientemente del modelo de familia, su representación se constituye como una unidad social, donde ocurren relaciones entre sus figuras y de estas con el exterior (Dias, 2011). Encajada entre las etapas de a) formación de la pareja y b) familia con hijos (Relvas, 1996), ocurre el fenómeno de la gestación y nacimiento, que consuma la fase procreativa y ofrece la continuidad de las generaciones. Las expectativas en la fase procreativa son elevadas. Mismo antes de nacer, todavía en la gestación, son atribuidas características al feto, que lo personifican, antes de ser humano con capacidades vitales independientes. La espera hasta el nacimiento aumenta las expectativas, una urgencia de encuentro con el bebé real, hace al bebé imaginario. Con todo, por veces este período de tiempo e interrumpido, surgiendo la pérdida perinatal.

En el sentido de contribuir para la mejoría de la asistencia, la presente sesión describe el camino realizado, a través de incursión en investigación, respondiendo al Proyecto académico “Pérdida Perinatal. Experiencias de mujeres Andaluzas”. El proyecto fue aprobado por la Comisión de Ética para la Investigación Científica en las Áreas de Salud Humana y Bien Estar de la Universidad de Évora, teniendo parecer positivo con el registro nº19041. Fue simultáneamente inspiración para un proyecto más amplio, sometido a la Comisión de Ética del hospital de la región de Andalucía, del cual se aguarda parecer.

Ocurrieron varios pasos: a) para el encuadramiento de la temática, se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos, b) se definió la estrategia PICO (Population, Intervention, Comparator, Outcome), c) se partió de la cuestión orientadora: ¿cómo experimentan las mujeres la pérdida perinatal? d) se identificaron los descriptores, e) se formuló la ecuación booleana. Los resultados de la búsqueda se encuentran en el (Apéndice M). Se empezó la realización de un estudio empírico: a) se formuló la cuestión de investigación, b) se definió el tipo de estudio, c) se construyeron los instrumentos (Apéndice N), d) se recogieron datos cuantitativos y cualitativos e) se analizaron datos que se describan en la totalidad en (Apéndice Ñ). La sección actual se ha presentado apenas aquellas más elucidativas.

3.1 CONCEPTUALIZACIÓN – REVISIÓN DE LITERATURA

La pérdida perinatal es definida como la pérdida de un bebé/feto por muerte no intencional. Esta pérdida, con carácter involuntario, puede acontecer por aborto espontáneo (i.e., pérdida precoz con menos de 20 semanas), por nacido-muerte (i.e., nacido-muerto con > 20 semanas de gestación) o por pérdida neonatal (i.e., recién-nacido hasta 28 días de vida) (Fenstermacher & Hupcey, 2013). Otras denominaciones más pormenorizadas refieren: a) pérdida de gravidez precoz definida como una gravidez intrauterina inviable con un saco gestacional vacío o un saco gestacional conteniendo un embrión o feto sin actividad cardíaca fetal en las primeras 12 6/7 semanas de gestación a partir del último período menstrual. En el primer trimestre, los términos aborto espontáneo y pérdida precoz de la gravidez son usados indistintamente y no hay consenso sobre la terminología en literatura (ACOG, 2018) b) Pérdida de gravidez en el inicio del 2º trimestre. Ocurre después de la 13 + 0 semanas y antes de la 20 + 0 semanas de gestación. Por convención, las gravideces perdidas después de la 20 semanas son normalmente llamadas de nacido-muerto, o muerte fetal; c) Nacido-muerto o muerte fetal (ACOG, 2013). La pérdida de gravidez que ocurre en la 20ª semana de gestación o más tarde, o con peso de 350 gramos o más, y generalmente referida como nacido-muerto o muerte fetal, todavía existen criterios diferentes en todo el mundo (ACOG, 2009). Este concepto no es absolutamente estanco, pues nacido-muerto también se refiere a muerte de un feto después de 20 semanas de gestación con peso al nacer superior a 500 g. El feto tendrá muerto antes o durante el trabajo de parto, de forma inesperada o en la secuencia de gravidez normal (Kersting & Wagner, 2012). En Portugal, El Instituto Nacional de Estadística define feto-muerto como: Producto de fecundación, cuya muerte ocurre antes de la expulsión o de la extracción completa del cuerpo materno, independientemente de la duración de la gravidez; indica el óbito el hecho de que del feto, después de la separación no respira ni presenta ningún otro señal de vida, como movimientos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o contracciones efectivas de cualquier músculo sujeto a acción voluntaria.

Relativamente la incidencia, la pérdida de gravidez precoz es la pérdida más común, llegando a cerca de un 10% de las gravideces reconocidas clínicamente, más estimada en 31% cuando consideradas todas las gravideces, pues en muchos casos la propia mujer desconoce. La frecuencia de la pérdida precoz de la gravidez clínicamente reconocida para mujeres de 20-30 años es de 9-17% y esa tasa aumenta drásticamente de 20% a los 35 años para 40% a los 40 años y 80% a los 45 o más años (The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2012).

En busca en BD, se obtuvieron varios artículos. Se ilustra en la figura 23, y considerando los resultados iniciales, todavía sin análisis, los términos más frecuentes, a través de la nuben de palabras en el software Rayyan®.

en un embarazo posterior pueden experimentar un aumento de emociones, como la ansiedad y el miedo, con una serie de implicaciones a largo plazo (Meredith, Wilson, Branjerdporn, Strong, & Desha, 2017). Los padres que tuvieron pérdida perinatal recuerdan sus experiencias neonatales describieron temas negativos de duelo y pérdida, culpa. Para ellos hay unos potenciadores positivos como es su fortaleza, la religión y la cultura, junto con el apoyo familiar y de los profesionales. Donde la religión generó esperanza para los padres que generalmente no tenían una fe religiosa (Ireland, Ray, & Larkins, 2019). Sugiere esta revisión, que el tema es importante. La carencia de servicios de apoyo a la pérdida perinatal en el local donde ocurrió el Estadio se desenvuelve la actual incursión en la investigación.

3.2 METOLOGIA

El objetivo de incursión en investigación se reportaba a: Describir la experiencia de la madre ante la pérdida perinatal.

Se trata de un estudio descriptivo, de naturaleza cuanti-cualitativa. La población diana fueron las pacientes que tuvieron pérdida perinatal en la institución, habiéndose conseguido acceso a 24 mujeres en muestra de conveniencia. Todas las participantes fueron asistidas en el hospital donde fluyó la experiencia clínica.

Se realizó un rastreo para selección de las potenciales participantes habiendo como criterios:

a) las mujeres sin trazos de depresión grave; b) mujeres sin registro en su proceso, de victimización por violencia doméstica o violación.

Como criterios de inclusión para participar en el estudio cuantitativo: a) mujeres con experiencia de aborto espontáneo (i.e., precoz [hasta las 12 semanas de gestación] o tardío [después de las 12 semanas de gestación] b) de aborto inducido (i.e., Interrupción Voluntaria de Gravidéz [IVG]). c) mujeres con situación de feto muerto (i.e., conforme criterio de la OMS, nacido sin señales de vida a las 28^a semanas o más de gestación) (OMS., 2018b). d) mayores de 18 años, y) comprender la lengua española hablada y escrita f) gestación de feto único.

En sub-muestra un abordaje cualitativo: Se consideran los criterios de inclusión a) mujeres que residan en el perímetro no superior a 30Km de Écija, ya que una posibilidad es hacer entrevista presencial.

Como criterios de exclusión: a) mujeres sobre acompañamiento psiquiátrico.

3.21. Tiempos de recogida de datos

Primer tiempo: La primera vez de recogida de datos, se constituía como el rastreo para seleccionar las participantes a través de un instrumento de autor (James, 2006). Las pacientes fueron contactadas en los servicios donde se realiza el estadio, en bloco de partos, consultas de urgencias ginecológicas del hospital de Écija. Habiéndose identificado secuencialmente, en los días de estadio, las potenciales participantes, se invitarán las mujeres para entrar en el estudio, explicándoles los objetivos y los pasos siguientes. Todas las mujeres que fueron seleccionadas concordaron en participar.

Segundo tiempo: En el día de regreso a casa después del procedimiento de interrupción del embarazo, con las participantes en el hospital, se aplicó el cuestionario. Fue rellenado por las mujeres seleccionadas en el paso anterior. El segundo instrumento, en el segundo tiempo, era constituido por tres secciones: 1) datos sociodemográficos; 2) datos obstétricos-ginecológicos; 3) escala de autor.

Tercer tiempo: en el día de consulta de revisión pos-aborto, aproximadamente un mes después del procedimiento, en el hospital, se realizó en sub-muestra la entrevista presencial a 10 entrevistas, grabadas por audio. En todos los tiempos se legitimó el consentimiento de las mujeres. La confidencialidad fue respetada y garantizada el anonimato de los datos.

3.2.2 Instrumento de recogida de datos

Primer instrumento aplicado: La escala BGQ (Apéndice K), es un instrumento breve, compuesto por 5 ítems que abordan la experiencia de luto de la participante. Los ítems se refieren por ejemplo: a) está a tener problemas para aceptar la muerte de X (i.e., X: la persona fallecida). La escala varía entre 0 (no) y 2 (mucho). Un score de 5 o más sugiere síndrome de luto complicado.

Las mujeres con puntuación mayor que 5, en favor del principio ético de No-maleficencia (Schaefer, 2015), no avanzaba el pedido de colaboración. Traer la memoria, en mujeres con luto complicado, la experiencia vivida, contradice este principio, ya que se suporta en lo no- prejuicio de la persona.

No existiendo versión en español, fue hecha la traducción y retro traducción para español.

Escala de Duelo Perinatal

Segundo instrumento aplicado: el cuestionario del segundo tiempo era constituido por tres secciones: 1) datos sociodemográficos (i.e., edad, estado civil, habilitaciones literarias, origen de la familia, condición laboral); 2) datos de acompañamiento obstétricos-ginecológicos (i.e., planeamiento de la gravidez, realización de epidural, asistencia en la expulsión, investigación sobre el sexo del feto, acompañamiento por familia, tiempo de internamiento, tiempo de ocurrencia de la pérdida; 3) escala del duelo perinatal, (Apéndice L) (Mota, 2011).

La escala de Duelo Perinatal, es un instrumento que consta de 33 afirmaciones, con 5 opciones de respuesta que indican su grado de acuerdo o desacuerdo en el momento actual. Cada una de las escalas tiene una puntuación de 11 puntos y uno máximo de 55. Teniendo la escala de respuesta de 5 puntos, variando entre 1 (conuerdo totalmente) a 5 (desacuerdo totalmente). La escala mide los pensamientos y sentimientos de la persona hacia la pérdida perinatal. La escala está organizada en tres factores: 1) Luto activo, que se refiere a los signos normativos, tales como tristeza, recuerdos, lloro; 2) Dificultad en Coping, referido a dificultades en relacionarse o realizar actividad; 3) Desespero, que incluye sentimientos de desvalorización, desesperanza con la vida. Cada factor tiene 11 ítems. El score total del instrumento varía entre 33 y 165 puntos. La puntuación se obtiene a través del sumatorio, considerándose que mayor puntuación corresponde al luto más intenso. Para realizar el sumatorio, todos

los ítems son revertidos, excepto o 11 e o 33.

Guion de Entrevista

El instrumento, el formato de guión para la entrevista semiestructurada, fue construido para este estudio siguiendo un modelo de autor (Esteves, Caetana, & Rodriguez, 2015).

Incluía como tópicos principales: a) lugar del hijo en la historia personal, b) enfrentar el momento de pérdida, c) apoyo profesional, d) apoyo familiar, e) necesidades pos- pérdida.(Apéndice O). Fue testado en dos mujeres en situación semejante a las participantes. El guion orientó las cuestiones, sin secuencia obligatoria de los tópicos.

3.3 Resultados

Se presentan en esta sección los resultados más relevantes. En Apéndice, se encuentran: 1) los resultados totales del cuestionario cuantitativo y 2) los datos de los resultados cualitativos. Se presenta también un resumen del rascaño, reportado a los datos cualitativos, del manuscrito que en corto tiempo se intentará someter a un periódico científico del área de enfermería.

Características sociodemográficas de las participantes

Participaron 24 mujeres con edad entre los 18 y los 44 años, media de 37 años (DP=7.12). Catorce participantes (58.3%) tenían más de 35 años. En 24 participantes la habilitaciones literarias más declaradas son el 12º año (n=8; 33.3%) y el Bac/Licenciatura (n=7; 29.2%).

Características obstétricas/ginecológicas de las participantes

Para la mayoría de las participantes (n=21; 87,5%) la gravidez fue planeada (tabla 1).

Relativamente el insuceso anterior a la gravidez, para la mayor parte de estas participantes, será la primera ocurrencia

Tabla 1 Planeamiento del embarazo actual

	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	87,5
No	3	12,5
Total	24	100,0

Procedimientos relacionados con la pérdida perinatal

El tiempo pasado entre la pérdida y el momento actual, varió entre uno y 4 meses.

La frecuencia más representativa se encuentra en 10 participantes (41.7%) cuya pérdida ocurrió hace 1 mes.

Relativamente la visualización del feto después de la expulsión, tres participantes (12.5%) refieren que fue el médico que les preguntó si deseaba ver. Las restantes participantes (n=21; 87.5%), nadie preguntó si deseaba ver.

Duelo Perinatal

Considerando la escala total de Duelo Perinatal, constituida por 33 ítems, se observa que el score varía entre un mínimo de 56 y un máximo de 105, con media 80.54 (DP=12.56). Teniendo en cuenta que el score de 90 es el punto de corte, que determina morbilidad psiquiátrica, se observa que 8 participantes (33.3%) se encuentran en riesgo relativamente de su salud mental (tabla 2).

Tabla 2 Categorización del Duelo Perinatal

	Frecuencia	Porcentaje
<90	16	66,7
>=90	8	33,3
Total	24	100,0

Sub-escala de Duelo activo

Los cuatro indicadores más representativos se refieren a sentimientos de depresión reconocida por un 54,2% que se sienten deprimida, extrañan a su bebé y se enojan cuando piensan en su bebé (Figura 20).

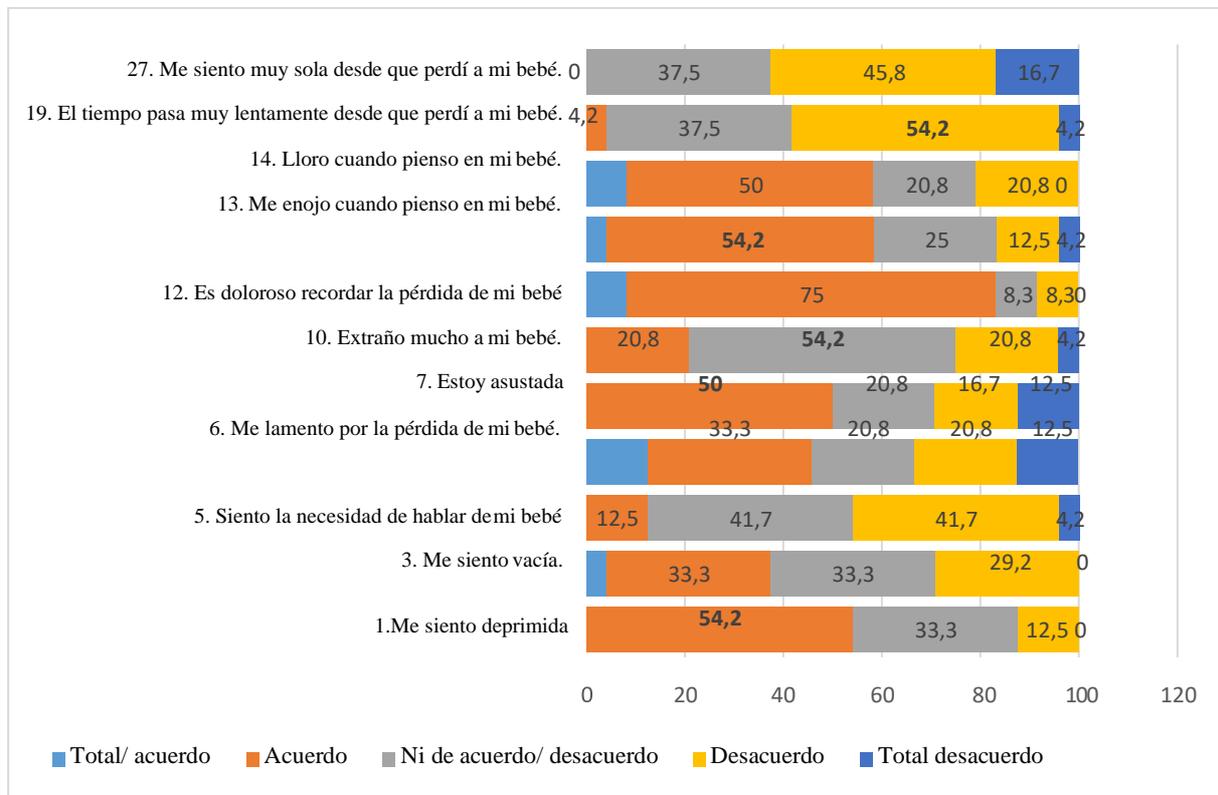


Figura 20 Dimensión del Duelo Activo

Sobre el impacto psicológico de la pérdida temprana del embarazo, se observa en los presentes resultados que hay indicadores de sufrimiento. Estas mujeres que dan señales de duelo activo actual. Estos datos concurren para autores que describen resultados semejantes. En esos estudios se evidencia que las mujeres viven un duelo y están en riesgo de síntomas de ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumáticos (TEPT). En general la ansiedad es más marcada que la depresión y estos síntomas disminuyen con el tiempo hasta aproximadamente un año (Farren et al., 2016). Esta pérdida perinatal del primer trimestre, es una experiencia compleja que no solo conlleva un duelo y una morbilidad psicológica añadida. Estudios comprueban que existen muchas experiencias emocionales negativas como dolor, disforia, miedo, injusticia, culpabilidad, vergüenza, conmoción emocional, trauma, devastación, aislamiento y soledad que pueden persistir en el tiempo incluso más de cuatro meses (Radford & Hughes, 2015). Los abortos del primer trimestre son considerados menos relevantes, socialmente ignorados y sin trascendencia psicológica. Son todavía susceptibles de padecer morbilidad psicológica durante el primer año y son factor de riesgo relevante para la enfermedad mental (Bellieni & Buonocore, 2013).

Sub-escala de Dificultad en lidiar con la pérdida

De los cuatro indicadores más representativos se refieren a los sentimientos de depresión reconocida por 70,8% de las participantes sienten que decepcionaron a gente por la pérdida de su bebé, se les hace difícil tomar decisiones (Figura 21).

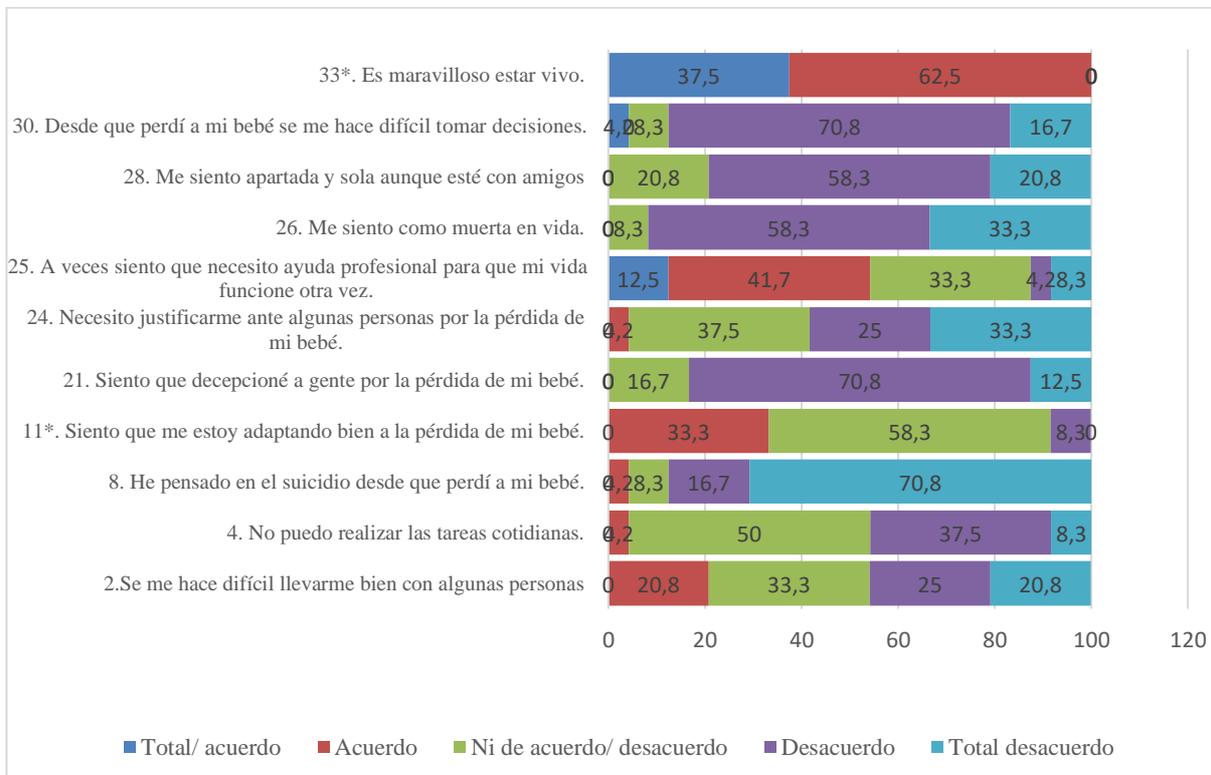


Figura 21 Dificultad en lidiar con la pérdida

Se conoce que la experiencia de la pérdida precoz influye directamente en el seno familiar más íntimo, muchas veces no compartido, duelo ignorado, silenciado y que puede provocar una morbilidad clínica y emocional significativa, que afecta a la calidad de vida de la pareja (Jurkovic & Overton, 2013). De estas mujeres un 58,3% se sienten apartadas y solas aunque este con amigos, las normas sociales también pueden fomentar la privacidad derivando un mayor aislamiento, menos apoyo y mayor estigmatización (Farren et al., 2016).

Dimensión o sub-escala de Desesperanza

Los cuatro indicadores más representativos se refieren a los sentimientos de depresión reconocida por un 66,7% de estas mujeres (Figura 22).

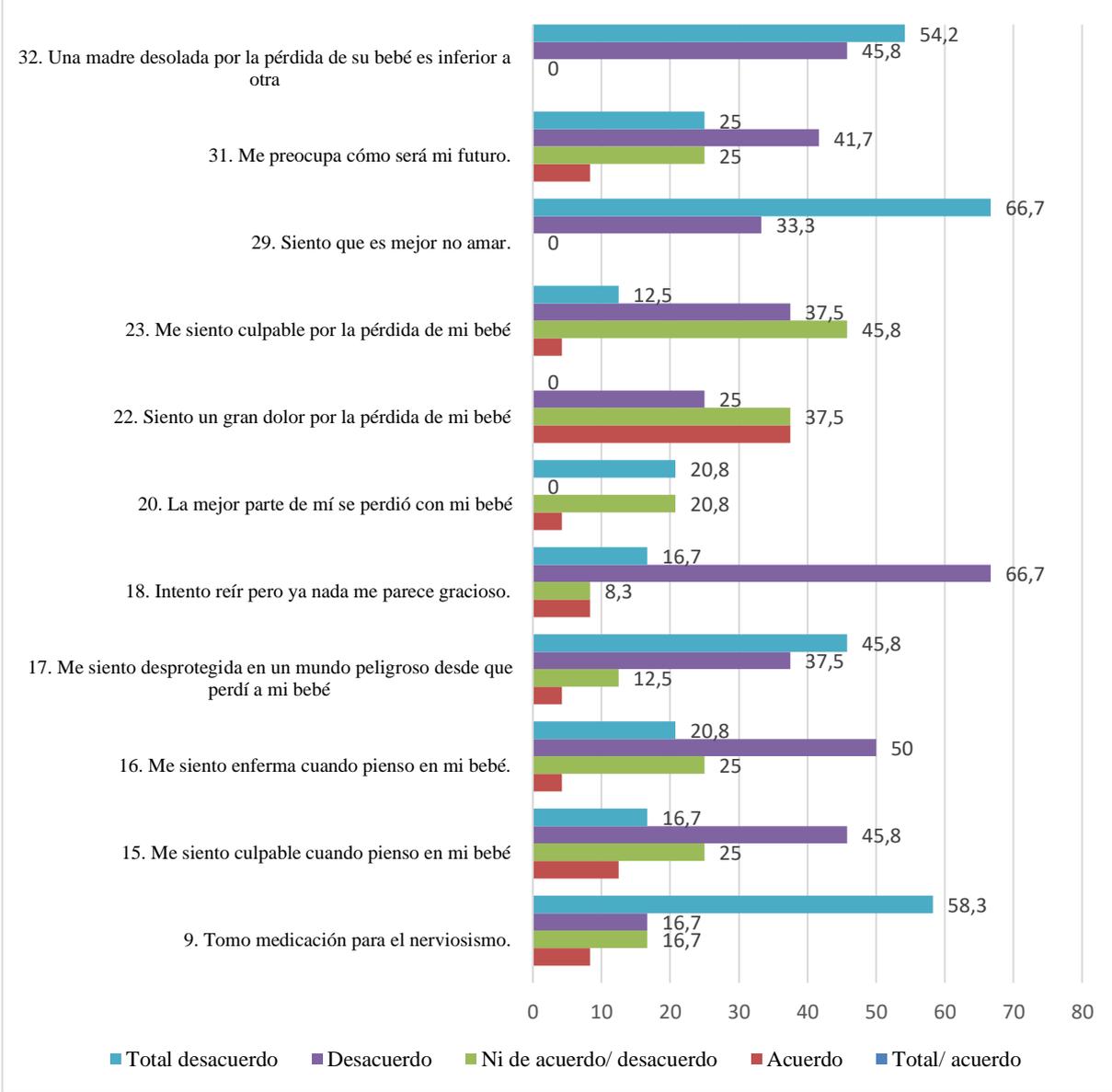


Figura 22 Dimensión Desesperanza

Sienten por ventura, que es mejor no amar, intentan reír pero ya nada les parece gracioso; esto se debe al acontecimiento tan estresante que además genera un profundo sentimiento de pérdida, mucha tristeza, abatimiento, irritabilidad y en ocasiones falta de ilusión e interés por cosas que antes brindaban entusiasmo. A ello puede sumarse un estado de depresión postaborto y una muy baja autoestima por no haber podido continuar con la gestación (Rybakowski et al., 2019).

Además de estas variables el cuestionario se ocupaba de saber los hábitos de medicaciones post-perdida, sentimientos de enfermedad, entre otros. Así, un 58,3% no toman medicación para el nerviosismo, concurriendo para la idea de que el duelo implica grandes dosis de padecimiento y considerables gastos sanitarios (Barreto, Yi, & Soler, 2008). En el local donde nuestro estudio se realizó se desconocen las cargas emocionales no cuantificables en dinero y los costos sanitarios, pero se acredita que pueden ser semejantes a los indicados por los estudios de los autores consultados. Hasta el momento del estudio actual no fue posible identificar los gastos con el aborto espontáneo, pero por semejanza, es importante referir, que la carga con esta situación, significa a más de 50.000 ingresos hospitalarios al año en el Reino Unido (Newbatt, Beckles, Ullman, & Lumsden, 2012), con un impacto similar en otros países desarrollados (H. Al Wattar, Murugesu, Tobias, Zamora, & Khan, 25AD).

De estas mujeres un 50% se sienten enfermas cuando piensan en su bebe, en este aspecto lo físico y lo psicológico se entrelazan, en esta ocasión como en muchas otras vivencias traumáticas, el dolor físico se mezcla con el dolor moral o sufrimiento (Rybakowski et al., 2019). Por tanto, la mala salud mental materna tras un aborto espontáneo, tiene un impacto inmediato, pero también a largo plazo, con problemas crónicos de salud mental afectando a su bienestar (Fisher et al., 2012). Relativamente a los datos cualitativos. La expresión de los sentimientos puede ser interpretada a través del diagrama (Figura 23).

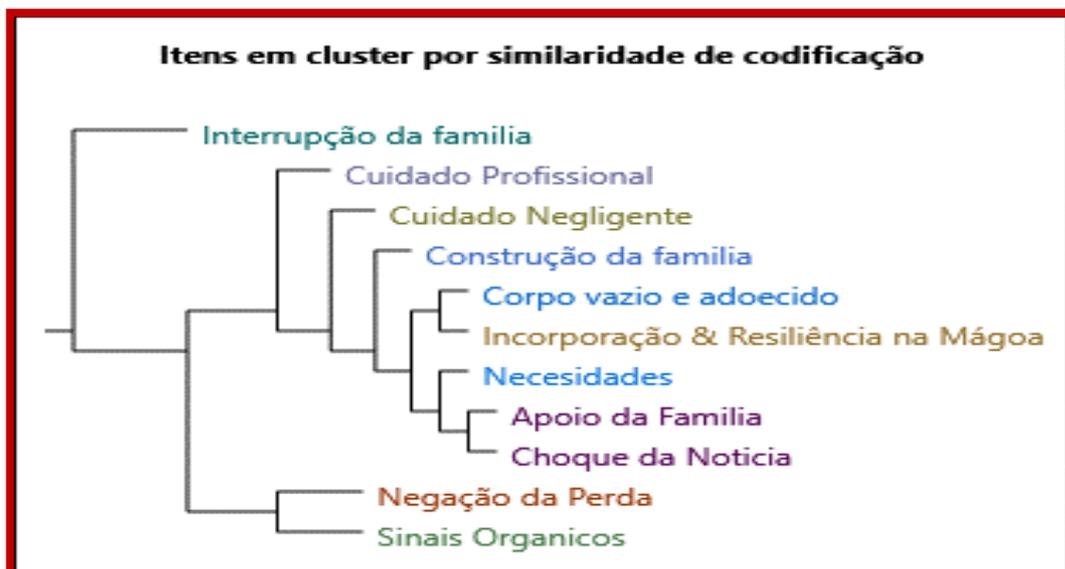


Figura 23 Diagrama de las Categorías

Sugiere el diagrama que la perturbación en la familia fue manifiestamente una situación perturbadora para las participantes. Por otro lado, la revelación de necesidades de apoyo, el conforto versus o cuidado poco securizante, fueron significados de las mujeres que vivieron intensamente. Considerándolas todavía la vivencia corporal de pérdida como un sentido que propasa la experiencia de estas mujeres.

4. ANALISIS REFLEXIVO SOBRE EL PROCESO DE MOBILIZACIÓN DE COMPETENCIAS

La noción de competencias en el ambiente académico, surge precisamente de la necesidad de conjugar los conocimientos, actitudes y habilidades con el trabajo o ejercicio laboral (Nordquist et al., 2019). Las competencias, están vinculadas a la actividad laboral, en una triada importantísima: el saber, el saber hacer y el hacer. Los programas educativos a nivel superior cada día responden más a fortalecer la práctica y formación profesional, así como mejorar el desempeño profesional (Heinen, van Oostveen, Peters, Vermeulen, & Huis, 2019). En la organización de la Enfermería Portuguesa se plantean dos tipos de competencias. Las competencias comunes para todos los especialistas, reglamentadas (Reglamento n. ° 140/2019 de 6 de fevereiro) y las competencias específicas (Reglamento n. ° 140/2019 de 6 de fevereiro). Teniendo por base estos dos reglamentos, así se describen seguidamente las competencias.

4.1 ANÁLISIS REFLEXIVO SOBRE EL PROCESO DE MOBILIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS COMUNES DE LOS ESPECIALISTAS

Reglamentada en el año 2019, en Diario de la República, las competencias comunes son las competencias compartidas por todos los enfermeros especialistas, independientemente de su área de especialidad. Son demostradas a través de su capacidad de concepción, gestión y supervisión de cuidados y todavía a través de un soporte efectivo al ejercicio profesional especializado en el ámbito de la formación investigación y asesoría. Estas competencias se organizan en Dominios de las competencias comunes, dentro de cada dominio esta su competencia correspondiente.

A — Dominio de Responsabilidad Profesional, Ética y Legal

Competencia A1: Desenvuelve una práctica profesional ética y legal en el área de especialidad, de acuerdo con las normas legales, los principios éticos y la deontología profesional.

Descriptivo: El Enfermero Especialista demuestra un ejercicio seguro, profesional y ético, utilizando habilidades de tomada de decisión ética y deontológica. La competencia presenta un cuerpo de conocimiento en el dominio ético-deontológico, en la medición sistemática de las mejores prácticas y las preferencias del cliente.

Ejemplo de las Actividades:

- Tratamiento cortés con las pacientes.
- Respetar como persona única y singular.
- Guardar confidencialidad sobre los datos.
- Respetar los deseos de la mujer durante el proceso del parto.

Reflexión: La presentación como alumna/estudiante, al paciente en el caso de las mujeres embarazadas,

parturientas o puérperas y su familia, en el ámbito de cliente, del área pre- concepcional o ginecológica, fue una práctica mantenida a largo del Estadio. Igual de ser una relación de cortesía, debe ayudar al cliente a la seguridad del sigilo profesional. Este es un aspecto de los cuidados presente en la formación de EESMO/midwives en todas las latitudes de la enseñanza (Jafari, Khatony, Abdi, & Jafari, 2019).

En todos los cuidados, como se puede constatar en los jornales de aprendizaje, tuve oportunidad de observar, planear, ejecutar y evaluar los casos de las mujeres que cuidé, aplicando los principios éticos y la deontología profesional.

Competencia A2: Garantía de prácticas de cuidados que respeten los derechos humanos y las responsabilidades profesionales.

Descriptivo: El Enfermero Especialista demuestra una práctica que respeta los derechos humanos, analiza e interpreta las situaciones específicas de cuidados especializados, gestiona situaciones potencialmente comprometedoras para los clientes.

Ejemplos de Actividades:

- Cumplir las decisiones del plan de parto de las parturientas.
- Asegurar los cuidados en conformidad con las respectivas y los valores que los clientes solicitan.
- Respetar la decisión de la paciente en la consulta de IVG (el caso especial de una menor de edad).

Reflexión:

El anonimato de los casos fue asegurado a todos los clientes a quien se ha prestado los cuidados. Se ejemplifica en este apartado un episodio de respeto por la decisión de una paciente menor de edad que escogió el seguimiento de su vida en la consulta IVG. Se comenta el caso como ejemplo porque es subjetivo de desarrollo de competencias en la estudiante de máster.

Los profesionales de salud enfrentan frecuentemente situaciones de decisión moral en sus clientes. El estatuto de Objeto de conciencia es un derecho y al mismo tiempo un privilegio. La Orden de Enfermeros Portugueses en su Reglamento nº 344/2017 de 27 de junio, plantea la posibilidad de los profesionales de volverse objetores de conciencia. Esto fue un tema, que me aportó alguna ambivalencia. De hecho los EESMO/Matronas, se esfuerzan por la vida, por los mejores cuidados a las embarazadas y recién nacidos. Así en el Estadio me confronté con mujeres algunas adolescentes, que se preparaban para hacer Interrupción voluntaria del embarazo (IVE). En mi concepto, los profesionales de salud no deben conducir el pensamiento de los clientes, pero dejarle libre para decidir lo que piensan mejor para sí mismo. En la consulta pre-natal, ocurrieron momentos algo duros, ya que había que cuidar a mujeres que deseaban la IVE, y además apoyarlas en su decisión. Todavía, los motivos para invocar la objeción de conciencia, en el área de ejercicio, parece carecer de clareza en algunos países, tal como lo afirma la revisión sistemática de algunos autores (Fleming, Frith, Luyben, & Ramsayer, 2018).

Los casos más desafiantes fueron las adolescentes, que acompañadas por sus madres y algunas solas,

vivían este proceso de decisión. Se constata en los jornales de aprendizaje nº7 y nº8 (Apéndice F).

B — Dominio de la Mejoría Continua de Calidad

Competencia B1: Garantía un papel dinamizador en el desenvolvimiento y soporte de las iniciativas estratégicas institucionales en el área de gobernación clínica.

Descriptivo: El Enfermero Especialista colabora en la concepción y operacionalización de proyectos institucionales en el área de calidad y participa en la diseminación necesaria a su apropiación, hasta el nivel operacional.

Ejemplos de Actividades:

Colaboración en la redacción y sumisión de una propuesta de proyecto para el hospital de Écija.

Participación en actualización de conocimientos en el contexto de la crisis Covid 19.

Participación en la comisión de seguridad del paciente en el proceso de identificación inequívoca del paciente.

Reflexión:

El presente Estadio pasando en parte en el Hospital de Écija, trajo factores de desenvolvimiento inesperados. De hecho, al frecuentar este local de Estadio, hubo oportunidad de dar a conocer el proyecto académico de MESMO, registrado en la Comisión de Ética para la Investigación Científica en las Áreas de Salud Humana y Bien-Estar de la Universidad de Évora, como el número 19041. Conociendo el proyecto, por mediación de la supervisora clínica, ocurrió un convite de figuras de la jerarquía, para desenvolver y aplicar en el Servicio Andaluz de Salud. Así, en conjunto con la supervisora clínica y apoyo de la orientadora académica, fue desenvuelto y sometido un proyecto (Enfoque constructivo en Madres con pérdida perinatal del primer trimestre) en una primera fase, a la Junta de Andalucía. El proyecto fue admitido, estando actualmente, tal como otros concurrentes, una segunda fase de apreciación. Tal es posible de comprobar, a través del Apéndice P.

Esta sumisión de la propuesta del proyecto, cuyo interés y alcance de este estudio se basa en poder obtener información específica de las mujeres con pérdida perinatal del primer trimestre que son atendidas en el Hospital de Écija. Con este proyecto se inicia una línea de investigación que permitirá atender todas las necesidades reales de las mujeres que sufren abortos espontáneos y no sólo las físicas, englobando en los cuidados centrados en la familia. Se podrá establecer unas intervenciones adecuadas tras la triangulación de los diversos datos y la realización de metainferencias.

La identificación inadecuada del paciente es una causa importante en los problemas de complicaciones asociadas a errores en la asistencia. La forma más habitual de identificación de pacientes es el número de habitación, cama, diagnóstico, características físicas o psicológicas. Basándolo en identificadores que pueden ser variables y por tanto no seguros. También se asocian con frecuencia a errores en la administración de medicamentos, pruebas diagnósticas, transfusión de sangre, etc. Sus consecuencias

pueden llegar a producir errores muy graves en el paciente. El Observatorio para la Seguridad del Paciente”, (OSP), es una realidad en la Junta de Andalucía. La seguridad de los pacientes es un objetivo prioritario de las organizaciones de la salud, referente de la calidad de atención y centro de discusión en políticas sanitarias en todo el mundo (Covas, Salvatierra, Vel, & Alda, 2018).

Al formar parte de la comisión de seguridad del paciente y ser alumna de la especialidad de obstetricia, se me brinda la oportunidad de fomentar la participación de los profesionales en la estrategia de seguridad de pacientes gestantes y aumentar la seguridad en la atención y cuidados al usuario y familiares en todo su proceso, evitando infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y promoviendo el uso seguro del medicamento y de Hemoderivados, intentando evitar eventos adversos las cuales son lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención a la salud (Mira et al., 2015). El certificado de pertenencia a la comisión inequívoca del paciente se encuentra en el (Apéndice Q).

Competencia B2: Desenvuelve prácticas de calidad, gestionando y colaborando en programas de mejora continua.

Descriptivo: El Enfermero Especialista reconoce que la mejoría de calidad envuelve la medición de las prácticas y en función de sus resultados, y eventual Revisión de las mismas y la implementación de programas de mejoría continúan.

Ejemplos de Actividades:

- Desarrollo de competencias a través de formación continua en metodología de investigación.
- Ponencias a congresos.

Reflexión:

Como alumna en formación, la actualización continua en normas de buena práctica clínica me ha permitido ofrecer con asertividad la atención clínica y los cuidados que la paciente gestante precisa. He usado la retroalimentación como una oportunidad de reflexión y aprendizaje para mejorar mi práctica clínica. He aprendido a difundir mis conocimientos en ponencias a congresos, he impartido charlas sobre reflexología podal en RN, consulta preconcepcional y sobre la lactancia materna. Incluso estrategias para la promoción de la salud sexual en adultos jóvenes antes y post embarazo fueron temas desarrollados. En conclusión, toda una experiencia enriquecedora y constructiva para la formación actual de la estudiante. A través de estos ejemplos se piensa haber desarrollado competencias para prácticas de calidad, gestión y colaboración en programas de mejora continua. Las investigaciones muestran que el investimento profesional en la calidad, mejora la continuidad de cuidados (Simcock et al., 2018) (Apéndice C, D).

Competencia B3: Garantía de un ambiente terapéutico y seguro

Descriptivo: El Enfermero Especialista considera la gestión de ambiente centrado en la persona con

condición imprescindible para la efectividad terapéutica y para prevención de incidentes actúa proactivamente promoviendo la involucencia adecuada al bien-estar y gestionar el riesgo.

Ejemplos de Actividades:

- Adecuación de procedimientos al riesgo de infección Covid 19.
- Información anticipada a las clientes de los procedimientos que se le van a realizar (partorio, puerperio, consultas).
- Valoración de la presencia de dolor y administrar la medicación necesaria siempre prescrita por un facultativo.
- Actitud y vigilancia constante hacia la prevención de infecciones nosocomiales.

Reflexión:

Para garantizar un ambiente terapéutico seguro, ante la situación actual de pandemia Covid 19, los protocolos para la atención a gestantes y recién nacidos (RN) han tenido que actualizarse constantemente, en el Ministerio de Sanidad hay un documento técnico del manejo de la embarazada y RN con Covid -19, versión 17 junio 2020 (Ministerio de Sanidad, 2020), informando a las gestantes de los procedimientos que se les van a realizar, teniendo una comunicación efectiva con las mujeres las cuales pueden mejorar los resultados de parto y las experiencias de atención (Chang, Coxon, Portela, Furuta, & Bick, 2018).

Además, la estudiante ha participado en la valoración del Plan de continuidad asistencial para pacientes gestantes frágiles atendidas en urgencias, como embarazadas sin control, emigrantes de otros países y que viven en situación de vulnerabilidad. A estas mujeres se les realiza en acto único, ecografía, y se las capta para el proceso de embarazo, informándolas de todos los procedimientos que se les va a realizar. Las gestantes inmigrantes, la mayoría sin control por falta de seguro médico, reciben una atención prenatal inadecuada. Esta situación creó momentos de reflexión ya que son mujeres desplazadas de su familia, económicamente débil, la mayoría sin comprender el idioma local, lo que brinda una vulnerabilidad más elevada en esta fase del ciclo embarazo-puerperio. Muchas veces se presentan al final de su embarazo para recibir atención, después de un percurso prenatal inadecuado. Son inmigrantes en tierra extraña. Se constata en los jornales de aprendizaje nº (4,17) (Apéndice F).

C — Dominio de gestión de los cuidados

Competencia C1: Gestiona los cuidados de enfermería optimizando la respuesta de su equipo en la articulación en el equipo de salud.

Descriptivo: El Enfermero Especialista realiza la gestión de los cuidados, optimizando las respuestas de enfermería y del equipo de salud, garantizando la seguridad y calidad de las tareas delegadas.

Ejemplos Actividades:

- Planteamiento de la jornada de trabajo, en colaboración con el equipo multidisciplinar.
- Organización de la forma de trabajo según protocolo Covid 19.

Reflexión: Un componente relevante es la comunicación, el trabajo, desempeño en equipo y la práctica con el equipo multidisciplinar, trae un entorno seguro, especialmente en eventos infrecuentes. Estos eventos requieren equipos y sistemas que funcionen bien, junto con una evaluación rápida y una acción clínica adecuada para garantizar los mejores resultados para los pacientes (Gold, 2007). El aprendizaje está en continuo movimiento y debemos adaptarnos al tiempo que corre, como es el caso en este momento en tiempos de pandemia Covid 19, donde junto a EESMO me he informado en cuanto al manejo del embarazo y del RN susceptible de infección Covid 19 (Ministerio de Sanidad, 2020). Para que la mujer sea atendida en las mejores condiciones de seguridad y evitación de posible contagio para la madre/Rn, se han ampliado las medidas de seguridad, manteniendo unos circuitos coherentes tanto para las gestantes positivas en zona de aislamiento como para las negativas extremando siempre las medidas de higiene tanto para la madre como para los profesionales, introduciéndose continuamente las nuevas medidas del Ministerio de Sanidad, reflejada en las orientaciones emitidas por la Junta de Andalucía (Ministerio de Sanidad, 2020) . Inmediatamente tras la detección de una gestante positiva se lleva a cabo su aislamiento tramitándose el traslado al hospital de referencia, ya que nuestro hospital se considera, hospital libre de Covid 19. Se constata en los jornales de aprendizaje nº 17 (Apéndice F).

Competencia C2: Adapta la liderazgo y la gestión de los recursos a las situaciones y al contexto, visando la garantía de calidad de los cuidados.

Descriptivo: El Enfermero Especialista, en la gestión de los cuidados, adecua los recursos a las necesidades de cuidados, identificando el estilo de liderazgo, pero adecuado a la garantía de calidad de los cuidados.

Ejemplos Actividades:

- Utilización del sistema de registro para madre/Rn.
- Adecuación del modelo de NANDA a los cuidados de la mujer/Rn.

Reflexión: En cuanto a la gestión de la garantía de cuidados de la gestante y su Rn, uno de los objetivos es mejorar la precisión de la identificación correcta del paciente y dentro de mis funciones, he seguido estrictamente el proceso de obtención muestras y el cumplimiento de la guía de la Fase Preanalítica e Identificación inequívoca de Pacientes, corroborando, los datos de filiación de la pulsera identificativa tanto de la madre como de su bebé, lo cual transmite una seguridad y una confianza en la relación matrona-paciente, asegurando que todos los datos referentes tanto a sus datos personales como sus antecedentes personales son correctos (Sanz López et al., 2017). Quedando reflejado en el jornal nº 6 (Apéndice F).

Basándonos en el modelo NANDA, tras los diagnósticos enfermeros se realizan los planes de cuidados

a la madre/Rn, aplicándose las intervenciones de enfermería necesarias basadas en el Proceso Atención Enfermería (PAE) (Jiménez, 2016).

D — Dominio de desenvolvimiento de los aprendizajes profesionales Competencia D1: Desenvuelve el autoconocimiento y la asertividad.

Descriptivo: El Enfermero Especialista demuestra la capacidad de autoconocimiento, que es central en la práctica de enfermería, reconociendo que interfiere en lo establecido de relaciones terapéuticas y multiprofesionales. Releva la dimensión de Si y de la relación con Otro, en contexto singular, profesional y organizacional.

Ejemplos Actividades:

- Reflexión con la supervisora en casos clínicos encontrados puntos fuertes y débiles en el proceso de aprendizaje.
- Disponibilidad para nuevas orientaciones profesionales como futura especialista.

Reflexión: La asertividad es una de las habilidades de comunicación más productivas a la hora de la gestión del autoconocimiento y mejora continua en la práctica profesional. Durante las prácticas asistenciales, se estableció la revisión de la asistencia y comentario del caso. Esta rutina permitió reflexionar e incidir en aquellos aspectos en los que necesitaba más formación. Se invistió, por ejemplo, en revisar las guías de prácticas clínicas, búsquedas bibliográficas, revisión de casos (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal., 2011). Por otro lado, la interacción con el equipo multidisciplinar ha sido enriquecedor para el desarrollo.

Por otro lado, en el servicio se han abierto nuevas oportunidades para formación dentro de la propia especialidad. Por una parte, se va a llevar a cabo una formación especializada en rehabilitación del suelo pélvico para llevar una consulta posparto por parte de obstetras y matronas. Se me ha facilitado poder participar junto a mi supervisora. Por otro lado, se ha presentado una oportunidad formadora en investigación con la presentación del proyecto a una convocatoria pública de financiación.

Competencia D2: Basada en su praxis clínica especializada en evidencia científica

Descriptivo: El Enfermero Especialista alierca a los procesos de tomada de decisión y las intervenciones en conocimiento válido, actual y pertinente, asumiéndose como facilitador en procesos de aprendizaje y agente activo en el campo de la investigación.

Ejemplos de Actividades:

- Búsqueda de base datos sobre el duelo perinatal.
- Actualización de forma continuada basada en la evidencia científica a través de la búsqueda de base de datos a partir de los casos clínicos asistidos.

Reflexión:

A partir de la búsqueda general de datos del duelo perinatal se realizó una búsqueda más sistematizada basada en los casos clínicos atendidos y en sus aspectos más relevantes, tal como la sintomatología psíquica desarrollada en el duelo perinatal. Además de la búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos también se consultaron Guías de Atención en cuidados y protocolos específicos de algunos hospitales; si bien no existe ningún protocolo estandarizado a nivel nacional. Tras la realización de la búsqueda se evidencia una necesidad en la atención ya que actualmente es un proceso que está actualmente ignorado y desatendido, lo cual justifica mucho más la realización del trabajo y continuar con esta misma línea de investigación.

4.2 ANÁLISIS REFLEXIVO SOBRE EL PROCESO DE MOBILIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LOS ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA DE SALUD MATERNA Y OBSTÉTRICA

Las competencias se extienden del Enfermero Especialista en Obstetricia a la labor asistencial, gestora, docente e investigadora (Asociación Española de Matronas, 2017).

En lo que se refiere al Enfermero Especialista es aquel que se le reconoce la competencia científica, técnica y humana para prestar cuidados de enfermería especializados en las áreas de especialidad en enfermería, y es atribuido en los términos dispuesto en la línea del nº 3 del artículo 3º del Estatuto de la Orden dos Enfermeros, conjugando como Reglamento nº392/2018, de 28 de junio. Estos profesionales participan un conjunto de competencias comunes aplicables en todos los contextos de cuidados de salud (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Durante este Estadio tenemos que adquirir y desenvolver competencias específicas en el área de la especialidad y competencias comunes a los enfermeros especialistas según el Reglamento nº85/2019, Serie II de 3 de mayo. Se hace una reflexión en seguida sobre las competencias específicas.

Competencia 1 — Cuidar a la mujer injerida familia y comunidad en el ámbito de planeamiento familiar y durante el periodo pre-concepcional.

Descriptivo: Cuidar a la mujer injerida en la familia y comunidad en el ámbito de planeamiento familiar y durante el periodo preconcepcional, estableciendo e implementando programas de intervención y de educación para la salud de forma a promover familias saludables, embarazos planeados y vivencias positivas de sexualidad y parentalidad.

Ejemplos de Actividades/ Reflexión: Durante mi periodo de aprendizaje clínico en CSP (USFF Levante), he tenido la oportunidad de realizar: 1) Información en la consulta preconcepcional, 2) colaboración en las consultas de Planificación familiar, 3) información sobre métodos anticonceptivos adecuados en adultas y adolescentes, 4) participación en la colocación de dos implantes anticonceptivos adecuados en adultas y adolescentes, 4) participación en la colocación de dos implantes anticonceptivos (Implanon NXT), 5) colaboración en consulta de infertilidad, 6) participación en el programa del rastreo

del cáncer ,6) colaboración en programas de educación sexual para menores.

La preparación del alumno para asistir a las mujeres en fase preconcepcional contribuye para el suceso de sus experiencias afectivas sexuales. La consulta preconcepcional fue aquella donde se realizan actividades de prevención primaria, con el objetivo de evitar la enfermedad. Las actividades de promoción de salud tuvieron como finalidad identificar y modificar los riesgos de los progenitores antes de la concepción. Es así que se incrementan las posibilidades de resultados perinatales favorables (Mombiela Guillén, López Valls, Marín Calduch, Arasa Subero, & Cardona Espuny, 2016). La planificación Familiar es un recurso de salud que actualmente evita muertes innecesarias por aborto por infección o hemorragia. Han contribuido hacia los años 60 para vivencias de sexualidad más positivas (Stover & Winfrey, 2017). Los implantes son un recurso moderno de contracepción basados en la liberación continua de un progestágeno (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción, 2019). Es necesaria trena para colocarlos, las especialistas de salud materna están conquistando esta competencia. Ni todas las mujeres les gusta ya que algunas con hemorragia durante el mes. La presencia del implante debe verificarse inmediatamente tras la inserción por palpación, según procedimientos específicos de su uso (Sanchez, 2013). La infertilidad se reconoce como un problema de salud, con un importante impacto médico-social en la salud de la pareja. Los datos sobre prevalencia de la infertilidad no son muy exactos, y varían de una región a otra. Se estima que afecta aproximadamente de 60 a 80 millones de parejas en el mundo, y esta cifra va en aumento (Pérez, 2015). Oportunidad de ejecutar actividades de docencia en Instituto de secundaria junto con el Programa “Ola Familia” del CS de Vila Real de Santo Antonio el tema de “Cuidados Anticipatorios a la gravidez “Consulta Pre-concepcional”, con uso de material didáctico y presentación de Power-Point. Observándose estas actividades en el jornal de aprendizaje nº 2 y nº 6 (Apéndice F).

En resumen, durante este rotatorio se ha contactado con diferentes oportunidades de aprendizaje. La información, la prevención de enfermedades en la promoción de salud fueron las metas principales.

Competencia 2 — Cuidar a la mujer injerida en la familia y comunidad durante el periodo pre-natal

Descriptivo: Cuidar a la mujer injerida en la familia y comunidad durante el periodo pre-natal de forma a potenciar su salud, a detectar y a tratar precozmente complicaciones, promoviendo el bien-estar materno fetal.

Ejemplos de Actividades/Reflexión: En esta enseñanza clínica tanto en CS USF Levante como en el Hospital de Santa María en Lisboa, he tenido la oportunidad de realizar: 1) Información y vigilancia en consulta prenatal (220), 2) información sobre LM, 3) colaboración en la realización de exámenes físicos, analíticos y ultrasonidos, 4) participación en la realización de Versión Externa (1), 5) asistencia y participación de los cursos de preparación para el nacimiento y parentalidad, 6) actualización en el registro del Boletín de la Salud de la gestante y registro informático, 7) participación en la identificación de factores de riesgo, 8) participación en la identificación y administración de fármacos para IVG.

Esta preparación como alumno en el periodo prenatal, ha sido parte de la asistencia de todas las mujeres independientemente de su estado de salud, la cual debe ser fomentada (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2018). Durante mi práctica he tenido oportunidad de asistir a diferentes consultas junto a EESMO para poder desarrollar funciones con la mujer/ familia, realizándose según las indicaciones de la Dirección General de Salud (DGS), las cuales son programadas y deben ser realizadas 6 consultas (Ministério da Saúde, 2015).

Durante la vigilancia prenatal damos información, aconsejando siempre en la evidencia, como en la realización de un ejercicio físico saludable (Aguilar Cordero et al., 2014). O la importancia de la lactancia materna (LM), donde he tenido la oportunidad de informar a las mujeres de su importancia, beneficios, técnicas de amamantamiento, potenciales problemas...este programa se encuentra implantado en múltiples países (Martínez Galiano & Delgado Rodríguez, 2013). Este tema ha sido de interés conforme se observa en el jornal nº 2 (Apéndice F).

La realización de exámenes físicos analíticos, pruebas complementarias como las ecografías, monitorización cardiaca, maniobras de Leopold, son esenciales para un buen control de la gestante/Rn (OMS, 2003). Como alumno he tenido la suerte de participar en la realización de una Versión externa en el servicio de Obstetricia del Hospital de Lisboa, siempre guiando la técnica con ecografía. Todas estas actividades han sido de interés conforme se observan en los jornales de aprendizaje nº2 y 7 (Apéndice F).

Con ayuda de la asistencia y participación de los cursos de preparación para el parto y la parentalidad en CS USF Levante, se fomentó un desarrollo fetal y prenatal adecuado, ayudándome con la realización de consultas individualizadas, charlas grupales con uso de material didáctico y presentaciones PowerPoint (Lactancia materna y reflexología podal para el cólico del lactante), (Apéndice C, E).

Junto con EESMO, se identificó los factores de riesgo y complicaciones que puedan afectar a la normal evolución de la gravidez (Ministério da Saúde, 2015).

A nivel Hospitalario en el Servicio de Obstetricia Hospital de Santa María de Lisboa, durante las consultas de IVG, cabe destacar la intención de la mujer en la interrupción de su gravidez, debiendo ser una decisión tomada libre de presiones ejercidas por terceros, esclarecidas y responsable, aborto voluntario (Direção Geral da Saúde, 2007), informando de las prácticas y pruebas complementarias apoyándolo siempre con los panfletos informativos que se les ofrece a gestante adecuados a la edad gestacional y las necesidades de cada mujer. Estas consultas me han permitido orientar y asistir a estas mujeres, ampliando mis conocimientos tanto ginecológicos como psicológicos.

Competencia 3 — Cuidar a la mujer injerida en la familia y comunidad durante el trabajo de parto

Descriptivo: Cuidar a la mujer injerida en la familia y comunidad durante el trabajo de parto, efectuando el parto en un ambiente seguro, en el sentido de optimizar la salud de la parturienta y del recién nacido en su adaptación a la vida extra uterina.

Ejemplos de Actividades realizadas/ Reflexión: En esta enseñanza clínica durante el periodo de Bloco de Partos del Hospital de Écija las mujeres durante el trabajo de parto y parto he realizado: 1) participación en la admisión de las gestantes, historia clínicas, boletín embarazadas, 2) participación activa en el proceso del Trabajo de parto y parto, 3) realización de partos eutócicos (44) y participación partos distócicos (8), 4) colaboración en la vigilancia intraparto a través de monitorización cardiaca fetal, 5) participación en la información del Plan de partos, 6) colaboración de medidas farmacológicas: anestesia epidural, endovenosa, 7) participación en el cumplimiento del Partograma, 8) realización de episiotomía (14), episiorrafias (2), 9) colaboración con enfermera instrumentista en cesárea (1), 10) realización de Alumbramiento dirigido, 11) participación en la colocación del Rn contacto piel con piel. También se desarrollaron competencias en los registros informático (programa Klinik), ya que a la llegada de las gestantes habría que hacer la admisión, a partir de su historia clínica, boletín de embarazo, y reevaluación del riesgo. Fue un periodo muy enriquecedor pues tuve la oportunidad de acompañar y participar junto a la mujer en el periparto: 1) periodo de dilatación; 2) periodo expulsivo; 3) periodo alumbramiento (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal., 2011). Las oportunidades que la supervisora (RLR) concedió, han estimulado la voluntad de saber más y consecuentemente los conocimientos. Para atinjar esta competencia se realizaron 58 partos. Los primeros 5, con carácter de observación y participación con control mayor por la supervisora, ya que el respeto por la experiencia singular de la mujer y los principios éticos así lo exigían. En los siguientes 44 eutócicos, el rol de la estudiante fue progresivamente más activo. Tuve también la oportunidad de participar en 8 cesáreas (Apéndice R). En el contexto del periparto se practicó la asistencia de la unidad materno fetal a través del CTG (Terré Rull & Francés Ribera, 2015). Cumpliendo las orientaciones de la OMS se utilizó el plan de partos como un instrumento fundamental para cumplir las necesidades, deseos y expectativas en esta experiencia singular de la mujer (Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2011; OMS., 1995, 2018b). El actual informe del plan de partos puede ser mejorado (Comités Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva, 2011), pero fue un instrumento muy útil, (Apéndice S). En la asistencia al dolor vivido por la parturienta se aplicaron diferentes técnicas (analgesia epidural, métodos no farmacológicos y farmacológicos). Todavía como en estudios consultados, la mayor parte de las mujeres prefirieron intervención farmacológica (Calvo, Gilsanz, Palacio, Fonet, & Arce, 2005). En este campo clínico se utilizó el partograma (OMS., 1995, 2018b)

Es en verdad un método de registro objetivo y sistematizado, siendo orientador para la adopción de intervenciones en el trabajo del parto (Rocha, de Oliveira, Schneck, Riesco, & da Costa, 2009) un tema de interés conforme se observa en el jornal de aprendizaje nº11. (Apéndice F).

La práctica de la episiotomía, episiorrafia/ perinorrafia se hizo con parsimonia (OMS, 1995, 2018b). Esto fue mismo un tema de interés para el jornal de aprendizajenº10 (Apéndice F). La oportunidad de acompañar a la enfermera instrumentista en una cesárea fue factor de aprendizaje y llevó a consultar literatura correspondiente (Hospital Clínic, Hospital Sant Joan De Déu, & Barcelona, 2020).

La fase de Alumbramiento se realizó un manejo activo para la prevención de hemorragia posparto, combinándose tres procedimientos, un fármaco oxitócico, pinzamiento, corte temprano del cordón y tracción controlada (Deneux-Tharaux et al., 2013), comprendiéndose en el proceso de respuesta puerperal y sus riesgos. Tema abordado en el jornal de aprendizaje n°5, 15 (Apéndice F). La atención del recién nacido fue parte integral de esta experiencia clínica, subrayándose el contacto piel con piel la lactancia precoz, aporta grandes beneficios para la diada (Sánchez-Luna et al., 2009). Tema de interés conforme se encuentra en el jornal de aprendizaje n°14 (Apéndice F).

Competencia 4 — Cuidar a la mujer injerida en la familia y comunidad durante el periodo perinatal

Descriptivo: Cuidar a la mujer injerida a la familia y comunidad durante el periodo pos-natal, en sentido de potenciar la salud de la puérpera y del recién-nacido, apoyando el proceso de transición y adaptación y parentalidad.

Ejemplos de Actividades/Reflexión: En este periodo he realizado:1) observación y acompañamiento a la puérpera/ Rn, 2) ayuda en el soporte necesario para una LM efectiva, 3) valoración de recuperación de anestesia epidural, episiotomía, 4) medición y orientación sobre los cuidados del Rn, 5) observación de situaciones de desvío de salud del Rn (ictericia fisiológica, peso), 6) observación/orientación puérpera/Rn en domicilio (7).

Como alumna he tenido la oportunidad de acompañar a la mujer por las tres fases del post- parto (puerperio inmediato, precoz y tardío) donde hay modificaciones físicas y psíquicas. Fue un tiempo óptimo para practicar el soporte a la lactancia efectiva, identificándose los problemas más frecuentes en los protocolos de asistencia a la gestante en sala de parto (Arranz et al., 2019). En caso de anestesia epidural, se valoró la recuperación de la sensibilidad y movilidad de las extremidades inferiores, además de estabilidad hemodinámica (Braga, Carvalho, Braga, & Pereira, 2019). A las mujeres que se les realizó episiotomía tuvieron un cuidado perineal especial, asegurando la correcta higiene de la zona (Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio., 2014). Siendo este tema de interés queda reflejado en el jornal de aprendizaje n°10 (Apéndice F).

Según el protocolo establecido en la Guía clínica de atención en el embarazo y puerperio del 2014, el regreso a casa fue un tema trabajado con los padres, ofreciéndoles la enseñanza y cuidados del bebé como el cuidado del cordón umbilical (Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio., 2014). Este tema ha sido de interés conforme se observa en el jornal de aprendizaje n°19 (Apéndice F).

Ha sido importante la observación de situaciones de ictericia fisiológica (Galíndez-González et al., 2017). Este tema ha sido de interés conforme se observa en el jornal de aprendizaje n°21 (Apéndice F). Aún en el contexto del puerperio tardío pero en el campo clínico de Atención Primaria la experiencia de la asistencia en el domicilio aportó conocimiento de la realidad de las mujeres en el regreso a casa. En verdad hay que haber una coordinación en la transmisión de información entre los niveles

asistenciales de Atención Primaria y el hospital (Rocha & Cordeiro, 2015).

Este fue un tema de interés sobre el cual fue realizada una reflexión, conforme se encuentra en el jornal de aprendizaje n°1 (Apéndice F).

Competencia 5 - Cuidar a la mujer ingerida a la familia y comunidad durante el periodo de climaterio.

Descriptivo: Cuidar a la mujer ingerida en la familia y comunidad durante el periodo de climaterio, en el sentido de potenciar la salud, apoyando el proceso de transición y adaptación a la menopausia.

Ejemplos de Actividades/Reflexión: Las actividades realizadas en este periodo: 1) información y enseñanza sobre el climaterio y menopausia, 2) medición peso, TA, 3) prevención y orientaciones sobre el rastreo de cuello de útero.

Este periodo realizado en el CSP de Vila Real de Santo Antonio, tuvo como finalidad realizar educación, promoción y prevención para la salud de forma a apoyar el proceso de transición y adaptación a la menopausia de las mujeres que acudieron a la consulta. Observando que es de especial importancia saber cómo viven las mujeres esta etapa del climaterio, siendo necesaria una adecuada atención a las mujeres en esta etapa de la vida (Bisognin et al., 2015).

Para una prevención de enfermedades se realizó unos continuos controles de medición de peso y TA, sabiendo que el incremento de una presión arterial sistólica puede ser la causa de enfermedades cardiovasculares (Botell, Rodríguez, & Bermúdez, 2007).

He tenido la oportunidad de actuar en la prevención, sensibilizando a las mujeres para la importancia del rastreo de Cáncer de Cuello de Útero, realizando citologías (García-Rueda, Fajardo-Peña, Caballero-Badillo, & Camargo-Figuera, 2016). Este tema ha sido de interés conforme se observa en el jornal de aprendizaje n°2 (Apéndice F).

Competencia 6 — Cuidar a la mujer ingerida en la familia y comunidad a vivenciar procesos de salud/patología ginecológica.

Descriptivo: Cuidar a la mujer ingerida en la familia y comunidad a vivenciar procesos de salud/patología ginecológica en el sentido de potenciar la salud.

Ejemplos de Actividades/Reflexión: En este periodo las actividades realizadas: 1) identificación de problemas relacionados en el post-parto, 2) prestación de cuidados a las mujeres en al post- parto, menopausia.

Para disminuir la morbi-mortalidad y mejorar la calidad de vida de las mujeres en el post-parto se realizaron intervenciones sustentadas en teoría disciplinar permitiendo actuar sobre las necesidades de la mujer, brindando cuidado humanizado, individual a la mujer, recién nacido, pareja y/o familia (Moreno Mojica, 2014). Varios de los casos asistidos a mujeres en post-parto y menopaúsicas en el hospital de Écija han sido mujeres con problemas en suelo pélvico (Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria). Destacando que

las mujeres que realizan ejercicios durante el embarazo muestran mayor fuerza muscular (Mendes et al., 2016). Se colaboró en la implementación de una nueva consulta de ginecología que tiene la finalidad de asistencia continuada a las pacientes. Un nuevo servicio que se plantea en Écija.

Competencia 7— Cuidar el grupo-diana (mujeres en edad fértil) injerido en la comunidad

Descriptivo: Cuida el grupo-diana promoviendo cuidados de calidad, cultural/sensibles con las necesidades de la población.

Ejemplo de Actividades/Reflexión: En esta enseñanza se han realizado: 1) promoción y educación de salud a mujeres extranjeras, 2) participación en realización de citologías (18).

Una de mis actividades ha sido el contacto con una mujer de origen africano en sala de partos que después he podido seguir realizando promoción y educación de la salud. Existen países donde las mujeres no han tenido contacto con el sistema sanitario y otros donde no existen programas de atención a la mujer (Valverde-Pareja et al., 2015). El servicio sanitario Andaluz presta un servicio de tele-traducción asegurando la comprensión de todo tipo de idiomas. En el caso en que la mujer tenga un acompañante clave que conozca el idioma se asegura que pueda acompañarla durante todo su proceso. Las mujeres inmigrantes son particularmente vulnerables en cuanto a la salud en la edad fértil (todavía también en otras edades por cuestiones de género). Esta es por ventura una preocupación oculta de las matronas que no puede olvidarse. Como otras actividades tuve oportunidad de realizar citologías en el CS, interviniendo activamente en la prevención primaria del cáncer de cérvix (García_Rueda et al., 2016).

5. ANALISIS REFLEXIVO SOBRE EL PROCESO DE MOBILIZACIÓN DE COMPETENCIAS PARA MEJORA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MATERNA Y OBSTETRICA

El principal objetivo de mi incursión en la investigación fue describir la experiencia de la madre ante la pérdida perinatal. Mi realidad clínica y mi experiencia he visto que la pérdida perinatal es una laguna en los cuidados hospitalarios. Así habría que, a partir de la vivencia o experiencia materna, identificar y monitorizar el trabajo de abortamiento. Como se concibe, se planea, se implementa, y al mismo tiempo medir las intervenciones, para potenciar la salud de la mujer en esta situación. Se supone que la mayor problemática está en la falta de seguimiento de estas mujeres, los profesionales tienen un rol significativo en el apoyo integral a los padres (Valenzuela, Bernales, & Jaña, 2020).

La elección de este tema es concordante con la ausencia de conformidad entre la tasa de muerte perinatal y la extendida falta de conocimiento sobre el tema por parte de profesionales (Gandino et al, 2019). Es un problema que se oculta en la sociedad y se desea esconder como si los fetos no fueron un proyecto de vida para su madre/padre. La repercusión en la vida familiar de los progenitores y sus parientes suele ser una crisis existencial (Kersting & Wagner, 2012). El punto de partida me llevo a la necesidad de

investigar dado que fue algo muy real y concreto observado en las mujeres. Así creo que he podido llevar a cabo el desarrollo de mis competencias profesionales en la especialidad.

Los contributos de las técnicas de investigación se pueden ver en diferentes aspectos: a) desarrollo de competencias en pesquisa bibliográfica; b) desarrollo de competencias en metodología cuantitativas y metodologías cualitativas; c) desarrollo de competencias en manipular software cuantitativo y analítico; d) desarrollo de competencias para beneficio de cuidados a los pacientes. a) Desarrollo de competencias en pesquisa bibliográfica. El primer paso en la realización de mi estudio fue la revisión de la bibliografía de su temática. Dicha revisión surge como base de la justificación de mi estudio ante una necesidad investigadora e insuficiente tratamiento e intervenciones de calidad hacia las mujeres con pérdida perinatal.

Los puntos que necesitan un mejor enfoque han habilitado el diseño de mi estudio. Esta búsqueda bibliográfica ha ampliado mis conocimientos en la materia investigadora y en la fundamentación de mi pregunta de investigación la cual termina con un diseño mixto de investigación. Se utilizó una ecuación booleana. (Apéndice M).

Desarrollo de competencias en metodología cuantitativas y metodologías cualitativas. El método mixto de investigación me ha permitido abordar el problema de la pérdida perinatal desde un punto de vista global. El desarrollo de las técnicas cualitativas de investigación ha abordado el problema de la pérdida desde el punto de vista de las experiencias en las mujeres permitiendo conocer sus necesidades tanto vividas como asistenciales. En apéndice Ñ se encuentra la primera página de un borrador de manuscrito que trata de las experiencias de las mujeres en un abordaje cualitativa. Por otro lado, los datos cuantitativos permiten interpretar de manera más integral todo el proceso de la pérdida. Se podrá establecer unas intervenciones adecuadas tras la triangulación de los diversos datos.

Desarrollo de competencias en manipular software cuantitativo y analítico. Para abordar la realización del estudio he necesitado realizar una serie de cursos formativos que me han habilitado para el entendimiento de las técnicas cualitativas de investigación así como su análisis. Ello me ha permitido familiarizarme con técnicas y programas informáticos de análisis de datos, como es el ejemplo del programa IBM- SPSS. El análisis de datos de mi investigación ha contribuido por un lado a categorizar a las participantes, y rebelar sus experiencias conforme los resultados planteados (Apéndice Ñ).

Desarrollo de competencias para beneficio de cuidados a los pacientes. Los datos cualitativos del estudio permiten identificar como la afectación de la familia fue la situación más perturbadora. En este sentido las necesidades de apoyo y de cuidado deben ser atendidas, desarrollando una propuesta de intervención adecuada, integral, y de calidad, basada en las necesidades de las mujeres y con ello mejorar su salud y la de sus familias. Permitirá la prestación de unos cuidados de calidad. Las experiencias de las mujeres analizadas durante este trabajo muestran la diversidad de emociones y sentimientos que este evento genera, ya que pasan por una serie de momentos durante el proceso del aborto que van a ir conformando la vivencia posterior. Los estudios consultados coinciden en que los cuidados que las mujeres reciben por parte de los profesionales sanitarios tienen una gran influencia en su posterior

recuperación. Estos cuidados deben iniciarse en el momento en el que la mujer experimenta los primeros síntomas que para ella son indicativos del aborto (Meaney et al., 2017).

Con ambos datos tanto cuantitativos como cualitativos podemos llegar a la conclusión de que la atención de la matrona debe de estar más presente, ya que las necesidades de la mujer las hace necesaria, debemos ser los profesionales que enfoquemos el acompañamiento y el apoyo emocional, así como el estar alerta en las posibles afectaciones en cuanto a patologías emocionales. Por ello, se hace necesario un enfoque de seguimiento y un enlace entre niveles de atención desde el hospitalario a la atención primaria. Un seguimiento adecuado de las mujeres con pérdidas perinatales del primer trimestre conllevaría la reducción de la necesidad de atención sanitaria durante este periodo y la depresión y ansiedad marcada en embarazos sucesivos. Estos síntomas pueden prolongarse hasta meses después del nacimiento y conllevan una alta frecuentación en urgencias hospitalarias. El hecho de prestar una adecuada atención de calidad a las familias supone el reconocimiento y validación social de su duelo, y les permitiría expresar sus necesidades emocionales, impedir la elaboración del duelo complicado junto a la evitación del vínculo de apego ante un nuevo embarazo. Fue a través de estas experiencias de entrada en la investigación que se contribuyó, de una manera concreta y real, para la mejora de los cuidados. Con todo ello este estudio nos ha permitido crear una línea de investigación dentro del equipo multidisciplinar del servicio, ante la evidencia de una laguna asistencial. Dicho proyecto de investigación engloba una mayor visión del proceso de la pérdida perinatal incluyendo a familiares y profesionales. Actualmente se ha presentado ante una convocatoria pública de la Junta de Andalucía donde se ha pasado la fase de admisión y se ha considerado como relevante e interés científico en investigación, estando a la espera de la fase de adjudicación definitiva de la ayuda. Por tanto a nivel individual me ha permitido iniciar un camino formativo dentro de la especialidad que me llevara a un mayor conocimiento en las habilidades investigadoras. Las áreas identificadas en la investigación nos han conciencializado para reforzar los aspectos relativos a la humanización en el momento de la pérdida como en mejorar los cuidados de la matrona: 1) adecuada atención hospitalaria, 2) formación de profesionales, 3) diseño de un protocolo, 4) diseño de un circuito de interconexión entre atención hospitalario y atención primaria, 5) mejorar el apoyo emocional, escucha activa y permitir el contacto directo y continuo con la familia, 6) crear potenciar la participación en los grupos de apoyo. De hecho, el presente curso de Maestrado aportó oportunidades de desarrollo personal y profesional con beneficios para la estudiante en este momento y beneficios para el futuro.

6. CONSIDERACIONES FINALES

Para la obtención del grado de Maestrado en el área de Salud Materna y Obstétrica fue necesario desarrollar competencias a varios niveles, sustentadas para la intervención de la mujer/familia en TP, parto, pos-parto y cuidados de los Rn, que están estimadas por la Orden Enfermeros. Para ello, tuve que realizar actividades en esta enseñanza clínica y abordaje metodológico, donde se ha utilizado diferentes estrategias pudiendo utilizar métodos para mi enseñanza como reflexiones en diferentes estadios, estudio de caso y formación, donde he podido adquirir nuevos conocimientos junto al desarrollo de habilidades para el desenvolvimiento de nuestras competencias.

Este año curricular ha sido muy fructífero, lo he dedicado a la adquisición/ desenvolvimiento de conocimientos en el contexto de la práctica, que, como alumna del Maestrado, tenemos que tener un desempeño en la concentración y de la reflexión sobre lo que me proporciona la clínica.

Es en este ciclo formativo desarrollando competencias tanto en Atención primaria, como en Atención Hospitalaria embarazo, parto y puerperio surge en el campo de investigación, la preocupación de un tema primordial "Pérdida perinatal: Experiencias en mujeres Andaluzas". Todo esto, prueba un camino que pasa por investimento teórico, clínico, reflexivo sobre una búsqueda de Evidencia Científica para mejorar los cuidados de la mujer y va a permitir un avance significativo en el establecimiento de las buenas prácticas en la atención a las mujeres con pérdidas perinatales donde en Andalucía, la Consejería de Salud puso en marcha el Proceso de Atención del Embarazo, Parto y Puerperio, (<https://www.perinatalandalucia.es/>) con el fin de preservar en todo momento la salud y el bienestar de la madre y el feto, sin embargo este programa no presta ninguna atención a la problemática de los padres cuando sucede una pérdida en el embarazo. Existiendo un vacío asistencial, en este sentido, mi estudio surge ante esta necesidad.

Es un camino por descubrir, novedoso, nos resultará de gran utilidad para el diseño de los programas de intervención (preventiva o asistencial) que tengan en cuenta esta heterogeneidad entre la población de mujeres con abortos espontáneos y diseñar intervenciones sanitarias parcialmente diferenciadas, de forma adecuada, útil, específica y de calidad para la prestación holística de unos cuidados actualmente deficientes y necesarios. De esta forma, con las intervenciones diseñadas conseguiremos la mejora de la salud tanto de las mujeres, familia, y comunidad; así como una disminución de la carga de enfermedad, y mejora en el sistema de salud.

Mi labor profesional como enfermera durante 25 años me ha servido como un eslabón para poder integrar un área profesional más específico e integrado en la vivencia y acompañamiento de las mujeres en el parto y puerperio En este camino surgen algunas limitaciones donde aparecen en la vertiente clínica, como es la sobrecarga de trabajador- estudiante con dificultad en los horarios, sobrecarga familiar, siendo madre de dos hijas adolescentes. Como también nuevas oportunidades de conocimiento y pericia para cumplir los objetivos y poder dar respuestas a las exigencias de los servicios al poder realizar algunas de mis prácticas en el mismo lugar donde realizo mi desempeño profesional como

enfermera.

Sin olvidar la terrible aparición del Covid 19, en la vertiente de investigación surgiendo limitación, donde el abordaje de las mujeres fue un poco penalizada por este virus, habiendo este obstáculo he intentado realizar entrevistas por teléfono sabiendo que la entrevista presencial es menos sensible, porque no se puede llegar de igual manera a las respuestas humanas. De esta manera puedo considerar que mi estudio ha sido como una primera fase o estudio exploratorio del tema y tras el cual he tenido la oportunidad de participar en el desarrollo de una memoria que abre una línea de investigación de este tema tras ser seleccionada por una financiación pública por la Junta de Andalucía, basándose en el respeto ético y ayuda (Apéndice P).

He satisfecho la voluntad de conocer, desarrollar, de prepararme durante la vertiente clínica y de investigación junto al equipo multidisciplinar que me ha ayudado en todo este proceso, siendo un continuo aprendizaje a lo largo de nuestra profesión.

Este Maestrado me ha hecho abrir una nueva etapa en mi vida, tanto profesional como personal, de forma muy satisfactoria, aportándome una formación completa, me siento preparada para ejercer en una de las profesiones más humanitaria que existe, ser Matrona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arranz, A., Roe, T., González, E., Palacio, M., Hernández, S., Meler, E., Peguero, A., Plaza, León, I., Borrás, C., Gómez- Roig, M.D., Ferrer, P., Parra, J., Sola, E., Palacios, E., Tojo, M. (2019). *Protocolo de asistencia a la gestante en sala de partos. Protocolos de Medicina Fetal Barcelona*. Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona. Retrieved from <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/asistencia>
- ACOG. (2009). ACOG Practice Bulletin No. 102: management of stillbirth. *Obstet Gynecol*, 113(3).
- ACOG. (2013). Practice Bulletin No. 135: Second-Trimester Abortion. *Obstetrics & Gynecology*, 121(6).
- ACOG. (2018). Early Pregnancy Loss. Committee Opinion 200. *ACOG Practice Bulletin*, 132(5).
- Aguilar Cordero, M. J., Sánchez López, A. M., Rodríguez Blanque, R., Noack Segovia, J. P., Pozo Cano, M. D., López-Contreras, G., & Mur Villar, N. (2014). Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno-fetales; revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria*, 30(4), 719–726. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7679>
- Almeida, F. D. A., & Moraes, M. S. De. (2016). Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 50, 122–129.
- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association: the official guide to APA style (7th ed.)*.
- Aravena, V. E. & Fierro, E. H. (2002). Nivel de estres de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepcion, Concepcion, 1999. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 31–36. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532002000100005>
- Arco Canoles, O. del C. De, & Suarez Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano TT - Role of nursing professionals in the Colombian health system. *Universidad y Salud*, 20(2), 171–182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Asociación Española de Matronas. (2017). Estado actual de las matronas en España. *Asociación Española de Matronas*. Retrieved from <https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2018/02/DOCUMENTO-COMPETENCIAS.pdf>
- Barreto, P., Yi, P., & Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2).
- Bellieni, C. V., & Buonocore, G. (2013). Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(5), 301–310. <https://doi.org/10.1111/pcn.12067>
- Bisognin, P., Alves Neumaier, C., Wilhelm Antunes, L., Prates Alende, L., Scarton, J., & Resse, L. (2015). El climaterio en la perspectiva de las mujeres. *Enfermería Global*, 14(4), 155–167.
- Botell, M. L., Rodríguez, J. E. F. B., & Bermúdez, M. R. (2007). Síndrome climatérico relacionado con

- la hipertensión arterial y otros factores en la mujer climatérica y menopáusica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 33(1), 1–9.
- Braga, A. de F. de A., Carvalho, V. H., Braga, F. S. da S., & Pereira, R. I. C. (2019). Combined spinal-epidural block for labor analgesia. Comparative study with continuous epidural block. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 69(1), 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.08.002>
- Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E. P., Downe, S., ... Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride - a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8>
- Calvo, M., Gilsanz, F., Palacio, F., Fornet, I., & Arce, N. (2005). Estudio observacional de la analgesia epidural para trabajo de parto. Complicaciones de la técnica en 5.895 embarazadas. *Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor*, 12(3), 158–168.
- Camacho-ávila, M., Fernández-sola, C., Jiménez-lópez, F. R., Granero-molina, J., Fernández-medina, I. M., Martínez-artero, L., & Hernández-padilla, J. M. (2019). Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals : a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* Volume, 19(512), 1–11. Retrieved from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2666-z>
- Unidade do Centro de Saúde USF Levante. (2017). Carta do compromisso. Retrieved from <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/5/50002/5081661/O%20QUE%20OFERECEMOS/5081661.pdf>
- Chang, Y. S., Coxon, K., Portela, A. G., Furuta, M., & Bick, D. (2018). Interventions to support effective communication between maternity care staff and women in labour: A mixed-methods systematic review. *Midwifery*, 59(November 2017), 4–16. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.014>
- Coelho, S., Vasconcelos, R., Iii, M., Paulo, & Preto-sp. (2017). Raciocínio clínico em enfermagem : estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 690–696. Retrieved from https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000300662&script=sci_arttext&tlng=pt
- Comités Institucional y Técnico de la Estrategia de Atención al Parto Normal y de Salud Reproductiva. (2011). Plan de parto y nacimiento: Estrategia de atención al parto normal. *Estrategia Nacional de salud sexual y reproductiva*, 1–25.
- Conde, E., & Hernández, E. (2014). Lactancia materna versus otros métodos no farmacológicos como alivio del dolor en el recién nacido. *Matronas Hoy*, 2(2), 28–32. Retrieved from <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/36/lactancia-materna-versus-otros-metodos-no-farmacologicos-como-alivio-del-dolor-en-el-recien-nacido/>
- Covas, C., Salvatierra, B., Vel, V., & Alda, E. R. (2018). Utilización de la pulsera de identificación en el recién nacido. ¿Un método seguro? *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(1), 72–77.

<https://doi.org/10.5546/aap.2018.72>

- Deneux-Tharoux, C., Sentilhes, L., Maillard, F., Closset, E., Vardon, D., Lepercq, J., & Goffinet, F. (2013). Effect of routine controlled cord traction as part of the active management of the third stage of labour on postpartum haemorrhage: Multicentre randomised controlled trial (TRACOR). *BMJ (Online)*, 346(7904), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmj.f1541>
- Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica – o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19(19), 139–156. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>
- Direção Geral da Saúde. (2007). Interrupção da Gravidez por Opção da Mulher. Direção Geral de Saúde.
- Duarte, M. R. (2012). Competências em informação. Mendeley. Saber utilizar a informação de forma ética. Competências em informação. Mendeley. Saber utilizar a informação de forma ética.
- Farren, J., Jalmbant, M., Ameye, L., Joash, K., Mitchell-Jones, N., Tapp, S., ... Bourne, T. (2016). Post-traumatic stress anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 6(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011864>
- Fenstermacher, K., & Hupcey, J. (2013). Perinatal Bereavement: based concept analysis. *NIH Public Access*, 69(11), 143–154. <https://doi.org/10.1111/jan.12119>. Perinatal
- Fisher, J., de Mello, M. C., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmesf, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(2), 139_149.
- Fleming, V., Frith, L., Luyben, A., & Ramsayer, B. (2018). Conscientious objection to participation in abortion by midwives and nurses: A systematic review of reasons. *BMC Medical Ethics*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0268-3>
- Galíndez-González, A. L., Carrera-Benavides, S. R., Díaz-Jiménez, A. A., & Martínez- Burbano, M. B. (2017). Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal. *Universidad y Salud*, 19(3), 352. <https://doi.org/10.22267/rus.171903.97>
- Gandino, G., Bernaudo, A., Di Fini, G., Vanni, I., & Veglia, F. (2019). Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 24(1), 65–78. <https://doi.org/10.1177/1359105317705981>
- García_Rueda, A., Fajardo_Peña, M. T., Caballero_Badillo, M. C., & Camargo-Figuera, F. A. (2016). Resultados de la citología cervicovaginal en población universitaria: un estudio descriptivo TT. *Enfermería Global*, 15(42), 1–12. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200001&lang=pt
- Gijzen, S., Hoir, M. P. L., Boonekamp, M. M. B., & Need, A. (2016). Stakeholders' opinions on the implementation of Child Death Review in the Netherlands. *BMC Research Notes*, 9(228), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-1966-x>
- Gold, K. J. (2007). Cuidados tras la muerte de un bebé: una revisión sistemática de la experiencia de los

- padres con los profesionales sanitarios. *Revista de Perinatología*, 27, 230–237. Retrieved from <http://www.umamanita.es/Contenidos/Profesionales/Gold.pdf>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción. (2019). *Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina*. https://doi.org/10.46995/gpc_585
- Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. (2014). *Guía De Practica Clinica en embarazo y puerperio*. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10. <https://doi.org/10.1002/bit>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. (2011). *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal*. Retrieved from https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf
- H. Al Wattar, B., Murugesu, N., Tobias, A., Zamora, J., & Khan, K. S. (25AD). Management of first-trimester miscarriage: a systematic review and network meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 3, 362–374.
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2378–2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, & Barcelona, u. De. (2020). Protocolo: cesárea. *Protocolos medicina maternofetal*.
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Indicadores de Natalidad. Resultados por comunidades autónomas*.
- Ireland, S., Ray, R. A., & Larkins, S. (2019). Perspectives of time : a qualitative study of the experiences of parents of critically ill newborns in the neonatal nursery in North Queensland interviewed several years after the admission. *Bmj Open*, 9, 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026344>
- Jafari, H., Khatony, A., Abdi, A., & Jafari, F. (2019). Nursing and midwifery students' attitudes towards principles of medical ethics in Kermanshah, Iran. *BMC Medical Ethics*, 20(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0364-z>
- James, P. (2006). Screening for Complicated Grief Among Project Liberty Service Recipients. *Psychiatric Services*, 57(9), 1–7.
- Jurkovic, D., & Overton, C. (2013). Diagnosis and management of first trimester miscarriage. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 346(f3676). <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.f3676>
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187–194. <https://doi.org/10.31887/dens.2012.14.2/akersting>
- Martínez Galiano, J. M., & Delgado Rodríguez, M. (2013). El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 59(3), 254–257. <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.001>
- Meaney, S., Corcoran,

- P., Spillane, N., & O'Donoghue, K. (2017). Experience of miscarriage: An interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open*, 7(3), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011382>
- Mendes, E. de P. B., de Oliveira, S. M. J. V., Caroci, A. de S., Francisco, A. A., Oliveira, S. G., & da Silva, R. L. (2016). Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: Cross-sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0926.2758>
- Meredith, P., Wilson, T., Branjerdporn, G., Strong, J., & Desha, L. (2017). “ Not just a normal mum ” : a qualitative investigation of a support service for women who are pregnant subsequent to perinatal loss. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(6), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1200-9>
- Ministério da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Riscofile*. Direção Geral da Saúde. <https://doi.org/ISBN 978 972 675 233 2>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19*. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Retrieved from https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. (2011). *Plan de parto y nacimiento: Estrategia de atención al parto normal. Estrategia Nacional de salud sexual y reproductiva*. Retrieved from <https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Orden SAS/1349/2009. Boletín Oficial Del Estado, 129, 44697–44729. Retrieved from <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8881.pdf>
- Mira, J. J., Lorenzo, S., Carrillo, I., Ferrús, L., Pérez-Pérez, P., Iglesias, F., ... Astier, P. (2015). Interventions in health organisations to reduce the impact of adverse events in second and third victims. *BMC Health Services Research*, 15(1), 12–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0994-x>
- Mombiela Guillén, A., López Valls, L., Marín Calduch, M., Arasa Subero, M., & Cardona Espuny, C. (2016). Atención preconcepcional: Prevención primaria. *MUSAS: Revista de Investigación En Mujer, Salud y Sociedad*, 1(1), 82–98. <https://doi.org/10.1344/musas2016.vol1.num1.6>
- Moreno, M. G., & Interrial, M. (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index de Enfermería*, 21(4), 185–189. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>
- Moreno Mojica, C. M. (2014). La Mujer En Posparto: Un Fenómeno De Interés E Intervencion Para La Disciplina De Enfermería. *Revista CUIDARTE*, 5(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.86>

- Mota, G. (2011). Duelo en el proceso de adaptación. Validación en mujeres mexicanas con pérdidas gestacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(419), 419–428.
- Newbatt, E., Beckles, Z., Ullman, R., & Lumsden, M. A. (2012). Ectopic pregnancy and miscarriage: summary of NICE guidance. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 345(e8136).
- Nicholls, L., & Webb, C. (2006). What makes a good midwife? An integrative review of methodologically-diverse research. *J Adv Nurs*, 56(4).
- Nordquist, J., Hall, J., Caverzagie, K., Snell, L., Chan, M. K., Thoma, B., ... Philibert, I. (2019). The clinical learning environment. *Medical Teacher*, 41(4), 366–372. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1566601>
- Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1978). Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. Organización Mundial de La Salud. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39244/1/9243541358.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República*, 2a série, 26(140), 4744–4750.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). Complicaciones del Aborto: Directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento. Directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento.
- Organización Mundial de la Salud. (2018a). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de la Salud (Vol. WHO-RHR-18). Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018b). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Nuevo modelo de control prenatal de la OMS. Organización mundial de la salud.
- Pérez, F. S. (2015). La infertilidad, una agenda prioritaria de investigación: a priority research agenda. *Revista Cubana de Endocrinología*, 26(2), 105–107.
- Radford, E. J., & Hughes, M. (2015). Women's experiences of early miscarriage: implications for nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11_12), 1457–1465.
- Relvas, P. (1996). A co-construção da hipótese sistémica em terapia familiar. *Análise Psicológica*, 14(XIV), 563–579. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/70653108.pdf>
- Rocha, G. M., & Cordeiro, R. C. (2015). Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na estratégia saúde da família: intervenção precoce para promoção da saúde. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde*, 13(2), 483–493. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2345>
- Rocha, I. M. da S., de Oliveira, S. M. J. V., Schneck, C. A., Riesco, M. L. G., & da Costa, A. (2009). The partogram as an instrument to analyze care during labor and delivery. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 43(4), 880–888. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400020>

- Rybakowski, J., Cubała, W. J., Gałęcki, P., Rymaszewska, J., Samochowiec, J., Szulc, A., & Dudek, D. (2019). Recommendations of the Polish Psychiatric Association regarding the treatment of affective disorders in women of childbearing age. Part II: Bipolar disorder. *Psychiatria Polska*, 53(2), 263–276. <https://doi.org/10.12740/PP/103555>
- Sánchez-Luna, M., Pallás Alonso, C. R., Botet Mussons, F., Echániz Urcelay, I., Castro Conde, J. R., & Narbona, E. (2009). Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Anales de Pediatría*, 71(4), 349–361. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.07.012>
- Sanz-López, E., Sánchez-Luna, M., Rite Gracia, S., Benavente Fernández, I., Leante Castellanos, J. L., Pérez Muñuzuri, A., ... Sánchez Redondo, M. D. (2017). Recommendations for the unequivocal identification of the newborn. *Anales de Pediatría*, 87(4), 235.e1--235.e4. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.03.008>
- Schaefer, R. (2015). Competência ética como recurso de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, 24(2), 563–573. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001032014>
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... Ghesquiere, A. (2006). Complicated Grief and Related Bereavement Issues for DSM-5. *NIH Public Access*, 28(2), 103–117. <https://doi.org/10.1002/da.20780.COMPLICATED>
- Simcock, G., Kildea, S., Kruske, S., Laplante, D. P., Elgbeili, G., & King, S. (2018). Disaster in pregnancy: Midwifery continuity positively impacts infant neurodevelopment, QF2011 study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1944-5>
- Sister, M., Jaramillo, S., Sister, E., Triane de Bothe, I., Prieto, G. I., & Niño, E. (1967). *Investigación en enfermería*. (ELSEVIER, Ed.), Anec (Vol. 2). Madrid. <https://doi.org/10.29375/01237047.2201>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2018). Control prenatal del embarazo normal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 61(5), 510–527. <https://doi.org/10.20960/j.pog.00141>
- Stover, J., & Winfrey, W. (2017). The effects of family planning and other factors on fertility, abortion, miscarriage, and stillbirths in the Spectrum model. *BMC Public Health*, 17(Suppl 4). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4740-7>
- Terré Rull, C., & Francés Ribera, L. (2015). Control del bienestar fetal: monitorización biofísica intraparto. *Revista de Enfermería*, 38(2), 51–58.
- The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2012). Evaluation and treatment of recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 98(5).
- Valenzuela, T., Bernal, M., & Jaña, P. (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los profesionales de la Salud. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(3), 281–305. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>
- Valverde Pareja, M., Ortiz Zurita, A., Martín Márquez, A., Ruiz Mateos, A. M., Jerónimo Franco, I.,

- Martínez de la Ossa, R., & de Carvajal, M. (2015). Atención en el parto en la mujer inmigrante; características sociodemográficas y de comportamiento en función de la procedencia de la paciente. *Clinica e Investigacion En Ginecologia y Obstetricia*, 42(2), 50–55. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2013.10.007>
- Yin, R. K. (2018). Robert K. Case Study Research Design and Methods (5th ed .). Thousand Oaks , CA : Sage . 282 pages . *Canadian Journal of Program Evaluation*, (March 2016), 1–5. <https://doi.org/10.3138/CJPE.BR-240>
- Zhu, J. L., Olsen, J., Sørensen, H. T., Li, J., Nohr, E. A., Obel, C., ... Olsen, M. S. (2013). Prenatal maternal bereavement and congenital heart defects in offspring: A registry- based study. *Pediatrics*, 131(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3024>

APÉNDICE

APÉNDICE A - Documento de Comissão Ética



Documento	1	9	0	4	1
-----------	---	---	---	---	---

Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar Universidade de Évora

A Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde Humana e do Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros,

Prof.^a Doutora Margarida Amoedo
Prof.^a Doutora Fátima Jorge
Prof.^a Doutora Sandra Leandro
Prof. Doutor Luís Sebastião
Prof. Doutor Armado Raimundo
Prof. Doutor Fernando Capela
Prof. Doutor Paulo Infante,

deliberaram dar

Parecer Positivo

para a realização do Projeto: “*Pérdida Perinatal. Experiências de mujeres Andaluças.*” pela mestranda **Dolores Reyes Nuñez**, sob a supervisão da Prof.^a Doutora Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim (responsável académica).

Universidade de Évora, 18 de dezembro de 2019

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Jorge Quina Ribeiro de Araújo)

10. ORIENTAÇÃO (Anexar declaração(ões) de aceitação)

Nome: <u>María Margarida SantanaFialho Sim-sim</u>
Universidade/Instituição: <u>Universidade de Evora</u>
N.º Identificação Civil: <u>04857663</u> - Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____
Telef.: <u>936171517</u> E-mail: <u>msimsim@uevora.pt</u> ID ORCID: <u>https://orcid.org/0000-00</u>
Nome: _____
Universidade/Instituição: _____
N.º Identificação Civil: _____ - Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____
Nome: _____
Universidade/Instituição: _____
N.º Identificação Civil: _____ - Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____
Telef.: _____ E-mail: _____ ID ORCID: _____

11. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE DO TRABALHO

Domínio Científico e Tecnológico (Área FOS): _____
Consulte a lista de Áreas FOS em: <http://www.dgeec.mec.pt/ng4/28>

Palavras-chave (5 palavras, separadas por ','): Bereavement; Gestational; Loss; Perinatal; Death.

12. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA

Pérdida Perinatal. Experiencias de mujeres Andaluzas.

13. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA (Se necessário submeter como anexo a este impresso)

La Universidad de Evora (UE) ofrece el curso de Especialidad en Enfermería de Salud Materna y Obstetricia (MESMO), respetando las bases directrices Europeas. Tiene un programa propio en el Diario de la República, que respecta la Orden de los Enfermeros, por la Ley 156/2015 de manera a que los estudiantes puedan llegar a las competencias como definidas en un documento legal (OE 2019 a; OE 2019 b). Tal conlleva a las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para atingir las competencias comunes y específicas, lo estudiante realiza un Estagio. Ahí, en contexto de atención primaria e cuidados hospitalarios, desarrolla competencias, de manera a atingir los objetivos planteados: 1. Cuidar da mulher/companheiro inseridos na família e comunidade; 2. Demonstrar uma aquisição de conhecimentos conducente a uma proposta de projeto, considerando as vertentes de teórico-práticas e a Prática Baseada na Evidência. 3. Defender através de um Relatório apresentado em provas públicas, a sua atuação no Estagio Final. Terminada la parte curricular, una parte clínica con 60 créditos (ECTS) y un proyecto final, planteados a través de un proyecto, son sometidos. Dentro de este estagio, para atingir las competencias, lo estudiante hace el diseño de las actividades en campos clínicos de Cuidados de Saude Primarios (CSP) y Cuidados de Saude Diferenciados (CSD), como se plantea en el cuadro abajo. Supone el plan de estudios, que además de la práctica clínica, los estudiantes deben desarrollar competencias de investigación, así, se sometió un proyecto planteado en el modelo T-0013 cuyo tema elegido es la "Pérdida Perinatal. Experiencias de mujeres andaluzas". Tal proyecto es sometido a la Comisión de Ética para Investigación en las Áreas de Salud Humana y Bien-Estar de la UE. El nacimiento de una crianza constituye para los padres y convivientes un momento de satisfacción y de concretización de expectativas. Durante el período de la gestación la crianza es idealizada. Durante este proceso de imaginaria, se anticipa la crianza real. Todavía si se acompaña de una condición de salud inesperada o prematura puede llevar a una frustración profunda de expectativas de los padres. Emergerá una profunda crisis, acompañada con sentimientos de culpa, desilusión, tristeza, miedo, pero también preocupación y esperanza (Rocha, 2011). La muerte del feto durante la gestación o el parto está condicionado por diferentes factores. Una cascada de reacciones se plantea hace la pérdida y el duelo es difícil. La familia y también los profesionales sanitarios sienten estas pérdidas (Lopez, 2010). Se coloca aquí la importancia de este tema. En verdad es tan fuerte que no raras veces, la mujer y la familia se visten una capa impenetrable o entran en depresión grave (Fenstermacher & Hupeey, 2013). Por otro lado, los profesionales parecen tender a un rechazo, apareándose, calentando de manera poco sustentable, para no sufrir ellos y porque piensan aliviar la pérdida de la madre (Ito et al., 2012; Paris, Montigny, & Peloso, 2017; Shear, Jackson, Essock, Donahue, & Felton, 2006). Parecen así que no son conocedores del drama emocional y habrá que investigarlo. O sea, comprender mejor las madres, para alcanzar tributos de competencia

14. DOCUMENTOS ANEXOS

Plano do Trabalho

Cronograma

Declaração de Orientador(es)

Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento
(Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se encontra a preparação da Tese) - Apenas para alunos de 3.º Ciclo)

Outros: _____

15. DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE

Nos termos do Regulamento Académico da Universidade de Évora (RAUE) em vigor, entrego o projeto de Tese/ Dissertação/Estágio/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será efetuado o respetivo registo nos Serviços Académicos na Universidade de Évora.

Declaro que caso efetue alguma alteração a este projeto a ser aprovado (título, orientador, língua, etc.) procederéi nos termos do referido regulamento, à entrega do projeto de alteração no prazo máximo de 10 dias antes da entrega da T/D/E/TP.

APENDICE C: Sección Reflexología Podal

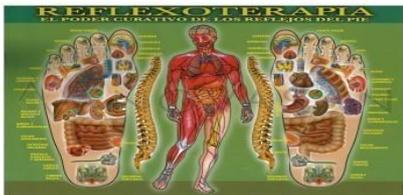


DEFINIÇÃO

É uma técnica simples, milenar, não invasiva que aprimora a capacidade de saúde e **autoregulação** do corpo.

Ele não tem efeitos colaterais e pode ser usado em qualquer idade.

Hufeland



APENDICE D: Sección Cuidados Preconceptionales

CUIDADOS ANTECIPATÓRIOS À GRAVIDEZ: CONSULTA PRÉCONCEPCIONAL

Patrícia Jerónimo, EESMO
Dolores Reyes, Enfermeira



USF EVORA
UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS
COM FAMILIA

CONSULTA PRÉCONCEPCIONAL

Recomenda-se que, quando uma mulher e/ou casal expressam a vontade de vir a engravidar, deve ser realizada uma consulta específica: Consulta Pré-concepcional (nos 6 meses anteriores);



GUIA DA CONSULTA PRÉ-CONCEPCIONAL

Historia clínica	<ul style="list-style-type: none">Dados sociodemográficos, gestação préviaAvaliação do consumo de tabaco, álcool, estado vacinal, Restrição do cone do colo do útero (citologia)Fatores de risco social/familiarDoenças prévias e tratamentos
Avaliação física	<ul style="list-style-type: none">Do estado nutricional, peso, estatura, IMC, pulsoTensão arterialExame cardiológico, respiratório, mamário,Pélvico;
Avaliação laboratorial	<ul style="list-style-type: none">HB, Hto, grupo e Rh sanguíneoGlicémiaRubéola, SIFIS, ToxoplasmoseFatores de risco: VHB, VHC, HIV, cariótipo (genética)



APENDICE E: Sección LM

ALEITAMENTO MATERNO



Patricia Jerónimo, EESMO
Dolores Reyes, Enfermeira

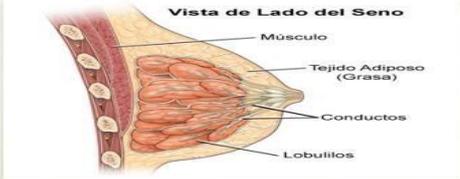


A GRAVIDEZ...

- A gravidez é um tempo especial na vida da mulher;
- É normal ocorrerem dúvidas, relativas ao aleitamento materno;
- Os meses da gravidez são um momento óptimo para adquirir conhecimentos sobre o aleitamento materno;
- Período durante o qual a grávida e casal fazem uma opção de como alimentar o seu bebé.



ONDE SE PRODUZ O LEITE MATERNO



Vista de Lado del Seno

- Músculo
- Tejido Adiposo (Grasa)
- Conductos
- Lobulillos

LIGAÇÃO E APEGO



APÉNDICE F Jornales de Aprendizaje

1º Jornal - Visita Domiciliaria

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de _30Sep/2019 a 6 /octub2019

Campo clinico USF-Centro de Saude Vila Real de Santo Antonio.

Tema: Visita Domiciliària a puèrpera.

El 1 de octubre, realización de consulta de Visita Domiciliaria a puérpera, (S.P.M.C), con 35 años y este 2 hijos con 4 días de vida. Estas visitas son bastantes importantes una vez que promueven cuidados de proximidades a las puérperas/recién-nacido injeridos en la familia y comunidades, permitiendo una eficaz detección de necesidades a varios niveles, físicos, psicológicos, educacionales o sociales en familias. En esta visita se ha realizado, examen físico al RN/ Madre, y valiada la dinámica familiar, condiciones habitacionales, y despiste de factores de riesgo (Boback, Duncan-Jensen, & Loedermilk, 1999; Constante, 2015). En la visita a la puérpera se le observa la evolución del útero, encontrándose en su estado normal, se observan las mamas, refiere que tiene dolor, no tiene grietas, (colocación de la leche en el pezón para hidratarlas) la puérpera está dando bien de mamar, el pico de producción de la leche durante la noche de prolactina. Se observa el estado psicológico de la madre, está preocupada por el cordón umbilical de su bebe. Observación al Rn,(peso :para observar si ha aumentado peso o no, este bebe ha aumentado de peso), explicación de L.M a demanda colocación del Rn a la mama de la madre para observación de L.M. El bebe tiene que tener una buena alimentación, medición del perímetro cefálico, talla, observación del cordón umbilical se le explica a los padres los cuidados de cordón umbilical (alcohol de 70 grados, se coloca una gasa y el pañal no debe tapar el cordón), se pregunta por las heces del Rn, los padres hablan que son un poco verdosas .oscuras, son normales. Se observa una relación de confianza con el enfermera especialista. Realización prueba del talón, detección de enfermedades. Nunca tenía realizado una visita Domiciliària a puèrpera y recién-nacido, sentía una enorme curiosidad y voluntad en realizarla La visita domiciliaria es sin duda, una actividad que permite al enfermero conocer, relacionarse y oportunidades para apoyar, guiar y aconsejar a los padres ayudándolos a adquirir actitudes y actuar preventivamente y de forma más eficaz.

Actividades Semanales

En esta semana, en C.S realice varias actividades con apoyo de E.E.S.M.O. Participe en visitas familiares a puérperas en consulta de planificación familiar, c.del RN., visitas domiciliarias a puérperas. Hice un registro de IVG para un estudio posterior de las unidades do C.S.

Asistí y colabore en consultas de P.F. y la consulta do adolescente, durante estas consultas efectúe recogida de datos personales, familiares y sociales de paciente, historia ginecológica, medí los parámetros vitales, IMC, identifique el motivo de consulta, participé junto con la E.E.S.M.O en enseñanza relativamente de alimentación saludable, rastreo de cáncer de mama y cuello de útero, métodos contraceptivos y planeamiento familiar y promoción la realización da consulta preconcepcional, alertando a población femenina para su importancia. Respete los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
Periodo	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Pré- concepcion	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação del peso y tension arterial; • Entrega de anticonceptivos orales (ACO) e preservativos (masculinos y femininos) respetiva enseñanza/refuerzo. 	H1.1 Promove la salud de mujer en ámbito de salud sexual, de planeamiento familiar y durante el período pré- concepcional
Grávidas com exames pré-natais	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de exámenes realizados (análisis y ecografías); • Peso (aumento ponderal), tensión arterial y observación de edemas; • Examen sumário da urina; • Auscultación de BCF; • Medición de AFU y de perímetro abdominal (a partir de 27 semanas) • Actualización de BSG; • Orientación para la vacuna anti tétano/difteria y da tosse convulsa; • Confirmación de factor RH de grávidas y de cónjuge; • Administración de inmunoglobulina anti-D; • Enseñanza sobre alimentación cuidados piel, vestuário, métodos de relajamiento y transición para a parentalidade. 	H2.1 Promove la salud de mujer durante el período pré-natal y situación de abortamiento
Pós-natal	<ul style="list-style-type: none"> • Medición de peso y tensión arterial; • Entrega de contraceptivos y el regreso a sexualidad; • Medición, orientación sobre los cuidados al recién-nacido (RN); • Amamentação/Alimentación RN; • Observación/orientación sobre la Transición para la Parentalidad. 	H4.1 Promove la salud de mujer y recién-nacido en período pós-natal H4.2. Diagnostica precozmente u previne complicaciones para la salud de mujer y recién- nacido durante p.p natal.

Fuentes bibliográficas

- Boback, I. M., Duncan-Jensen, M., & Loedermilk, D. L. (1999). *Maternity Nursing 4th Revised Edition*. London: Elsevier Health Sciences, Mosby
- Constante, S. M. (2015). Systematic review of the effectiveness of postpartum home visit over other types. *Matronas Profesion.*

2º Jornal Lactancia Materna

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nome: Dolores Reyes Nuñez

Data: de 20/10/ 2019 a 27/10/ 2019

Campo clínico : USF Levante Local: Centro de Saude Semana: 6ª Editorial.

Tema: sección Lactancia Materna

Actitud da la semana que quiero destacar: Sección de Lactancia Materna. En el ámbito do Proyecto “Ola Familia” de USF Levante, realicé una actividad de Enseñanza de Lactancia Materna a mujeres grávidas a partir das 28 semanas, son mujeres frecuentadas de VI Programa de Preparación para el Nacimiento y Parentalidad, el día 21 octubre/2019, na Biblioteca Nacional de Vila Real de Santo Antonio (Portugal), donde he podido desarrollar conocimientos adquiridos y transmitirlos en esta enseñanza a las mujeres esta fase de su estado preconcepcional, donde me he sentido productiva desde el punto de vista profesional, ayudando a estas mujeres en la adquisición de conocimientos y aclaración de dudas. Según las Recomendaciones de la OMS: es la mejor forma de alimentar al bebé y crianza, en exclusivo en los primeros seis meses de vida y con alimentación complementar hasta los 2 años de vida o más. La leche materna es fácilmente digerida y absorbida por el bebé, previniendo obstipación, desnutrición y deshidratación. Es el único alimento natural que contiene los nutrientes esenciales al crecimiento y desenvolvimiento saludable del bebé. Contiene anticuerpos y otros factores de protección, que promueven la protección del bebé de las infecciones respiratorias, gastrointestinales, alergias entre otras. Elabore un Power Point que presenté el día 21/oct/2019.

Asistí y colaboré: Consulta Adolescente (3), preparación para Parentalidad (14), consulta Planificación Familiar (6), realizando todas las actividades desarrollando diferentes funciones con la mujer/familia, acompañándola durante las diferentes consultas, realizándose según las indicaciones de la Dirección General de Salud (DGS). He tenido la oportunidad de actuar en la prevención, sensibilizando a las mujeres para la importancia del rastreo de Cáncer de Cuello de Útero, realizando citologías (5). Realice visita Domiciliaria (2) observación a la Puérpera y Rn con la realización del test del talón (2). Colabore en una Investigación que está en desenvolvimiento recogiendo datos de IVG da USF Levante. Realice una sección de Educación para la Salud “Cuidados Anticipatorios Consulta Preconcepcional (20). Colabore en la retirada y colocación de un pesario, y colocación de implante anticonceptivo. Las actividades que fueron realizadas con la supervisión del orientador de la clínica, siempre respeté los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências

Período	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Pré- concepção	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação del peso y tension arterial; • Entrega de anticonceptivos orales (ACO) e preservativos (masculinos y femininos) respetiva enseñanza/refuerzo. 	H1.1 Promove la salud de mujer en ámbito de salud sexual, de planeamiento familiar y durante el período pré- concepcional
Grávidas com exames pré-natais	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de exámenes realizados (análisis y ecografías); • Peso (aumento ponderal), tensión arterial y observación de edemas; • Examen sumario da urina; • Auscultación de BCF; • Medición de AFU y de perímetro abdominal (a partir de 27 semanas) • Actualización de BSG; • Orientación para la vacuna anti tétano/difteria y da tosse convulsa; • Confirmación de factor RH de grávidas y de cónyuge; • Administración de inmunoglobulina anti-D; • Enseñanza sobre alimentación cuidados piel, vestuário, métodos de relajamiento y transición para a parentalidade. 	H2.1 Promove la salud de mujer durante el período pré-natal y situación de abortamiento
Pós-natal	<ul style="list-style-type: none"> • Medición de peso y tensión arterial; • Entrega de contraceptivos y el regreso a sexualidad; • Medición, orientación sobre los cuidados al recién-nacido (RN); • Amamentação/Alimentación RN; • Observación/orientación sobre la Transición para la Parentalidad. 	H4.1 Promove la salud de mujer y recién-nacido en período pós-natal H4.2. Diagnostica precozmente u previne complicaciones para la salud de mujer y recién-nacido durante p.p natal.

Fuentes bibliográficas

- Leonor Levy, H. B. (2012). *Manual de Aleitamento Materno Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés*. Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Saude, M. d. (2015). *Cadernos de Atenção Básica, Saúde da criança. Aleitamento Materno e Alimentação complementar*. Brasil: Ministerio da Saude.
- Lais Graci dos Santos Bueno, K. M. (2004). Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatría y Sociedad Brasileira de Pediatría*.

3º Jornal Dilatación

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de 11/11 / 2019 a 17 /11 / 2019

Campo clínico Bloco de Partos; Local Hospital de Écija Semana

Tema: Bloco de Partos: Dilatación.

Durante esta semana del 11/11/2019 al 17/11/2019, como alumna de Maestrado de Obstetricia de la Universidad de Évora uno de los temas que me ha despertado interés durante el estadio de Bloco de partos en el Hospital de Écija ha sido la evolución continua de uno de los procesos del trabajo de parto como es la Dilatación. He acompañado a una gestante de 38 semanas durante este proceso. Este acompañamiento comienza con la entrada en Monitores, esta monitorización permite reducir la morbimortalidad perinatal y la aparición de complicaciones obstétricas (Rodríguez-Vega, 2000). La gestante comienza con contracciones seguidas dos cada 10 minutos, cuello de útero dilatado 3cm, comienza la fase de dilatación Durante este proceso de trabajo de parto se ha llevado a cabo las Recomendaciones de la OMS 2011, para reducir el TP prolongado y sus consecuencias (OMS, Julio 2015). Se realizan cuidados de hidratación de la paciente (1000 ml Ringer) una buena hidratación mejora el rendimiento físico y constituye un mejor progreso del parto. (Vico & Iglesias, 2018). Al seguir un aumento de sus contracciones decide la gestante analgesia epidural, la cual se ha demostrado muy eficaz y con escasas complicaciones tanto para la madre como para el bebé, disminuyendo el dolor. Es una elección que la mujer tiene derecho en Andalucía (Biedma Velazquez, Garcia de Diego, & Serrano del Rosal, 2010). Dentro los cuidados que realizamos a la mujer es ayudarle cambiándole de determinadas posiciones como colación de decúbito lateral izquierdo, donde ayudamos al encajamiento del feto y descenso a través del canal de la pelvis, existe un riesgo de hipotensión materna y mejor oxigenación materna-fetal (Martinez, y otros, septiembre 2014). Nuestra gestante continúa con contracciones seguidas hasta completa dilatación de 10cm y cuello borrado, donde terminamos la fase de dilatación

Actividades Semanales

Durante esta semana en el Hospital de Écija en Bloco de partos como alumna de EESMO y con apoyo de mi tutora (Matrona) he participado en:

Colocación de monitorización continua (BCG) a gestantes tanto a término como no a término, ayuda en el soporte emocional y psicológico a la mujer durante el trabajo de parto, cooperación con otros profesionales en trabajo de parto, preparación y colocación de la mesa instrumental para el parto, participado junto a EESMO enseñanza de lactancia materna en periodo pos-natal, cuidados de la Madre /RN. Durante esta semana he podido sentir durante el proceso de dilatación preocupación por la correcta progresión de la dilatación así como un adecuado control de la paciente. Es importante atender las necesidades emocionales de gestante, puesto que no todas llegan preparadas psicológicamente de la

misma forma para la evolución del parto. He sentido una gran satisfacción personal cuando esta primera fase del parto ha culminado sin riesgos a la vez que una alta responsabilidad. Dentro de las 3 partes principales del trabajo de parto la dilatación es la que como profesional te genera más ansiedad por la confusión y lo impredecible de esta etapa. Respeté los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliación de tensión arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién-nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliación de intervenciones a la gestante encaso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

Biedma Velazquez, L., Garcia de Diego, J., & Serrano del Rosal, R. (2010). Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: "la buena sufridora". *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17(1).

Martínez, M., Villa, P., Martínez, M., Vilchas, E., Tobar, A., & Alvarez, S. (2014). Influencia en los resultados obstétricos de determinadas posiciones durante el trabajo de parto con analgesia epidural. *Revista Matronas*, 2(2), 8-16.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. 57.

Patricia Vico Arias & E. R. (2018). Hidratación durante el trabajo de parto. 1-2. *CIBERINDEX*.
Obtenido de <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e010.pdf>

Rodríguez-Vega, E. (2000). Monitorización antenatal rutinaria en gestantes de bajo riesgo obstétrico. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstétrica*, 27(9). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-monitorizacion-antenatal-rutinaria-gestantes-bajo-12637>

4ºJornal Cesárea

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de 18/11 / 2019 a 24 /11 /2019

Campo clínico Bloco de Partos: Local Hospital de Écija Semana 4

Tema: Cesárea

Día 22/11/2019, entra en bloco de partos del Hospital de Écija una gestante de 37 semanas de gestación con 32 años, multípara viene de urgencias por rotura de bolsa y contracciones abundantes, se revisa cartilla maternal con un grupo/Rh Materno : AB positivo, marcadores hepáticos: negativos, la cual se realiza una cesárea urgente por motivo de cesárea anterior y Rn macrosómico, las tres estrategias principales para predecir la macrosomía son los factores de riesgo clínico, la estimación del médico por las maniobras de Leopold y la ecografía (Fescina et al., 2010). La gestante refiere estar muy nerviosa y preocupada esto lleva a la ayuda del equipo para tranquilizar a la gestante. La cesárea fue una intervención dificultosa al ser una multípara, con una cicatriz uterina previa, embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas de gestación (Grupo 5 Clasificación de Robson) (OMS, 2015), al nacer el Rn con un peso:4.200 kg, talla 53 cm, aparece con aleteo nasal, quejido respiratorio, estos síntomas desaparecen al entrar en calor en la incubadora, el Rn no ha pasado por el canal del parto, existe riesgo de enfermedades neonatales después de una cesárea electiva puede deberse al efecto de hormonas, ya que durante el trabajo de parto disminuye la producción de líquido pulmonar en el feto y aumenta su absorción. (Biedma-Velázquez, Garcia de Diego & Serrano del Rosal, 2010) Se realiza contacto piel con piel al nacimiento donde hay evidencia que es beneficioso a corto plazo para mantener la temperatura y disminuir el llanto del niño, y a largo plazo para aumentar el tiempo de lactancia materna. Se establece una relación de confianza con el equipo, donde la madre está más relajada, tranquila con su hijo en perfecto estado de salud.

Actividades Semanales

Durante esta semana en el Hospital de Écija en Bloco de Partos he podido realizar diversas actividades: Información anticipada a las gestantes de los procedimientos que se les va a realizar, recibimiento a gestantes en sala de Monitores, con colocación de BCG continua, con realización previa de maniobras de Leopold. Siempre informando a las embarazadas de los procedimientos que se la van a realizar. Ayuda en soporte emocional -psicológico a la mujer durante el trabajo de parto. Valoración de la presencia de dolor y administrar la medicación necesaria siempre prescrita por un facultativo. Participación de técnicas relacionadas en el proceso de dilatación con técnicas del tacto del cuello (posición, dilatación, borramiento y consistencia). Participación en realización del partograma junto a EESMO. Participación en realizar sutura (Episiotomía). Ayuda a la gestante en técnicas de respiración durante el trabajo del parto, enseñando a la mujer el control del dolor durante este momento.

Participación junto a EESMO en la expulsión del feto y alumbramiento de la placenta. Revisión de la placenta. Actitud y vigilancia constante hacia la prevención de infecciones nosocomiales. He podido sentir una gran satisfacción tanto personal como profesional al poder realizar diferentes y múltiples actividades como alumna. Sigo teniendo tanto preocupación como respeto a las técnicas realizadas que llevan a unos cuidados de salud Madre/Rn saludables. Siempre he respetado los principios éticos.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de tensión arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién-nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de intervenciones a la gestante en caso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

Biedma-Velazquez, L., Garcia de Diego, J., & Serrano del Rosal, R. (2010). Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: "la buena sufridora". *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17(1).

Fescina, R. H., De Mucio, B., Díaz-Rossello, J. L., Martínez, G., & Serruya, S. (2010). *Guía para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS*. Organización Panamericana de la Salud, 1573. https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=174-clap-1573&category_slug=ediciones-del-clap&Itemid=219&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2015). Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. 57.

5º Jornal Alumbramiento

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de 25/11/ 2019 a 1/12 / 2019

Campo clínico Bloco de Partos Local Hospital de Écija Semana 5ª

Tema: Alumbramiento

Día 27/11/2019, En el curso del parto se distinguen un periodo de dilatación, 2º periodo de expulsión completa hasta la salida del feto y último periodo o alumbramiento, en la sala de partos tenemos a una gestante de 41 semanas, la que observamos el tercer periodo o alumbramiento donde ha sido dirigido, he administrado uterotónicos (10ui oxitocina IM), aplicación tracción controlada del cordón umbilical, y he realizado siempre bajo supervisión de EESMO masajes uterinos después de la expulsión de la placenta (Martinez, 2018). La gestante ha tenido una pérdida inferior de 500ml de sangre, donde se considera que una alta proporción de morbilidad de la hemorragia obstétrica se puede prevenir si se maneja correctamente (Morillas et al., 2014). He podido realizar episiotomía, se le avisa a la gestante que puede tener dolor (Turmo et al., 2015) y molestias, uno de los riesgos que puede tener es el riesgo de incontinencia de esfuerzo y disfunción sexual (Korczyński, 2002). Para suturar me aconsejó que tuviese cuidado con el esfínter anal, puesto que las mujeres con laceraciones de 3º y 4º grado según estudios tienen más probabilidad de tener incontinencia intestinal que las mujeres sin laceraciones del esfínter anal, (Fenner et al., 2003). Durante la episiotomía la madre realiza contacto con su bebé piel con piel e inicia la lactancia materna en la OMS y UNICEF recomienda durante la 1ª hora de vida (World Health Organization [WHO], 2018). La madre se queda tranquila y descansada al ver que ha terminado el parto con su hijo en acostado en la mama y su marido a su lado siempre apoyándola.

Actividades Semanales

Durante esta semana he podido realizar técnicas en la fase o periodo de alumbramiento: tracción controlada del cordón umbilical, masajes uterinos. Realizado episiotomía siempre con supervisión de EESMO. Control de monitorización (BCG), con maniobras de Leopold, control de constantes, informando siempre a las gestantes de los procedimientos que se les van realizar. Participación en realización del partograma bajo supervisión de EESMO. Realización de revisión de la placenta con ayuda de EESMO.

Ayuda psicológica a la madre durante y después del parto garantizando un ambiente seguro, respetando como persona única y singular, garantizando la intimidad de la mujer, proporcionando un entorno seguro y tranquilo. Información a la madre de dudas en lactancia materna. Utilización del programa informático de bloco de partos, confirmando y verificando la transmisión de datos de Madre/Rn en el traslado de paritorio/internamiento. Cada semana que pasa, me siento con más ganas de aprender y realizar actividades adecuadas en Bloco de Partos, haciendo prevención de la salud de la Madre y Rn, me siento cada vez más útil y con más conocimientos que puedo poner en práctica gracias al gran equipo

multidisciplinar que tengo a mi alrededor que me ayuda a adquirir conocimientos y ponerlo en práctica. Las actividades que fueron realizadas con la supervisión del orientador de la clínica, siempre respetando los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de tensión arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer en el ámbito de trabajo de parto y optimiza la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién-nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de intervenciones a la gestante en caso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

- Fenner, D., Genberg, B., Brahma, P., Marek, L., & Delancey, J. (2003). Incontinencia fecal y urinaria después del parto vaginal con disrupción del esfínter anal en una unidad de obstetricia en los Estados Unidos. *Revista Estadounidense de Obstetricia Y Ginecología*, 189(6), 1543-9. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14710059>
- Korczyński, J. (2002). Routine episiotomy in modern obstetrics. Is it necessary? *Review. Polish*, 59(2), 97-2.
- Martinez, J. (2018). Prevention of the postpartum hemorrhage implementing active management. *Matronas Profesión*, 10(4), 20-26. Obtenido de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol10n4pag20-26.pdf>
- Morillas, F., Ortiz, J., Palacio, F., Fornet, I., Pérez, R., & Bermejo, L. (2014). Una actualización del protocolo de tratamiento de la hemorragia obstétrica. *Revista Española Anestesiología y Reanimación*, 61(4), 196-204. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=hemorragia+postparto>
- World Health Organization. (2018). Diez pasos para una lactancia exitosa (revisada en 2018).
- Turmo, M., Echevarria, M., Rubio, P., & Almeida, C. (2015). Cronificación del dolor tras episiotomía. Desarrollo del dolor crónico después de la episiotomía. *Especialista Anestesiología Reanimación*, 68(8), 436-442. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034935614002941?via%3Dihub>

6º Jornal Cuidados a la Madre y Recén nacido

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de /2/ 12 a 7 /12 / 2019

Campo clinico Bloco de Parto; Loca Hospital de Ecija Semana 6ª

Tema: Cuidados a la Madre y Rn.

Durante estas semanas, después del trabajo de parto y del alumbramiento, son muy importantes los cuidados a la Madre y al Rn se pasan a las gestantes a sala de postparto, el día 2 de diciembre al terminar con la gestante el trabajo de parto y realizar todas sus actividades junto con las competencias como alumna de EESMO se pasa a la sala de pos-parto a una gestante primípara con un RN peso: 2.800 kg. En éste periodo postnatal que es el tiempo que transcurre inmediatamente después del alumbramiento y hasta las 1ª 6 semanas de vida, es especialmente importante para los RN y sus Madres. (Torres-Mora, 2018) Se realizan cuidados al Rn, cojo la huella de impresión plantar, no es suficiente y colocamos la pulsera identificativa al Rn para favorecer la identificación, otro cuidado es la administración de vit k tras el nacimiento es una forma eficaz de prevenir una hemorragia, administro también colirios antibióticos, esta administración ha demostrado ser una adecuada estrategia para la profilaxis de la conjuntivitis neonatal. (Sanidad & Igualdad, 2014). Ayudo a la EESMO en la asistencia a la madre, nos ocupamos de la recuperación del embarazo y del parto prestando a la madre toda la asistencia necesaria y localizar cualquier tipo de anomalía que pueda presentarse, siempre aconsejamos a la madre y la ayudamos a observar las normas de higiene del puerperio. En todo este tiempo la madre tiene contacto con su hijo piel con piel en la sala de postparto el padre también tiene contacto piel con piel con su hijo, donde veo una gran satisfacción tanto maternal como paternal (Argüello-Avedaño et al., 2014).

Actividades Semanales

En esta última semana, he sentido una gran evolución reteniendo y adquiriendo conocimientos y técnicas que he podido poner en práctica en el cuidado de salud de la Madre/Rn, tanto en TP como en los cuidados post-natales, los cuales son muy importantes puesto que los primeros días son críticos para la Madre/Rn. Realicé registros en el sistema informático del programa de Bloco de partos para la Matrona, Madre/Rn, confirmando y verificando la transmisión de datos de Madre/Rn en el traslado de paritorio/internamiento, utilizando del sistema de registro para madre/Rn. Realicé varios partos vaginales siempre con supervisión de EESMO, garantizando la intimidad de la mujer, proporcionando un entorno seguro y tranquilo. Colocación y preparación de la gestante durante todo el proceso del T.P. Ha sido durante estas semanas una evolución continua, positiva y enriquecedora como alumna y profesional, he sentido una sensación de tranquilidad, confianza con un descanso en ver a la madre y al Rn que siguen unidos no sólo por el cordón umbilical si no por la unión de lazos maternos, he podido potenciar el trabajo como profesional para cuidar a la mujer inserida en la familia y comunidad durante

el este periodo pos-natal en el sentido de potenciar la salud de la puérpera y del Rn, apoyando el proceso de transición y adaptación a la parentalidad junto a ello informando sobre métodos anticonceptivos adecuados en adultas y adolescentes. Respeté los principios éticos al cuidar mis clientes.

Adquisición de Competencias

Aquisição de Competências		
Periodo	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Pré- concepcion	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação del peso y tension arterial; • Entrega de anticonceptivos orales (ACO) e preservativos (masculinos y femininos) respetiva enseñanza/refuerzo. 	H1.1 Promove la salud de mujer en ámbito de salud sexual, de planeamiento familiar y durante el período pré- concepcional
Grávidas com exames pré-natais	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de exámenes realizados (análisis y ecografías); • Peso (aumento ponderal), tensión arterial y observación de edemas; • Examen sumário da urina; • Auscultación de BCF; • Medición de AFU y de perímetro abdominal (a partir de 27 semanas) • Actualización de BSG; • Orientación para la vacuna anti tétano/difteria y de tosse convulsa; • Confirmación de factor RH de grávidas y de cónjuge; • Administración de inmunoglobulina anti-D; • Enseñanza sobre alimentación cuidados piel, vestuário, métodos de relajamiento y transición para a parentalidade. 	H2.1 Promove la salud de mujer durante el período pré-natal y situación de abortamiento
Pós-natal	<ul style="list-style-type: none"> • Medición de peso y tensión arterial; • Entrega de contraceptivos y el regreso a sexualidad; • Medición, orientación sobre los cuidados al recién-nacido (RN); • Amamentação/Alimentación RN; • Observación/orientación sobre la Transición para la Parentalidad. 	H4.1 Promove la salud de mujer y recién-nacido en período pós-natal H4.2. Diagnostica precozmente u previne complicaciones para la salud de mujer y recién-nacido durante p.p natal.

Fuentes bibliográficas

Argüello-Avenida, H. E., & Mateo González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 12(2), 13. <https://doi.org/10.29043/liminar.v12i2.339>

Torres-Mora, R. (2018). Propuesta de instrumento para evaluar la calidad percibida por pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso. *Revista Cubana De Enfermería*, 34(1). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1358/328>

7º Jornal Consulta Consulta Pré-Natal

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de _6/_Enero / 2020 a / 10/ Enero 2020

Campo clinico Consulta CPN ; Local Hospital de Santa María Semana 3ª

Tema: CPN (Consulta Prenatal)

Durante estas semanas he podido asistir a varias consultas de CPN, uno de los días entra una gestante de 31 años de 40 semanas en la consulta de CPN es la 2ª consulta. Es una consulta de vigilancia donde se identifica los factores de riesgo y complicaciones que puedan afectar a la normal evolución de la gravidez (Ministério da Saúde, 2015), recibí a la gestante y acomodada en la consulta fueron recogidos datos mediante la observación clínica son fundamentales en la definición de los cuidados a prestar, hábitos de vida saludables, recomendaciones según la OMS (WHO, 2018) entrevista , examen físico de la gestante donde fueron registrados todo los datos en el Boletín de Salud (TA, Peso, FCF, Altura Fondo de Útero), realizo preguntas sobre desconfort , modificaciones corporales, pérdida de líquido presencia o ausencia de movimientos fetales le explico a la gestante que en caso de notar una disminución de movimientos debe de contar diariamente a partir de las 8:00 parando hasta llegar a los 10 movimientos, en caso de no llegar a los 10 movimiento hasta las 20:00h debe ir para urgencias (Illa et al., 2014). En esta altura la gestante debe tener los folletos informativos que damos en la consulta, realizo educación maternal dando información con enseñanza clínica preguntando y aclarando cualquier duda que le surja a la gestante para tranquilizarla, la cual nos agradece y para mí es satisfactorio la educación que le estoy dando para bien suyo y para su bebé realizar actividades como futura EESMO juntos con las competencias cuidando a la mujer inserida en la familia y comunidad durante el periodo pre-natal.

Actividades Semanales

Durante estas semanas en CPN he obtenido conocimientos de la metodología de trabajo junto con el equipo multidisciplinar en el servicio, junto a EESMO he podido desenvolver actividades de prestación de cuidados hacia la gestante/familia realizando educación para la salud ayudado con los panfletos informativos que se les ofrece a la gestante adecuados a la edad gestacional y las necesidades de cada mujer. He podido realizar examen físico, medición de signos vitales, medición del bienestar-fetal de acuerdo con la edad gestacional, realización de maniobras de Leopold. Siempre informando a las gestantes de los procedimientos que se les van a realizar, proporcionando un entorno seguro y tranquilo. He podido obtener conocimientos y opiniones con EESMO promoviendo la reflexión/discusión sobre temas de interés. He desarrollado estas funciones con la mujer /familia, acompañándola durante las diferentes consultas, realizándose según las indicaciones de la Dirección General de Salud (DGS). Han pasado por la consulta diferentes mujeres de diferentes culturas, etnias, donde he podido sentir que ha habido un respeto por los valores y costumbres de creencias espirituales de estas mujeres. Algunos

momentos han sido duros ya que había mujeres que deseaban la IVE, y además apoyarlas en su decisión. Junto a todo este conjunto se ha proporcionado un ambiente de confianza donde ha podido facilitar momentos de expresión de sentimientos que sentido con gran emoción y satisfacción al ver la confianza ante la enfermera especialista. Respeté los principios éticos al cuidar a mis clientes.

Aquisição de Competências		
Período	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Grávidas com exames pré-natais	<ul style="list-style-type: none"> Medición del peso y tensión arterial;(Registro) Observación de Edemas.(Registro) Observación de exámenes realizados (análisis ecografías); Auscultación de los BCF; Medición del AFU y del perímetro abdominal (a partir das 27S) Actualización de BSG; Confirmación de factor RH de las embarazadas Administración de inmunoglobulina anti-D; Educación sobre alimentación, cuidados de la piel, vestuario 	H2.1 Promueve la salud de la mujer durante el periodo prenatal, Situación y en situación de aborto.
	<ul style="list-style-type: none"> Información y Orientación sobre señales de síntomas de riesgo Identificación y monitorización de la salud materna fetal por los medios clínicos y técnicos apropiados. Información y Orientación para una gestación saludable. 	H2.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones en la salud de la mujer durante el período prenatal y en situación de Aborto.
	<ul style="list-style-type: none"> Educación / orientación sobre os cuidados al Recién- nacido(RN); Información alimentación Rn (Lactancia Materna/Artificial) Observación/orientación sobre la Transición para la Parentalidad. 	H4.1 Promover la salud de la Mujer/recién-nacido en el periodo Post-natal. H4.2.Diagnostica precozmente y previne complicaciones para la salud de la mujer/recién-nacido durante el período post-natal

Fuentes bibliográficas

Illa, M., Muniesa, M., Palacio, M., & Figueras, F. (2021). *Protocolo: Disminución De Los Movimientos Fetales (DMF)*. Unidad de Bienestar Fetal, Servicio de Medicina Materno-Fetal. BCNatal, Hospital Clínic i Hospital de Sant Joan de Déu, Barcelona, 1–9.

Ministério da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Riscofile*. Direção Geral da Saúde. <https://doi.org/ISBN 978 972 675 233 2>

World Health Organization. (10 January 2018). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary*. World Health Organization, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-19.5>

8º Jornal Consuta IVG

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de _13/Janeiro / 2020 a 17/Janeiro/ 2020

Campo clinico _Consulta IVG ; Local Hospital Santa Maria Semana 4ª

Tema: Consulta IVG

Ha sido una experiencia vivida en un contexto durante este estadio y una experiencia personal en la consulta de IVG. Una adolescente de 18 años asistió a 1ª consulta de IVG (Direção Geral da Saúde, 2007), donde se informó: Se identificó los factores de interrupción, se determinó edad gestacional, se entregó material educativo explicándole /aclarándole dudas. Viene a 2ª consulta para realizar IVG, acompañada de una amiga con misma edad, con caras y miradas de niñas.” En ese momento sólo podía pensar en mis dos hijas también adolescentes”, no pensaba como enfermera pensaba como Madre. Su madre sin saber, pensaba que estaba en la escuela. La adolescente estaba nerviosa sólo preguntaba si le iba a pasar algo, preocupada que su madre no fuese a enterarse, acompañada siempre de EESMO y de la Dra. La Dra. realiza la Interrupción Médica de Gravidez (IMG), (Direção Geral da Saúde, 2007), tenía miedo, su cuerpo tembloroso, pienso que se acordaba de su madre, debería de estar con ella, se asiste a la adolescente, se le explica sobre la técnica administrada, vías, horarios, efectos secundarios y razones para asistir a urgencias. Es imposible no tener dos pensamientos madre/Enfermera, estas situaciones no deberían de acontecer, la mayoría de las adolescentes no saben lo que hacen, deberían estar acompañadas de sus padres en este momento tan difícil (Di, 2015). Debería de existir una mayor proximidad tanto en el área de los padres como de los Enfermeros Especialistas (ley 16/2017 de 17 de abril).

Actividades Semanales

Durante esta semana en la Consulta de IVG, he podido realizar varias actividades donde hay tres consultas y he podido asistir a dos de ellas, en todas informando a las gestantes de los procedimientos que se les van a realizar y garantizando la intimidad de la mujer proporcionando un ambiente seguro y tranquilo. En la 1ª consulta es una consulta meramente informativa donde le explica la EESMO todo el proceso de interrupción (métodos, consultas y cuidados) en la que yo he podido observar y aprender conceptos y cuidados que puedan ayudar a la gestante. Donde se le dice a la gestante que tiene 3 días de pensar, entrego consentimiento informado junto con hoja de marcación para la siguiente consulta. He podido asistir a la 2ª consulta donde he podido ayudar a la EESMO a administración de medicación como es metoclopramida (oral /IM), la aplicación del método la realiza la medica. Ayudo a la EESMO a preparar todo el material necesario y revisar informes de las gestantes bien rellenados y revisión de edad gestacional. Ayudo a distribuir material educativo a las gestantes dando información sobre el método de interrupción por medicación, explicando y aclarando dudas. Siempre he respetado los

principios éticos de la mujer, junto a ello respetando la decisión de la paciente en la consulta de IVG.

Aquisição de Competências		
Periodo	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Grávidas consulta previa	<ul style="list-style-type: none"> Identificar factores de interrupción de la gravidez/opción del individuo Determinar edad gestacional Solicitar apoyo al individuo Distribuir material educativo : Folleto de consulta – entrego y explico Consentimiento informado Explicar sobre estado de salud : Métodos IVG, signos y síntomas de suceso, motivos para ir a urgencia/ señales de alarma, terapéutica administrada (tipos de medicamentos, vías de administración, horario, efectos secundarios), Medicación antiálgica. Información de apoyos y recursos sociales disponibles. Contracepción disponible. Entrego y explico/ Leo consentimiento informado. Clarificación de dudas. 	H2.1 Promueve la salud de la mujer durante el periodo prenatal y en situación de abortamiento.
Consulta de Interrupcion	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la edad gestacional Asistir al individuo: Posicionamiento para procedimiento de colocación de medicación vía vaginal, inherente al proceso de interrupción de gravidez por el método medicamentoso. Médica realiza aplicación de medicación vaginal según protocolo y entrega de medicación de ambulatorio Ejecutar la técnica: administrada 1F de Metoclopramida IM por náuseas; administrado 1CP de Metoclopramida PO por náuseas; administrada 1f inmunoglobulina humana anti D – por Rh – Lote: Lab Explicar sobre el estado de salud: Explicar método de IGOM del HSM: necesidad de alimentarse y orinar antes de la consulta, eficacia del método medicamentoso, tipo de terapéutica administrada y su vía, horarios y formas de actuación , efectos secundarios da medicación, sintomatología de suceso aparente de IVG, motivos para asistir a urgencia. Justificación de faltas y apoyos sociales. Métodos farmacológicos y no farmacológicos de alivio del dolor. Contactos hospital e consulta IVG. 	H2.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones en salud de la mujer durante el período prenatal y en situación de abortamiento.
	<ul style="list-style-type: none"> Educación / orientación sobre os cuidado sal Recién-nacido (RN); Información alimentación Rn (Lactancia Materna/Artificial) Observación/orientación sobre la Transición para la Parentalidad. 	H4.1 Promover la salud de la Mujer/recién-nacido en el periodo Post-natal. H4.2.Diagnostica precoz y previne complicaciones para la salud de la mujer/recién-nacido en período post-natal

Fuentes bibliográficas

Direção Geral da Saúde. (2007). Interrupção cirúrgica da Gravidez até 10Semanas.

<https://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/interruptao-voluntaria-da-gravidez/interruptao-cirurgica-da-gravidez-ate-as-10-semanas-de-gestacao.aspx>

Di, M. (2015). Fecundidad adolescente en los países desarrollados Niveles, tendencias y políticas.

Comisión Económica Para América Latina y El Caribe, 31.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38770/1/S1500642_es.pdf%0Ahttp://200.9.3.98/bitstream/handle/11362/38770/S1500642_es.pdf?sequence=1

9º Jornal Cesárea

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

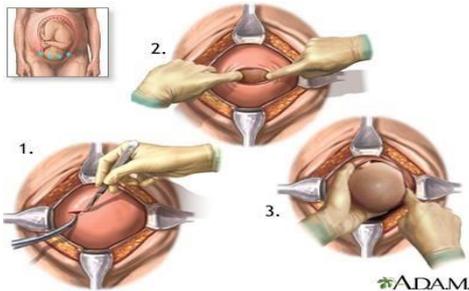
Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de 24/_02_/_2020 a 01/_03/_2020

Campo clínico Bloco de Partos (Écija) Local Hospital Écija Semana 3

Tema: CESÁREA

Intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconseja el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido. Para llegar al útero se ha de realizar una intervención quirúrgica que atraviesa diversas estructuras (Universiti, 2013). La paciente permanece durante la intervención quirúrgica en decúbito supino, con una inclinación lateral de 15°, para reducir la compresión de la vena cava y de esta manera reducir la hipertensión materna. Se realiza Incisión de Pfannestiel, incisión supra púbrica transversa de concavidad superior, dos dedos por encima de la sínfisis púbrica y separación manual de los músculos rectos. El peritoneo, se desgarrar suavemente con los dedos así se accede al útero. Se realiza incisión uterina: Incisión segmentaria transversal baja, menor riesgo de ruptura uterina en gestaciones posteriores, con extracción del feto y placenta y por última se realiza el cierre del útero y pared abdominal (Ros, Bellart, & Hernández, 2012). Durante el procedimiento la Instrumentista:



preparara la mesa de instrumentación con todo el material necesario. Realizara el contaje primero de las compresas que tiene sobre la mesa e informara de ello a la enfermera circulante. Ayuda a los ginecólogos a colocarse las batas estériles y los guantes. Se cubre a la paciente con ropa estéril delimitando el campo quirúrgico.

Se acopla el bisturí eléctrico y goma de aspirador encima de las sábanas sobre los miembros inferiores, y se procede a la realización de la técnica quirúrgica, junto a la enfermera circulante la cual tiene sus funciones (Lurie, 2006).



Actividades Semanales

Esta 3ª semana he tenido como principal objetivo recordar y percibir las rutinas del servicio de bloco de partos, la forma de trabajar, identificando las necesidades de las gestantes para el trabajo de parto. He

podido tener la responsabilidad de estar con 3 gestantes. Una de ellas encontrándose en dilatación completa, y no progresión del feto (feto macrosómico) por motivos de urgencias pasa a sala de quirófano para cesárea. Acompaño a la enfermera instrumentista, me preparo (ropa, lavado estéril) preparo junto con la enfermera, y supervisando el material estéril de la mesa, para la intervención, siempre con EESMO junto en el proceso de cesárea. He podido sentir una gran satisfacción personal y profesional al estar al lado y poder participar junto a la enfermera instrumentista, tanto recordando como adquiriendo nuevos conocimientos y poder sentir la importancia que tiene un proceso quirúrgico con sus complicaciones. Las otras 2 gestantes citadas anteriormente: 1 parto distócico y 1 parto vaginal. Colocación de mesa de parto, garantizo un ambiente seguro, canalización de vía periférica permeable, preparación de mesa anestesia epidural, administración de medicación prescrita por EESMO, y Anestesiista, registro de parto grama siguiendo la evolución del parto, registro del sistema informático Madre/Rn. Respeté los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de tensão arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer en el ámbito de trabajo de parto y optimiza la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién-nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de intervenciones a la gestante encaso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomiante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

- Lurie S. (2006). Evidence-based surgery for cesarean delivery--the historic perspective. *American journal of obstetrics and gynecology*, 195(4), 1186–1187.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.12.062>
- Ros, C., Bellart, J., & Hernández, S. (2012). Protocolo: Cesárea. Hospital Clínic de Barcelona Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON), 9. Retrieved from <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf?fbclid=IwAR3kJUYNfd4XQLq13D8wTdf4YIuBHIriTZEPLNVhSNa8MhPezv58bsHarMk>
- Universiti, C. B. H. (2013). Cesárea Cesárea. 1(1), 8–9.
<http://publicaciones.san.gva.es/comun/ciud/docs/pdf/ginecologia3c.pdf>

10º Jornal Episiotomía

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de 2 / 03 / 2020_ a 8_ / 03 / 2020

Campo clinico Bloco de Partos Local Hospital de Ecija Semana 4

Tema: EPISIOTOMÍA

La episiotomía es una incisión en el periné que se realiza para aumentar el tamaño del introito vaginal en el periodo expulsivo del parto. El uso de este procedimiento actualmente está en discusión. Se utilizan varios tipos de episiotomía, la más utilizada es la medio lateral derecha. Los objetivos de la episiotomía son: acortar el periodo expulsivo y disminuir la mortalidad fetal, evitar posible desgarro perineal, prevenir prolapso genital e incontinencia urinaria (Guías De Práctica Clínica En El Sns & Ministerio De Sanidad Y Política Social, 2011). Según las recomendaciones de la OMS no se recomienda el uso ampliado o de rutina de episiotomía en mujer que presenta un parto vaginal espontáneo (OMS, 2018). Se clasifica el desgarro perineal en varios grados según la afectación de las estructuras. El primer grado afecta a la piel perineal y la mucosa vaginal, el segundo incluye la fascia y el músculo del cuerpo perineal, el tercer grado incluye el esfínter anal y el cuarto grado incluye la mucosa rectal (Sánchez-Casal, 2012). Las recomendaciones de la Guía de práctica clínica son incisión medio-lateral tienen menos incidencias de lesiones del esfínter con desgarro 3 y 4, se recomienda no el uso rutinario, solo restrictivo y selectivo y nunca está justificado unas tasas mayores al 30% (Guías De Práctica Clínica En El Sns & Ministerio De Sanidad Y Política Social, 2011).

Actividades Semanales

Durante esta 4ª semana, he seguido las rutinas de bloco de partos, trabajando y continuando con la identificación de las necesidades de las gestantes para el trabajo de parto. En esta semana han pasado 3 gestantes de las cuales se han realizado tras el periodo expulsivo 2 incisiones en el periné (episiotomía), he tenido la suerte que me están enseñando tanto EESMO como ginecólogos en la realización de sutura de la episiotomía, realizando 2 de ellas siempre bajo supervisión de EESMO. En la realización de técnicas de obstetricia me siento especialmente realizada con el desarrollo de las prácticas a lo largo de los días, conformándose en mí la sensación de profesionalidad y junto a la adquisición de las competencias, siempre cooperando con otros profesionales, basándome en la praxis clínica especializada en evidencia científica, junto a actualización de conocimientos de forma continuada en la evidencia científica. Continúo realizando actividades durante la semana como: revisión de la sala de partos, garantizo un ambiente seguro, preparación y supervisión de mesa anestesia epidural, registro de parto grama siguiendo la evolución del parto, registro del sistema informático Madre/Rn, confirmando y verificando. Respeté los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de tensão arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer en el ámbito de trabajo de parto y optimiza la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién-nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de intervenciones a la gestante encaso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.
Periodo Pos-natal	<ul style="list-style-type: none"> • Medición de tensión arterial y peso, • Medición /orientación de los cuidados de la Madre/Rn • Información y orientación sobre posibles alarmas en el Rn y puerpera. Información y Amamentación del Rn 	H4.1 Promueve la salud de la mujer y recién nacido en el periodo pos-natal H4.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién – nacido durante el periodo pos- natal.

Fuentes bibliográficas

Guías de práctica clínica en el SNS, & Ministerio de Sanidad y Política Social. (2011). *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal I Ministerio de Ciencia e Innovación Ministerio de Sanidad y Política Social Ministerio de Ciencia e Innovación nota*. Retrieved from https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf%0Ahttp://www.guiasalud.es/

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto , Transformar la atención a mujeres y neonatos para. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de La Salud, WHO-RHR-18(8), 1–8. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>

Sánchez-Casal, M. I. (2012). Episiotomía Versus Desgarro. Revisión de las evidencias científicas. *Enfermería Docente*, 97, 27–32.

11º Jornal Partograma

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de _11 /05/2020 a _17 /_05 / 2020

Campo clinico Bloco Paritorio; Local Hospital de Écija Semana 2

Tema: Partograma

Para optimizar el cuidado de la gestante, es fundamental la evaluación individual del riesgo del embarazo y del parto ya que nos permitirá adecuar la vigilancia intraparto de acuerdo con el riesgo: (Arranz, et al., 2019). Durante el Trabajo de Parto para tener una continua vigilancia de la gestante utilizamos el partograma el cual, es el formato para el registro objetivo y sistematizado del trabajo de parto, este nos ofrece un espacio adecuado donde registramos todas aquellas variables que aparecen en la evolución del trabajo de parto, como la ruptura artificial de las membranas ovulares, los cambios de posición materna, la dinámica fetal, la variedad de posición de la cabeza fetal, medicación, sueroterapia analgesia, temperatura, constantes hemodinámicas y algunas otras novedades. (Gómez-Dávila et al., 2007). Comenzamos la realización del partograma en la fase de dilatación donde la mujer pasa a la sala de dilatación (fase latente y fase activa), donde registramos la evolución del trabajo de parto, siempre manteniendo la intimidad de la gestante, e informando y recibiendo apoyo durante el Trabajo de parto y parto (OMS, 2015)- Todo esto graficado en una sola hoja, que permite, “observar”, darnos una idea cabal de lo que está ocurriendo con esa labor de parto. Una correcta aplicación del partograma podría permitir, entre otras cosas, dos hechos importantes como disminuir la tasa de cesáreas y disminuir el sufrimiento fetal. (OMS, 2018).

Actividades Semanales

Durante esta semana tuve la oportunidad de realizar, rellenar todos los partogramas durante mi estancia, apreciando la evolución del trabajo de parto de la gestante, explicando a la madre/padre su evolución. Al principio tenía dudas de la verificación de la presentación fetal junto a la dilatación del cuello, estas dudas las he ido resolviendo con la ayuda de EESMO y continuos tactos vaginales durante mi estancia en paritorio siempre con consentimiento de la mujer manteniendo siempre su privacidad, dignidad y comodidad de la mujer, garantizando la intimidad proporcionando un entorno seguro y tranquilo. Se recomienda que, en condiciones normales, las exploraciones vaginales se realicen cada 4 horas (Guías De Práctica Clínica En El Sns & Ministerio De Sanidad Y Política Social, 2011)

siempre reflejándolo en el partograma. No en tanto con una gestante al observar su evolución desfavorable se tuvo que realizar cesárea urgente, donde a la gestante se le informó en todo momento. Junto a los acompañamientos del trabajo de parto fueron realizados partos donde voy adquiriendo continuamente más conocimientos durante la práctica clínica, garantizando un ambiente seguro. Las actividades que fueron hechas con la supervisión del orientador de la clínica, siempre respeté los

principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliación de tensión arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer en el ámbito de trabajo de parto y optimiza la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliación de intervenciones a la gestante encaso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

- Arranz, A., Roe, T., González, E., Palacio, M., Hernández, S., Meler, E., Peguero, A., Plaza, León, I., Borrás, C., Gómez- Roig, M.D., Ferrer, P., Parra, J., Sola, E., Palacios, E., Tojo, M. (2019). *Protocolo de asistencia a la gestante en sala de partos. Protocolos de Medicina Fetal Barcelona*. Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona. Retrieved from <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/asistencia>
- Gómez-Dávila, J. G., Faciolince Pérez, S., & Agudelo Jaramillo, B. (2007). Vigilancia del trabajo de parto con el partograma del CLAP/SMR - OPS/OMS. *Guías de Atención Para La Salud Materna Perinatal eInfantil*, 1–16.
- Guías de práctica clínica en el SNS, & Ministerio de Sanidad y Política Social. (2011). *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal I Ministerio de Ciencia e Innovación Ministerio de Sanidad y Política Social Ministerio de Ciencia e Innovación nota*. Retrieved from https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf%0Ahttp://www.guiasalud.es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto , Transformar la atención a mujeres y neonatos para. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de La Salud, WHO-RHR-18(8), 1–8. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Recomendaciones de la OMS para la. Retrieved from http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf

12º Jornal - Comunicación Matrona/Madre en el parto

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de 25 /_05 /2020 a 31 /_05/ 2020

Campo clínico Bloco Parto; Local Hospital de Écija Semana 3

Tema: COMUNICACIÓN MATRONA/MADRE EN EL PARTO

El proceso del parto representa una de las experiencias más contradictorias que vive la mujer. Por un lado crea vida, constituyendo para algunas lo mejor que pudo pasar tras el embarazo, pero a la vez puede ser el evento más doloroso que experimenta. (Bravo, Uribe, & Contreras, 2008). Es de vital importancia una buena comunicación entre la mujer y su matrona, incluso si no se han conocido previamente, donde desarrollamos una de las competencias que es cuidar a la mujer injerida en la familia durante el Trabajo de Parto. Observando a estas mujeres que la presencia de un acompañante ayuda a minimizar el sufrimiento, la ansiedad o el miedo de la gestante, volviendo el momento del parto lo más natural posible. Esta presencia del acompañante durante el proceso del nacimiento ha proporcionado apoyo psicológico y afectivo a la parturienta, trayéndole beneficios (Van der Sand, Girardon-Perlini, & Abreu, 2011). En todo momento informamos a la madre de los procedimientos realizados en la sala de partos, observando la tranquilidad a estas gestantes, como animar a la mujer, a su pareja y a su familia durante el parto, el período del alumbramiento y fases posteriores. Cuidar del entorno y de las necesidades individuales de las mujeres, se ha visto que puede ayudar a que éstas vivan de una forma más satisfactoria dicha experiencia (Biurrun-Garrido, 2017).

Actividades Semanas

Durante esta semana siempre siguiendo las rutinas de Bloco de partos, intentando tener una experiencia adecuada, identificando factores de riesgos, id reconociendo el inicio de las complicaciones, he observado a la madre y al feto, he llevado a cabo intervenciones básicas esenciales y de cuidar al niño después del nacimiento, siempre llevando una buena comunicación con la madre, realizando una escucha activa para que nos pueda transmitir sus miedos e inseguridades en el momento del parto. He enseñado a las gestantes técnicas para el control del dolor durante este proceso como son las respiraciones para mejorar su estado emocional. He observado a la puérpera después del nacimiento evaluando los factores de riesgo y detección temprana de problemas siempre bajo supervisión de EESMO. Sin olvidar la gran importancia del control de CTG, de las gestantes realizando junto a EESMO la valoración y seguimiento de estas en el periodo del trabajo de parto. Donde varias gestantes en esta semana se han ingresado en el servicio de internamiento tras la realización de CTG en bloco de parto, por la buena variabilidad del registro con contracciones regulares de buena intensidad, con feto reactivo sin presentar alteraciones en el ritmo fetal. Siempre he respetado los principios éticos.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de tensão arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer en el ámbito de trabajo de parto y optimiza la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién-nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de intervenciones a la gestante encaso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

- Biurrun-Garrido, A. (2017). *La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol*. TDX (Tesis Doctorals En Xarxa), 02(12), 246. Retrieved from <https://www.tesisenred.net/handle/10803/457137>
- Bravo, P. V., Uribe, C. T., & Contreras, A. M. (2008). El cuidado percibido durante el proceso de parto: Una mirada desde las madres. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 179–184. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v73n3/art07.pdf>
- Van der Sand, I. C. P., Girardon-Perlini, N. M. O., & Abreu, S. M. (2011). Ansiedade de familiares de parturientes durante o processo de parto. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(3), 474–481. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i3.10161>

13º Jornal Rotura Prematuras de Membranas

Instrumento de registo semanal para Estudantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de 1/06/2020 a 7/06/2020

Campo clínico Bloco de Partos Local: Hospital de Écija Semana: 4

Tema: ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)

La ruptura prematura de membranas (RPM) es la pérdida de continuidad del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto, independientemente de la edad gestacional en que se encuentre el embarazo. Las membranas pueden romperse en cualquier momento del embarazo. Existen diversas clasificaciones de acuerdo, fundamentalmente, con el momento de parto en que ocurran. Durante la estancia en bloco de partos he tenido la oportunidad de evidenciar la rotura precoz de membranas que es cuando se rompen en el período de dilatación y antes que se complete este; y la rotura tardía, es la que se produce después de haberse alcanzado la dilatación completa. (Lugones-Botell & Ramírez-Bermúdez, 2010). En gestantes con RPM a término, la finalización de la gestación de forma inmediata (al ingreso) o en las siguientes 24 h se asocia a un menor riesgo de corioamnionitis clínica y endometritis que la conducta expectante sin aumentar por ello el riesgo de morbilidad materna ni neonatal, ni la tasa de cesáreas o partos instrumentados, ni el riesgo de sepsis neonatal (López et al., 2006). Las gestantes que el diagnóstico de RPM es clínico evidenciando hidrorrea en la exploración vaginal. En caso de duda clínica realizamos el test pH vaginal (normal pH 3.4-5.5):



Es un test colorimétrico. El líquido amniótico es alcalino (pH > a 6.5) si no es suficiente se realiza ecografía fetal, si persiste la duda diagnóstica se recurrirá a Pruebas bioquímicas y Amniocentesis diagnóstica. Según la OMS se recomienda la administración de antibióticos en los casos de rotura prematura de membranas pretérmino (OMS, 2015). La función de las membranas es proteger al feto de las posibles infecciones ascendentes de la vagina.

Actividades Semanales

Siempre siguiendo con la identificación de las necesidades de las gestantes para el trabajo de parto en esta semana he continuado con las rutinas de bloco de partos. He podido trabajar con la identificación de RPM, en las que ha habido rotura precoz y rotura tardía, pudiendo realizar Amniorexis artificial bajo supervisión de EESMO, en la cual he observado la rápida evolución de la dilatación de la gestante junto a ello haciendo un diagnóstico diferencial, identificando el color, y consistencia del líquido; donde a

una de las gestantes que he realizado amniorexis artificial he observado liquido meconial (+++), y con un registro patológico, donde se avisa al ginecólogo el cual decide cesárea urgente de la gestante. He realizado diagnóstico diferencial de líquido amniótico (LA), como es si la gestante tiene flujo vaginal normal, expulsión del tapón mucoso, leucorrea infecciosa, o incontinencia urinaria; siempre bajo supervisión de EESMO y validación del diagnóstico del ginecólogo. Siempre respetando los principios éticos.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliación de tensión arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer en el ámbito de trabajo de parto y optimiza la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliación de intervenciones a la gestante encaso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

- López, D., Amato, F., Andina, E., Lateral, C., Almada, R., Frailuna, A., Illia, R., & Susacasa, S. (2006) Recomendaciones para el manejo de la rotura prematura de membranas. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 25(4), 172-177. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91225405>.
- Lugones-Botell, M., & Ramírez-Bermúdez, M. (2010). Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud. *Premature membrane rupture, interesting features for a primary health careien. Rev. Cuba. Med. Gen. Integr*, 26(4), 682–693.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. *Who*, 16(01), 1–5.

14º Jornal Contacto Piel con Piel

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Núñez

Data: de 8/06/2020 a 14/06/2020

Campo clinico Bloco de Partos Local: Hospital de Ecija Semana: 5

Tema CONTACTO PIEL CON PIEL

En la actualidad, el contacto piel con piel está muy presente en las salas de partos de los hospitales como Cuidado del RN, donde he observado que es necesario respetar este tiempo tan importante para ellos, ya que es un método que aporta grandes beneficios, es fácil de aplicar y es muy útil para fomentar la salud y el bienestar del RN a término (Guías de práctica clínica en el SNS, & Ministerio de Sanidad y Política Social, 2011). El contacto piel con piel (CPP) temprano, consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después, fomentando su salud y bienestar. En nuestro hospital la realizamos a todos los RN, lo definimos como Método Madre Canguro (MMC) por la necesidad del RN de contacto materno, evocando su vida intrauterina y que le aporta leche con que alimentarse, aunque también puede ser realizado por el padre o la persona que los sustituya como cuidador principal, a los que también les une un fuerte vínculo afectivo. Favorecemos el vínculo afectivo madre-hijo, los padres se preparan para desarrollar la responsabilidad de cuidar al RN en el hogar, favorece el desarrollo neuromotor del RN, y facilita la lactancia materna. Proporcionando calor y alimento al recién nacido, además de ser sumamente grato para la madre y tranquilizador para el bebé (Martínez- Martínez & Damian-Ferman, 2014). Según las Recomendaciones de la OMS del Covid 19, no hay evidencia sobre la transmisión de madre a bebé cuando la infección se manifiesta en el tercer trimestre, en base a muestras negativas de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, flujo vaginal, hisopos de garganta neonatales o leche materna.

Actividades Semanales

En esta semana he tenido la oportunidad de ser responsable de varias gestantes, siempre bajo supervisión de EESMO, en bloco de partos. He tenido la oportunidad de acompañarlas durante todo el proceso de TP desde que la gestante entra en el servicio. Es una gran oportunidad como alumna llevarlas a las gestantes desde el principio pudiendo ver la evolución de estas. Dentro de este acompañamiento oportunidad también de explicarles la importancia del contacto piel con piel, en la que una de las gestantes al realizarlo con su RN se emocionó al sentir a su hijo con su piel desnuda y caliente, donde se incentivó la LM desde el primer momento. He podido asistir a varias gestantes que asisten a urgencias ginecológicas por diversas causas como posible rotura de bolsa rota, posible expulsión de tapón mucoso o molestias en bajo vientre por posibles contracciones, donde he ayudado al ginecólogo y al EESMO en la asistencia a estas mujeres. He realizado una adecuación de procedimientos al riesgo de infección

Covid 19, explicándole a la madre/padre el uso de mascarillas en sala de partos. Respeté los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de tensão arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer en el ámbito de trabajo de parto y optimiza la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién-nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de intervenciones a la gestante encaso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

Guías de práctica clínica en el SNS, & Ministerio de Sanidad y Política Social. (2011). *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal I Ministerio de Ciencia e Innovación Ministerio de Sanidad y Política Social Ministerio de Ciencia e Innovación nota*. Retrieved from https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf%0Ahttp://www.guiasalud.es/

Martínez-Martínez, T., & Damian-Ferman, N. (2014). Beneficiso del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enfermería Universitaria*, 11(2), 61-66. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n2/v11n2a4.pdf>

15º Jornal Alumbramiento

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de 15/06/2020 a 21/06/2020

Campo clínico Bloco de Partos Local: Hospital de Écija Semana:

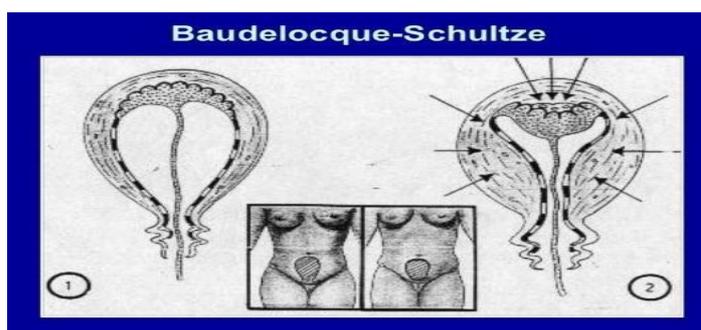
Tema Alumbramiento

El alumbramiento es la tercera etapa del parto, comprende el desprendimiento placentario, la separación del corion y amnios, la hemostasia uterina y la expulsión de los anejos. En la mayoría de los casos (80-90%), el desprendimiento placentario tiene lugar mediante el mecanismo de Baudelocque-Schultze. El proceso se inicia en el centro de la placenta de manera que al formarse el hematoma, la placenta es empujada hacia abajo y al descender arrastra a las membranas. El saco formado por las membranas se invierte como un paraguas (Baudelocque-Schultze, 2013).

La Estrategia en la Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud (2012) recomienda activamente que se informe a las mujeres, considerando el alumbramiento espontáneo o fisiológico una opción si la mujer lo solicita (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2015).

Durante el manejo activo intervenimos de la siguiente forma:

- Se administra de forma rutinaria y profiláctica un fármaco uterotónico con el nacimiento del hombro anterior o inmediatamente tras el parto.
- Clampamos y cortamos el cordón umbilical
- Realizamos Tracción Controlada de cordón: Tras colocar una pinza en el cordón cerca del periné esperamos signos de separación placentaria y realizamos suavemente tracción y contra-tracción. Mantenemos una tracción leve esperando una contracción uterina para animar a la madre a empujar y suavemente realizar la maniobra.



La placenta desciende para ser evacuada la sostenemos con las dos manos y volteamos hasta que las membranas estén enroscadas. Tras esta maniobra y con suavidad se extraen la placenta.

Tras el alumbramiento masajeamos el útero, consiguiendo una contracción y confirmamos que el útero está contraído. Repetimos la maniobra cada quince minutos y cada vez que sea necesario en el puerperio inmediato (Guías De Práctica Clínica En El Sns & Ministerio De Sanidad Y Política Social, 2011)

Actividades Semanales

Durante todas las semanas garantizo un ambiente seguro a la madre/Rn.

Teniendo la oportunidad de realizar junto a la madre el plan de parto, ayudándole en dudas que le surgen a la madre, como aclaraciones de la LM. Tras la realización de varios partos y la oportunidad de ejecutar el alumbramiento, en esta semana he estado observando la duración de la tercera fase del parto, ya que la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal (2010) afirma que la duración de la tercera etapa del parto se considera prolongada si no se completa en los treinta minutos posteriores al nacimiento del neonato con el manejo activo y sesenta minutos con el alumbramiento espontáneo (Guías De Práctica Clínica En El Sns & Ministerio De Sanidad Y Política Social, 2011), donde he observado la especial importancia de la realización de un buen alumbramiento y seguro para la gestante. Siempre realizando una hidratación en el trabajo de parto. Participo junto con el EESMO en la revisión de la sala de partos a la llegada del turno, medicación, monitores, junto a la colocación del material estéril como es la mesa de parto y mesa de anestesia epidural. Comunico junto a EESMO a la enfermera de internamiento que somos responsables de las gestantes hospitalizadas bien por dolor, aumento de contracciones. Respeto los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliación de tensión arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer en el ámbito de trabajo de parto y optimiza la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién-nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliación de intervenciones a la gestante encaso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

Baudelocque-Schultze, M. (2013). Alumbramiento. Mecanismo Baudelocque-Schultze. 1–2.

Guías de práctica clínica en el SNS, & Ministerio de Sanidad y Política Social. (2011). *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal I Ministerio de Ciencia e Innovación Ministerio de Sanidad y Política Social Ministerio de Ciencia e Innovación nota*. Retrieved from https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_com

pl.pdf%0Ahttp://www.guiasalud.es/

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2015). *Informe Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud*. 103. Retrieved from https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revisi%0An8marzo2015.pdf

16º Jornal Acompañamiento Bloco de Partos

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de 22 /06/ 2020 a 28 /_06/ 2020

Campo clínico BLOCO DE PARTOS Local _Hospital de Ecija Internamiento Semana 7º

Tema: ACOMPAÑAMIENTO BLOCO DE PARTOS

El parto es una de las experiencias que marcan más en la vida de la mujer, donde hay una mezcla de sensaciones, sentimientos, deseos, superaciones y desafíos que lo hacen un proceso complejo, multidimensional y que implica aspectos fisiológicos y cognitivos. En ese sentido es importante que los acompañantes estén preparados y bien entrenados para participar de ese momento, apoyando y confortando a las gestantes, trayendo mayor satisfacción para el proceso de parto y nacimiento. Estimular la participación del acompañante en el parto y nacimiento forma parte de la calificación de asistencia humanizada al parto. Según estudios si hay una utilización de un manual educativo por los acompañantes repercute positivamente en la satisfacción del acompañante y de la mujer con el proceso de parto (Teles et al., 2018). Las mujeres sienten que la presencia permanente y el acompañamiento activo del padre genera en él la toma de conciencia de que el proceso es de ambos, y que debe sentirse parte de dicha experiencia (Claudia-Uribe, Aixa-Contreras, & Hoga, 2018). Los equipos de salud, de diferentes culturas, reconocen la necesidad de aumentar el compromiso de los hombres con los cuidados maternos de sus parejas e hijos recién nacidos (Villalón, Toro, Riesco, Pinto, & Silva, 2014). Esta presencia del acompañante durante el proceso del nacimiento ha proporcionado apoyo psicológico y afectivo a la parturienta, trayéndole beneficios (Van der Sand, Girardon-Perlini, & Abreu, 2011).

Actividades Semanales

Durante todas estas semanas y sobre todo en esta he visto la especial importancia del acompañamiento del padre/familia en bloco de partos, teniendo la oportunidad de explicarles a ambos que es el trabajo de parto y su evolución, explicándoles e informando a las embarazadas de los procedimientos que se les van a realizar. Una de los acompañantes de las gestantes preguntó si podía participar en el parto, ayudándole a su mujer en el primer parto de ambos, tuve la oportunidad en el expulsivo de colocarles las manos a su Rn bajo supervisión de EESMO Para ambos fue una experiencia inolvidable. He participado activamente en la administración de anestesia epidural. Al nacimiento del Rn, he realizado toda la enseñanza que creí pertinente para el momento de la lactancia materna y orientando para el cuidado del Rn, junto a la confirmación y verificación de datos de Madre/Rn en el traslado de paritorio/ internamiento. Respeté los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de tensão arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer en el ámbito de trabajo de parto y optimiza la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién-nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de intervenciones a la gestante encaso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

- Claudia-Uribe, T., Aixa-Contreras, M., & Hoga, L. (2018). Presencia activa del padre en el nacimiento integral: significados atribuidos por padres y madres a los roles paternos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(1), 22–26. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000100022>
- Teles, L. M. R., Américo, C. F., Oriá, M. O. B., Vasconcelos, C. T. M., Brüggemann, O. M., & Damasceno, A. K. de C. (2018). Efficacy of an educational manual for childbirth companions: Pilot study of a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2277.2996>
- Van der Sand, I. C. P., Girardon-Perlini, N. M. O., & Abreu, S. M. (2011). Ansiedade de familiares de parturientes durante o processo de parto. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(3), 474–481. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i3.10161>
- Villalón, H. U., Toro, R. G., Riesco, I. C., Pinto, M. C., & Silva, C. V. (2014). Participación paterna en la experiencia del parto). *Revista Chilena de Pediatría*, 85(5), 554–560. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062014000500005>

17º Jornal Embarazo Covid 19

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de _29 /06 / 2020 a /10/ 07/2020

Campo clinico BLOCO DE PARTOS Local Hospital de Écija Internamiento Semana 7º

Tema: EMBARAZO COVID 19

El virus causante ha sido denominado Severe Acute Respiratory Syndrome- Coronavirus-2 o su abreviación SARS-CoV-2. Y la enfermedad causada, Coronavirus Disease 2019, “COVID19”. Hasta el momento, la información específica en relación al impacto del COVID-19 sobre la embarazada y resultados perinatales es escasa. La preocupación principal, de acuerdo a la evidencia actual, no es si el virus puede ser transmitido por la leche materna, sino más bien el riesgo de que la madre pueda transmitirle el virus durante el contacto con su hijo para atenderlo o amamantarlo. Por eso, la supresión de la lactancia no forma parte primaria de estas recomendaciones, dada la importancia de la leche materna en la prevención de muchas otras enfermedades para el recién nacido. Según estudios se ha evidenciado que la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo se asocia con un mayor riesgo de aborto espontáneo y parto prematuro espontáneo (Delgado-Marín, Suy-Franch, & Martínez-Astorquiza-Ortiz de Zárate et al., 2020). La lactancia es la forma más completa de nutrición para los recién nacidos ya que les proporciona anticuerpos en los primeros meses de vida. Hay muchas incertidumbres en cuanto a las características específicas del virus, pero para promover la calidad en la atención al binomio materno-fetal, se recomiendan: contener al máximo el avance del virus con el aislamiento y precauciones de contacto.

Actividades Semanales

En esta última semana, no podía dejar de hablar de las sensaciones, miedo durante mi estancia clínica y práctica del Covid 19, desde que la OMS declaró el 30 de enero de 2020 el estado de “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional”, por lo que es importante prevenir su transmisión y reducir la aparición de nuevas infecciones. Realizándose la adecuación de procedimientos al riesgo de infección Covid 19, con una organización de la forma de trabajo según protocolo Covid 19. En bloco de partos en el hospital de Écija hemos tenido especial atención a todas las gestantes, he tenido la oportunidad de realizarles la prueba pertinente, PCR, en especial esta semana las he realizado a todas las gestantes que han entrado, y a una de ellas su resultado ha sido positivo, donde la gestante y familiar no se lo esperaban, entraron en una crisis de ansiedad, no lo podían entender. Verificar también mi evolución en todo el proceso del servicio de bloco de partos, desde que entra la gestante hasta su derivación a internamiento con su Rn, donde también he podido realizar los cuidados de la gestante, madre y Rn, junto a todos los registros pertinentes donde ha sido una enorme evolución continua junto a EESMO. Respeté los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de tensão arterial; • Identificación y monitorización de trabajo de parto. • Garantización de un ambiente seguro 	H3.1 Promueve la salud de la mujer en el ámbito de trabajo de parto y optimiza la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de trabajo de parto • Observación de desvío anormal de la evolución de trabajo de parto. • Medición de la estructura pélvica en relación al feto. • Hidratación de la gestante en el trabajo de parto • Aplicación de técnicas adecuadas en la ejecución del parto tanto en presentación cefálica como de urgencias. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto 	H3.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién-nacido.
Trabajo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de intervenciones a la gestante encaso de retención de la placenta, en caso de urgencias, extracción manual y revisión uterina. • Cooperación con otros profesionales durante el trabajo de parto • Monitorización de trabajo de parto 	H3.3 Providencia cuidados a la mujer con patología asociada y/o concomitante con la gravidez y/o con el trabajo de parto.

Fuentes bibliográficas

Delgado-Marín, J. L., Suy-Franch, A., Martínez-Astorquiza-Ortiz de Zárate, T. (2020). *Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19*. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, 1–32.

18º Jornal Puerperio

Instrumento de registo semanal para Estudantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de _20 / _07/ _2020a 26/ _07 / 2020

Campo clínico _PUERPERIO; Local _Hospital de Écija Internamiento Semana _2º

Tema: Reflejos Rn

He tenido la oportunidad de acompañar al pediatra en las revisiones del Rn a su llegada al internamiento después del paritorio. La primera valoración se realiza después del nacimiento al minuto y a los cinco minutos, (test de Apgar). La puntuación obtenida en el primer minuto determina como toleró el bebé el nacimiento y la puntuación del quinto minuto indica cómo está evolucionando fuera del vientre materno. En internamiento se siguen haciendo valoraciones como es el reflejo del Moro, es una respuesta neurológica primitiva que aparece a partir de la semana 25 de gestación y permanece hasta los 4 meses de vida. Para ocasionar este reflejo se realiza una extensión brusca de la cabeza del neonato y provocar una caída ligera de ésta hacia atrás. Esta respuesta se interpreta como una integración anatómica y funcional del sistema nervioso central, por lo que una respuesta unilateral o ausente implica sospecha de daño (Sanid & Mex, 2015). Otro de los reflejos que he observado junto al pediatra es el de succión, esta búsqueda contribuye a la preparación del bebé para la succión (Rendón-Macías & Serrano-Meneses, 2011). Durante los últimos meses del desarrollo embrionario el feto va adquiriendo los reflejos y habilidades necesarias para lograr una succión independiente y efectiva. Como observamos también el llanto fisiológico del Rn que es la primera manifestación vocal de petición de este, observando también que disminuye el llanto si son llevados en brazo durante un tiempo determinado como forma de ser entendidos y atendidos (Herrera-Pérez et al., 1999).

Actividades Semanales

Durante esta semana en internamiento he tenido la oportunidad de cuidar a la madre y Rn en el periodo pos-natal; para ello he fomentado el vínculo de la madre y el bebé con la participación del padre en este proceso, aclarando dudas de LM, y los cuidados del Rn. Siempre identificando al Rn con su madre, el cual garantiza unos cuidados y una coordinación para el profesional sanitario. He realizado cuidado a las mujeres a las que se les han realizado una episiotomía durante el parto, se valora la aparición de signos de edema colocándoles medidas antiinflamatorias como colocación de hielo local en la zona, en las que se observa un efecto inmediato de esta técnica natural que las mujeres agradecen. Una de las gestantes que he tratado no se encontraba bien anímicamente, debido al desgarro que tuvo en paritorio, era un desgarro tipo II (D II), estaba nerviosa, con dolor, no podía ir al servicio por dolor anal. Observo junto a EESMO la episiotomía, la cual está en perfecto estado, pero con una inflamación de vulva, y

quejándose de dolor y molestias vaginales. Se avisa al ginecólogo y se administra medicación endovenosa (antiinflamatorios y antibióticos), y medidas antiinflamatorias, hielo local. Tiene dificultad en la cogida del pecho debido a las dificultades de postura y nerviosismo, se le intenta tranquilizar, después de esto la puerpera se queda más tranquila y relajada junto a su hijo y su pareja. Siempre he respetado los principios éticos.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Pos-natal	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de tensão arterial y peso, • Avaliação /orientación de los cuidados de la Madre/Rn • Información y orientación sobre posibles alarmas en el Rn y puerpera. • Información y Amamantación del Rn 	<p>H4.1 Promueve la salud de la mujer y recién nacido en el periodo pos-natal</p> <p>H4.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién -nacido durante el periodo postnatal.</p>

Fuentes bibliográficas

- Herrera-Pérez, M. R., Becerril-Rocha, R., Montesinos-Jiménez, G., & Cruz-Corchado, M. (1999). El llanto en el recién nacido y lactante. *Rev Mex Enf Cardiol*. 1999, 7(1-4), 61-67.
- Sanid, R., & Mex, M. (2015). Reflejo de Moro. Concordancia recién nacidos menores de 48 horas de vida in the evaluation of newborns under 48. 440–445.
- Rendón-Macías, M. E. & Serrano-Meneses, G. J. (2011). Physiology of nutritive sucking in newborns and infants. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 68(4), 319–327.

19º Jornal Cuidados Baño Rn

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de _27/07/2020 / a _2 /08 / 2020

Campo clinico PUERPERIO; Local Hospital de Écija Internamiento Semana 3º

Tema: CUIDADOS BAÑO RN

En el periodo de internamiento de la puérpera y del RN, he podido realizar cuidados de higiene al bebé, donde es importante señalar que el Rn necesita un ambiente térmico adecuado, habitualmente entre 22 y 25° C. En las primeras horas de vida pasan de un ambiente líquido a temperatura constante (la bolsa amniótica) a un ambiente con temperaturas cambiantes que requiere un esfuerzo de termorregulación. La piel del recién nacido con más de 32 semanas de gestación está completamente formada, con un estrato córneo competente (Lozano, 2008). Tiene un pH neutro (posteriormente se acidifica) y está cubierta de vernix caseosa, un material blanquecino, de tacto untuoso, formado por un producto oleoso secretado por las glándulas sebáceas, células de descamación del estrato córneo y pelo del feto (Lozano, 2008). El efecto del vernix puede tener efectos protectores sobre la piel, mejorando la acidificación hidratando y protegiendo la pérdida de calor y de las infecciones (Guías De Práctica Clínica En El Sns & Ministerio De Sanidad Y Política Social, 2011). El baño por inmersión como medida de higiene no tiene ningún sentido en las primeras horas de vida. Supone un riesgo claro de hipotermia y no tiene ningún beneficio. Además elimina el vernix, especialmente si se utiliza jabón. El mejor cuidado en las primeras horas consiste en evitar las pérdidas de calor, no retirar el vernix, no bañar ni limpiar con jabón y evitar la irritación o el traumatismo de la piel. A partir de las 24 horas, cuando la adaptación se ha completado con éxito y hay menos riesgo de hipotermia, empezamos en internamiento a realizar el baño diario con las condiciones adecuadas, sin jabón o con una mínima cantidad de un jabón adecuado no perfumado. Si no fuera posible la OMS recomienda que sean esperadas como mínimo 6 horas (WHO, 2017), con una temperatura ideal de 36,5°C/37°C, (verificando la temperatura siempre) y con una duración inferior a 5 minutos. Con la posición de sentado asegurarlo firmemente sumergiéndolo, lavando primero la cara, ojos, siempre de la parte más limpia a la más sucia. Lavar la cabeza y el resto del cuerpo siempre protegiéndolo.

Actividades Semanales

Durante esta semana he tenido la oportunidad de realizar varios ingresos en internamiento de puérperas y Rn, al ingreso en planta, cuando la madre está ya en su habitación, procedo a informarle brevemente del funcionamiento general y de los cuidados iniciales del recién nacido. Esta información no debe ser excesiva ni mecánica. Oportunidad de informar a los padres de los primeros cuidados al recién nacido y sobre el funcionamiento de la planta, junto a ello realizar los baños de los recién nacidos explicándoles

el procedimiento a los padres. Atender las demandas de información de los padres en este primer contacto. A una de las púerperas en especial me avisó para la observación de la toma de su hijo, la cual tenía problemas en la cogida del pecho, estaba muy nerviosa con llanto y rodeada de familiares nerviosos que le daban diferente información de la LM, he podido realizar una escucha activa para una comunicación segura y tranquila para la transmisión de sus inseguridades. Esta púerpera con todo este cumulo de circunstancias a pesar de mi información y ayuda junto a EESMO, decidió de la lactancia artificial; que también como profesionales tenemos que respetar. Intenté tranquilizar a la madre y familiares y se le explicó también la lactancia artificial. Dejamos a la púerpera y familia en un ambiente más tranquilo y relajado. Fue para mí una de las situaciones más incómodas con tantas opiniones cada una diferentes que afortunadamente supe aclarar junto a EESMO. Respeté los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Pos-natal	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de tensão arterial y peso, • Avaliação /orientación de los cuidados de la Madre/Rn • Información y orientación sobre posibles alarmas en el Rn y púerpera. • Información y Amamantación del Rn 	<p>H4.1 Promueve la salud de la mujer y recién nacido en el periodo pos-natal</p> <p>H4.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién -nacido durante el periodo postnatal.</p>

Fuentes bibliográficas

- Guías de práctica clínica en el SNS, & Ministerio de Sanidad y Política Social. (2011). *Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal I Ministerio de Ciencia e Innovación Ministerio de Sanidad y Política Social Ministerio de Ciencia e Innovación nota*. Retrieved from https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf%0Ahttp://www.guiasalud.es/
- Lozano, G. B. (2008). Guia de Cuidados Del Recien Nacido en la Maternidad. Hospital Universitario 12 de Octubre, 81(28), 127–130.
- World Health Organizatoin. (2017). Newborn Health. Recommendations. https://www.who.int/health-topics/newborn-health#tab=tab_1

20º Jornal Fiebre Puerperal

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de _03 /08 / _2020 a _09/_08 / _2020

Campo clinico _PUERPERIO; Local _Hospital de Écija Internamiento Semana 4º

Tema: FIEBRE PUERPERAL

El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. Las posibles patologías acontecidas en este periodo son un motivo frecuente de consulta en urgencias, siendo además estos procesos la causa más frecuente de mortalidad materna. La infección puerperal es una complicación obstétrica frecuente, la fiebre puerperal se define como temperatura igual o superior a 38º al menos durante dos días y entre los días 2º y 10º tras el parto, se puede deber a diferentes causas como extragenitales y genitales (Bezares, Sanz, & Jiménez, 2009). La causa principal de reingreso hospitalario es la infección pos parto, la cual guarda relación con la escasa información que tiene la mujer frente a los signos y síntomas que debe vigilar, los cuidados y ejercicios que debe practicar para la recuperación; Por tanto los cuidados deben estar dirigidos a prevenir reconocer y actuar oportunamente sobre factores que generan complicaciones en la mujer en puerperio (Mojica et al., 2014). Los cuidados genéricos durante el puerperio se desarrollan entre los saberes del autocuidado, los cuidados de la salud en el ámbito doméstico y los de tipo tradicional donde es clave la partera como figura trasmisora y reafirmante de estos (Laza-Vásquez, Ivonne, & Lozano, 2011).

Actividades Semanales

En lo que corre esta semana en la planta de internamiento, he sido responsable de varias puérperas con sus RN. Una de ellas al 2º día antes del alta comenzó con fiebre, dolor en la episiotomía. Se avisó al ginecólogo donde decidió no darle el alta hasta nueva evolución. Tenía infección de la episiotomía, signos Inflamatorios: Dolor, Eritema y tumefacción. Pequeña supuración de la herida. Por orden facultativa se administró antibióticos, realización de curas locales. La mujer estaba nerviosa, junto a EESMO tranquilicé a la mujer y realice cuidados para una mejora de salud puerperal, realizando una escucha activa para que nos pueda transmitir sus miedos en inseguridades en el puerperio. Al final de la semana la puérpera mejoró y más tranquila se fue de alta junto a su RN, donde he tenido la oportunidad de incentivar los cuidados a la puérpera y Rn, una vez que este objetivo de trabajo se encuentra desenvuelto. Fui responsable también de una puérpera que avisó que su hijo no le cogía bien el pecho, estaba nerviosa. Observé que sus mamas tenían pequeñas grietas y dolor en la pega, no hacía una succión correcta, no colocaba bien al Rn a pesar de tener buenos reflejos de succión, con paciencia y tranquilidad le expliqué a la madre/padre que es una buena pega en las mamas y una buena succión. Estuve dos días con la puérpera antes del alta y consiguió una correcta LM, donde en diferentes momentos con

vaciamiento de sus mamas, junto a todo esto le ofrecí los folletos informativos para el alta los cuales agradeció. Fue diferente otra puérpera que a pesar de la información y ayuda realizada de LM, no consiguió darla a su hijo por diferentes circunstancias y decidió la supresión de LM, donde el ginecólogo prescribió la medicación de inhibición. Respete los principios éticos al cuidar mis clientes.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Pos-natal	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliación de tensión arterial y peso, • Avaliación /orientación de los cuidados de la Madre/Rn • Información y orientación sobre posibles alarmas en el Rn y puérpera. • Información y Amamantación del Rn 	<p>H4.1 Promueve la salud de la mujer y recién nacido en el periodo pos-natal</p> <p>H4.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién -nacido durante el periodo postnatal.</p>

Fuentes bibliográficas

- Bezares, B., Sanz, O., & Jiménez, I. (2009). Patología puerpebral. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 32, 169–175. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015
- Laza-Vásquez, C., Ivonne, M., & Lozano, P. (2011). Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio Generic care to restore balance in the postpartum period. *Revista Cubana de Enfermería*, 2727(11), 88–9788.
- Mojica, C. M., Rincón, T., Mil, V., Marcela, Y., Cárdenas, A., & Medina, D. S. (2014). the Woman in Postpartum : a Phenomenon of Interest and Intervention. *Revista Cuidarte*, 5(2), 739–747. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>

21º Jornal Ictericia Neonatal

Instrumento de registro semanal para Estudiantes da UEESESJD

Nombre: Dolores Reyes Nuñez

Data: de _10 /_08/ _2020a 14/_08 / 2020

Campo clinico _PUERPERIO; Local _Hospital de Écija Internamiento Semana 5º

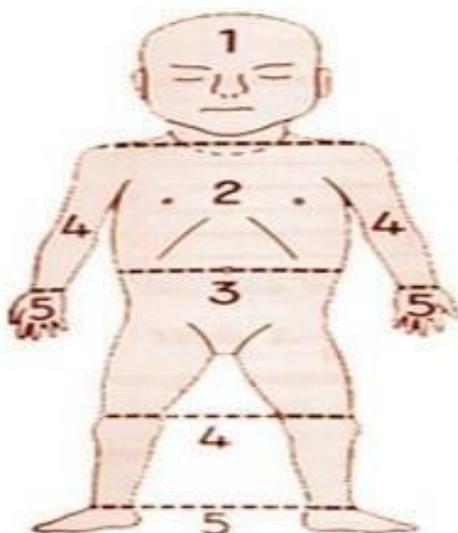
Tema: ICTERICIA NEONATAL

La ictericia fisiológica que se define como la coloración amarilla de la piel y mucosas, resultado del incremento en la bilirrubina circulante y que se detecta generalmente cuando la bilirrubina sérica total excede los 5mg/dl (Galíndez-González et al., 2017). La ictericia es la causa más común del ingreso en salas decuidados de RN durante las primeras dos semanas de vida. La Asociación Americana de Pediatría señala que los menores de 37 semanas de gestación tienen un riesgo elevado de hacer ictericia en forma grave, por lo cual se recomienda fototerapia (Pico-Franco, Alarcón-Cantos, & Alvarado-García, 2019). El manejo terapéutico de elección para este tipo de hiperbilirrubinemia es la fototerapia, que ayuda a disminuir los niveles de bilirrubina en el recién nacido. Si no se maneja la hiperbilirrubinemia neonatal y otras enfermedades se producen muertes neonatales evitables (Bhutani et al., 2013). Durante el ingreso se le enseñan a los padres la correcta posición del Rn, en la habitación se coloca cerca de la luz natural y permaneciendo con el pañal. Para la ictericia neonatal se debe considerar como parte de la prevención la lactancia materna, su estimulación y una adecuada técnica (Suárez-Abregú, 2019). La bilirrubina generalmente progresacéfalo- caudal, una forma práctica de medición es la escala de Kramer, que aproxima a los niveles séricos, como vemos en esta imagen.

Actividades Semanales

Durante esta semana acompañando a primera hora la mañana a EESMO y al enfermero/a, he observado

Examen Físico



Regla de Kramer

Zona 1: 4 a 7 mg/dl;

Zona 2: 5 a 8,5 mg/dl;

Zona 3: 6 a 11,5 mg/dl;

Zona 4: 9 a 17 mg/dl;

Zona 5: > de 15 mg/dl.

a varios Rn, en la que uno de ellos de 1 día de vida, tenía un color amarillento en piel y mucosas, por un aumento de la de la bilirrubina circundante en el torrente sanguíneo conocida como hiperbilirrubinemia. Al segundo día estuve responsable del Rn y se observó un continuo color amarillento, fue realizado analítica de control y dio valores elevados de >5 mg/dl. La madre estaba preocupada, el Rn recibía LM y exposición a la luz solar del internamiento, junto con EESMO se tranquilizó a la madre y el pediatra decidió traslado hospitalario con fototerapia a otro centro hospitalario junto a su madre. La principal preocupación de la madre era el color amarillento siendo el despegue de su hijo. Fui también responsable de una púérpera adolescente sin conocimientos de LM. He realizado una actualización de conocimientos de forma continuada basada en la evidencia científica. Respete los principios éticos al cuidar a mis clientes. Siempre respetando los principios éticos.

Aquisição de Competências		
	ATIVIDADES (OE, 2019)	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS (OE, 2019)
Pos-natal	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliación de tensión arterial y peso, • Avaliación /orientación de los cuidados de la Madre/Rn • Información y orientación sobre posibles alarmas en el Rn y púérpera. • Información y Amamantación del Rn 	<p>H4.1 Promueve la salud de la mujer y recién nacido en el periodo pos-natal</p> <p>H4.2 Diagnostica precozmente y previene complicaciones para la salud de la mujer y recién -nacido durante el periodo postnatal.</p>

Fuentes Bibliograficas

- Bhutani, V. K., Zipursky, A., Blencowe, H., Khanna, R., Sgro, M., Ebbesen, F., ... Lawn, J. E. (2013). Neonatal hyperbilirubinemia and rhesus disease of the newborn: Incidence and impairment estimates for 2010 at regional and global levels. *Pediatric Research*, 74(SUPPL. 1), 86–100. <https://doi.org/10.1038/pr.2013.208>
- Galíndez-González, A. L., Carrera-Benavides, S. R., Díaz-Jiménez, A. A., & Martínez-Burbano, M. B. (2017). Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. *Universidad y Salud*, 19(3), 352. <https://doi.org/10.22267/rus.171903.97>
- Suárez-Abregú, A. G. (2019). *Técnica de Lactancia Materna Exclusiva e Ictericia Neonatal Por Deshidratación*. Trabajo de Investigación. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4473/su% c3% a1 rez_ aag. pdf? se quence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4473/su%c3%a1rez_aag.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Pico Franco, M. B., Alarcón-Cantos, F. N., & Alvarado-García, M. G. (2019). Causas de ictericia en recién nacidos en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo durante el año 2017. *Dominio de Las Ciencias*, 5(1), 589. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.855>

APÉNDICE G Estudio de Caso



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS

MAESTRADO EN ENFERMERÍA DE SALUD MATERNA Y OBSTÉTRICA

ESTUDIO DE CASO APPT /HTA DESACELERACIONES EN MUJER GESTANTE

DOLORES REYES NUÑEZ nº 43419

Lisboa Enero 2020

INDICE

INTRODUCCIÓN	142
MÉTODOS	142
RECOGIDA DE DATOS DE ENFERMERÍA.....	143
1.2 DATOS BIOGRÁFICOS.....	143
1.3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES	143
1.4 ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS.....	144
1.5 HISTORIA GESTACIÓN ACTUAL.....	144
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	144
REFLEXION FINAL	146
BIBLIOGRAFIA	146

INTRODUCCIÓN

El estudio de caso, permite obtener una perspectiva holística contribuyendo para la comprensión de fenómenos individuales, de grupo y /u organizaciones. (Yin, 2018). Los profesionales que trabajamos con embarazadas debemos de informales sobre recomendaciones saludables como la dieta y el ejercicio, lo que indican por estudios recientes disminuir el riesgo de padecer complicaciones durante el embarazo. (Li et al., 2015)

El caso escogido es APPT, HTA, Desaceleraciones, las cuales son situaciones obstétricas frecuentes en el Servicio de Medicina Materno- Fetal (SMMF), con un enorme impacto del bienestar físico, psíquico y emocional de la embarazada y familia (Janighorban, Heidari, & Dadkhah, 2018), en la cual debe haber unos cuidados de calidad para prevenir complicaciones inherentes. Según Graça (2017), la APPT es definida como la existencia de contracciones uterinas regulares, dolorosas, con distensión del segmento inferior del útero, antes de las 37 semanas de gestación, sin apagamiento de la dilatación del cuello, pasando a denominarse PPT.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) 2015 el PPT es definido como el parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. En Portugal se presenta con una prevalencia de 8% (Coelho, Torres, Silva e Palma, 2017), https://issuu.com/lidel/docs/9789897523113_issuu__bx , El hipotiroidismo clínico durante la gestación es la causa de efectos adversos tanto obstétricos como fetales. En las gestantes puede causar: Parto pre-término, mayor riesgo de aborto, hasta un 60% en mujeres no tratadas. HTA gestacional con evolución hacia preeclampsia y mayor riesgo de eclampsia. Mayor porcentaje de complicaciones obstétricas del tipo de sufrimiento fetal intraparto y necesidad de realizar partos intervencionistas y cesáreos. (Consenso & Sociedad, 2013)://issuu.com/lidel/docs/9789897523113_issuu__bx , constituida la principal causa de mortalidad y morbilidad neonatal a nivel Mundial estimándose cerca de 1 millón del número de niños que mueren anualmente debido a las complicaciones de prematuridad (OMS, 2015).

En fase de formación, es importante profundizar temáticas que ayudan al desenvolvimiento de competencias. Permiten mayor seguridad para prestar cuidados especializados e individualizados centrados en la gestante y familia durante los periodos pre-concepcional y pre-natal. La finalidad de este estudio es: Capacitar para la prestación de cuidados de enfermería especializados en situación de riesgo materno fetal.

MÉTODOS

Este estudio de caso surge en el contexto de la realización de la Enseñanza Clínica (EC) durante el 2º Curso del Maestrado en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica. Donde se desenvuelven competencias específicas de Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Materna Obstetricia y Ginecológica las cuales están definidas en un documento legal (OE 2019; a OE b), donde el estudiante desenvuelve actividades.

El presente trabajo se ha realizado en el Hospital de la Región de Lisboa, en el servicio de Medicina Materno Fetal (SMMF) en la planta de internamiento de gestantes de alto riesgo, el cual se encuentra estructurado en dos capítulos.

Se solicitó permisión a la mujer para hacer este ejercicio clínico. Su permisión fue concedida por palabra, habiendo nuestro compromiso de no utilizar datos que pudieran identificarla. Así se anonimizan.

El primero paso fue la recogida de datos de enfermería y la respectiva caracterización de la historia individual, familiar y de la gestación actual. El segundo constará del plano de cuidados de enfermería. Por fin será efectuada una reflexión crítica sobre el aprendizaje adquirido.

RECOGIDA DE DATOS DE ENFERMERIA

Este estudio se presenta con una recogida de datos de enfermería: Historia individual, familiar. En este capítulo, será realizada la contextualización de la situación de la salud de la gestante y familia, identificando datos relevantes para el estudio. Los datos han sido recogidos del proceso clínico (médico y enfermería)

1.2 Datos Biográficos

El resumen de los datos de la mujer se encuentran en la figura 1

Nombre	Maria (nombre ficticio)
Edad	39 años
Raza	Caucasiana
Nacionalidad	Portuguesa
Residencia	Lisboa
Profesión	Administrativa
Estado Civil	Casada
Religión	Católica

Figura 24 Datos de la Participante

1.3 Antecedentes Personales Y Familiares

La salud de esta mujer es preocupante, por varios factores como se explica abajo. Presenta un grupo sanguíneo A RH (+) y refiere antecedentes personales de:

- Hipotiroidismo
- 3 Infartos Agudo de Miocardio.
- Parto pre-término anterior
- Hipertensión arterial crónica esencial.
- Gravidéz en edad avanzada.
- Útero septado.

Niega alergias medicamentosas o alimentares conocidas o hábitos de consumo (tabáco, alcohol o

sustancias ilícitas). Presenta vacunación completa actualizada de acuerdo con el
Como antecedentes familiares refiere que su madre presenta HTA, padre con antecedentes de
cáncer de próstata.

Las medicinas y terapéuticas actuales son: Medicación actual: Folifer, Lovenox 40mg/día,
Progeffik- Daflon 1000, Inderol 40mg/día, Levo tiroxina 75mcg, 1cp/día, oral (PO).

1.4 Antecedentes Ginecológicos Y Obstétricos

La Menarquía comenzó a los 13 años de edad, con unos ciclos menstruales regulares, a los 17
años inició actividad sexual.

Realiza vigilancia de salud ginecológica anualmente en una clínica privada donde realizó
citología el 10/8/2018 que no reveló alteraciones ginecológicas.

1.5 Historia Gestación Actual

Gravidez actual: 2 Gesta 1 Para (eut 1) Aborto 0 FV 1

Internamiento: Admisión para Internamiento de Medicina Materno Fetal, (15/01/2020) con
alerta por contractilidad dolorosa que cede espontáneamente, refiere valores tensionales en
ambulatorio con frecuencia encima de los 140/90 mmHg por lo que se decide Internamiento para
vigilancia materno fetal y programación del parto (feto en ap. Pélvica en gestante con Útero
septado).

15/01/2020 se realiza CTG con FCF de 140 bpm. Con variabilidad normal, 4 desaceleraciones
variables en la última hora, sin registro de contractilidad.

TA: 140/85 mmHg, asintomática.

El Dr. (Zeta) discute el caso con la Dra. (Exis.) queda conocimiento del equipo de urgencias.

Se recogen análisis H+ BQ+ CG+ Orina 24h+ Tipage, mantiene monitorización continua y queda
en yeyuno, última comida a las 8h.30, se firma consentimiento para CST (Cesárea). Mantiene
vía periférica permeable en miembro superior derecho, refiere dificultad en la defecación.

La gestante refiere estar nerviosa, ansiedad por la situación.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El Plan de Cuidados presentado ha sido elaborado por la Taxonomía II, Diagnósticos N.A.N.D.A
según Dominios y Clases.

https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/ini_abm.php NANDA - Gordon
DIAGNÓSTICOS N.A.N.D.A. SEGÚN DOMINIOS Y CLASES EN LA TAXONOMÍA II

Dominio/ Clase	Diagnóstico de enfermería	Objetivos NOC	Intervenciones NIC
0009 Afrontamiento y Tolerancia al Estrés/ Clase:0001 Respuesta Postraumática	00146 Ansiedad Factor relacionado: Amenaza de cambio en: el rol y estado de salud. Características definitorias: Por un aumento de la TA y Temor	1300 Aceptación: estado de salud.	5820 Disminución de la ansiedad. -Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. -Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sanciones que se han de experimentar durante el procedimiento. -Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
0003 Eliminación Clase 0001 Sistema Urinario	00015 Riesgo de Estreñimiento Factor relacionado: Embarazo	00501 Eliminación Intestinal	450 Manejo del estreñimiento/impactación -Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede. -Establecer una pauta de aseo, si procede. -Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a Menos que esté contraindicado. -Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios.
0004 Actividad/Reposo Clase 0001 Reposo/Sueño	00092 Intolerancia a la Actividad Factor relacionado: Debilidad generalizada Características definitorias: por Frecuencia cardiaca o presión arterial anormales en respuesta a la actividad.	00002 Conservación de la energía 00005 Tolerancia de la actividad	4040 Cuidados cardíacos -Evaluar el dolor torácico (intensidad, radiación, duración y factores precipitadores y de alivio). -Registrar disritmias cardíacas. -Tomar nota de los signos y síntomas significativos de descenso del gasto cardíaco. -Observar signos vitales con frecuencia. -Monitorizar el estado cardiovascular.
0011 Seguridad/Protección Clase 001 Infección	00004 Riesgo de Infección Factor relacionado: Rotura de las membranas amnióticas	01902 Control del riesgo	6540 Control de Infecciones: Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos, si procede. -Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. Usar guantes estériles, si procede -Afeitar y preparar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugías. -Mantener un sistema cerrado mientras se realiza la monitorización hemodinámica invasiva. -Administrar terapia de antibióticos, si procede. -Cambiar los sitios de línea IV periférica y de línea central y los vendajes de acuerdo con los consejos actuales de los Centros de Control de Enfermedades.

REFLEXIÓN FINAL

Analizando este aprendizaje por la recogida de datos, la elaboración del plan de cuidados y la búsqueda de evidencia científica constato que me ha contribuido para el desenvolvimiento de competencias técnicas, científicas en la prestación de cuidados especializados a la mujer y familia en situación de riesgo materno-fetal.

He tenido la oportunidad de profundizar como alumna de EESMO situaciones patológicas de la gestación, también del impacto que el internamiento produce a nivel individual, familiar y social. Durante este periodo de enseñanza clínica en internamiento he podido desarrollar competencias como alumna del Maestrado de EESMO, junto con las actividades como cuidar a la mujer injerida en la familia y comunidad durante el periodo pre-natal, de forma a potenciar su salud a detectar y a tratar precozmente complicaciones, promoviendo el bien estar materno-fetal, donde he podido sentir unos cuidados continuos de las pacientes ingresadas.

REFERENCIAS

- Coelho, A., Torres, R., Silva, A. & Palma, F. (2017). Parto Pré-Termo. In: Campos, A. *Protocolos de Atuação da Maternidade Dr. Alfredo da Costa* (3ª ed.) (p.160-163). Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Consenso, D. & Sociedad, D. (2013). *Gestación Screening Y Abordaje*. 1–44
- Graça, L. (2017). Parto pré-termo. In: Graça, L. M. *Medicina Materno Fetal* (5º ed.) (p. 333-348). Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda
- Janighorban, M., Heidari, Z., & Dadkhah, A. (2018). Women ' s Needs on Bed Rest during High-risk pregnancy and Postpartum Period : A Qualitative Study. *Midwifery and Reproductive Health*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.28162.1304>
- Li, S., Ma, R., Wu, J. Z., Xiao, X., Wu, W., Li, G., ... Tang, J. H. (2015). Delineation of gastric cancer subtypes by co-regulated expression of receptor tyrosine kinases and chemosensitivity genes. *American Journal of Translational Research*, 7(8), 1429–1439.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento nº 123/2011 Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. *Diário Da República*, 2ª Série, 35, 8653–8656.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Recomendaciones de la OMS para la*. Retrieved from http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
- World Health Organization (WHO). (2018). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary. *World Health Organization*, 10(January), 1–10 <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-19.5>.
- Xiii, L. De, Oliveira, C. F. De, & Calhaz-jorge, C. (n.d.). *Índice Conceitos morfológicos e fisiológicos*

Yin, R. K. (2018). Robert K . Case Study Research Design and Methods (5th ed .). Thousand Oaks , CA : Sage . 282 pages . *Canadian Journal of Program Evaluation*, (March 2016), 1–5.
<https://doi.org/10.3138/CJPE.BR-240>

APÉNDICE H Estudio Vila Real Santo Antonio

IVG

Patricia Jerónimo, EESMO
Dolores Reyes Núñez, Enfermeira
2019

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS

ESTUDIO IVG EN CS SAN ANTONIO VILLAREAL

ITEMS RECOGIDOS:

- IVG desde 2016-2019
- Edad
- Embarazos previos
- Método anticonceptivo usado previo al IVG
- Motivo de la falta
- Método anticonceptivo usado tras IVE
- Año del IVG
- Nivel de estudios
- N.º de abortos previos
- Valoración por consulta de PF



APÉNDICE I Cursos Congresos



Colegio de Enfermería de Sevilla
Departamento de Formación Continuada

DIPLOMA

DOLORES REYES NUÑEZ

Ha realizado con aprovechamiento el Curso:

***EDUCACION AFECTIVO-SEXUAL Y
ASESORAMIENTO SEXUAL PARA ENFERMERIA***

celebrado en Sevilla del día 18 de marzo al 22 de abril de 2020, con una duración de **100 horas teórico-prácticas.**

Sevilla, a 22 de abril de 2020

Fdo. José Mª Rueda Segura
Presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla



Fdo. Carmelo Gallardo Moraleda
Secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla

El presente Diploma ha sido registrado en la Secretaría del Colegio Oficial de Enfermería con n.º 3309 con fecha de registro 29 de abril de 2020



Colegio de Enfermería de Sevilla
Departamento de Formación Continuada

DIPLOMA

DOLORES REYES NUÑEZ

Ha realizado con aprovechamiento el Curso:

INTRODUCCION A LA ENFERMERIA FORENSE

celebrado en Sevilla del día 18 de marzo al 27 de abril de 2020, con una duración de **100 horas teórico-prácticas.**

Sevilla, a 27 de abril de 2020

Fdo. José Mª Rueda Segura
Presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla



Fdo. Carmelo Gallardo Moraleda
Secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla

El presente Diploma ha sido registrado en la Secretaría del Colegio Oficial de Enfermería con n.º 4198 con fecha de registro 29 de abril de 2020



Colegio de Enfermería de Sevilla

Departamento de Formación Continua

DIPLOMA

DOLORES REYES NUÑEZ

Ha realizado con aprovechamiento el Curso:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA PROFESION ENFERMERA

celebrado en Sevilla del día 18 de marzo al 19 de abril de 2020, con una duración de **100 horas teórico-prácticas**.

Sevilla, a 19 de abril de 2020

Fdo. José Mª Rueda Segura
Presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla



Fdo. Carmelo Gallardo Moraleda
Secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla

El presente Diploma ha sido registrado en la Secretaría del Colegio Oficial de Enfermería con n.º 2591 con fecha de registro 29 de abril de 2020



Colegio de Enfermería de Sevilla
Departamento de Formación Continuada

DIPLOMA

DOLORES REYES NUÑEZ

Ha realizado con aprovechamiento el Curso:

***PRESCRIPCION ENFERMERIA - NUEVO REAL
DECRETO***

celebrado en Sevilla del día 18 de marzo al 21 de abril de 2020, con una duración de **100 horas teórico-prácticas.**

Sevilla, a 21 de abril de 2020

Fdo. José Mª Rueda Segura
Presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla



Fdo. Carmelo Gallardo Moraleda
Secretario del Colegio de Enfermería de Sevilla

El presente Diploma ha sido registrado en la Secretaría del Colegio Oficial de Enfermería con n.º 3043 con fecha de registro 29 de abril de 2020



La Escuela Andaluza de Salud Pública

Certifica que:

D.ª Dolores Reyes Núñez

con DNI 52562903Z

ha participado con aprovechamiento en el Curso

"ELEMENTOS CLAVE DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE UNA MEMORIA CIENTÍFICO-TÉCNICA"

Esta actividad, concertada con la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, se ha celebrado en Granada los días 15 a 16 de julio de 2020, con una duración de 8 horas lectivas.

Actividad acreditada por la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía con 1,76 créditos, según Excedente Nº 2138/2020



Granada, a 24 de julio de 2020

Los créditos de esta actividad formativa no son aplicables a profesionales que participen en la misma y que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud.

Blanca Fernández-Capel Baños
Directora Gerente
Escuela Andaluza de Salud Pública



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Registro: EASP/08695/20

Código Seguro de Verificación	Z-8q7fpPn0m0r72Mfg506A	Fecha	31/07/2020
URL	https://www.easp.es/verificarFirma		
Contacto	gestion.academica.easp@juntadeandalucia.es		





La Escuela Andaluza de Salud Pública

Certifica que:

D.ª Dolores Reyes Núñez

con Documento de Identidad 52562903Z

**ha participado con aprovechamiento en el Curso
"ANÁLISIS DE DATOS EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA"**

**Esta actividad, concertada con el Centro de Estudios
Andaluces, se ha celebrado en Granada los días 24 a 26 de
junio de 2019, con una duración de 20 horas lectivas.**

Actividad acreditada por la Secretaría
General de Investigación, Desarrollo e
Innovación en Salud de la Consejería de
Salud y Familias de la Junta de
Andalucía con 4,4 créditos, según
Expediente Nº 3346/2019

Granada, a 18 de agosto de 2019



Los créditos de esta actividad formativa no son aplicables a profesionales que participen en la misma
y que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud.

Blanca Fernández-Capel Baños
Directora Gerente
Escuela Andaluza de Salud Pública



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Registro: EASP/18018/19

Código Seguro de Verificación	z1xfbMon7kKbB-Xpn2_kdw	Fecha	20/08/2019
URL	https://www.easp.es/verificarFirma		
Contacto	gestion.academica.easp@juntadeandalucia.es		





D. José María Vázquez Chozas
Presidente de la Fundación para la Cooperación Investigación y Desarrollo de la Enfermería FUNCIDEN



Certifica que:

REYES NUÑEZ, DOLORES

Ha participado como Segundo coautor con la Comunicación escrita:

LA DESCONOCIDA CONSULTA PRECONCEPCIONAL

En el **VII Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería**

Enfermería como Agente de Salud Sociosanitaria

Celebrado en la Plataforma de Congresos de la Fundación para la Cooperación, Investigación y Desarrollo de la Enfermería **FUNCIDEN**

Desde el día 4/03/2020 al 11/03/2020.

11/03/2020

Publicado en el CD-ROM del Congreso

Sala 2 Área temática 2 Capítulo 70

Editado por **FUNCIDEN**
ISBN CD-ROM: 978-84-16679-10-2
Depósito Legal: M-7106-2020

José María Vázquez Chozas
Presidente FUNCIDEN

Enlace de validación: <http://congresos.funciden.org/validacion/4b65b92e-63c7-11ea-a4a2-06d56f01d576>



D. José María Vázquez Chozas
Presidente de la Fundación para la Cooperación Investigación y Desarrollo
de la Enfermería FUNCIDEN



Certifica que:

REYES NUÑEZ, DOLORES

Ha participado en el

VII Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería

Enfermería como Agente de Salud Sociosanitaria

Celebrado en la Plataforma de Congresos de la Fundación para la Cooperación,
Investigación y Desarrollo de la Enfermería **FUNCIDEN**

Desde el día 4/03/2020 al 11/03/2020

con un total de 192 horas.

11/03/2020

José María Vázquez Chozas
Presidente FUNCIDEN



Esta actividad docente, con nº de expediente 07-AFDC-04744.0/2019, ha sido acreditada por la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud, con créditos de formación continuada para las profesiones: Enfermería
Los créditos de esta actividad formativa no son aplicables a los profesionales, que participen en la misma, y que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud

1,2 Créditos CFC

Enlace de validación: <http://congresos.funciden.org/validacion/fd74e864-b57b-11ea-94d6-06d56f01d576>



D. José María Vázquez Chozas
Presidente de la Fundación para la Cooperación Investigación y Desarrollo
de la Enfermería FUNCIDEN



Certifica que:

REYES NUÑEZ, DOLORES

Ha participado como Primer coautor con la Comunicación escrita:

¿POR QUÉ LA LACTANCIA MATERNA?

En el **VII Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería**

Enfermería como Agente de Salud Sociosanitaria

Celebrado en la Plataforma de Congresos de la Fundación para la Cooperación,
Investigación y Desarrollo de la Enfermería **FUNCIDEN**

Desde el día 4/03/2020 al 11/03/2020.

11/03/2020

Publicado en el CD-ROM del Congreso

Sala 2 Área temática 2 Capítulo 65

Editado por **FUNCIDEN**
ISBN CD-ROM: 978-84-16679-10-2
Depósito Legal: M-7106-2020

José María Vázquez Chozas
Presidente **FUNCIDEN**

Enlace de validación: <http://congresos.funciden.org/validacion/4bff2c9e-63c7-11ea-990b-06d56f01d576>

APÉNDICE J Consentimiento Informado

Remete: Dolores Reyes
Escola Superior de Enfermagem São João de
Deus, Universidade de Évora
Largo do Senhor da Pobreza, 8000-711
Évora lo.la.re.yes@hotmail.com



Consentimiento Informado, Esclarecido y Libre para Participación en la Entrevista

Título de Trabajo: Pérdida Perinatal. Experiencia de Mujeres en Ecija.

Enquadramento: Caracterizar la experiencia de la gestación a partir de un auto-relato de mujeres embarazadas desde 1ª al 2º trimestre.

Me presento como alumna del Curso de Maestrado en Enfermería Especialista en Obstetricia de la Universidad de Évora, donde pretendo realizar un trabajo de investigación sobre la experiencia de mujeres embarazadas con pérdida perinatal.

El contributo que solicito a la Señora, es la respuesta a una entrevista realizada a partir de cuestiones que gustaria de colocar.

El trabajo que estoy a realizar no tiene beneficios directos para la señora, donde contribuye para un mejor conocimiento de vivencia de la gravidez; también no tiene riesgos para la señora y la intención es recoger sus opiniones y experiencias.

La decisión de participar es suya. Por favor considere-se libre para aceptar y rellenar este convite. En cualquier momento puede interrumpir la participación se no desea continuar.

La confidencialidad de los datos es garantizada, pues me comprometo a no divulgar su nombre o cualquier dato que le pueda identificar.

Caso tenga dudas o cuestiones a colocar, antes de tomar su decisión en participar, me puede contactar a través del teléfono o lo.la.re.yes@hotmail.com

Lea este consentimiento y concuerde en
participar

Fecha _____/_____/_____

La Señora Participante

Lea, explique y asegure-me que la señora
comprendió

Fecha _____/_____/_____

Alumna de EESMO

APÉNDICE k Instrumento de Recogida Brief custionaire

APÉNDICE K- Instrumento de Recogida Brief Questionario

Anexo 1. Escala Depresión Cuestionario Breve de Luto (BGQ) VER en:

English Authors: Katherine Shear MD and Susan Essock	Nota t all	Somewhat	A lot	Traducción Español	Ninguno	Alguno	Mucho
1. How much are you having trouble accepting the death of _____? (name of the fetus)				1. ¿Cuántos problemas tienes para aceptar la muerte del bebé?			
2. How much does your grief (sadness and longing) interfere with your life?				2. ¿Cuánto interfiere tu dolor(tristeza y nostalgia) con tu vida.			
3. How much are you having images or thoughts of _____ when s/he died or other images or thoughts about _____ that really bother you?				3. ¿Cuántos recuerdos tienes del bebé? Cuando murió, qué recuerdos sobre el bebé realmente te molestan?			
4. Are there things you used to do when _____ was alive that you don't feel comfortable doing anymore, that you avoid? Like going somewhere you went with him/her, or doing things you used to enjoy together? Or avoiding looking at pictures or talking about _____? How much are you avoiding these things?				¿Hay cosas que solías hacer cuando el bebé estaba vivo que ya no te sientes cómoda haciéndolas, que evitas? Como ir algún lugar que fuiste con él/ella o haciéndolas cosas que solías disfrutar juntas. O ¿evitas mirar fotos, o hablar del bebé? ¿Cuánto evitas estas cosas?			
5. How much are you feeling cut off or distant from other people since _____ died, even people you used to be close to like family or friends?				¿Cuánto te sientes aislado o distante de otras personas desde que murió el bebé, incluso personas que solías estar cerca, como familiares o amigos?			

<https://socialsuitehq.com/product/brief-grief-questionnaire-bgg/> Dra. Katherine Shear, Dra. Susan Essock

El instrumento contiene un conjunto de 5 ítems de auto relato que abordan la experiencia del luto de la entrevistada. La escala varía de 0 a 2, 0= de modo ninguno; 1= un poco; 2= mucho. Una puntuación de 4 o más puede sugerir la presencia de síndrome de luto complicado

APÉNDICE L R Cuestionario Secciones



Cuestionario. Secciones

CUESTIONARIO:

Estimada Señora. Muchas gracias por tener aceptado participar en este estudio
Las preguntas siguientes, tienen como intención caracterizar a la participante. Por favor no escriba su nombre en ningún lugar.

Sección- Datos Demográficos

1. Edad _____ años

3. Cual es su origen familiar

2. Su Estado Civil:

1. Soltera.
 2. Casada/union facto
 3. Divorciada
 4. Viúva

1. Europa
 2. America
 3. África
 4. Asia
 5. Australia
 6. Mista

4. Se a origem é mista, qual

5. País da su Madre _____

6. País do su Padre _____

7. Si nació en América Latina, marque X sobre el país



8. Su Escolaridad

0. Instrucción primaria
 1. Completó 9º Año
 2. Completó 12º Año
 3. Bachillerato o Licenciatura
 4. Mestrado
 5. Doutorado

9. Profesión _____

10. Condición laboral

1. Empleada
 2. Desempleada
 3. Empleado temporario

Sección 2: Datos

Obstétricos

11. gravidez fué planeada

1. Si
 2. No

12. Cuantas veces le aconteció tener insuceso gravidez?
_____ Veces

13. Sobre el sexo de feto?

1. Masculino
 2. Femenino
 3. No supo el sexo

14. Hizo Epidural?

1. Si
 2. No

15. Quien asistió a la expulsión

1. Enfermero
 2. Partera/matrona
 3. Médico
 4. Nadie asistió

16. Su marido le acompañó cuando estuvo en hospital?

1. No
 2. Si

Se si, cuanto itempo _____ horas

17. Alguien le preguntó si quería ver el feto?

1. Enfermero
 2. Partera/matrona
 3. Medico
 4. Nadie preguntó

18. Cuanto tiempo estuvo interna en hospital?

19. Hace cuánto tiempo aconteció du perdida? _____

20. En que fecha? _____ / _____ / _____

Sección 3: Cada afirmación es un pensamiento o sentimiento que algunas personas podrían tener cuando han perdido a su bebé, como es su caso. No hay respuestas acertadas o incorrectas para estas afirmaciones. Para cada afirmación, marque una X en la casilla que mejor indica su grado de acuerdo o desacuerdo en el momento actual (versão Mota, et. all (2011)

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

	1	2	3	4	5
1. Me siento deprimida	1	2	3	4	5
2. Se me hace difícil llevarme bien con algunas personas	1	2	3	4	5
3. Me siento vacía.	1	2	3	4	5
4. No puedo realizar las tareas cotidianas.	1	2	3	4	5
5. Siento la necesidad de hablar de mi bebé	1	2	3	4	5
6. Me lamento por la pérdida de mi bebé.	1	2	3	4	5
7. Estoy asustada	1	2	3	4	5
8. He pensado en el suicidio desde que perdí a mi bebé.	1	2	3	4	5
9. Tomo medicación para el nerviosismo.	1	2	3	4	5
10. Extraño mucho a mi bebé.	1	2	3	4	5
11. Siento que me estoy adaptando bien a la pérdida de mi bebé.	1	2	3	4	5
12. Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé	1	2	3	4	5
13. Me enoja cuando pienso en mi bebé.	1	2	3	4	5
14. Lloro cuando pienso en mi bebé.	1	2	3	4	5
15. Me siento culpable cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
16. Me siento enferma cuando pienso en mi bebé.	1	2	3	4	5
17. Me siento desprotegida en un mundo peligroso desde que perdí a mi bebé	1	2	3	4	5
18. Intento reír pero ya nada me parece gracioso.	1	2	3	4	5
19. El tiempo pasa muy lentamente desde que perdí a mi bebé.	1	2	3	4	5
20. La mejor parte de mí se perdió con mi bebé	1	2	3	4	5
21. Siento que decepcioné a gente por la pérdida de mi bebé.	1	2	3	4	5
22. Siento un gran dolor por la pérdida de mi bebé	1	2	3	4	5
23. Me siento culpable por la pérdida de mi bebé	1	2	3	4	5
24. Necesito justificarme ante algunas personas por la pérdida de mi bebé.	1	2	3	4	5
25. A veces siento que necesito ayuda profesional para que mi vida funcione otra vez.	1	2	3	4	5
26. Me siento como muerta en vida.	1	2	3	4	5
27. Me siento muy sola desde que perdí a mi bebé.	1	2	3	4	5
28. Me siento apartada y sola aunque esté con amigos	1	2	3	4	5
29. Siento que es mejor no amar.	1	2	3	4	5
30. Desde que perdí a mi bebé se me hace difícil tomar decisiones.	1	2	3	4	5
31. Me preocupa cómo será mi futuro.	1	2	3	4	5
32. Una madre desolada por la pérdida de su bebé es inferior a otra	1	2	3	4	5
33. Es maravilloso estar vivo.	1	2	3	4	5

APÉNDICE M Ecuación booleano

Roteiro de pesquisa em Base de Dados

Questão Norteadora: Como experienciam as mulheres a perda perinatal?

En esta fase de preparación del proyecto se ha realizado una revisión de literatura con una búsqueda de artículos relacionados con la temática este estudio con una selección en la base de datos:

- 1) PubMed
 - a. Identificação de descritores MeSH do Thesaurus
- 2) Web of Science
- 3) Scielo
- 4) Editora Ebsco [Academic Search Complete; CINAHL Plus with Full Text; MedicLatina; MEDLINE with Full Text]
 - a. Utilização de sub-headings

La búsqueda se circunscribió a las publicaciones realizadas entre los años, sin restricción de idiomas donde aparecen documentos escritos en inglés, portugués y español.

Las palabras claves han sido seleccionadas con el lenguaje normalizado recogido con los términos MeSH, y el tesauro DeCS Descriptores. Donde fueron empleados los siguientes descriptores, tanto en inglés como en español, y las posibles combinaciones entre ellos, usando el marcador booleano “AND”, “OR”.

Con el fin de localizar información sobre el tema a tratar, se ha establecido un límite de años, con periodos de inclusión y límites de artículos publicados entre 2010 y 2020, siendo posible acceder a texto completo.

La búsqueda inicial arrojó un gran número de artículos sobre documentos escritos en inglés, español y portugués de los cuales tras ser depurados por referirse a nuestro objeto de estudio se revisaron más de 56, textos.

De los primeros estudios encontrados se hace una primera lectura sintética de los abstracts procurando delimitar los asuntos pertinentes al estudio y después se han seleccionado los artículos más relevantes para el trabajo.

Las búsquedas realizadas en la base de datos fueron de especial importancia para la estructuración del proyecto, para una mejor exploración y entendimiento del tema.

Después de la lectura de cada uno de los resúmenes de artículos encontrados, fueron seleccionados los que se relacionan con:

La primera base de datos ha sido PubMed, en la cual se han encontrado 19 artículos cualitativos de estos se han cogido 7 artículos que hablan del luto perinatal del Rn, eventos de aborto, donde se cogen aquellos artículos que tiene el texto integrado.

Descritores MeSH & Conceitos subjacentes

<p>Qualitative Research Any type of research that employs nonnumeric information to explore individual or group characteristics, producing findings not arrived at by statistical procedures or other quantitative means. (Qualitative Inquiry: A Dictionary of Terms Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1997) Year introduced: 2003</p>
<p><u>Grief</u> Normal, appropriate sorrowful response to an immediate cause. It is self-limiting and gradually subsides within a reasonable time. Year introduced: 1968</p>
<p><u>Bereavement</u> Refers to the whole process of grieving and mourning and is associated with a deep sense of loss and sadness. Year introduced: 1988</p>
<p>Disenfranchised Grief Expression of grief that society limits or may not allow a person to express. Examples include the grief of parents for stillborn babies, of teachers for the death of students, of nurses for the death of patients, or for the loss of an animal companion. (from APA Dictionary of Psychology, 2nd ed.) Year introduced: 2019</p>
<p>Infant, Newborn An infant during the first 28 days after birth.</p>
<p>Stillbirth The event that a FETUS is born dead or stillborn. Year introduced: 2006</p>
<p>Aborted Fetus A mammalian fetus expelled by INDUCED ABORTION or SPONTANEOUS ABORTION. Year introduced: 2003</p>
<p><u>Perinatal Death</u> The death of a FETUS of GESTATIONAL AGE 28 weeks or more, or the death of a live-born INFANT less than 28 days of age. Year introduced: 2015</p>
<p><u>Perinatal Mortality</u> Deaths occurring from the 28th week of GESTATION to the 28th day after birth in a given population. Year introduced: 2008</p>
<p>((("Grief"[Mesh] OR "Disenfranchised Grief"[Mesh]) OR "Bereavement"[Mesh]) AND ((("Perinatal Mortality"[Mesh] OR "Perinatal Death"[Mesh]) OR "Aborted Fetus"[Mesh]) OR "Infant, Newborn"[Mesh])) AND ("Qualitative Research"[Mesh])</p>

PubMed

(((((("Stillbirth"[Mesh]) OR "Aborted Fetus"[Mesh]) OR ("Perinatal Mortality"[Mesh] OR "Perinatal Death"[Mesh])) OR "Infant, Newborn"[Mesh]) AND (("Grief"[Mesh] OR "Disenfranchised Grief"[Mesh]) OR "Bereavement"[Mesh])) AND ("Qualitative Research"[Mesh]))

65 resultados brutos:

NIH National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov

Search: ((((((("Stillbirth"[Mesh]) OR "Aborted Fetus"[Mesh]) OR ("Perinatal Mortality"[Mesh] OR "Perinatal Death"[Mesh])) OR "Infant, Newborn"[Mesh]) AND (("Grief"[Mesh] OR "Disenfranchised Grief"[Mesh]) OR "Bereavement"[Mesh])) AND ("Qualitative Research"[Mesh]))

65 results

RESULTS BY YEAR

MY NCBI FILTERS

TEXT AVAILABILITY

Feedback

Humans=65 resultados

Web of Science

Equação Booleana

(TS="Stillbirth" OR TS="Aborted Fetus" OR TS="Perinatal Mortality" OR TS="Perinatal Death" OR TS="Newborn") AND (TS="Grief" OR TS="Disenfranchised Grief" OR TS="Bereavement") AND TS="Qualitative Research"

Resultados Brutos = 71 resultados

Histórico de pesquisa:

Resultados	Resultados	Editar resultados	Combinar resultados	Excluir resultados
# 12	71	#11 AND #10 AND #6		
# 11	166.818	TS=qualitative research		
# 10	17.644	#9 OR #8 OR #7		
# 9	9.380	TS=Bereavement		
# 8	161	TS=Disenfranchised Grief		
# 7	12.362	TS=grief		
# 6	186.022	#5 OR #4 OR #3 OR #2 OR #1		
# 5	157.305	TS=Newborn		
# 4	11.022	TS=Perinatal Death		
# 3	15.800	TS=Perinatal Mortality		
# 2	2.248	TS=aborted fetus		
# 1	12.151	TS=stillbirth		

Web of Science

Pesquisa

Resultados: 71

Você pesquisou por: #11 AND #10 AND #6

Refinar resultados

Classificar por: Data

1 de 2

1. Stillbirth in Lao PDR: a healthcare provider perspective

2. Love, Listen and Learn: Grandmothers' Experiences of Grief Following Their Child's Pregnancy Loss

3. I DON'T WANT TO SEE THAT THE PEOPLE ARE SUFFERING: NURSES IN AN IMPOVERISHED COMMUNITY TALK ABOUT CARING FOR WOMEN FOLLOWING STILLBIRTHS

Editora Ebsco

Stillbirth OR Aborted Fetus OR Perinatal Mortality OR Perinatal Death OR Newborn
Grief OR Disenfranchised grief OR Bereavement
Qualitative Research

Resultados Brutos = 211 resultados retirados os repetidos=130

The screenshot shows the Ebsco search interface. At the top, there are navigation tabs: New Search, Subjects, Publications, Images, Evidence-Based Care Sheets, and More. The search bar contains the query: Stillbirth OR Aborted Fetus OR Perinatal Mortality. Below it, there are additional filters: AND Grief OR Disenfranchised grief OR Bereavement, and AND Qualitative Research. The search results section shows two results:

- 1. Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study.**
(English) ; Abstract available. By: Camacho-Ávila M, Fernández-Sola C, Jiménez-López FR, Granero-Molina J, Fernández-Molina IM, Martínez-Artero L, Hernández-Padilla JM, BMC pregnancy and childbirth [BMC Pregnancy Childbirth]. ISSN: 1471-2393, 2019 Dec 19. Vol. 19 (1), pp. 512. Publisher: BioMed Central. PMID: 31856748. Database: MEDLINE with Full Text
Subjects: Spain; Grief; Parents psychology; Perinatal Death; Adult: 19-44 years; Infant, Newborn: birth-1 month; All Infant: birth-23 months; All Child: 0-18 years; All Adult: 19+ years; Female; Male
HTML Full Text PDF Full Text Ahead of Print
- 2. PARENTS 2 Study: a qualitative study of the views of healthcare professionals and stakeholders on parental**

Wiley online Library

"Stillbirth" OR "Aborted Fetus" OR "Perinatal Mortality" OR "Perinatal Death" OR
"Newborn" anywhere and "Grief" OR "Disenfranchised grief" OR
"Bereavement" anywhere and "Qualitative Research"

Resultados brutos = 304 resultados

The screenshot shows the Wiley Online Library search interface. The search bar contains the query: "Stillbirth" OR "Aborted Fetus" OR "Perinatal Mortality" OR "Perinatal Death" OR "Newborn" anywhere and "Grief" OR "Disenfranchised grief" OR "Bereavement" anywhere and "Qualitative Research". The search results section shows a table with the following data:

Id.	Busca	Resultados	Ações
#1	Expressão: qualitative research Filtros aplicados:	15.672	[Ícone de documento] [Ícone de favoritos] [Ícone de eliminar]
#2	Expressão: (Bereavement) AND (grief) Filtros aplicados:	45	[Ícone de documento] [Ícone de favoritos] [Ícone de eliminar]
#3	Expressão: (Aborted Fetus) OR (newborn) Filtros aplicados:	5.145	[Ícone de documento] [Ícone de favoritos] [Ícone de eliminar]

#3 AND #2 AND #1 AND

Resultados: 4

Ordenar por: Publicação - Mais novos primeiro

1. Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas
 Batista, Marina Piazzolo Perez; Rebelo, José Eduardo; Carvalho, Ricardo Tavares de Almeida; Maria Helena Morgani de Lencinan; Salim.
 Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional Dez 2018, Volume 26 Nº 4 Páginas 797 - 808
 Resumo: > PT > EN | Texto: PT EN | PDF: PT | ePDF: PT
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.cbao1871>

2. Die psigososiale omstandighede van straatkinders en hulle behoeftes in 'n lewensvaardigheidsprogram
 Simeon, Elzahné; Herbst, Alida; Strydom, Herman.
 Tydskrif vir Geesteswetenskappe Jun 2017, Volume 57 Nº 2-2 Páginas 562 - 580
 Resumo: > EN > AF | Texto: EN AF | PDF: AF
<https://doi.org/10.1111/92224-7912/2017/v57n2-2d>

3. Info pelo filho adulto sob a ótica das mães

Scielo

Equação Booleana

((("Qualitative Research"[Mesh]) AND ((("Infant, Newborn"[Mesh]) OR "Aborted Fetus"[Mesh])) AND ((("Bereavement"[Mesh]) OR "Grief"[Mesh]))

Resultados brutos = 4 resultados

Seu histórico de pesquisa

Id.	Busca	Resultados	Ações
#3	Expressão: qualitative research and (bereavement) AND (grief) and (aborted fetus) OR (newborn) and Filtros aplicados:	15.672	
#2	Expressão: (Bereavement) AND (grief) Filtros aplicados:	45	
#1	Expressão: (Aborted Fetus) OR (newborn) Filtros aplicados:	5.165	

#3 AND #2 AND #1 AND

Resultados: 4

Ordenar por: Publicação - Mais novos primeiro

1. Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas
 Batista, Marina Piazzolo Perez; Rebelo, José Eduardo; Carvalho, Ricardo Tavares de Almeida; Maria Helena Morgani de Lencinan; Salim.
 Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional Dez 2018, Volume 26 Nº 4 Páginas 797 - 808
 Resumo: > PT > EN | Texto: PT EN | PDF: PT | ePDF: PT
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.cbao1871>

2. Die psigososiale omstandighede van straatkinders en hulle behoeftes in 'n lewensvaardigheidsprogram
 Simeon, Elzahné; Herbst, Alida; Strydom, Herman.
 Tydskrif vir Geesteswetenskappe Jun 2017, Volume 57 Nº 2-2 Páginas 562 - 580
 Resumo: > EN > AF | Texto: EN AF | PDF: AF
<https://doi.org/10.1111/92224-7912/2017/v57n2-2d>

3. Info pelo filho adulto sob a ótica das mães

APÉNDICE N Instrumentos

Entrevista.

Cuestión orientadora: ¿Cómo fue la experiencia de esta pérdida? Fecha de la pérdida:

Tópicos		Cuestión	Indicadores	Recuerdos
Legitimación de Entrevista (con el grabador abierto, decir alto y fecha que fue leído el consentimiento por la señora y firmado)				
Lugar del hijo en la historia personal		Desde cuándo se acuerda de pensar en tener un hijo	Infancia hasta edad actual	Sentimientos Recuerdos
Como enfrente el momento en que percibió, que la gravidez no seguiría		Que pensamientos tuvo	Pasar de mujer embarazada a no-embarazada	Sentimientos Recuerdos
		Que experiencia puede contar	Experiencia en el cuerpo Conjunto de circunstancias Imaginario de la muerte fetal	Sentimientos Recuerdos Convicciones sobre la pérdida
Apoyos en la actual perdida perinatal	Profesionales de salud	Como cuidaran de si	Formas de interacción Expresiones de apoyo efectivo	Rol de los profesionales Mejores ayudas Contactos para casa
	La familia	Como cuidaran de si	Formas de interacción Expresiones de apoyo afectivo Efectos de las conductas familiares	Rol de la familia Personas de mejor ayuda Formas de ayuda
	Necesidades	Medidas e recursos para recuperar	Antever el futuro de si misma Antever el futuro de la familia Seguimiento en salud	Como has vivido el regreso a casa. Qué cosas necesitado
Cerrar	Agradecer Volver a garantizar la confidencialidad Desear salud y despedirse Desligar el audio			

APÉNDICE Ñ Datos Cuantitativos & Cualitativos

Resultados de la investigación sobre el tema duelo perinatal (Abordaje Cuantitativo)

Características sociodemográficas de las participantes

Tabla 3 Distribución de edad de los participantes

Participaron 24 mujeres con edad entre los 18 y 44 años, media de 37 años (DP=7.12). Catorce participantes (58.3%) tenían más de 35 años (tabla 1)

	Frecuencia	Porcentaje
18	2	8,3
24	1	4,2
25	1	4,2
31	1	4,2
32	3	12,5
33	1	4,2
34	1	4,2
36	1	4,2
37	3	12,5
38	1	4,2
39	3	12,5
40	3	12,5
41	1	4,2
43	1	4,2
44	1	4,2
Total	24	100,0

Relativamente al origen familiar, todas eran europeas, teniendo progenitores masculinos y femeninos con nacionalidad española

Excepto dos (8.3%), las restantes 22 (91.7%) declararon vivir en unión de facto o estar casadas (tabla 2).

Tabla 4 Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	2	8,3
Casada/unión de facto	22	91,7
Total	24	100,0

Las 24 participantes y habilitaciones literarias más declaradas son el 12º año (n=8; 33.3%) y/o Bac/Licenciatura (n=7; 29.2%)

Tabla 5 Habilitaciones literarias

	Frecuencia	Porcentaje
Instrucción primaria	1	4,2
Completó el 9º año	4	16,7
Completó el 12º Año	8	33,3
Bachillerato o Licenciatura	7	29,2
Maestrado	3	12,5
Doctorado	1	4,2
Total	24	100,0

Tabla 7 Profesión declarada

	Frecuencia	Porcentaje
Administración Financiera	1	4,2
Ama de casa	6	25,0
Auxiliar	1	4,2
Dependiente	4	16,7
Diseñadora	1	4,2
Enfermera	1	4,2
Estudiante	2	8,3
Fisioterapeuta	1	4,2
Informática	1	4,2
Marketing	1	4,2
Oficinista	1	4,2
Peluquera	1	4,2
Profesora	2	8,3
Total	24	100,0

El conjunto de las 24 participantes, la profesión más declarada es “ama de casa” (n=6; 25%) conforme tabla 5.

Relativamente la situación laboral la mayor parte está empleada (n=13; 54.2%). Conforme tabla 4.

Tabla 6 Situación laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Empleada	13	54,2
Desempleada	11	45,8
Total	24	100,0

Características obstétricas/ginecológicas de las participantes

Para la mayoría de las participantes (n=21; 87,5%) la gravidez fue planeada (tabla 6)

Tabla 8 Planeamiento de gravidez actual

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	87,5
No	3	12,5
Total	24	100,0

Relativamente el insuceso anterior en la gravidez, para la mayor parte de estas participantes, será la primera ocurrencia (n=17; 70.8%) (tabla 7).

Tabla 9 Insuceso en gravidez anterior

	Frecuencia	Porcentaje
0	17	70,8
1	6	25,0
2	1	4,2
Total	24	100,0

Procedimientos relacionados con a perda perinatal

El tiempo pasado entre la pérdida y el momento actual, varió entre uno y 4 meses

La frecuencia más representativa se encuentra en 10 participantes (41.7%) cuya pérdida ocurrió hace 1 mes (tabla 8)

Tabla 10 Tiempo pasado desde el momento de expulsión fetal hasta el momento de respuesta al cuestionario

	Frecuencia	Porcentaje
1,0	10	41,7
1,3	1	4,2
1,5	1	4,2
2,0	7	29,2
3,0	2	8,3
4,0	2	8,3
15,0	1	4,2

Ninguna de las participantes tuvo conocimiento del sexo del feto.

Relativamente la visualización del feto después de ser expulsado, tres participantes (12.5%) refieren que fue el médico que les preguntó si deseaba ver. Las restantes participantes (n=21; 87.5%), nadie preguntó si deseaba verlo (tabla 9).

Tabla 11 Profesional que preguntó se deseaba ver el feto

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	3	12,5
Nadie preguntó	21	87,5
Total	24	100,0

La mayor parte de las participantes (n=18; 75%) refiere no haber sido puesta la analgesia epidural (tabla 10).

Tabla 12 Analgesia Epidural

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	25,0
No	18	75,0
Total	24	100,0

La mitad de las participantes (n=12; 50%) refiere que nadie asistió a la expulsión fetal (tabla 11).

Tabla 13 Profesional que asistió a expulsión fetal

	Frecuencia	Porcentaje
Partera/Matrona	3	12,5
Médico	9	37,5
Nadie asistió	12	50,0
Total	24	100,0

La mayoría de las participantes refiere que tuvo acompañamiento del marido durante la estancia del hospital (tabla 12)

Tabla 14 Presencia de acompañante durante estancia en el hospital

	Frecuencia	Porcentaje
No	3	12,5
Sí	21	87,5
Total	24	100,0

La mayor parte de las mujeres (n=20; 83.3%) estuvo 24h en el hospital para la asistencia necesaria a la pérdida fetal (tabla 13).

Tabla 15 Duración de la estancia en el hospital

	Frecuencia	Porcentaje
24	20	83,3
48	3	12,5
78	1	4,2
Total	24	100,0

Duelo Perinatal

El Duelo Perinatal se evaluó en las participantes, a través de la versión española del instrumento (Mota González et al., 2011), como se plantea en documento del Servicio Extremeño de Salud de Extremadura (Redondo et al., 2015).

Descripción del instrumento

La Escala de Duelo Perinatal (EDP) (Mota González et al., 2011), denominada en su versión original inglesa como Perinatal Grief Scale (PGS) (Potvin et al., 1989), es un instrumento, que evalúa la intensidad de percepción de pérdida/luto en la mujer, en situación específica relacionada con la fase perinatal. Es compuesta por 33 ítems, que se presentan en escala tipo Likert, con 5 opciones de respuesta, que varía entre 1 (totalmente de acuerdo) e 5 (totalmente de desacuerdo). Exceto os itens 11 e 33, que expresan sentimientos positivos, todos los otros, expresan sentimientos negativos y deben ser revertidos. La puntuación se obtiene por la suma que varía entre 33 y 165 puntos, correspondiendo mayor puntuación a mayor sentimiento de pérdida/luto. Una puntuación

El instrumento puede utilizarse en su global, o ser apreciado en tres sub-escalas de 11 ítems: a) Dimensión o sub-escala de Duelo activo, que corresponde a las reacciones normales de luto (i.e., ítems: 1, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 19, e 27); b) Sub-escala de Dificultad en lidiar con la pérdida, una dimensión que aborda la salud mental e incluso síntomas depresivos, sentimientos de culpa, carencia de apoyo social, relacionamientos problemáticos (i.e., 2, 4, 8, 11*, 21, 24, 25, 26, 28, 30, e 33*); c) Dimensión o sub-escala de Desesperanza, la cual incluye síntomas duraderos y cuya resolución o atenuantes se atinge con recurso al enfrentamiento, al apoyo (i.e., 9, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 29, 31 e 32). Las sub-escalas tienen una puntuación que se obtienen por la suma, variando entre 11 y 55 puntos. Puntuación igual o

superior a 90 revela morbilidad psiquiátrica VER¹

El instrumento es encontrado también en una versión española, para España, con 16 ítems (i.e., <https://judithlasker.com/perinatal-grief-scale/>). Contudo, dado que as orientações clinicas del Servicio Extremeño de Salud de Extremadura se presenta con 33 ítems (Redondo et al., 2015), fue esa la versión que se eligió para la actual incursión en investigación

Se inicia la presentación de los resultados de la escala de Duelo Perinatal con la tabla de las frecuencias y porcentajes de los 33 ítems

Tabla 16 Frecuencia y porcentaje de los ítems de la Escala de Duelo Perinatal

	Total acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo/desacuerdo	Desacuerdo	Total desacuerdo
			n(%)		
1.Me siento deprimida	0	13(54,2)	8(33.3)	3(12.5)	0
2.Se me hace difícil llevarme bien con algunas personas	0	5(20.8)	8(33.3)	6(25.0)	5(20.8)
3. Me siento vacía.	1(4.2)	8(33.3)	8(33.3)	7(29.2)	0
4. No puedo realizar las tareas cotidianas.	0	1(4.2)	12(50.0)	9(37.5)	2(8.3)
5. Siento la necesidad de hablar de mi bebé	0	3(12.5)	10(41.7)	10(41.7)	1(4.2)
6. Me lamento por la pérdida de mi bebé.	3(12.5)	8(33.3)	5(20.8)	5(20.8)	3(12.5)
7. Estoy asustada	0	12(50.0)	5(20.8)	4(16.7)	3(12.5)
8. He pensado en el suicidio desde que perdí a mi bebé.	0	1(4.2)	2(8.3)	4(16.7)	17(70.8)
9. Tomo medicación para el nerviosismo.	0	2(8.3)	4(16.7)	4(16.7)	14(58.3)
10. Extraño mucho a mi bebé.	0	5(20.8)	13(54,2)	5(20.8)	1(4.2)
11*. Siento que me estoy adaptando bien a la pérdida de mi bebé.	0	8(33.3)	14(58.3)	2(8.3)	0
12. Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé	2(8.3)	18(75.0)	2(8.3)	2(8.3)	0
13. Me enojo cuando pienso en mi bebé.	1(4.2)	13(54,2)	6(25.0)	3(12.5)	1(4.2)
14. Lloro cuando pienso en mi bebé.	2(8.3)	12(20.0)	5(20.8)	5(20.8)	0
15. Me siento culpable cuando pienso en mi bebé	0	3(12.5)	6(25.0)	11(45.8)	4(16.7)
16. Me siento enferma cuando pienso en mi bebé.	0	1(4.2)	6(25.0)	12(50.0)	5(20.8)
17. Me siento desprotegida en un mundo peligroso desde que perdí a mi bebé	0	1(4.2)	3(12.5)	9(37.5)	11(45.8)
18. Intento reír pero ya nada me parece gracioso.	0	2(8.3)	2(8.3)	16(66.7)	4(16.7)
19. El tiempo pasa muy lentamente desde que perdí a mi bebé.	0	1(4.2)	9(37.5)	13(54,2)	1(4.2)
20. La mejor parte de mí se perdió con mi bebé	0	1(4.2)	5(20.8)	13(54,2)	5(20.8)
21. Siento que decepcioné a gente por la pérdida de mi bebé.	0	0	4(16.7)	17(70.8)	3(12.5)
22. Siento un gran dolor por la pérdida de mi bebé	0	9(37.5)	9(37.5)	6(25.0)	0
23. Me siento culpable por la pérdida de mi bebé	0	1(4.2)	11(45.8)	9(37.5)	3(12.5)
24. Necesito justificarme ante algunas personas por la pérdida de mi bebé.	0	1(4.2)	9(37.5)	6(25.0)	8(33.3)
25. A veces siento que necesito ayuda profesional para que mi vida funcione otra vez.	3(12.5)	10(41.7)	8(33.3)	1(4.2)	2(8.3)
26. Me siento como muerta en vida.	0	0	2(8.3)	14(58.3)	8(33.3)
27. Me siento muy sola desde que perdí a mi bebé.	0	0	9(37.5)	11(45.8)	4(16.7)
28. Me siento apartada y sola aunque esté con amigos	0	0	5(20.8)	14(58.3)	5(20.8)
29. Siento que es mejor no amar.	0	0	0	8(33.3)	16(66.7)

¹ Toedter, L. J., Lasker, J. N., & Alhadeff, J. M. (1988). The Perinatal Grief Scale: Development and initial validation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(3), 435–449. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1988.tb01604.x> 171

30. Desde que perdí a mi bebé se me hace difícil tomar decisiones.	1(4.2)	0	2(8.3)	17(70.8)	4(16.7)
31. Me preocupa cómo será mi futuro.	0	2(8.3)	6(25.0)	10(41.7)	6(25.0)
32. Una madre desolada por la pérdida de su bebé es inferior a otra	0	0	0	11(45.8)	13(54.2)
33*. Es maravilloso estar vivo.	9(37.5)	15(62.5)	0	0	0

* Do not reverse

Version España:

<https://judithlasker.files.wordpress.com/2018/04/perinatal-grief-scale-spanish-version-for-spain.pdf>

Considerando la escala total de Duelo Perinatal, constituida por 33 ítems, se observa que el score varía entre un mínimo de 56 y un máximo de 105, con media 80.54 (DP=12.56).

Teniendo en cuenta que 90 y el punto de corte que determina morbilidad psiquiátrica², se observa que 8 participantes (33.3%) se encuentran en riesgo relativamente de su salud mental (tabla 14).

Tabla 17 Categorización del Duelo Perinatal

	Frecuencia	Porcentaje
<90	16	66,7
>=90	8	33,3
Total	24	100,0

Sub-escala de Duelo activo

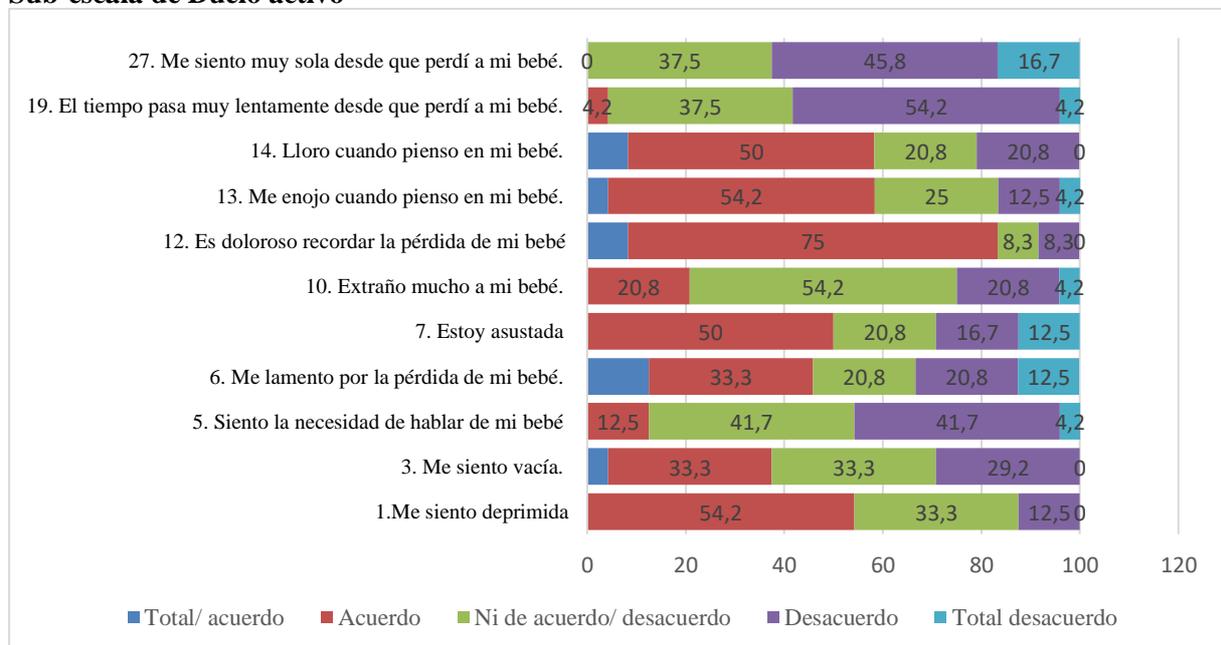


Figura 25 Dimensión Duelo Activo

² Toedter, L. J., Lasker, J. N., & Alhadeff, J. M. (1988). The Perinatal Grief Scale: Development and initial validation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(3), 435–449. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1988.tb01604.x> 172

Sub-escala de Dificultad en lidiar con la pérdida

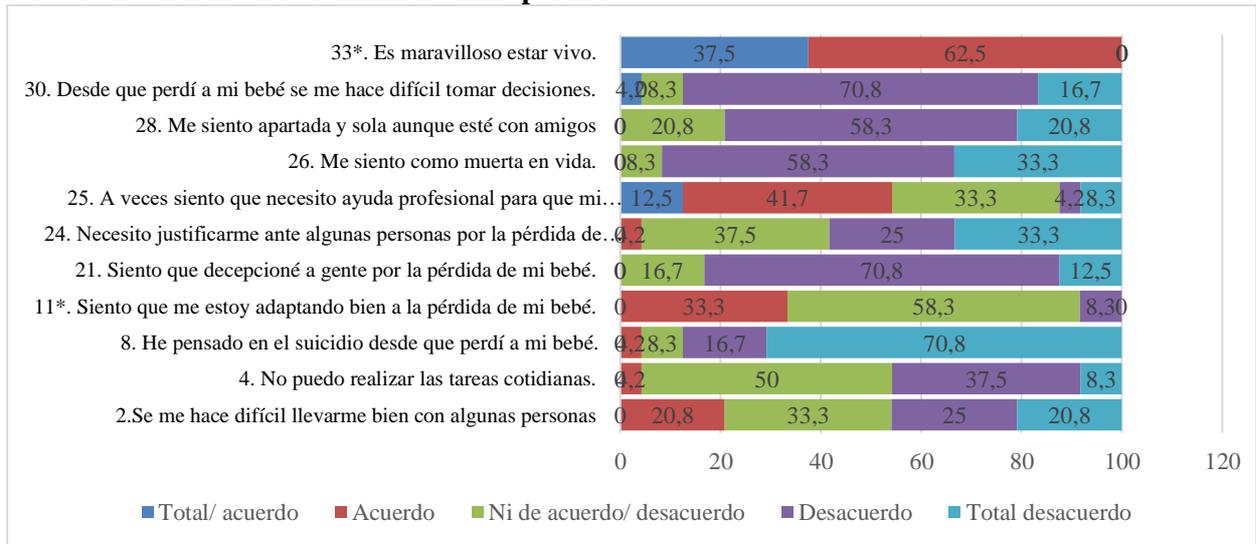


Figura 26 Dimensión Dificultade en Lidiar

Dimensión o sub-escala de Desesperanza

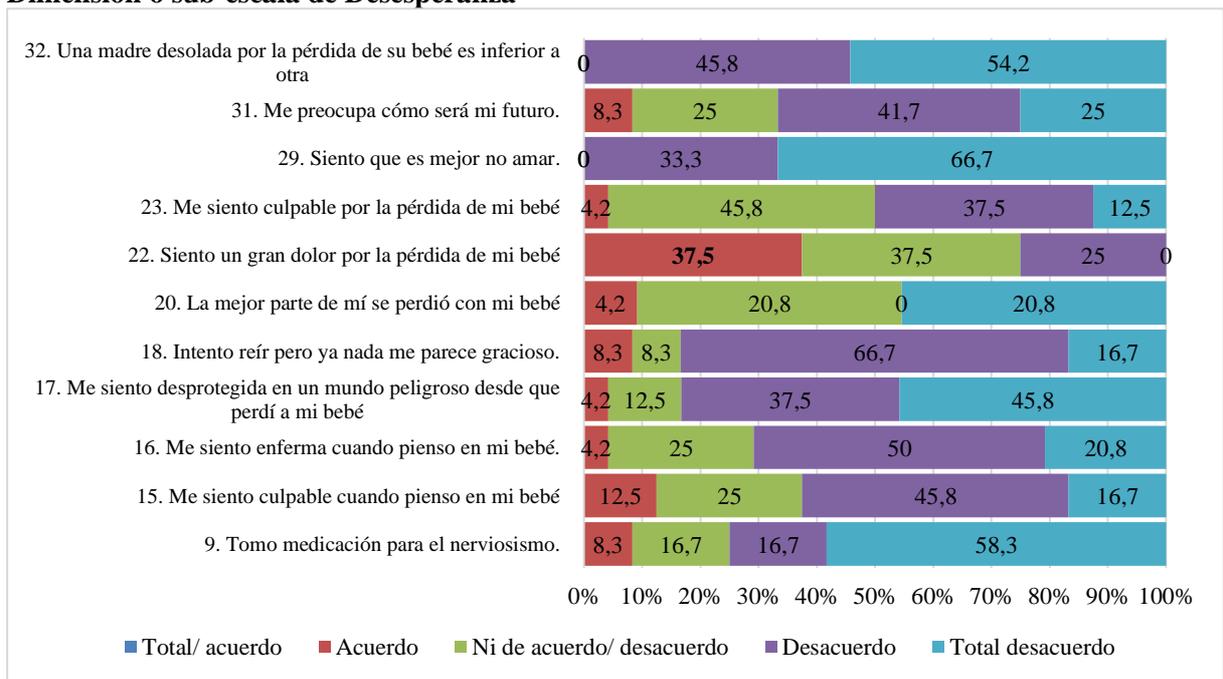


Figura 27 Dimensión Desesperanza

Resultados de la investigación sobre el tema del duelo perinatal (abordaje cualitativa)

Título: Perda Perinatal: experiênciã vivida por mulheres andaluzes

Autores:

Dolores Reyes Núñez^{1,2}

Rocio Lira Raggio²

Margarida Sim-Sim^{1,3} <https://orcid.org/0000-0002-0028-2664>

¹ Universidad de Évora.

² Hospital de Alta Resolución de Ecija.

³ Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Universidade de Évora, Évora, Portugal

Abstract

Objetivo: Describir experiencias de mujeres de Andalucía (España) que vivenciaron pérdida perinatal.

Método: Estudio transversal, de carácter cualitativo, aplicando el método de Análisis Temático, tipo *Big Q Qualitative Research*. La muestra de conveniencia, reclutada en medio hospitalario, obteniéndose el consentimiento informado de las participantes y el permiso institucional. Se aplicó entrevista semi-estructurada, considerando tópicos abiertos. Atingiéndose la saturación de 10 entrevistas. Los verbatins contemplaron el discurso integral de las participantes. El análisis y categorización fue sujeto al juicio por peritos que ejercen el área. **Resultados:** Las experiencias maternas se pautan por sentimientos de mágoa. El análisis, se instauran cuatro cactergorías: 1) proceso de pérdida, refiriendo aspetos órganicos, emocionales, sociales, 2) Clivage en Expetcativas de vida, referidas a prevision de familia y la quiebra surgida, 3) Cuidado Securizante, donde se retratan los apoyos e 4) Cuidado Inefectivo, con referencia a desadecuación de respuestas de salud hace las necesidades del momento. **Conclusiones:** La pérdida perinatal es un fenómeno vivido de forma singular. La mujer vive intensamente las emociones de pérdida, en su cuerpo, materializando sensaciones, que no siendo tangibles, les dejan un proceso solitario, a pesar de estar rodeadas por apoyos profesionales y familiares. Los cuidados de salud están a quien de respuestas deseadas por las mujeres que enfrentan la pérdida perinatal.

Keywords: Bereavement, Grief, Infant, Newborn, Aborted Fetus, Qualitative Research

APÉNDICE P Aprobación Proyecto Écija

ENT IDA D	EXPEDIEN TE	TÍTULO	INVESTIGADOR PRINCIPAL	CENTRO IP	PROVINCIA	ESTA DO	ESTADO
FC ADIZ	AP-0079-2020- C1-F1	Las Nuevas Tecnologías En La Lucha Contra Las Desigualdades Sociales Y De Género. Prevención Del Maltrato Y Abuso A Menores, Mujeres Y Personas Mayores.	Francisco J. Fernandez Rosado	D.S.A.P. Bahía de Cádiz-La Janda	Cádiz	Admitido	APTO
FIS EVI	AP-0080-2020- C1-F1	Efectos De Un Programa De Sensibilización E Intervención Sobre Ejercicio Físico Desde La Perspectiva De Los Activos En Salud En Pacientes Y Sanitarios De Atención Primaria Del Distrito Sanitario De Sevilla	Mauricio Lozano Navarrete	D.S.A.P. Sevilla	Sevilla	Admitido	NO APTO
FIS EVI	AP-0081-2020- C1-F1	Impacto De Una Actuación Protocolizada De Fisioterapia En Atención Domiciliaria En El Paciente Con Secuelas De Ictus: Efecto En El Paciente Y En El Cuidador Principal.	Esther López Cano	H. Virgen del Valme	Sevilla	Admitido	APTO
FIS EVI	AP-0082-2020- C1-F1	Impacto De La Implantación De Un Proyecto De Manejo De Pacientes Con Insuficiencia Cardíaca Desde Una Consulta De Enfermería	María Teresa Serrano Catena	Hospital de Alta Resolución de Lebrija	Sevilla	Admitido	NO APTO
FIS EVI	AP-0083-2020- C1-F1	PéPtido NatriuréTico Cerebral (Bnp) Como Predictor De Recurrencia En La CardioversióN De La FibrilacióN Auricular De Menos De 48 H De EvolucióN.	Sara Galindo Vacas Victoria Prieto	Hospital de Alta Resolución de Écija	Sevilla	Admitido	APTO
FIS EVI	AP-0084-2020- C1-F1	Impacto En La Morbimortalidad Cardiovascular De Un Programa De Manejo Ambulatorio Integral De La Insuficiencia Cardíaca Entre Atención Primaria Y El Hospital De Alta Resolución De Écija.	Eva María Cantero Pérez	Hospital de Alta Resolución de Écija	Sevilla	Admitido	NO APTO
FIS EVI	AP-0085-2020- C1-F1	Implantación De Telecardiología En La Sierra Norte De Sevilla	Paula María Escane Duarte	Hospital de Alta Resolución Sierra Norte	Sevilla	Admitido	APTO
FIS EVI	AP-0086-2020- C1-F1	Evaluación Del Impacto Social, Económico Y En Morbimortalidad De La Implantación De Un Programa De Rehabilitación Cardíaca En El Hospital De Alta Resolución De La Janda	Miriam Auxiliadora Martín Toro	Hospital La Janda	Sevilla	Admitido	NO APTO
FIS EVI	AP-0087-2020- C1-F1	Proyecto Ecijaekg: Interpretación, Seguimiento Y Almacenamiento Electrocardiográfico Seriado Para La Detección Precoz De La Enfermedad Cardiovascular En El Paciente HipertensoAsintomático.	Iris María Esteve Ruiz	Hospital de Alta Resolución de Écija	Sevilla	Admitido	NO APTO
FIS EVI	AP-0088-2020- C1-F1	Evaluación Del Impacto Social, Económico Y En Morbimortalidad De La Implantación De Un Programa De Rehabilitación Cardíaca En El Hospital De Alta Resolución De Lebrija	Manuel Fernández Guerrero	Hospital de Alta Resolución de Écija	Sevilla	Admitido	NO APTO
FIS EVI	AP-0089-2020- C1-F1	Enfoque Constructivo En Madres Con Pérdida Fetal del Primer Trimestre	Rocio Lira Raggio Dolores Reyes Nuñez	Hospital de Alta Resolución de Écija	Sevilla	Admitido	APTO
FC ADIZ	AP-0090-2020- C1-F1	Influencia De Un Programa Virtual, Con Televisión Ip Y Videoconferencia, De Atención A Personas Mayores Para Prevenir La Evolución Del Deterioro Cognitivo Leve A Demencia. Facilitando Una Vida Independiente Y Autónoma.	Francisco J. Fernandez Rosado	D.S.A.P. Bahía de Cádiz-La Janda	Cádiz	Admitido	APTO
FIS EVI	AP-0091-2020- C1-F1	Implantación Del Proceso De Bombas Elastómeras De Perfusión Analgésica Continua En Los Servicio De Urgencias De La Asbg Ante Patologías De Dolor Agudo. Eficacia En Relacion A Satisfacción Del Usuario Y Repercusión En La Reconsulta De Urgencias.	Victoria Martinez Prieto	Hospital de Alta Resolución de Écija	Sevilla	Admitido	APTO

APÉNDICE Q Certificado Comisión Inequívoca del Paciente



**MANUEL ROMERO GONZÁLEZ, DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE ALTA
RESOLUCIÓN DE ÉCIJA**

CERTIFICA:

**Dña. Dolores Reyes Núñez , adscrita al Servicio de Urgencias del Hospital de Alta
Resolución de Écija**

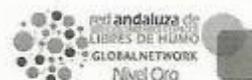
- Desde Enero de 2017 hasta Diciembre 2019 perteneción al Comité de Seguridad del Paciente en representación del Servicio de Urgencias participando activamente en dichas comisión y colaborando entre otras actividades en la Elaboración del MAPA de riesgo en Urgencias y notificación al Observatorio de Seguridad del Paciente

**Y para que conste y surta efecto en Universidade de Évora. Escola Superior de
Enfermagem de S. Joao de Deus.**

Écija, 13 de Noviembre de 2020

**Manuel Romero González
Director Asistencial HAR de Écija**

Hospital de Alta Resolución de Écija
Avda. Doctor Sánchez Malo nº 75. 41409-Écija (Sevilla)
tel: 91 537 4011 fax: 91 537 1101
www.juntadeandalucia.es/hastg



APÉNDICE R Registro Experiencias Clínica



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS

Registo de Experiências Clínicas do/a Mestrando/a

Mestrando/a: Dolores Reyes Nuñez

Orientadora Pedagógica: Margarida Sim-Sim (PhD)

1. Nota Introdutória

A formação ao nível de mestrado, de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica (EESMO), equivalente à educação de *Midwifery Students*, é composta por uma fração curricular realizada em meio real, através de estágios ou praticas clinicas. Neste ambiente, mestrando/a tem oportunidade de aprendizagens sob supervisão. É o ambiente onde desenvolverá relacionamentos terapêuticos e habilidades técnico-instrumentais, posteriormente sujeitas a avaliação (RCN, 2017)³. Em Portugal a mais recente transposição da Diretiva europeia nº2013/25/EU, está em vigor. As instituições de Ensino Superior através da lei portuguesa (i.e., Diário da República, 1.ª série, N.º 84, 2 de maio de 2014), concretizam as experiências que o estudante deve cumprir. Essas experiências, ocorrendo ao longo de um ano, são registadas, comprovando a exposição aos momentos de aprendizagem. O atual documento é um instrumento para registo das experiências clinicas.

2. Registos

O estudante regista as suas experiências nos campos clínicos. O/A supervisor/a clinico/a atesta a veracidade, rubricando. Os registos são realizados de acordo com os itens referidos no Diário da República, 1.ª série, N.º 84, 2 de maio de 2014, cujos mínimos são conhecidos.

3. Consultas de Gravidas

Nº	Local	Data	Idade	Índice Obstétrico	Idade Gesta	Exame/Atividade	Supervisor
1	USF Levante	17/9/2019	25	1000	24+5d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
2	USF Levante	17/9/2019	34	2001	28+4d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
3	USF Levante	17/9/2019	40	2001	35+3d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
4	USF Levante	17/9/2019	38	1001	38+4d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
5	USF Levante	17/9/2019	33	2012	37+4d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
6	USF Levante	17/9/2019	41	3002	36+5d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
7	USF Levante	17/9/2019	27	1000	26+6d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
8	USF Levante	17/9/2019	35	2001	39+4d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
9	USF Levante	17/9/2019	42	2001	38+3d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
10	USF Levante	17/9/2019	34	1001	36+3d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
11	USF Levante	17/9/2019	26	1001	39+4d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
12	USF Levante	17/9/2019	37	2001	36+6d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
13	USF Levante	18/09/2019	22	1001	35+1d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
14	USF Levante	18/09/2019	33	1000	36+5d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ
15	USF Levante	18/09/2019	29	2001	38+6d	HTA, peso,Petición orina	ESMO-SPCJ

³ RCN (2017). Helping students get the best from their practice placements A Royal College of Nursing toolkit. London: Royal College of Nursing

16	USF Levante	18/09/2019	42	3002	40+1d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
17	USF Levante	19/09/2019	33	2001	26+4d	HTA, peso Petición orina (combun). Vacuna Boostrix	ESMO-SPCJ
18	USF Levante	19/09/2019	38	1001	33+4d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
19	USF Levante	23/09/2019	34	2001	22+1d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
20	USF Levante	23/09/2019	22	1001	33+3d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
21	USF Levante	23/09/2019	28	1001	26+3d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
22	USF Levante	23/09/2019	34	1001	24+4d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
23	USF Levante	23/09/2019	39	2012	10+6d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
24	USF Levante	23/09/2019	31	1001	22+2d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
25	USF Levante	23/09/2019	38	1000	14+3d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
26	USF Levante	25/09/2019	26	3202	13+2d	HTA, peso Petición orina(combun),dol or de espalda	ESMO-SPCJ
27	USF Levante	25/09/2019	42	2101	20+2d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
28	USF Levante	25/09/2019	29	2101	14+4s	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
29	USF Levante	30/09/2019	25	1000	15+5d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
30	USF Levante	30/09/2019	32	2101	20+2d	HTA, peso Petición orina(combun),	ESMO-SPCJ
31	USF Levante	30/09/2019	36	9808	15+0d	HTA, peso Petición orina (combun), refiere que tiene dolor de cabeza. Deriva al Dr.	ESMO-SPCJ
32	USF Levante	30/09/2019	44	3202	36+2d	HTA, peso Petición orina(combun),eco dolor se deriva al Dr.	ESMO-SPCJ
33	USF Levante	30/09/2019	38	3111	20+5d	HTA, peso Petición orina(combun)	ESMO-SPCJ
34	USF Levante	30/09/2019	27	1000	6+0d	HTA, peso Petición orina (combun), se aconseja dejar de fumar.	ESMO-SPCJ
35	USF Levante	1/10/2019	28	2101	16+2d	HTA, peso Petición orina (combun),	ESMO-SPCJ
36	USF Levante	1/10/2019	30	3111	14+3d	HTA, peso Petición orina (combun),	ESMO-SPCJ
37	USF Levante	1/10/2019	32	1000	22+3d	HTA, peso Petición orina (combun),	ESMO-SPCJ
38	USF Levante	1/10/2019	42	4212	24+5d	HTA, peso Petición orina (combun),	ESMO-SPCJ
39	USF Levante	1/10/2019	36	1001	30+4d	HTA, peso Petición orina (combun),	ESMO-SPCJ
40	USF Levante	1/10/2019	37	2101	32+3d	HTA, peso Petición orina (combun),	ESMO-SPCJ
41	USF Levante	2/10/2019	37	2101	21+4d	HTA, peso Petición orina (combun)	ESMO-SPCJ
42	USF Levante	2/10/2019	30	1000	22+5d	HTA, peso Petición orina (combun)	ESMO-SPCJ
43	USF Levante	3/10/2019	27	2010	24+5d	HTA, peso Petición orina (combun)	ESMO-SPCJ
44	USF Levante	3/10/2019	19	1000	34+3d	HTA, peso Petición orina (combun)	ESMO-SPCJ
45	USF Levante	3/10/2019	26	2111	30+4d	HTA, peso Petición orina (combun)	ESMO-SPCJ
46	USF Levante	7/10/2019	35	1000	26+4d	HTA, peso Petición orina (combun)	ESMO-SPCJ
47	USF Levante	7/10/2019	44	2010	30+2d	HTA, peso Petición orina (combun)	ESMO-SPCJ

48	USF Levante	7/10/2019	23	1000	35+4d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
49	USF Levante	8/10/2019	26	1000	21+0	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
50	USF Levante	8/10/2019	35	1000	24+5	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
51	USF Levante	9/10/2019	28	2101	14+3d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
52	USF Levante	9/10/2019	44	3111	23+0d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
53	USF Levante	9/10/2019	40	1000	30+3d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
54	USF Levante	10/10/2019	40	1000	24+3d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
55	USF Levante	10/10/2019	36	2010	30+3d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
56	USF Levante	10/10/2019	36	2010	30+3d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
57	USF Levante	15/10/2019	27	2101	12+0d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
58	USF Levante	15/10/2019	40	3202	20+3d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
59	USF Levante	16/10/2019	23	1000	22+2d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
60	USF Levante	17/10/2019	35	1000	23+3d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
61	USF Levante	17/10/2019	24	1000	25+1d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
62	USF Levante	21/10/2019	19	1000	30+2d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
63	USF Levante	21/10/2019	28	2002	25+4d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
64	USF Levante	21/10/2019	36	1000	33+3d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
65	USF Levante	21/10/2019	41	1000	38+2d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
66	USF Levante	21/10/2019	37	1000	39+2d	HTA, peso Petición orina (combur)	ESMO-SPCJ
67	HSM (CPN)	9/12/2019	37	2002	38s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	ESMO J
68	HSM (CPN)	9/12/2019	16	1000	35s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
68	HSM (CPN)	9/12/2019	44	3002	35s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
69	HSM (CPN)	9/12/2019	40	2012	27s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
70	HSM (CPN)	9/12/2019	20	1000	29s+0d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
71	HSM (CPN)	9/12/2019	27	1000	29s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
72	HSM (CPN)	9/12/2019	42	2012	40s+1d	TA, Peso, AFU, CTG	Enf. JPV
73	HSM (CPN)	9/12/2019	39	1012	40s+2d	TA, Peso, AFU, CTG	Enf. JPV
74	HSM (CPN)	9/12/2019	19	1000	35s+0d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación	Enf. JPV
75	HSM (CPN)	9/12/2019	18	1010	31s+1d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
76	HSM (CPN)	9/12/2019	37	3212	39s+6d	TA, Peso, AFU, CTG	Enf. JPV
77	HSM (CPN)	9/12/2019	31	3111	30s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
78	HSM (CPN)	9/12/2019	23	1000	17s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar	Enf. JPV

						dudas	
79	HSM (CPN)	9/12/2019	25	1000	38s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
80	HSM (CPN)	9/12/2019	36	2101	37s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
81	HSM (CPN)	10/12/2019	28	2101	36s+5d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
82	HSM (CPN)	10/12/2019	38	3202	40s+0d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas,CTG	Enf. JPV
83	HSM (CPN)	10/12/2019	40	2101	38s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
84	HSM (CPN)	10/12/2019	23	2101	34s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
85	HSM (CPN)	10/12/2019	25	1000	40s+6d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas,CTG	Enf. JPV
86	HSM (CPN)	10/12/2019	35	2101	39s+6d	TA, Peso, AFU, Educación Maternal(aclarar dudas,CTG	Enf. JPV
87	HSM (CPN)	10/12/2019	42	4303	24s+5d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
88	HSM (CPN)	10/12/2019	40	2101	35s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
89	HSM (CPN)	10/12/2019	32	2101	37s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
90	HSM (CPN)	10/12/2019	24	1000	38s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
91	HSM (CPN)	10/12/2019	20	1000	37s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
92	HSM (CPN)	10/12/2019	40	3111	15s+1d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
93	HSM (CPN)	10/12/2019	32	2101	38s+1d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
94	HSM (CPN)	10/12/2019	18	1000	29s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
95	HSM (CPN)	10/12/2019	27	1000	31s+0d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
96	HSM (CPN)	10/12/2019	20	1000	38s+5d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
97	HSM (CPN)	10/12/2019	33	3202	39s+5d	TA, Peso, AFU, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
98	HSM (CPN)	10/12/2019	34	3111	39s+2d	TA, Peso, AFU, Educación Maternal(aclarar dudas, CTG	Enf. JPV
99	HSM (CPN)	10/12/2019	39	4212	34s+5d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
100	HSM (CPN)	10/12/2019	22	2101	15s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
101	HSM (CPN)	10/12/2019	30	3211	35s+0d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
102	HSM (CPN)	10/12/2019	40	2101	40s+2d	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG TA, Peso,	Enf. JPV
102	HSM (CPN)	10/12/2019	38	3202	40s+2d	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso,	Enf. JPV
103	HSM (CPN)	10/12/2019	43	2101	17s+3d (Translucencia de Nuca	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
104	HSM (C.Riesgo)	10/12/2019	25	1000	18s+3d(Placenta Previa)	TA, Peso, Eco Doppler	Enf. JPV
105	HSM (C.Riesgo)	10/12/2019	36	3202	35s+2d (HTA)	TA, Peso, Eco Doppler	Enf. JPV

106	HSM (C.Riesgo)	11/12/2019	23	2101	39s+1d	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso,	Enf. JPV
107	HSM (CPN)	11/12/2019	18	1000	12s+4d	TA, Peso, Información	Enf. JPV
108	HSM (CPN)	11/12/2019	32	2111	37s+5d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
109	HSM (CPN)	11/12/2019	38	2010	36s+1d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
110	HSM (CPN)	11/12/2019	33	1000	36s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
111	HSM (CPN)	11/12/2019	42	3211	36s+5d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
112	HSM (CPN)	11/12/2019	33	1000	39s+6d	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso,	Enf. JPV
113	HSM (CPN)	11/12/2019	30	1001	39s+4d	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso	Enf. JPV
114	HSM (CPN)	11/12/2019	35	2101	13s+3d	TA, Peso, Información	Enf. JPV
115	HSM (CPN)	11/12/2019	37	2101	12s+5d	TA, Peso, Información	Enf. JPV
116	HSM (CPN)	11/12/2019	42	4303	36s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler,	Enf. JPV
117	HSM (CPN)	11/12/2019	38	2101	28s+2d	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso,	Enf. JPV
118	HSM (CPN)	11/12/2019	37	1000	39s+5d	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso	Enf. JPV
119	HSM (CPN)	11/12/2019	25	2101	28s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
120	HSM (CPN)	12/12/2019	31	1000	17s+0d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
121	HSM (CPN)	12/12/2019	33	3111	40s+1d	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso	Enf. JPV
122	HSM (CPN)	12/12/2019	36	2101	35s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
123	HSM (CPN)	12/12/2019	18	2010	39s+6d	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso	Enf. JPV
124	HSM (CPN)	12/12/2019	34	32023	33s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
125	HSM (CPN)	12/12/2019	31	2101	27s+0d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
126	HSM (CPN)	12/12/2019	22	2101	37s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
127	HSM (CPN)	12/12/2019	39	3111	38s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
128	HSM (CPN)	12/12/2019	26	2101	36s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
129	HSM (CPN)	13/12/2019	36	2101	27s+6d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
130	HSM (CPN)	13/12/2019	23	2010	22s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
131	HSM (CPN)	13/12/2019	33	1000	27s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
132	HSM (CPN)	13/12/2019	42	3211	28s+6d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
133	HSM (CPN)	13/12/2019	39	2101	40s+1d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
134	HSM (CPN)	13/12/2019	23	1000	20s+0d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
135	HSM (CPN)	13/12/2019	33	2101	35s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV

136	HSM (CPN)	13/12/2019	44	4303	39s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
137	HSM (CPN)	13/12/2019	35	3202	40s+1d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
138	HSM (CPN)	13/12/2019	16	2010	24s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
139	HSM (CPN)	13/12/2019	20	1000	33s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
140	HSM (CPN)	13/12/2019	36	3202	34s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
141	HSM (CPN)	13/12/2019	30	3202	34s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
142	HSM (CPN)	13/12/2019	23	1001	23s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación	Enf. JPV
143	HSM (CPN)	13/12/2019	40	3202	36s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
144	HSM (CPN)	13/12/2019	42	3111	26s+6d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
145	HSM (CPN)	13/12/2019	30	2101	30s+1d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
146	HSM (CPN)	13/12/2019	28	1001	34s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
147	HSM (IVG)	16/12/2019	35	3202	7s+2d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información y Explicación de sucesivas consultas.	Enf. JPV
148	HSM (IVG)	16/12/2019	27	1000	7s+1d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información y Explicación de sucesivas consultas.	Enf. JPV
149	HSM (IVG)	16/12/2019	27	4212	8s+0d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información y Explicación de sucesivas consultas.	Enf. JPV
150	HSM (IVG)	16/12/2019	32	2101	6s+6d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información y Explicación de sucesivas consultas.	Enf. JPV
151	HSM (IVG)	16/12/2019	18	1000	7s+3d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información y Explicación de sucesivas consultas.	Enf. JPV
152	HSM (IVG)	16/12/2019	16	1000	8s+2d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información y Explicación de sucesivas consultas.	Enf. JPV
153	HSM (IVG)	16/12/2019	25	2101	9s+0d	2ªConsulta: Confirmación de Gestación, Comienzo de interrupción Medicación	Enf. JPV
154	HSM (IVG)	16/12/2019	30	2101	9s+4d	2ªConsulta: Confirmación de Gestación, Comienzo de interrupción Medicación	Enf. JPV
155	HSM (IVG)	16/12/2019	18	1000	10s+3d	2ªConsulta: Confirmación de Gestación, Comienzo de Interrupción Medicación	Enf. JPV
156	HSM (IVG)	16/12/2019	16	3111	9s+5d	2ªConsulta: Confirmación de Gestación, Comienzo de interrupción Medicación	Enf. JPV
157	HSM (IVG)	16/12/2019	35	1000	9s+6d	2ªConsulta: Confirmación de Gestación, Comienzo de interrupción Medicación	Enf. JPV
158	HSM (IVG)	16/12/2019	17	1000	10s+3d	2ªConsulta: Confirmación de Gestación, Comienzo de interrupción Medicación	Enf. JPV
159	HSM (IVG)	16/12/2019	20	1000	10s+2d	2ªConsulta: Confirmación de Gestación, Comienzo de interrupción Medicación	Enf. JPV
160	HSM (IVG)	16/12/2019	34	3111	10s+4d	2ªConsulta: Confirmación de Gestación, Comienzo de interrupción Medicación	Enf. JPV

161	HSM (IVG)	16/12/2019	42	4212	10s+2d	2ªConsulta: Confirmación de Gestación, Comienzo de interrupción Medicación	Enf. JPV
162	HSM (IVG)	16/12/2019	40	3202	10s+3d	2ªConsulta: Confirmación de Gestación, Comienzo de interrupción Medicación	Enf. JPV
163	HSM (IVG)	17/12/2019	22	1000	7s+4d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
164	HSM (IVG)	17/12/2019	16	1000	7s+0d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
165	HSM (IVG)	17/12/2019	24	2010	8s+4d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
166	HSM (IVG)	17/12/2019	36	3202	9s+5d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
167	HSM (IVG)	17/12/2019	15	1000	7s+3d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
168	HSM (IVG)	17/12/2019	18	1000	8s+5d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
169	HSM (CPN)	18/12/2019	35	2101	27s+6d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
170	HSM (CPN)	18/12/2019	24	2010	21s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
171	HSM (CPN)	18/12/2019	30	1000	24s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
172	HSM (CPN)	18/12/2019	25	3202	27s+5d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
173	HSM (CPN)	18/12/2019	39	2101	39s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
174	HSM (CPN)	18/12/2019	28	2101	34s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
175	HSM (CPN)	18/12/2019	42	3111	36s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
176	HSM (CPN)	18/12/2019	30	2101	30s+1d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
177	HSM (CPN)	18/12/2019	41	3202	36s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
178	HSM (IVG)	6/01/2020	18	1000	7s+2d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
179	HSM (IVG)	6/01/2020	23	1000	8s+3d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
180	HSM (IVG)	6/01/2020	42	3202	9s+0d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
181	HSM (IVG)	6/01/2020	38	4303	7s+6d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
182	HSM (IVG)	6/01/2020	39	3202	8s+0d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
184	HSM (IVG)	6/01/2020	22	2101	6s+6d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
185	HSM (IVG)	7/01/2020	20	2010	7s+3d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
186	HSM (IVG)	7/01/2020	18	1000	8s+6d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV

187	HSM (IVG)	7/01/2020	21	1000	8s+3d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
188	HSM (IVG)	7/01/2020	20	3	9s+5d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
189	HSM (IVG)	7/01/2020	33	3111	10s+3d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
190	HSM (IVG)	7/01/2020	21	1000	9s+4d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
191	HSM (IVG)	7/01/2020	21	2010	10s+2d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
192	HSM (A. Riesgo)	8/01/2020	26	2101	25s+2d(HTA)	TA, Peso, Eco Doppler, Educación para la salud Gestacional	Enf. JPV
193	HSM (A. Riesgo)	8/01/2020	39	3111	30s+4d(Diabetes/HTA)	TA, Peso, Eco Doppler, Educación para la salud Gestacional	Enf. JPV
194	HSM (A. Riesgo)	8/01/2020	42	4212	35s+2d(Hipertiroidismo)	TA, Peso, Eco Doppler,	Enf. JPV
195	HSM (A. Riesgo)	8/01/2020	40	3202	36s+3d	TA, Peso, Eco Doppler, Educación para la salud Gestacional	Enf. JPV
196	HSM (A. Riesgo)	8/01/2020	35	2101	33s+5d	TA, Peso, Eco Doppler, Educación para la salud Gestacional	Enf. JPV
197	HSM (A. Riesgo)	8/01/2020	30	2101	37s+3d(HTA)	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso,	
198	HSM (A. Riesgo)	8/01/2020	40	2101	38s+4d(HTA)	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso,	Enf. JPV
199	HSM (A. Riesgo)	8/01/2020	38	2101	39s+0d(Hipertiroidismo)	Educación Maternal(aclarar dudas, CTG, TA, Peso,	Enf. JPV
200	HSM (A. Riesgo)	8/01/2020	40	3111	33s+1d(Diabetes)	TA, Peso, Eco Doppler, Educación para la salud Gestacional	Enf. JPV
201	HSM (A. Riesgo)	9/01/2020	35	2101	38s+4d(HTA)	TA, Peso, Eco Doppler, Educación para la salud Gestacional	Enf. JPV
202	HSM (IVG)	10/01/2020	33	2101	7s+6d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
203	HSM (IVG)	10/01/2020	40	3211	10s+3d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
204	HSM (IVG)	10/01/2020	24	1000	9s+2d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
205	HSM (IVG)	10/01/2020	20	1000	8s+3d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
206	HSM (IVG)	10/01/2020	19	1000	10s+1d	1ªConsulta: Confirmación de Gestación, Información Explicación de sucesivas consultas	Enf. JPV
207	HSM (CPN)	13/01/2020	25	2101	34s+6d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
208	HSM (CPN)	13/01/2020	35	1000	36s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
209	HSM (CPN)	13/01/2020	32	2101	40s	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
210	HSM (CPN)	13/01/2020	40	3211	38s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
211	HSM (CPN)	13/01/2020	35	1000	34s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV
212	HSM (CPN)	13/01/2020	38	2101	36s+3d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas)	Enf. JPV

213	HSM (CPN)	13/01/2020	25	2101	39s+2d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
214	HSM (CPN)	13/01/2020	33	1000	30s+6d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
215	HSM (CPN)	13/01/2020	36	2101	37s+5d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
216	HSM (CPN)	13/01/2020	40	2010	33s+5d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
217	HSM (CPN)	13/01/2020	25	1000	28s+4d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
218	HSM (CPN)	13/01/2020	30	1000	36s+6d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV
219	HSM (CPN)	13/01/2020	29	2010	40s	TA, Peso, AFU, Eco doppler,	Enf. JPV
220	HSM (CPN)	13/01/2020	41	2101	40s+5d	TA, Peso, AFU, Eco doppler, Educación Maternal(aclarar dudas	Enf. JPV

4. Aconselhamento e Promoção da Saúde em Cuidados de Saúde Primários em Mulheres Não-Gravidas e Não-Puérperas

Nº	Local	Data	Idade	Tema abordado/Intervenção	Supervisor
1	USF Levante	17/09/2019	52	citologia	Enf. SPCJ
2	USF Levante	17/09/2019	17	Información Implante contraceptivo	Enf. SPCJ
3	USF Levante	17/09/2019	18	Información contracepción oral	Enf. SPCJ
4	USF Levante	18/09/2019	48	Citologia, TA, peso.	Enf. SPCJ
5	USF Levante	18/09/2019	56	citologia	Enf. SPCJ
6	USF Levante	19/09/2019	19	Información contracepción oral	Enf. SPCJ
7	USF Levante	24/09/2019	16	Información contracepción oral	Enf. SPCJ
8	USF Levante	24/09/2019	18	Información contracepción oral	Enf. SPCJ
9	USF Levante	25/09/2019	54	Citologia, TA	Enf. SPCJ
10	USF Levante	25/09/2019	22	Administración de vacuna sarampión, información para no engravidar	Enf. SPCJ
11	USF Levante	25/09/2019	32	Información contracepción oral	Enf. SPCJ
12	USF Levante	25/09/2019	52	Citologia, TA	Enf. SPCJ
13	USF Levante	25/09/2019	49	Citologia, TA	Enf. SPCJ
14	USF Levante	26/09/2019	50	Citologia, TA.	Enf. SPCJ
15	USF Levante	26/09/2019	50	Recogida de citologia, se aconseja realizar mamografia.	Enf. SPCJ
16	USF Levante	26/09/2019	18	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ

17	USF Levante	26/09/2019	19	Colocación implante hormonal,TA	Enf. SPCJ
18	USF Levante	26/09/2019	18	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
19	USF Levante	26/09/2019	55	Recogida de resultado de citología cervico-vaginal	Enf. SPCJ
20	USF Levante	26/09/2019	40	Recogida de resultado de citología cervico-vaginal	Enf. SPCJ
21	USF Levante	30/09/2019	18	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
22	USF Levante	30/09/2019	36	TA, peso, fumadora, recogida de Citología.	Enf. SPCJ
23	USF Levante	30/09/2019	38	Citologia, TA.	Enf. SPCJ
24	USF Levante	30/09/2019	42	Citologia, TA.	Enf. SPCJ
25	USF Levante	1/10/2019	39	TA, peso,informacion alimentación	Enf. SPCJ
26	USF Levante	1/10/2019	40	Recogida citologia ,TA, peso	Enf. SPCJ
27	USF Levante	1/10/2019	52	TA, peso, recogida citologia	Enf. SPCJ
28	USF Levante	1/10/2019	56	TA, peso, información alimentación, se aconseja realización mamografía	Enf. SPCJ
29	USF Levante	1/10/2019	54	TA, peso, recogida citologia	Enf. SPCJ
30	USF Levante	1/10/2019	18	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
31	USF Levante	1/10/2019	16	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
32	USF Levante	1/10/2019	19	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
33	USF Levante	2/10/2019	47	Entrega de píldora de contracepción, TA, peso, se revisa citología cervico-vaginal.	Enf. SPCJ
34	USF Levante	2/10/2019	50	Citología, TA, peso Colocación implante hormonal.	Enf. SPCJ
35	USF Levante	2/10/2019	19	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
36	USF Levante	2/10/2019	17	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
37	USF Levante	3/10/2019	20	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
38	USF Levante	3/10/2019	32	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
39	USF Levante	3/10/2019	19	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
40	USF Levante	3/10/2019	45	TA, peso, recogida citologia	Enf. SPCJ
41	USF Levante	3/10/2019	50	TA, peso, información alimentación, se aconseja realización mamografía	Enf. SPCJ
42	USF Levante	7/10/2019	16	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
43	USF	7/10/2019	19	Información contracepción oral, y entrega	Enf. SPCJ

	Levante			de contracepción	
44	USF Levante	7/10/2019	20	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
45	USF Levante	7/10/2019	18	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
46	USF Levante	7/10/2019	42	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
47	USF Levante	7/10/2019	49	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
48	USF Levante	7/10/2019	50	TA, peso, información alimentación, citada para citología	Enf. SPCJ
49	USF Levante	7/10/2019	51	TA, peso, información alimentación, recogida de citología	Enf. SPCJ
50	USF Levante	7/10/2019	50	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
51	USF Levante	7/10/2019	48	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
52	USF Levante	8/10/2019	55	TA, peso, realización Citología	Enf. SPCJ
53	USF Levante	8/10/2019	30	TA, peso, realización Citología	Enf. SPCJ
54	USF Levante	8/10/2019	30	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
55	USF Levante	8/10/2019	55	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
56	USF Levante	9/10/2019	19	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
57	USF Levante	9/10/2019	16	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
58	USF Levante	9/10/2019	20	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
59	USF Levante	10/10/2019	30	Resultado de citología, información alimentación. TA, peso	Enf. SPCJ
60	USF Levante	10/10/2019	49	Recogida de citología, TA, peso	Enf. SPCJ
61	USF Levante	10/10/2019	40	Recogida de citología, TA, peso	Enf. SPCJ
62	USF Levante	10/10/2019	17	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
63	USF Levante	10/10/2019	20	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
64	USF Levante	10/10/2019	18	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
65	USF Levante	14/10/2019	43	Realización de citología, TA, peso	Enf. SPCJ
66	USF Levante	14/10/2019	20	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
67	USF Levante	14/10/2019	17	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
68	USF Levante	14/10/2019	44	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
69	USF Levante	14/10/2019	50	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ

70	USF Levante	14/10/2019	28	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
71	USF Levante	15/10/2019	57	Realización de citología, TA, peso	Enf. SPCJ
72	USF Levante	15/10/2019	45	Realización de citología, TA, peso	Enf. SPCJ
73	USF Levante	15/10/2019	31	Realización de citología, TA, peso	Enf. SPCJ
74	USF Levante	15/10/2019	42	Realización de citología, TA, peso	Enf. SPCJ
75	USF Levante	15/10/2019	45	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
76	USF Levante	15/10/2019	57	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
77	USF Levante	15/10/2019	31	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
78	USF Levante	16/10/2019	20	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
79	USF Levante	16/10/2019	18	Información contracepción oral, y entrega de contracepción	Enf. SPCJ
80	USF Levante	16/10/2019	40	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
81	USF Levante	16/10/2019	45	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
82	USF Levante	16/10/2019	38	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
83	USF Levante	17/10/2019	44	TA, peso, información alimentación, recogida citología	Enf. SPCJ
84	USF Levante	17/10/2019	36	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
85	USF Levante	17/10/2019	30	TA, peso, información alimentación	Enf. SPCJ
86	USF Levante	17/10/2019	44	TA, peso, información alimentación, realización citología	Enf. SPCJ
87	USF Levante	21/10/2019	33	TA, Apoyo psicológico después de pérdida de bebé de 33 semanas gestación, realización cura epidural, depresión.	Enf. SPCJ
88	USF Levante	21/10/2019	30	Administración vacuna HPV(herida en el cuello del útero)	Enf. SPCJ

5. Vigilância e cuidados a parturientes saudáveis

Nº	Local	Data	Idade	Índice Obstétrico	Idade Gestacional	Monit CTG	Dor	Cervicometria	Observações	Supervisor
1	H. Ecija	8/11/2019	30	G1P0A0F0	38+3	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo.	si	Cervix permeable, punta de dedo, posterior, consistencia media	Bolsa rota, liquido claro	Enf RL
2	H. Ecija	8/11/2019	36	G2P1A0F1	39+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Cervix permeable, 2 cm dilatación posterior, consistencia media	Bolsa integra	Enf RL
3	H. Ecija	12/11/2019	41	G2P1A0F1	38+4	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Cervix permeable, punta de dedo, posterior, consistencia dura	Bolsa integra	Enf RL
4	H. Ecija	12/11/2019	35	G3P1A1F1	38+3	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Cervix permeable, punta de dedo, posterior, consistencia media	Bolsa integra	Enf RL
5	H. Ecija	16/11/2019	30	G1P0A0F0	41+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Cervix permeable, punta de dedo, posterior, consistencia media	Bolsa integra	Enf RL
6	H. Ecija	17/11/2019	32	G3P2A0F2	32+4	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Cervix permeable, 3cm dilatac. posterior, consistencia dura	Bolsa integra	Enf RL
7	H. Ecija	22/11/2019	37	G2P1A0F1	37+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Cervix permeable, 2cm dilatac. posterior, consistencia media	Bolsa rota, liquido claro	Enf RL
8	H. Ecija	2/12/2019	34	G1P0A0F0	39+3	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Cervix permeable, punta de dedo, posterior, consistencia media, borr 50%	Bolsa integra	Enf RL
9	H. Ecija	13/02/2020	28	G1P0A0F0	35+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Cervix permeable, 3cm. dilatac. posterior, consistencia media, borrarad 30%	Bolsa integra	Enf RL
10	H. Ecija	15/02/2020	29	G1P0A0F0	40+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Borrado 50%, SES, 2cm dilat	Bolsa rota, liquido meconial (++)	Enf RL
11	H. Ecija	18/02/2020	30	G2P1A0F1	40+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 30%, SES, 3cm dilat.	Bolsa integra	Enf RL
12	H. Ecija	18/02/2020	30	G1P0A0F0	35+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Borrado 30%, SES, 3cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
13	H.	20/02/2020	35	G1P0A0F0	38+2	Buena variabilidad,	no	Borrado 30%, SES, 3cm dilat	Bolsa integra	Enf RL

	Ecija					contracciones regulares, feto reactivo				
14	H. Ecija	20/02/2020	38	G1P0A0F0	41+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto poco reactivo	si	Borrado 50%, SES, 5cm dilat	Bolsa rota, liquido meconial (++)	Enf RL
15	H. Ecija	21/02/2020	29	G1P0A0F0	40+6	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Borrado 20%, SES, 2cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
16	H. Ecija	24/02/2020	29	G1P0A0F0	40+5	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 70%, SES, 4cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
17	H. Ecija	24/02/2020	37	G1P0A0F0	40+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 70%, SES, 4cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
18	H. Ecija	28/02/2020	40	G2P1A0F1	40	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 70%, posición media, 6cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
19	H. Ecija	29/02/2020	38	G1P0A0F0	37	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 50%, SES, 4cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
20	H. Ecija	2/03/2020	41	G2P1A0F1	36+4	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Borrado 50%, SES, 2cm dilat	Bolsa rota, liquido claro	Enf RL
21	H. Ecija	4/03/2020	37	G2P1A0F1	41+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 60%, SES, 3cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
22	H. Ecija	4/03/2020	40	G2P1A0F1	40+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto poco reactivo	si	Borrado 20%, SES, 2cm dilat	Bolsa rota, disminucion en el desdenso del feto	Enf RL
23	H. Ecija	7/03/2020	35	G1P0A0F0	40	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Borrado 20%, posición media, 2cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
24	H. Ecija	13/05/2020	29	G2P1A0F1	41+3	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 20%, SES, 2cm dilat	Bolsa rota, liquido claro	Enf RL
25	H. Ecija	14/05/2020	28	G4P2A2F2	38+5	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 20%, SES, 2cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
26	H. Ecija	15/05/2020	36	G2P1A0F1	41+4	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Borrado 20%, SES, 2cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
27	H.	20/05/2020	44	G2P1A0F1	38+2	Buena variabilidad,	no	Borrado 20%, SES, 2cm dilat	Bolsa integra	Enf RL

	Ecija					contracciones regulares, feto reactivo				
28	H. Ecija	23/05/2020	24	G1P0A0F0	37	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 40%, SES, 2cm dilat	Bolsa rota liquido claro	Enf RL
29	H. Ecija	26/05/2020	42	G2P1A0F1	39+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Borrado 30%, SES, 2cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
30	H. Ecija	29/05/2020	35	G1P0A0F0	40+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo		Borrado 20%, SES, 3cm dilat	Bolsa rota liquido claro	Enf RL
31	H. Ecija	3/06/2020	33	G2P1A0F1	41+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 50%, SES, 4cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
32	H. Ecija	5/06/2020	34	G2P1A0F1	40	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 70%, SES, 3cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
33	H. Ecija	9/06/2020	39	G2P1A0F1	39	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 40%, SES, 2cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
34	H. Ecija	11/06/2020	35	G4P3A0F3	35	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Borrado 20%, SES, 4cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
35	H. Ecija	15/06/2020	36	G5P4A1F3	40+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 50%, SES, 2cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
36	H. Ecija	19/06/2020	32	G1P0A0F1	38	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 70%, SES, 3cm dilat	Bolsa integra	Enf RL
37	H. Ecija	23/06/2020	27	G4P3A0F3	39+5	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto poco reactivo	si	Borrado 50%, posición media, 5cm dila	Bolsa rota liquido meconial	Enf RL
38	H. Ecija	24/06/2020	33	G1P0A0F1	40	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 40%, SES, 3cm dila	Bolsa rota liquido meconial	Enf RL
39	H. Ecija	25/06/2020	33	G2P1A0F1	40+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 80%, posición media , 5cm dila	Bolsa integra	Enf RL
40	H. Ecija	25/06/2020	37	G1P0A0F1	40+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 50%, SES, 3cm dila	Bolsa integra	Enf RL
41	H.	1/07/2020	31	G2P1A0F1	39+2	Buena variabilidad,	no	Borrado 30%, SES, 3cm dila	Bolsa integra	Enf RL

	Ecija					contracciones regulares, feto reactivo				
42	H. Ecija	2/07/2020	33	G1P0A0F0	38+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Borrado 30%, SES, 3cm dila	Bolsa integra	Enf RL
43	H. Ecija	2/07/2020	26	G2P1A0F1	39+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 20%, SES, 3cm dila	Bolsa integra	Enf RL
44	H. Ecija	5/07/2020	36	G2P1A0F1	41+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 50%, SES, 3cm dila	Bolsa integra	Enf RL
46	H. Ecija	6/07/2020	39	G2P1A0F1	40+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 20%, SES, 3cm dila	Bolsa rota liquido claro	Enf RL
47	H. Ecija	6/07/2020	40	G2P1A0F1	39+1	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 30%, SES, 3cm dila	Bolsa integra	Enf RL
48	H. Ecija	8/07/2020	31	G1P0A0F0	39+4	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	no	Borrado 20%, SES, 3cm dila	Bolsa rota liquido claro	Enf RL
49	H. Ecija	8/07/2020	23	G1P0A0F0	39+5	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 50%, SES, 3cm dila	Bolsa integra	Enf RL
50	H. Ecija	10/07/2020	33	G2P1A0F1	39+2	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto reactivo	si	Borrado 20%, SES, 3cm dila	Bolsa integra	Enf RL
51	H. Ecija	10/07/2020	28	G2P1A0F1	41+4	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto poco reactivo	si	Borrado 80%, posición media , 4cm dila	Bolsa rota, liquido meconial	Enf RL
52	H. Ecija	10/07/2020	26	G2P1A0F1	37+4	Buena variabilidad, contracciones regulares, feto poco reactivo	si	Borrado 70%, SES, 5cm dila	Bolsa rota liquido claro	Enf RL

5. Realização de Partos

Nº	Local	Data	Idade	Índice Obstétrico	Idade Gestacional	Tipo de parto	Episiotomia Episiorrafia Perineorrafia	Acompanha 4º Estádio	Supervisor
1	H. Ecija	8/11/2019	30	G1P0A0F0	38+3	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
2	H. Ecija	8/11/2019	36	G2P1A0F1	39+1	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
3	H. Ecija	12/11/2019	41	G2P1A0F1	38+4	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
4	H. Ecija	12/11/2019	35	G3P1A1F1	38+3	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
5	H. Ecija	16/11/2019	30	G1P0A0F0	41+0	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
6	H. Ecija	17/11/2019	32	G3P2A0F2	32+4	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
7	H. Ecija	22/11/2019	37	G2P1A0F1	37+2	Cesárea	No	Si , familia	Enf RL
8	H. Ecija	2/12/2019	34	G1P0A0F0	39+3	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
9	H. Ecija	3/12/2019	35	G2P1A0F1	40+1	Cesárea		No	Enf RL
10	H. Ecija	13/02/2020	28	G1P0A0F0	35+2	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
11	H. Ecija	13/02/2020	30	G1P0A0F0	40+2	Cesárea		NO	Enf RL
12	H. Ecija	15/02/2020	32	G2P1A0F1	40+1	forceps	Episiotomia Episiorrafia		Enf RL
13	H. Ecija	18/02/2020	30	G1P0A0F0	35+2	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
14	H. Ecija	20/02/2020	35	G1P0A0F0	38+2	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
15	H. Ecija	20/02/2020	38	G1P0A0F0	41+1	Cesárea		NO	Enf RL
16	H. Ecija	21/02/2020	29	G1P0A0F0	40+6	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
17	H. Ecija	24/02/2020	29	G1P0A0F0	40+5	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
18	H. Ecija	24/02/2020	37	G1P0A0F0	40+1	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
19	H. Ecija	28/02/2020	40	G2P1A0F1	40	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
20	H. Ecija	29/02/2020	38	G1P0A0F0	37	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
21	H. Ecija	2/03/2020	41	G2P1A0F1	36+4	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
22	H. Ecija	4/03/2020	37	G2P1A0F1	41+2	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
23	H. Ecija	4/03/2020	40	G2P1A0F1	40+2	Cesárea		No	Enf RL
24	H. Ecija	7/03/2020	35	G1P0A0F0	40	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
25	H. Ecija	13/05/2020	29	G2P1A0F1	41+3	cesarea		Si , familia	Enf RL
26	H. Ecija	14/05/2020	28	G4P2A2F2	38+5	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
27	H. Ecija	15/05/2020	36	G2P1A0F1	41+4	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
28	H. Ecija	20/05/2020	44	G2P1A0F1	38+2	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
29	H. Ecija	23/05/2020	24	G1P0A0F0	37	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
30	H. Ecija	26/05/2020	42	G2P1A0F1	39+2	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
31	H. Ecija	29/05/2020	35	G1P0A0F0	40+1	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
32	H. Ecija	3/06/2020	33	G2P1A0F1	41+1	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
33	H.	5/06/2020	34	G2P1A0F1	40	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL

	Ecija								
34	H. Ecija	9/06/2020	39	G2P1A0F1	39	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
35	H. Ecija	11/06/2020	35	G4P3A0F4	35	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
36	H. Ecija	15/06/2020	36	G5P4A1F3	40+1	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
37	H. Ecija	19/06/2020	32	G1P0A0F0	38	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
38	H. Ecija	23/06/2020	27	G4P3A0F3	39+5	Ventosa	Episiotomia Episiorrafia	No	Enf RL
39	H. Ecija	24/06/2020	33	G1P0A0F0	40	cesarea		Si , familia	Enf RL
40	H. Ecija	25/06/2020	33	G2P1A0F1	40+2	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
41	H. Ecija	25/06/2020	37	G1P0A0F0	40+1	Ventosa	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
42	H. Ecija	1/07/2020	31	G2P1A0F1	39+2	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
43	H. Ecija	2/07/2020	33	G1P0A0F0	38+3	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
44	H. Ecija	2/07/2020	26	G2P1A0F1	39+2	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
45	H. Ecija	5/07/2020	36	G2P1A0F1	41+2	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
46	H. Ecija	5/07/2020	38	G2P1A0F1	40+2	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
47	H. Ecija	6/07/2020	39	G2P1A0F1	40+1	Ventosa	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
48	H. Ecija	6/07/2020	40	G2P1A0F1	39+1	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
49	H. Ecija	8/07/2020	31	G1P1A0F0	39+4	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
50	H. Ecija	8/07/2020	23	G1P0A0F0	39+5	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
51	H. Ecija	10/07/2020	33	G2P1A0F1	39+2	Eutócico	Episiotomia	Si , familia	Enf RL
52	H. Ecija	10/07/2020	28	G2P1A0F1	41+4	Cesárea		No	Enf RL
53	H. Ecija	10/07/2020	26	G1P0A0F0	37+4	Cesárea		No	Enf RL

6. Participação em Partos

Nº	Local	Data	Idade	Índice Obstétrico	Idade Gestacional	Tipo de parto	Episiotomia Episiorrafia Perineorrafia	Acompanha 4º Estádio	Supervisor
1	H. Écija	28/10/2019	34	G2P1A0F1	36+6	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
2	H. Écija	28/10/2019	38	G1P0A0F0	38+2	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
3	H. Écija	28/10/2019	24	G1P0A0F0	38+1	Eutócico	Episiotomía	Si , familia	Enf RL
4	H. Écija	29/10/2019	28	G1P0A0F0	39+0	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL
5	H. Écija	2/11/2019	37	G2P1A0F0	41	Eutócico	No	Si , familia	Enf RL

1. Vigilância a Gravidas de Risco durante o parto

Nº	Local	Data	Idade	Índice Obstétrico	Idade Gestacional	Situação de risco/Patologia	Supervisor
1	H. Écija	12/11/2019	40	G2P1A0F1	40+2	HTA,	Enf RL
2	H. Écija	7/03/2020	36	G2P1A0F1	40+1	HTA,	Enf RL
3	H. Écija	3/06/2020	39	G2P1A0F1	38+1	HTA,Diabetes	Enf RL
4	H. Écija	13/06/2020	35	G2P1A0F1	39+0	Covid 19 (IGM)	Enf RL
5	H. Écija	18/06/2020	29	G1P0A0F0	40	Covid 19 (IGM)	Enf RL

2. Vigilancia e cuidados a recém-nascidos saudáveis

Nº	Local	Data	Idade	Idade Gestacional	Observações	Supervisor
1	USF Levante	17/09/2019	3 dias	38 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
2	USF Levante	18/09/2019	4 dias	40 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
3	USF Levante	19/09/2019	4 dias	36+6 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
4	USF Levante	25/09/2019	3 dias	41+1 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
5	USF Levante	25/09/2019	4 dias	40 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
6	USF Levante	25/09/2019	4 dias	37+5 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
7	USF Levante	25/09/2019	5 dias	41+1 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
8	USF Levante	25/09/2019	4 dias	39 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
9	USF Levante	25/09/2019	5 dias	38+5 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
10	USF Levante	25/09/2019	5 dias	39 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
11	USF Levante	25/09/2019	4 dias	40 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
12	USF Levante	30/09/2019	5 dias	39+4 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
13	USF Levante	1/10/2019	4 dias	40 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
14	USF Levante	2/10/2019	5 dias	38+6 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
15	USF Levante	2/10/2019	4 dias	40 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
16	USF Levante	2/10/2019	4 dias	39+3 em	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
17	USF Levante	3/10/2019	5 dias	39 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
18	USF Levante	10/10/2019	4 dias	40 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
19	USF Levante	16/10/2019	4 dias	41+3 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
20	USF Levante	17/10/2019	5 dias	40 sem	Peso, test talón, observación cordón umbilical, información LM.	Enf. SPJ
21	H. ECIJA	13/07/2020	2 Horas	38+6 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM.	Enf RDV
22	H. ECIJA	13/07/2020	2 Horas	39+2 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM.	Enf RDV
23	H. ECIJA	13/07/2020	2 Horas	40 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM.	Enf RDV
24	H. ECIJA	15/07/2020	2dias	38+6 sem	Observación del cordón umbilical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn.	Enf RDV
25	H. ECIJA	15/07/2020	2dias	39+2 sem	Observación del cordón umbilical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn.	Enf RDV
26	H. ECIJA	15/07/2020	2dias	40 sem	Observación del cordón umbilical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn.	Enf RDV
27	H. ECIJA	17/07/2020	2horas	39+2 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical,	Enf RDV

					llanto.Observación LM	
28	H. ECIJA	17/07/2020	2 horas	38+3 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM	Enf RDV
29	H. ECIJA	17/07/2020	2 dias	37+6 sem	Observación del cordón umbiical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
30	H. ECIJA	17/07/2020	2 dias	39+3 sem	Observación del cordón umbiical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
31	H. ECIJA	20/07/2020	1 dia		Observación del cordón umbiical, llanto.Observación LM, baño Rn	Enf RDV
32	H. ECIJA	20/07/2020	2 horas	42 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM	Enf RDV
33	H. ECIJA	22/07/2020	2 horas	40+1 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM	Enf RDV
34	H. ECIJA	22/07/2020	2 dias	42 sem	Observación del cordón umbiical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
35	H. ECIJA	24/07/2020	2 horas	39 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM, baño Rn	Enf RDV
36	H. ECIJA	24/07/2020	2 dias	38+6 sem	Observación del cordón umbiical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
37	H. ECIJA	27/07/2020	2 horas	40 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM, baño Rn	Enf RDV
38	H. ECIJA	29/07/2020	2 horas	39+2 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM	Enf RDV
39	H. ECIJA	29/07/2020	2 dias	40 sem	Observación del cordón umbiical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
40	H. ECIJA	31/07/2020	2 dias	39+2 sem	Observación del cordón umbiical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
41	H. ECIJA	31/07/2020	2 horas	40 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM	Enf RDV
42	H. ECIJA	31/07/2020	2 horas	39+5 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM	Enf RDV
43	H. ECIJA	3/08/2020	1 dia	38+3 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM, baño Rn	Enf RDV
44	H. ECIJA	3/08/2020	2 horas	41+2 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM	Enf RDV
45	H. ECIJA	3/08/2020	1 dia	38+6 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM, baño Rn	Enf RDV
46	H. ECIJA	5/08/2020	2 dias	41+2 sem	Observación del cordón umbiical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
47	H. ECIJA	5/08/2020	2 horas	40 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación L artificial	Enf RDV
48	H. ECIJA	7/08/2020	1 dia	39 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical, llanto.Observación LM, baño Rn	Enf RDV
49	H. ECIJA	7/08/2020	1 dia	38+5 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbiical,	Enf RDV

					llanto.Observación LM, baño Rn	
50	H. ECIJA	7/08/2020	2 horas	39 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación L artificial	Enf RDV
51	H. ECIJA	7/08/2020	2 horas	40+1 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM	Enf RDV
52	H. ECIJA	10/08/2020	1 dias	38+5 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM, baño Rn	Enf RDV
53	H. ECIJA	10/08/2020	1 dia	37+5 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM, baño Rn	Enf RDV
54	H. ECIJA	10/08/2020	2 dias	38+3 sem	Observación del cordón umbilical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
55	H. ECIJA	10/08/2020	2 horas	39+2 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM	Enf RDV
56	H. ECIJA	12/08/2020	2 dias	39+2 sem	Observación del cordón umbilical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
57	H. ECIJA	12/08/2020	2 horas	40+1 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM	Enf RDV
58	H. ECIJA	12/08/2020	2 horas	39+3 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM	Enf RDV
59	H. ECIJA	14/08/2020	2 dias	40+1 sem	Observación del cordón umbilical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
60	H. ECIJA	14/08/2020	2 dias	39+3 sem	Observación del cordón umbilical, llanto.Observación LM, Prueba audiometría. Prueba del Talón, baño Rn	Enf RDV
61	H. ECIJA	14/08/2020	2 horas	40+1 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM	Enf RDV
62	H. ECIJA	14/08/2020	2 horas	38+3 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM	Enf RDV
63	H. ECIJA	14/08/2020	1 dia	39+2 sem	Observación del Rn, color, mucosas, respiración, cordón umbilical, llanto.Observación LM, baño Rn	Enf RDV

3. Cuidados em situação de patologia obstétrica

Nº	Local	Data	Idade	Situação/Cuidados	Supervisor
1	HSM	14/01/2020	35+5	FM(alteraciones renales+ anidramnios)/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
2	HSM	14/01/2020	23+5 BC/BA	Cuello corto(4mm)/ABCF,TA,FC,TT	Enf. MMG
3	HSM	14/01/2020	30+6	Pielonefritis aguda/CVP, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
4	HSM	14/01/2020	34	RCF(P2.2)+Oligoamnios/CTG,Constante	Enf. MMG
5	HSM	14/01/2020	25+6	ICI con protusión de bolsa/CTG, Constantes	Enf. MMG
6	HSM	14/01/2020	33+1	APPT- cuello 18mm/CTG TA,FC,TT	Enf. MMG
7	HSM	14/01/2020	22+5	Dolor lumbar dta/ Ta ,CVP,FC,TT	Enf. MMG
8	HSM	14/01/2020	-4/5-	Aborto retenido/ Ta ,CVP,FC,TT	Enf. MMG
9	HSM	14/01/2020	39+1	CST Electiva(ap. Pélvica)/ CVP, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
10	HSM	14/01/2020	39+4	HIG+ITP c Foley/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
11	HSM	14/01/2020	40+6	ITP con Propess/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
12	HSM	15/01/2020	35+5	FM(alteraciones renales+ anidramnios)/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
13	HSM	15/01/2020	12+6	IMG p(Gemelar monoamniotica, siameses ligados por el tórax compartiendo el corazón)/CPV,FC,TT,TA	Enf. MMG
14	HSM	15/01/2020	23+6	Cuello corto(4mm)/ABCF,TA,FC,TT	Enf. MMG

			BC/BA		
15	HSM	15/01/2020	31	Pielonefritis aguda/CVP, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
16	HSM	15/01/2020	34+6	Hidratación+ analgesia/ Ta ,CVP,FC,TT	Enf. MMG
17	HSM	15/01/2020	34+1	RCF((P2.2)+Oligoamnios/CTG,Constante	Enf. MMG
18	HSM	15/01/2020	33+6	Sospecha de coelitis aguda+ Anemia+ Sospecha Tuberculosis/, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
19	HSM	15/01/2020	30+1 BC/BA	RCF, discordancia crecimiento, Colelitis aguda/, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
20	HSM	15/01/2020	33+2	APPT- cuello 18mm/CTG TA,FC,TT	Enf. MMG
21	HSM	15/01/2020	22+6	Dolor lumbar dta/ Ta ,CVP,FC,TT	Enf. MMG
22	HSM	15/01/2020	-4/-5	Aborto retenido/ Ta ,CVP,FC,TT	Enf. MMG
23	HSM	15/01/2020	38+5	Contractilidad/ CVP, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
24	HSM	16/01/2020	35+5	FM(alteraciones renales+ anidramnios)/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
25	HSM	16/01/2020	31+1	Pielonefritis aguda/CVP, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
26	HSM	16/01/2020	36+1	Dolor pélvico-vulvar// CVP, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
27	HSM	16/01/2020	35	Contractilidad/ CVP, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
28	HSM	16/01/2020	30+4	RPM-PT/ CVP, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
29	HSM	16/01/2020	34	Colelitis aguda/, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
30	HSM	16/01/2020	30+2 BC/BA	RCF, discordancia crecimiento, Colelitis aguda/, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
31	HSM	16/01/2020	33+3	APPT//, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG

4. Cuidados em situação de patologia Obstetrica

Nº	Local	Data	Idade	Situación/Cuidados	Supervisor
32	HSM	16/01/2020	23	Dolor lumbar derecha/ Ta ,CVP,FC,TT	Enf. MMG
33	HSM	16/01/2020	34+3	RPM-PT/ CVP, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
34	HSM	16/01/2020	40+3	ITP con Propess/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
35	HSM	16/01/2020	39+2	Fase latente TP// CVP, CTG, TA,FC,TT	Enf. MMG
36	HSM	16/01/2020	41+3	ITP con Propess/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
37	HSM	16/01/2020	41	ITP con Propess/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
38	HSM	16/01/2020	41+1	ITP con Propess/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
39	HSM	16/01/2020	39+2	FTP/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
40	HSM	17/01/2020	35s+5d(40a)	FM(alteraciones renales + anidramnios) CVP,FC,TT,TA /	Enf. MMG
41	HSM	17/01/2020	26s+1d(38a)	Dolor Fosa iliaca derecha/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
42	HSM	17/01/2020	31s+2d(18a)	Pielonefritis Aguda / CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
43	HSM	17/01/2020	35s+1d(19a)	Contractilidad /CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
44	HSM	17/01/2020	30s+5d(31a)	RPM-PT/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
45	HSM	17/01/2020	34s+1d(32a)	Colelitis aguda+ Anemia +Sospecha de Tuberculosis/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
46	HSM	17/01/2020	30s+3d(19a)/BC/BA	RCF; discordancia crecimiento, colelitis aguda/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
47	HSM	17/01/2020	39s+3d(26a)	Falso TP/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
48	HSM	17/01/2020	9/11(23a)	Aborto retenido-para CUE/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
49	HSM	17/01/2020	1/12(33a)	Aborto retenido-para CUE/ CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
50	HSM	17/01/2020	39s+0d(40a)	Disminución MF/FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
51	HSM	19/01/2020	24s+3d(31a)/BC/BA	APPT/ABCF, FC,TT,TA	Enf. MMG
52	HSM	19/01/2020	31s+4d(18a)	Pielonefritis aguda+ Influenza A /Aislamiento, FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
53	HSM	19/01/2020	31s+0d(31a)	RPM-PT/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
54	HSM	19/01/2020	30s+5d(19a)/BC/BA	RCF; discordancia crecimiento, colelitis aguda/	Enf. MMG

				CVP,FC,TT,TA,CTG	
55	HSM	19/01/2020	35s+5d(38a)	DM2, Algias Pélvicas// CVP,FC,TT,TA,CTG,BMT	Enf. MMG
56	HSM	19/01/2020	35s+1d(27a)	HIG/, FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
57	HSM	19/01/2020	21s+5d(31a)	IMG p/feto con ON hipo plásticos y fémur corto. /, FC,TT,TA	Enf. MMG
58	HSM	19/01/2020	35s+5d(40a)	FM(alteraciones renales + anidramnios) CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
59	HSM	19/01/2020	40s+6d(16a)	Bolsa rota/ CVP,FC,TT,TA,CTG,colocación proppes	Enf. MMG
60	HSM	20/01/2020	24s+4d(31a)	APPT/Gripe A/ABCF, CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
61	HSM	20/01/2020	31s+5d(18a)	Pielonefritis aguda+ Influenza A /Aislamiento, FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
62	HSM	20/01/2020	17s+7d(24a)	Pielonefritis izda ABCF, CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
63	HSM	20/01/2020	31s+1d(31a)	RPM-PT/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
64	HSM	20/01/2020	33s+0d(37a)	Hemorragia 3ªT/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
66	HSM	20/01/2020	30s+6d(19a) BC/BA	RCF; discordancia crecimiento, coletitiasis gravídica/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
67	HSM	20/01/2020	35s+2d(27a)	HIG/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
68	HSM	20/01/2020	35s+5d(40a)	FM(alteraciones renales + anidramnios) CVP,FC,TT,TA /	Enf. MMG
69	HSM	21/01/2020	31s+2d(31a)	RPM-PT/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
70	HSM	21/01/2020	39s+4d(37a)	Bolsa rota/ CVP,FC,TT,TA,CTG,colocación proppes	Enf. MMG
71	HSM	21/01/2020	36s+2d(27a)	Pielonefritis ABCF, CVP,FC,TT,TA	Enf. MMG
72	HSM	21/01/2020	34s+2d(24ª)	Hemorragia 3ªT/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG
73	HSM	21/01/2020	33s+2d(31a)	RPM-PT/ CVP,FC,TT,TA,CTG	Enf. MMG

5. Visitas Domiciliarias

Nº	Local	Data	Utente/s	Situación/Cuidados	Supervisor
1	USF Levante	17/09/2019	Madre/Rn	TA, explicación y aclaración de dudas de alimentación madre y Rn, observación de mamas y cuidados, lactancia materna, cuidados del Rn, prueba del talón, peso del Rn ,observación del cordón umbilical, registro del libro	Enf.SPJ
2	USF Levante	18/09/2019	Madre/Rn	TA, explicación y aclaración de dudas de alimentación madre y Rn, observación de mamas y cuidados, lactancia materna, cuidados del Rn, prueba del talón, peso del Rn ,observación del cordón umbilical, registro del libro	Enf.SPJ
3	USF Levante	19/09/2019	Madre/Rn	TA, explicación y aclaración de dudas de alimentación madre y Rn, observación de mamas y cuidados, lactancia materna, cuidados del Rn, prueba del talón, peso del Rn ,observación del cordón umbilical, registro del libro	Enf.SPJ
4	USF Levante	30/09/2019	Madre/Rn	TA, explicación y aclaración de dudas de alimentación madre y Rn, observación de mamas y cuidados, lactancia materna, cuidados del Rn, prueba del talón, peso del Rn ,observación del cordón umbilical, registro del libro	Enf.SPJ
5	USF Levante	2/10/2019	Madre/Rn	TA, explicación y aclaración de dudas de alimentación madre y Rn, observación de mamas y cuidados, lactancia materna, cuidados del Rn, prueba del talón, peso del Rn ,observación del cordón umbilical, registro del libro	Enf.SPJ
6	USF Levante	16/10/2019	Madre/Rn	TA, explicación y aclaración de dudas de alimentación madre y Rn, observación de mamas y cuidados, lactancia materna, cuidados del Rn, prueba del talón, peso del Rn ,observación del cordón umbilical, registro del libro	Enf.SPJ
7	USF	17/10/2019	Madre/Rn	TA, explicación y aclaración de dudas de alimentación	Enf.SPJ

	Levante			madre y Rn, observación de mamas y cuidados, lactancia materna, cuidados del Rn, prueba del talón, peso del Rn ,observación del cordón umbilical, registro del libro	
--	---------	--	--	--	--

6. Prática simulada

Nº	Local	Horas	Situação de Simulação	Docente
1	Admissão na maternidade	2h	Recolha de dados; Manobras de Leopold Exame vaginal	M.S.S. (PhD) M.L.B. (PhD)
2	Vigilância do TP e Parto	2h	Contractilidade uterina; CTG; Técnica do parto, dequitação;	M.S.S. (PhD) M.L.B. (PhD)
3	Reanimação do RN	2h	Reanimação do RN	M.S.S. (PhD) M.L.B. (PhD)
4	Reconstrução Perineal	2h	Episiorrafia & Perineorrafia	M.S.S. (PhD) M.L.B. (PhD)
5	Urgências Obstétricas	2h	Distocia de ombros; Hemorragia pós-parto	M.S.S. (PhD) M.L.B. (PhD)

7. Situações relevantes para a aprendizagem realizadas durante o período do estágio

Nº	Local	Data	Situação de aprendizagem	Docente✘
1	USF Levante	17/9/2019	Aula preparação al parto (10 gestantes)	Enf. SPG
2	USF Levante	18/9/2019	Aula preparação al parto (4 gestantes)	Enf. SPG
3	USF Levante	24/9/2019	Aula preparação al parto (15 gestantes)	Enf. SPG
4	USF Levante	1/10/2019	Aula preparação al parto (6 gestantes)	Enf. SPG
5	USF Levante	9/10/2019	Aula preparação al parto (20 gestantes)	Enf. SPG
6	USF Levante	9/10/2019	Aula Reflexología Podal “ Cólico del Lactante”	Enf. DR
7	USF Levante	14/10/2019	Aula preparación al parto (9 gestantes)	Enf. DR
8	USF Levante	14/10/2019	Aula Instituto “ Cuidados Antecipatorios Consulta Preconcepcional	Enf. SPJ/Enf. DR
9	USF Levante	15/10/2019	Aula preparación al parto / ejercicios.(5 gestantes)	Enf. SPJ
10	USF Levante	16/10/2019	Retirada y colocación de Persario.	Enf. SPJ
11	USF Levante	21/10/2019	Aula preparación al parto LM (5 gestantes)	Enf. SPJ/Enf. DR
12	USF Levante	26/06/2019	Colocacion de Implante Hormonal	Enf. SPJ/Enf. DR
13	USF Levante	2/10/2019	Colocacion de Implante Hormonal	Enf. SPJ/Enf. DR

✘Será Prof^ª Françoise Lopes ou Prof^ª Margarida Sim-Sim

8. Campos Clínicos

Campo Clinico	Unidade de Saúde	Serviço	Supervisor	Docente✘
Cuidados de Saúde Primários	C.S USFF Levante	Centro de Salud	F.L.	Enf. SPJ
Gravidas	Hospital Santa Maria	Internamiento	M.S.S.	Enf. MMG
Bloco de Partos	Hospital Écija	Paritorio	M.S.S.	Enf RL
Puérperas	Hospital Écija	Internamiento	M.S.S.	Enf RDV
Ginecologia	Hospital Santa Maria	Consultas	M.S.S.	Enf. JPV
Consultas	Hospital Santa Maria	Consultas	M.S.S.	Enf. JPV

APÉNDICE S Plan de Parto



Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir
CONSEJERÍA DE SALUD

HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN DE ÉCIJA.

REGISTRO HOSPITALARIO SOBRE PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO

Nombre de la madre:

Nº Historia clínica:

Nº Seguridad Social:

Desea estar acompañada por:	
ATENCIÓN AL PARTO	
Debe usar su propia ropa <input type="checkbox"/>	No desea canalización IV rutinaria <input type="checkbox"/>
Elección del lugar y posición durante el parto _____ _____	Uso de material de apoyo para el parto: Del centro <input type="checkbox"/> Propio (Especificar) <input type="checkbox"/> _____
Participación del acompañante / pareja: Desea su participación <input type="checkbox"/> No desea participación <input type="checkbox"/>	Necesidades específicas en caso de discapacidad: _____ _____
No desea analgesia farmacológica <input type="checkbox"/> Desea analgesia epidural <input type="checkbox"/> Desea otros tipos de analgesia <input type="checkbox"/> Especificar: _____	Desea que su pareja corte el cordón <input type="checkbox"/> Ha autorizado la donación de cordón <input type="checkbox"/>
MULTICULTURALIDAD E INMIGRACIÓN	
Idioma principal: _____ Otros idiomas que domina: _____	Requerimientos específicos: _____ _____
Solicita traducción <input type="checkbox"/> Aporta traductor/a <input type="checkbox"/>	
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	
Profilaxis Vitamina K IM <input type="checkbox"/> Vacuna Hep. B <input type="checkbox"/> _____	Preferencias sobre el contacto piel con piel y participación del acompañante: _____ _____
Lactancia Desea dar el pecho <input type="checkbox"/> No desea dar el pecho <input type="checkbox"/> Desea contacto con grupos de apoyo <input type="checkbox"/>	Desea realizar cuidados e higiene <input type="checkbox"/> Desea la colaboración de su pareja <input type="checkbox"/> Desea que su pareja realice los cuidados <input type="checkbox"/>