

NACER 365

NACER 365 es una propuesta del Modelo Integral de Salud que mediante el programa Telemedicina, ofrece a los equipos de salud de la provincia, la posibilidad de acceder en forma inmediata, a la consulta especializada ante situaciones de urgencias/emergencias obstétricas y ginecológicas.

Mediante el sistema NACER 365 se podrán realizar las interconsultas sobre urgencias y/o emergencias de las guardias de hospitales y centros de salud de toda la provincia, (embarazo, pre parto, trabajo de parto, ginecorragias, urgencias y emergencias obstétricas) mediante el envío de un instrumento de registro (planilla de datos), descartándose audios, permitiendo la interacción entre el profesional que recibe a la paciente y el profesional de guardia de NACER 365 de las cabeceras ubicadas en los principales hospitales, Lucio Molas, de Santa Rosa y Gobernador Centeno de General Pico a fin de resolver las dificultades diagnóstico terapéuticas de cada caso particular.

Esta herramienta permite enviar digitalmente una planilla con datos del paciente, sus signos vitales, antecedentes personales y motivo de consulta, a lo que se suma el monitoreo fetal o registro de frecuencia cardíaca u otro estudio complementario para que evalúe el equipo receptor que realizará las recomendaciones y sugerencias oportunas.

Este programa se incluye dentro de la Guía de Atención de Control Prenatal, Parto Bajo Riesgo, Ruta de la embarazada menor de 15 años, Diagnóstico oportuno de los embarazos de Alto Riesgo y su derivación a la mayor complejidad de la provincia.

Santa Rosa, La Pampa. Mayo de 2019

NACER 365
TELÉFONO DE
GUARDIA
PERMANENTE

SANTA ROSA



(02954) **15 608757**

GENERAL PICO



(02954) **15 640027**

GENERAL PICO (02954) 15 640027

NACER 365

SANTA ROSA (02954) 15 608757

PROFESIONAL SOLICITANTE

- Profesional:
- Localidad:
- Tel:

PACIENTE

- Apellido y Nombres:
- Edad:
- Obra Social:
- DNI:

PRESIÓN ARTERIAL



•mm/Hg

TEMPERATURA



•rpm

FRECUENCIA RESPIRATORIA



• % Sat O2

PESO



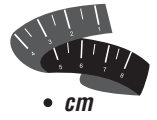
EG

FUM

ECO



ALTURA UTERINA



• cm

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL



• Latidos por minuto

TACTO VAGINAL

ESPECULOSCOPIÁ



SCORE BISHOP

Marque la opción que corresponda

>6 favorable

<6 desfavorable

Descripción (Score de Bishop)

Factores Cervicales	Puntos			
	0	1	2	3
Posición	Posterior	Intermedia	Anterior	_____
Consistencia	Firme	Mediana	Blanda	_____
Borramiento	0-30%	40-50%	60-70%	>80%
Dilatación	Cerrado	1-2 cm.	3-4 cm.	> 5 cm.
Presentación	Móvil	I Plano	I-II	II-III

OTROS DATOS

Medicación actual

Último laboratorio

Pesquisa Estreptococo Grupo B

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Marque la opción que corresponda

Gesta

Cesárea

Feto Muerto

Para

Aborto

Algún RN <2500 gramos >4000 gramos

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Marque la opción que corresponda

FAMILIARES		PERSONALES						
NO	SI	NO	SI	I	II	G	NO	SI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TBC						Cirugía genitourinaria	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Infertilidad	<input type="checkbox"/>
	Diabetes						Cardiopatía	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Nefropatía	<input type="checkbox"/>
	Hipertensión						Violencia	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				VIH+	<input type="checkbox"/>
	Preeclampsia							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Eclampsia							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Otra							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Condición Médica Grave							

MOTIVOS DE CONSULTA

Marque la opción que corresponda

PÉRDIDA POR GENITALES EXTERNOS

Líquido claro

Líquido Verde

Orina Rojo Rutilante

Flujo Oscura

Sangre Consistencia de moco
(Tapón mucoso)

Cantidad Leve

Moderado

Grave

CONTRACCIONES UTERINAS

▶ Frecuencia en 10 minutos
(Tomada con la palma de la mano sobre le útero)

▶ Duración en segundos
(Tomada con la palma de la mano sobre le útero)

▶ Tono Uterino Normal Aumentado

OTRAS:

▶ Disminución o falta de movimiento fetal

▶ Náuseas / Vómitos

▶ Epigastralgia

▶ Síntomas urinarios

▶ Cefaleas

▶ Dolor flanco derecho

▶ Taquicardia



REFERENCIAS

CONTRACCIONES UTERINAS

- ▶ Parto
- ▶ Trabajo de Parto
- ▶ Amenaza de Parto Prematuro

PÉRDIDAS POR GENITALES EXTERNOS

- ▶ Rotura Prematura de Membranas ovulares
- ▶ Metrorragias durante el Embarazo

OTRAS

- ▶ Disminución o falta de movimientos fetales ▶ **Valorar vitalidad fetal**
- ▶ Cefaleas/náuseas/vómitos/epigastralgia/dolor en flanco derecho ▶ **Preeclampsia**
Eclampsia
- ▶ Flujo vaginal ▶ **Vaginosis**
- ▶ Taquicardia materna y / o fetal ▶ **Descartar infecciones**
- ▶ Disuria ▶ **Infecciones del Tracto Urinario**

DEFINICIONES

TRABAJO DE PARTO

Presencia de dinámica uterina, regular, rítmica, con una frecuencia de 2 o más contracciones de 25 a 35 seg de duración, con técnica palpatoria, en un periodo de 10 minutos, durante dos horas por reloj (2 hs) Acompañado de un tacto vaginal, con un cuello uterino con dilatación mayor o igual a 4 cm, borrado en un 50 % o mas. Es importante valorar la presentación, podálica o cefálica.

PREPARTO

Presencia de dinámica uterina irregular, aislada (1/10 min) de menor intensidad. Es esperable encontrar alrededor de 9 contracciones en una hora, en un embarazo de término, debido a la distensión uterina. Ante la duda del inicio o no de un trabajo de parto, revalorar a la embarazada luego de 2 hs. de reposo.

AMENAZA DE PARTO PREMATURO

Constatación de dinámica uterina, 1/10min/25-30 seg. de duración palpatoria, durante un periodo de 60 minutos. Modificaciones cervicales con un borramiento menor o igual al 50% y una dilatación cervical menor o igual de 3 cm. en todo embarazo entre las 22 y 36.6 semanas de gestación.

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES

Rotura espontánea de las membranas corioamnióticas al menos 2 horas antes del inicio del trabajo de parto. Si ocurre antes de las 37 semanas se define como rotura prematura de membranas ovulares pre-termino. Característica del Líquido Amniótico :olor Agua de Lavandina, liquido seminal – espermático.

METRORRAGIA EN EL EMBARAZO

Metrorragias de la primera mitad del embarazo:

•**Amenaza de aborto:** escaso sangrado, habitualmente amarronado, que puede estar acompañado de dolor tipo cólico en hipogastrio o sacro. Al examen orificio cervical externo(oce) cerrado, altura uterina compatible con edad gestacional.

Con ecografía se valorará vitalidad fetal y se descartará embarazo extrauterino y enfermedad trofoblástica gestacional.

•**Aborto en curso:** evolución desfavorable de la amenaza de aborto; la metrorragia aumenta su volumen, pudiendo estar acompañada de coágulos y dolor en hipogastrio. Al examen OCE entreabierto al igual que conducto cervical y orificio cervical interno (OCI) cerrado.

•**Aborto incompleto:** expulsión de restos ovulares, continua metrorragia, aunque mas escasa e irregular, persisten dolores cólicos, y al examen físico cuello uterino permeable, tactándose restos ovulares en cavidad uterina.

•**Aborto completo:** el sangrado y el dolor cólico en hipogastrio cesa inmediatamente, luego de la expulsión. Cuello uterino tiende a cerrarse y el útero recupera lentamente su tamaño.

Metrorragias de la segunda mitad del embarazo:

•**Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI) :** tráda diagnostica, dolor abdominal, hipertonia uterina y metrorragia. Diagnóstico de certeza mediante anatomía patológica.

•**Placenta previa:** luego de las 20 semanas, implantada en segmento inferior u ocluyendo orificio cervical interno. Clínicamente se caracteriza por hemorragia indolora, roja rutilante, de comienzo insidioso, magnitud variable y repetitiva. Puede ceder con el reposo, el útero se presenta blando, sin contracciones, tono uterino normal, se pueden palpar partes fetales y percibirse movimientos.



DEFINICIONES

FETO MUERTO

Defunción de un feto de 20 semanas o mayor, que falleció antes del parto; un feto sin evidencia de respiración, latidos cardiacos, pulso en cordón umbilical, movimientos musculares voluntarios desde su salida del útero..

ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

•**HIPERTENSIÓN GESTACIONAL:** Detección de valores de tensión arterial igual o mayores a 140/90 mm Hg en dos tomas separadas por 6 hs., descubierta por primera vez después de las 20 semanas de gestación. El diagnóstico de Hipertensión Gestacional o Inducida por el Embarazo es confirmado si la TA ha

retornado a valores normales dentro de las 12 semanas del postparto.

•**PREECLAMPSIA:** Desorden multisistémico que se manifiesta, en general, a partir de las 20 semanas de gestación, ante la detección de valores de TA iguales o mayores a 140/90 mm Hg asociado a la presencia de Proteinuria. Excepcionalmente puede manifestarse antes de las 20 semanas en pacientes con Enfermedad Trofoblástica Gestacional o Síndrome Antifosfolípídico Severo.

•**Preeclampsia Leve:** Detección de valores de tensión arterial iguales o mayores a 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria igual o superior a 300 mg. / 24 hs.

•**Preeclampsia Grave:** Detección de cifras tensionales iguales o mayores a 160/110 mm Hg o aún con valores tensionales menores, pero asociados a uno o más de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco): Proteinuria >5g/24 hs. Alteraciones hepáticas: Aumento de transaminasas. Epigastralgia persistente, náuseas/vómitos Dolor en cuadrante superior en el abdomen Alteraciones hematológicas: Trombocitopenia (Plaquetas $0,9 \text{ mg. /dl}$. Oliguria (menos de 50 ml. /hora) Alteraciones neurológicas: Hiperreflexia tendinosa, Cefalea persistente Híper excitabilidad psicomotriz Alteración del sensorio-Confusión Alteraciones visuales: Visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia Restricción del crecimiento intrauterino / Oligoamnios. Desprendimiento de placenta. Cianosis - Edema Agudo de Pulmón (no atribuible a otras causas).

•**ECLAMPSIA:** Desarrollo de convulsiones tónico-clónicas generalizadas y/o de coma inexplicado en la 2da mitad del embarazo, durante el parto o puerperio, no atribuible a otras patologías.

•**SÍNDROME HELLP:** Grave complicación caracterizada por la presencia de hemólisis, disfunción hepática y trombocitopenia en una progresión evolutiva de los cuadros severos de hipertensión en el embarazo