

Guía del supervisor para atención inicial de urgencia obstétrica

■ Objetivo del monitoreo

1. Identificar la complicación obstétrica.
2. Preparar el equipo médico, medicamentos e insumos adecuadamente para atención inicial de urgencia obstétrica.
3. Realizar la atención inicial de urgencia obstétrica según el Código Rojo.
4. Puede referir a la paciente a un nivel de atención con mayor resolución.

■ Rol del supervisor

Antes del monitoreo

1. Explicar método del monitoreo de atención inicial de urgencia obstétrica
2. Preparar material de educación (ej.: 1er nivel: Imagen de hemorragia, 2do nivel: Imagen de placenta).
3. Pegar un caso en la pared y el proveedor supervisado comenzará la atención inicial de urgencia obstétrica como una situación real.
4. Verificar si el proveedor supervisado preparó el equipo médico, medicamentos e insumos.

Durante el monitoreo

5. Calificar la técnica de la atención inicial de urgencia obstétrica según la hoja del monitoreo.
6. El supervisor simulará voz de la paciente. (No debe decir al proveedor supervisado que está realizando la atención.)
7. Responder el teléfono, cuando el proveedor supervisado llama a un nivel de atención con mayor resolución para la referencia.
8. No interrumpir el monitoreo aunque las acciones del proveedor supervisado esté equivocada (anotar en la hoja del monitoreo y explicar en la retroalimentación)

Después del monitoreo

9. Cuando termine simulacro de la atención inicial de urgencia obstétrica, pregunte puntos buenos y puntos de mejora al proveedor supervisado.
10. Después, el encargado del monitoreo hará retroalimentación según la hoja del monitoreo.
11. Orientar al participante según resultado de la práctica.
 - 1) Indicar debilidades según la hoja de verificación.
 - 2) Mostrar buena técnica
 - 3) Explicar la técnica y la razón.
 - 4) El participante lo intentara.
 - 5) Evaluar la técnica nuevamente. Si es necesario, realizar la orientación adicional.
12. Preguntar al proveedor supervisado si hay dudas.
13. Entregar una hoja de monitoreo para auto-monitoreo y explicar la necesidad del seguimiento del ejercicio según la hoja.
14. Guardar la hoja de monitoreo completo.

Caso 1-1 1er Nivel

● Enfermedad supuesta	Atonía Uterina
● Datos generales	-Nombre: Mirna Pérez -FUR : No recuerda -# Gestas 4, # Parto 3, #Hijos Vivos 4, #CSTP 0 -Parto: Hace 1 hora (40s2d) -Edad: 23 años -Control Prenatal: 1 vez, Normal.
● Situación	Comadrona trajo una puérpera que presenta abundante sangrado vaginal a Puesto de Salud.
● Antecedentes	Ninguno
● Puntos de identificación en la complicación obstétrica	- Contracción uterina: Útero no firme. - Involución uterina: Globo de seguridad de Pinard - Volumen de sangre①500ml→②700ml→③ Abundante, no cuantificable
● Signos vitales iniciales	Conciencia: Normal, P: 86, PA: 90/60, T: 36.0 R: 20
● Signos vitales (2)	Conciencia: Ansiedad, P: 96, PA: 80/50, T: 36.0, R: 24
● Signos vitales (3)	Conciencia: Ansiedad, P: 110, PA: 76/50, T: 35.0, R: 26

Caso 1-2 1er Nivel

● Enfermedad supuesta	Atonía Uterina
● Datos generales	-Nombre: Olga Simaj -FUR: No recuerda -# Gestas 8, # Parto 6, # Cesáreas 2, #Hijos Vivos 0, #CSTP 2 -Parto: Hace 30 minutos (41semanas) -Edad: 35 años -Control Prenatal: 2 veces, Presento anemia. Se dejó tratamiento con hierro.
● Situación	AE del puesto de salud de Xolcuay recibe una llamada de familiares de paciente, informando que, doña Olga dio a luz un bebe hace 30 minutos, pero no deja de sangrar. Por lo que pide llegue a la casa de la paciente para evaluarla.
● Antecedentes	2 cesáreas previas debido a macrosomía fetal.
● Puntos de identificación en la complicación obstétrica	- Contracción uterina: Útero no firme. - Involución uterina: Globo de seguridad de Pinard - Traumas: Verificar canal vaginal y cuello uterino. - Volumen de sangre: Abundante, no cuantificable
● Signos vitales iniciales	Conciencia: Normal, P: 102, PA: 100/70, T: 36.0 R: 20
● Signos vitales (2)	Conciencia: Ansiedad, P: 112, PA: 80/60, T: 35.9, R: 28
● Signos vitales (3)	Conciencia: Ansiedad, P: 130, PA: 50/40, T: 35.0, R: 28

Caso 1-3 1er Nivel

● Enfermedad supuesta	Atonía Uterina
● Datos generares	-Nombre: Doña Claudia Orozco -# Gestas 1, # Parto 1, hace 1 hora (41semanas), # Hijos vivos 1, # Hijos muertos 0, # CSTP 0, -Edad: 19 años -Control Prenatal: nunca
● Situación	AE visito la casa de doña Claudia, que acaba de dar a luz. El parto salió bien y ella y su bebe están bien.
● Antecedentes	Comadrona refiere que tardo el trabajo de parto, iniciando a las 2 de la tarde de ayer y resolviendo parto a las 9 de la mañana de hoy.
● Puntos de identificación en la complicación obstétrica	- Contracción uterina: Útero no firme. - Involución uterina: Globo de seguridad de Pinard - Volumen de sangre: ①No cuantificable→② Abundante→③ 700ml
● Signos vitales iniciales	Conciencia: Normal, P: 102, PA: 90/72, T: 36.0 R: 20
● Signos vitales (2)	Conciencia: Ansiedad, P: 104, PA: 88/68, T: 36.0, R: 24
● Signos vitales (3)	Conciencia: Ansiedad, P: 110, PA: 86/66, T: 36.0, R: 26