

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 2-1 2do Nivel

● Enfermedad supuesta	Retención Placentaria
● Datos generales	-Nombre: Doña Juana Cobo -# FUR: No recuerda -# Gestas 4, # Parto 4, # Hijos vivos 4, # Hijos Muertos 0, # CSTP 0, -Parto: Hace 20 minutos (40s2d) -Edad: 26 años -Control Prenatal: 4 veces, todo normal.
● Situación	Dio la luz en el CAP hace 20 minutos. La placenta no estaba completa. Tiene dolor abdominal y está sangrando.
● Antecedentes	Ninguno
● Puntos de identificación la complicación obstétrica	- Contracción uterina: Útero no firme. - Involución uterina: Globo de seguridad de Pinard -Volumen de sangre ①100ml→②300ml→③500ml
● Signos vitales iniciales	Conciencia: Normal, P: 100, PA: 100/70, T: 36.0 R: 20
● Signos vitales (2)	Conciencia: Ansiedad, P: 110, PA: 90/64, T: 36.0, R: 24
● Signos vitales (3)	Conciencia: Ansiedad, P: 130, PA: 80/50, T: 35.5, R: 26

Caso 2-2 2do Nivel

● Enfermedad supuesta	Retención Placentaria
● Datos generares	-Nombre: Doña Marta Calel -FUR: No recuerda -# Gestas 8, # Parto 7, # AB 1, # Hijos vivos 7, # Hijos muertos 0, # ACSTP 0 -Parto: Hace 1 hora (37 semanas) -Edad: 28 años -Control Prenatal: 3 veces, presentó anemia se dio tratamiento con hierro.
● Situación	Dio la luz en su casa por comadrona hace 1 hora. La placenta no estaba completa y doña Marta tiene dolor abdominal. Por eso comadrona la trajo a CAP.
● Antecedentes	Legrado intrauterino (LIU) por aborto retenido hace 1 año.
● Puntos de identificación de la complicación obstétrica	- Contracción uterina: Útero firme e indurado - Involución uterina: Globo de seguridad de Pinard - Canal vaginal y útero presencia de restos placentarios -Volumen de sangre①300ml→②700ml→③1000ml
● Signos vitales iniciales	Conciencia: Normal, P: 98, PA: 100/70, T: 36.0 R: 20
● Signos vitales (2)	Conciencia: Ansiedad, P: 110, PA: 90/70, T: 36.0, R: 24
● Signos vitales (3)	Conciencia: Ansiedad, P: 122, PA: 80/60, T: 35.0, R: 24

Caso 2-3 2do Nivel

● Enfermedad supuesta	Retención Placentaria
● Datos generares	-Nombre: Doña María Rodríguez -# FUR No recuerda -# Gestas 10, # Parto 10, # Aborto 0, # Hijos vivos 10, # Hijos muertos 0, # CSTP 0, -Edad: 32 años -Control Prenatal: 1 vez
● Situación	Resolvió parto en el camino hace 20 minutos, cuando estaba siendo trasladada al CAP, no ha expulsado placenta, se intentó extraer manualmente, siendo un intento fallido. Esta con su bebe y esposo en la sala de emergencia. Siente dolor abdominal. El dolor aumentó gradualmente, así que llamó a AE.
● Antecedentes	Ninguno
● Puntos de identificación la complicación obstétrica	- Contracción uterina: Útero firme e indurado - Involución uterina: Globo de seguridad de Pinard - Verificación de expulsión de placenta. -Volumen de sangre ①300ml→②700ml→③1000ml
● Signos vitales iniciales	Conciencia: Normal, P: 100, PA: 110/70, T: 36.0 R: 20
● Signos vitales (2)	Conciencia: Ansiedad, P:120, PA: 100/60, T: 35.6, R: 24
● Signos vitales (3)	Conciencia: Confusión mental, P: 140, PA: 70/50, T: 35.0, R: 28