

Proyecto 'Que vivan las madres': Expansión del paquete integrado de intervenciones para reducir morbilidad y mortalidad materna y perinatal

Cuestionario para detectar referencias de Emergencia Obstétrica y perinatal.

En Servicios de Emergencia del CAP y CAIMIS

Atención Primaria en Salud, Guatemala 2014 - 2017

Esta boleta se completa solamente en mujeres embarazadas y recién nacidos con complicaciones que asisten al servicio de emergencia del CAP y son trasladados a otra institución, NO son ingresados.

Identificación

Fecha de llenado A1: ___ / ___ / _____
dd / mm / año

Fecha consulta a emergencia A2: ___ / ___ / _____
dd mm año

Si no hay información en fecha de Consulta colocar 09/09/9999

Número hoja de referencia del CAP: A3. _____

Si no hay información de hoja de referencia colocar 9999

Departamento: B1. ___ Municipio: B2. ___

Código de encuestadora B3. _____

Referida por comadrona tradicional a CAP 1=Si 2=No 9=Desconocido
C1 _____

Edad gestacional (99 Desconocido) D1 ___ Semanas gestación

Condición de la mujer al llegar al servicio de emergencia:

Complicaciones severas ¹ / Potencialmente mortales y tratamiento ofrecido
(1=Si, 2=No, 8= No corresponde, 9=Desconocido)

Hemorragia severa postparto (> 1,000 ml) E2 _____
Uso Oxitócica (20 unidades IV) E2 _____
Otro útero tónico E3 _____
Compresión bi-manual E4 _____
Taponamiento uterino E5 _____

Pre eclampsia E6 _____
Uso sulfato magnesio (4 grs. IV o 10 grs IM) E7 _____
Otro anti convulsivo E8 _____

Eclampsia E9 _____
Uso sulfato magnesio (4 grs. IV o 10 grs IM) E10 _____
Otro anti convulsivo E11 _____

Sepsis o infección sistémica severa E12 _____
Antibióticos E13 _____

Aborto incompleto E14 _____

Otro tipo de aborto E15 _____

Datos en emergencia.

Quién la evalúa en emergencia al CAP por primera vez F1. _____

- 1.- Médico.
2.- Enfermera Profesional.
3.- Enfermera Auxiliar.

¹ Complicaciones severas y agudas maternas: Son condiciones potencialmente mortales que ponen en peligro la vida de la madre y que además de las patologías mencionadas, la madre puede presentar inconsciencia, estuporosa, dificultad respiratoria, hipotensa, etc.

Causa específica de referencia:

G1 _____

1. Hemorragia severa postparto (> 1,000 ml)
2. Pre eclampsia
3. Eclampsia
4. Sepsis o infección sistémica severa
8. No aplica

Al traslado de la mujer embarazada, el **feto tenía señales de vida**
(frecuencia cardíaca fetal, movimientos fetales, etc.) H1 _____

1= Si 2=No 8=No aplica. 9=Desconocido

Datos de referencia de la madre:

¿Quién decide/dio la referencia de la paciente? J1 _____

- 1.- Médico
- 2.- enfermera Profesional
- 3.- Enfermera Auxiliar
- 9.- Desconocido

¿A dónde se refirió la madre?

K1 _____

- 1.- Hospital Nacional
- 2.- Otro CAP
- 3.- CAIMI
- 4.- Hospital Privado
- 5.- Hospital Seguridad Social
- 6.- Hogar
- 7.- Casa Materna
- 8.- APROFAM
- 9.- Desconocido

Datos del recién nacido:

1=Si, 2=No 8= No corresponde, 9=Desconocido

Deprimido/Flácido L1 _____
Asfíxia Perinatal L2 _____

Intervención Neonatal:

1=Si, 2=No, 8= No corresponde, 9=Desconocido

Cualquier intubación al nacimiento L3 _____
Uso de ventilación por presión positiva AMBU L4 _____
Masaje Cardíaco L5 _____

L6. Peso _____ gramos

L7. Talla _____ Cms.

Datos de referencia del Recién nacido:

¿Quién decide/dio la referencia del Recién Nacido? M1 _____

- 1.- Médico
- 2.- Enfermera Profesional
- 3.- Enfermera Auxiliar
- 8.- No aplica
- 9.- Desconocido

¿A dónde se refirió el Recién nacido?

N1 _____

- 1.- Hospital Nacional
- 2.- Otro CAP
- 3.- CAIMI
- 4.- Hospital Privado
- 5.- Hospital Seguridad Social
- 6.- Hogar
- 7.- Casa Materna
- 8.- APROFAM
- 9.- Desconocido
- 0.- No aplica