

5.- Programación de Simulador dinámico: Algoritmo

Guion para el simulacro de preeclampsia/eclampsia

Paciente	Equipo de Salud	Técnico/Director
María está en su domicilio: • “No me siento bien” • “Me duele la cabeza y siento que voy a vomitar” • “El dolor comenzó anoche y no se me pasa” • “Me duele la panza debajo de las costillas” (si le preguntan) • “Me cuesta respirar” • “No perdí líquido” (si le preguntan) • “Siento que los movimientos del bebé disminuyeron desde esta mañana” (si le preguntan)	Preguntan historia clínica: • edad, paridad, edad gestacional. • Evalúan cómo se siente/síntomas. • Chequean signos vitales. • Chequean Frecuencia cardíaca fetal (FCF). • Diagnostican preeclampsia severa. • Deciden el traslado de María.	Datos de signos vitales si los mismos son chequeados: • TA: 162/112 mm Hg • Pulso: 130 por minuto • FR: 32 por minuto • Saturación de oxígeno: 88% • FCF: 148 latidos por minuto
“¿Puede darme algo para el dolor de cabeza?”	Inician manejo inmediato de preeclampsia severa y completan evaluación inicial: • Colocan antihipertensivos para bajar la TA y sulfato de magnesio IM o IV para prevenir la eclampsia. • Le explican a la paciente su condición y los planes • Le dan tranquilidad • Colocan a la paciente en decúbito lateral izquierdo • Colocan vía IV • Administran antihipertensivos IV	Examen abdominal: • Presentación cefálica • Hipertonía uterina Examen pélvico: • Cuello cerrado

	siguiendo guías basadas en evidencias: • Labetalol (contraindicado si la paciente tiene asma, enfermedad cardíaca o insuficiencia cardíaca congestiva)¹ o Nifedipina. • Solicitan laboratorio: recuento de glóbulos rojos, con plaquetas, TGP, TGO, creatinina, bilirrubina, LDH, ácido úrico y glucosa. • Realizan examen físico general, chequeando reflejo patelar. • Realizan examen abdominal (evaluando contracciones). • Realizan examen pélvico.	
2 minutos después		
Mientras los proveedores de salud preparan el sulfato de magnesio o si los participantes no identificaron la necesidad de sulfato de magnesio, María tiene una convulsión.	• Colocan a la paciente lateralizada. • Mantienen la vía aérea abierta, elevando la mandíbula, e insertando una cánula oral solo si es necesario • Proveen oxígeno suplementario (10 litros por minuto por máscara facial) • Piden ayuda para que acuda el personal disponible, notifican a anestesiología y neonatología. • Preparan y administran dosis de carga de sulfato de magnesio IM o IV, de	• Hipertonía uterina • No hay sangrado • No hay pérdida de líquido amniótico Presión arterial: • Si se administró antihipertensivo: 150/110 mm Hg • Si NO se administró antihipertensivo: 180/110 mm Hg • Pulso: 104 por minuto • Frecuencia respiratoria: 18 por minuto • FCF: 100 por minuto

	acuerdo a guías basadas en evidencias • Comienzan con dosis de mantenimiento de sulfato de magnesio IV • Protegen a la paciente de injurias o caídas, pero no restringen los movimientos. • Colocan una almohada o similar debajo de la cabeza si es necesario. • Observan la duración de la convulsión, las partes del cuerpo involucradas y el nivel de conciencia.	
La convulsión se detiene. María está inconsciente	• Continúan evaluando los signos vitales cada cinco minutos (TA, pulso, FCF) • Evalúan el nivel de conciencia. • Continúan manteniendo la vía aérea y con oxígeno. • Administran otro antihipertensivo IV, siguiendo guías clínicas basadas en evidencias • Colocan sonda vesical • El líder del grupo verifica que las muestras de sangre hayan llegado al laboratorio, y que tanto el anestesiólogo como el neo-natólogo estén al tanto de la situación. • Continúan con sulfato de magnesio (dosis de mantenimiento por al menos 24 horas luego de la primer convulsión)	• No hay contracciones • No hay sangrado • No hay pérdida de líquido amniótico • Presión arterial: Si se administró antihipertensivo: 150/110 mm Hg Si NO se administró antihipertensivo: 180/110 mm Hg • Pulso: 104 por minuto Frecuencia respiratoria: 18 por minuto. • FCF: 80 por minuto

La paciente comienza a recuperar el nivel de conciencia.	Los proveedores de salud deciden finalizar el embarazo. El simulacro termina cuando se decide finalizar el embarazo o cuando se decide derivar a la paciente a un centro de mayor complejidad, si el anestesiólogo y pediatra no están disponibles o la institución no cuenta con el nivel de cuidados requerido (no se encuentra en trabajo de parto activo).	Presión arterial: Si se administró antihipertensivo: 140/90 mm Hg Si NO se administró antihipertensivo: 180/110 mm Hg Pulso: 90 por minuto Frecuencia respiratoria: 16 por minuto FCF: 80 por minuto
--	---	---