



**POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION  
SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO**

**Código: PLT-PYP-ABMH-335**

**Versión: 1**

**Fecha: 04/05/2018**

**POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION SEGURA DEL BINOMIO  
MADRE – HIJO**

**CONTROL DE CAMBIOS**

<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción del Cambio</b>



## **TABLA DE CONTENIDO**

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	OBJETIVOS DE LA POLÍTICA .....	3
3	MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO .....	4
4	METAS .....	4
5	PRINCIPIOS.....	5
6	COMPONENTES DE LA POLITICA .....	6
6.1	Paquete Instruccional de la buena práctica para la seguridad del paciente para la atención segura del binomio madre – hijo:.....	6
6.1.1	Mejoramiento del Acceso a servicios de salud materno- perinatales. Barreras administrativas a la gestante.....	6
6.1.2	Asegurar la atención del parto y el puerperio por persona calificada- Requisitos de los profesionales .....	8
6.1.3	Adopción de Guías y protocolos para atención del Binomio Madre e Hijo. .	14
6.1.4	Adopción e implementación de guías para atender oportuna e integralmente al recién nacido desde la sala de partos .....	14
6.1.5	Identificación del recién nacido:.....	14
6.1.6	Aplicación de Lista de chequeos:.....	16
6.1.7	Revisión del Proceso de referencia y contrareferencia .....	20

## **1 INTRODUCCIÓN**

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias prioriza dentro de sus metas el momento del ciclo vital de la gestación como prioridades que se reflejan en la formulación de la POLITICA PARA LA ATENCION SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO.

El desarrollo de esta política contempla el reconocimiento del sujeto en su construcción social e histórica, teniendo en cuenta los significados que los grupos sociales generan alrededor de la maternidad, invitando al ciudadano a reconocer en su vida cotidiana los vínculos que construye con las mujeres gestantes, las representaciones de vida, cuidado, afecto, participación social.

## **2 OBJETIVOS DE LA POLÍTICA**

Garantizar la calidad de vida y salud de la mujer gestante, el recién nacido y sus familias a través de Nuestro Programa de Maternidad Segura, teniendo en cuenta los procesos de atención clínico y administrativo, desde los diferentes ámbitos donde se desarrolla su vida y que involucran a todos los actores.

Garantizar cobertura de los servicios, tanto en la cabecera municipal como en los corregimientos del Distrito de Cartagena, aplicando estrictamente a cada mujer embarazada la Norma Técnica de Detección temprana de alteraciones del embarazo en lo definido en la resolución 412 de 2000 y la guía de práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo parto y puerperio del Ministerio de Salud y Protección Social.

### **2.1 Objetivos específicos**

- ✓ Mejorar el acceso a los servicios de salud materno perinatales
- ✓ Consolidar redes de servicios y redes sociales para facilitar el acceso al sistema de salud, la calidad de la atención, así como el desarrollo de corresponsabilidad, de participación y de construcción conjunta de iniciativas que promuevan la salud de las mujeres gestantes, los recién nacidos y sus familias.
- ✓ Evitar Barreras administrativas a las gestantes.
- ✓ Fortalecer la vigilancia y control y la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal para el mejoramiento continuo de la atención a la mujer gestante y al recién nacido.
- ✓ Establecer los requisitos que deben cumplir los profesionales para la atención del binomio madre – hijo, desde la etapa preconcepcional, prenatal, parto y postparto.



## POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO

Código: PLT-PYP-ABMH-335

Versión: 1

Fecha: 04/05/2018

- ✓ Promover en la comunidad el sentido de responsabilidad frente a la salud de los recién nacidos y las mujeres y familias gestantes mediante procesos que permitan su empoderamiento.

### 3 MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO

La presente política tiene en cuenta los siguientes hechos políticos internacionales, nacionales y territoriales:

- Circular conjunta 005
- 1987. *La iniciativa por una Maternidad Segura* fue formulada en la reunión de Nairobi, Kenya, convocada por OMS, FNUAP, USAID, BM, Consejo de población, adoptada por OPS en el Plan de Acción Regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas y aprobada en 1990 en la XXVI Conferencia sanitaria Panamericana. El Plan fijó la meta de reducir la mortalidad materna en un 50% de los países de las Américas.
- La iniciativa mundial para una Maternidad sin Riesgo, que la OPS lanzó en 1990 como Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas
- La ley 10 de 1990
- La Resolución 1531 de 1992 del Ministerio de Salud
- Ley 100 de 1993 de la Presidencia de la República de Colombia y sus modificaciones
- Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, en la que definen las guías y normas para la atención.
- Decreto 1011 de 2006
- Resolución 2003 de 2014
- Resolución 3384 de 2002 del Ministerio de Salud Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000.

### 4 METAS

- ✓ Reducir la mortalidad materna
- ✓ Reducir la mortalidad perinatal
- ✓ Reducir riesgo de infecciones Madre- Hijo

## **5 PRINCIPIOS**

- ✓ Acceso a la atención integral: Dentro del nuevo modelo de atención a la gestante con enfoque familiar y comunitario, se generaran estrategias para que toda gestante, en especial aquellas mujeres en mayores condiciones de vulnerabilidad, accedan a atención integral de su gestación, parto, puerperio y del recién nacido de manera integral.
- ✓ Igualdad: Todas las personas sin ningún distingo son iguales ante la ley y ante el Estado, esto implica que todos los individuos reciban el mismo tratamiento, que tengan las mismas oportunidades de satisfacción de sus necesidades, de desarrollo de sus potencialidades y las mismas garantías para el ejercicio de sus derechos.
- ✓ Comunicación: La adecuada y fluida emisión y retorno de los datos y mensajes inherentes a los procesos administrativos asistenciales y de apoyo la estrategia de atención del binomio madre hijo, es la condición básica para la gestión exitosa de la presente política.
- ✓ Calidad, Centrada en garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad a las gestantes y los recién nacidos, eventualidad que se validará en la medida de la percepción de la satisfacción de las usuarias y sus allegados.
- ✓ Responsabilidad. Centrada en la disposición humana de realizar las acciones dentro de la política con un alto grado de formación técnica y científica, adherencia a guías y protocolos de manejo, circunscripción al desarrollo resolutivo de la baja complejidad y cumplimiento pleno de las condiciones básicas definidas por el Ministerio como estándares de calidad



## **POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO**

**Código: PLT-PYP-ABMH-335**

**Versión: 1**

**Fecha: 04/05/2018**

### **6 COMPONENTES DE LA POLITICA**

#### **6.1 Paquete Instruccional de la buena práctica para la seguridad del paciente para la atención segura del binomio madre – hijo:**

Se aplica el paquete instruccional del Ministerio de Salud y de la Protección Social:

##### **6.1.1 Mejoramiento del Acceso a servicios de salud materno- perinatales. Barreras administrativas a la gestante**

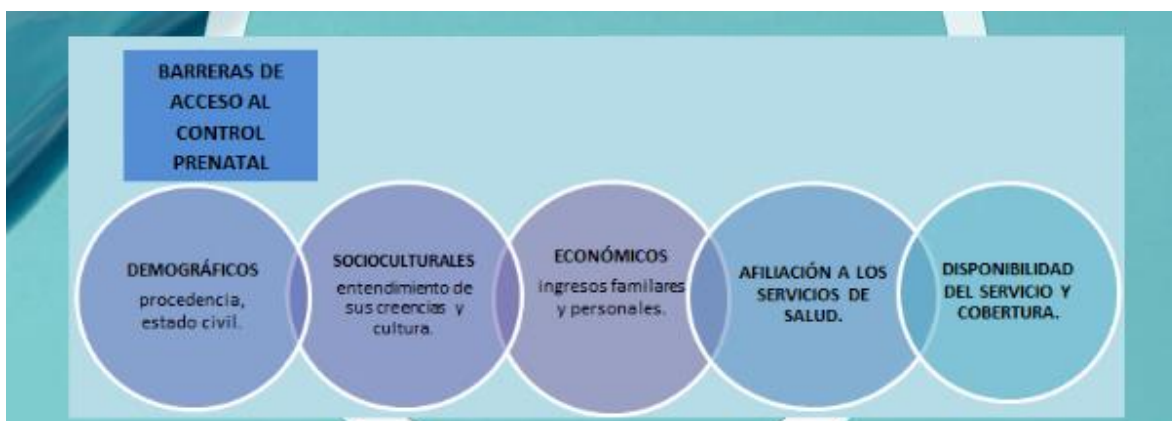
La ESE Hospital Local Cartagena de Indias, a través del Programa de Maternidad Segura, definió un paquete de atención integral al evento obstétrico materno perinatal, para la atención a la mujer durante el embarazo, el parto, el recién nacido y el puerperio y la detección precoz de las complicaciones asociadas para realizar la derivación al nivel de complejidad requerido.

#### **Objetivos.**

- Detectar errores o fallas en la atención Binomio madre e hijo
- Identificar los factores contributivos que favorecen la ocurrencia de atención segura del binomio madre e hijo, en la atención del paciente
- Conocer barreras de seguridad que favorecen la atención segura del binomio madre e hijo.
- Implementar buenas prácticas para prevenir eventos adversos y contribuir a la atención segura del binomio madre e hijo

Para evitar o reducir la demora en la atención de la gestante, la ESE Hospital Local Cartagena de Indias establece unas líneas estratégicas:

- ✓ Toda paciente embarazada deberá atenderse independientemente de las dificultades administrativas, superando las barreras de acceso.



- ✓ Promoción de la salud materna y perinatal: A través del desarrollo de estrategias de información y comunicación para promover el embarazo deseado, la identificación de signos de alarma y la socialización de rutas de acceso al sistema de salud.
- ✓ Acceso de la familia gestante: Realización de rutas amigables al servicio de salud para el conocimiento de los pasos decisivos en el acceso al servicio, a través del manejo con personal exclusivo del servicio del programa de maternidad segura, evitando la tramitología, estando todos los servicios agrupados en una sola área incluido la realización de las ecografías y las consultas por especialistas.
- ✓ Definición de lineamientos de contratación para la atención integral de mujeres gestantes y recién nacidos en las Administradoras del Régimen Subsidiado, incluyendo dentro de la contratación los servicios adicionales de mediana complejidad.

Acción Insegura	Barreras de Seguridad
<p><b>No atención de la gestante por problemas administrativos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos de validación de derechos</li> <li>• Identificación de signos de alarma.</li> <li>• Mantener bases de datos de afiliados actualizada.</li> <li>• La orden debe ser que se atienda, y a quien corresponda en la institución realice el trámite para el cobro.</li> <li>• Identificar completa y correctamente a la mujer, con riesgo.</li> <li>• Promover la presencia del compañero o algún familiar en el control Prenatal.</li> </ul>



**POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION  
SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO**

**Código: PLT-PYP-ABMH-335**

**Versión: 1**

**Fecha: 04/05/2018**

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bases de datos de afiliados de fácil consulta.</li><li>• Personal suficiente y entrenado.</li><li>• Disponer de personal como orientadores de servicio.</li><li>• Capacitación sobre comunicación Clínica.</li></ul>
--	--

**6.1.2 Asegurar la atención del parto y el puerperio por persona calificada- Requisitos de los profesionales**

La ESE Cartagena de Indias reconociendo que todos los embarazos están expuestos a potenciales riesgos, establece los requisitos que deben cumplir los profesionales para la atención del binomio madre – hijo, desde la etapa preconcepcional, prenatal, parto y postparto.

Los Profesionales que atienden mujeres gestantes y recién nacidos, basándose en su relación con la mortalidad materna y perinatal, estarán en capacidad de realizar asesoría y acompañamiento en consulta externa y salas de parto, así como el cumplimiento y adherencia a guías y protocolos de atención, generando recomendaciones para el mejoramiento institucional, a las cuales se les hace seguimiento posterior.

El personal asistencial que brinda cuidados a mujeres en la prevención, detección temprana y atención de las alteraciones del embarazo, parto o puerperio, ameritan recomendaciones específicas, tales como:

**Perfil: Medico**

**Título: TITULO PROFESIONAL EN MEDICINA**

**Conocimientos:**

Curso de ALSO, AIEPI, GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION A LA GESTANTE, PARTO, PUERPERIO Y RECIEN NACIDO.

Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso integral de embarazo, parto y puerperio, Patologías médicas y Quirúrgicas preexistentes y concurrentes al embarazo que pueden condicionar el proceso, Conocimiento de la utilización de fármacos en embarazo, parto y puerperio, Impacto de factores psicosociales en la embarazada y entorno familiar, Fisiología, Patología y Exploración del Recién Nacido normal y patológico, Reanimación del recién nacido, Derechos y deberes de los usuarios, Informática.





**POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION  
SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO**

**Código: PLT-PYP-ABMH-335**

**Versión: 1**

**Fecha: 04/05/2018**

**Habilidades:**

Exploración Ginecobstetricia, mamaria, y del recién nacido, Interpretación de pruebas complementarias, Registro y cumplimentación de datos, Asistencia clínica al embarazo, parto y puerperio, Capacidad de Relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones, Capacidad de trabajo en equipo, Adecuada utilización de los recursos disponibles, Capacidad de promover y adaptarse al cambio.

**Actitudes:**

Humanización de las capacidades científico-técnicas, Discreción, Orientación al cliente (el ciudadano como centro) respeto de los derechos de los pacientes, Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad

Responsabilidad, Honestidad, sinceridad, Generador de clima de confianza y seguridad, Promueve la expresión de emociones (“dudas-temores”) por parte de la embarazada.

**Perfil: Enfermera**

**Título: TITULO PROFESIONAL EN ENFERMERIA**

**Conocimientos:**

ALSO, AIEPI, GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION A LA GESTANTE, PARTO, PUERPERIO Y RECIEN NACIDO

Fisiología y exploración materno-fetal, Patología del embarazo, parto y puerperio, Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso integral de embarazo, parto y puerperio, Patologías médicas y Quirúrgicas preexistentes y concurrentes al embarazo que pueden condicionar el proceso, Conocimiento de la utilización de fármacos en embarazo, parto y puerperio, Impacto de factores psicosociales en la embarazada y entorno familiar, Fisiología, Patología y Exploración del Recién Nacido normal y patológico, Reanimación del recién nacido, Derechos y deberes de los usuarios, Informática, nivel usuario, Conocimientos Básicos de Gestión Recursos (Planificación, programación de actividad asistencial, indicadores, control del gasto)

**Habilidades:**

Atención familiar: utilización de instrumentos y técnicas Psicosociales, Cuidados puerperales, Toma y evaluación de constantes vitales, Extracción y manipulación de muestras biológicas, Capacidad de fomentar y de adiestramiento en lactancia Materna, Capacidad de trabajo en equipo

Capacidad de análisis y síntesis, Manejo de dinámica de grupos en Educación maternal, Capacidad de ilusionar, Capacidad de motivar.

**Actitudes:**

Discreción, Dar seguridad y continuidad al proceso de atención al puerperio y recién nacido, Orientación al fomento del autocuidado, Humanización de las capacidades científico-técnicas, Actitud de aprendizaje y mejora continua, Respeto y valoración del



**POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION  
SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO**

**Código: PLT-PYP-ABMH-335**

**Versión: 1**

**Fecha: 04/05/2018**

trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad.

PERFFIL	BASICA	ESPECIFICA	RELACIONADA
MEDICO GINECOOBSTETRA	TITULO PROFESIONAL EN MEDICINA	ALSO, AIEPI, GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION A LA GESTANTE, PARTO, PUERPERIO Y RECIEN NACIDO	GUIAS DE BUENAS PRACTICAS DE ATENCION EN SALUD PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE, BIOSEGURIDAD, TECNOVIGILANCIA,
	TITULO DE ESPECIALISTA EN GINECO - OBSTETRICIA		

PERFFIL	BASICA	ESPECIFICA	RELACIONADA
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TITULO DE FORMACION TECNICA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	AIEPI COMUNITARIO, GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION A LA GESTANTE, PARTO, PUERPERIO Y RECIEN NACIDO	GUIAS DE BUENAS PRACTICAS DE ATENCION EN SALUD PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE, BIOSEGURIDAD, TECNOVIGILANCIA, SOFTWARE H.CLINICA DIGITAL

PERFFIL	BASICA	ESPECIFICA	RELACIONADA
PSICOLOGO	TITULO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	GUIAS Y PROTOCOLOGOS DE ATENCION A LA GESTANTE, PARTO, PUERPERIO Y RECIEN NACIDO	GUIAS DE BUENAS PRACTICAS DE ATENCION EN SALUD PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE, BIOSEGURIDAD, TECNOVIGILANCIA. SOFTWARE H.CLINICA DIGITAL
NUTRICIONISTA	TITULO PROFESIONAL EN DIETETICA Y NUTRICION		

- ✓ Etapa Preconcepcional: Desde la consulta externa se deberá clasificar el riesgo obstétrico de la paciente en un método de planificación definitivo para la paciente de alto riesgo obstetrico, con el fin de reducir la morbi-mortalidad. Si la paciente se niega a iniciar un método de planificación familiar, debe quedar escrito en la historia clínica.

- ✓ Etapa Prenatal

Embarazo diagnostico/ captación precoz	Incorporar a la gestante tempranamente antes de la semana 12 de gestación. Estrategia de captación activa de gestantes en riesgo (adolescentes, población marginal, población rural) para asegurar la incorporación al proceso. Historia clínica, ordenes paraclínicos y remisiones. Valoración de Riesgo e información a la gestante del mismo. Seguimiento estricto de la gestante ( asistencia a los controles)
✓ Parto	
Parto: Recepción de la gestante en el Hospital	Trato amable y personalizado. Explicaciones claras y correctas.
Celador. Acompañar a la gestante y sus familiares al Área de Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslado inmediato y confortable.</li> <li>• Trato cordial y educado.</li> <li>• Explicación adecuada traslado a la sala de espera de familiares.</li> </ul>
Auxiliar de Enfermería: Recepción en la Sala de Urgencias	<p>Acogida cálida y respetuosa de la gestante, llamándola por su nombre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtención de datos clínicos de Enfermería.</li> <li>• Valoración de las expectativas de la gestante en cuanto a la atención al parto.</li> <li>• Toma sistemática de las constantes vitales (tensión arterial, pulso y temperatura).</li> </ul>
Asistencia al periodo expulsivo	<p>Traslado a sala de parto en el momento y en la forma adecuados, asegurando la confortabilidad de la gestante e informando a los familiares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el derecho a la intimidad de la mujer.</li> <li>• Valoración sistemática de la evolución del expulsivo y de las condiciones materno-fetales, con un registro exhaustivo de datos.</li> </ul>
Asistencia del Recién Nacido	<p>Facilitar el contacto con la madre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de Apgar en los tiempos establecidos.</li> <li>• Peso y preparación de RN.</li> </ul>



**POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION  
SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO**

**Código: PLT-PYP-ABMH-335**

**Versión: 1**

**Fecha: 04/05/2018**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación correcta del RN.</li> <li>• Registro de datos en la Hª Clínica.</li> </ul>
Asistencia en el postparto inmediato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despedida amable a la mujer y al acompañante.</li> <li>• Inicio precoz de la lactancia materna.</li> <li>• Facilitar y fomentar la lactancia materna.</li> </ul> <p>Actividades de apoyo a la lactancia materna, educación sanitaria y autocuidados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar cuidados y aplicar tratamiento médicos, si procede, a la madre y al recién nacido.</li> <li>• Reforzar consejos sobre la lactancia materna.</li> </ul> <p>Información sobre los programas de Planificación Familiar y Crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Implicar a los padres en el cuidado e higiene del recién nacido durante su estancia hospitalaria mediante demostraciones y prácticas supervisadas.</p>
✓ Posparto	
	<p>Oferta de visita domiciliaria o seguimiento telefonico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar preferentemente dentro de los 10 días después del parto.</li> <li>• Recoger datos del parto y vivencias.</li> <li>• Situación actual, estado anímico y relación con el recién nacido.</li> <li>• Valoración de apoyo social.</li> <li>• Recomendaciones sobre:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene general y cuidados de la episiotomía.</li> <li>- Descanso de la madre.</li> <li>-- Ejercicios para la recuperación del periné y circulatorios.</li> <li>- Reforzar el consejo antitabaco.</li> <li>- Actividad sexual.</li> <li>- Anticoncepción y cita para Planificación Familiar y Diagnóstico Precoz del Cáncer de Cérvix, si procede.</li> <li>- Cuidados del recién nacido.</li> <li>- Cita para el Programa de Vacunas y Seguimiento de Salud Infantil.</li> </ul> </li> </ul>

El control prenatal será proporcionado por un pequeño grupo de profesionales con los que la gestante se sienta cómoda. Deberá haber continuidad de la atención durante el período prenatal.



**POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION  
SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO**

**Código: PLT-PYP-ABMH-335**

**Versión: 1**

**Fecha: 04/05/2018**

La participación rutinaria de gineco-obstetras (GO) en la atención de mujeres con un embarazo de curso normal no está recomendada para la mejoría de los resultados perinatales. Sin embargo, se recomienda la valoración del GO en la semana 28 - 30 y semana 34 – 36 para una nueva valoración del riesgo.

Se contará con un sistema de referencia claro para que las mujeres embarazadas que requieran cuidados adicionales sean atendidas por gineco-obstetras cuando se identifiquen riesgos durante el control prenatal.

Se recomienda que la cita de inscripción al control prenatal y la primera cita de control prenatal tengan una duración de 30 minutos.

Para los siguientes controles se recomienda una duración de 20 minutos. Cuando una gestante comience tardíamente su control prenatal, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para los controles previos, así como aquéllas que correspondan a la consulta actual. Por lo tanto, se recomienda que un primer control prenatal tardío se haga con una duración de 40 minutos.

Acción Insegura	Barreras de Seguridad
<p><b>Atención del Parto y el puerperio por personal no Calificado</b></p>	<p>Identificación de signos de alarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar listas de chequeo, Protocolos, Manuales, Instructivos y realizar gestión documental.</li> <li>• Medición del Programa de promoción y Prevención a través del reporte en historia clínica, de la educación realizada.</li> <li>• Lista de chequeo para verificar idoneidad del personal.</li> <li>• Identificar completa y correctamente a la mujer, con riesgo</li> <li>• Entrenamiento del personal en atención de parto, puerperio y complicaciones perinatales</li> <li>• Entrenar en resolución de problemas.</li> <li>• Actuación compartida y coordinada con el equipo de salud.</li> <li>• Procesos Asistenciales integrados.</li> <li>• Crear una cultura de Seguridad.</li> <li>• Proceso de selección de personal idóneo</li> </ul>

### **Adopción de Guías y protocolos para atención del Binomio Madre e Hijo.**

La ESE Cartagena de Indias adoptará, implementará y evaluará protocolos para la atención del binomio madre hijo y garantizará una adherencia superior al 85%.

- BAJO PESO AL NACER A TERMINO
- GPC Detección temprana de anomalías congénitas en el recién nacido
- GPC Recién nacido sepsis neonatal temprana
- GPC para la prevención, Detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio
- GPC Recien nacido sano
- Garantizar\_la\_atención\_segura\_al\_binomio\_madre\_hijo
- Guia\_buenas\_practicas\_seguridad\_paciente
- Norma técnica atención del parto
- Norma técnica atención del Recien nacido

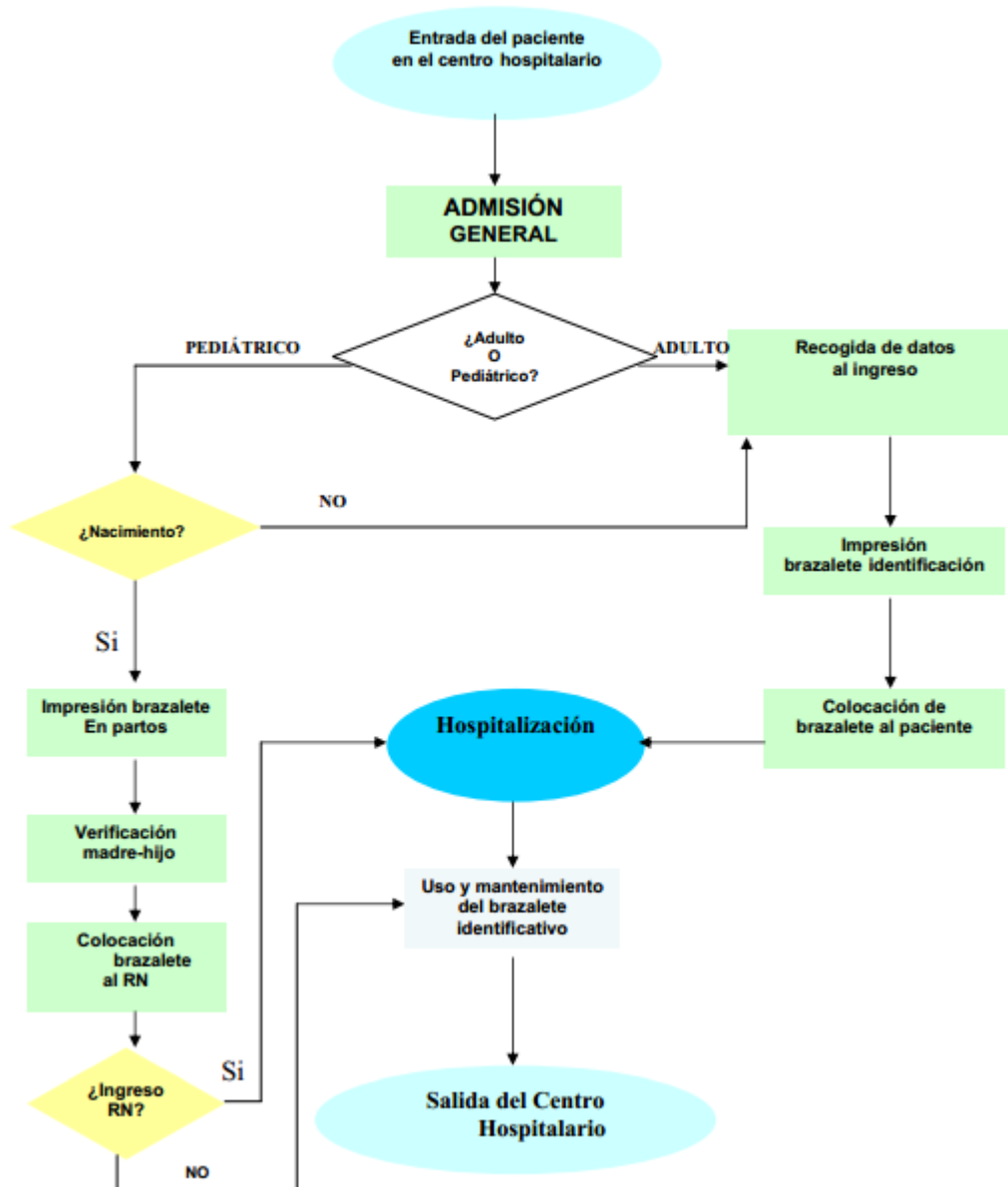
#### 6.1.3 Adopción e implementación de guías para atender oportuna e integralmente al recién nacido desde la sala de partos

Se adoptarán e implementarán:

- GPC para atención del Recién nacido sano
- Norma técnica de atención al recién nacido
- Los Protocolos de atención al recién nacido

#### 6.1.4 Identificación del recién nacido:

Todo recién nacido se identificará institucionalmente. Se adoptará el Procedimiento de identificación de pacientes en los servicios de Hospitalización y obstetricia de la ESE Cartagena de Indias



### 6.1.5 Aplicación de Lista de chequeos:

En los Hospitales de la ESE Cartagena de Indias que se atiendan mujeres durante el parto y el puerperio, debe asegurar previamente que tenga la capacidad para resolver complicaciones y que se requieren de equipos completos. Igualmente, manejo adecuado complicaciones para lo que se diseñaron las siguientes listas de chequeo que son obligatorias:

#### 6.1.5.1 Lista de chequeo, si se dispone de los insumos necesarios para el manejo inicial de las emergencias obstétricas (kit para el manejo de la emergencia obstétrica).

La lista de chequeo

Insumos	Cant
Abocath 16	5
Abocath 18	5
Macrogoteo	5
Solución hartman 500cc	10
Solución salina 500cc	10
Sulfato de magnesio amp 2gr	20
Labetalol frasco 100mg.	1
Nifedipino tabletas por 10 mg. Caja	1
Nifedipino tab por 30mg. Caja	1
Oxitocina por 10ui	20
Metilergonovina amp 0.2mg.	5
Misoprostol tableta por 200mcg. Frasco por 28 tabletas	1
Ampicilina sulbactan 1.0 gramos	4
Betametasona amp 4mg.	6
Sonda foley 14-16	



6.1.5.2 Lista de chequeo, que se cuenta con todos los insumos y dispositivos necesarios para la atención del parto.

Insumos/equipos	Cant
Isodine solución spray	1
Jarra con agua	1
Equipo de parto abierto	1
Gasas abiertas x paquetes	3
Xilocaina simple sin epinefrina frasco	1
Aguja puesta en la xilocaina	1
Jeringa de 5cc para xilocaina	1
Jeringa de 10cc para toma de muestra (tsh, vdrl, hemoclasificación)	1
Tirilla de tsh rotulada	1
Tubo pequeño con anticoagulante rotulado (hemoclasificación)	1
Tubo seco rotulado (vdrl)	1
Pera para aspirar secreciones	1
Dss 500cc + syntocinon 10ui, rotulada	1
Jeringa de 1cc con vitamina k	1
Gentamicina oftalmica	1
Servocuna encendida	1
Sonda naso gastrica nº6	1
Cinta métrica	1
Pesabebé	1
Ambú neonatal conectado a la fuente de oxígeno	1
Fonendoscopio	1
Carro de paro abierto	1
Paños de tela (uno sobre el abdomen de la madre, uno en la servocuna y uno en el pesabebé)	3
Paño desechable neonatal	1
Ropa para el neonato	1



**POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION  
SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO**

Código: PLT-PYP-ABMH-335

Versión: 1

Fecha: 04/05/2018

Cobija para el neonato	1
Paño desechable adulto	1
Ligadura de cordón umbilical	1
Sutura catgut cromico	1
Compresas gasa hospitalaria	10
Esparadrapo microporo	1
Yodopovidona solución	1
Jabon quirurgico	1
Algodón rollo	1
Gel conductor	1
Guantes esteriles	2
Equipo de venoclisis macrogoteo	1
Equipo de venoclisis microgoteo	1
Cateter intravenoso(intracat n° 20)	1
Cateter intravenoso(intracat n° 18)	1
Cateter intravenoso(intracat n° 22)	1
Cateter intravenoso(intracat n° 24)	1
Especulos desechables	1
Especulos metalico grande	1
Gorro desechable	3
Mascarilla de oxígeno adulto	1
Mascarilla de oxígeno neonatal	1
Humidificador de oxigeno conectado a fuente de oxigeno	1
Brazaletes de identificación	2
Delantal plastico	1
Caretas	2
Tapabocas	1
Tapon venoso	1



**POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO**

Código: PLT-PYP-ABMH-335

Versión: 1

Fecha: 04/05/2018

6.1.5.3 Lista de chequeo para garantizar una vigilancia estricta de la mujer en el postparto inmediato, para equipos médicos y de enfermería, según estado.

Se deberá registrar la evaluación general y masaje uterino cada 15 minutos durante 2 horas post alumbramiento

**Seguimiento posparto de la madre y del recién nacido**

Realice evaluación general y masaje uterino cada 15 minutos en las primeras dos horas pos-alumbramiento y regístrelo

Hora del alumbramiento:		Fecha:		Peso de la paciente:			Detección del choque hipovolémico Asuma conducta con un solo criterio de gravedad				
Hora	Sensorio	Perfusión	Pulso	PA	Tono uterino	Responsable	Signo	Compensado 500-1000 ml	Leve 1001-1500 ml	Moderado 1501-2000 ml	Severo 2001-3000 ml
							Sensorio	Sin cambio	Normal o agitada	Agitada	Letárgica
							Perfusión	Normal	Palidez fría	Palida sudorosa	Llenado capilar > 3 seg
							Pulso	60-90	91-100	101-120	> 120
							PA sistólica	Sin cambios	80-90	70-79	< 70
							Conducta	Continúe vigilancia	Active el código rojo Inicie con 2000 ml de solución salina y continúe la reposición		
Tono uterino: Firme (F): útero endurecido, globo de seguridad positivo Relajado (R): útero blando, globo de seguridad negativo											

Realice la evaluación del recién nacido cada que evalúe a la madre y registre mínimo cada hora en las primeras dos horas posparto.

Hora	Respiración o llanto	Frecuencia cardíaca	Color	Temperatura	Responsable	Signo	Asuma conducta con un solo criterio de gravedad			
						Respiraciones o llanto	Fuerte (+++)	Debil (++)	Ausente (-)	
						Frecuencia cardíaca	≥ 100	< 100	Ausente (-)	
Recuerde estos otros signos de alarma para llamar al médico o reanimar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Si el bebé no succiona (no se alimenta)</li> <li>Si presenta sialorrea (babea) o vómito persistentes</li> <li>Si está hipotónico (no se mueve o no reacciona a estímulos)</li> <li>Si presenta ictericia precoz (aparición en menos de 24 horas)</li> <li>Si presenta hipotermia o hipertermia (cambios en temperatura)</li> <li>Si presenta tumbadores convulsivos sin estímulo evidente (convulsiones)</li> </ul>							Color	Rosado (R)	Cianosis periférica (CP)	Cianosis perioral o palidez general (CG)
							Temperatura	Normal	Febril	Hipotérmico
							Conducta	Continúe vigilancia	Lláme al médico	Inicie resucitación

Ponga a lactar al bebé en el posparto inmediato y a libre demanda o mínimo cada 2 – 3 horas, si no lo pide. Verifique el procedimiento.

Acciones Inseguras	Barreras de seguridad
<b>Utilización inadecuada e inoportuna de insumos</b>	Aplicar listas de chequeo, Protocolos, Manuales, Instructivos y realizar gestión documental. <ul style="list-style-type: none"> <li>Medición del Programa de promoción y Prevención a través del reporte en historia clínica, de la educación realizada.</li> <li>Lista de chequeo para medicamentos</li> <li>Identificar completa y correctamente a la mujer, con riesgo</li> <li>Promover la presencia del compañero o algún familiar en el control Prenatal.</li> <li>Ubicación de la farmacia.</li> </ul>



**POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCION  
SEGURA DEL BINOMIO MADRE – HIJO**

**Código: PLT-PYP-ABMH-335**

**Versión: 1**

**Fecha: 04/05/2018**

**6.1.6 Revisión del Proceso de referencia y contrareferencia**

Fortalecimiento de las redes de servicio materno perinatales de las EPS como una estrategia de trabajo en el que un conjunto organizado de entidades e instituciones, con misión, visión, objetivos comunes, que se articulan en función de favorecer la calidad de vida y el bienestar de la madre, el recién nacido y su familia. Este trabajo en red busca fortalecer, el traslado oportuno y el sistema de referencia y contrarreferencia con el propósito de facilitar el acceso universal a los servicios de salud según el nivel de atención y el grado de complejidad, y la atención oportuna, eficaz e integral.

Periódicamente Junto con la EPS se evidenciará la revisión del proceso de referencia y contra referencia para asegurar al binomio madre – hijo el transporte y la atención en los diferentes niveles de complejidad de los servicios que requieran.

El procedimiento de georreferenciación, referencia y contra referencia tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral de las usuarias gestantes, el acceso al nivel de complejidad de los servicios que requiera y la racionalización de los recursos institucionales

Se cuenta con un sistema funcional de comunicaciones a través del PRAT y Transporte 24 horas, con el que se responde de manera oportuna y segura cuando se presenta la emergencia obstétrica no predecible y que no puede ser resuelta en nuestro nivel de complejidad.

<b>Realizó</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
DRA. ROXANA MARTINEZ DEL VALLE COOR. PROMOCION Y PREVENCION	DRA. EMPERATRIZ CARDOZO MEZA COOR. GESTION CALIDAD	DR. ROQUE BOSSIO BERMUDEZ GERENTE MEDIANTE RESOLUCION 138 DE 2018