



E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio

GE- Gestión Estratégica

CÓDIGO

GE-F-002

VERSIÓN

02

CREACIÓN

2020-02-24

REVISIÓN

2020-08-21

ACTA DE REUNIÓNACTA No. **30.****NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN****COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO**

Fecha de la reunión:

Hora de Inicio:

Hora de Terminación:

27/10/2023

07:30 HORAS

09:40 HORAS

OBJETIVO

Socializar al grupo de médicos de la institución los siguientes temas:

1. GPC y resolución 3280 sobre las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo (Hemorragia postparto, placenta previa, abrupcio placentario y acretismo placentario).
2. Avances mensuales de los programas de promoción y prevención en la E.S.E (CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL PRENATAL, CRONICOS), así como, del programa cattleya (consulta de la mujer – tamizaje de Ca de cuello uterino y mama).
3. Resultados de auditorías de historias clínicas de los programas de PyP (Crónicos y crecimiento y desarrollo), además, de pertinencia de solicitud de laboratorios, radiografías y remisiones desde el servicio de urgencias correspondientes al mes de agosto 2023

TEMAS

1. GPC y resolución 3280 sobre las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo (Hemorragia postparto, placenta previa, abrupcio placentario y acretismo placentario).
2. Avances mensuales de los programas de promoción y prevención en la E.S.E (CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL PRENATAL, CRONICOS), así como, del programa cattleya (consulta de la mujer – tamizaje de Ca de cuello uterino y mama).
3. Resultados de auditorías de historias clínicas de los programas de PyP (Crónicos y crecimiento y desarrollo), además, de pertinencia de solicitud de laboratorios, radiografías y remisiones desde el servicio de urgencias correspondientes al mes de agosto 2023
4. VARIOS

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Se inicia reunión de comité técnico científico realizando socialización de tema académico pendiente según cronograma de GPC del ministerio de salud y protección social nacional y resolución 3280 sobre las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo (Hemorragia postparto, placenta previa, abrupcio placentario y acretismo placentario) a cargo de la Dra. Catalina María Moreno, quien inicia con tema de abrupcio placentario, principal causa, factores de riesgo, principales manifestaciones clínica teniendo en cuenta la triada clásica (hemorragia, hipertensión y dolor pélvico), junto con las consecuencias en el binomio materno-fetal. Continúa con la clasificación según localización y grado de el abrupcio placentario, finalizando con el tratamiento considerando la terminación del embarazo Vs manejo expectante teniendo en cuenta el estado clínico del binomio y la edad gestacional. Continúa con la definición y principales características de la placenta previa, sus factores de riesgo para la presentación teniendo en cuenta como principal el historial de cesárea previa y multiparidad, seguido de las manifestaciones clínicas, diagnóstico clínico y ecográfico, concluyendo con el respectivo tratamiento según si es sintomática o no. Posterior se socializan definiciones y principales características del



ACTA DE REUNIÓN

acretismo placentario, factores de riesgo y clasificación según compromiso e infiltración al miometrio. El diagnóstico es principalmente ecográfico realizando tamizaje con ecografía de inserción placentaria en el 3er trimestre de embarazo, seguido del tratamiento teniendo en cuenta el estado hemodinámico del binomio, el grado de compromiso del miometrio y edad gestacional. Se finaliza con hemorragia postparto principales definiciones según pérdida sanguínea y tiempo, se socializa el índice de choque para su respectivo calculo, medidas de prevención según las recomendaciones FIGO, principales factores de riesgo y causas teniendo en cuenta las 4 T's. Se socializa la conformación del equipo de atención del código rojo y roles que deben ser asignadas a cada uno de los integrantes del equipo de respuesta. Se enfatiza en la adecuada clasificación del choque hipovolémico, además, de la lista de chequeo durante la atención de la hemorragia postparto, desenlaces deletéreos, alteraciones de la coagulación en el embarazo y tratamiento con uso del kit de código rojo, así como balón bakri y traje antichoque disponibles en la institución en la sala de partos. Se resuelven dudas e inquietudes. Se realiza posttest como evaluación de adherencia.

- con socialización de los avances mensuales correspondientes al mes de septiembre/23 de los programas institucionales de promoción y prevención (CRONICOS, CONTROL PRENATAL Y CRECIEMIENTO Y DESARROLLO), así como, del programa cattleya (consulta de la mujer – tamizaje de Ca de cuello uterino y mama). por parte de los líderes de estos.

- **CONTROL PRENATAL:**

Líder del programa Dra. Catalina Moreno inicia socializando talento humano que lo conforma, seguido del grupo poblacional que actualmente se maneja con un total de N°44 gestantes, de las cuales N°12 han sido captadas antes de las 10 semanas de gestación según recomendación brindada por la resolución 3280; además, N°3 de estas gestantes han presentado terminación de su embarazo extrainstitucional.

Teniendo en cuenta la clasificación según grupo poblacional predominan en el programa con un 90.9% gestantes que se encuentran en rango de edad entre los 18 y 35 años, seguido en un 6.8% mayores de 35 años y con un 2.3% menores de 18 años. Según edad gestacional el mayor número de gestantes se encuentran en el III trimestre de embarazo (N°20), seguido del II trimestre (N°19) y por último del I trimestre (N°5) gestantes. Según la edad gestacional en la que se realiza la captación de la paciente al programa contamos con 24 de estas durante el I trimestre de embarazo, 18 durante el II trimestre y en el III trimestre 2 gestantes.

Teniendo en cuenta la distribución según ubicación geográfica, el 86.6% de las gestantes residen en el área rural del municipio y el 11.4 en el área urbana.

Según diagnóstico nutricional contamos con N°10 gestantes en rango de bajo peso para la edad gestacional; N°20 en rango de peso adecuado, N°12 en rango de sobrepeso y por último N°2 en rango de obesidad para la edad gestacional.

Según clasificación del riesgo obstétrico N°3 gestantes son consideradas de bajo riesgo y en N°41 de ellas se han identificado factores de riesgo obstétrico, entre los que tenemos toxoplasmosis gestacional, riesgo de incompatibilidad del factor Rh, antecedente de cicatriz uterina, antecedentes de trastorno hipertensivo, periodo intergenésico prolongado, antecedente de RCIU, lesión cervical, IVU recurrente, enfermedades de transmisión sexual (VIH y sífilis gestacional), entre otros.

**ACTA DE REUNIÓN**

Actualmente en el programa predominan las gestantes de nacionalidad venezolana con un total de N°19 pacientes y según vinculación al sistema de seguridad social en salud, Nueva EPS es considerada la principal aseguradora del programa con un total de N°27 gestantes.

Se continúa presentando un alto número de insistencia al curso de maternidad y paternidad segura, considerándose como la principal dificultad la falta de permisos concedidos por las empresas en donde laboran las pacientes.

Como oportunidades de mejora se requiere implementar estrategias que permitan el aumento la adherencia al esquema de vacunación perinatal; así como, la adherencia a los manejos indicados. Disminuir las barreras impuestas por parte de las aseguradoras para emitir las autorizaciones para las valoraciones, procesamiento de paraclínicos y toma de imágenes necesarias dentro de la ruta de atención en gestantes y sus complicaciones. Mejorar la oportunidad en las agendas de los servicios de nutrición y ginecobstetricia en el área de consulta externa.

• CRÓNICOS:

Líder del programa Dra. Camila Ramírez, inicia dando a conocer como hallazgo relevante el aumento a la adherencia al tratamiento hipertensivo por parte de los pacientes del 2.6%. a disminución significativa de la población a evaluar secundario a la terminación del contrato con la EAPB Famisanar.

El programa cuenta con una estimación de 450 pacientes crónicos en donde el 49.8% de estos presentan diagnóstico de Hipertensión Arterial Crónica y el 38% a pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

El 1.2% de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I y el 29% tipo II presentan complicaciones micro y microvasculares establecidas o a descartar.

Del 38% con diabetes mellitus se estima que cerca del 15% con enfermedad renal crónica en estudio.

El 3% de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus presentan clínica sugestiva de neuropatía diabética, además, de mal control glucémico; además, se identifican hallazgos compatibles con glaucoma, catarata, degeneración macular.

El 42% del total de la población presentan hallazgos compatibles durante la fundoscopia con posible curdo de retinopatía diabética; el 6.4% cursan con cardiopatía isquémica con FEVI desconocida y el 2.8% con FEVI conservada. El 3.8% cursa con disfunción diastólica tipo I. El 0.8% con bradicardia y 1.2% signos sugestivos de disfunción de nodo sinusal. El 0.8% con valvulopatía por ecocardiograma.

El 2.0% del total de la población presentan lesiones dermatológicas con signos de alarma, el 12% corresponde a pacientes con riesgos cardiovascular de alto a moderado, 38% presentan difusiones tiroideas y el 1% cuentan con diagnóstico confirmado de artritis reumatoidea.

• CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Líder del programa Dr. Héctor Valbuena, inicia la socialización exponiendo el grupo poblacional por el que está compuesto dicho programa con un total de N°67 pacientes, de los cuales el 62.5% corresponde al género femenino y el 37.5% al género masculino. Con relación a la distribución demográfica predomina el área urbana.

Según la clasificación según ciclo vital, se cuenta con el 39% corresponde a primera infancia y el 39% al grupo de infancia; además, que la principal aseguradora del programa en Nueva EPS con el 55% de los pacientes, además, de ser el régimen subsidiado en el 35%.



ACTA DE REUNIÓN

Actualmente el programa cuenta con N°34 pacientes que se encuentran en rango de peso y talla adecuada para la edad; sin embargo, N°3 se encuentran en rango de baja talla, N°3 en rango de bajo peso para la edad, así como y en riesgo de sobrepeso N°6.

Con relación a las patologías que con mayor frecuencia se presenta en este grupo poblacional tenemos a la displasia congénita de cadera en un 4% y en un 68% los soplos cardíacos.

• PROGRAMA CATTLEYA:

Líder del programa Dr. Héctor Valbuena, inicia la socialización exponiendo el grupo poblacional por el que está compuesto dicho programa con un total de N°53 pacientes. Con relación a la distribución demográfica predomina el área rural con un 80% de las pacientes. Según aseguramiento la mayor población se encuentra afiliada a nueva EPS con un 57% predominantemente subsidiado.

Durante el mes de septiembre fue realizado el diagnóstico de N°1 caso de Ca de seno y en un 4% de la población se encuentra con factores de riesgo para su desarrollo.

- Por parte de la coordinación médica de los resultados de auditorías de historias clínicas de los programas de PyP (Crónicos y crecimiento y desarrollo), además, de pertinencia de solicitud de laboratorios, radiografías y remisiones desde el servicio de urgencias correspondientes al mes de septiembre 2023.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Total de historias auditadas 30.

Calificaciones:

%	AGOSTO 2023	SEPTIEMBRE 2023
Porcentaje promedio general:	97.0	94.3
Porcentaje máximo alcanzado:	100	97.9
Porcentaje mínimo alcanzado:	68.1	74.5

- Se realiza revisión de 30 historias clínicas en donde el 100% cumple con los criterios para ser auditadas.
- De las 30 historias clínicas auditadas el 100% de ellas obtuvieron una calificación que permite su aprobación.
- Se presenta una leve disminución en la calificación del porcentaje general de las auditorías pasando del 97% obtenido durante el mes de agosto 2023 al 94.3% actual. A su vez, se observa que disminuye el porcentaje máximo alcanzado pasando del 100% al 97.9% con relación al mes previo.
- Se obtiene un aumento en la calificación del porcentaje mínimo alcanzado pasando del 68.1% al 74.5% con relación al mes previo.
- Durante el mes de septiembre del 2023 se presenta disminución en el incumplimiento del registro de datos del acudiente pasando del 3% durante el mes de agosto de 2023 al 7% y, a su vez. Se presenta un aumento en el incumplimiento del registro de los datos del acompañante del 0% pasando al 17% en el mes actual.

**ACTA DE REUNIÓN**

- Para el mes de septiembre de 2023 con relación al ítem de revisión por sistemas del parámetro de la anamnesis se presenta aumento en el incumplimiento pasando del 44% durante el mes de agosto 2023 al 70% actual.
- Se presenta disminución en el incumplimiento del registro de antecedentes familiares con relación al mes de agosto 2023 pasando del 8% al 0%.
- En los ítems del examen físico se presenta un importante aumento en el incumplimiento del registro del examen físico pasando de un 7% al 20% con relación al mes previo.
- En el ítem de diagnóstico se observa aumento en el incumplimiento al realizar adecuada clasificación de la finalidad de consulta dependiendo el programa pasando del 0% al 10% con relación al mes de agosto 2023.
- Con relación al registro de suplementación con vitamina E, zinc, vitamina A, hierro y prevención del parasitismo se observa que continua el aumento en el incumplimiento con relación al mes previo pasando del 0% al 20 y 23% actual.
- Continua disminución en el incumplimiento del registro de "No se sugiere, con el propósito de incrementar la talla o peso en los niños sanos con alimentación balanceada, la suplementación con micronutrientes. La alimentación balanceada incluye productos de los 6 grupos alimenticios: leche y quesos, carnes y huevos, vegetales y frutas, cereales y leguminosas, muy pocos dulces y grasas" pasando del 12% al 3% con relación al mes previo.

CRÓNICOS:

HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA: Total de historias auditadas 36.

Calificaciones:

%	AGOSTO 2023	SEPTIEMBRE 2023
Porcentaje promedio general:	99.1	96.1
Porcentaje máximo alcanzado:	100	100
Porcentaje mínimo alcanzado:	79.5	56.8

- Se recibe un total de 36 historias clínicas para ser auditadas. Posterior a realizar la revisión de cada una se determina en el 100% cumple con los criterios para realizar la respectiva auditoria.
- Se evidencia un aumento en la calificación del porcentaje promedio de las auditorias pasando del 94.6% obtenido durante el mes de agosto de 2023 al 96.1% actual; a su vez, el porcentaje máximo alcanzado se mantiene en 100%.
- Se observa disminución en la calificación del porcentaje mínimo alcanzado pasando del 63.6% obtenido durante el mes de agosto de 2023 al 56.8% actual. mantiene la calificación en 100% del porcentaje máximo alcanzado.
- Se observa disminución en el incumplimiento del registro de los datos del acudiente y acompañante pasando del 22 y 17% respectivamente obtenido durante el mes de agosto del 2023 al 17% en el mes actual.
- Con relación al bloque de anamnesis, se evidencia que se presenta una disminución en el incumplimiento de los ítems "Indaga sobre factores de riesgo, prácticas o hábitos relacionados

**ACTA DE REUNIÓN**

con la hipertensión arterial como actividad física, hábitos de descanso y sueño, hábito urinario, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, consumo de alcohol, consumo de tabaco (No de paquetes año)" e "Indaga sobre consumo y, hábitos alimentarios" pasando del 25 y 19% respectivamente al 11% durante el mes actual.

- A su vez, se disminuye el incumplimiento del registro de la revisión por sistemas pasando del 14% al 8%; de igual manera, se observa aumento del cumplimiento del registro de antecedentes del 3% al 8%.
- En la sección del examen físico se encuentra que el registro del perímetro abdominal y del fondo de ojo presenta disminución en el incumplimiento pasando del 25% durante el mes de agosto del 2023 al 11% actual.
- Se presenta una disminución en el cumplimiento al realizar la adecuada finalidad de la consulta dependiendo el programa pasando del 17% al 8% de las historias clínicas.
- Con relación al bloque de ítems del plan de manejo el registro de la tasa de filtración glomerular y la estratificación del riesgo cardiovascular presenta una disminución en el incumplimiento pasando del 25% durante el mes de agosto del 2023 al 11% actual.
- Se presenta aumento en el incumplimiento en el registro de la información al paciente acerca de signos y síntomas de alarma pasando del 3% al 6% actual.

DIABETES MELLITUS: Total de historias auditadas 20.

Calificaciones:

%	AGOSTO 2023	SEPTIEMBRE 2023
Porcentaje promedio general:	94.0	96.4
Porcentaje máximo alcanzado:	100	100
Porcentaje mínimo alcanzado:	72.3	52.2

- Se recibe un total de 20 historias clínicas para auditar y realizando la revisión de cada una de ellas, se considera que el 100% de ellas cumplen con los criterios para ser auditadas.
- Se presenta aumento en la calificación del porcentaje promedio general pasando del 94.0% durante el mes de agosto 2023 al 96.4% actual; además, que el porcentaje máximo alcanzado se sigue manteniendo en un 100%.
- Con relación a la clasificación del porcentaje mínimo alcanzado se observa que continúa disminuyendo al 52.2% con relación al 72.3% logrado durante el mes de agosto 2023.
- Se puede determinar que el 95% de las historias clínicas auditadas se encuentran en el rango de aprobación y un 5% no es aprobado.
- Durante el mes de agosto 2023 se presenta una disminución en el incumplimiento del registro de los datos del acudiente y del acompañante pasando del 26% al 10% con relación al mes previo.
- Con relación al bloque de ítems de la anamnesis se observa que se presenta una disminución en el incumplimiento en el registro de indagar sobre factores de riesgo para el desarrollo de la patología y hábitos de consumo y alimentarios pasando del 26% al 10% con relación al mes de agosto 2023.

**ACTA DE REUNIÓN**

- En la sección del examen físico se observa disminución en el incumplimiento en el registro del perímetro abdominal y de la realización del Fondo de ojo pasando del 26% al 10% con relación a lo obtenido durante el mes previo.
- Con relación al diagnóstico en el ítem de realizar adecuada clasificación de la finalidad de consulta dependiendo el programa se observa aumento en el incumplimiento pasando del 0% durante el mes de agosto de 2023 al 5% actual.
- En el registro del plan de manejo podemos determinar que se presenta disminución en el incumplimiento en el registro de la verificación de la HbA1c, en el registro de la evaluación del riesgo de las complicaciones secundarias a la Diabetes Mellitus pasando del 26% durante el mes de agosto de 2023 al 5% actual, y así mismo, hay disminución en el incumplimiento del registro de la estratificación del riesgo cardiovascular y del registro del test de Findrisk pasando del 26% al 10% con relación al mes previo.

PERTINENCIA DE SOLICITUD DE PARACLINICOS: Total de historias auditadas 62.

Calificaciones:

%	AGOSTO 2023	SEPTIEMBRE 2023
Porcentaje de pertinencia:	87	91
Porcentaje de no pertinencia:	13	9

- Se recibe un total de 62 historias clínicas para auditar; sin embargo, N°4 de ellas corresponden a solicitudes de paraclínicos ambulatorios (N°2 urocultivos, N°1 uroanálisis y N°1 serología); además, N°2 a historias clínicas en las que no se encuentra la solicitud de paraclínicos.
- Por lo anterior se considera que para el mes de septiembre 2023 N°55 historias clínicas cumplen con los requisitos para ser auditadas, de donde fueron solicitados un total de 175 paraclínicos.
- Del total de paraclínicos solicitados, se obtiene con relación al mes previo una mejoría en el porcentaje de pertinencia pasando del 87% al 91% actual.

Los hallazgos de la no pertinencia se explican a continuación:

- **N°1 UROANALISIS NO PERTINENTE:** Describen en la historia clínica cuadro sugestivo de hemorragia de vías digestivas altas. No describen sintomatología urinaria irritativa.
- **N°1 UROANALISIS, GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR, FROTIS DE FLUJO VAGINAL Y Ag DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B NO PERTINENTES.** Primigestante con controles prenatales con embarazo tardío de 41 semanas, con actividad uterina irregular en trabajo de parto fase latente. No se sospecha foco de infección, no está indicada la nueva solicitud del Ag de superficie para hepatitis b.
- **N°1 FROTIS DE FLUJO VAGINAL NO PERTINENTE:** Menor de 12 años con dolor hipogástrico. El FFV se solicita en paciente gestante.
- **N°1 UROANALISIS NO PERTINENTE:** Paciente con cuadro de infección de tejidos blandos. No describen sintomatología urinaria irritativa.
- **N°1 UROANALISIS NO PERTINENTE:** Describen cuadro sugestivo de gastroenteritis aguda. No registran síntomas urinarios irritativos.

**ACTA DE REUNIÓN**

CÓDIGO GE-F-002

VERSIÓN 02

CREACIÓN 2020-02-24

REVISIÓN 2020-08-21

- **N°1 Ag DE SUPERFICIE PARA COVID 19 NO PERTINENTE:** Paciente con sintomatología respiratoria alta, con signos vitales en rangos de normalidad, sin requerimiento de oxígeno. Hay que recordar que este paraclínico se solicita a pacientes con sintomatología respiratoria que va a continuar manejo intrahospitalario.
- **N°1 GRAVINDEX Y GLICEMIA BASAL NO PERTINENTES:** Paciente con sintomatología respiratoria alta. No soportan la solicitud en la historia clínica de estos paraclínicos.
- **N°1 UROANALISIS + GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR NO PERTINENTES:** En la historia clínica niegan síntomas urinarios irritativos.
- **N°1 HEMOGRAMA, PCR Y COPROSCOPICO NO PERTINENTES:** Describen en la historia clínica cuadro sugestivo de gastroenteritis aguda de características virales. Signos vitales en rangos de normalidad, no hay deshidratación, no fiebre.

PERTINENCIA DE SOLICITUD DE RADIOGRAFÍAS: Total de historias auditadas 51.

Calificaciones:

%	AGOSTO 2023	SEPTIEMBRE 2023
Porcentaje de pertinencia:	94	97
Porcentaje de no pertinencia:	6	3

- Continúa presentándose falla del sistema de historias clínicas en el momento de guardar debidamente el registro del examen físico realizado por parte del personal médico, lo que no permite un adecuado análisis para la auditoría, dándole el beneficio a la parte solicitante.
- Para el mes de septiembre de 2023 se obtiene mejoría en el porcentaje de pertinencia de solicitudes de estudios radiológicos desde el servicio de urgencias pasando del 94% durante el mes de agosto 2023 al 97% actual.
- Se recibe un total de N°51 historias clínicas para ser auditadas, de las cuales N°2 de ellas no cumplen con criterios de auditoría debido a que N°1 corresponde a solicitud de Rx de columna lumbosacra ambulatoria y N°1 historia clínica en donde no se encuentra solicitud de radiografías.
- Para el mes de septiembre del 2023 se puede determinar que los estudios mas solicitados y en su orden son radiografía de tórax en N°16, seguido de radiografía de rodilla en N°10 y por último las radiografías de muñeca en N°7.

Los hallazgos de la no pertinencia se explican a continuación:

- **N°2 RX DE TORAX NO PERTINENTES:** Pacientes con síntomas respiratorios superiores. En la historia clínica no describen dificultad ventilatoria, no agregados patológicos a la auscultación pulmonar y SPO2 de 96% al ambiente.

PERTINENCIA DE SOLICITUD DE REMISIONES: Total de historias auditadas 43.

Calificaciones:

	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GE-F-002
	GE- Gestión Estratégica	VERSIÓN	02
	ACTA DE REUNIÓN	CREACIÓN	2020-02-24
		REVISIÓN	2020-08-21

%	AGOSTO 2023	SEPTIEMBRE 2023
Porcentaje de pertinencia:	100	97
Porcentaje de no pertinencia:	0	3

- Se recibe un total de N°43 historias clínicas para ser auditadas; sin embargo, N°3 de ellas corresponden a historias clínicas en donde no se encuentra indicación de remisión; además, N°1 historia clínica que corresponde al periodo de agosto 2023, por lo que se considera N°39 historias clínicas cumplen con los criterios para la auditoria.
- Se obtiene una disminución en la calificación de la pertinencia con relación al mes de agosto, pasando del 100% al 97%.
- N°1 Remisión a neurología no pertinente: Describen en la historia clínica sospecha de síndrome de infarto cerebeloso; sin embargo, en el examen físico describen hallazgos sugestivos de compromiso neurológico periférico, no centrales. Se nota que el manejo medico indicado no es el indicado según GPC para un cuadro sugestivo de un vértigo paroxístico. Indican manejo con Haloperidol 5mg IV cada 12 horas.
Se puede observar que las especialidades con mayor número de remisiones son en su orden ginecología con N°9, seguido de ortopedia con N°7 y por último cirugía general N°6.
- Se culmina reunión del comité siendo las 09:00 horas sin ningún percance mayor. Se convoca a nueva reunión el próximo viernes 03/11/2023 a las 07:10 horas.

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Programar simulacro de atención de código rojo	Coordinación médica	

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No.30

Fecha y hora de la próxima reunión: 03/11/2023 a las 07:10 horas

Realizado por:

Firma

Nombre: Yennyfer Robayo Leal

Aprobado por:

Firma

Nombre:

← Información de la llamada

Personas

Información

Actividades

Q Buscar a alguien e



En la llamada



COORDINACIÓN MÉDICA HNSC TA...

Anfitrión de la reunión



Bryan Garcia



CAMILA ANDREA DIAZ...



Catalina María Moreno...



Catalina María Moreno...



COORDINACION MEDI...



Fernando Almonacid R...



hector valbuena



Juan Alejandro Rodrig...



marlon arregoces palll...



Miguel Garzon



	E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio				CÓDIGO	TH-F-001
	TH - Gestión Talento Humano				VERSIÓN	01
	ASISTENCIA				CREACIÓN	2020-02-05
					REVISIÓN	2020-02-05
Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.	
Coord. Médica	Dra. Catalina Moreno Dra. Catalina Moreno Dra. Catalina Moreno	27/10/2023	07:30	09:00	30	
Tema:	-GPC complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo (Hemorragia Postparto, Placenta Previa, abrupción de placenta) - Resultado 3280 - Avances mensuales de PYP mes octubre/23.					
Objetivo:	1. Socializar al equipo médico de la institución GPC de las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo. Resultado 3280 2. Socializar Avances mensuales de PYP mes octubre/23 3. Socializar Resultados de auditorías de HC mes septiembre/23					
Seleccione:	Instrucción: ☐	Capacitación: ☒	Reunión: ☒	si es Reunión No. De Acta:		30
No.	No. Documento	Nombres y Apellidos		Cargo	Firma	
1	103245165	Camila Ivonne Ramirez Duarte		Médica	Camila Ramirez	
2	1075658161	Ivan Ramirez		Médico	Ivan Ramirez	
3	1075666483	Myke Gamet		Médico	Myke Gamet	
4	1018494705	María Paula Acenab		Médico	Myke Gamet	
5	106488973	Camila Andrea Diaz Cataño		Médico	Camila Diaz	
6	1018437979	Jennifer Robeyo Leal		Coord. Médica	Jennifer Robeyo	
7	10142242	Alejandra H. Pardo		Coordinadora	Alejandra Pardo	
8						
9	ASISTENTES VIRTUALES					
10		Bryan Geraia		Médico		
11		Catalina María Moreno		Médica		
12		Julio Fernando Almaraz		Médico		
13		Hector Javier Valbuena		Médico		
14		Jesús Alejandro Rodríguez		Médico		
15		Marlon Amegoces Pallares		Médico		
16		Miguel Andrés Góngora		Médico		
17						
18						
19						
20						

Observaciones:

HEMORRAGIA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

Catalina María Moreno Torres
Médica General SSO
Universidad Nacional de Colombia
Hospital Nuestra Señora del Carmen

ÍNDICE

1. Abruptio placentae
2. Placenta previa
3. Acretismo placentario
4. Hemorragia Postparto



ABRUPTIO PLACENTAE

SE DEFINE COMO la separación prematura de la placenta normoinserta (parcial o completa)



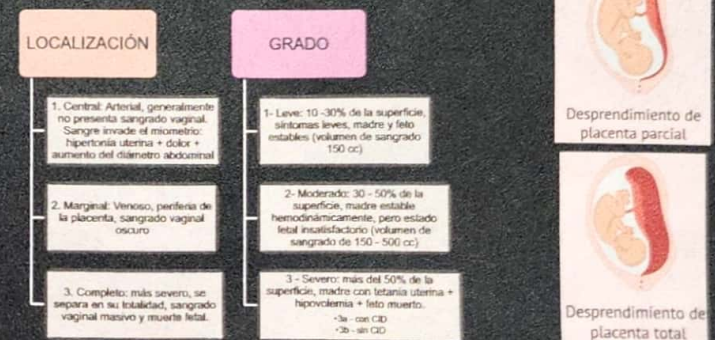
ABRUPTIO PLACENTAE



Presentación clínica del desprendimiento moderado a severo de la placenta	Porcentaje
Sangrado genital	78
Estado fetal insatisfactorio	69
Espontaneidad uterino-fetal	66
Aguja amniótica color vino oscuro	50
Talcostralla	17
Torpedo de parto penitente	22
Espontaneidad uterina	17
Muerte fetal	15

Factor de riesgo	Riesgo Relativo
Restricción del crecimiento intrauterino	3.9
Uso de cocaína	3.9
Consumo de alcohol	3.3
Preeclampsia	2.7
Ruptura prematura de membranas	2.4
Acidosis	2.2
Hipertensión crónica	2.4
Oligohidramnios	2.0
Embarazo gemelar	2.0
Talcostralla	1.8
Paridad > 3	1.6
Edad materna > 40 años	1.3
Solista	1.2

ABRUPTIO PLACENTAE - Clasificación

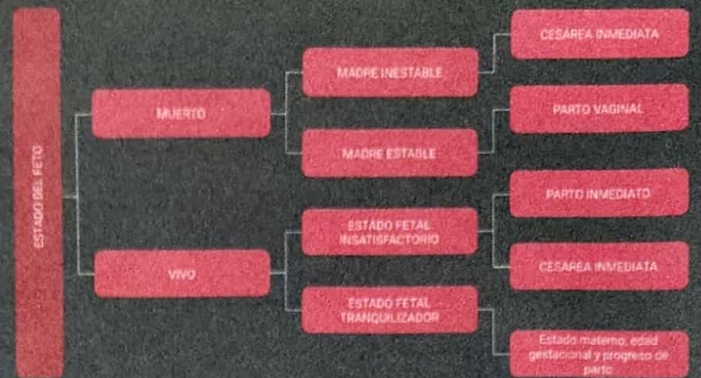


ABRUPTIO PLACENTAE - Tratamiento

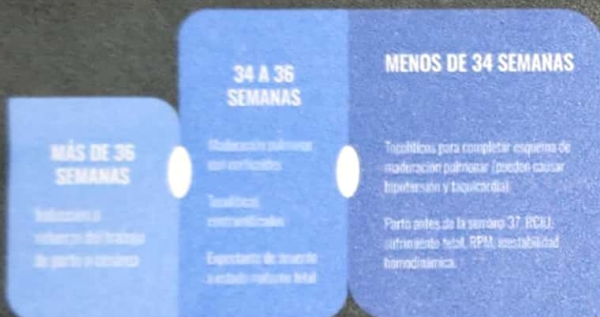
- ✓ Monitorización continua (Tensión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Diuresis y Sangrado)
- ✓ Accesos venosos (2) para la adecuada reposición hídrica
- ✓ Monitoreo Fetal continuo para identificar signos tempranos de hipoxia y acidosis
- ✓ Alertar a pediatra, banco de sangre y anestesiología

Terminación del embarazo vs Manejo expectante

- Edad gestacional
- Estado materno-fetal



Madre Estable



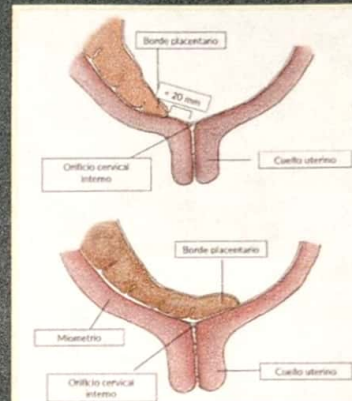
PLACENTA PREVIA

Aquella placenta que cubre parcial o totalmente el orificio cervical externo.

Prevalencia global de 4-5 casos por 1000 embarazos a término.

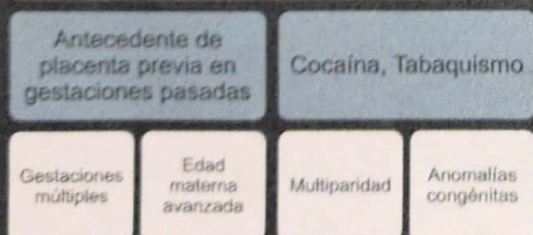
La prevalencia es mayor alrededor de las 20 semanas.

La mayor parte resuelve antes del parto.

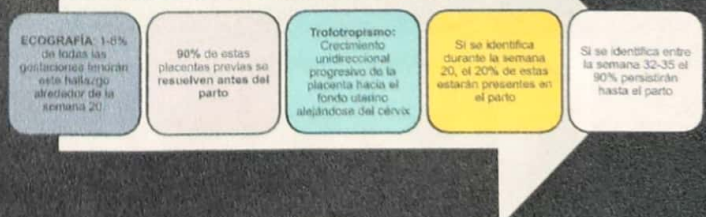


PLACENTA PREVIA Factores de riesgo

Antecedente de cesárea



PLACENTA PREVIA



PLACENTA PREVIA - Características clínicas

Sangrado vaginal repentino, indoloro y de color rojo brillante.

Ocurre antes de la Ruptura de Membranas

Se asocia a presentaciones anómalas

Útero blando y no doloroso

Generalmente no hay sufrimiento fetal

No se presenta hemorragia oculta

PLACENTA PREVIA - Diagnóstico

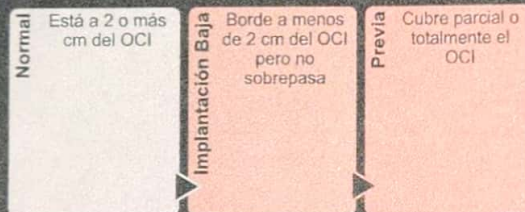
- Sospechar en toda mujer >20 sem que presente sangrado vaginal.
- Ecografía en segundo o tercer trimestre.
- La aproximación transabdominal presenta falsos positivos hasta 25%.
- Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold estándar) en el segundo trimestre en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm
 - Sensibilidad 875%, especificidad 98.8%
 - Valor predictivo positivo 93% valor predictivo negativo 97%



PLACENTA PREVIA - Clasificación

El término parcial o completo se basaba en la palpación digital la cual está contraindicada, por incrementar el riesgo de sangrado.

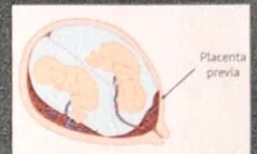
El DIAGNÓSTICO es Ecográfico.



PLACENTA PREVIA - Tratamiento

- PP Asintomática:** Determinar probabilidad de resolución de pp; determinar patologías asociadas; Reducir riesgo de hemorragia; determinar momento óptimo del parto.
- PP Sangrado activo:** Emergencia obstétrica. Hospitalizar, vigilancia materno fetal estricta, determinar si requiere cesárea de emergencia. Evaluar signos de hipovolemia.
- PP estable posterior a sangrado activo:**

- Evitar relaciones sexuales
- Evitar permanecer mucho tiempo de pie
- No hacer actividades que requieran esfuerzo físico
- No reposo pues aumenta riesgo tromboembólico
- Vigilancia ambulatoria



ACRETISMO PLACENTARIO



DEFINICIÓN: Término para describir la placenta accreta, increta y percreta debido a implantación placentaria anómala en un área de decidualización defectuosa (daño preexistente en la interfase endometrio-miometrio)

FACTORES DE RIESGO:

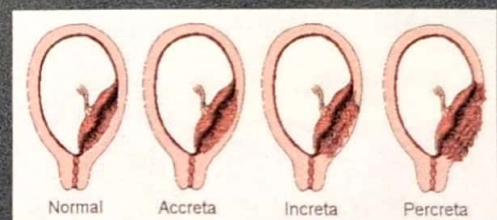
- Placenta Previa en mujeres con antecedente de parto por cesárea.
- Cesárea
- Miomectomía con compromiso de cavidad endometrial
- Lisis de adherencias intrauterinas por histeroscopia
- Resección cornual de embarazo ectópico
- Legrado
- Ablación endometrial
- Edad materna > 35 años
- Historia de irradiación pélvica
- Extracción manual de la placenta
- Endometritis postparto
- Técnicas de reproducción asistidas

ACRETISMO PLACENTARIO - CLASIFICACIÓN

ACRETA: vellosidades placentarias ancladas a la superficie miometrial.

INCRETA: vellosidades placentarias atraviesan el miometrio sin sobrepasar la serosa.

PERCRETA: vellosidades placentarias alcanzan la serosa, la sobrepasan y pueden invadir órganos vecinos.



HEMORRAGIA POSTPARTO – ÍNDICE DE CHOQUE

Grado de la HPP	Índice de choque
Menor a 0.5	Menor a 0.5
0.5 - 1.5	0.5 - 1.5
Mayor a 1.5	Mayor a 1.5
	Choque cardiovascular

HEMORRAGIA POSTPARTO - PREVENCIÓN - Recomendaciones FIGO

Se recomienda oxitocina (10 UI por vía intravenosa/intramuscular [IV/IM]) para la prevención de la HPP en el parto vaginal y la cesárea.

En ausencia de este se puede hacer uso de: Ergometrina/metilergometrina 200 µg IM/IV; (los trastornos hipertensivos deben excluirse con seguridad antes de su uso) o misoprostol oral (400 – 600 mcg por vía oral) o carbetocina 100 Mg IM/IV.

Se recomienda para todas las mujeres la evaluación del tono uterino abdominal posparto para la identificación temprana de la atonía uterina.

HEMORRAGIA POSTPARTO – CAUSAS

- Atonía uterina (Tono)
- Placenta retenida (Tejido)
- Trauma del tracto genital (Trauma)
- Disórdenes de la coagulación (Trombina)

4 T

Clasificación:

- Primaria: Primeras 24 hrs
- Secundaria 24 hrs- 6 semanas después del nacimiento

Menor: 500-1000 mL

Mayor: >1000 mL, moderada 1000-2000, Severa: >2000 mL

HEMORRAGIA POSTPARTO – EQUIPO DE TRABAJO



HEMORRAGIA POSTPARTO – EQUIPO DE TRABAJO

COORDINADOR:

- Asigne asistente 1 y 2
- Clasifica el estado de choque
- Orden verbal del uso de hemo-componentes y uterotónicos
- Verificación permanente las funciones de los asistentes
- Explique los procedimientos a seguir a la paciente brinda confianza y seguridad
- Garantice el suministro de oxígeno

HEMORRAGIA POSTPARTO – EQUIPO DE TRABAJO

MEDICO

Busca la causa del choque
Evacua vejiga y coloca sonda vesical
Realiza masaje uterino o
Acciones para el control de sangrado

HEMORRAGIA POSTPARTO – EQUIPO DE TRABAJO

Enfermera jefe

- Administra los medicamentos ordenados verbalmente
- Monitoreo de la paciente, toma TA y el pulso, vigila la temperatura evita la hipotermia
- Informa al coordinador el estado de la infusión de líquidos IV y signos clínicos
- Anota los eventos en la hoja de registro código rojo
- Colabora con el coordinador en los procedimientos si así se requiere
- Toma de gases arteriales

HEMORRAGIA POSTPARTO – EQUIPO DE TRABAJO

Asistente 1

- Garantiza los accesos venosos
- Toma las muestras de laboratorio **Diapositiva 26** que incluye (3 tubos) Cuadro hemático, Pt, PTT, Fibrinógeno; hemo-clasificación; pruebas cruzadas,
- En caso de Choque solicita inmediatamente UND de glóbulos rojos O negativo y en su defecto O+
- Administra los líquidos bajo orden verbal

HEMORRAGIA POSTPARTO – EQUIPO DE TRABAJO

ASISTENTE 2

- Entrega al asistente 2 los primeros 500 cc e inicia a calentar los líquidos restantes
- Identifica adecuadamente los tubos y verifica que lleguen al laboratorio
- Mantiene contacto con el coordinador
- Recruta el personal necesario
- Colabora con el coordinador en los procedimientos requeridos

LISTA DE CHEQUEO HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)

Nombre Hospital: _____ Identificación Ciudad: _____ Edad: _____ Departamento: _____

Reconocimiento temprano HPP

☐ Identificar y prevenir sangrado anormalmente en: ☐ HPP más sangrar

ACTIVAR COMANDO ROJO ORIENTADO SOBRE HPP ETAPA 1, FASE AVANZA

Signos vitales al momento de activar código rojo:

- Frecuencia cardíaca: _____
- Presión arterial sistólica: _____
- Tensión arterial media: _____
- Temperatura: _____
- Saturación de oxígeno: _____
- Respiración: _____
- Conciencia: _____

HPP ETAPA 1

Sangrado 500-1000cc, índice de choque < 8.0

Tiempo de sangrado < 10 minutos

HPP ETAPA 2

Sangrado 1000-1500 cc, índice de choque 8.0-14.0

Tiempo de sangrado 10-20 minutos

SEPTETE ABCDE (desarrollar en etapa 1)

Medicamentos

Acciones para controlar HPP

LISTA DE CHEQUEO HEMORRAGIA POSTPARTO (HPP)

Nombre Hospital: _____ Identificación Ciudad: _____ Edad: _____ Departamento: _____

HPP ETAPA 1

Sangrado 500-1000cc, índice de choque < 8.0

Tiempo de sangrado < 10 minutos

HPP ETAPA 2

Sangrado 1000-1500 cc, índice de choque 8.0-14.0

Tiempo de sangrado 10-20 minutos

SEPTETE ABCDE (desarrollar en etapa 1)

Medicamentos

Acciones

Acciones para controlar HPP

Desenlaces deletéreos

- Retraso del tratamiento
- No disponibilidad de sangre y hemoderivados
- Imprecisión en estimación de pérdida sanguínea
- Ausencia de protocolos de tratamiento
- Pobre comunicación entre los equipos de manejo
- Inadecuado soporte organizacional

Alteraciones de la coagulación en el embarazo

- Al final del 3er trimestre: incremento en la concentración de fibrinógeno.
- Factor de Von Willebrand y Factor VII incrementan en un 100%
- Estos cambios se reflejan en acortamiento de TP Y TPP
- La concentración de anticoagulantes naturales como la proteína S disminuyen (Estado protrombótico)
- El tipo, la gravedad y rapidez de inicio de la coagulopatía varía con la causa de Hpp

Hemorragias DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO



	PLACENTA PREVIA	DPPE	VAJA PREVIA	ROTURA UTERINA
SEÑALES CLÍNICAS	Inserción de placenta en segmento inferior. Primera causa de HGM.	Desprendimiento prematuro de una placenta con inserción normal. Causa más común de CIO.	Inserción de cordón en bello amniótico, por lo que los vasos corren por delante de la presentación.	Separación completa del miometrio con o sin entrada de partes fetales en cavidad materna.
RISGO	Insidioso	Brusco	Brusco, asociado con amniocentesis	Subito
HISTORIA CLÍNICA	Edad materna > 40, embarazo múltiple, cicatriz uterina anterior, multiparidad, fumadora	HTA materna (crónica o pre-eclampsia), toxemia ecláptica, púrpura trombocitopenia, insuficiencia de lazo, etc.	Gestación múltiple	Cicatrices uterinas, periodo intergenésico de 18-24 meses después de cesárea, Koiner, adenomiosis
EXAMEN	NO en indolencia	SI en dolores	NO indolencia	SI dolor suprapúbico intenso
TIPO DE SANGRE	Normal	Aumentado y hay hiperfibrinólisis	Normal	Abnormal
ANÁLISIS	Rosa brillante, abundante, discontinua, coagulante	Cosmos, escaso-moderado	Sangre + líquido amniótico, coagula con amniocentesis	Sangre variable
ESTADO ANTERIOR	Bueno, en general	Malo	Bueno	Malo, Signo de shock hipovolémico
EFECTOS FETALES	No placenta, solo hay riesgo de prematuridad	Afectado, se asocia a sufrimiento fetal pudiendo llegar a la muerte fetal	Afectado, alta mortalidad, sangrado fetal	Afectado, patrón cardíaco fetal anormal (pulso más inconsistente)
DI	USG transvaginal (estándar de oro)	Clinica + USG abdominal	USG Doppler transvaginal	Clinica, cambios FCF + palpación de partes fetales + datos maternos
EX	Sangrado no grave: exámenes de maduración pulmonar, toxicología, programar nacimiento	Feto muerto: parto vaginal. Feto vivo y término: cesárea. Feto vivo 28-34 semanas: sangrado + cesárea. Feto vivo 28-34 semanas: maduración pulmonar	Cesárea urgente	Laparotomía, en mayoría de los casos, histerectomía

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

garcabryan@gmail.com

NOMBRE *

Bryan Alexis García García

IDENTIFICACIÓN *

1076623964

CARGO *

Médico

1. Con relación al abrupcio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO
☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnóstico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruptio placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO
☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1KmdXSp_82NWgZl_pQ-sKysAw/edit#response=ACYDBNgXAL01WW9qzB9KmTuZn7-eZCF... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1KmdXSp_82NWgZl_pQ-sKysAw/edit#response=ACYDBNgXAL01WW9qzB9KmTuZn7-eZCF... 2/3

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO
☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desordenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1KmdXSp_82NWgZl_pQ-sKysAw/edit#response=ACYDBNgXAL01WW9qzB9KmTuZn7-eZCF... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cdiaz218@uan.edu.co

NOMBRE *

CAMILA ANDREA DIAZ

IDENTIFICACIÓN *

1018488973

CARGO *

medico

1. Con relación al abruptio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO

☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnóstico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruptio placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1RkmdcXSp_82NWgr1_pQ-sKysAwed8#response=ACYDBN5pycShul_zQOTKlscyYcaGmBp... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1RkmdcXSp_82NWgr1_pQ-sKysAwed8#response=ACYDBN5pycShul_zQOTKlscyYcaGmBp... 2/3

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desórdenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1RkmdcXSp_82NWgr1_pQ-sKysAwed8#response=ACYDBN5pycShul_zQOTKlscyYcaGmBp... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

arregocesmarlon@gmail.com

NOMBRE *

MARLON ARREGOCES PALLARES

IDENTIFICACIÓN *

1124054510

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abrupcio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO

☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnostico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruptio placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1R6mdcXSp_82Nwgrl_pQ-sIKysAw/edit#response=ACYDBNhtUeyeyL01zS8dM7APWEpYarP... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1R6mdcXSp_82Nwgrl_pQ-sIKysAw/edit#response=ACYDBNhtUeyeyL01zS8dM7APWEpYarP... 2/3

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desordenes de la coagulación
- ☒ E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1R6mdcXSp_82Nwgrl_pQ-sIKysAw/edit#response=ACYDBNhtUeyeyL01zS8dM7APWEpYarP... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

Alejandro Rodríguez gutierrez

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abrupcio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pévico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO
☐ FALSO

2. Se recomienda ecografia de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embrazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnostico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruptio placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO
☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCyle1R18KmdcXSp_82NWg1_pQ-siKysAw/edit#response=ACYDBNhop18B9fa4ZV3IOIC273wuNNE-j... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCyle1R18KmdcXSp_82NWg1_pQ-siKysAw/edit#response=ACYDBNhop18B9fa4ZV3IOIC273wuNNE-j... 2/3

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clinicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO
☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desordenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCyle1R18KmdcXSp_82NWg1_pQ-siKysAw/edit#response=ACYDBNhop18B9fa4ZV3IOIC273wuNNE-j... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cammoreno@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MARIA MORENO

IDENTIFICACIÓN *

1072717581

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abruptio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO

☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnostico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruptio placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1p2ZJ4p3PCg1R1RkndcXSp_B2NWg1_pQ-siKysAwe/edit#response=ACYDBNg04X1Rg_RQjtmv3SDYDR1X4e6... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1p2ZJ4p3PCg1R1RkndcXSp_B2NWg1_pQ-siKysAwe/edit#response=ACYDBNg04X1Rg_RQjtmv3SDYDR1X4e6... 2/3

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atoria sterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desordenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1p2ZJ4p3PCg1R1RkndcXSp_B2NWg1_pQ-siKysAwe/edit#response=ACYDBNg04X1Rg_RQjtmv3SDYDR1X4e6... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

guillemopardo@hotmail.com

NOMBRE *

Guillermo Humberto Pardo

IDENTIFICACIÓN *

17149942

CARGO *

GINECOLOGO Y OBSTETRA

1. Con relación al abruptio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada * 2 puntos

clásica de:

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO

☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnóstico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruptio placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1p2ZJ4p3PCg1R1R6ndcXSp_82NWgZl_pQ-sIKysAw/ed8fresponse=ACYDBNFRXwemqQpDERQMcyLXSMZK7... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1p2ZJ4p3PCg1R1R6ndcXSp_82NWgZl_pQ-sIKysAw/ed8fresponse=ACYDBNFRXwemqQpDERQMcyLXSMZK7... 2/3

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desordenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1p2ZJ4p3PCg1R1R6ndcXSp_82NWgZl_pQ-sIKysAw/ed8fresponse=ACYDBNFRXwemqQpDERQMcyLXSMZK7... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mpaulaacevedo@gmail.com

NOMBRE *

Maria paula Acevedo

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abrupto de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO

☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnóstico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abrupto placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCgle1R1KndcXSp_82Nwgt_pQ-sIKysAwed8#response=ACYDBN6d0SLCfUMw6eOOh1vM2JSbh... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCgle1R1KndcXSp_82Nwgt_pQ-sIKysAwed8#response=ACYDBN6d0SLCfUMw6eOOh1vM2JSbh... 2/3

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desordenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no cree ni almacena este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCgle1R1KndcXSp_82Nwgt_pQ-sIKysAwed8#response=ACYDBN6d0SLCfUMw6eOOh1vM2JSbh... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

hector_9b@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR J. VALBUENA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1032421357

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abrupcio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO

☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnostico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruption placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1RkmdXSp_B2NwIgt_pQ-sKysAwedltfresponse=ACYDBNlyYK_nKQd2NouTZ3s6ADT0hgD... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1RkmdXSp_B2NwIgt_pQ-sKysAwedltfresponse=ACYDBNlyYK_nKQd2NouTZ3s6ADT0hgD... 2/3

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desórdenes de la coagulación
- ☒ E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1RkmdXSp_B2NwIgt_pQ-sKysAwedltfresponse=ACYDBNlyYK_nKQd2NouTZ3s6ADT0hgD... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

miguan@redes@hotmai.com

NOMBRE *

Miguel Garzon Cely

IDENTIFICACIÓN *

1013586368

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abrupción de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO

☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnóstico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruption placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCgle1R1R6ndCKSp_82NWg1_pQ-sKysAwe/edit#response=ACYDBNIV2_C65XU3nRBNoAm43Y0unNq... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCgle1R1R6ndCKSp_82NWg1_pQ-sKysAwe/edit#response=ACYDBNIV2_C65XU3nRBNoAm43Y0unNq... 2/3

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desórdenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCgle1R1R6ndCKSp_82NWg1_pQ-sKysAwe/edit#response=ACYDBNIV2_C65XU3nRBNoAm43Y0unNq... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ivonetab@hotmail.com

NOMBRE *

IVON NATHALIA RAMIREZ PRADA

IDENTIFICACIÓN *

1075658161

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abrupcio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonia uterina

☒ VERDADERO

☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnostico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruption placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1p2Z2J4p3PCg1e1R1KmdcXSp_82NWg2l_pQ-sIKyA/edit#response=ACYDBNigDxFedVmlQQh1yKq35Sxmq... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1p2Z2J4p3PCg1e1R1KmdcXSp_82NWg2l_pQ-sIKyA/edit#response=ACYDBNigDxFedVmlQQh1yKq35Sxmq... 2/3

2/11/23, 21:07

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desordenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1p2Z2J4p3PCg1e1R1KmdcXSp_82NWg2l_pQ-sIKyA/edit#response=ACYDBNigDxFedVmlQQh1yKq35Sxmq... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

julioalmonaci@gmail.com

NOMBRE *

JULIO FERNANDO ALMONACIO RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN *

80421389

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abrupcio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonia uterina

☒ VERDADERO☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnóstico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruptio placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO☒ VERDADEROhttps://docs.google.com/forms/d/1p2ZJ4p3PCgk1R1KndcXSp_82NWgI_pQ-sIKysAwed8t/response=ACYDBNgqWQnsHTJTUe3YeBZov..._XCxsS... 1/3https://docs.google.com/forms/d/1p2ZJ4p3PCgk1R1KndcXSp_82NWgI_pQ-sIKysAwed8t/response=ACYDBNgqWQnsHTJTUe3YeBZov..._XCxsS... 2/34. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada * 2 puntos
igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento"?☐ FALSO☒ VERDADERO

Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: *

2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desórdenes de la coagulación
- ☒ E. Todas lo anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1p2ZJ4p3PCgk1R1KndcXSp_82NWgI_pQ-sIKysAwed8t/response=ACYDBNgqWQnsHTJTUe3YeBZov..._XCxsS... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

camilaramirez1292@hotmail.com

NOMBRE *

CAMILA IVONNE RAMIREZ DUARTE

IDENTIFICACIÓN *

1032451657

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abruptio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO

☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnóstico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruptio placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCgle1R1KmdcXSp_B2NWjrt_pQ-siKysAw/edit#response=ACYDBNhyS8jm10KVC37-0SmMYb1JMxX... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCgle1R1KmdcXSp_B2NWjrt_pQ-siKysAw/edit#response=ACYDBNhyS8jm10KVC37-0SmMYb1JMxX... 2/3

2/11/23, 21:07

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desordenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCgle1R1KmdcXSp_B2NWjrt_pQ-siKysAw/edit#response=ACYDBNhyS8jm10KVC37-0SmMYb1JMxX... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

y.robayo@hotmail.com

NOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

7018437979

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abrupto de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

☒ VERDADERO

☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embarazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnóstico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruptio placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

☐ FALSO

☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1KndcXSp_82NWjz1_pQ-sIKysAw/edit#response=ACYDBNjC6FF9htU6wY1ebV-YUJIM4vXIQ... 1/3
4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada * 2 puntos
igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento"?

☐ FALSO

☒ VERDADERO

Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: *

2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desordenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1KndcXSp_82NWjz1_pQ-sIKysAw/edit#response=ACYDBNjC6FF9htU6wY1ebV-YUJIM4vXIQ... 2/3

https://docs.google.com/forms/d/1pZ2J4p3PCg1R1KndcXSp_82NWjz1_pQ-sIKysAw/edit#response=ACYDBNjC6FF9htU6wY1ebV-YUJIM4vXIQ... 3/3

GPC COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS DEL EMBARAZO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykdoctor46@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE GOMEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075866483

CARGO *

MEDICO

1. Con relación al abrupcio de placenta para su diagnóstico se tiene en cuenta la triada clásica de: * 2 puntos

- Metrorragia
- Dolor pélvico intenso
- Hipertonía uterina

- ☒ VERDADERO
- ☐ FALSO

2. Se recomienda ecografía de detalle anatómico TV (Gold standard) en el II trimestre de embrazo en toda paciente que se identifica borde placentario menor a 2 cm. Lo anterior es diagnostico característico de: * 2 puntos

- ☐ A. Abruptio placentario
- ☐ B. Acretismo placentario
- ☒ C. Placenta previa
- ☐ D. Ninguna de las anteriores

3. El principal factor de riesgo para el desarrollo del acretismo placentario es el antecedente de parto por cesárea? * 2 puntos

- ☐ FALSO
- ☒ VERDADERO

https://docs.google.com/forms/d/1p2Z2J4p3PCg1e1R18mdcXSp_82NWgr1_pQ-sikYsAwed8lresponse=ACYDBNnNGn64DvW0Y3DH9KSIIPRpXog4... 1/3

https://docs.google.com/forms/d/1p2Z2J4p3PCg1e1R18mdcXSp_82NWgr1_pQ-sikYsAwed8lresponse=ACYDBNnNGn64DvW0Y3DH9KSIIPRpXog4... 2/3

4. Hemorragia postparto - código rojo puede ser definida como "una pérdida de sangre acumulada igual o superior a 1000cc o cualquier pérdida de sangre asociada con signos clínicos y/o de laboratorio de shock/hipoperfusión tisular dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento?" * 2 puntos

- ☐ FALSO
- ☒ VERDADERO

5. Como principales causas de hemorragia postparto tenemos: * 2 puntos

- ☐ A. Atonia uterina
- ☐ B. Placenta retenida
- ☐ C. trauma del canal vaginal
- ☐ D. desórdenes de la coagulación
- ☒ E. Todas la anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

https://docs.google.com/forms/d/1p2Z2J4p3PCg1e1R18mdcXSp_82NWgr1_pQ-sikYsAwed8lresponse=ACYDBNnNGn64DvW0Y3DH9KSIIPRpXog4... 3/3

PROGRAMA: GESTANTES OCTUBRE DEL 2023

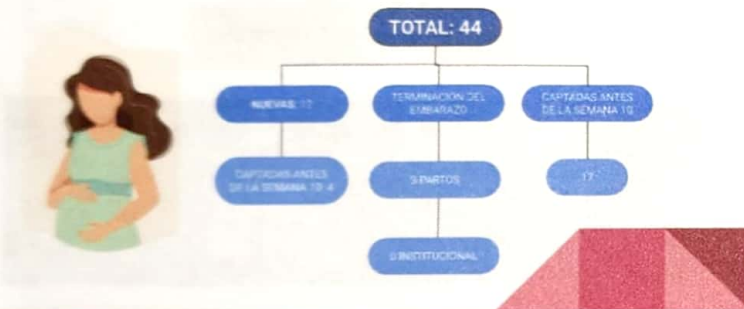
Catalina Maria Moreno Torres
Médica General UN - SSO
Hospital Nuestra Señora del Carmen
Tabio - Cundinamarca

RECURSO HUMANO

Ginecobstetricia: Dr. Guillermo Pardo
Nutrición: Marcela Gomez
Odontología: Camila Henao
Psicología: Andrea Camacho
Trabajo Social: Laura Chisco - Paula
Jefe de Enfermería: Nathalia Rojas
Plan Pingüino: Diana Chavez
Md. General: Catalina Moreno



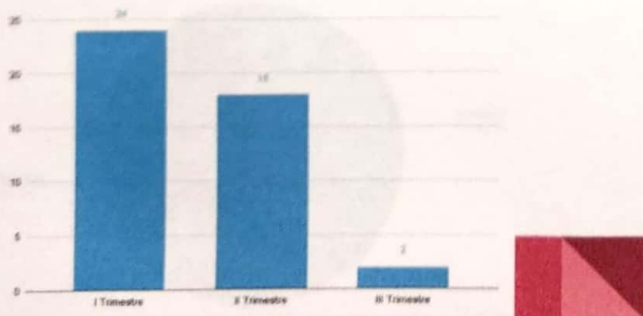
POBLACIÓN DE GESTANTES - OCTUBRE



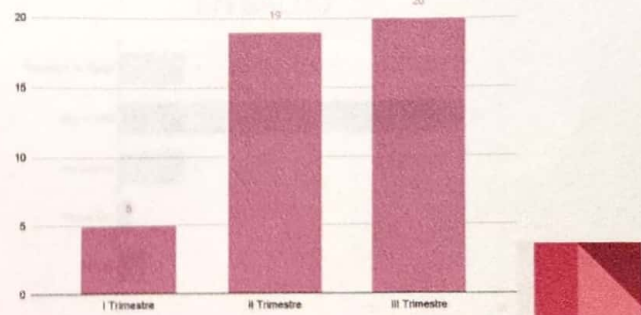
CLASIFICACIÓN POBLACIONAL



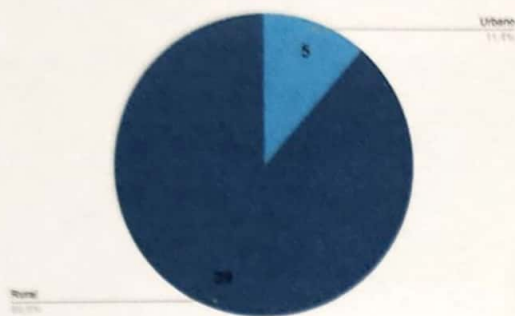
EDAD GESTACIONAL DE CAPTACIÓN AL PROGRAMA



EDAD GESTACIONAL ACTUAL



DISTRIBUCIÓN RURAL - URBANA



ESTADO NUTRICIONAL PARA LA EDAD GESTACIONAL



CLASIFICACIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO

BAJO RIESGO: 3

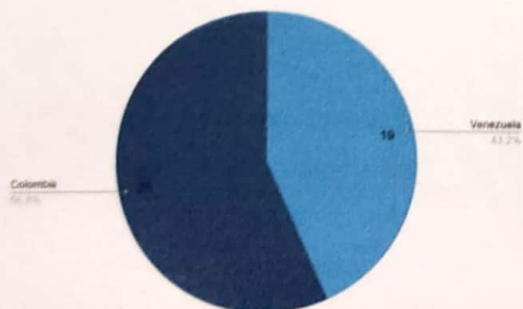
ALTO RIESGO
OBSTÉTRICO: 41

- Edad materna >35 años (37 y 38 años)
- Edad materna <18 años (12 años)
- Toxoplasmosis Gestacional
- RCIU
- Obesidad para la edad gestacional
- Periodo Intergenésico Prolongado
- Primigestante
- Hipertensión Gestacional
- Diabetes Gestacional
- Antecedente de Preeclampsia
- Antecedente de Aborto y Ectópico
- Infección Urinaria a Repetición
- Antecedente de Bajo Peso al Nacer
- Sífilis Gestacional
- Cicatriz Uterina
- Isoinmunización Rh

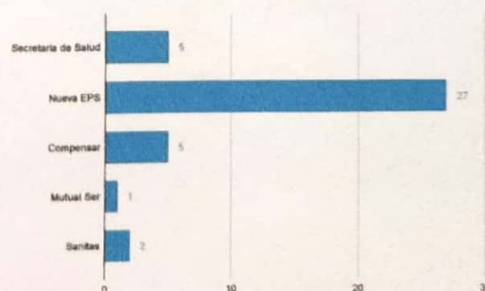
CASOS ESPECIALES - HNSC Tabio

1. Arianny Vanessa Rojas, 25 años, G3P2V2, 37 semanas y 4 días por ecografía de detalle anatómico, Toxoplasmosis Gestacional
2. Imelía Jusayú, 20 años, G1P0V0, 20 semanas y 4 días por ecografía del segundo trimestre, Diabetes Gestacional manejo nutricional + Toxoplasmosis Gestacional
3. Paula Andrea Ramos Bolaños, 22 años, G1P0V0, 29 semanas y 4 días por ecografía tardía, Hipertensión Gestacional + Restricción de crecimiento intrauterino de inicio temprano + Hepatitis B
4. Norbelis Alejandra Hernández Chamorro, 19 años, G1P0V0, 34 semanas y 2 días, Sífilis Gestacional
5. Deissy Paola Alzate Morales, 34 años, G3E1P1V1, 27 semanas y 1 día por ecografía de detalle anatómico - Sífilis Gestacional
6. Yulitza Coromoto Salas, 26 años, G2C1P1, 32 semanas y 1 día por ecografía de detalle anatómico, Cardiopatía Congénita (Comunicación interventricular + Estenosis Pulmonar + Conducto arterioso persistente) + Sífilis Gestacional
7. Carol Michel Guerrero Martínez, 19 años, G2A1P0V0, 14 semanas y 5 días por fú, Sífilis Gestacional

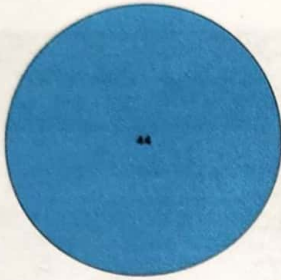
NACIONALIDAD



VINCULACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

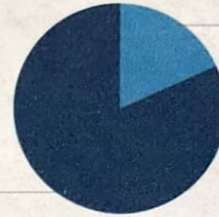


ASISTENCIA A CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD SEGURA



VACUNACIÓN

Tdap a partir de la semana 16



Influenza desde la semana 14



PROGRAMA CRONICOS HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO

DRA CAMILA IVONNE RAMIREZ DUARTE

1

PARA EL MES DE OCTUBRE SE HALLA REDUCCION SIGNIFICATIVA DE POBLACION A EVALUAR

DRA CAMILA IVONNE RAMIREZ DUARTE

2

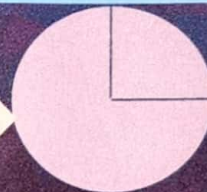
HALLAZGO RELEVANTE POR AJUSTE EN
POBLACION SE HALLA EN DISMINUSION EL
PORCENTAJE DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO
ANTIHIPERTENSIVO

EN 1.2%

3

EL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL, ESTIMO PARA JUNIO DE 2023 APROX 700 A 800 PACIENTES HIPERTENSOS ENTRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION, DESDE LA FINALIZACION DEL CONVENIO CON FAMISANAR SE ESTIMA REDUCCION DE APROX 1/3 DE LOS PACIENTES LOS CUALES AL MOMENTO DISMINUYEN COMPORTAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL

49.8% CON
HIPERTENSION
ARTERIAL



4

1.3% DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y DEL 38% CERCA DEL 29% CON COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES ESTABLECIDAS O A DESCARTAR

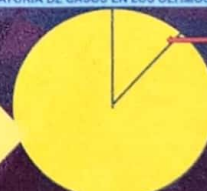
38% CON
DIABETES
MELLITUS



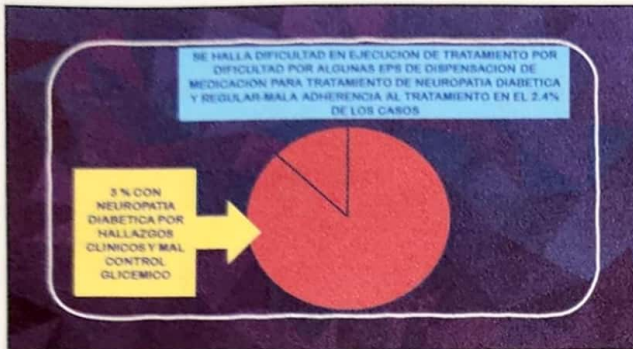
5

ENFATIZO EN QUE PERSISTE BARRERA ADMINISTRATIVA DE EPS POR NO CONTARSE CON AUTORIZACIONES PARA TOMA DE MICROALBUMINURIA, NI PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS, SIN ESTIMARSE RELACION PROTEINURIA CREATINURIA EN LA MAYORIA DE CASOS EN LOS ULTIMOS TRES MESES.

DEL 38% CON
DIABETES
MELLITUS SE
ESTIMA CERCA
DEL 15% CON
ENFERMEDAD
RENAL CRONICA
EN ESTUDIO



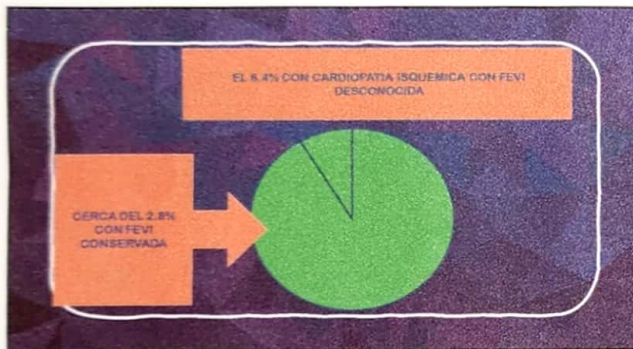
6



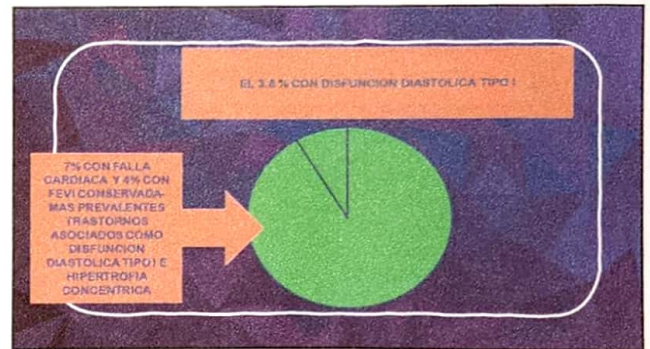
7



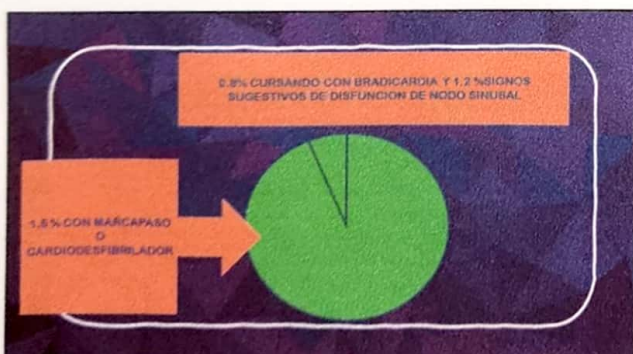
8



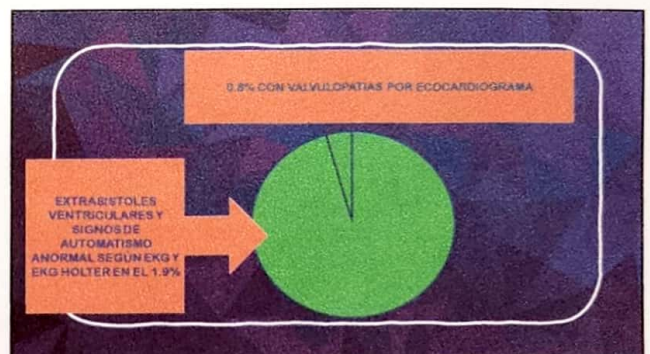
9



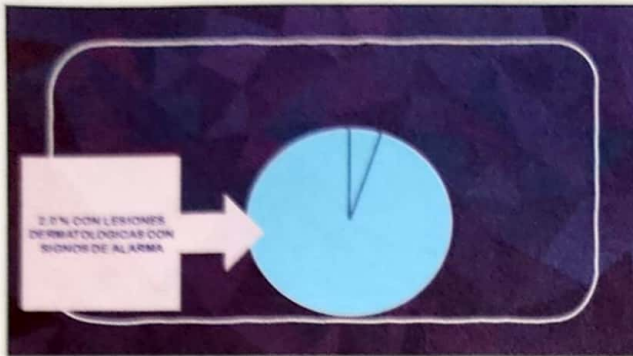
10



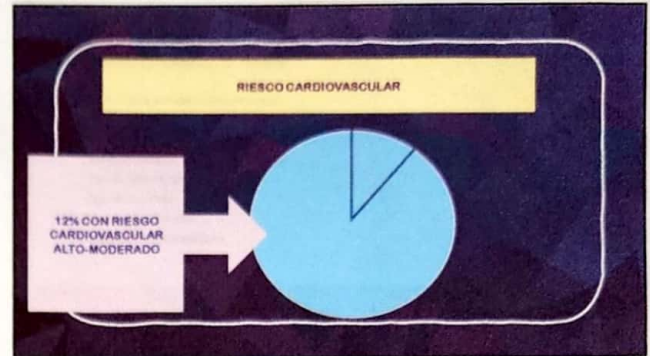
11



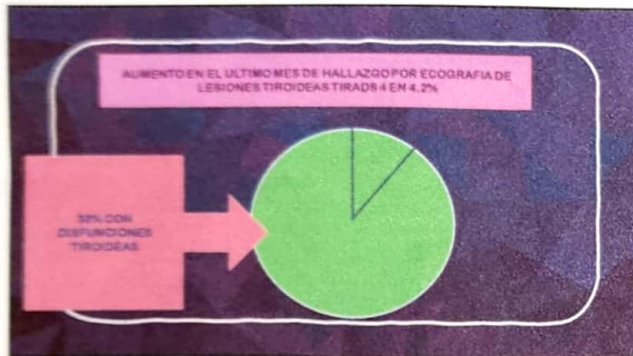
12



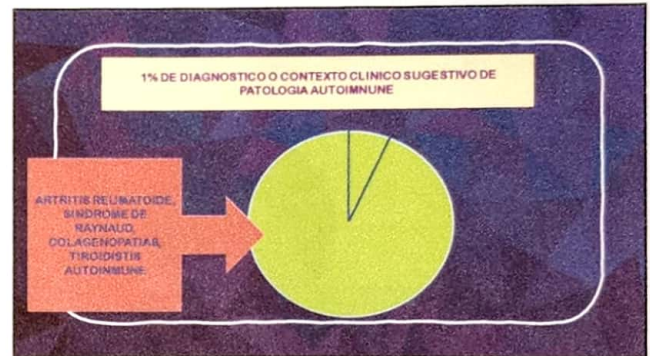
13



14



15



16

1 PACIENTE IDENTIFICADO CON POSIBLE METASTASIS A TIROIDES, LLANDOSE EN MANEJO DE CA DE PROSTAT CON LEUPROLIDE, NODULO TIROIDEO TIRADS 4B

1 PACIENTE IDENTIFICADO DE COMPENSAR CON DIAGNOSTICO HACE MAS DE 1 AÑO DE LESION PROSTATICA CON SOSPECHA NEOPLASICA CON ORDEN POR UROLOGIA DE BIOPSIA, CON RENOVACION DE ORDEN PARA CITA CON UROLOGIA PARA RENOVACION DE ORDEN QUIRURGICA

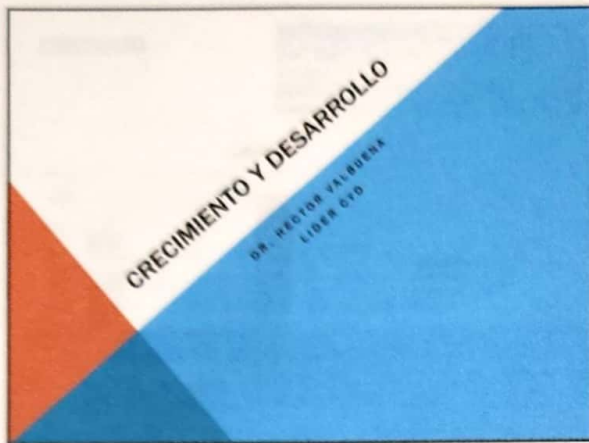
1 PACIENTE IDENTIFICADO CON TABAQUISMO PESADO ACTIVO CON TABAQUISMO DESDE HACE 45 AÑOS, PROMEDIO AL DIA DE CIGARRILLOS FUMADOS DE 20-25, ASINTOMATICO RESPIRATORIO, CON ORDEN DE INGRESO A PROGRAMA PARA INTERVENCIONES EN TABAQUISMO

1 PACIENTE DE 89 AÑOS TAMIZAJA EN JUNIO DE 2023 POR SER SINTOMATICA RESPIRATORIA, CON EPDC SIN PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR CON TBC PULMONAR POR CRITERIO DE LABORATORIO CON PCR PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POSITIVO, CULTIVO Y BACILOSCOPIA POSITIVA, EN TRATAMIENTO DESDE HACE 1 SEMANA Y OTRO CASO CONFIRMADO DE TBC

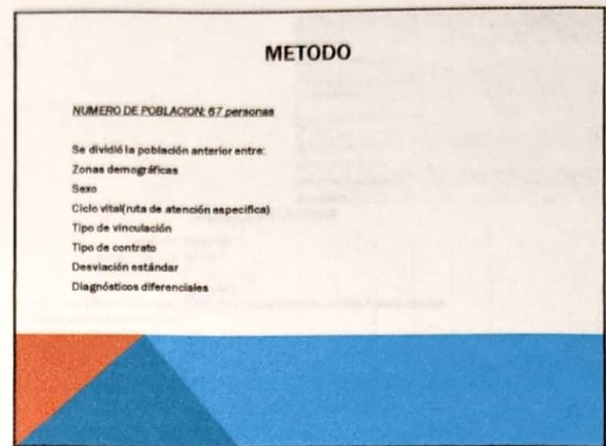
17

GRACIAS

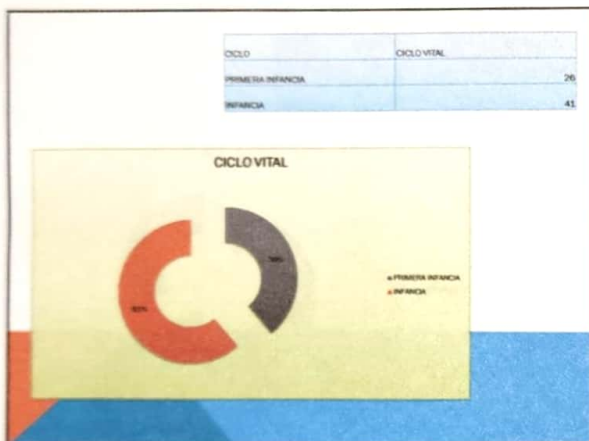
18



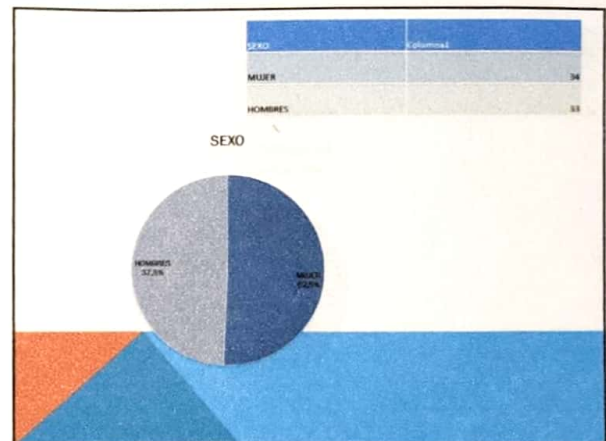
1



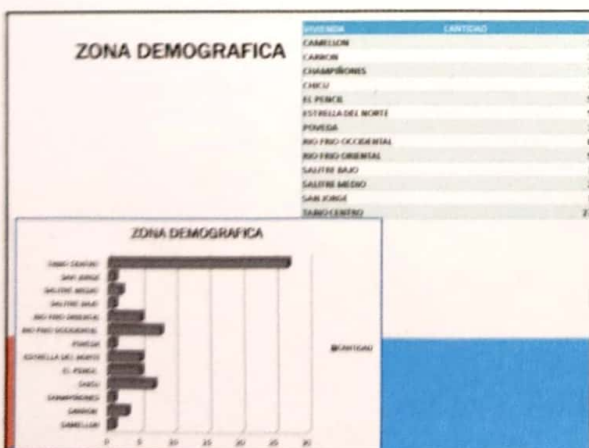
2



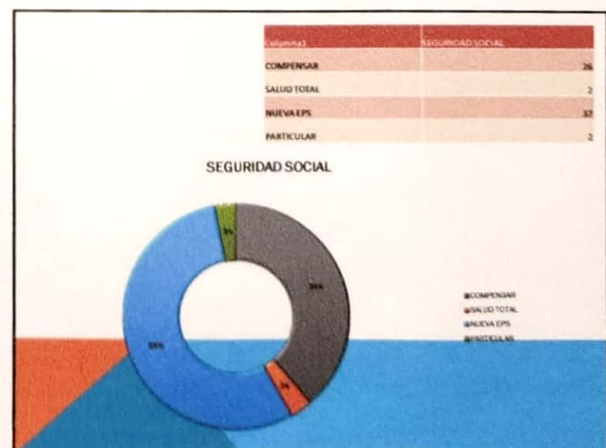
3



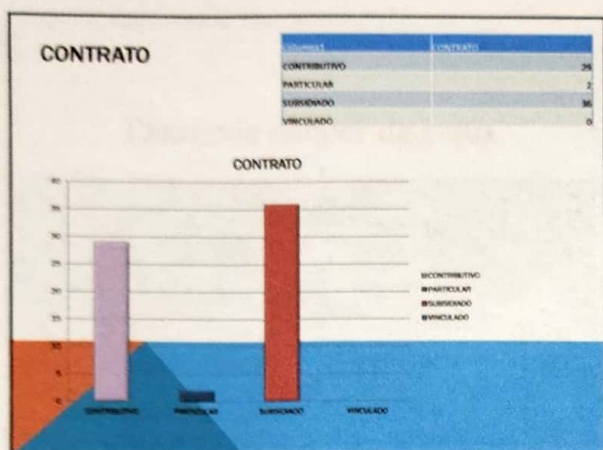
4



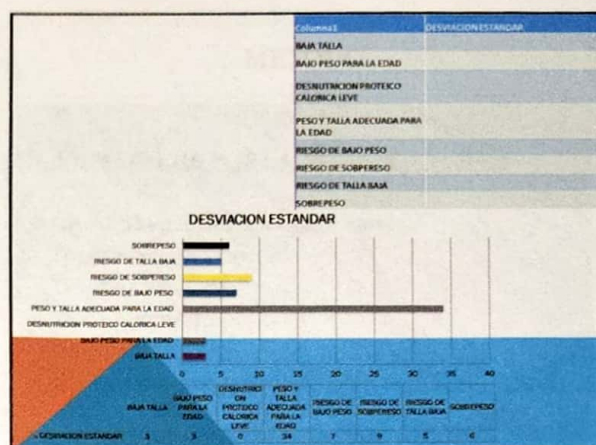
5



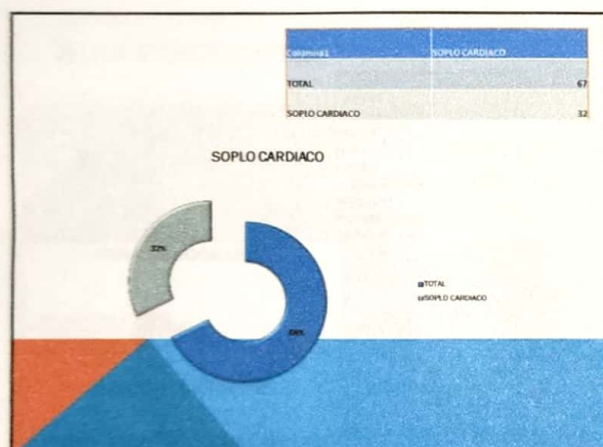
6



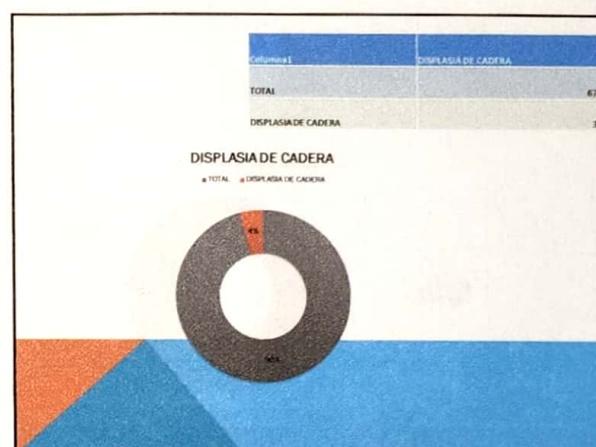
7



8



9



10

Tamizaje cáncer de seno

DR. HECTOR VALBUENA
LIDER CATALEVA

1

METODO

- **NUMERO DE POBLACION: 53 personas**

Se dividió la población anterior entre:

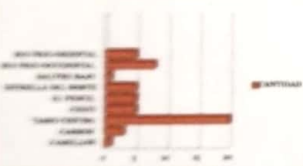
- Zonas demográficas
- Tipo de vinculación
- Tipo de contrato
- Dx de cancer
- Paciente con fx de riesgo

2

ZONA DEMOGRAFICA

ZONA	Personas
CAMELION	1
CARRON	3
TABO-CENTRO	20
CHIBU	5
EL PERCU	5
ESTREDA DEL NORTE	5
SALTRE BAJO	1
RED FINO OCCIDENTAL	8
RED FINO ORIENTAL	5

ZONA DEMOGRAFICA



3

Columna 1	SEGURIDAD SOCIAL
COMPENSAR	22
NUOVA EPS	30

SEGURIDAD SOCIAL



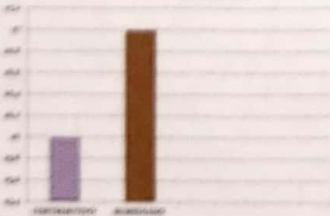
■ COMPENSAR
■ NUOVA EPS

4

CONTRATO

CONTRATO	Personas
CONTRATO	26
CONTRATO	27

CONTRATO



5

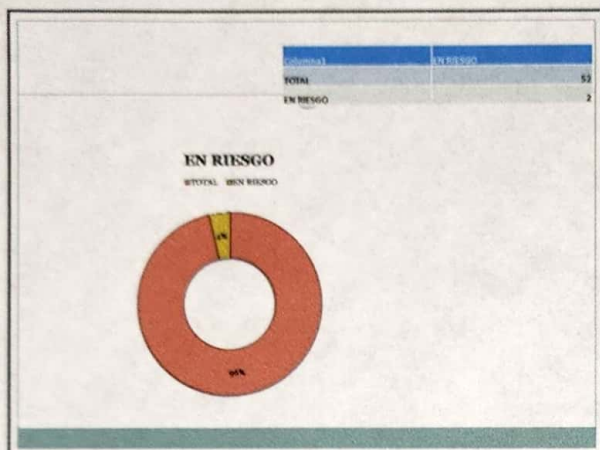
Columna 1	CANCER DE SENO
TOTAL	53
CA DE SENO	1

CANCER DE SENO



■ TOTAL
■ CA DE SENO

6



7