ACTA DE REUNIÓN

Tema: Orientación técnica tipo fortalecimiento de competencias mediante realización de simulacro en la atención del parto, alertas tempranas, adaptación y reanimación neonatal al talento humano del Transmilenio SA, en el marco del plan de aceleración para la disminución de la mortalidad materna.

Dirección / Oficina	Proceso
DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DESALUD	PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo	Fecha: 07 de Noviembre de 2023			
	TIPO			
Desarrollar orientación técnica tipo fortalecimiento de competencias mediante realización de simulacro en la atención del parto, alertas tempranas, adaptación y reanimación neonatal al talento humano del Transmilenio SA, en el marco del plan de aceleración para la disminución de la mortalidad materna.	Reunión [X]	Asistencia Técnica [X]		
		Asesoría	Acompañamiento	Capacitación x
	Modalidad	Presencial [X]	Virtual	Mixta
	Lugar: Edificio Elemento – Sala Banderas			
	Hora Inicio: 08:00 am Hora Fin: 12:30 m			
	Notas por: Paula Romero			
	Próxima Reunión: 14 Noviembre 2023			
	Quien cita: Grupo RIAS materno perinatal –Secretaría Distrital de Salud			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

DESARROLLO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Se realiza apertura de la orientación técnica tipo fortalecimiento de competencias con la presentación del equipo distrital para la implementación de la RIAS materno perinatal desde la SDS y los participantes de la institución del Transmilenio SA. Se explica que el objetivo de la orientación técnica y la socialización de la agenda propuesta:

Agenda:

1. Orientación técnica en atención del parto y simulacro de atención del parto.
2. Orientación técnica en adaptación al recién nacido y reanimación neonatal y simulacro en adaptación al recién nacido y reanimación neonatal
3. Cierre

SECCIÓN 1: ORIENTACIÓN TÉCNICA EN ATENCIÓN DEL PARTO.

Se inicia socializando lo denominado como aspectos relevantes dentro de lo que se informa la importancia de realizar preguntas prioritarias y que nos orientaran dentro de la atención de un posible atención del parto en área pública. Dentro de las preguntas que se solicita se tengan claro ante un riesgo de parto expulsivo son:

- ¿Se encontraba en controles prenatales?
- Tiene conocimiento de ¿Cuántos bebés presenta en el embarazo actual?
- Presenta alguna patología, de ser así ¿se encuentra en tratamiento?
- ¿Ha presentado movimientos fetales?
- ¿Ha presentado sangrado genital, amniorrea?

Insumo	Característica particular	Acción sanitaria en el que se empleará
1 sábana Compresas estériles (paquete 5 compresas) Letrero: "Evento sanitario PRIVADO, continue su camino"	Material esteril	Adecuación de lugar para la atención
3 Jeringa de 10 cc 1 Ampolla de carbetocina 100 microgramos termoestable 1 Ampolla de clindamicina 600 miligramos	Medicamento termoestable Seguimiento farmacovigilancia	Prevención de hemorragia posparto e infección posparto, 1 dosis intramuscular
2 pinzas "crile o kelly" 1 tijera "mayo" 1 "clamp" umbilical	Instrumentos estériles	Atención de nacimiento
Recipiente con tapa para transporte de placenta	Material no esteril	Almacenamiento de placenta posterior a alumbramiento activo

Posterior a tener claridad de las características del parto, iniciaremos con asegurar la escena, teniendo en cuenta las bases específicas de la atención con humanización, teniendo en cuenta que en la atención del parto, la persona que estaremos apoyando debe ventilar sus partes intimas y es indispensable para su tranquilidad, comodidad, y nos ayudará a realizar la prestación de manera más adecuada. Se solicita a la personas que apoyen la atención del parto, que brinde seguridad a la persona y garantice que se establezca comunicación con CRUE Distrital para al apoyo en el traslado y asesoría telefónica.
Se socializan los insumos con los que se deben contar mínimamente para realizar la atención;

Se continúa socializando las posibles posiciones que puede optar la persona en atención del parto



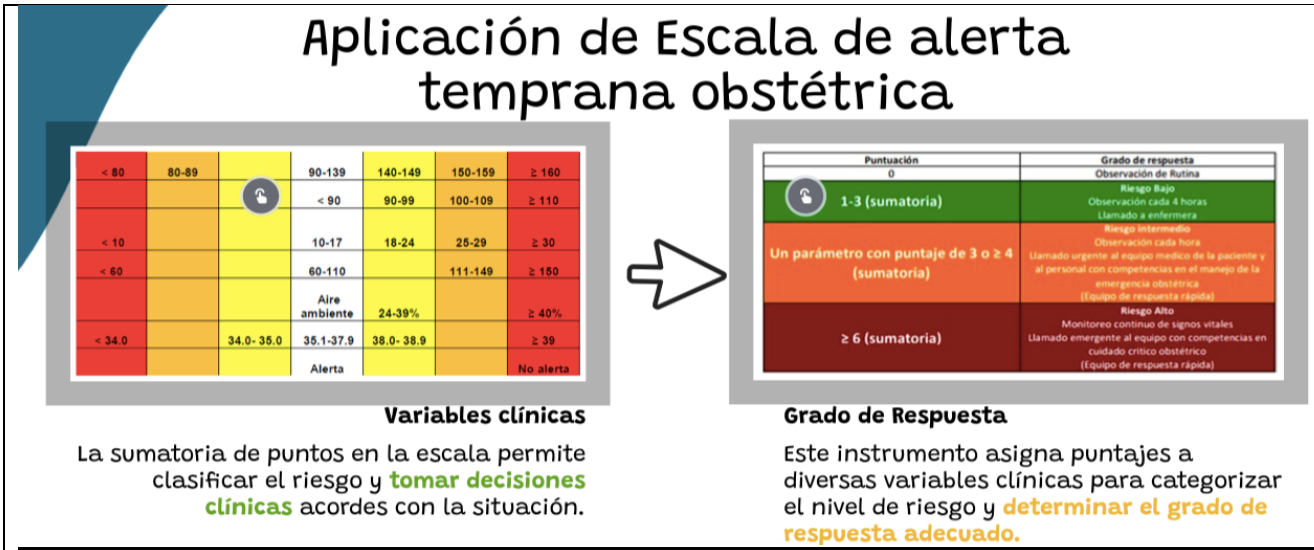


De igual manera, se socializan maniobras de apoyo al mecanismo de parto. Dentro de las que se informan las acciones para la prevención de hemorragia e infección materno perinatal, como masaje uterino y proveer calor corporal.





Se enseña a utilizar la escala de alertas tempranas con la toma de signos vitales básicos, como tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación, estado de conciencia, frecuencia respiratoria y temperatura. Se hacen ejercicios prácticos para reconocer las alertas tempranas.



Se explica la importancia de la adecuada identificación de recién nacido, el contacto piel a piel y el traslado adecuado de la placenta. Se resalta que en la Resolución 3280 de 2018 y en la Ley 2244 de 2022 se contempla la entrega de la placenta a la persona que la requiera, es por esto y teniendo en cuenta que ésta es un órgano con el cual los profesionales y especialistas pueden manejar diagnósticos y tratamientos tempranos para posibles complicaciones posterior al parto, se requiere que se conserve de manera adecuada, si la persona la llega a solicitar se debe explicar que se realizará la entrega posterior a que los profesionales y especialistas asistenciales la revisen con el fin de identificar que no existan complicaciones post evento obstétrico.

Es indispensable que todo lo que se identifique y se realice durante la atención se comunique a las personas de las móviles que se encuentran en camino para el traslado. Se culmina realizando un simulacro de atención del parto en vía pública que es atendido por los participantes del fortalecimiento de competencias.







SECCIÓN 2: ORIENTACIÓN TÉCNICA EN ADAPTACIÓN AL RECIÉN NACIDO Y REANIMACIÓN NEONATAL

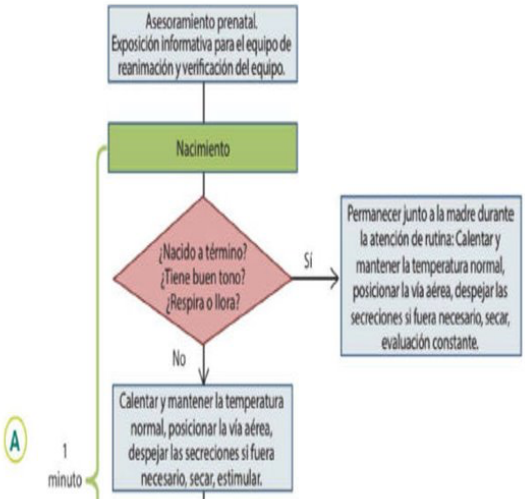


Se inicia con la socialización de la tasa de mortalidad perinatal para el año 2022 en el Distrito Capital la cual se encuentra para el I semestre del año 2022 en 12,6.
Se resaltan las preguntas a realizar durante la atención del parto en un espacio público y que serán de gran importancia para la adecuada atención del recién nacido:
- Edad gestacional esperada “meses de embarazo”
- Color y características del líquido amniótico
- Cuántos bebés se esperan
- Hay algún factor de riesgo adicional

Para realizar la reanimación a un recién nacido, hay que tener en cuenta que la que se realiza para los adultos, se centra en el funcionamiento del corazón y por esto es que la reanimación en las personas adultas se centran en el funcionamiento del corazón. Sin embargo, para el recién nacido el mayor porcentaje de las dificultades corresponden a problemas respiratorios que tienen que ver con el “*intercambio gaseoso*”.
Como primera medida y al igual que para la atención del parto se debe asegurar la escena garantizando lo mínimo en el equipo que debe primar por el control térmico con compresas o mantas calientes, bolsa de plástico o envoltura de plástico y gorro, ya que nuestros recién nacidos pierden la mayor cantidad de temperatura por la cabeza siendo esta la parte más grande del cuerpo del recién nacido. La otra parte del equipo se basa en la succión de secreciones y la reanimación, dentro de los cuales se requiere la pera de succión, el Dispositivo para Administrar Ventilación de Presión Positiva AMBU, mascarillas de tamaño a término y prematuro.



Entre otros insumos indispensables: estetoscopio, Cinta métrica, Tijeras, Cinta tipo esparadrapo para sujetar la máscara laríngea, Toallitas con alcohol, Temporizador / reloj con segundero, Guantes , Termómetro y Clamp de cordón umbilical.
A continuación se presenta el algoritmo de atención para la atención del recién nacido:



En el momento del nacimiento, se debe garantizar la siguiente secuencia de la atención: Contacto piel a piel, Limpieza de la vía aérea , Secado del recién nacido, Observación de la respiración o llanto, y el tono muscular, Pinzamiento oportuno y corte del cordón umbilical. Continuar el contacto piel a piel con la madre si las condiciones clínicas lo permiten, Lactancia materna, Limpieza de las secreciones de la boca nuevamente, si es necesario. Valoración del APGAR, Realización de la Escala de Silverman–Anderson, Examen físico neonatal inicial, Identificación del recién nacido, Profilaxis umbilical y ocular.

CONTACTO PIEL A PIEL



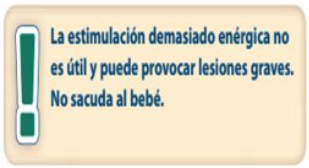
LIMPIEZA DE VÍA AEREA, SECADO

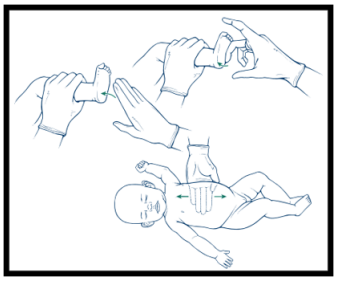




Si fuera necesario elimine las secreciones de la vía aérea







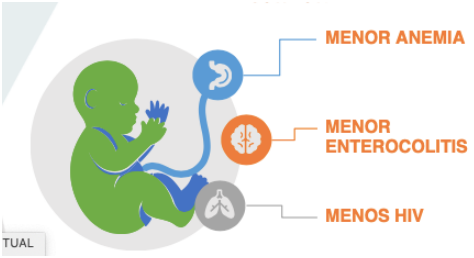


Evitar pérdida de temperatura



El pinzamiento del cordón umbilical: 1. Hasta que el cordón deje de pulzar, 2. Ingurgitación venosa, 3. Adecuada perfusión del recién nacido.
INMEDIATO: Placenta previa sangrante , abrupcio de placenta
PRECOZ : Enfermedad hemolítica por isoinmunizacion grave, Posibilidad de poliglobulia (preeclampsia, hijo de madre diabética) , Miastenia Gravis, HIV
HABITUAL: No pulso arteria umbilical, no ingurgitación venosa, perfusión del recién nacido
DIFERIDO : Prolapso de cordón, podálico.

BENEFICIOS DEL PINZAMIENTO HABITUAL DEL CORDÓN





VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Los recién nacidos frecuentemente se ven ligeramente cianóticos después de los primeros minutos después del parto
Si está cinaótico coloque el oxímetro de pulso si esta disponible en la mano o muñeca derecha



Sistema de puntuación de Apgar

Puntuación	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menos de 100 latidos por minuto	Más de 100 latidos por minuto
Respiración	Ausente	Lenta, irregular, llanto débil	Buena; llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Cierta flexión de brazos y piernas	Movimiento activo
Reflejo*	Ausente	Mueca	Mueca y tos o estornudos
Color	Azulados o pálido	Cuerpo rosado; manos y pies azulados	Completamente rosado

*Reflejo evaluado colocando un catéter o una perilla succionadora en la nariz del bebé y observando su respuesta.

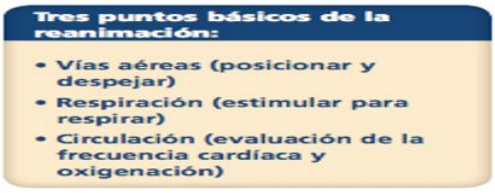
TEST DE SILVERMAN Y ANDERSON

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	Ausente	Mínima	Marcada
Quejido espiratorio	Ausente	Audible con el estetoscopio	Audible
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcada
Retracción esternal	Sin retracción	Apenas visibles	Marcada
Disociación toracoabdominal	Sincronizado	Retraso en inspiración	Bamboleo

¿CÓMO RESPONDE UN RECIEN NACIDO SI NO SE ADAPTA BIEN?

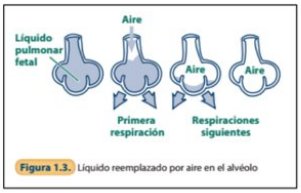


REANIMACIÓN NEONATAL



DESPUES DE NACER

- 1. Lquido es absorbido por los pulmones por el sistema linfatico y reemplazado por aire



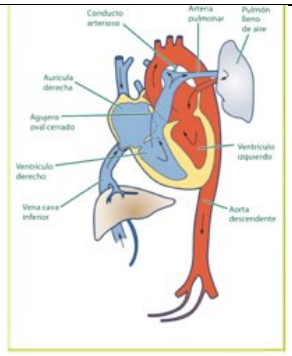
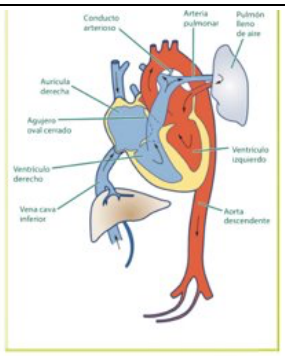


Figura 1.18. Trayecto de circulación transicional: El bebé respira, la resistencia pulmonar disminuye y la sangre viaja hacia los pulmones. Hay intercambio gaseoso en los pulmones. La sangre que vuelve al lado izquierdo del corazón desde los pulmones tiene la saturación de oxígeno más elevada.

Figura 1.18. Trayecto de circulación transicional: El bebé respira, la resistencia pulmonar disminuye y la sangre viaja hacia los pulmones. Hay intercambio gaseoso en los pulmones. La sangre que vuelve al lado izquierdo del corazón desde los pulmones tiene la saturación de oxígeno más elevada.



Evaluación inicial	• RN puede o no permanecer con su mama
V (Vías aéreas)	• Despejar vía aérea • Apoyar respiración espontánea
R (Respiración)	• VPP en RN apnea y bradicardia • CPAP – Respira mal o esta desaturado
C (Circulación)	• Compresiones Torácicas
F (Fármaco)	• Persiste Bradicardia a pesar de lo anterior ADRENALINA

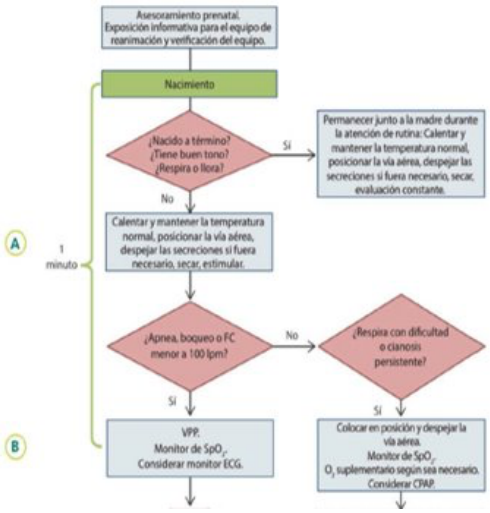
- ¿Embarazo a término?
- ¿Respira o llora?
- ¿Buen tono muscular?

Pasos iniciales

- Proporcione calor
- Ponga en posición; despeje las vías aéreas (según sea necesario)
- Seque, estimule y vuelva a poner en posición

La respiración entrecortada suele indicar un problema grave, y requiere de la misma intervención que cuando no hay ningún esfuerzo respiratorio (apnea).

MINUTO ORO



Número de latidos en 6 segundos multiplicados por 10



Figura 3.13. Métodos alternativos para evaluar la frecuencia cardíaca: oximetría de pulso y monitor ECG.

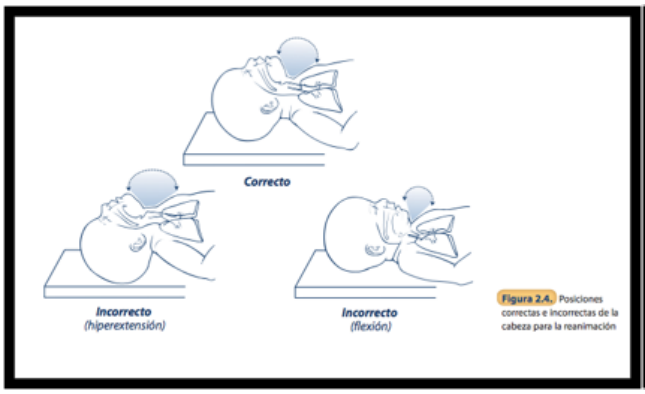


Figura 2.4. Posiciones correctas e incorrectas de la cabeza para la reanimación

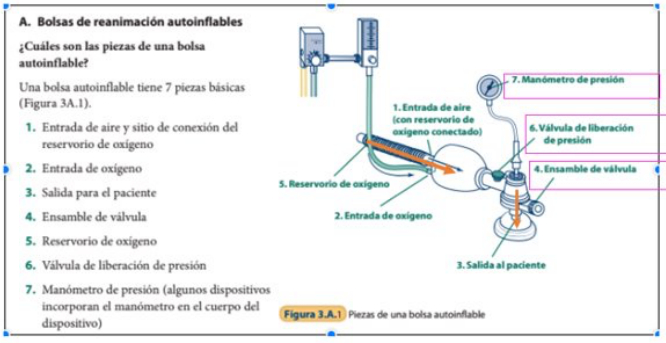


Figura 2.5. Rollo opcional para colocar bajo los hombros a fin de mantener la posición de "olfateo"

Secar y estimular, Cabeza y cara, Suave, Campo seco, Limpieza de vía aérea.

Cuándo hacemos Ventilación con Presión Positiva – VPP?
Si:

- Bebé no respira (apnea)
- FC < 100 lpm
- Respira + FC > 100 lpm ya recibe oxigeno pero sigue desaturado



A. Bolsas de reanimación autoinflables

¿Cuáles son las piezas de una bolsa autoinflable?

Una bolsa autoinflable tiene 7 piezas básicas (Figura 3A.1).

1. Entrada de aire y sitio de conexión del reservorio de oxígeno
2. Entrada de oxígeno
3. Salida para el paciente
4. Ensamble de válvula
5. Reservorio de oxígeno
6. Válvula de liberación de presión
7. Manómetro de presión (algunos dispositivos incorporan el manómetro en el cuerpo del dispositivo)

Figura 3.A.1 Piezas de una bolsa autoinflable

- Entrada de gas
- Reservorio : Donde se acumula el gas.
- Manómetro de presión: Mide la presioón de inflación usada durante la VPP
- Válvula de liberación de presión: Libera presión de 30-40 cm H20. No son confiables
- Ensamble de la válvula: Se abre cuando se aprieta la bolsa y se cierra al inflarse nuevamente.
  - ❑ No permite que el aire exhalado por el paciente se devuelva



Figura 4.12. Máscaras faciales anatómicas y redondas de tamaño correcto e incorrecto. La primera máscara de cada fila es correcta. Las máscaras restantes son incorrectas. Son demasiado pequeñas, demasiado grandes o están al revés.

MANIOBRAS DE COLOCACIÓN DE MÁSCARAS



RITMO 40 – 60 RPM

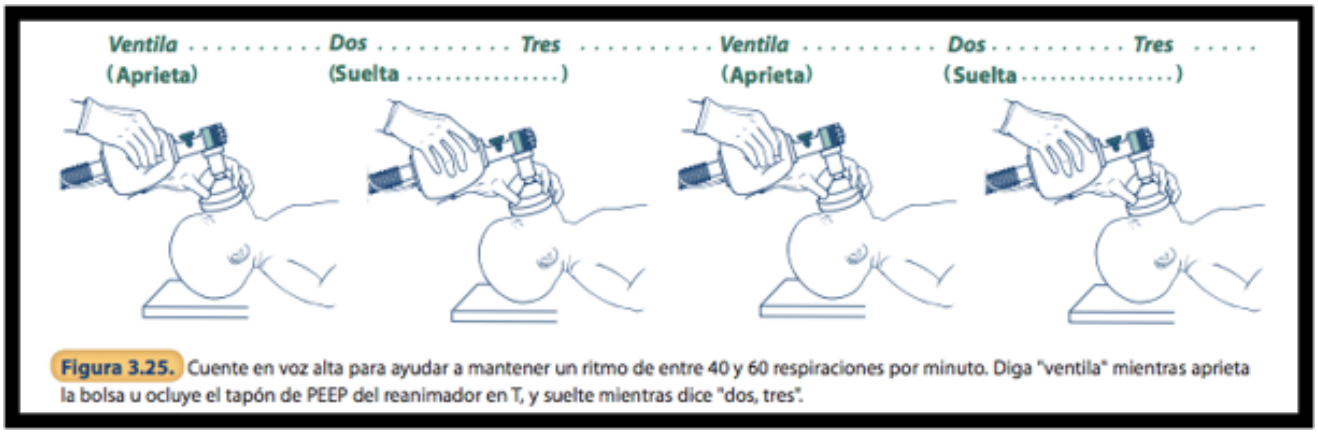


Figura 3.25. Cuente en voz alta para ayudar a mantener un ritmo de entre 40 y 60 respiraciones por minuto. Diga "ventila" mientras aprieta la bolsa u ocluye el tapón de PEEP del reanimador en T, y suelte mientras dice "dos, tres".

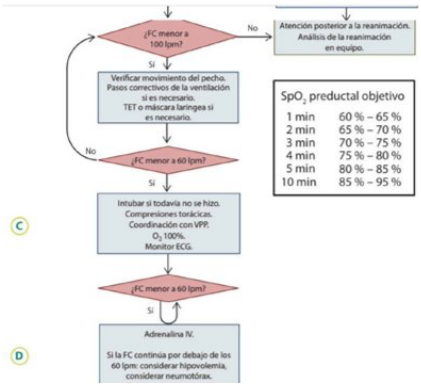
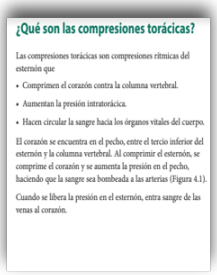



Figura 4.1. Fases de compresión (superior) y liberación (inferior) de las compresiones torácicas

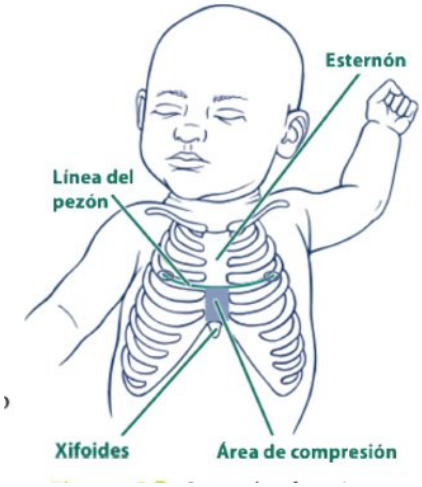

¿Qué son las compresiones torácicas?

Las compresiones torácicas son compresiones rítmicas del esternón que

- Comprimen el corazón contra la columna vertebral.
- Aumentan la presión intratorácica.
- Hacen circular la sangre hacia los órganos vitales del cuerpo.

El corazón se encuentra en el pecho, entre el tercio inferior del esternón y la columna vertebral. Al comprimir el esternón, se comprime el corazón y se aumenta la presión en el pecho, haciendo que la sangre sea bombeada a las arterias (Figura 4.1).

Cuando se libera la presión en el esternón, entra sangre de las venas al corazón.



DÓNDE SE COLOCAN LAS MANOS?

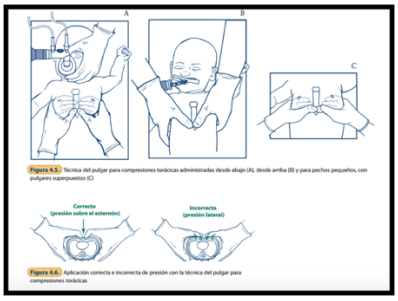


Figura 4.5. Técnica del pulgar para compresiones torácicas administradas desde abajo (A), desde arriba (B) y para pechos pequeños, con pulgares superpuestos (C)

Figura 4.6. Aplicación correcta e incorrecta de presión con la técnica del pulgar para compresiones torácicas

¿QUÉ TAN PROFUNDO?



Figura 4.9. La profundidad de la compresión debe ser de alrededor de un tercio del diámetro anteroposterior del pecho.

FRECUENCIA

Revalorar la FC cada minuto, 1 ciclo: 1 minuto, 3 compresiones + 1 ventilación cada 2 segundos.

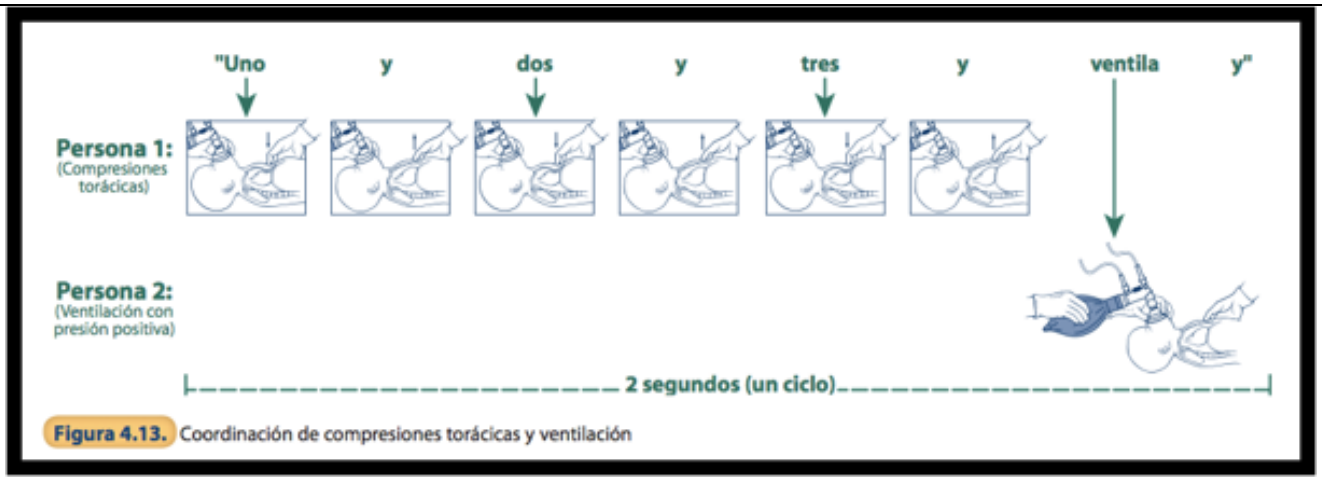
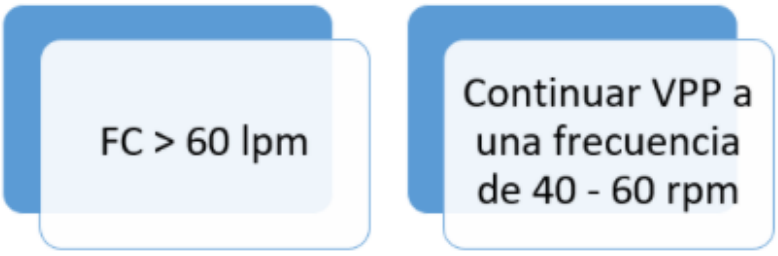


Figura 4.13. Coordinación de compresiones torácicas y ventilación



Se culmina realizando un simulacro de atención del parto, adaptación y reanimación del recién nacido en vía pública que es atendido por los participantes del fortalecimiento de competencias.

SECCIÓN 3: FORMULACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN DE LOS COMPROMISOS

Amerita formulación de plan de gestión:
SI _____ NO ____X_____
Fecha de entrega programada para radicar plan de gestión (Cinco -5- días hábiles): ___ ___

Fecha de seguimiento al plan de gestión por parte de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (Seguimiento no mayor a noventa -90 - días):_____

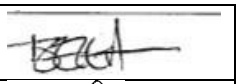
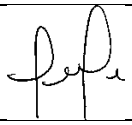
Se finaliza la visita de orientación técnica tipo fortalecimiento de competencias, se hace lectura de los aspectos registrados en la presente acta para conocimiento.

COMPROMISOS

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
No aplica	No aplica	No aplica

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA

1	Diego Alejandro Becerra	Dabecerra@saludcapital.gov.co	9869	SDS- DPSS	
2	Paula Romero	pvromero@saludcapital.go.co	3133765266	SDS - DPSS	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logro el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si ■	**No** ☐	Ninguno

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Código: SDS-THO-FT-018 V.5

Elaboró: Eliana Trujillo Sánchez
Revisó: Dionisio Doncell
Aprobó: Sonia Luz Flórez Gutiérrez

INDUCCIÓN/REINDUCCIÓN ☐
CAPACITACIÓN ☐
OTRO ☒ **CUAL?** Fortalecimiento de competencias a personal contratado de fortalecimiento, en Prevención, abordamiento Inicial a mineros, atención parto y recien nacido, Prevención de Anopetamia.

FECHA

DIA	MES	AÑO
07	Nov.	2023

TEMA DEL EVENTO: Generalidades de Atención del Parto y Recién Nacido. **No. HORAS:** 3horas

INSTRUCTOR Y/O NOMBRE DE QUIEN LIDERA EVENTO: Diego Becerra, Paola Romero, Claudia Neira. **LUGAR:** Edificio Elemento, Sala Bandeiras

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ÁREA O DEPENDENCIA	TIPO VINCULACIÓN EXT	TIPO VINCULACIÓN SRV	TIPO VINCULACIÓN CTA	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Andrea del Pilar Rueda Bustos	37.513.123	PROF. Espec	SDS-DUES-SubdCOVE			X	aprueda@saludcapital.gov.co	
2	Sandra Cárdenas	52372356	Prof Espec	Transmilenio				Sandra.Cardenas@TMS	
3	Victor M Sogllo	1091360046	Aux. Enfermería	SubRed Norte - Patiobolos				V-doallerso@Hotmail.com	
4	Juan Camilo Castro V	1010163276	Enfermero	Subred Norte				Contrato.termi.y.trasmi@Subredn...go.v.co	
5	Luz Angela Daza	1020818338	Aux. Enfermería	Subred Norte				jeisonjaverbilbao@gmail.com	Angela D.
6	Mónica Hernández	52855222	Aux Enfer.	Subred Norte				monicaa@hotmail.com	
7	Leny Yesmid Ruiz	73435481	Aux enf	Subred Norte				leny.ruiz@hotmail.com	Leny Ruiz
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

* **REINDUCCIÓN:** Están dirigidos a actualizar a los FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS en relación con las políticas Institucionales del Plan Estratégico y su Sistema de Gestión.

Autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012. (Política de Protección de Datos Personales)"

CONVENCIONES: **EXT: Externo** **SRV: Servidor** **CTA: Contratista**

"La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley."

Powered by CamScanner