ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL

PROTOCOLO DE ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE E HIJO



Responsable	Cargo	Nombre completo	Firma
Elaboró	Contratista	Stef Salud	
Revisó	Coordinador Médico	Consuelo Escorcia Moreno	
Aprobó	Gerente	Yesenia Hernández Hernández	

Quienes suscribimos este documento manifestamos haberlo revisado previamente, confirmando que su contenido cumple con la normativa legal vigente. Por tanto, lo presentamos bajo nuestra responsabilidad para su respectiva firma

CONTENIDO

1. DECLARACION DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**¡Error! Marcador no definido.**

2. INTRODUCCIÓN 4

3. OBJETIVO 4

4. ALCANCE ..... **¡Error! Marcador no definido.**

5. RESPONSABLES ..... **¡Error! Marcador no definido.**

6. MARCO NORMATIVO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

8. MARCO TEÓRICO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

9. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.**¡Error! Marcador no definido.**

9.1. PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

9.1.1. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

9.1.6. MONITORIZACIÓN DE ASPECTOS CLAVES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ..... **¡Error! Marcador no definido.**

9.2. INVOLUCRAR A LOS PACIENTES Y SUS ALLEGADOS EN SU SEGURIDAD:**¡Error! Marcador no definido.**

10. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ..... **¡Error! Marcador no definido.**

10.1. ESTRATEGIA N°1. DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

10.2. ESTRATEGIA N° 2. SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD:.... **¡Error! Marcador no definido.**

10.3. ESTRATEGIA N° 3. ESTABLECER LISTADO BASE DE EVENTOS ADVERSOS:**¡Error! Marcador no definido.**

10.4. ESTRATEGIA N° 4. DISEÑO DE FORMATOS DE REPORTES: . **¡Error! Marcador no definido.**

11. POLÍTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ..... **¡Error! Marcador no definido.**

11.1. OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE . **¡Error! Marcador no definido.**

11.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**¡Error! Marcador no definido.**

11.3. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ..... **¡Error! Marcador no definido.**

11.3.3. INTEGRACIÓN CON EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

11.3.9. ALIANZA CON EL PROFESIONAL DE LA SALUD: .. **¡Error! Marcador no definido.**

11.4. MODELO CONCEPTUAL DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**¡Error! Marcador no definido.**

11.5. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA ..... **¡Error! Marcador no definido.**

11.6. INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE INCIDENTES EN LA ESE JORGE ISAAC RINCON TORRES **¡Error! Marcador no definido.**

12. CAJA DE HERRAMIENTAS DE ESE JORGE ISAAC RINCON TORRES-LAJAGUA DE IBIRICO CESAR ..... **¡Error! Marcador no definido.**

12.1. PAQUETE INSTRUCCIONAL # 1..... **¡Error! Marcador no definido.**

12.2. PAQUETE INSTRUCCIONAL # 2..... **¡Error! Marcador no definido.**

12.3. PAQUETE INSTRUCCIONAL # 3..... **¡Error! Marcador no definido.**

12.4. PAQUETE INSTRUCCIONAL # 4..... **¡Error! Marcador no definido.**

12.5. PAQUETE INSTRUCCIONAL # 5..... **¡Error! Marcador no definido.**

12.6. PAQUETE INSTRUCCIONAL # 6..... **¡Error! Marcador no definido.**

12.7. PAQUETE INSTRUCCIONAL # 7..... **¡Error! Marcador no definido.**

12.8. PAQUETE INSTRUCCIONAL # 8..... **¡Error! Marcador no definido.**

12.9. PAQUETE INSTRUCCIONAL # 9..... **¡Error! Marcador no definido.**

13. CONTROL DE CAMBIOS 22

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento pretende definir los lineamientos para la estandarización de la atención del binomio madre e hijo, realizando detección de alteraciones desde la etapa preconcepcional y la gestación para garantizar la maternidad segura en toda la red de prestación de servicios de Hospital Jorge Isaac Rincón Torres ESE

Está sustentado en el cumplimiento de los requisitos para garantizar un proceso seguro en la atención al binomio madre – hijo y específicamente de la gestación como proceso prioritario dentro de la empresa, generando adicionalmente estrategias de articulación con otros programas operados por la ESE y que potencian y complementan las acciones que se realizan con esta población.

2. OBJETIVO GENERAL

Implementar un protocolo de atención integral, integrada y continua orientado al binomio madre e hijo, enfoque en humanización y seguridad del paciente, partiendo de la atención de la mujer durante su periodo reproductivo que contemple la identificación precoz, gestión del riesgo y la atención, incluyendo acciones con la mujer en edad fértil no gestante, la

gestante, la puérpera, el recién nacido, su familia y la comunidad, esperando lograr que el proceso reproductivo sea consciente, informado, planeado, seguro y feliz.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar acciones de detección precoz, protección específica y minimización del riesgo ante situaciones que pudiesen afectar el resultado de una futura gestación, tanto para la madre como para el feto y/o recién nacido en las mujeres en edad reproductiva no gestantes, esto por medio de la consulta preconcepcional

- Brindar atención integral a la mujer y su familia durante el periodo de gestación por medio del control prenatal.

- Ofrecer atención al binomio madre – hijo durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio.

- Brindar atención adecuada, prioritaria con calidad y sin barreras a la gestante y al recién nacido, velando por el cumplimiento de todos los procesos planteados en las diferentes estrategias institucionales como IAMI, AIEPI, entre otras.

- Garantizar una atención de parto humanizado, que favorezca en la mujer una mejor tolerancia al dolor, previniendo complicaciones, en un ambiente cálido y agradable, garantizando en lo posible el acompañamiento de una persona significativa para la madre.

- Desarrollar acciones educativas para comprometer y empoderar a la madre y la familia ante la salud sexual, reproductiva, la gestación, el parto, el puerperio y programas de promoción y prevención.

- Definir con claridad los mecanismos de referencia – contrarreferencia, así como los flujos de atención

3. JUSTIFICACION

Las mujeres en estado de embarazo y su hijo son sujetos de protección especial, por lo cual se plantea el presente manual para garantizar una adecuada practica y atención ginecobstetricia preferencial a las mujeres en estado de gestación, ya que, por su condición de salud, requieren un especial trato y atención, conforme con las rutas de atención integral, los protocolos y las guías previstas por el ministerio de salud.

Además se plantean actividades importantes para generar salud desde el momento en que se planea un embarazo hasta el inicio del ciclo vital en programas de promoción y prevención establecidos y que se ofrecen en el Hospital Jorge Isaac Rincón Torres E.S.E

4. GLOSARIO

Binomio madre e hijo: es el conjunto humano creado por la mujer progenitora y el producto en gestación o nacido vivo que requiere de un entorno sano y seguro para el adecuado desarrollo físico, social y mental.

Consulta preconcepcional: se refiere a la atención enfocada a evaluar de manera preventiva y anticipada el deseo de la mujer o la pareja de quedar embarazada con el fin de detectar oportunamente e intervenir los factores de riesgos que puedan llevar a complicaciones en la gestación.

Interrupción voluntaria del embarazo o IVE: Derecho emanado de manera trascendental en la sentencia C-355 de 2006 que aplica para toda persona gestante que desee autónomamente terminar el embarazo y que cumpla alguno de los tres criterios para ejercerlo como son el abuso sexual, malformación del feto incompatible con la vida o riesgo de complicación mortal para la madre.

El presente manual está dirigido a todo el personal: Auxiliares de enfermería, Enfermeras, Médicos y otros que participen de la atención del binomio madre e hijo en algunos de los servicios de Hospital Jorge Isaac Rincón Torres.

5. COMPONENTES

Para el Hospital Jorge Isaac Rincón Torres E.S.E los puntos centrales para garantizar la atención integral y segura del binomio madre e hijo son:

Atención adecuada y oportuna desde la etapa preconcepcional
Garantizar a la mujer un proceso de gestación sano por medio del programa de gestación
Atención del parto, recién nacido y puerperio
Atención del embarazo en menores de 15 años e IVE.
Ingreso a programas de Promoción y Prevención Política

6. DESCRIPCION DE COMPONENTES

6.1. ATENCION PRECONCEPCIONAL

- En nuestra sociedad se identifican grupos de personas vulnerables como resultado de un numero de condicionantes interactuantes: biológicos, genéticos, ambientales, psicológicos, sociales, económicas, etc. los que reunidos, confieren una probabilidad particular, ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad, es así como las mujeres en edad fértil, así como las que viven su proceso reproductivo con estas particularidades son especialmente vulnerables y se hace indispensable identificar adecuadamente los riesgos probables y aplicar aspectos preventivos en la atención de la salud buscando poder impactar de forma positiva dichos riesgos. El Líder o Referente del Programa de Seguridad del Paciente que en nuestra institución será la líder de calidad y a su vez será la secretaria del comité.

  Podemos definir como riesgo reproductivo la posibilidad que tiene una mujer o su hijo de sufrir daño, lesión o muerte durante el proceso de la reproducción: embarazo, parto, puerperio, etapa perinatal, infantil y niñez. Por lo que es muy importante que el embarazo sea planificado, deseado, y que la madre este en las mejores condiciones biológicas, psicológicas y socio económicas; así mismo que la gestación se identifique tempranamente y que tanto durante esta como durante el parto y puerperio se cuente con servicios de calidad con oportunidad, calidez y que garanticen la identificación precoz del riesgo y su intervención oportuna.

  Consulta Preconcepcional

Se trata de una consulta para aquellas mujeres en edad reproductiva que tienen planeado embarazarse, para que puedan acceder a una valoración previa por el médico para identificar a través del examen clínico y/o exámenes básicos de laboratorio, condiciones que podrían afectar la gestación de forma negativa generando situaciones de alto riesgo tanto para la mujer como para él bebe; en cuyo caso se realizaría acompañamiento para intervenir dicha situación de riesgo o para tomar otro tipo de decisiones en caso de ser necesario.

El número de embarazos planeados en nuestra población no es muy alto, a través de esta consulta y su difusión se pretende lograr como ganancia adicional, sensibilizar sobre la importancia de que la gestación sea un acto consciente, voluntario e idealmente deseado y planeado.

La consulta inicial, denominada de tamizaje, estará a cargo de profesionales de la medicina o enfermería y se puede efectuar en el nivel de complejidad en que se capte la demanda. En esta consulta, en primera instancia, se identifica la mujer o la pareja con intención reproductiva y se procede a determinar los factores de riesgo para intervenir acorde con lo establecido en este protocolo o para remitir a los profesionales especializados que corresponda.

En condiciones ideales, la consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear un embarazo y se recomienda que tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento participe la pareja. Para las mujeres con patologías crónicas o enfermedades graves en las que se debe definir la conveniencia o no del embarazo, o su postergación, se debe proceder a la asesoría anticonceptiva individualizada.

Ver protocolo de atención preconcepcional adoptado se encuentra publicado en Drive virtual.

6.2. PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL HUMANIZADO

el marco de la estrategia IAMII (Instituciones amigas de la mujer y la infancia) Hospital Jorge Isaac Rincón Torres creó el Programa "control prenatal humanizado" el cual tiene como finalidad brindar atención a las gestantes de la población contractual, orientados a la detección temprana de alteraciones y gestión del riesgo obstétrico con el fin de disminuir los efectos negativos sobre el binomio madre e hijo.

Busca Fortalecer la atención desde un enfoque multidisciplinario donde se logre la valoración e intervención de los aspectos fisiopatológicos, psicosociales y educativos de las usuarias en la etapa prenatal.

Objetivo del Programa

Basado en el plan decenal de salud pública 2012-2021 el programa pretende disminuir la morbimortalidad materna y perinatal asegurando el acceso continuo de atención y cuidados a la mujer gestante, al recién nacido y la familia.

Población objeto

Toda mujer en estado de gestación confirmado con prueba de gonadotropina coriónica sanguínea positiva, ecografía, frecuencia cardiaca fetal y/o altura uterina y que este contemplada dentro de la población contractual.

Captación temprana

En respuesta a la meta 10 del Plan decenal 2012-2021, se estableció que del total de gestantes al menos el 80% debe ingresar al control prenatal antes de la semana 12. Para lograr esto, el programa de Gestación y parto con amor realiza búsqueda continua de usuarias reportadas con pruebas de embarazo positivas o en estado de gestación confirmado con el fin de que ingresen al programa tempranamente y logren la adherencia a los servicios de salud para la intervención y disminución del riesgo obstétrico así:

- Seguimiento telefónico por parte de la auxiliar de gestión del riesgo del grupo prenatal.

- Seguimiento domiciliario por parte del grupo APS institucional (Agentes en salud pública).

- Reporte a Empresas administradoras del plan de Beneficios y entes territoriales las cuales conforman una red de apoyo en los casos de difícil captación. (ver ficha técnica del programa).

- El programa garantiza el recurso humano institucional para la atención prioritaria a la gestante lo que permite el ingreso inmediato una vez sea detectada. Componentes del Programa El programa de Gestación y parto con amor, un compromiso de tres; tiene componentes específicos para brindar una atención holística a la usuaria y su red de apoyo. (Para ampliar ver ficha técnica). Para el abordaje de los aspectos fisiopatológicos, se Adoptaron las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio para uso de profesionales de salud. 2013.

Batería de laboratorios de Ingreso

Toda paciente con prueba positiva de embarazo requiere de exámenes básicos para el ingreso al programa, estos son:

- Hemograma.
- Glicemia basal
- Parcial de orina
- Hemoclasificación
- Prueba treponémica

Consulta de Ingreso a control prenatal:

El Medico quien está a cargo del ingreso, realizará una anamnesis completa sobre antecedentes patológicos, ginecológicos, obstétricos, socioeconómicos y culturales de la paciente además de la revisión exhaustiva de los laboratorios de ingreso. Esta consulta es el primer contacto con la paciente por lo cual debe contener un trato cálido, donde la meta sea informar a la paciente en cuanto a la importancia de adherirse al programa y lograr desde el enfoque educativo disminución de la incertidumbre que genera el estado de gestación en cuanto a los signos de alarma, cuidados y cambios fisiológicos de esta etapa.

Consulta de seguimiento del riesgo:

Esta consulta puede estar a cargo del Médico o la Enfermera capacitada en el cuidado a la población Gestante dependiendo del riesgo en el que se clasifica la paciente. El esquema de controles se basa en la necesidad de monitoreo. En una gestación sin hallazgos de gravedad se realizará cada 4 semanas hasta la semana 36. En estas consultas se debe llevar a cabo una atención integral donde se realice la valoración del riesgo, examen físico, ordenamiento y reporte de paraclínicos según la edad gestacional, formulación de micronutrientes y tratamientos específicos, remisión a otros niveles de complejidad según necesidad y brindar educación en temas de interés en esta población.

Apoyo especializado: El programa de atención prenatal cuenta con el servicio de consulta especializada por Gineco-obstetra, la cual se dará mínimo 2 veces durante la gestación. Se Prioriza las pacientes menores de 18 años o con alto riesgo obstétrico, según los criterios contractuales algunas pacientes serán valoradas externamente por lo cual requieren de remisión.

Apoyo interdisciplinario

Toda paciente asistente al programa debe tener valoración y seguimiento según la necesidad por odontología, Nutrición y Psicología, este servicio es ofrecido dentro de las instalaciones, sin embargo, por criterios de contratación algunas pacientes deben remitirse para valoración externa

Curso psicoprofiláctico

En el marco de la estrategia IAMII (Instituciones amigas de la mujer y la infancia) se creó el curso psicoprofiláctico, es cual está divido en 7 Sesiones, con este curso se permite fortalecer la estrategia de acompañante elegido, disminuir la incertidumbre frente a la gestación y promover la adherencia a los controles prenatales por medio de encuentros didácticos, recreativos y culturales. (ver manual del curso psicoprofiláctico)

Capacidad Instalada:

En Hospital Jorge Isaac Rincón Torres se ha definido brindar atención de control prenatal de manera centralizada en el centro de atención ambulatoria, para el cual se oferta atención por médico, enfermería, 2 auxiliares de enfermería, y facturación, con la fortaleza adicional de que se cuenta con este personal asignado exclusivamente para el programa; lo que es de gran importancia dado que permite garantizar la oportunidad a un grupo grande de usuarias y así promover la adherencia a los controles.

Atención sin barreras: En la red se busca generar garantías de acceso a la atención integral de las pacientes evitando barreras que puedan provocar daños en el binomio madre e hijo por lo cual implementa acciones como:

- Garantía de acceso a los servicios aun si no está afiliada al sistema de seguridad social o cuando esté no sea claro, buscando minimizar el riesgo de las barreras administrativas debido a temas de afiliación o contratación. Una vez se realiza la atención se buscan generar los mecanismos para garantizar orientación, acompañamiento y vinculación efectiva a la gestante al SGSSS que facilite el proceso de atención posterior.

- Se da prioridad para la atención en el Programa de detección temprana de alteraciones del embarazo garantizando el acceso a la atención con Medico y/o Enfermería según sea el caso, así como los demás servicios que requiera (toma de muestras de laboratorio, Odontología, toma ecografías).

- Atención preferencial y sin barreras a las maternas en los servicios de urgencias con una clasificación priorizada no requiere ingresar por triage se valora directamente en sala de partos donde cuentan con una sala de espera y consultorio exclusivos para la atención de las gestantes y se ofrece seguridad, intimidad y tranquilidad, la usuaria recibe atención preferencial para facturar o el familiar realizara la admisión y la usuaria sube a sala de partos en silla de ruedas en compañía de auxiliar de enfermería.

Para garantizar la atención adecuada al binomio madre – hijo se ha realizado la adopción de guías para facilitar la calidad en la atención:

Normas para la detección temprana de alteraciones del embarazo, parto, puerperio y recién nacido y las guías de práctica clínica relacionadas normadas: esta guía se actualiza bajo criterios de medicina basada en la evidencia, donde se muestra las acciones a desarrollar en el programa para detección temprana de alteraciones del embarazo (control prenatal) que permita realizar una atención completa y de calidad en el programa. Se encuentra para consulta en Drive virtual.

6.3. ATENCIÓN DEL PARTO, POSTPARTO Y DEL RECIÉN NACIDO

PARTO

Las gestantes son la prioridad en Hospital Jorge Isaac Rincón Torres por lo tanto se ha establecido una ruta de atención para el trabajo de parto y parto; al llegar al hospital son evaluadas de manera integral por el médico de turno en sala de partos y de acuerdo con los hallazgos se les explica en qué fase del trabajo de parto se encuentran y se les da a conocer el consentimiento informado, donde se autoriza la atención del parto.

Posteriormente, la gestante es presentada en el servicio de sala de partos al personal de enfermería, quien se encarga de darle la bienvenida a ella y al acompañante de selección.

Desde el control prenatal y el curso psicoprofiláctico la gestante ha sido preparada para el manejo del cuerpo, la respiración, técnica de pujo, la calma y la tolerancia al dolor; en el servicio se debe aplicar las barreras de seguridad ya establecidas relacionadas con identificación correcta y prevención de caídas.

Promover la atención Institucional del parto es en un reto importante para toda institución de salud como lo es también la adherencia a la atención del parto en la institución buscando garantizar un proceso de atención del trabajo de parto, parto y puerperio inmediato bajo garantías de calidad, seguridad y humanización, esperando a través de ello lograr una culminación saludable, segura y feliz de la gestación para toda la familia. Para dar cumplimiento se realizan acciones como:

Curso psicoprofiláctico: el curso y la atención de control prenatal como tal son de gran importancia para concientizar a la gestante y su familia sobre la importancia de recibir atención médica y oportuna en el momento del parto.

a) **Atención del Parto Humanizado:** Esta estrategia busca generar compromisos de los acompañantes y la labor de cuidador durante este período, por medio de educación a la familia, ofrecer además la oportunidad de realizar acompañamiento a la madre durante el nacimiento de su hijo, podrá contratar con este acompañamiento siempre y cuando la persona elegida haya recibido educación previamente esto en busca de que se garantice la continuidad de atención por ciclo vital, articulado con los programas de la ESE. La gestante debe autorizar el ingreso del acompañante. Además, se proporciona el contacto piel a piel inmediatamente después del expulsivo y se instaura estimulación de lactancia materna en la primera hora del posparto.

Parto seguro: Con el fin de garantizar una atención segura se ha implementado lista de chequeo recomendada por la OMS donde se verifica que se cuente con todo lo necesario

para la atención del parto, realizando la verificación antes, durante y después del parto (lista de chequeo se encuentra estandarizada en historia clínica sistematizada.)

Programa de Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico: Estrategia que busca generar apoyo y acompañamiento a la mujer y su familia alrededor de su futuro obstétrico y específicamente sobre la planeación de nuevos embarazos y/o el espaciamiento entre el actual y el siguiente, esperando apoyar a la mujer y la familia en la elección de un método anticonceptivo efectivo y adecuado a las necesidades, características, expectativas y proyecto de vida de la gestante y la familia. Se bridara asesoría a la usuaria para que antes del alta hospitalaria ya haya decidido por algún método de planificación y se administren antes de la salida.

Recién nacido

La mayoría de los recién nacidos, no requieren ninguna intervención para hacer la transición de la vida intra a la extrauterina. En este periodo (primeras 4-6 horas de vida) es que se producen una serie de cambios fisiológicos que son fundamentales para garantizar la sobrevivencia del nuevo ser, por lo cual se debe garantizar una atención segura y de calidad.

Es de gran importancia reparar el equipo necesario para realizar la atención neonatal inmediata antes de parto se debe diligenciar lista de chequeo (lista de chequeo se encuentra estandarizada en historia clínica sistematizada.), la atención del recién nacido se debe con adherencia a las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio las cuales se encuentran publicadas en biblioteca virtual para su consulta.

Una vez se brinda la atención al recién nacido y la madre es importante realizar identificación correcta de recién nacido con brazalete de identificación. La detección de alteraciones tiroideas es de gran importancia para el recién nacido por lo cual en Red Salud Armenia se debe realizar durante la atención al recién nacido la toma de TSH según el protocolo, el análisis y reporte de resultados de esta muestra se define según contrato vigente con cada EPS en el momento de la atención, cada una de las EPS deben garantizar él envió de la ruta para poder conocer el sitio donde se realiza el análisis y así informar a la madre donde reposara el reporte de este examen.

Postparto

Después del nacimiento, el binomio madre –hijo son trasladados al área de recuperación donde permanecen por espacio de 2 horas con monitoreo continuo del binomio, lo cual garantiza un seguimiento estricto y una vigilancia de los riesgos del postparto inmediato, durante estas dos horas se diligencia lista de cheque postparto inmediato (lista de chequeo se encuentra estandarizada en historia clínica sistematizada.). Pasadas este tiempo se ingresan al servicio de hospitalización, donde se garantiza el alojamiento conjunto y contacto piel a piel, Se prioriza la lactancia materna, induciendo a la madre a que lacte de forma recurrente y natural a su bebé, acompañándola e integrando a la familia, favoreciendo un vínculo afectivo importante para el desarrollo cognitivo del bebé. Se deja internada a la usuaria como mínimo 12 horas, para prevenir complicaciones.

Lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Es por esto que se debe garantizar lactancia materna en el primer contacto con el recién nacido y brindar educación que fortalezca el compromiso de la madre y toda la familia. En Red Salud Armenia en el área de hospitalización se cuenta con sala de lactancia materna donde se ofrece un espacio de privacidad y comodidad para que la madre pueda hacer uso de ella, además es un espacio donde se facilita la preparación de fórmulas lácteas para aquellas madres que por condiciones de salud no pueden alimentar a sus hijos con leche materna, este espacio con el fin de garantizar adecuada limpieza y desinfección de los implementos y evitar infecciones o complicaciones durante la estadía hospitalaria (ver protocolo de preparación de fórmulas lácteas.

6.4. ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN MENORES DE 15 AÑOS E IVE.

Embarazo en menor de 15 años

En Colombia, los estudios sobre demografía y salud indican tendencia de aumento progresivo de la fecundidad de adolescentes a partir de 1990. Alcanzó 20,5% en 2005 y en 2010 disminuyó un punto porcentual, quedando en 19,5 el porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas de su primer hija/o. La tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años fue de 90 por mil nacidos vivos en el 2005 y disminuyó a 84 en el 2010.

Esta situación se vuelve más compleja en Colombia porque el embarazo en niñas menores de 14 años se considera producto de acceso carnal violento o acceso carnal abusivo con menor según lo estipulan la Ley 599 de 2000, artículos 205 a 209, y la Ley 1236 de 2008, artículos 1 al 6. Además, el embarazo en una mujer menor de 15 años puede implicar riesgos para su salud física y mental. En tal caso, y de acuerdo con la Corte Constitucional colombiana y con las sentencias C–355/06, T-585/10 y T – 388/09, la mujer embarazada tiene derecho al aborto, amparada en la causal salud, cuando hay peligro para su vida o para su salud física o mental.

Por todo lo anterior, el programa de “Gestación y parto con amor, un compromiso de tres” brinda una atención preferencial a las menores de 15 años en estado de gestación así:

- Asignación de cita para exámenes de laboratorio e ingreso a control prenatal prioritario
- Se proporciona valoración por psicología, nutrición, y trabajo social prioritario
- Se realiza asesoría en derechos sexuales y reproductivos por enfermería el día del ingreso
- Se realiza asesoría y oferta de IVE por el equipo multidisciplinario y asimismo se proporciona la gestión de su derecho según la escogencia de la usuaria
- Se realiza seguimiento y gestión de riesgo con el fin de promover la adherencia al programa

Una vez hecho el diagnóstico, la adolescente cuenta con tres opciones respaldadas por la ley: interrumpir voluntariamente el embarazo, llevarlo a término y asumir la maternidad, o entregar al recién nacido en adopción. Ante la frecuente pregunta acerca de la opción del aborto inducido o la interrupción

voluntaria del embarazo (IVE), el profesional debe ser claro, asumir una actitud neutral y laica para poder brindar la información. (para ampliar estudio de la ruta crítica de atención del embarazo adolescente consultar protocolo disponible en la Drive virtual)

6.5. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO IVE:

La mortalidad materna, además de ser un problema de salud pública, es un indicador de injusticia social, inequidad de género y pobreza. La muerte de la mujer como consecuencia del embarazo o el parto refleja fallas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud. La mortalidad materna está relacionada también con varios derechos fundamentales, como son el derecho a la vida, a la salud, a la igualdad, a la dignidad, y también con los derechos sexuales y reproductivos. No es casualidad que las muertes maternas se concentren en adolescentes, mujeres pobres, indígenas, marginadas o desplazadas, a quienes la maternidad ubica en una situación de vulnerabilidad asociada a la exclusión en salud**.**

Con el fin de garantizar el acceso efectivo de las mujeres a la IVE, la Sentencia C-355 de 2006 establece los principios que caracterizan a cada una de las causales y bajo los que se debe llevar a cabo la atención. Son:

1. Que la gestación signifique un peligro para la vida y la salud de la mujer
2. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida
3. Cuando el embarazo sea resultado de cualquier forma de abuso sexual

El Hospital Jorge Isaac Rincón Torres ESE como entidad que oferta servicios de baja complejidad tiene las siguientes competencias

- Proporcionar asesoría y oferta en derechos sexuales y reproductivos donde se especifique la posibilidad de IVE

- Si la usuaria cumple con alguno de los criterios y opta por la IVE se debe proporcionar todo el acompañamiento administrativo, clínico y psicológico.

- Según las normas de habilitación la ESE está en el deber de realizar IVE con medicamentos hasta la semana 10 de gestación.

- Realizar la debida remisión y reporte del caso a las administradoras del plan de beneficios para que se haga efectivo el derecho si requiere atención en mayor nivel de complejidad

- La ESE realizará seguimiento y adherencia al programa de planificación familiar inmediatamente después del procedimiento, (Para ampliar estudio consulta protocolo para la prevención del aborto inseguro adoptada por Resolución, disponible en el drive virtual)

7. PRECAUCIONES

Toda la atención debe estar enfocada a garantizar la seguridad en la atención del binomio madre hijo, garantice siempre la adecuada identificación del paciente y mantener siempre el binomio madre hijo en contacto piel a piel, garantice el cumplimiento de los derechos del paciente y atención humanizada.

8. MECANISMOS DE SOCIALIZACION Y EVALUACION DE ADHERENCIA

La socialización se realizará por medio de entrega personalizado presentados al personal por parte del coordinador de cada servicio o puesto de salud, además se encontrará publicado en Drive virtual y enviado a correos electrónico para estudio y consulta.

La Medición de adherencia mediante listas de chequeo aplicadas en los diferentes servicios de la institución.

9. ANEXO No 03 FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO ATENCION DEL PARTO

Fecha de diligenciamiento: _____ |

No. De Historia Clínica _____**Servicio**_____

El consentimiento informado es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente y garantizar su derecho a la comunicación, información, participación y consentimiento. Es un deber ético del profesional de la salud informar adecuada y oportunamente al paciente los riesgos que pueden derivarse de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, médicos y/o quirúrgicos a los cuales será sometido. Esta actividad se realiza con anticipación a la ejecución del procedimiento o internación. (Ley 23 de 1981 Art. 15; Decreto Reglamentario 3380 de 1981 Art.12). El paciente tiene derecho a realizar las preguntas que considere necesarias y a que sus inquietudes sean resueltas, así como decidir libremente si se somete al tratamiento propuesto, sin que haya persuasión, manipulación, ni coerción.

ALCANCE DE ESTE CONSENTIMIENTO O PROCEDIMIENTOS QUE APLICA

Los riesgos, beneficios, alternativas aplican para los siguientes procedimientos (marque con X)

PARTO VAGINAL		**PARTO INSTRUMENTADO**	

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO MEDICO

1. PARTO VAGINAL: es el procedimiento por el cual se obtiene el recién nacido por la vagina
2. PARTO INSTRUMENTADO: consiste en ayudar con unos instrumentos médicos (cucharas) en el momento del pujo previo a la salida del bebe del canal de parto.

** Se deja constancia en este documento que se le brinda información a la paciente sobre el derecho a un acompañante significativo de manera permanente durante su trabajo de parto y en la atención del parte. Que entrara a la sala de atención del parto si ella lo desea para realizar el apoyo emocional.

RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO CON LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Infección de la vía urinaria o la vejiga (cistitis).
2. Lesión de órgano vecino
3. Hematomas (sangre contenida en la herida quirúrgica)
4. Hospitalización prolongada por hemorragias graves en el momento de la intervención que puede llegar a precisar transfusión sanguínea o intervenciones secundarias como revisión uterina o cirugías abdominales (laparotomía exploratoria) o necesidad de histerectomía abdominal total por persistencia del sangrado vaginal o de complicaciones
5. Necesidad de unidad de cuidados intensivos
6. Daños quirúrgicos a la vejiga o uréteres (los tubos estrechos que conducen la orina de los riñones a la vejiga) u otros órganos en la vecindad que requiera la colocación de sonda vesical por tiempo prolongado o múltiples reintervenciones posteriores riesgos de fistulas (comunicación entre órganos vagina – vejiga, vagina - recto o la cúpula vaginal con la vagina vejiga o recto, problemas obstructivos intestinales
7. Desgarros perineales grado I – II - III - IV: es probable que la vagina y los tejidos circundantes se desgarren, pueden sanar por si solo o necesitar puntos de sutura
8. Dolor con las relaciones sexuales después del parto vaginal - Dolor pélvico crónico posteriores al procedimiento

Cra 1E No 6-38 La Jagua de Ibirico-Cesar teléfono: 5769055 hosjagua@hotmail.com

9. Incontinencia urinaria (salida de orina)
10. Incontinencia fecal (salida de heces no controladas)
11. Dehiscencias de la episiorrafia (si se realiza)
12. Cierre por segunda intención de la episiorrafia (si se realiza)
13. Cicatrices a nivel del periné con compromiso estético a corto mediano o largo plazo
14. Seroma (liquido dentro de la herida quirúrgica)
15. Necesidad de remisión a tercer nivel de atención según complejidad de las complicaciones
16. Infecciones posparto tales como (endometritis, miometritis) que requieran segundas intervenciones médicas y/o quirúrgicas
17. Riesgo de muerte con el procedimiento.

RIESGOS PARA EL BEBE:

DIFICULTAD RESPIRATORIA POR problemas **con el cordón umbilical**: el cordón umbilical puede quedar atrapado en un brazo o pierna a medida que él bebe se mueve a través del canal de parto. Lesión fetal secundaria a manipulación durante el parto y / o instrumentación y / o cesárea
Frecuencia cardiaca anormal del bebe: muchas veces una frecuencia cardiaca anormal durante el trabajo de parto no significa problema, se puede solucionar con cambio de posición para mejorar el flujo de sangre, si es un problema mayor puede requerir cesárea de emergencia o realizar episiotomía.
Asfixia perinatal: ocurre cuando el feto no recibe suficiente oxígeno en el útero o él bebe no recibe suficiente oxigeno durante el trabajo de parto o justo después de nacer.

Fracturas Oseas (clavícula, cráneo, miembros superiores e inferiores,)

Lesiones neurológicas fetales (lesión del plexo braquial)

Distocia de hombros: en esta situación la cabeza del bebe ha salido de la vagina, pero uno de sus hombros se ha atascado puede causar generar fractura de escapula

Muerte fetal durante el trabajo de parto

RIESGOS O CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. complicaciones maternas o fetales derivadas de la no atención del parto
2. muerte materna
3. muerte fetal

RIESGOS PERSONALIZADOS:

_____
_____
_____
_____

BENEFICIOS

1. Atención del parto
2. Otro_____

Cra 1E No 6-38 La Jagua de Ibirico-Cesar teléfono: 5769055 hosjagua@hotmail.com

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: NO APLICA

¿COMPRENDIÓ LA INFORMACIÓN BRINDADA? Sí _____ No _____

Yo; _____ mayor de edad e identificado con CC. _____de _____actuando en nombre del propio, en concordancia del texto anterior y por artículo 1502 del código civil DECLARO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA que he comprendido el texto anterior y por lo tanto; AUTORIZO que se me realice el procedimiento de _____ así mismo a variar el procedimiento para el que he dado mi consentimiento en el mismo acto si ello fuera imprescindible.

En constancia firman:

Nombres	NOMBRE	IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA
Paciente			
Médico o profesional que realiza el procedimiento			

DECLARACIÓN EN CASO DE INCAPACIDAD MENTAL, LEGAL O FISICA

Yo; _____, identificado con C.C. N°_____ de _____ como responsable del paciente _____, teniendo la calidad de _____, declaro que he suscrito el presente consentimiento informado, en su nombre y representación, dada su incapacidad para suscribir este documento y que estoy de acuerdo con lo estipulado en el presente documento y AUTORIZO que se le realice el procedimiento de_____ así mismo a variar el procedimiento para el que he dado el consentimiento en el mismo acto si ello fuera imprescindible. En constancia firman:

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA
Acudiente o responsable del paciente			
Médico o profesional que realiza el procedimiento			

DECLARACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA O URGENCIA VITAL

En casos de urgencia o emergencia, en los que se requiera intervención inmediata, y que la no realización del procedimiento requerido implique riesgo de muerte o secuela funcional grave para el paciente, y éste no se encuentre en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su familiar, o quien se encuentre a su cuidado.

En los casos antes mencionados, el profesional médico o especialista deberá brindar toda la información a familiares, acompañantes o tutores, quienes deberán firmar en representación del usuario. En caso de paciente sin acompañante o sin red de apoyo, firmará el medico más un testigo.

Cra 1E No 6-38 La Jagua de Ibirico-Cesar teléfono: 5769055 hosjagua@hotmail.com

10. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Fecha**	**Descripción de cambios realizados**
01	03/07/2019	Creación del Protocolo atención Binomio Madre-Hijo.
02	03/10/2025	Modificación del Protocolo atención Binomio Madre-Hijo.